

Corso in HTA in Sanità

Milano, 13 giugno 2014

La situazione dell'HTA in Italia

C. Favaretti

Presidente

Società Italiana di

Health Technology Assessment

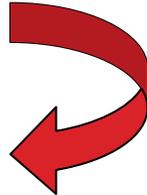


Situazione attuale

Aumento popolazione anziana

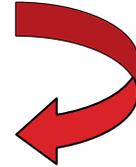


Aumento patologie croniche



INCREMENTO DOMANDA DI SALUTE

Progresso tecnologia e ricerca
in Sanità



INCIDENZA SUI COSTI
SOSTENUTI



LIMITATEZZA RISORSE ECONOMICHE!



PROFESSIONISTI SANITARI PER UN NUOVO SECOLO

Problemi sistemici

- **Frattura tra competenze e bisogni**
- **Insufficiente lavoro di squadra**
- **Problemi nella stratificazione di genere**
- **Focalizzazione tecnica senza visione sistemica**
- **Prestazioni senza continuità assistenziale**
- **Predominanza dell'ospedale sull'assistenza primaria**
- **Sbilanciamento del mercato del lavoro**
- **Leadership debole**

In Italia: sicura insostenibilità in sanità

- Mancata governance del sistema
- Tagli lineari
- Inadeguato management delle organizzazioni sanitarie
- Inadeguata formazione dei professionisti sia di base che permanente
- Rapida crescita della tecnologia
- Mancanza di accountability
- Aumento delle diseguaglianze
- Scarso coinvolgimento dei cittadini-pazienti

Uno scenario post-bellico

- Quando **la crisi** sarà alle nostre spalle – il che per l'Italia non è ancora accaduto – l'economia italiana sarà assimilabile, sotto molti punti di vista, ad una **economia post-bellica** ...
- ... e ancor più che nel recente passato, la ricostruzione (“risalire la china”) sarà possibile solo **cambiando le regole del gioco** che costituiscono da tempo – molto tempo – il reale ostacolo ad un ritorno alla crescita.
- ... **indietro, rispetto ai nostri partner europei**: nel 2013 saremo l'unico grande paese dell'area dell'euro a crescita negativa (ca. 2,5 punti percentuali meno della Germania e 2,0 punti meno della Francia).

Dove siamo (in termini strutturali)?

- Rispetto al **2007**, il prodotto interno lordo pro capite è oggi del **10%** ca. inferiore.
- Rispetto al **2007**, il rapporto fra prodotto interno lordo pro capite italiano e prodotto interno lordo pro capite dell'area dell'euro è oggi inferiore per ca. **6** punti percentuali.
- Rispetto al **2007**, il tasso di crescita del prodotto interno lordo potenziale si è ridotto, in Italia, di circa 2 o 3 decimi di punto, portandosi così al di sotto dello **0,5%**. Il prodotto potenziale odierno non è diverso da quello del 1990, 20% al di sotto del picco del 2008.

Dove siamo (in termini strutturali)?

- Il debito pubblico ha superato il **130%**. Era vicino al 104% nel 2007.
- La pressione fiscale nominale è ormai prossima al **45%** (**54%** in termini effettivi). Era vicina al 43% nel **2007**.
- La spesa pubblica si avvicina al **52%** del prodotto interno lordo. Nel **2007** non superava il 50%.
- In termini relativi, **altri paesi della “periferia” dell’euro** (a partire dalla Spagna) **sembrano aver fatto e fare meglio dell’Italia**. E si vede.
- Per dirla con il Ministro dell’Economia, **è urgente ed opportuno che gli italiani siano pienamente consapevoli dello stato del paese e delle sue finanze pubbliche**, anche per apprezzare al meglio le opportunità che abbiamo davanti.

Sfida per il SSN e i Professionisti

DECIDERE

e

DECIDERE BENE

DECISIONE

- ✓ **Scelta cosciente e ragionata di una tra le varie possibilità di azione e di comportamento. Sotto l'aspetto psicologico, il momento deliberativo di un atto volitivo.**
- ✓ **Risolutezza, determinazione, cioè prontezza e fermezza nel decidere.**
- ✓ **Teoria delle decisioni: teoria che ha per oggetto lo studio dei criteri di scelta tra più alternative o ipotesi diverse; in economia essa è applicata per determinare politiche volte alla massima riduzione dei costi.**

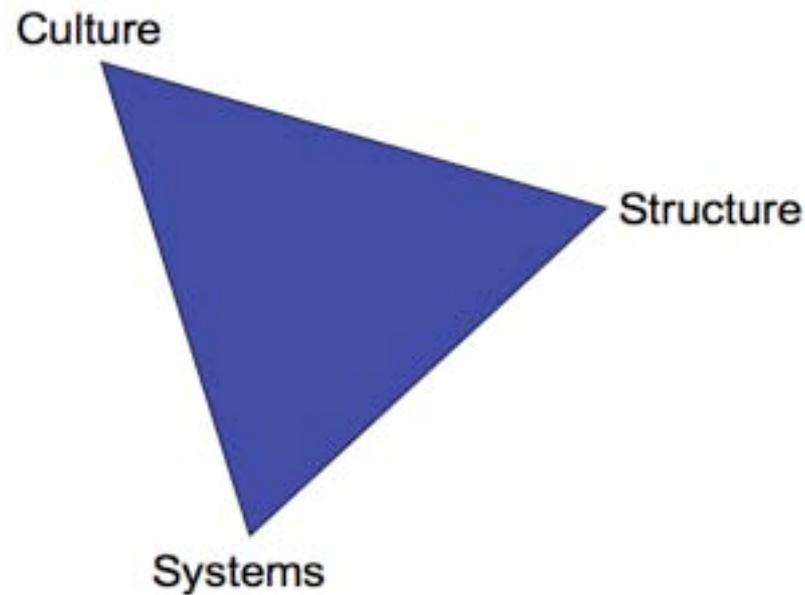
(Il Vocabolario Treccani)

4 D

D RIVE, **D** EVELOP,
D ECIDE, **D** ELIVER

MODELLI DI ORGANIZZAZIONE

(da Muir Gray: The Healthcare Culture Club)



per concludere ...

