

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/306374546>

L'attività motoria nella ridefinizione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle malattie multifattoriali: l'approccio HTA

Chapter · January 2014

CITATION

1

READS

50

4 authors:



Patrizia Belfiore

Parthenope University of Naples

36 PUBLICATIONS 69 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Giorgio Liguori

Parthenope University of Naples

171 PUBLICATIONS 1,438 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Francesca Gallè

Università di Napoli Parthenope, Napoli, Italia

83 PUBLICATIONS 666 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Valeria Di Onofrio

Parthenope University of Naples

57 PUBLICATIONS 388 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



management in sanità [View project](#)



Healthy lifestyles promotion [View project](#)

L'attività motoria nella ridefinizione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle malattie multifattoriali: l'approccio HTA

G. Liguori, P. Belfiore, F. Gallé, V. Di Onofrio

La valutazione delle tecnologie sanitarie: principi e definizioni

Attualmente lo scenario economico e finanziario che caratterizza il settore sanitario è fortemente contraddistinto da scarsità di risorse, sicuramente non sufficienti a soddisfare l'intera domanda. Al tempo stesso le persone, anche grazie al crescente flusso di informazioni a riguardo, tendono sempre più a concepire il concetto di Salute non solo come un diritto, bensì quale risorsa da tutelare e valorizzare; ciò ha prodotto nel tempo un progressivo e significativo incremento della richiesta di prestazioni sanitarie, spesso a prescindere da una reale necessità. A completare lo scenario, il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'aspettativa di vita, propri del contesto demografico degli ultimi anni, che hanno contribuito ad una altrettanto significativa crescita del numero di soggetti a rischio o affetti da malattie croniche e da disabilità.

Il miglioramento della qualità assistenziale non dipende solo dalla disponibilità di farmaci, dispositivi o apparecchiature strumentali all'avanguardia, ma anche da processi di riforma del Sistema Sanitario, incluse l'organizzazione e l'informatizzazione, piuttosto che dall'introduzione o rimodulazione di percorsi diagnostico-terapeutici, di procedure e linee guida. Ci si riferisce dunque a tecnologie sanitarie nell'accezione più ampia del termine che, a differenza di quanto accade in altri ambiti, si presentano sul mercato con costi quasi sempre maggiori, giustificati da migliori livelli di performance, di sicurezza e di efficacia rispetto al preesistente (6, 7, 9, 10).

Bisogna ora comprendere come il sistema Sanità, da anni non più in grado di fornire "tutto a tutti", per non incorrere in enormi sprechi, possa riuscire ad assicurare "il meglio a chi ne ha davvero bisogno". Come a dire, spendere bene e non risparmiare sulla salute, come purtroppo spesso accade nell'attuale scenario caratterizzato dai "tagli lineari" in sanità (5, 17).

Ma come si fa a decidere cosa sia "il meglio per chi ne ha davvero bisogno"?

Per riuscire in tale intento, e proprio al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse, già da anni è possibile fare ricorso ad analisi valutative in grado di fornire informazioni utili a supportare la scelta, lo sviluppo, l'adozione e l'utilizzo di una nuova tecnologia sanitaria, che sotto tutti i punti di vista si proponga come più performante rispetto a quelle già in uso, anche a fronte di un maggior costo da sostenere; un sistema che sappia valutare un investimento necessario per produrre "buona salute" e, allo stesso tempo, sappia anche generare effetti economici positivi.

È questo un approccio culturale proprio della Sanità Pubblica, che non sempre appartiene al bagaglio di saperi e formativo di chi è chiamato a prendere decisioni: attraverso tale approccio è possibile supportare le scelte di politica sanitaria affidandosi a tecnici ed a specifici strumenti di analisi valutativa in grado di contribuire in modo appropriato al processo decisionale. L'Health Technology Assessment (HTA) e l'Horizon Scanning (HS) sono gli strumenti che rispondono a tale necessità (6, 7, 11, 14).

