

Il ruolo delle competenze economiche nel processo di Health Technology Assessment (HTA)

M.E. Maccarini

Dipartimento di Ricerche Aziendali "R. Argenziano" e Centro TAM (Technology Assessment and Management),
Università degli Studi di Pavia

Riassunto

Premesse. Le discipline economiche considerano la creazione di valore per i pazienti il vero scopo dei sistemi sanitari e delle unità aziendali che operano nel suo ambito. La valutazione dell'introduzione di nuove tecnologie all'interno di un'azienda sanitaria o ospedaliera deve fondarsi sulle tecniche finanziarie del capital budgeting, con l'utilizzo del valore attuale netto (VAN).

Metodi. L'Health Technology Assessment (HTA) deve integrare diversi metodi di valutazione compreso quello economico.

In Italia in assenza di un'agenzia nazionale di HTA le procedure di valutazione si sono sviluppate dal basso dando vita all'Hospital Based Health Technology Assessment (HB-HTA).

In alcuni ospedali sono state create Unità di Valutazione delle Tecnologie (UVT). E' essenziale che le UVT abbiano carattere multidisciplinare e multiprofessionale e comprendano competenze economiche e finanziarie.

Risultati e Conclusioni. Si auspica che in Italia si diffonda la creazione di UVT in grado di assicurare competenze multidisciplinari. E' opportuno che gli economisti che operano all'interno delle UVT ospedaliere apportino metodi di valutazione ispirati ai principi finanziari del capital budgeting e fondati sul calcolo del valore attuale netto degli investimenti.

Summary

The role of Economic Competencies in Health Technology Assessment (HTA) process

Background. Economy considers as the real "aim" of health care systems and organizations the generation of value for the patients. The assessment of any new technology that is introduced in a Hospital setting should be based on a capital budgeting approach, by computing the Net Present Value (NPV).

Methods. Among the several methods that Health Technology Assessment (HTA) should use and integrate, a special role should be given to the economic assessment.

In Italy, the lack of a HTA national agency has led to a "bottom-up" approach, characterised by the creation of Hospital Based Health Technology Assessment (HB-HTA) departments. However, it is crucial that HTA departments have a multidisciplinary and multiprofessional approach, including economic and financial competence.

Results and Conclusions. Ideally, the creation of HTA departments should be based on a multidisciplinary approach. It's advisable that economists working in hospital-based HTA departments implement evaluation methods that are inspired to a NPV-based capital budgeting approach.

Key word: Health Technology Assessment.

Lo scopo di questo intervento è quello di contribuire a spiegare cosa sia l'Health Technology Assessment (HTA) e perché ne sia raccomandabile la diffusione all'interno del sistema sanitario italiano, sottolineando il punto di vista del cultore di discipline economiche, ed in particolare di aziendalista che si occupa di strategia aziendale.

Per illustrare la prospettiva dell'economista riguardo all'HTA ritengo sia necessario suddividere il mio intervento in due parti:

- nella prima parte mi concentrerò sul tentativo di riscoprire alcune delle ragioni per le quali è utile che un eco-

- nomista, ed in particolare un economista-aziendale si occupi di sanità;

- nella seconda parte mi concentrerò più specificamente sulla prospettiva dell'HTA.

1. La riscoperta delle ragioni per le quali è utile che gli economisti si occupino di sanità

Nella fase storica che stiamo vivendo si corre il rischio che da parte dei medici e delle altre figure professionali che operano in sanità (dentro e fuori il perimetro del laboratorio analisi), si accumuli una crescente sfiducia (quando

non addirittura una profonda ostilità) nei confronti dell'introduzione di principi economici in sanità. Il fenomeno non sfocia in un aperto rigetto delle logiche economiche o degli strumenti manageriali, ma tende per lo più a manifestarsi come una supina accettazione e/o un tentativo di elusione dei medesimi.

Per questo ritengo che sia utile tentare – per quanto mi è possibile - di fornire prima qualche precisazione sul quello che dovrebbe essere il ruolo degli economisti e delle loro conoscenze disciplinari in sanità e solo successivamente riflettere sul loro potenziale contributo in tema di Health Technology Assessment (HTA).