LA VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA SANITARIA
è il concetto base per

il GOVERNO DELL'INNOVAZIONE

la SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA SANITARIO

ACCOUNTABILITY

**opinion-based
decision making**

**evidence-based
decision making**

pressure

JA Muir Gray 1997



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

La struttura della Carta:

- CHI ?
- COSA ?
 - DOVE ?
 - QUANDO ?
 - PERCHÉ ?
 - COME ?



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? COSA ? DOVE ? QUANDO ? PERCHÉ ? COME ?

La valutazione delle tecnologie sanitarie deve coinvolgere **tutte le parti interessate** all'assistenza sanitaria.



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? **COSA ?** DOVE ? QUANDO ? PERCHÉ ? COME ?

La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare **tutti gli elementi** che concorrono all'assistenza sanitaria.



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? COSA ? **DOVE ?** QUANDO ? PERCHÉ ? COME ?

La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare **tutti i livelli gestionali** dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte.



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? COSA ? DOVE ? **QUANDO ?** PERCHÉ ? COME ?

La valutazione delle tecnologie sanitarie deve essere **un'attività continua** che deve essere condotta prima della loro introduzione e durante l'intero ciclo di vita.



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? COSA ? DOVE ? QUANDO ? **PERCHÉ ?** COME ?

La valutazione delle tecnologie sanitarie è **una necessità e una opportunità** per la governance integrata dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte.



CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia

CHI ? COSA ? DOVE ? QUANDO ? PERCHÉ ? **COME ?**

La valutazione delle tecnologie sanitarie è **un processo multidisciplinare** che deve svolgersi in modo **coerente** **con gli altri processi** assistenziali e tecnico-amministrativi dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte.

Global learning. Local improvement.

NHW North West London CSU

Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (AHQAC) Azienda ospedaliera di Pordenone

Peter MacCallum Cancer Centre Eastern Health Estonian Health Insurance Fund

NHS West Leicestershire CCG Basque Government - Ministry for Health NHS Milton Keynes

Arkansas Center for Health Improvement Clalit Health Delaware Health Information Network

DKV Seguros Hamad Medical Corporation NHS Greater Glasgow & Clyde

Beacon UK Supreme Council of Health Novant Health NHS Newcastle West CCG

Greater East Midlands CSU National University Health System GE Healthcare UQ Health Care

The Permanente Federation Mexican Institute Of Social Security

Department of Health Catalonia Spain Queensland Health Medibank Health Solutions

University of Arkansas Vancouver Coastal Health NHS Lothian

Ministry of Health and Welfare, Taiwan VHI Healthcare NHS Merton CCG

East Leicestershire and Rutland CCG Johns Hopkins University Department of Health Victoria

University of Sydney Indiana University University of Rochester Medical Center

The end goal for the project is for each system to capture identified opportunities to reduce mortality and spending

From Identifying opportunities...

