Forum "Sanità Futura" Cernobbio 17-19 Marzo 2008

Prof. Fabrizio Ammirati
(Presidente ANMCO Lazio)
(Direttore UOC Cardiologia G.B. Grassi -Ostia-RM)

"IL PARERE DEL CARDIOLOGO CLINICO SUL PREZZO DI RIFERIMENTO"

Lo scenario attuale

Lo scenario attuale vede coinvolti **3 soggetti**: il produttore (Aziende), il decisore (Direttore Generale) e l'utilizzatore (Cardiologo) che effettuano le proprie scelte mediante gli strumenti dell'appropriatezza e del budget. Al centro del quadro si pone il PAZIENTE.

La gestione clinica

Un dispositivo appropriato sia nella scelta che nel percorso clinico migliora la gestione clinica in termini di diagnostica, terapia ed outcomes clinici. Il tutto tenendo presenti le "**innovazioni tecnologiche"** (Telecardiologia, Controllo Remoto), la continuità delle cure e quella assistenziale tra Ospedale e Territorio. Ne sono esempi la Gestione delle Aritmie nella Fibrillazione Atriale e la Gestione dello Scompenso Cardiaco (Consensus Conference).

Il concetto di "costo" come "investimento"

Sottolineando la centralità del concetto di "costo" inteso come "Spesa ed investimento" e ponendo la **qualità** come fine ed **il risparmio** come risultato, possiamo citare alcuni esempi:

- **PMK – dispositivo con controllo remoto**

Ci sono evidenze in letteratura di:

  - Risparmio in tema di "riospedalizzazioni"
  - Gestione del follow-up
  - Appropriatezza terapeutica

- **PMK con funzione di monitoraggio elettrocatetere di sicurezza**
  - Sicurezza per il paziente pmk dipendente
  - Rapidità ed appropriatezza del follow-up
  - Si evitano: consumo eccessivo batterie, malfunzione
  - Si ottimizza l'erogazione di energia
- **PMK con ricerca costante della conduzione A-V**
  - Si privilegia la stimolazione fisiologica
  - Si ottimizza il sincronismo atrio-ventricolare

I costi

Nel prezzo di riferimento non sono previsti i costi di gestione che spesso sono forniti dalle Aziende con risparmio di risorse umane e materiali per la struttura pubblica. Esempi:

- Manutenzione delle attrezzature
- Utilizzo di personale fornito dalle Aziende sia in camera operatoria che nel follow-up dei pazienti
- Risparmio di personale medico ed infermieristico
- Appropriatezza dell'uso delle risorse tecnologiche

Le scelte

Alla luce di quanto detto, la scelta del Medico deve essere guidata dall'appropriatezza che può essere solo parzialmente condizionata dal budget. Il budget deve quindi adattarsi alle scelte cliniche ed il risparmio deve ottenersi ottimizzando le risorse. Per quanto riguarda le Aziende produttrici, esse devono favorire il contenimento dei prezzi vista la presunta espansione delle indicazioni cliniche favorita peraltro dall'invecchiamento della popolazione.

Proposte

Si dovrebbero mettere in atto **percorsi clinici** guidati dalle "linee guida" e dall' "appropriatezza" e misurarne i benefici sociali ed economici. Sono stati già pubblicati alcuni esempi:

- La gestione della Sincope (Syncope Unit) *
- La gestione delle palpitazioni **
- La gestione dello Scompenso ***
- La Telecardiologia ****

*F. Ammirati et al. Europace (2008) 10 pagg.471-476
**F.Giada et al JACC 2007; 49: 1951-6
***Consensus Conference Il percorso assistenziale del paziente con Scompenso Cardiaco GIC 2006 (5) 383-385
****Scalvini S. et al ItHJ Suppl 2001; 2 (10) 1091-1097

Criticità del Documento dell'Emilia Romagna

- Distinguere bene l'UTILE dal NECESSARIO (l'utile spesso è necessario)
- È indicato come WORK IN PROGRESS: quando e come? Con quali tempistiche? Si configura il rischio di obsolescenza e di appiattimento innovativo se le revisioni del documento non sono adeguate con tempismo (necessità di Commissione Permanente)

Considerazioni finali

- Coinvolgimento trasparente e dichiarato delle Industrie nella ricerca e nell'ECM
- Gravi perplessità sull'equazione FARMACO=DISPOSITIVO sia sul piano tecnologico che su quello economico. La tecnologia è ben differente tra farmaco e dispositivo. La spesa del dispositivo può apparire alta al momento dell'impianto, ma il costo viene spalmato su molti anni (in media 4-5) e spesso il rapporto costo beneficio è a favore del beneficio. I farmaci vengono spesso assunti cronicamente e al consuntivo la spesa negli anni risulta sicuramente più alta del costo di un dispositivo.