1.1. Le finalità dell'economia

La prima precisazione riguarda le finalità dell'economia. Senza la pretesa di ripercorrere tutto il dibattito in materia, ricordo schematicamente che esistono due approcci alternativi per delimitare l'ambito d'approccio disciplinare dell'economista.

- 1) Un primo approccio vuole che il campo d'azione di cui si occupa l'economista sia definito dall'oggetto a cui applica il suo metodo: in base a questo approccio l'economia come disciplina si caratterizza attraverso una delimitazione del proprio oggetto di studio ("sfera d'indagine") ai quei soli fenomeni del vivere associato che nel linguaggio corrente si definiscono "economici", vale a dire produzione, distribuzione e consumo. In questa accezione l'economista ha titolo per occuparsi di tutto ciò che riguarda la produzione, la distribuzione e il consumo. In tali ambiti è sua competenza definire finalità, strumenti e procedure che regolano le relazioni tra individui e aziende. Fuori da tali ambiti (produzione, distribuzione e consumo), invece, egli non ha alcun titolo di legittimità scientifica per intervenire.
- 2) Un secondo approccio, alternativo, vuole invece che la disciplina economica si caratterizzi per il metodo che utilizza e non per l'oggetto al quale si applica. Tale approccio - proposto da Robbins nel 1935¹ - tende pertanto a considerare l'economia come metodo di analisi basato sulla teoria della scelta, e come tale applicabile a qualsiasi situazione o comportamento umano nei quali un soggetto sia chiamato a decidere tra diverse alternative.

Poiché nella società moderna le risorse sono (quasi) sempre scarse e si è continuamente chiamati ad assumere decisioni riguardo al loro utilizzo alternativo, il secondo approccio si rivela più fecondo e più utile alla comprensione degli sviluppi della scienza economica, anche nelle sue applicazioni al sistema sanitario.

Esso necessita pertanto di un chiarimento della massima importanza: l'economia non può essere interpretata come una disciplina finalistica, ma esclusivamente come una disciplina di carattere strumentale.

Grazie alla sua metodologia pervasiva l'economia è titolata ad entrare in qualsiasi campo della vita umana, ma il suo ruolo non è quello di portare "fini" ma solo metodi, strumenti, procedure al servizio delle finalità istituzionali proprie del contesto nel quale opera.

A questo proposito mi piace ricordare che anche Michael E. Porter², uno dei più autorevoli economisti contemporanei, in un suo intervento su JAMA del marzo scorso,

ha sentito il dovere di precisare che "*lo scopo del sistema sanitario non è quello di minimizzare i costi ma di fornire valore ai pazienti*", cioè assicurare che vi sia un miglioramento della salute per ogni soldo speso.

Spero che questa citazione sia sufficiente per sgombrare il campo dai residui equivoci basati sull'idea che le istanze economiche possano rappresentare un fine del sistema sanitario e aprano la strada ad una migliore comprensione dell'utilità di avvalersi di una idonea strumentazione economica e manageriale per raggiungere le finalità del sistema.

Nell'articolo citato, pur riferito ad un sistema sanitario molto diverso dal nostro, viene spiegato cosa si intenda per fornire valore ai pazienti, si precisa che la creazione di valore non coincide necessariamente con l'abbattimento dei costi ed infine si raccomanda di potenziare gli strumenti di misurazione degli outcomes sanitari e dei costi per favorire un confronto trasparente tra realtà diverse. Tutti concetti dei quali la sanità italiana ha grande bisogno, e ai quali so che la medicina di laboratorio è molto sensibile (avendo avuto in questi anni molteplici occasioni di collaborazione, in particolare con il gruppo di studio sulla pianificazione e controllo di gestione).

1.2. Il concetto di tecnologia

La seconda precisazione riguarda il concetto di tecnologia. Per un economista aziendale la tecnologia, rappresenta una delle dimensioni con le quali si definisce il business, insieme al gruppo di clienti servito e alle funzioni d'uso (bisogni) servite. Pertanto la tecnologia non è altro che una specifica modalità con la quale si risponde ad un bisogno di un segmento di clientela³.

