

L'Ablazione Transcatetere della Fibrillazione Atriale in Italia

Riccardo Cappato, MD

**Electrophysiology & Arrhythmia Center
Humanitas Gavazzeni Clinics, Bergamo
Humanitas Research Institute, Milan - Italy**

Fibrillazione Atriale

- Aritmia più frequente (1-2% della popolazione)
- Patologia in aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione
- Peggioramento della qualità di vita
- Aumento della mortalità
- Rischio tromboembolico => ictus

Fibrillazione Atriale

- Aumenta il rischio di ictus di **5** volte (1% - 12%/anno) rispetto ad un paziente non affetto da FA

Fibrillazione Atriale

- Aumenta il rischio di ictus di **5** volte (1% - 12%/anno) rispetto ad un paziente non affetto da FA
- Tale rischio è sostanzialmente riducibile attraverso due modalità

Fibrillazione Atriale

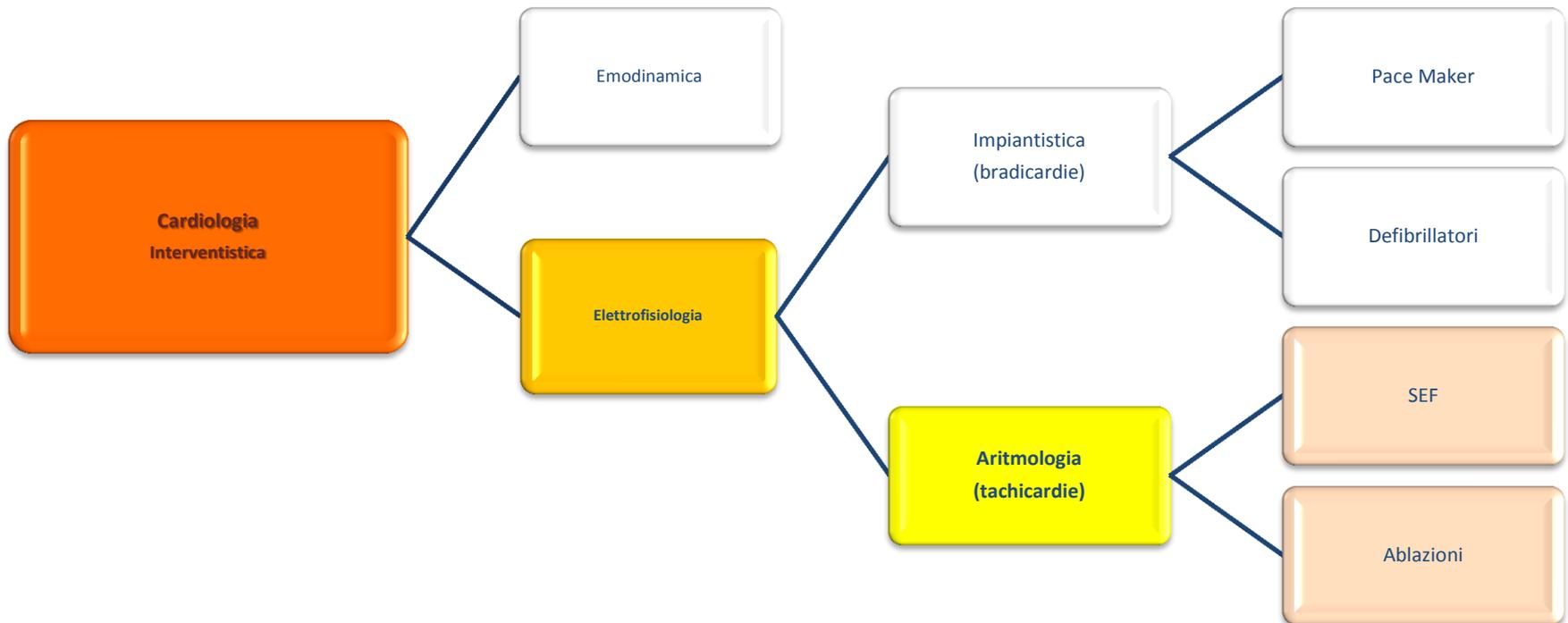
- Aumenta il rischio di ictus di **5** volte (1% - 12%/anno) rispetto ad un paziente non affetto da FA
- Tale rischio è sostanzialmente riducibile attraverso due modalità
 - Farmaci anticoagulanti orali (coumadin, nuovi anticoagulanti) **PALLIATIVA**

