

## Dipanare la matassa sul valore della telehealthcare: messaggi da due revisioni sistematiche

Come parte di una serie di revisioni commissionate dal Programma del Servizio Sanitario inglese 'Connecting for Health Evaluation' e nell'ambito di un più ampio programma di ricerca sulla eHealth e la medicina respiratoria, abbiamo condotto recentemente due revisioni sistematiche (vedi riquadro) per valutare l'impatto e la costo-efficacia della telehealthcare per supportare i malati di broncopneumopatia cronica ostruttiva e asma. L'avvio di questi studi è stato motivato dall'aver osservato un aumento della letteratura derivante dalla ricerca e di documenti e strategie governative, nonché dalla nostra stessa esperienza di valutazione dei progetti di implementazione della telehealthcare. Sebbene ci consideriamo fautori della eHealth, convinti delle potenzialità insite nella *Information and Communication Technology* nel dare sostegno ai pazienti, ai clinici e al sistema sanitario, non possiamo non essere preoccupati per gli annunci immotivati che giungono dall'industria e da ambienti della politica sanitaria riguardo presunti sostanziali risparmi di costo e benefici clinici che sarebbero indotti dall'implementazione della telehealthcare, così che abbiamo ritenuto necessaria una verifica più attenta delle evidenze scientifiche ad oggi raccolte.

La nostra ampia analisi della ricerca sulla eHealth ha mostrato che, accanto ad eccellenti esempi di valutazione, in questo ambito la qualità delle evidenze è nel complesso modesta ed è dominata da studi pilota di piccole dimensioni e breve durata, con un'assenza di valutazioni economiche metodologicamente robuste e ben concepite sul piano teorico. Il risultato è che molte delle prove non permettono di giungere a conclusioni definitive utili per guidare strategie di acquisto o politiche di eHealth.

Considerati gli obiettivi di queste specifiche revisioni, il termine 'telehealthcare' è stato utilizzato per riferirsi ad una assistenza sanitaria mediata dalla tecnologia e erogata da un medico o da un infermiere, compreso il consulto a distanza o il monitoraggio a domicilio; di conseguenza, si intende qualcosa di diverso da altri tipi di telemedicina o di mobile-Health nei quali i professionisti sanitari sono meno coinvolti. Trattandosi di revisioni sistematiche, si concentrano su studi controllati piuttosto che su ricerche condotte con disegni meno rigorosi, che, peraltro, dominano la letteratura su questi argomenti, e valutano esiti relativi alla qualità di vita, ai ricoveri ospedalieri ed accessi al pronto soccorso, così come la mortalità, nel caso della BPCO.

L'analisi narrativa compresa in alcune valutazioni pubblicate, accanto alla letteratura sugli ostacoli all'implementazione della eHealth e alla nostra personale esperienza derivante dalla valutazione di progetti di eHealth, fornisce una cornice interpretativa dei risultati raccolti. È particolarmente importante ricono-

## Le revisioni Cochrane e la teleassistenza

*McLean S, Nurmatov U, Liu JLY, Pagliari C, Car J, Sheikh A*  
**Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease**  
 Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, issue 7,  
 art no: CD007718 doi: 10.1002/14651858.CD007718.pub2.

Questa revisione Cochrane si è proposta di analizzare l'efficacia degli strumenti di teleassistenza nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva rispetto agli interventi di assistenza face-to-face.

La teleassistenza riguardava il trattamento a distanza, con l'invio dei dati dal paziente al medico curante o al proprio infermiere, che – valutata la situazione clinica – a sua volta rispondeva al paziente, dando indicazioni sulla terapia da seguire. Gli outcome considerati erano: numero di esacerbazioni, qualità della vita, ospedalizzazioni, ricorso al Pronto Soccorso e morti. In due dei 10 trial dello studio il ricorso alla teleassistenza ha dimostrato un miglioramento clinicamente significativo della

qualità di vita dei pazienti e, in generale, una riduzione degli accessi al Pronto Soccorso nel corso dei 12 mesi di osservazione.

*McLean S, Chandler D, Nurmatov U, Liu J, Pagliari C, Car J, Sheikh A*

**Telehealthcare for asthma: a Cochrane review**  
 CMAJ 2011, vol. 183, no. 11. First published July 11, 2011  
 doi: 10.1503/cmaj.101146

Questo articolo è una versione aggiornata della revisione pubblicata nel 2010 dalla Cochrane Library (Cochrane Database Syst Rev 2010; issue 10, art no: CD007717). La revisione ha coinvolto 21 trial randomizzati, ai quali hanno partecipato sia bambini sia adulti. Parte dei pazienti è stata seguita attraverso modelli di assistenza a distanza, che hanno previsto l'impiego di telefono, e-mail, internet o qualsiasi altro dispositivo mobile.