Questa idea ampia del concetto di tecnologie è perfettamente coerente con quella utilizzata nell'ambito dell'HTA dove per tecnologia sanitaria viene infatti inteso l'insieme di mezzi tecnici e procedurali messi a disposizione dalla scienza e dalla ricerca per gli operatori del settore sanitario per le loro scelte di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. L'ampio concetto di tecnologia include, pertanto, non solo gli strumenti elettromedicali ed elettronici utilizzati nella pratica medica ma anche l'insieme di presidi sanitari e farmaci intesi come "strumenti" a disposizione dell'operatore per raggiungere il risultato assistenziale così come lo "strumento" organizzativo e procedurale. Tali "mezzi", proprio per le loro caratteristiche, implicano ingenti investimenti in termini di risorse finanziarie e capitale intellettuale. Da tale consapevolezza nasce l'esigenza di trovare meccanismi che permettano di valutare l'impatto che la scelta tecnologica ha sulla qualità delle prestazioni erogate nonché sulla produttività delle risorse utilizzate.

Vale la pena a questo proposito ricordare la catalogazione proposta da Geisler e Heller⁴, che hanno proposto di suddividere le tecnologie in otto categorie: dispositivi medici e sistemi; prodotti farmaceutici; information technology; dispositivi monouso; servizi e procedure medico-chirurgiche; addestramento all'uso delle tecnologie; strategie e politiche riguardanti l'addestramento all'uso delle tecnologie; regole amministrative, procedure e flussi relativi alle tecnologie.

In conclusione non è superfluo ricordare che l'unica ragione per la quale viene sviluppata, introdotta o diffusa

una nuova tecnologia da parte dell'industria è la convinzione che ciò contribuisca a generare valore, riducendo i costi a parità di prestazioni o accrescendo le prestazioni rese a parità di costi.

1.3. I metodi per la valutazione economica

La terza precisazione riguarda i metodi per la valutazione economica. In base alla prospettiva assunta si possono fare due tipi di valutazione economica:

- gli economisti politici svolgono le loro valutazioni economiche sulla base di una prospettiva sociale di carattere generale;
- gli economisti aziendali svolgono le loro valutazioni secondo le logiche proprie della finanza aziendale.

Mi propongo di chiarire la radicale diversità di prospettiva e di metodi che caratterizzano i due approcci.

Le principali tecniche di valutazione economica utilizzate dagli economisti politici sono piuttosto note in sanità, si tratta dell'analisi costi/efficacia, costi/utilità e costi/benefici⁵.

Queste analisi richiedono una distinta quantificazione delle risorse utilizzate e dei risultati ottenuti in termini di salute. Le tre metodiche valutano i risultati con tecniche diverse: la prima (costi/efficacia) si basa su indicatori essenzialmente di tipo clinico che misurano l'efficacia del trattamento specifico sulla data malattia, la seconda (costi/utilità) utilizza il QALY (Quality Adjusted Life Years, cioè gli anni di vita guadagnati ponderati per la qualità della vita), la terza (costi/benefici) monetizza anche il guadagno in termini di giorni/anni in buona salute, sulla base dell'idea che essere in buona salute ha anche un valore economico, nel senso che consente di avere tempo libero dalla malattia che può essere speso sul mercato lavorando.

In generale si può affermare che queste tecniche di valutazione economica siano concepite per fornire risultati in grado di aiutare il decisore politico ad assumere le proprie decisioni di governo di un sistema sanitario, ma non si rivelano affatto utili quando un manager deve assumere una decisione interna ad una azienda sanitaria, sulla base di una razionalità aziendale.