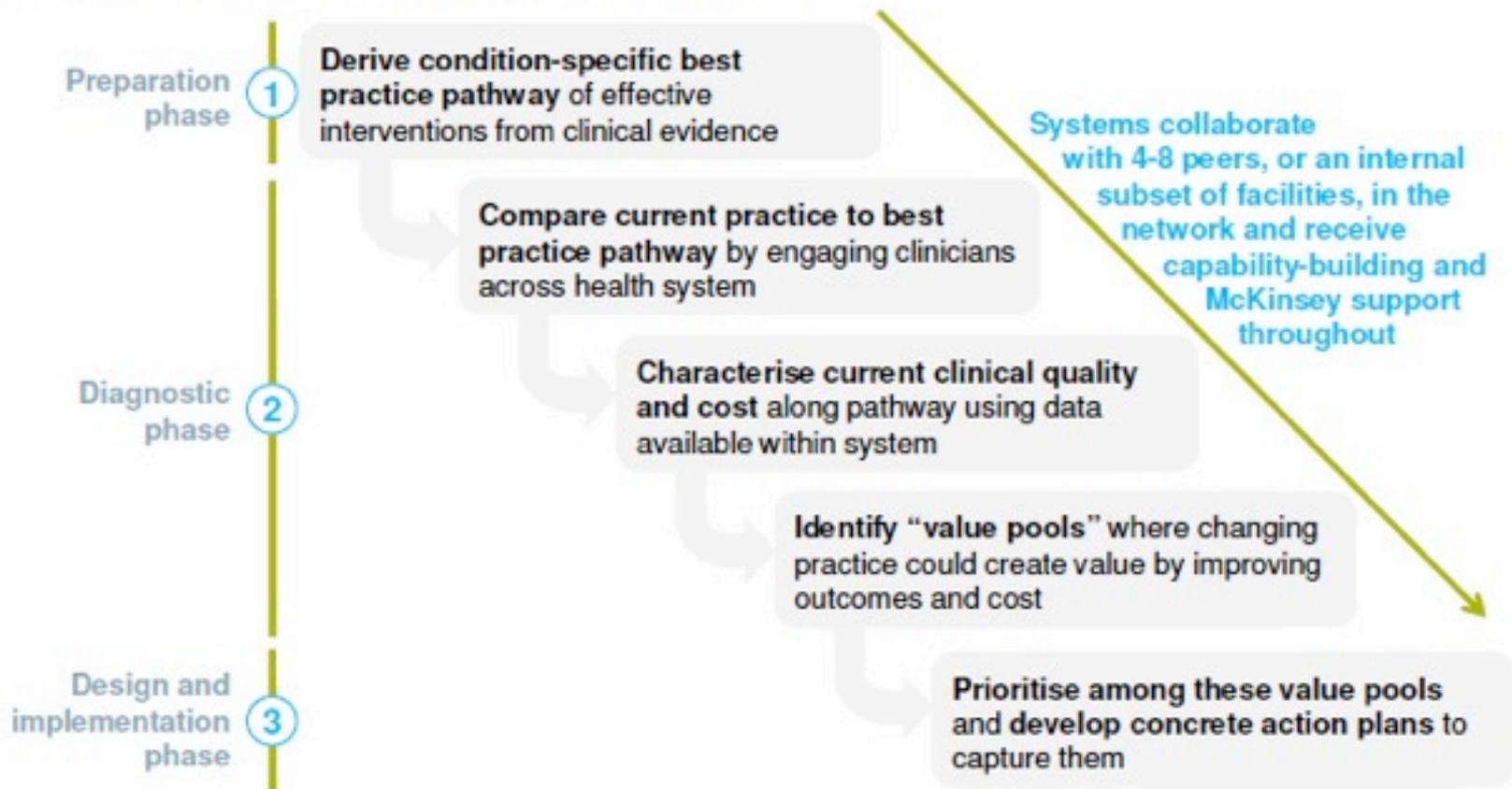
- Gaps in clinical and managerial pathway coordination
- Areas of divergence from international best practice care
- Underperformance vs. international comparisons on outcomes
- Areas of high spending per case / relative to other stages of the pathway

... to designing Initiatives and capturing Identified value

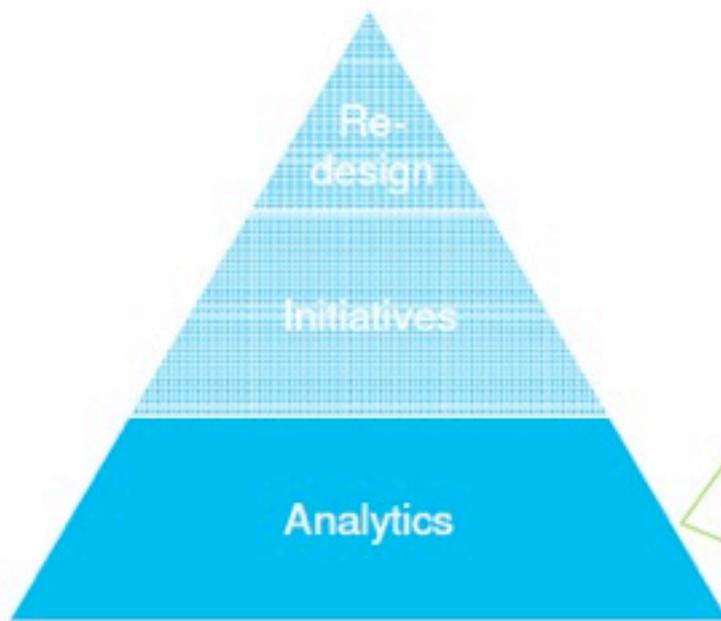


- Where can we redesign parts of the care pathway to improve outcomes, reduce cost, and improve patient experience?
- What stakeholder groups need to be involved to make these initiatives successful?
- How will we track progress and measure impact?

Structure of the Improvement Program



Health systems around the world are improving multimorbidity care, from advanced analytics to identify at-risk patients to organizational redesign



NHS
West Leicestershire
Clinical Commissioning Group

1 Identify patients through a process of computerised risk stratification and clinical intuition working within GP clinical computer systems