I risultati ottenuti non hanno mostrato evidenze di un impatto clinicamente significativo sulla qualità di vita dei pazienti appartenenti al braccio seguito in teleassistenza, ma hanno dimostrato tra questi stessi pazienti una riduzione del rischio di

scere che il progetto e l'erogazione efficace della telehealthcare è qualcosa che va ben oltre la tecnologia, dal momento che i servizi devono essere ripensati per adattarsi al 'nuovo', così che spesso è proprio questo nuovo modello di servizio, più che una serie di device, a dover costituire l'oggetto della valutazione, sollevando importanti domande sulla catena del valore che sottostà al processo. Inoltre, integrare nella pratica quotidiana tecnologie poco familiari agli operatori può generare costi che vanno ad aggiungersi a quelli associati al semplice acquisto della tecnologia di per sé. Per esempio, nelle fasi precoci di implementazione può essere necessario raddoppiare l'impegno per giungere gradualmente ad un superamento dei percorsi assistenziali in essere. I costi possono anche aumentare quando i sistemi di monitoraggio mettano in evidenza rischi non previsti che rendano necessari interventi improntati a maggior cautela o di maggiore intensità<sup>2</sup>. Laddove questi fattori siano considerati, l'implementazione della telehealthcare può significativamente accrescere anziché diminuire i costi, almeno nella fase iniziale, andando a costituire un problema per i piani di investimento. Nonostante queste difficoltà e sebbene siano ancora poche le evidenze sul valore economico della telehealthcare che possano guidare policy maker e finanziatori, c'è motivo per essere ottimisti. In molti studi pubblicati il braccio di controllo comprendeva una ottimistica versione di "assistenza consueta o standard" (care-as-usual), che potrebbe aver mascherato i veri benefici di confronto dell'intervento. Più significativamente, è essenziale ricordare che questi interventi tecnologicamente avanzati sono relativamente nuovi per gran parte delle organizzazioni

sanitarie e i loro effetti a lungo termine devono ancora essere svelati.

La riduzione nelle ammissioni ospedaliere indicate dai risultati di queste revisioni sistematiche – sebbene rappresentino un segnale ancora debole – suggeriscono un importante effetto di fondo che può emergere con il tempo e l'aumento di scala dei programmi, il che potrebbe infine dare sostanza alla 'value proposition' della telehealthcare.

Nel complesso, questi interventi sembrano essere accolti bene dai pazienti e migliorare la qualità di vita, suggerendo anche la loro capacità di apportare valore economico e sociale ai cittadini e alla società.

#### **Claudia Pagliari**

*Senior Lecturer in Primary Care, Convener eHealth Interdisciplinary Research Group  
University of Edinburgh Medical School,  
Scotland UK*

## BIBLIOGRAFIA

1. Black AD, Car J, Pagliari C et al: The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *Plos Med* 2011; 8 (1): e1000387.
2. Ure J, Pinnock H, Hanley J et al: Piloting tele-monitoring in COPD: a mixed methods exploration of issues in design and implementation. *Prim Care Respir J* 2012; 21 (1): 57-64.

ricovero ospedaliero, in particolare tra coloro che erano affetti da forme gravi di asma.

*Devi R, Igbinedion E, Powell J, Singh S, Rees K*

#### **Internet based interventions for the secondary prevention of coronary heart disease**

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, issue 10, art. no: CD009386 doi: 10.1002/14651858.CD009386

Obiettivo di questo protocollo di intervento è quello di individuare gli studi sui quali basare la valutazione dell'efficacia di interventi che utilizzano internet per indurre cambiamenti nello stile di vita e nella gestione dei medicinali nella prevenzione secondaria della cardiopatia coronarica (CHD).

Tra gli studi menzionati, degna di nota è una revisione recente (Neubeck et al, *Telehealth interventions for the secondary prevention of coronary heart disease: a systematic review. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2009; 16: 281-9) che ha incluso 11 trial, 9 dei quali prevedevano l'impiego del telefono e 2 l'utilizzo di internet. I risultati suggeriscono che gli interventi di te-

leassistenza sono utili nella prevenzione secondaria della cardiopatia coronarica, con un miglioramento del profilo di rischio cardiovascolare nel braccio di pazienti assegnati alla teleassistenza.

Se molti sono gli studi che dimostrano come interventi tradizionali di prevenzione secondaria siano efficaci nel ridurre eventi avversi nei pazienti con CHD, è anche vero che in questo caso l'accesso ai servizi in termini di fornitura, assorbimento della domanda e aderenza è limitato (NACR 2010. British Heart Foundation. The national audit of cardiac rehabilitation: annual statistical report. <http://www.cardiacrehabilitation.org.uk/nacr/docs/2010.pdf>).

Le nuove tecnologie, oltre a consentire a questi pazienti di superare i limiti degli interventi tradizionali di prevenzione secondaria (Griffiths et al, *Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. J Med Internet Res* 2006; 8: E10; Neubeck et al, *Planning locally relevant Internet programs for secondary prevention of cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Nurs* 2011; 10: 213-20), hanno la potenzialità di raggiungere un numero maggiore di assistiti e di essere più costo-efficaci. ■