A livello aziendale, di fronte alla possibilità di introdurre o meno una nuova procedura (o un nuovo prodotto) il manager si deve porre il problema se l'investimento sarà ripagato. Le tecniche di valutazione finanziaria (capital budget) utilizzate dagli aziendalisti sono pertanto chiamate a calcolare il valore attuale netto di un investimento, cioè a confrontare il valore attuale del flusso di uscite previsto, su un arco temporale sufficientemente lungo (ad es. 20 anni), con il valore attuale del flusso delle entrate. Se la differenza è positiva vi sono le condizioni minime per effettuare l'investimento. La scelta finale dovrà poi essere fatta confrontando il valore attuale netto dell'investimento proposto rispetto al valore attuale netto delle eventuali alternative.

Uno dei problemi più complessi consiste nel valutare in modo appropriato i flussi finanziari positivi e negativi nell'arco di tempo considerato, prendendo in considerazione tutte le variabili influenzate dalla decisione.

Mentre i decisori politici hanno ormai accettato l'idea che prima di compiere scelte di politica sanitaria importante sia opportuno svolgere valutazioni economiche (di carattere sociale), in alcuni casi i manager delle aziende sa-

nitare italiane - che pure sono abituati a ragionare in termini di costi e di ricavi (laddove il ricavo è la tariffa che percepiscono su determinate prestazioni) - si sono rivelati piuttosto restii ad accogliere la valutazione finanziaria delle alternative di investimento come una tecnica necessaria per istruire le decisioni manageriali.

La mia opinione personale è che in alcuni i manager della sanità siano affetti da una certa miopia: troppo orientati a logiche gestionali di breve periodo (budget, equilibrio di bilancio) e meno attenti alla dimensione strategica della gestione (piano degli investimenti, ecc.).

2. La prospettiva dell'HTA: l'integrazione delle competenze economiche

L'Health Technology Assessment (HTA) è un'attività che sta acquisendo sempre più importanza a livello internazionale quale utile strumento in grado di fornire gli input necessari ai processi decisionali ed alla loro realizzazione⁶.

HTA rappresenta un'importante fonte di informazioni a disposizione dei decision makers e può essere utilizzato a tre livelli:

- a livello macro, per decisioni quali quelle relative alla progettazione e all'organizzazione dei servizi ed alla politica di finanziamento dei medesimi (decisioni di politica sanitaria);
- a livello meso per decisioni quali quelle inerenti l'acquisizione, la dismissione e il monitoraggio nell'utilizzo delle tecnologie (decisioni di gestione delle aziende ospedaliere e sanitarie)⁷;
- a livello micro, per decisioni relative alla adozione di linee guida di clinical practise e per la verifica e l'assicurazione della qualità (decisioni di pratica clinica)

L'attività multi-disciplinare di valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment, HTA) è sorta ed ha trovato le sue applicazioni più estese nel contesto dei sistemi sanitari nazionali e regionali dei principali paesi sviluppati. La valutazione delle tecnologie sanitarie, dove per tecnologia si intende in senso assai ampio qualsiasi intervento sanitario rappresentato dall'insieme di attività per agire sugli stati di salute (procedure diagnostico-terapeutiche, medical device, farmaci, ecc.), si fonda sul metodo scientifico per produrre informazioni a supporto delle scelte di politica sanitaria. I principi e gli strumenti dell'HTA, in questa prospettiva, si sono dimostrati essenziali nel guidare le scelte dei policy maker negli ultimi 30 anni.

Pur nell'eterogeneità dei modelli organizzativi adottati dai singoli paesi, gli organismi incaricati di svolgere le valutazioni sono generalmente tecnostrutture facenti parte direttamente della pubblica amministrazione (uffici governativi e authority) o agenzie (anche non pubbliche) in prevalenza finanziate attraverso risorse pubbliche dai governi centrali o regionali. Le competenze coinvolte sono anche esterne a tali organismi, con il ricorso a panel di esperti in funzione delle esigenze e delle tecnologie da valutare.

Il supporto alle decisioni di politica sanitaria fornito da tali organismi si concretizza in rapporti di technology assessment che, d'intesa con le autorità competenti, possono assumere la forma di raccomandazioni, non vincolanti, oppure delineare scelte, procedure o comportamenti vincolanti per gli attori sanitari individuati come destinatari.

L'evoluzione in corso nei sistemi sanitari ha fatto emer-

gere a livello internazionale l'esigenza di una progressiva decentralizzazione dell'HTA.