L'Health Technology Assessment, dall'espressione inglese che letteralmente significa "valutazione delle tecnologie sanitarie" (3), è uno strumento multiprofessionale e multidisciplinare necessario ad assistere, supportare e consigliare chi ha il potere decisionale in ambito sanitario nella definizione delle scelte di politica sanitaria. In merito a quest'ultimo aspetto, l'obiettivo della valutazione economica è quello di presentare informazioni dettagliate rispetto al modo più efficiente di allocare le limitate risorse a disposizione, al fine di massimizzare i benefici in termini di salute per la popolazione.

Si parla di efficiente allocazione delle risorse quando il valore prodotto dall'investimento in una "opportunità" risulta maggiore del valore che sarebbe prodotto da "opportunità" alternative (8, 17).

Tuttavia, affinché un processo di valutazione HTA arrivi allo step finale, cioè alla produzione di un report, non di rado occorre attendere tempi significativamente lunghi (anche oltre l'anno), criticità questa che rende caduca l'utilità della valutazione, perché nel frattempo potrebbe essere arrivata sul mercato una ulteriore, nuova tecnologia.

L'Horizon Scanning, che letteralmente significa scansione dell'orizzonte, è un approccio metodologico che, sulla base di rationale, obiettivi e metodologia identici a quelli dell'HTA, prende in considerazione tecnologie emergenti o innovative, vale a dire quelle ancora in fase di sviluppo e/o di lancio, o comunque di prima adozione nella pratica, e/o non ancora adottate dal SSN e disponibili in poche realtà. Esso va considerato dunque un'evoluzione dell'HTA, messa in atto per porre rimedio all'evidente criticità temporale che questo può comportare (6).

L'HTA non è solo un insieme di metodi e discipline per valutare tecnologie, ma una vera e propria filosofia di governo per un sistema sanitario che intenda legare le decisioni alle evidenze disponibili o comunque a meccanismi in cui le parti interessate possano partecipare apportando la propria prospettiva. Ecco dunque l'importanza della valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) ovvero piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a bisogni complessivi del cittadino che è alla ricerca di servizi sempre più sofisticati.

In tal senso, l'HTA è la metodologia attraverso la quale, a partire da un percorso diagnostico-terapeutico, si perviene alla visione integrata del paziente e delle sue necessità di salute, organizzando l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in modo da massimizzare il valore per il paziente stesso, ossia fra outcome e costi riferibili al percorso e non al singolo episodio di cura.

In pratica, la valutazione multidimensionale delle "tecnologie sanitarie", in base ai principi dell'HTA e dell'HS, rappresenta per i professionisti della salute e per quelli delle politiche sanitarie un'opportunità per esprimere la congruità o meno delle innovazioni rispetto al contesto di riferimento.

Nell'attuale scenario, caratterizzato da un costante aumento delle patologie croniche correlate al progressivo invecchiamento della popolazione, tali metodologie offrono ai decisori gli strumenti più adeguati per compiere una corretta allocazione delle risorse che consenta di ottenere un adeguato ritorno di salute per le ampie fasce di popolazione interessate da tali patologie.

L'Attività Fisica Adattata (AFA) nella ridefinizione del percorso diagnostico-terapeutico del soggetto con cronicità

Numerose sono ad oggi le evidenze scientifiche inerenti i benefici che l'AFA è in grado di generare nelle persone a rischio o affette da patologie multifattoriali (5, 12), tant'è che oggi essa, considerata alla stregua di un farmaco, viene spesso promossa come parte integrante di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, sia con finalità preventive, nei soggetti a rischio, sia per migliorare la gestione della malattia e la qualità della vita in colo-

Tabella 1 - Modificata da: Rod Jaques, Mike Loosemore. Sports and exercise medicine in undergraduate training. The Lancet, Vol. 380, July 7, 2012.