Fibrillazione Atriale

- Aumenta il rischio di ictus di **5** volte (1% - 12%/anno) rispetto ad un paziente non affetto da FA
- Tale rischio è sostanzialmente riducibile attraverso due modalità
 - Farmaci anticoagulanti orali (coumadin, nuovi anticoagulanti) **PALLIATIVA**
 - Ablazione transcatetere **CURATIVA**

L'elettrofisiologia

branca ultra-specialistica della cardiologia interventistica
dedicata allo studio del sistema di conduzione cardiaco
ed alla **cura delle aritmie cardiache**



Ablazione Trascatetere

Cos'è e come si fa

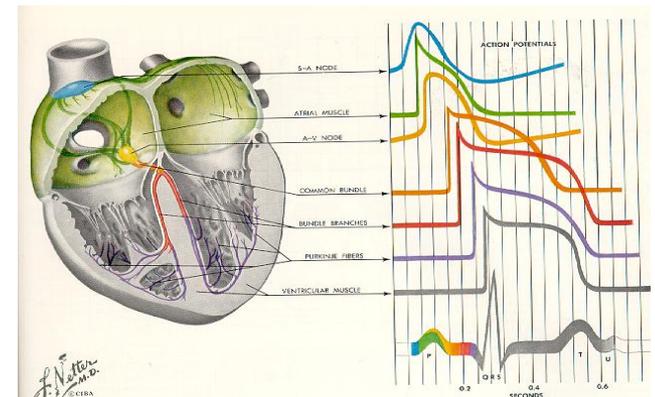
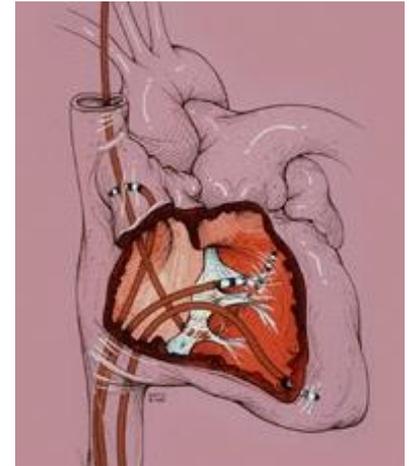
E' una procedura interventistica complessa che prevede:

1. Accesso femorale
2. Studio elettrofisiologico
3. Ricostruzione tridimensionale delle camere cardiache
4. Ablazione (eliminazione) del tessuto cardiaco

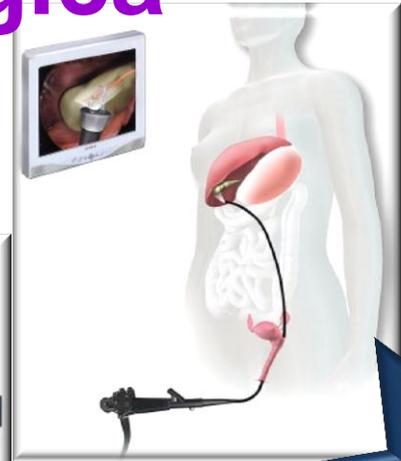
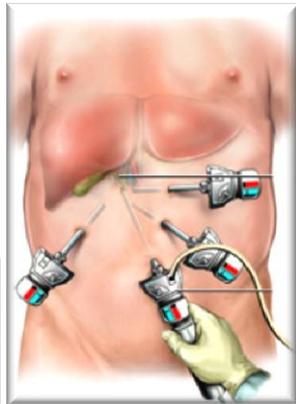
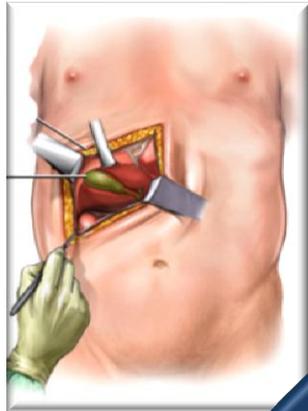


