Prezzi e rimborsi della sanità digitale: *a che punto siamo?*

Secondo un recente studio, in molti Paesi gli approcci sono divergenti

La pandemia di covid-19 – come abbiamo più volte sottolineato in questo numero di Forward – ha notevolmente accelerato il processo di trasformazione digitale, grazie a tecnologie che migliorano e supportano il sistema sanitario nel funzionamento e nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, attraverso cartelle cliniche elettroniche, telemedicina, analisi dei dati sanitari e non solo. L'adozione di soluzioni di sanità digitale all'interno dei sistemi sanitari è determinata da vari fattori, tra cui i prezzi e i rimborsi. I modelli di pricing nel settore sanitario comprendono meccanismi come la determinazione del prezzo basata sui costi, quando il prezzo di un prodotto si basa sul costo delle cure fornite ai pazienti; l'uso di soglie di rapporto costo-efficacia, quando il prezzo misurato in anni di vita di qualità viene confrontato con un valore soglia; sui riferimenti esterni al prezzo, quando, ad esempio, il prezzo di un prodotto è basato sui prezzi stabiliti in altri Paesi; su value-based pricing, quando il prezzo si fonda sul valore che un intervento aggiunge al processo di assistenza sanitaria. Nonostante quest'ultimo approccio supporti anche il processo decisionale basato sulle evidenze per l'approvvigionamento in campo sanitario, applicarlo per determinare il valore degli interventi digitali richiede l'utilizzo di complesse strutture di riferimento e, anche a causa della velocità di trasformazione e miglioramento del digitale, può essere impegnativo.

A oggi, però, sebbene solidi meccanismi di rimborso siano fondamentali per agevolare l'accesso e la sostenibilità delle nuove tecnologie sanitarie, il panorama dei rimborsi per la sanità digitale rimane poco studiato, soprattutto in Europa. La poca ricerca condotta si è concentrata finora sulle strategie politiche innovative nel resto del mondo: in Australia, ad esempio, è stata studiata l'estensione da parte del governo dei sussidi sovvenzionati da Medicare per i servizi di telemedicina durante la pandemia, con la conseguenza che sono diventati rimborsabili e poi soggetti a co-payment. Negli Stati Uniti, invece, la ricerca ha evidenziato la modifica delle politiche di copertura e di pagamento in risposta alla pandemia per promuovere l'adozione della telemedicina.

Date queste premesse, si sono rivelati particolarmente interessanti i risultati di uno studio – pubblicato a settembre dello scorso anno sul *JMIR mHealth and uHealth* – che ha esaminato le strategie di rimborso delle prestazioni sanitarie digitali in 9 Paesi della regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità: Belgio, Francia, Germania, Israele, Italia, Paesi Bassi, Polonia, Svezia e Regno Unito[1]. Il primo risultato è incoraggiante: le soluzioni sanitarie digitali sono rimborsabili in una certa misura in tutti i Paesi studiati tranne la Polonia, sebbene il meccanismo di rimborso differisca significativamente tra i diversi Paesi.

In generale, il prezzo delle soluzioni sanitarie digitali è determinato principalmente attraverso discussioni tra comitati nazionali o regionali e produttori di soluzioni sanitarie digitali in assenza di meccanismi di valutazione basati sul valore. "Alcuni Paesi, come il Belgio e Israele, rimborsano le soluzioni digitali come parte integrante dei percorsi salute, mentre altri le rimborsano separatamente. Altra differenza importante è se le terapie digitali sono rimborsate al pari di soluzioni equivalenti erogate in presenza, o a un valore diverso. Per quanto riguarda la determinazione del rimborso, vi è grande varietà anche nel livello decisionale previsto: si va da modelli centralizzati come in Francia e Germania, a modelli dove i livelli locali hanno un coinvolgimento maggiore nel negoziare i prezzi, come Svezia o Regno Unito", ha spiegato Giovanni Monti, visiting senior fellow di LSE Health e tra gli autori dello studio[2].

Andando a vedere la situazione italiana, le soluzioni sanitarie digitali possono essere rimborsate dal Servizio sanitario nazionale, sebbene le procedure per il rimborso delle app sanitarie digitali rappresentino un'ampia sfida e siano aperte a molteplici approcci. Tutte le Regioni in Italia hanno adottato le tariffe per la telemedicina e, a differenza degli altri Paesi, le tariffe dovrebbero seguire un meccanismo per cui i fornitori dell'assistenza sanitaria sono pagati in modo fisso importo/paziente, indipendentemente dai servizi offerti e dal fatto che l'assistenza sanitaria venga fornita in presenza o attraverso la sanità digitale.

Come abbiamo visto, lo studio ha mostrato che l'approccio adottato per il rimborso delle soluzioni sanitarie digitali è molto diverso tra i diversi Paesi. Ma possiamo dire quale sia quello migliore? Rispondere è ancora difficile. Da un lato, ad esempio, un approccio "fee-for-service" ha il beneficio di essere semplice da adottare, proporzionato all'utilizzo, e di favorire l'adozione dell'innovazione, dall'altro, però, potrebbe stimolare un aumento della domanda indotto dai produttori di dispositivi, causando un aumento inutile della spesa sanitaria. In definitiva, quindi, almeno in questa fase, le politiche di rimborso dovrebbero mirare a stimolare l'adozione e l'integrazione della salute digitale basata sul valore, per promuovere un accesso equo alle tecnologie sanitarie e aumentare i benefici per i pazienti.

Le politiche di rimborso dovrebbero mirare a stimolare l'adozione e l'integrazione della salute digitale basata sul valore, per promuovere un accesso equo e aumentare i benefici per i pazienti.

1. van Kessel R, Srivastava D, Kyriopoulos I, et al. Digital health reimbursement strategies of 8 European countries and Israel: scoping review and policy mapping. JMIR Mhealth Uhealth 2023:11:e49003.
2. Terapie digitali, su rimborso paesi europei in ordine sparso. Monti (LSE Health): servono criteri condivisi. Sanità 33, 23 ottobre 2023.