2 Assessment and care planning through geographically located MDTs with coordinator (matron model)

3 Programme of patient enablement (self care based on EPP)

Coordinated Care Initiative

Serious MH Services Community Services Office Based Services



Creare una nuova cultura

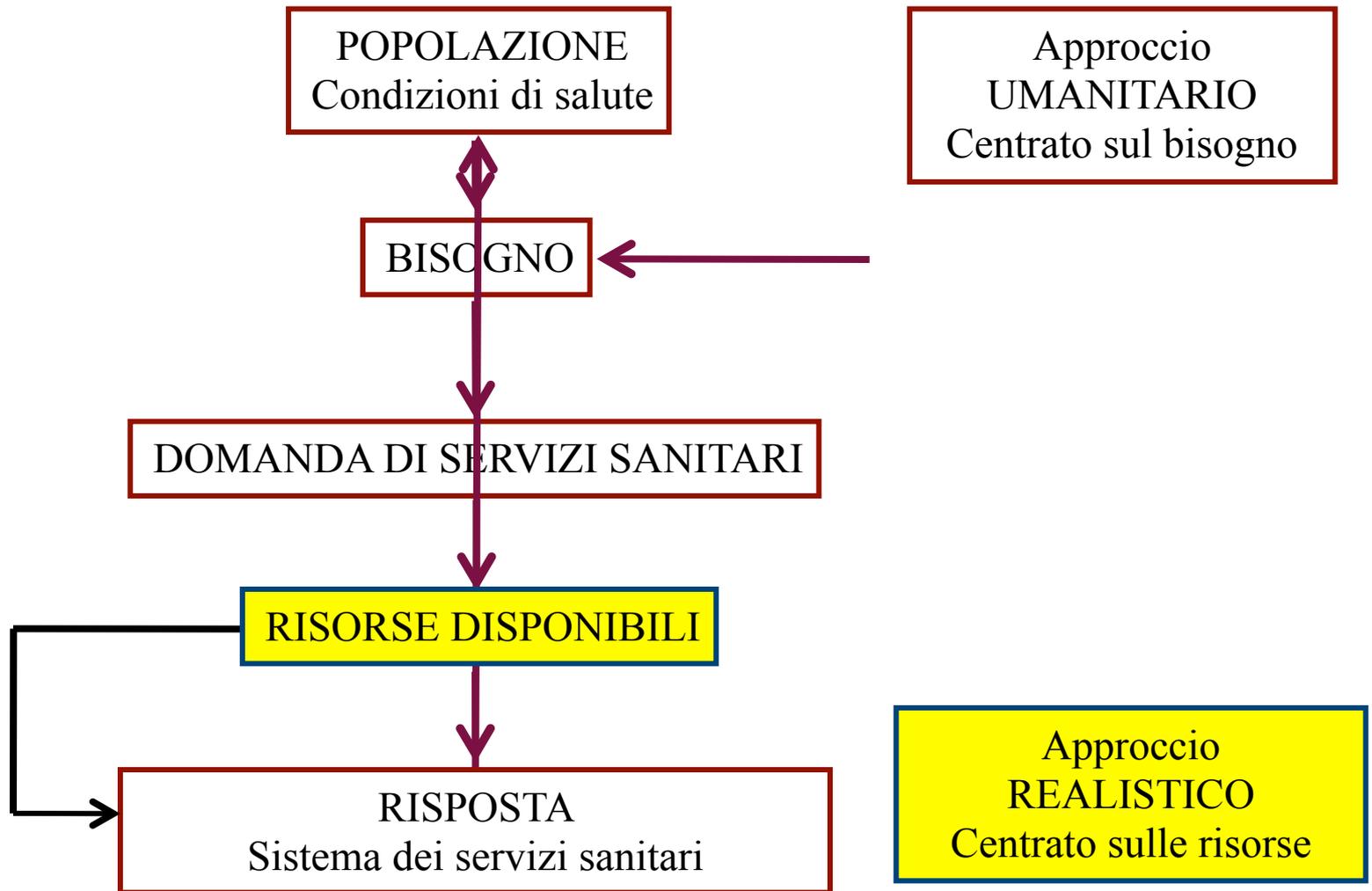
(da Muir Gray: The Healthcare Culture Club)