risorse umane altamente specializzate

e tecnologie sofisticate



Evoluzione Tecnologica



Open
Surgery

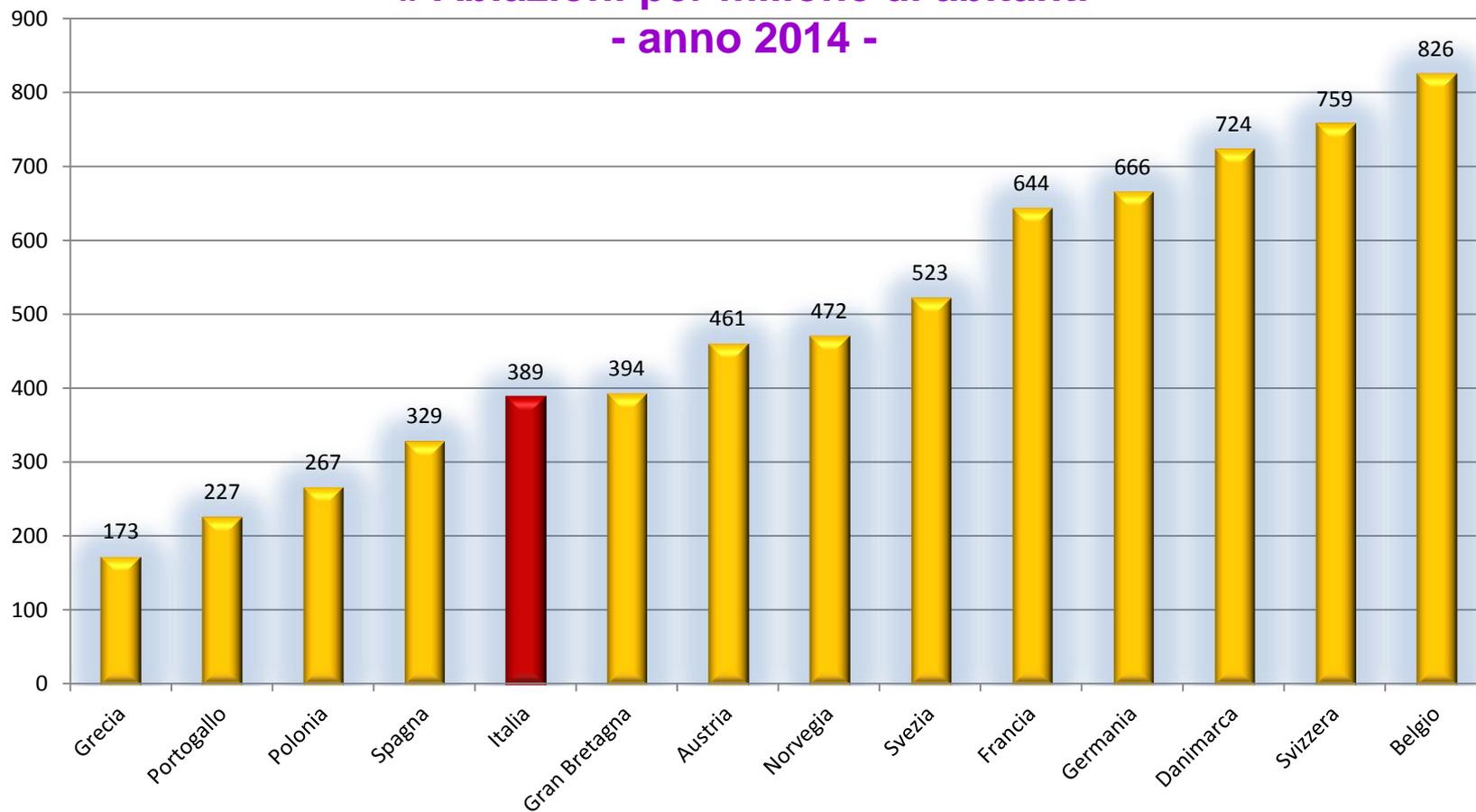
