

Non c'è innovazione senza Hta

Prima che l'intero pianeta venisse colpito da Sars-CoV-2, con il conseguente sconvolgimento del nostro modo di vivere, della nostra salute, delle agende politica ed economica, gli addetti ai lavori disegnavano una sanità del futuro prossimo, non più centrata sul dottore ma sul paziente, non più ispirata a un modello ospedale centrico, ma orientata a una sanità di sistema, basata su una pervasiva rete di competenze e dotazioni, in cui la capacità di moltiplicare il Valore apportato al sistema stesso sarebbe stata la principale unità di misura, sostituendosi al focus sull'efficienza, annualmente, e inopportuno, celebrato nella classifica Bloomberg. La pandemia ha reso questa visione, e la necessità di implementare questo modello di sanità, chiara ed evidente anche ai non addetti ai lavori.

Gli elementi costitutivi di tale rete, dagli ospedali alla medicina primaria, dai distretti di prevenzione e sanità pubblica, alle tecnologie abilitanti (in primis Ict), divenuti elementi cruciali della risposta alla pandemia, hanno mostrato tutte le loro attuali lacune, misurabili, in ultima analisi, nella scarsa capacità di intercettare precocemente la malattia, così come nell'inadeguatezza dell'offerta tecnologico-terapeutica; sia in termini di contrasto alla moltiplicazione dei contagi, sia in termini di migliori esiti per il paziente. Proprio quest'ultimo aspetto ha reso eviden-

L'iniezione di risorse finanziarie, oggi riconosciuta inderogabile, costituirà una grande opportunità per rinnovare i nostri ospedali. Ma come agire, quali modelli implementare, a quali scelte dare priorità?

di PIETRO DERRICO, GIANDOMENICO NOLLO

te, come **gran parte della dotazione strutturale ospedaliera italiana sia non solo materialmente vetusta ma anche funzionalmente obsoleta**. Il ritardo accumulato negli anni nella revisione dei parametri di progettazione, di realizzazione e di utilizzo degli ospedali (cui necessariamente far seguire un'opera di rinnovo fisico delle infrastrutture) ha richiesto il pagamento di un doloroso dazio. L'iniezione di

risorse finanziarie, oggi finalmente riconosciuta inderogabile, costituirà una grande opportunità per rinnovare i nostri ospedali, rendendoli capaci di adeguare elasticamente la propria risposta in funzione della domanda (per tipologia e volumi), in grado di massimizzare l'appropriatezza dell'offerta in funzione dell'intensità di cura "istantaneamente" richiesta. **Spazi e tecnologie degli ospedali dovrebbero poi essere attentamente valutati e progettati anche in funzione della necessaria**

PREVENZIONE
CRONICITÀ
CURA
INTENSITÀ
DELLA
AZIONE
RIPARAZIONE
TERRITORIO
MANTENIMENTO
DI
TERAPIE

integrazione con le cure territoriali. Il focus non potrà essere pertanto totalmente puntato sull'avanzamento diagnostico e terapeutico per una medicina personalizzata e di precisione basato sull'eccellenza professionale e l'avanzamento tecnologico (come ad esempio la chirurgia robotica miniminvasiva, terapia genica, Imaging molecolare, etc.) ma dovrà essere pienamente considerato il ruolo di presidio territoriale che l'ospedale deve svolgere. Ciò, non significa la riapertura indistinta di ospedali periferici. La lezione data dalla pandemia non è certo questa. **Lo sviluppo della medicina del territorio deve essere sinergico con la riorganizzazione della rete ospedaliera per dare vita a un vero e proprio network di cura in cui ogni nodo ha chiara e definita la propria funzione:** dalla prevenzione, alla gestione della cronicità, ai diversi livelli di intensità di cura fino al ritorno sul territorio per le terapie di mantenimento e riabilitazione. Alla base di questo rinnovamento infrastrutturale, tecnologico e organizzativo,

devono esserci modelli di cura strutturati, basati su Pdta e Linee guida, resi operativi dalle tecnologie abilitanti. Tra queste, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, con il loro incredibile sviluppo contemporaneo, devono senz'altro fungere da framework per la realizzazione concreta dell'integrazione ospedale-territorio fornendo la necessaria rete informativa capace di connettere strumenti, servizi e sistemi senza soluzione di continuità. Ma come agire, quali modelli implementare, a quali scelte dare priorità? **L'urgenza del cambiamento non deve far passare in secondo piano il significato e il ruolo della valutazione informata, dell'operare scelte basate sulla evidenza, non solo nella decisione clinica, ma anche e soprattutto nelle grandi scelte strategiche.** In questa fase di rinnovamento anche l'Hta come le altre tecnologie per la salute dovrà rinnovarsi per dare risposte non più solo sulle tecnologie di diagnosi e cura ma, compito difficile, anche sulle scelte strategiche di modelli e organizzazioni, di

Indicare una traiettoria di evoluzione delle attività di Hta in Italia a partire dalle frammentate esperienze nazionali e regionali esistenti, nel confronto con le migliori esperienze internazionali, per la definizione di un "sistema italiano di Hta" concepito per il governo delle tecnologie sanitarie a beneficio del Servizio sanitario nazionale. Questa la proposta dalla Sihta, Società Italiana di Health Technology Assessment.



infrastrutture e tecnologie di supporto e l'ospedale del futuro (soprattutto gli ospedali "maggiori" quali Irccs e i Policlinici, universitari e non), avrà bisogno del contributo di "redivive" (poiché precedentemente abolite dalla Finanziaria 2015) unità di Hta. Le sfide tecnologiche e organizzative, determinate dal quadro sin qui presentato, **potranno trovare adeguata risposta solamente con il contributo discriminante, metodologicamente sistemico, dell'Hta, declinato in un'ottica di puntuale e costante collegamento e interazione tra i diversi livelli valutativi,** così come proposto nel recente Position Pa-

per della Sihta. **Dunque, il rinato interesse per il Ssn e la potenziale disponibilità economica data dai piani di rinascita post pandemia devono essere ben orientati, evitando di dar luogo a dispersioni o derive.** Nella definizione di nuovo ospedale deve in primo luogo rientrare la progettazione dei modelli di cura integrata, l'assunzione di decisioni importanti e a volte impopolari quali la allocazione di risorse per l'alta tecnologia in luoghi selezionati (sulla base di criteri quali bacino di utenza, concentrazione e disponibilità di competenze, etc.) in una visione d'insieme regionale e sovraregionale. Infine, il pieno rientro dell'Hta nelle competenze della governance sanitaria locale e ospedaliera (a servizio dell'ecosistema nazionale), costituirà un elemento cruciale per affrontare il processo di cambiamento (in altre parole di innovazione) con adeguati strumenti di governance in grado di contemperare i tanti obiettivi (sviluppo, appropriatezza, integrazione, sostenibilità, qualità, continuità, equità, sicurezza), a volte divergenti, con la bussola della ricerca del valore, consapevoli che oggi più della tecnologia conta il processo.

“ L'URGENZA DEL CAMBIAMENTO NON DEVE FAR PASSARE IN SECONDO PIANO IL VALORE DELLA VALUTAZIONE INFORMATA ”