1.Linguaggio

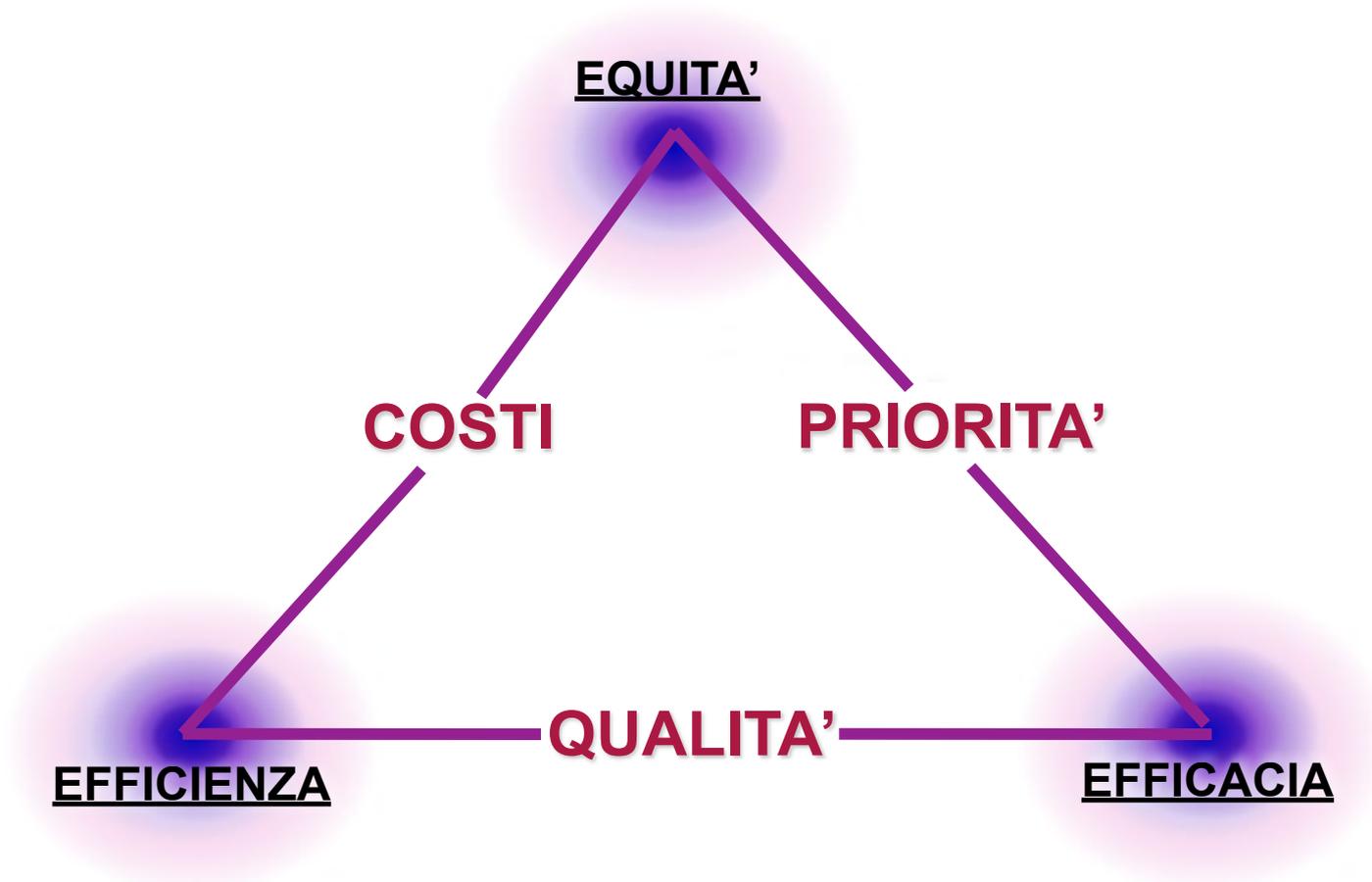
2.Concetti

3.Ancoraggio alle prove di efficacia





I dilemmi dell'assistenza sanitaria



AZIENDA

L'azienda è, in generale,
un'organizzazione economica
finalizzata al raggiungimento di
determinati obiettivi

ORGANIZZAZIONE

È un aggregato di persone e di mezzi che ha obiettivi, responsabilità, autorità e relazioni generalmente stabiliti in modo ordinato.

Con il termine generale di organizzazione si può fare riferimento sia all'istituzione nel suo complesso oppure, aumentando il dettaglio, indicare singole strutture, direzioni, dipartimenti, unità operative, moduli o servizi.

INSIEMI E SISTEMI

INSIEME = è un raggruppamento, una collezione o un aggregato di elementi diversi che può essere definito in forma tabulare (per elencazione) o per caratteristica (in estensione).

GRUPPO DI ATLETI

SISTEMA = è una concentrazione non casuale di elementi interagenti e interdipendenti.

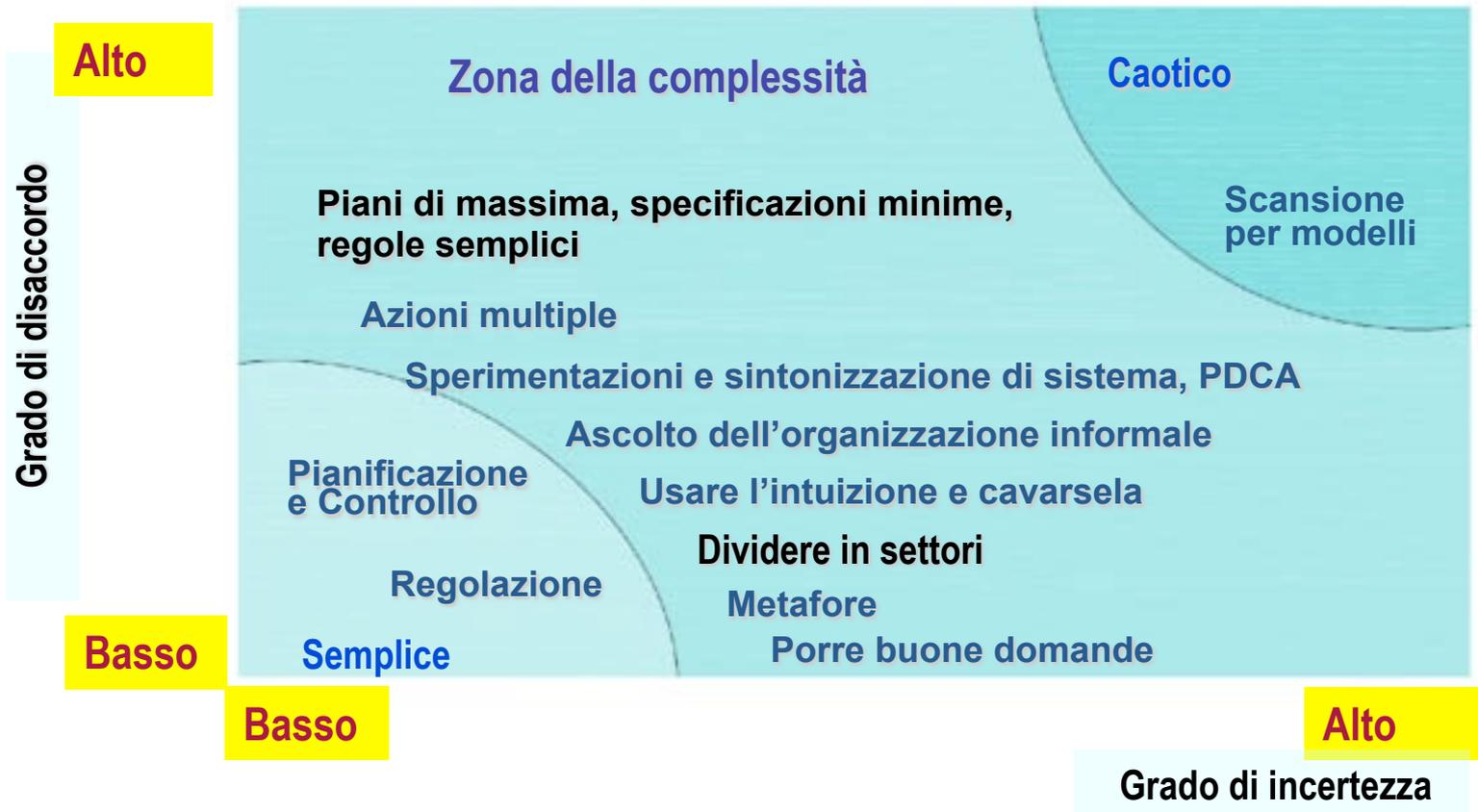
Il processo di interazione tra le parti di un sistema è definito come “organizzazione”. Nel sistema il “tutto” è diverso dalla somma delle parti.

