Roma, 15 febbraio 2016

"*Spending review, payback e … DRG nei 21 SSR"*
Fibrillazione Atriale e Ictus Cardioembolico – Prevenire e/è risparmiare
Ordine del Giorno

Uno degli obiettivi che ha mosso l'Associazione Dossetti, in collaborazione con AIAC – Associazione Italiana di Aritmologia ed Elettrostimolazione- ad organizzare il Convegno "***Spending review, payback e… DRG nei 21 SSR***", è fare il punto sullo stato dell'arte nel settore della prevenzione dell'ictus cardioembolico, attraverso il monitoraggio e il trattamento della Fibrillazione Atriale, che ne è la principale causa. Come da attese, il convegno ha presentato un ventaglio di interessanti punti di vista e proposte su come rivedere la *governance* di questa delicata materia.

La **Fibrillazione Atriale** si configura oggi come l'aritmia più diffusa nella popolazione e costituisce la prima causa di ictus: questa patologia, spesso asintomatica, colpisce circa l'1-2% della popolazione generale mondiale, e più di 6 milioni di persone in Europa ne soffrono. Le previsioni per i prossimi 50 anni, a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, non forniscono dati rassicuranti riguardo al numero di persone che ne saranno affette, e di conseguenza esposte al rischio di ictus.

La gestione di un alto numero di pazienti colpiti da FA costituisce un peso sempre maggiore per i sistemi sanitari di tutto il mondo, sia nel caso di pazienti ospedalizzati che di pazienti ambulatoriali. Oltre 3 milioni di persone al mondo vengono colpite ogni anno da ictus a seguito di fibrillazione atriale, con conseguenze devastanti sia per il paziente sia per la famiglia, sulla quale ricade il peso assistenziale; può infatti verificarsi paralisi, dolore cronico, perdita della parola e della comprensione con coinvolgimento della memoria e dei processi emotivi e cognitivi.

Si tratta dunque anche di un impatto economico della malattia piuttosto elevato: si stima che **ogni paziente costi annualmente, solo al sistema sanitario, 3.500 euro**, con una spesa totale di 13,5 miliardi di euro nell'Unione Europea. I costi correlati all'ictus ammontano invece a 38 miliardi di euro all'anno in Europa, più del 20% del totale della spesa sanitaria per patologie cardiovascolari.

Come hanno messo in luce gran parte delle voci intervenute al dibattito, la strada per abbattere considerevolmente il numero di ictus che si verificano ogni anno è sicuramente l'investimento di risorse in **campagne di *screening*** della Fibrillazione Atriale e l'attuazione di programmi di **terapia preventiva**. Le straordinarie avanguardie tecnologiche nel campo del dispositivo medico mettono oggi a disposizione strumenti non invasivi in grado di effettuale un monitoraggio efficace e preciso e rilevare il rischio di ictus prima che si giunga a un episodio di *stroke*, con il conseguente impatto economico e sociale.

Un'altra criticità sulla quale molti dei relatori hanno insistito è l'obsoleta tariffazione di rimborso delle procedure, che non solo varia sensibilmente da una Regione all'altra, ma spesso include in *cluster* simili interventi che in realtà si differenziano in maniera sensibile l'uno dall'altro, per *know-how* impiegato e complessità della strumentazione utilizzata. In Italia le attuali tariffe DRG rischiano di disincentivare l'esecuzione di molte procedure, rendendole antieconomiche per gli operatori del settore. Pertanto, questa disomogeneità di trattamento nega l'accesso a una significativa innovazione terapeutica a molti cittadini affetti da FA. Si è sottolineato come un'opportuna **revisione del sistema DRG**, fatta in base alla precisa codifica della patologia e alla complessità degli interventi, consentirebbe una razionalizzazione delle risorse e un risparmio che spesso purtroppo negli anni è stato ricercato con altre misure di taglio.

Come *outcome* principale di questa importane giornata vi è sicuramente un riflessione sulle proposte emerse dagli interventi degli esperti. La soluzione per un trattamento efficace del problema consiste nel potenziamento dei programmi di prevenzione ed maggior fiducia nelle innovazioni tecnologiche a loro sostegno, unito alla garanzia di accessibilità a nuovi farmaci e dispositivi innovativi; il tutto da attuarsi in un discorso a carattere nazionale che metta le Regioni in condizione di garantire un livello di qualità delle prestazioni sanitarie uniforme su tutto il territorio.