# Quanto vale la e-health?

**Data** 24 maggio 2012
**Categoria** Professione

Non è chiaro quanto dei vantaggi teorizzati sia realmente dimostrato.

"Dentro virtual health o e-health ci sono tecnologie e servizi, soluzioni per la medicina sul territorio, monitoraggio, prevenzione e cura a distanza per ridurre i costi della gestione dell'ospedalizzazione, in particolare della popolazione anziana e dei cronici." Così scrive Luca Tremolada su Nòva, supplemento del Sole 24 Ore, del 15 aprile. Prosegue spiegando che l'insieme di queste novità può essere sintetizzato nella definizione "consumerizzazione dell'healthcare" coniata dal "global director user experience" di un'agenzia, Publicis Healthware International, che "offre servizi di consulenza strategica e comunicazione digitale in ambito healthcare".

Di e-health parla anche l'ultimo numero di Thema, intervistando diversi amministratori pubblici. Renata Polverini parla dell'avvio di "cantieri progettuali" e di "salto di qualità della Regione Lazio" grazie ad un sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche, di gestione del 118 e del fascicolo sanitario elettronico. A parere di tutti, manca poco, ci siamo quasi, è questione di mesi, settimane, giorni. Qualcuno annuncia progetti ancora più ambiziosi. Il tutto, in un diluvio di patient summary, business intelligence, repositories, training on the job.

Sia per la lingua, sia per i contenuti, sembra di stare in un altro Paese. E se dovessimo giudicare dalla consumerizzazione dell'healthcare, sarebbe un Paese che non ci piacerebbe. Fosse solo per l'eccesso di anglicismi, saremmo più tranquilli sapendo che, dopo tutto, la sede della Publicis è a Salerno. Ma a parte le fanfare, cosa sappiamo, realmente, della sanità elettronica?

Il termine e-health vuol dire troppe cose diverse. Usarlo senza specificare di cosa si parla è rischioso.
Vuol dire raccogliere i dati (del malato, dell'assistenza, degli esiti) e utilizzarli in modo intelligente.
Vuol dire costruire e utilizzare sistemi per l'assunzione di decisioni cliniche.
Vuol dire mettere a punto e utilizzare strumenti per curare e monitorare a distanza.
Ciò che è stato fatto in questi ambiti è stato valutato con studi generalmente poco rigorosi, mal riportati e poco utili.
Molte delle esperienze più credibili sono difficilmente trasferibili a contesti organizzativi differenti.
Mancano ancora delle linee-guida che possano essere usate per implementare quelle che si ritengono "best practice".

Ho chiesto un parere a Claudia Pagliari del Centre for Population Health della University of Edinburgh, che da tempo studia da vicino questi argomenti. Ha collaborato alla preparazione di diverse revisioni sistematiche che hanno dato risultati sconfortanti. Un articolo di Claudia Pagliari è uscito su CARE (in un supplemento dedicato alla telemedicina). Ecco, però, cosa mi ha precisato in una mail.

"The 'value proposition' is the argument (or proposition) that telehealth will reduce the cost of delivering healthcare, particularly in the case of the elderly and people with chronic disease. It is predicted that such savings will come through improved time efficiencies (e.g. less travel) and, more importantly, from fewer hospital emergency visits, admissions, or long term care arising from complications of chronic disease, which interventions like remote patient monitoring can help to identify and prevent at an earlier stage. The other side, of course, is the non-financial 'value' of better patient health, independence and 'empowerment'. It is not clear to what extent the theorised value of telehealth is supported by evidence obtained from methodologically rigorous research. Systematic reviews represent one way of appraising the scope and quality of such research and synthesising the results obtained across studies.".

Queste perplessità non ispirano prudenza a politici e amministratori. Ce ne sarebbe bisogno per evitare che i soldi pubblici siano spesi per progetti inefficaci o inefficienti.

a cura di LDF da dott prof.com

Tra le fonti:

Black Ad, et al. The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. PLoS 2011;18;8(1):e1000387.

Pagliari C. Dipanare la matassa sulla telehealthcare: messaggi da due revisioni sistematiche. CARE 2012;Suppl.1:10-11.