

C'è un momento in cui una tecnologia sanitaria smette di essere una promessa e diventa una scelta: quando entra in un percorso, modifica l'organizzazione, raggiunge il paziente. È in quel passaggio, dall'evidenza alla decisione, dalla decisione all'accesso, che si misura il valore reale dell'Health Technology Assessment (Hta). Ed è proprio lì che, oggi, il sistema italiano deve concentrarsi.

Con questa consapevolezza, il 7 luglio, nell'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute, si è chiusa la XVII edizione dell'Health Policy Forum

della Società Italiana di Hta, dedicata al tema "Hta tra Stato e Regioni: bridge the gap". La scelta del luogo non è stata casuale: presentare i lavori dei gruppi davanti alle istituzioni centrali e regionali significava mettere alla prova, dove si costruiscono le politiche, la tenuta di quel ponte che il titolo evoca.

Il percorso avviato dall'Hpf nel 2024 ha seguito l'evoluzione e l'attuazione del Re-

golamento (Ue) 2021/2282. Dopo aver affrontato la dimensione europea e nazionale, il Joint Clinical Assessment, l'integrazione tra domini clinici e non clinici, il Forum ha scelto quest'anno la sfida più difficile: la "messa a terra" regionale, dove l'innovazione diventa programmazione, modelli organizzativi ed equità di accesso.

Dai tre gruppi di lavoro sono emerse una diagnosi

condivisa e una direzione comune. Sul fronte della governance il messaggio è netto: il Jca è una base preziosa, ma non trasferibile automaticamente. A livello nazionale il Jca integra la proposta di valore che, viene ad essere calata nella realtà italiana guidata dal place in therapy e quegli elementi di efficacia comparativa che possano completare quanto definito a livello europeo evitando

Dall'evidenza alla decisione, fino all'accesso: l'Health Policy

Forum 2026 indica la strada per una governance condivisa

dell'Hta, capace di integrare valutazione europea, priorità nazionali e attuazione regionale



“ L'INNOVAZIONE GENERA VALORE SOLO QUANDO ARRIVA ”

le duplicazioni; oggi ci si concentra sui domini non clinici con particolare riferimento al dominio economico ed organizzativo che trova la sua espressione più completa a livello regionale; un livello regionale che da anche risalto ai domini etici, legali e sociali.. Questo processo è caratterizzato da un continuo scambio tra i livelli nazionali e regionali attraverso strumenti di coordinamento già presenti o in sviluppo. Oggi è necessario un modello di governance e di processi definito, chiaro e condiviso al fine di evitare duplicazioni e nel rispetto dei principi dell'Hta ed il percorso è iniziato.

Si è altresì analizzata l'eterogeneità dei processi regionali, diversi per attori, domini valutati, tempistiche e persino per il peso, vincolante o solo di indirizzo, delle decisioni, proponendo un cambio di paradigma: dal modello reattivo, innescato dall'arrivo della singola tecnologia, a uno proattivo e programmatico, fondato sulla collaborazione permanente tra decisori e reti cliniche e su un ingaggio precoce delle Regioni già durante la valutazione europea o nazionale. Farmacie

dispositivi seguono strade diverse: le regole devono riconoscerlo, senza rinunciare alla standardizzazione di una visione comune di Hta. Ma "ciò che non si misura non si governa". Di qui la proposta di un set di indicatori multidimensionali (di system readiness, di monitoraggio, di esito clinico, organizzativo ed economico), concepiti come leve di governance più che come adempimenti. Perché il valore dell'Hta, è stato detto senza ambiguità, non si misura nel numero di report prodotti, ma nella capacità di trasformare le evidenze in decisioni, le decisioni in percorsi e i percorsi in risultati per i pazienti.

Il confronto con le istituzioni presenti ha confermato che il terreno è maturo, ma la strada in salita. Alcuni strumenti già esistono o sono in costruzione: il coordinamento tra Stato e Regioni mediante la rappresentanza regionale nella Commissione scientifica ed economica del farmaco (Cse), nel Tavolo revisione note e registri, nella Commissione e Comitato Lea, la piattaforma di condivisione dati di Aifa, la rete Hta nazionale-regionale di Agenas in

attesa di decreto, gli accordi di formazione del Pnhta. Manca ancora la cornice capace di tenerli insieme.

“Bridge the gap” non è uno slogan, ma un programma di lavoro concreto: l'Europa produce valutazioni cliniche comuni, il livello nazionale le integra con le priorità del Ssn, le Regioni le calano nei contesti reali monitorandone l'impatto. Il contributo dell'Hpf 2026 è indicare un modello di implementazione regionale che riduca i divari, valorizzi le migliori esperienze territoriali e rafforzi la coerenza del sistema Paese. Perché l'innovazione genera valore solo quando arriva, in modo equo, a chi ne ha bisogno. El'Hta può essere il linguaggio comune per renderlo possibile: misurabile, trasparente, partecipato. Un ponte, appunto, che non basta immaginare: va costruito, campata dopo campata.

Chiara Bini
Eugenio Di Brino
Stefano Giardina
Roberta Laurita
Giandomenico Nollo
Anna Ponzianelli
Dario Sacchini
Paolo Sciattella



DALLA CARTA DI TRENTO AL FUTURO DELL'HTA

Nel 2006, la nascita della Carta di Trento ha segnato una svolta cruciale per la sanità italiana, tracciando le linee guida per lo sviluppo dell'Health Technology Assessment (Hta). Da quel documento pionieristico è nata la Sihta (Società Italiana di Health Technology Assessment), dando il via a un movimento nazionale che ha integrato la valutazione multidimensionale delle tecnologie nei processi decisionali a ogni livello di governance. A vent'anni da quel manifesto, il XIX Congresso Nazionale Sihta 2026 si propone come un'importante occasione di riflessione. L'evento non solo analizzerà l'attualità di quella visione iniziale, ma guarderà soprattutto alle nuove sfide dell'orizzonte tecnologico e sanitario, tracciando attraverso sessioni plenarie e parallele le future prospettive di sviluppo dell'Hta in Italia.