SQUADRA

ORIENTAMENTO AI RISULTATI

Le doti necessarie oggi nel mondo moderno perché il governo di uno Stato funzioni in maniera efficiente sono diverse da quelle che erano richieste un secolo fa. Non puoi più fare politica in maniera convenzionale, ma devi saper produrre risultati ed essere un buon project manager. Da questo punto di vista non c'è molta differenza tra settore pubblico e settore privato, e questo genere di competenze è necessario tanto per i funzionari pubblici quanto per i politici.

Tony Blair: "Un viaggio"



La scienza della complessità:

i sistemi adattativi complessi

All'interno delle organizzazioni sanitarie

i professionisti:

- interagiscono tra di loro e con l'esterno
- utilizzano le informazioni ufficiali e quelle acquisite autonomamente
- seguono valori e regole diversi
- sono orientati a soddisfare esigenze e aspettative di numerose parti interessate
- “a volte” hanno obiettivi, limiti e opportunità contrastanti

La scienza della complessità:
i sistemi adattativi complessi

E' necessario avere:

- definire una chiara strategia sostenuta da un impegno determinato
- adottare uno stile direzionale aperto e adattativo
- assegnare una piena e responsabile autonomia ai professionisti sanitari
- promuovere il governo delle interfacce organizzative

LA GOVERNANCE INTEGRATA

tenere insieme

i diversi sistemi settoriali di governance

(clinica, finanza, gestione, ricerca, sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, informazione, tecnologia, ecc.)

eliminare

i gap e le sovrapposizioni esistenti

riallineare

i diversi processi verso un obiettivo comune

Governing the NHS: a guide for NHS Boards, 2003

4 Proposte per la nostra Sanità Pubblica

- Non ostinarsi a modificare la struttura, ma il modo di lavorare e di pensare.
- Focalizzarsi sui problemi dei cittadini e sui sistemi in grado di risolverli.
- Mettere la persona al centro.
- Gestire la conoscenza ed il talento con la stessa attenzione con cui si gestiscono i soldi.

Gli obiettivi di SIHTA

- Favorire la **condivisione di principi, valori e metodi** per accelerare l'adozione di un approccio all'HTA nel paese che tenga conto delle diverse prospettive valoriali in campo e delle diverse "competenze" istituzionali a livello nazionale, regionale e locale;
- **Comprendere il fabbisogno di competenze** necessario per la realizzazione di corretti processi di HTA a livello nazionale, regionale e locale (*capacity building*) nell'ambito delle istituzioni di Ssn progettando e realizzando programmi formativi adeguati;
- **Individuare tematiche di approfondimento** inerenti lo sviluppo e la condivisione dei metodi dell'HTA e lo sviluppo di conoscenze nell'ambito della valutazione delle tecnologie sanitarie da incorporare in progetti di ricerca e sviluppo da assegnare a gruppi di ricerca competenti nelle materie prescelte.

Che cos'è l'Health Policy Forum

- E' un tavolo di discussione che la SIHTA offre alle istituzioni del Ssn a livello Nazionale e Regionale e ai diversi stakeholder coinvolti nel processo di HTA (pazienti e associazioni, industria)
- La SIHTA (d'intesa con AIES, AIIC, SITI, SIFO) nel HPF ha creato le condizioni affinché industria, regolatori ed utenti finali delle innovazioni tecnologiche in campo sanitario, possono discutere in modo sistematico e strutturato sugli aspetti metodologici del processo dell'HTA per condividere punti sui quali costruire la diffusione dell'approccio nell'SSN;
- **Non intende costruire un tavolo per un dibattito di natura "istituzionale"**

Il valore aggiunto

- Il forum è l'occasione per un **aggiornamento reciproco** tra portatori di interesse comunque impegnati nel processo di innovazione tecnologica nel sistema sanitario
- E' un modo per **condividere i linguaggi** dell'HTA tra industria, regolazione, ricerca e rappresentanze di pazienti/utenti e tra diverse prospettive professionali e scientifiche (tecnici, clinici, economisti, farmacisti, etc.)
- E' l'occasione per condividere e discutere le **metodologie dei processi** di HTA
- E' certamente un momento di **dibattito** sul Ssn
- Può portare **all'armonizzazione** di metodi e pratiche, elemento particolarmente critico per l'efficacia complessiva del governo dell'innovazione tecnologica in un sistema sanitario federale
- Favorisce la **raccolta di fondi** da dedicare alla realizzazione di **eventi formativi**, giornate di sensibilizzazione, finanziamento di borse di studio per master orientate al **capacity building** nel campo dell'HTA per gli operatori del Ssn

