

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza
Sanitaria e Sociale

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

Il rimborso delle prestazioni di telemedicina

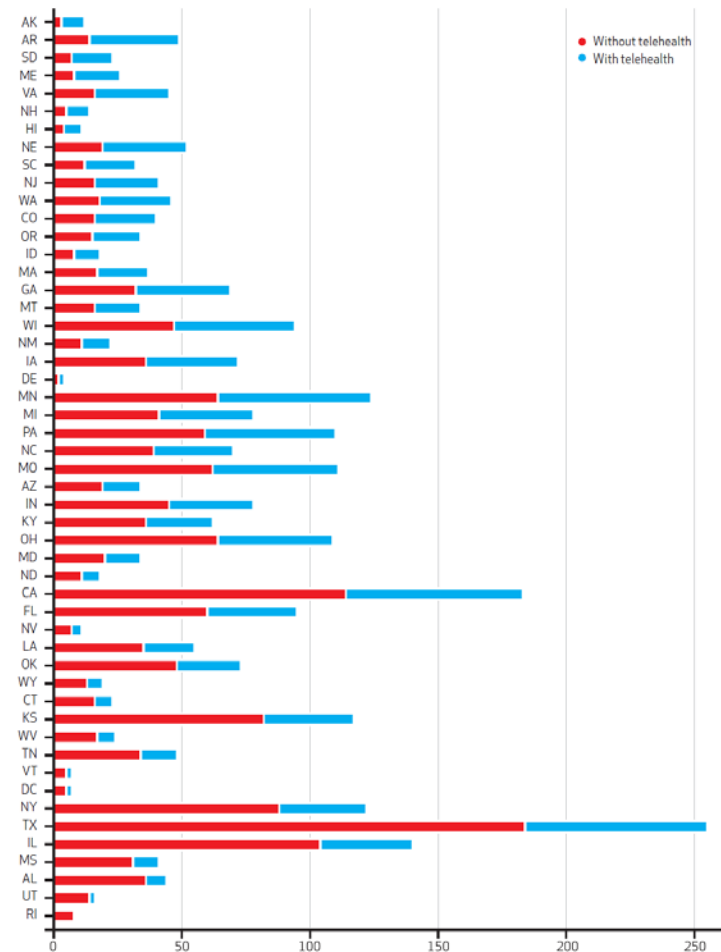
Giuditta Callea, PhD

8 marzo 2016

I fattori che influenzano l'adozione della telemedicina (Adler-Milstein et al., 2014)

- Fonti: IT Supplement, AHA 2012 Annual Survey of Hospitals.
- Campione: 2.891 ospedali americani.
- Modello di regressione logistica.
- Risultati:
 - Telemedicina utilizzata dal 42% degli ospedali
 - Eterogeneità nel livello di adozione tra Stati (Rhode Island 0%, Alaska 75%)

Hospitals' Telehealth Participation, By State, 2012



I fattori che influenzano l'adozione della telemedicina (Adler-Milstein et al., 2014)

- Variabili a livello ospedaliero:
 - Capacità tecnologica: UTIC (+)
 - Ospedali universitari (+)
 - Ospedali pubblici (+)
- Variabili a livello di mercato:
 - Ubicazione rurale (+)
 - Concentrazione del mercato (+)
- Variabili a livello di Stato:
 - Presenza di *policies* che impongono alle assicurazioni di rimborsare per la telemedicina le medesime tariffe dei servizi erogati face-to-face (+)
 - Presenza di *policies* che richiedono ai provider di altri stati di avere licenze speciali (-)

In Italia?

- La posizione di alcuni stakeholders:
 - Assobiomedica
 - Ministero della Salute
 - Società scientifiche

La posizione di Assobiomedica in tema di telemedicina, aprile 2010

- L'innovazione tecnologica, compresa la remotizzazione e la diagnostica avanzata, richiede l'adozione di un nuovo modello di rimborso, la cui assenza oggi ne disincentiva fortemente l'utilizzo.
- Proposta:
 - Inserimento della telemedicina nei LEA.
 - Codifica procedurale che consenta tracciabilità di tecnologie con funzioni di tipo remoto.
 - Riconoscimento rimborso incrementale per tecnologie innovative (DRG specifici e tariffe ambulatoriali di valore non inferiore alle corrispondenti tariffe ambulatoriali per il controllo ambulatoriale standard).
 - Formule di *copayment* per gruppi di pazienti non finanziabili.

Linee di indirizzo nazionali per la telemedicina del Ministero della Salute, marzo 2014



- Regole e criteri per la remunerazione dei servizi di telemedicina.
- Valutazione economica dei servizi di telemedicina.

I servizi di telemedicina assicurano:

- Equità nell'accesso alle cure nei territori remoti.
- Supporto alla gestione delle cronicità.
- Canale di accesso all'alta specializzazione.
- Migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare.
- Ausilio fondamentale per i servizi di emergenza-urgenza.

