

Metodologia e integrazione

Non c'è solo la creazione dell'Agenda nazionale di Hta fra le mete da raggiungere per la Società Italiana di Health Technology Assessment. Il nuovo presidente SIHTA traccia la linea per i prossimi anni

di ELISABETTA GRAMOLINI



Francesco Saverio Mennini è Professore di Microeconomia ed Economia Sanitaria presso la Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". È Professore di Politica Economica presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" (Corso di Scienze della Nutrizione Umana). È Visiting Professor presso l'Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University, Londra, UK. È Top 10 most published Authors of Hpv studies at a Global level. È Direttore dell'Area di ricerca Economic Evaluation and Hta [Ehta] all'interno del Ceis (Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata").

Francesco Saverio Mennini, neo Presidente della società scientifica, illustra in questa intervista gli obiettivi, fra i quali la necessità di incentivare un percorso di HTA anche per il mondo dei dispositivi medici e lo sviluppo dei rapporti, oltre che a livello locale, a livello internazionale, un maggiore coinvolgimento di giovani ricercatori (appartenenti tanto al mondo della ricerca che al mondo industriale), una maggiore collaborazione con le associazioni dei pazienti e mantenendo ed accrescendo le altre attività di supporto e collaborazione con le Istituzioni Pubbliche e Private già in essere.

Presidente, uno degli obiettivi per il futuro che

la SIHTA si pone è l'istituzione della Agenzia nazionale di Health Technology Assessment (AIHTA)?

Nonostante la creazione di un unico soggetto fosse auspicata nel Patto della salute, ad oggi, l'architettura dell'HTA in Italia mostra delle criticità, principalmente legate, come emerso soprattutto nell'ultimo anno a seguito dell'emergenza Covid, alla frammentazione delle responsabilità e delle competenze. Dal nostro punto di vista, l'istituzione di una Agenzia potrebbe promuovere le logiche di HTA ampiamente condivise nella comunità scientifica al fine di garantire il "governo" dell'innovazione ed assicurare ai pazienti un accesso rapido alle tecnologie efficaci. Accesso che dovrà essere anche equo su tutto il territorio nazionale. Per la società scientifica, l'Agenda di HTA deve essere un organo operativo del servizio sanitario nazionale (Ssn) che copra tutte le fasi del processo per il governo delle tecnologie sanitarie (procedure, modelli organizzativi, dispositivi medici e farmaci). Il modello di governance dell'AIHTA deve assicurare il coordinamento verticale tra tutti i livelli decisionali (nazionale, regionale,

aziendale) e tra tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di valutazione creando le opportune sinergie tra tutti gli attori (ricercatori, policy makers, management aziendale, professionisti) così da garantire l'attivazione delle metodologie e delle tecniche di HTA che andranno diversificate a seconda della tecnologia da valutare.

C'è stata una risposta alla vostra proposta da parte del Ministero della Salute?

Durante il XIII Congresso SIHTA la tematica è stata affrontata con grande impegno ed attenzione da parte di tutti i partecipanti. I referenti Istituzionali, con i loro interventi, hanno dimostrato di voler comprendere le finalità ed i contenuti della nostra proposta attivando un percorso di ragionamento condiviso per meglio comprendere, proattivamente, quali potrebbero essere le strade da perseguire.

Quali altri obiettivi pone per il suo mandato?

Proseguire innanzitutto il percorso virtuoso cominciato dai miei predecessori, che ha portato la SIHTA ad essere riconosciuta quale riferi-

mento nazionale per le tematiche legate all'HTA. In futuro vorremmo rafforzare i rapporti tanto a livello centrale che a livello regionale e locale al fine di garantire una corretta applicazione delle metodologie di HTA. Bisognerà sempre di più focalizzare l'attenzione sulla metodologia. Ancora, i rapporti internazionali rappresentano un altro obiettivo del prossimo triennio. Crediamo sia di fondamentale importanza mettere a sistema le logiche comuni che caratterizzano l'utilizzo dell'HTA così da tracciare una linea condivisa a livello globale per non far emergere differenze nell'applicazione dell'HTA. Un altro obiettivo sarà coinvolgere gli stakeholder, le aziende e in particolare i giovani provenienti dal mondo accademico, istituzionale, industriale e dalle altre società scientifiche. Questi ultimi porteranno linfa vitale, libertà di pensiero e spunti per far emergere nuove esigenze all'interno della SIHTA. Infine, vorremmo incentivare e strutturare il percorso di HTA anche per il mondo dei dispositivi medici. È stato fatto uno sforzo importante a livello ministeriale con l'at-

tivazione della cabina di regia ma ora è arrivato il momento di dare attuazione a questo strumento rimasto fermo.

In futuro pensate di coinvolgere le associazioni dei pazienti?

L'esperienza quasi trentennale di HTA mi insegna l'importanza di coinvolgere i cittadini, i pazienti e le associazioni dei pazienti che in passato sono state foriere di un supporto fondamentale. Credo che la loro maggiore partecipazione possa rappresentare un valore aggiunto per la nostra società scientifica.

Nel 2019 la SIHTA ha aperto una sezione regionale in Lombardia. Pensa di proseguire su questa strada?

Sì, ci aspettiamo che altre Regioni possano rispondere con persone dotate delle giuste competenze per poter collaborare proattivamente e disegnare dei percorsi efficienti ed efficaci in ottica di HTA.

L'Agenzia italiana per il farmaco ha da poco definito una bozza di linee guida per la compilazione del dossier a supporto della domanda di rimborsabilità e prezzo di un medicinale. Nel do-

cumento però non compare mai l'HTA.

Esatto, e lo abbiamo fatto presente, ponendo in evidenza alcune criticità di carattere generale. Le nostre osservazioni sono state tecniche. Non viene considerata, se non tangenzialmente e comunque non in maniera compiuta, alcuna dimensione di valutazione tra quelle tipicamente adottate dall'approccio HTA. Nell'ultima bozza, rivista alla luce delle osservazioni presentate dalla SIHTA e dagli altri stakeholders, sono state sì previste le Valutazioni economiche per le nuove entità chimiche e estensione di indicazioni (TN1), ma continua a sorprendere la mancata segnalazione/raccomandazione dell'utilizzo delle analisi farmacoeconomiche per le Tipologie negoziali TN-2 e TN-6. Questa scelta, come altre, perpetuano uno degli storici limiti del modello di valutazione dei farmaci a livello nazionale e rischia, a meno di importanti revisioni, di distanziarci in modo significativo dal percorso evolutivo fatto negli ultimi 30 anni dai principali Paesi industrializzati e dai sistemi sanitari, dove viene fortemente raccomandato il ricorso all'HTA.