Edizioni e Tematiche

EDIZIONE	TEMATICA E RIUNIONI		OUTPUT
2010	Il ruolo degli stakeholder nel processo di Health Technology Assessment		Position paper pubblicato sul <i>"Giornale Italiano di HTA"</i>
	Roma, 5-6 luglio 2010	Torino, 18 novembre 2010	
2011	La definizione delle priorità nel processo di HTA: tra esigenze nazionali e regionali		Position paper in pubblicazione su <i>"Pharmacoeconomics"</i> (Allegato 2)
	Roma, 9-10 Maggio 2011	Udine, 17 novembre 2011	
2012	HTA e Decision Making		Position paper verrà pubblicato su sul numero 4 2013 di <i>Politiche sanitarie</i> .
	Roma 9-10 Maggio 2012	(Roma, 22 Novembre 2012)	
2013	Dalla spending review all'HTA, strumento informato per il disinvestimento		Position paper in fase di sottomissione su <i>Politiche sanitarie</i> .
	Roma 9-10 Maggio 2013	Bari 7 novembre 2013	
2014	IL ruolo dell'HTA nella definizione dei Livelli essenziali di assistenza		<i>Work in progress</i>
	Roma 17 marzo	Roma 15-16 maggio	

Ricadute dell'HPF

- Promozione della Summer School promossa da Cittadinanzattiva per leader civici sull'HTA, da realizzarsi in collaborazione con Age.Na.S, Aifa e Ministero della Salute (*Accordo di Udine 2011*)
- Finanziamento di attività formative per il capacity building nelle istituzioni del Ssn (borse di studio per master nazionali e internazionali)
- Finanziamento di iniziative finalizzate alla partecipazione di giovani italiani ai meeting internazionali sul tema;
- Iniziative per la promozione dei risultati del Forum al livello politico e istituzionale;

Le lezioni apprese e le raccomandazioni (1)

- Tutti gli stakeholder interessati al Sistema sanitario considerano l'HTA come un approccio efficace al governo dell'innovazione tecnologica e uno strumento per guidare i disinvestimenti (“spending review”);
- C'è condivisione sui metodi e sul ruolo che gli stakeholder devono giocare nel sistema (esperienza europea di EUNetHTA);
- Tutti ritengono oramai indispensabile dotare il Ssn (ai diversi livelli) di processi trasparenti, robusti, indipendenti per la valutazione delle tecnologie sanitarie;

Le lezioni apprese e le raccomandazioni (2)

- Tutti concordano che molte delle decisioni di “policy” e di “management” (es. definizione dei LEA) potrebbero giovare dell’uso sistematico dell’approccio dell’HTA;
- C’è una amplissima condivisione tra i “tecnici” che sia oggi indispensabile un impegno da parte della politica nazionale e regionale per passare dalla teoria alla pratica con provvedimenti normativi che delineino finalmente un quadro istituzionale chiaro sui processi di HTA e sul loro utilizzo in una situazione di crisi economica.

AdHopHTA: Adopting Hospital Based Health Technology Assessment



- Consorzio formato da 10 Istituzioni finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del 7° Programma Quadro.
- 9 Nazioni Partecipanti:
 - Spagna: Hospital Clinic di Barcellona, Business School, Università di Navarra
 - Italia: Università Cattolica del Sacro Cuore
 - Austria: Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment
 - Svizzera: University Hospital Center Canton Vaud
 - Turchia: Ankara Numune Training and Research Hospital
 - Estonia: Tartu University Hospital
 - Danimarca: Odense University Hospital
 - Finlandia: Hospital District di Helsinki and Uusimaa
 - Norvegia: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
- Il progetto è iniziato nel 2012 e ha durata triennale.



AdHopHTA: il progetto (1)



- **Obiettivi:**

- Rafforzare l'utilizzo e l'impatto dell'Health Technology Assessment nei contesti ospedalieri locali
- effettuerà una mappatura degli attuali trend europei di coordinamento tra le Unità di HTA presenti a livello nazionale/regionale
- qualificare le iniziative di HTA ospedaliero come “*best practice*”, che comprenderanno il coordinamento con le autorità nazionali e regionali di HTA
- facilitare l'avvio di nuovi programmi di Hospital-Based HTA.

- **Metodi:**

- analizzare i processi di adozione dell'innovazione negli ospedali, i prodotti della valutazione delle tecnologie utilizzati ed i modelli organizzativi delle unità di Hospital-Based HTA esistenti

AdHopHTA: il progetto (2)



- **Output**

- Panoramica degli attuali modelli e delle tipologie di Hospital-Based HTA, evidenziandone i punti di forza e il potenziale di validità per altri ospedali.
- Un manuale di buone pratiche a sostegno delle decisioni nelle unità di Hospital-Based HTA.
- Un set di strumenti pratici per lo sviluppo di iniziative di HTA negli ospedali.
- Dei modelli di buona pratica per la collaborazione tra le autorità nazionali/regionali di HTA e le unità di HTA ospedaliere.
- Una banca dati delle iniziative di Hospital-Based e dei suoi prodotti a completamento del database di EUnetHTA "*Planned and Ongoing Projects Database POP*".