Tale evoluzione ha portato a trasferire competenze una volta esclusive dei livelli centrali a quelli periferici. Inoltre, la progressiva consapevolezza che l'eterogeneità nella distribuzione delle risorse e delle competenze localmente disponibili incide in modo significativo sull'utilizzo, sull'efficacia e sull'efficienza di una medesima tecnologia, spinge la comunità scientifica internazionale a porsi quesiti in merito all'adozione dell'HTA non solo a livello centralizzato ma anche nelle singole aziende sanitarie (Hospital-based HTA). In altri termini, è necessario il riconoscimento dello stretto legame esistente tra tecnologia e organizzazione. Riconoscere il ruolo che il contesto organizzativo ha nel "facilitare" o "inibire" il valore intrinsecamente legato all'uso di una tecnologia significa abbracciare consapevolmente una specifica concezione di "tecnologia" come elemento del disegno organizzativo e non un miope determinismo tecnologico; significa riconoscere la tecnologia sanitaria non come variabile esterna e indipendente ma come scelta organizzativa a tutti gli effetti, produttiva di conseguenze sociali ed organizzative che dipendono anche dalle finalità e dalla razionalità degli attori che la pongono in essere.

Una conseguenza di ciò è che un processo di HTA non dovrebbe limitarsi alle scelte d'introduzione di una tecnologia ma dovrebbe completarsi con la valutazione delle prestazioni dei sistemi all'interno dei quali la tecnologia è adottata, generando feedback e nuove informazioni ed evidenze per accrescere il patrimonio di conoscenze⁸: questo aspetto è ancora più rilevante nell'ambito dell'Hospital-based HTA, che può divenire un'attività a valore aggiunto nel circolo virtuoso tra conoscenza locale e conoscenza a livello di macrosistema.

Occorre tuttavia precisare che la valutazione della tecnologia svolta a livello aziendale presenta caratteristiche differenti rispetto ad un tradizionale approccio di valutazione centralizzato. Infatti è differente il destinatario della valutazione svolta a livello aziendale rispetto ad una possibile valutazione svolta a livello nazionale o regionale: il destinatario è il vertice aziendale, depositario di una missione differente rispetto a quella assegnata ai policy maker. Esso è chiamato ad assumere decisioni nell'ambito di un sistema di obiettivi che comprende - accanto al conseguimento delle finalità proprie del sistema sanitario - obiettivi strategici di sopravvivenza e sviluppo della realtà aziendale, obiettivi economico-finanziari di breve e medio periodo, obiettivi di efficacia ed efficienza organizzativa e di soddisfazione dei dipendenti (oltre che dei pazienti).

Sulla base delle precedenti premesse e con riferimento alle sole attività di HTA (prescindendo, pertanto, dalle attività di sperimentazione), il coinvolgimento del livello aziendale può concretamente avvenire nel contesto italiano:

- a livello nazionale o regionale nell'ambito di studi di ampio respiro (ad esempio per la valutazione di tecnologie emergenti o completamente nuove, per la revisione dei tariffari agganciati ai DRG, ecc.) oppure per la produzione di rapporti, con valore indicativo o prescrittivo; essi rappresentano in primo luogo una missione specifica di chi governa il sistema sanitario; tale coinvolgimento può poi essere operativamente declinato con soluzio-

ni a rete dove le aziende sanitarie e i professionisti mettono a disposizione risorse e competenze specifiche;

- a livello locale per la produzione di rapporti di Hospital-Based HTA circostanziati ed orientati alla valutazione dell'impatto clinico, economico ed organizzativo di nuove tecnologie sanitarie in una particolare azienda sanitaria, fermo restando possibili collaborazioni interorganizzative (formali e informali) tra aziende o tra professionisti.