	Benefici derivanti dall'Esercizio Fisico	Benefici derivanti da Farmaci o Interventi Chirurgici
malattia cardiaca	40% riduzione del rischio	24% riduzione del rischio con le statine
malattia coronarica stabile	88% sopravvivenza a 12 mesi ¹	70% sopravvivenza a 12 mesi con angioplastica coronarica percutanea ¹
diabete Tipo 2	58% riduzione dell'incidenza	31% riduzione dell'incidenza con Metformina
frattura dell'anca	55% riduzione dell'incidenza	38% riduzione del rischio con Risedronato
carcinoma mammario	40% riduzione del rischio	38% riduzione dell'incidenza e del rischio con Tamoxifene
cancro al seno ricorrente	54% riduzione della mortalità	59% riduzione della mortalità con Tamoxifene
depressione maggiore	l'esercizio fisico è efficace quanto la Sertralina (60.4% remissione) ma con un tasso di recidiva ridotta del 30% ²	La Sertralina è efficace quanto l'esercizio fisico (65.5% remissione) ma con un aumento del tasso di recidiva del 52% ²

Gli studi scelti per dimostrare l'efficacia ed i benefici dell'esercizio fisico non dovrebbero essere considerati direttamente comparabili a parte per l'angioplastica percutanea coronarica¹ e la depressione maggiore². L'esercizio fisico può favorire benefici per la salute più ampi rispetto al trattamento farmacologico chirurgico.

ro che ne sono affetti (12, 13, 16). Come segnalato in una recente review, l'esercizio fisico strutturato in tali soggetti è in grado di generare benefici quasi sempre maggiori rispetto a quelli derivanti da mirati trattamenti farmacologici e chirurgici (Tabella 1) (15).

Un programma di AFA, considerato a tutti gli effetti e per definizione "tecnologia sanitaria", può dunque essere oggetto di opportuna valutazione secondo i dettami dell'HTA. In quest'ottica è possibile, cioè, verificare se l'attività fisica adattata, adeguatamente prescritta, somministrata e supervisionata, oltre ad apportare benefici in termini di salute percepita e reale, sia in grado di incidere positivamente nelle altre sfere in cui impattano le malattie multifattoriali: sociale, organizzativa, etica ed economica. Con specifico riferimento a quest'ultima, in particolare, occorre distinguere nella valutazione le diverse tipologie di costi da sostenere (17): costi diretti, cioè quelli monetizzabili sostenuti direttamente dal SSN, e quelli indiretti, che invece gravano sulla collettività, ed il più oneroso dei quali è rappresentato dalle perdite di produttività (9); oltre questi vanno poi considerati anche i costi intangibili, essenzialmente riconosciuti nel disagio e nella sofferenza fisica e psichica, pertanto difficili da esprimere in moneta (17).

In un siffatto approccio HTA è necessario da un lato pesare tutte le tipologie di costi imputabili alla nuova tecnologia (programma AFA) rispetto all'alternativa (ad esempio, nessuna/poca attività fisica) e dall'altro quantizzare i benefici che essa può generare in termini di "Salute globale" (3). L'eventuale guadagno di salute viene determinato attraverso la valutazione dell'efficacia dell'azione proposta e cioè considerando gli effetti che questa avrebbe sulle condizioni di salute e sulla qualità di vita dei soggetti destinatari del programma AFA (1).

In un'ottica di gestione assistenziale integrata, un percorso diagnostico-terapeutico non può poi prescindere dal concetto di "presa in carico" globale del cittadino con cronicità.

La presa in carico del paziente cronico, l'adesione al percorso di cura e la "compliance" ai trattamenti sono tutte esigenze che il Sistema Sanitario indirizza in modo sempre pressante alle Cure Primarie, sollecitando in ciò le istituzioni a questo dedicate. Molti accordi

integrativi regionali o progetti locali sottolineano l'importanza di un'azione proattiva e coordinata tra medici e attori dello sport nella gestione dei soggetti affetti da malattie cronico-degenerative.

In un tale nuovo modello, l'appropriatezza e l'efficacia dell'assistenza è garantita da processi di cura condivisi tra cure primarie e specialistiche; ogni paziente riceve le cure appropriate al momento giusto, nel luogo giusto ed è assistito da operatori che per ruolo e competenze possono in quel preciso momento prenderlo in cura, per affrontare e risolvere i suoi problemi di salute con un approccio sistemico e multidimensionale; egli è anche chiamato a partecipare e condividere modelli di Educazione Terapeutica Strutturata (ETS) consoni alla sua specifica condizione, nei quali rientrano a pieno titolo i percorsi di AFA

Al fine di assicurare un'elevata compliance a tali percorsi, risultano ovviamente necessarie strutture idoneamente attrezzate, contraddistinte da una buona gestione complessiva, accoglienti e facilmente accessibili ed è necessario assicurare la presenza di personale adeguatamente formato e preparato.