Definizione di regole e criteri per il rimborso dei servizi di Telemedicina

Prestazioni già previste dai tariffari nazionali e regionali, ma erogate in telemedicina, mantenendo inalterato il contenuto sostanziale

Fare riferimento alla corrispondente descrizione e tariffa del nomenclatore tariffario, valutando in ogni singolo caso, con specifico e analitico riferimento all'uso della tecnologia (HW, SW e connettività), l'eventuale valorizzazione della diversa modalità di erogazione

Prestazioni previste dai tariffari nazionali e regionali, ma che, grazie alla tecnologia, vengono eseguite con modalità che possono concorrere ad un miglioramento del relativo contenuto diagnostico terapeutico e ad un rafforzamento del monitoraggio continuo

Si può fare riferimento alla tariffa già presente, ma la descrizione ed il valore andranno necessariamente modificati in relazione al diverso contenuto della prestazione

Criteri generali per la valutazione economica dei servizi di telemedicina (I)

- Suggerisce l'adozione dell'analisi di costo-efficacia (ACE) per la valutazione *ex post* dei risultati/esiti dei servizi di telemedicina.
 - Tecnica di valutazione economica completa che compara costi e risultati espressi in unità di misura fisiche (es. LYG).
- Nell'analisi dei costi, sono da considerare:
 - Costi diretti sanitari (es. degenza ospedaliera, esami di laboratorio)
 - Costi diretti non sanitari (es. trasporto, costi dell'assistenza informale)
 - Perdite di produttività.

Criteri generali per la valutazione economica dei servizi di telemedicina (II)

- La misurazione dell'efficacia (ovvero dei miglioramenti dello stato di salute, oggettivamente misurabili, riconducibili al programma) presuppone la valutazione di:
 - Outcome finali (es. LYG)
 - Outcome intermedi (es. giorni di malattia evitati, evitata insorgenza di criticità).
- Fonti sui dati di efficacia: studi scientifici presenti in letteratura.
- Comparatore: attuale pratica clinica.

Focus «Il controllo remoto dei dispositivi impiantabili: Health Technology Assessment», AIAC novembre 2013 (I)

- **Benefici per l'organizzazione sanitaria**
 - Numero di visite in ospedale: -50%
 - Tempo medico e del tempo infermieristico: -60%
 - Costi per l'ospedale: -60%
 - Durata singolo follow-up (per medici e infermieri): 4-8 minuti anziché 26 del controllo tradizionale.
 - Ottimizzazione dell'uso di risorse (più pazienti a parità di personale)
- **Benefici per il paziente**
 - Costi di trasporto: -60%
 - Riduzione giornate di lavoro perse dal paziente e/o accompagnatore
 - Mancata rinuncia ad attività personali
 - Maggiore soddisfazione del paziente con migliore aderenza al follow-up
- **Sorveglianza dei dispositivi**
 - Sorveglianza malfunzioni
 - Gestione recall
 - Maggiore durata della vita dei dispositivi
- **Benefici economici secondari a benefici clinici**
 - Riduzione: ictus, ospedalizzazioni per ictus e aritmie atriali, shock inappropriati, shock appropriati, numero e durata ospedalizzazioni
 - Prevenzione di eventi di scompenso cardiaco
 - Migliorata sopravvivenza.

Focus «Il controllo remoto dei dispositivi impiantabili: Health Technology Assessment», AIAC novembre 2013 (II)

- «L'introduzione del monitoraggio remoto nella pratica quotidiana richiede una attenta analisi delle politiche di rimborso per garantire una disponibilità sostenibile di risorse, infrastrutture e processi. Nella definizione delle politiche di rimborso per il monitoraggio remoto in una situazione di costi crescenti della sanità e di risorse limitate, è necessario trovare le risposte ad alcuni quesiti relativi ai modelli di rimborso.
 - Che cosa sarà rimborsato?
 - Quale è la base di pagamento?
 - Chi paga?
 - Chi riceve il pagamento? E di quale entità?
 - Quali gli obiettivi del pagamento?»

Conclusioni

- Il Patto per la Salute 2014-2016 ha stabilito la necessità della creazione di un modello istituzionale di HTA dei dispositivi medici, con l'intento di migliorare la capacità del SSN di selezionare dispositivi medici costo-efficaci, partendo dal valore da essi generato per il sistema.
 - ⇓
 - Necessità di generare evidenze di costo-efficacia
 - Necessità di evidenze real-world.
- Una volta provata la costo-efficacia, al decisore pubblico spetta il compito di individuare i meccanismi di rimborso più opportuni per supportare il livello desiderato di utilizzo.

Grazie per l'attenzione!

giuditta.callea@unibocconi.it