Alcune esperienze innovative e rilevanti di Hospital-based HTA sono state compiute negli ultimi anni proprio in Italia⁹, con la nascita di unità organizzative dedicate alla valutazione e alla gestione della tecnologia sanitaria che integrano le competenze degli ingegneri clinici con quelle degli economisti, dei medici e degli epidemiologi per fornire una prospettiva di valutazione multidisciplinare. La rilevanza di queste esperienze è da ricondurre almeno a due ordini di fattori:

- le caratteristiche del contesto italiano, che deve ancora scontare difficoltà strutturali, per l'assenza di una specifica agenzia di HTA a livello centralizzato e la dispersione di alcune delle competenze disponibili fra una molteplicità di attori, e una cultura verso l'HTA generalmente poco diffusa;
- l'originalità del percorso di sviluppo, di tipo bottom-up e non imposto (anche se incentivato) dai livelli istituzionali sovra-ordinati; infatti le attività di valutazione delle tecnologie sanitarie non sono state sviluppate partendo da agenzie centrali od organismi governativi ma attraverso l'esperienza diretta delle aziende.

In questo senso, l'esperienza italiana nel campo dell'HTA, pur accusando un notevole ritardo al livello centralizzato rispetto ad altri paesi sviluppati, si caratterizza oggi per un notevole fermento nello sviluppo della "frontiera hospital-based".

L'Hospital-Based HTA, seppur "ispirato" al tradizionale approccio HTA, presenta caratteristiche peculiari. Il destinatario è il vertice aziendale, depositario di una missione differente rispetto a quella assegnata ai policy maker. Esso è chiamato ad assumere decisioni nell'ambito di un sistema di obiettivi che comprende - accanto al conseguimento delle finalità proprie del sistema sanitario - obiettivi strategici di sopravvivenza e sviluppo della realtà aziendale ed obiettivi economico-finanziari di breve e medio periodo. Cambiano inoltre ruoli e attori organizzativi coinvolti.

Il concetto di Hospital-Based HTA riconosce lo stretto legame esistente tra la tecnologia ed i peculiari contesti organizzativi e, pertanto, prende in considerazione l'influenza che l'eterogenea disponibilità di risorse e competenze nelle diverse aziende sanitarie può avere sull'opportunità di utilizzo di una tecnologia. La tecnologia sanitaria non può essere separata dalla specifica realtà organizzativa aziendale, ma diventa parte del disegno organizzativo, per cui i principi di valutazione devono tener conto delle risorse e delle competenze disponibili.

E'pertanto auspicabile che nel nostro paese si diffondano le esperienze di Unità di Valutazione delle Tecnologie (UVT) a livello di azienda sanitaria e ospedaliera.

2.1 Le unità di valutazione della tecnologia

La costituzione e formalizzazione delle UVT e delle pratiche di HB-HTA nelle aziende è auspicabile sia per sup-

portare processi oggi spesso non-governati o comunque affrontati secondo una logica “politica” e non di decisione “razionale”, sia per supportare l’integrazione ed il coordinamento permanente interdisciplinare e interfunzionale delle attività di valutazione, accanto alla Direzione Sanitaria

Il diffondersi delle UVT potrebbe inoltre contribuire a fornire legittimazione, sistematicità, riproducibilità alle decisioni, ad accumulare direttamente competenze ed esperienze in tema di valutazione e catalizzare le competenze multidisciplinari (interne ed esterne) con una visione a 360° che superi la frammentazione dei processi di decisione e adozione.

Appare evidente che le UVT per poter funzionare correttamente debbano avvalersi di competenze non solo sanitarie e medico cliniche. Occorre integrare le competenze sanitarie con quelle tecniche (ingegneri clinici, fisici sanitarie, informatici) economiche (economisti sanitari, esperti di organizzazione, di finanza, di strategia aziendale) e di altro genere (etiche, giuridiche, amministrative).

Ciascun professionista deve essere in grado di fornire valutazioni coerenti con le proprie conoscenze disciplinari e l’UVT nel suo complesso deve essere in grado di fare sintesi tra le varie conoscenze disciplinari e istruire una pratica “leggibile” dal vertice aziendale, traducendo il linguaggio tecnico-scientifico in termini chiari per il decisore e assolvendo così al suo compito di ponte tra la conoscenza scientifica (non solo medica) e le decisioni aziendali.