La necessità di impiegare risorse umane ed economiche, al fine di garantire l'implementazione di programmi strutturati di AFA, sottolinea l'importanza dell'approccio HTA quale strumento di analisi e valutazione. Questo consente, infatti, sia di definire l'impatto clinico di tale tecnologia sulle patologie multifattoriali, sia di esaltare il risvolto economico che ne scaturisce (2, 9).

Inoltre, è proprio la relazione tra tutte le informazioni scientifiche, economiche, organizzative e sociali derivanti da tale analisi che può sostenere i policy-maker a promuovere e supportare l'attività motoria, sia come elemento integrante di percorsi diagnostico-terapeutici per le malattie cronico-degenerative, sia come strumento di prevenzione e di promozione della salute individuale e collettiva.

In questo modo, l'HTA può assurgere al suo compito primario, costituendo un ponte tra il modello scientifico, orientato all'analisi della tecnologia, e le attività decisionali tese a valutare l'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse che in questo settore, come specificato in premessa, risultano sempre più scarse (5, 9).

In conclusione, la valutazione HTA dell'impiego dell'attività motoria per la gestione delle cronicità è importante al fine di stabilire se una tale rimodulazione di PDTA, che includa anche un programma di AFA, sia non solo costo-efficace, ma anche capace di generare "valore" per il paziente e contemporaneamente per tutte le parti interessate del sistema sanitario.

Bibliografia

1. Carta di Toronto per l'attività fisica 2010.
2. Cerbo M. Una cultura della valutazione delle tecnologie in Italia. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2008.
3. Cicchetti A, Marchetti M. Manuale di Health Technology Assessment. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2010.
4. Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. Metodi per la valutazione economica dei programmi sanitari. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2000.
5. Karim M Khan, et al. Sport and exercise as contributors to the health of nations. The Lancet, Vol 380, July 7, 2012.
6. Liguori G e Belfiore P. Health Technology Assessment (HTA) e Horizon Scanning (HS): strumenti chiave per la gestione ottimale delle risorse in Sanità. GImPIOS 2014; 4 (1): 26-31.
7. Liguori G, Belfiore P. HS come strumento per la valutazione precoce delle tecnologie emergenti. L'Ospedale 2012: 20-22.
8. Liguori G, Scaletti A, Belfiore P e Vito G. Le valutazioni economiche in sanità. Capitolo 5 in: "Innovare l'innovazione. Health Technology Assessment e Horizon Scanning strumenti di valutazione delle tecnologie emergenti" di B Zamparelli. Loffredo Editore, Napoli 2009.

9. Liguori G, Belfiore P. L'Health Technology Assessment (HTA) verso una logica di processo. In: "Temi emergenti negli studi di organizzazione in sanità". A cura di Briganti C, Ferrara M e Salvatore D. Giappichelli Ed, Torino 2011 (pp 161-85).
10. Liguori G, Zamparelli B. The Italian Society of Health Horizon Scanning (HHS). Italian Journal of Public Health 2010, 7 (2): 109-11.
11. Mantovani L. Health Technology Assessment. Principi, concetti, strumenti operativi. Gruppo 24 Ore 2011.
12. Morgante S. Attività fisica: prevenzione delle malattie croniche. Dialogo sui farmaci, n.5/2007 rubrica: DOSSIER.
13. Panella A. Attività Fisica Adattata. Strategie di lotta alla cronicità. Edi-ermes srl Milano, 2011.
14. Ricciardi W, La Torre G. Health Technology Assessment (HTA). Principi, dimensioni e strumenti. Seed Editore, Torino 2010.
15. Rod Jaques, Mike Loosemore. Sports and exercise medicine in undergraduate training. The Lancet, Vol 380, July 7, 2012.
16. Salvatore F, Buono P (a cura di). Il centro di fitness metabolica. Capitolo VIII in "Attività fisica per la salute". Idelson Gnocchi Editore. Napoli, settembre 2009.
17. Tarricone R. Valutazioni economiche e management in sanità. Applicazioni ai programmi e tecnologie sanitarie. Mc Graw-Hill 2004.