AdHopHTA: il progetto (3)



ITALIA

Università Cattolica del Sacro in collaborazione con l'Unità di Valutazione delle Tecnologie

È leader del Work Package 1 (WP1) e collabora ad altri Work Package.

Obiettivi WP1

- analizzare il processo di adozione delle tecnologie all'interno degli ospedali di diversi Paesi europei;
- identificare e valutare criticamente i differenti modelli organizzativi di HTA a livello ospedaliero.

Progetto EUnetHTA



Il Network Europeo di Health Technology Assessment (EUnetHTA):

- È stato co-finanziato dalla Commissione Europea

- 64 partners

- 1 Partner Principale (DACEHTA)
- 33 Associated Partners (Agenzie di HTA nazionali/regionali, Ministeri della Salute, istituti di ricerca, organizzazioni internazionali (Cochrane Collaboration))
- 30 Collaborating Partners (ad es. OMS, OECD,...)

Associated Partner: contribuiscono finanziariamente e tecnicamente al progetto

Collaborating Partner (CP): ruolo consultivo

Progetto EUnetHTA: Obiettivi



- **Obiettivo generale**

Fondare un efficace e sostenibile Network Europeo di Health Technology Assessment–EUnetHTA che informi le decisioni politiche.

- **Obiettivo strategico**

Collegare le agenzie pubbliche nazionali di HTA, gli istituti di ricerca ed i ministeri della salute, consentendo

- Efficace scambio di informazioni
- Supporto alle decisioni politiche degli Stati Membri

Al fine di:

- Ridurre la **sovrapposizione** e le **duplicazioni** dei report
- Migliorare il **coordinamento** delle attività di HTA
- Supporto ai processi di **decision-making** in Europa
- Supportare i paesi con **limitata esperienza** nell'HTA

Progetto EUnetHTA: Metodi



Il progetto EUnetHTA si compone di **otto work packages** (WPs):

- WP1: Coordinamento
- WP2: Comunicazione
- WP3: Valutazione
- WP4: Common Core HTA
- WP5: Adattare l'esistente ed il Common Core dei report di HTAs ad altri contesti
- WP6: Trasferibilità alla politica
- WP7: Monitorare le tecnologie emergenti la prioritizzazione dell'HTA
- WP8: Sistema di supporto negli Stati Membri senza HTA istituzionalizzato

Progetto EUnetHTA: Output (1)



Output principali (JOINT ACTION 1):

- identificazione delle esigenze dei diversi gruppi di stakeholders e consecutivo sviluppo della struttura
- Definizione di un modello per la standardizzazione della produzione di informazioni di HTA utilizzabili nei diversi Paesi dell'Unione Europea (CORE MODEL)
- Assicurare il miglior uso dei report esistenti di HTA sviluppando un toolkit (checklist)
- Fornire strumenti per permettere ai paesi di monitorare lo sviluppo di tecnologie sanitarie
- Sviluppare strumenti informativi di supporto alla fase di creazione e sviluppo di unità, agenzie o programmi di HTA

Progetto EUnetHTA: Output (2)

CORE MODEL

- Definisce una chiara struttura dell'informazione contenuta in un report di HTA
- fornisce una guida per i contenuti da inserire



Standardizzazione degli elementi informativi di un report di HTA

- fAccresce la trasparenza
- fMigliora la qualità e l'eshaustività dell'informazione
- fFavorisce l'estrazione di pezzi di informazione dai report e l'interscambio informativo
- fRiduce la duplicazione dei lavori

	Topics	Issues
Problema clinico e uso corrente	6	19
Descrizione e caratteristiche tecniche	3	15
Sicurezza	5	15
Efficacia	5	18
Costi e valutazioni economiche	5	6
Analisi etica	8	15
Aspetti organizzativi	4	11
Aspetti sociali	3	9
Aspetti etici	7	25
	45	133

Progetto EUnetHTA: Output (3)



Output principali (JOINT ACTION 2):

- rafforzare l'applicazione pratica di strumenti e approcci della collaborazione HTA transfrontaliera
- stabilire una struttura sostenibile per l'HTA nella UE
- sviluppare una strategia generale, dei principi e una proposta di implementazione per una collaborazione europeo nell'ambito della valutazione sostenibile secondo i requisiti di cui all'articolo 15 della direttiva per l'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Progetto EUnetHTA: l'Italia



JOINT ACTION 2

- *Project Leader del WP4* :Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S)
- *Associated partner*: Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la Regione Veneto e la Regione Emilia-Romagna
- *Collaborating partner*: Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (Laziosanità), il Centro interdipartimentale di Studi internazionali sull'economia e lo sviluppo dell'Università degli Studi Di Tor Vergata il Policlinico Universitario 'A. Gemelli'

“However excellent a HTA may be, if it fails to be used to influence the working of health care system, it is without impact and must be considered without value”

(Jacob & Mc Gregor, 1997)

Carlo Favaretti

- Email: carlo.favaretti@rm.unicatt.it
- Blog: www.carlofavaretti.net
- Twitter: [@carlofavaretti](https://twitter.com/carlofavaretti)

- Website: www.sihta.it
- Website: www.medicimanager.it
- Website: www.centroleadershipinmedicina.it