Alla luce di queste considerazioni appare evidente come il tradizionale HTA debba necessariamente allargare la prospettiva a fenomeni interconnessi con l’impiego delle tecnologie coprendo l’intero orizzonte di vita della tecnologia (dalla programmazione della sua acquisizione alla sua sostituzione).

L’adozione di una prospettiva di HTA a supporto delle decisioni manageriali risulterebbe, in tal modo, non solo uno strumento di gestione ma anche un supporto alla realizzazione della governance clinica del sistema nel suo complesso.

Conclusioni

L’economia, ed in particolare l’economia aziendale, essendo una disciplina strumentale può esprimere tutte le proprie potenzialità solo integrando le proprie valutazioni con quelle di altri saperi disciplinari. L’HTA è la metodologia che permette l’integrazione delle diverse prospettive, nel rispetto del rigore disciplinare di ogni singola valutazione.

L’HTA abbraccia un ambito di valutazione più ampio della valutazione economica (ad es. valutazioni di tipo etico, tecnico, giuridico). Vanno respinti con forza sia i tentativi di ridurre la valutazione multidisciplinare tipica dell’HTA alla sola valutazione economica, sia i tentativi opposti di assurgere semplici valutazioni costi/efficacia o costi/be-

nefici a report di HTA.

L’economia politica e l’economia aziendale sono portatrici di approcci distinti alla valutazione economica in generale (e pertanto anche alla valutazione economica della tecnologia). Le valutazioni economiche del tipo costi/efficacia, costi/utilità e costo/benefici si rivelano utili nell’ambito di procedure di HTA condotte a livello macro, le valutazioni economiche condotte con il metodo della finanza aziendale si rivelano utili nel campo delle procedure di Hospital-Based HTA.

In Italia lo scarso utilizzo di metodologie di valutazione aziendale degli investimenti in tecnologie nell’ambito delle aziende sanitarie e dovuta al prevalere di logiche gestionali orientate al breve periodo, rispetto a prospettive strategiche ispirate al principio della creazione di valore a favore dei pazienti e degli altri stakeholder.

E’ auspicabile che si diffonda tra le aziende sanitarie ed ospedaliere l’abitudine a pianificare gli investimenti e a valutare le tecnologie, magari istituendo un’apposita unità di valutazione delle tecnologie che disponga al suo interno di competenze economiche, economico-aziendali, organizzative, strategiche e finanziarie in grado di supportare una valutazione multidisciplinare.

Nel recente volume di Alberto Francesconi⁸ sono contenuti i risultati delle esperienze di italiane di Hospital-Based HTA, con la selezione delle migliori prassi, e indicazioni delle categorie professionali da coinvolgere e delle procedure da attuare in ciascuna delle fasi – dalla raccolta dei bisogni, all’istruttoria vera e propria, fino alla selezione delle tecnologie e alla loro gestione post-acquisizione.

Bibliografia

1. Robbins L. An Essay on the Nature and Significance of Economic Science. London: Macmillan; 1935.
2. Porter ME, Teisberg EO. How Physicians Can Change the Future of Health Care. JAMA 2007; 297:1103-11.
3. Abell DF. Defining the Business. The Starting Point of Strategic Planning. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
4. Geisler E, Heller O. Management of medical technology. Theory, practice and cases. Boston: Kluwer Academic Publications; 1998.
5. Brenna A. Manuale di Economia Sanitaria. Milano: Cis Editore; 1999.
6. Battista RN. Innovation and diffusion of health-related technologies. A conceptual framework. Int J Technol Assess Health Care 1989; 5(2):227-48.
7. Rettig RA. Health Care in Transition: Technology Assessment in the Private Sector. Santa Monica: RAND; 1997.
8. Francesconi A. Innovazione organizzativa e tecnologica in sanità. Il ruolo dell’health technology assessment. Milano: Franco-Angeli; 2007.
9. Cicchetti A, Fontana F, Maccarini ME. Hospital based health technology Assessment: Analisi di 5 casi studio nel Network Italiano di Health Technology Assessment (Ni-Hta). Tendenze Nuove 2006;1.