Inventario dei
Problemi delle
Soluzioni e della
Evidenza sugli
Effetti

www.ipsee.info

2015

Conviene ricorrere alla telesalute per migliorare le condizioni dei malati cronici?

Problema

Le malattie croniche rappresentano una problematica di primo piano in ambito sanitario: esse riguardano una parte consistente della popolazione, che è destinata ad aumentare con il progressivo invecchiamento. Di pari passo vanno i costi per affrontarle, che già oggi sono ben oltre la metà della spesa sanitaria totale.

Si definiscono malattie croniche le patologie da cui oggi non è possibile guarire completamente, ma che sono spesso gestibili con un processo continuativo di cura e controllo. Ne sono esempi le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete. Esse si manifestano soprattutto in età avanzata, e in un popolazione che sta invecchiando assumono un peso di sempre maggiore rilievo. Oggi più dell'80% dei decessi nel mondo è riconducibile a una patologia cronica, e l'incidenza totale sui carichi di malattia è solo di poco inferiore. Questi numeri, uniti al lungo periodo in cui queste malattie si manifestano e necessitano di cura, lasciano intendere l'enorme sforzo economico che il loro trattamento richiede. Per fare un esempio, nel Regno Unito l'incidenza del trattamento delle malattie croniche sulla spesa sanitaria totale è stimata intorno al 70%. Il problema del miglioramento della salute dei pazienti e quello della gestione economica dei processi sanitari sono in questo caso strettamente connessi. La strategia Gaining Health, promossa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sottolinea in proposito il ruolo che può avere la prevenzione. Se intesa come adozione di comportamenti e stili di vita che riducano il rischio di malattia, la prevenzione persegue sia l'obiettivo sanitario che quello economico. Intesa come controllo a livello clinico, essa mira al miglioramento della salute, ma per essere attuata richiede nuove risorse; in quel caso è necessario capire, sulla base dei benefici prodotti, quando è conveniente.

Soluzione

La telesalute è quel sistema di servizi che consentono la gestione dei rapporti a distanza tra pazienti e sistema sanitario. Nel caso dei malati cronici, un sistema di telemonitoraggio e di supporto informativo continuo possono migliorare le condizioni dei pazienti favorendone l'autonomia nella gestione della loro condizione.

La tecnologia attuale consente di svolgere a distanza una serie di attività che prima non potevano prescindere dall'incontro tra medico e paziente. La telesalute, definita come una branca della più ampia telemedicina, comprende i sistemi di comunicazione a distanza tra pazienti e medici o operatori. Invocata anche dalla Gaining Health Strategy, e utilizzata in modo ormai diffuso, se pure con modalità eterogenee, la telesalute è potenziale portatrice di una serie di vantaggi: facilità di accesso ai servizi per i residenti lontano dalle aree urbane, calo del rischio di contagi, velocizzazione e ottimizzazione logistica del rapporto tra pazienti e medici.

Per i malati cronici il vantaggio principale sta nella possibilità di scambiare facilmente e con maggiore frequenza misurazioni sui propri parametri vitali, informazioni e istruzioni. Questo dovrebbe favorire la gestione autonoma della malattia, con un miglioramento della propria condizione e una conseguente riduzione dell'uso di altri servizi medici.

Il Whole System Demonstrator è un progetto pilota realizzato nel Regno Unito tra il 2008 e il 2009 con l'obiettivo di verificare il funzionamento della telesalute applicata a tre categorie di malati cronici (soggetti con diabete, scompensi cardiaci o broncopneumopatie ostrusive). Il servizio offerto, che va ad aggiungersi ai servizi ordinari, prevede la fornitura di strumenti di telemonitoraggio (per la rilevazione domestica continuativa dei parametri vitali, con invio automatico - o talvolta a cura del paziente, con altri sistemi - agli operatori del servizio sanitario) e di supporto informativo a distanza (operatori contattabili telefonicamente, con numeri dedicati, e talvolta invio di filmati informativi). I pazienti non sostengono alcun costo per beneficiarne: è solo necessario che dispongano di una linea telefonica e dell'allacciamento alla linea elettrica (oltre a un televisore, se si ricorre anche al supporto video).

Risultati

Fornire un servizio di telesalute migliora le condizioni dei pazienti con malattie croniche, riducendone la mortalità e l'accesso ai più costosi servizi ospedalieri. Ciò nonostante, un confronto tra costi e benefici solleva dubbi sulla sua convenienza.

L'esperienza del WSD è stata oggetto di varie analisi, con le quali si sono valutate le ricadute sia mediche che economiche del servizio. In primo luogo, beneficiare della telesalute in aggiunta al servizio ordinario produce sensibili miglioramenti sul lato delle condizioni dei pazienti.

La percentuale di decessi in un anno si riduce di circa la metà (da 8% a 4%), e variazioni nella stessa direzione si osservano nel ricorso ad altri servizi sanitari, tra cui quelli ospedalieri. A fronte di questi benefici il differenziale economico è però negativo: la spesa media annua per la telesalute è di 1.800 sterline a testa, mentre il risparmio medio sulle altre prestazioni cliniche è di circa 700 sterline.

	Trattati	Controlli	Diff.
Ricoveri	42,9%	48,2%	-5,2%
Giorni medi di degenza	4,87	5,68	-0,81
Decessi	4.6%	8.3%	-3.7%
Spesa per telesalute (£)	1.830	0	1.830
Altra spesa sanitaria (£)	4.681	5.401	-720
Spesa media totale	6.511	5.401	+1.110
QALY	0.564	0.549	+0.012
Costo unitario del QALY (£)			92.000

L'opportunità di sostenere questa ulteriore spesa è giudicata considerando la misura in cui il servizio incide sulla qualità e la durata della vita dei pazienti. Il QALY è un indicatore medico con questo obiettivo: esso dà un valore ai miglioramenti fisici e psichici prodotti da un intervento, e varia da zero (morte) a uno (pari a un anno aggiuntivo di vita in perfette condizioni di salute). Per la telesalute si stima che il miglioramento medio sia di 0.012 QALY a fronte di una spesa di 1.110 sterline, quindi una unità di QALY "costerebbe" 92.000 sterline. Per convenzione si reputa accettabile un intervento il cui costo per una unità di QALY è intorno a 30.000 sterline. Il sistema appare quindi poco conveniente, almeno come implementato nel WSD. Un miglioramento può passare per una gestione più efficiente delle risorse (riduzione dei costi pro capite di realizzazione).

Metodo

I risultati provengono da una valutazione sperimentale: presi i potenziali beneficiari, questi sono divisi casualmente in due gruppi, uno solo dei quali riceve i servizi previsti. La stima degli effetti del servizio è ottenuta come differenza delle condizioni a un anno di distanza.

BIBLIOGRAFIA: HENDERSON C. ET AL. (2013), COST EFFECTIVENESS OF TELEHEALTH FOR PATIENTS WITH LONG TERM CONDITIONS (WHOLE SYSTEMS DEMONSTRATOR TELEHEALTH QUESTIONNAIRE STUDY): NESTED ECONOMIC EVALUATION IN A PRAGMATIC, CLUSTER RANDOMISED CONTROLLED TRIAL, BRITISH MEDICINE JOURNAL, N.346.

AUTORE DELLA SCHEDA: LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)