Laparoscopic
Surgery

Robotic

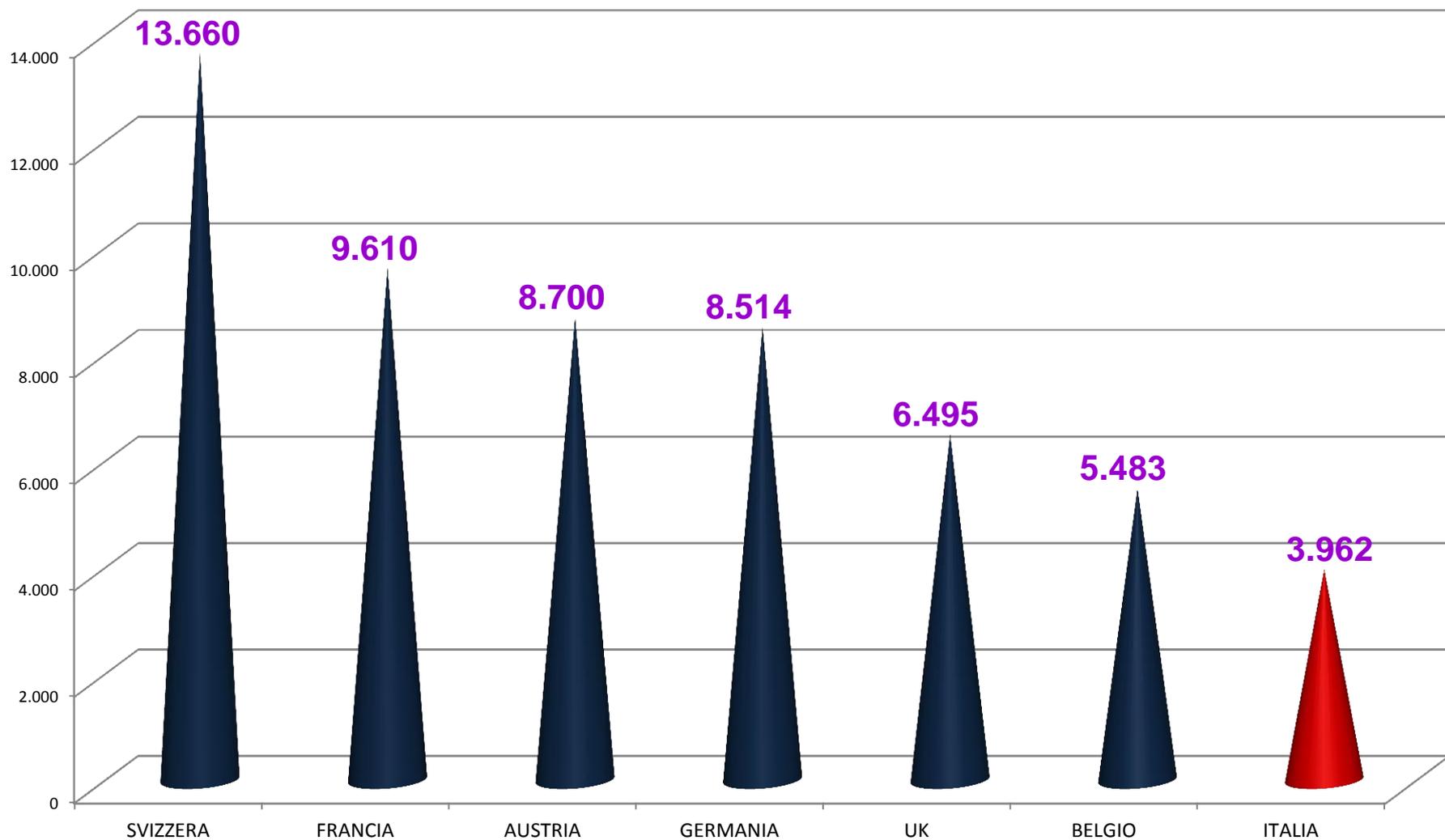
Transluminal

L'ablazione Trascatetere in Italia e in Europa

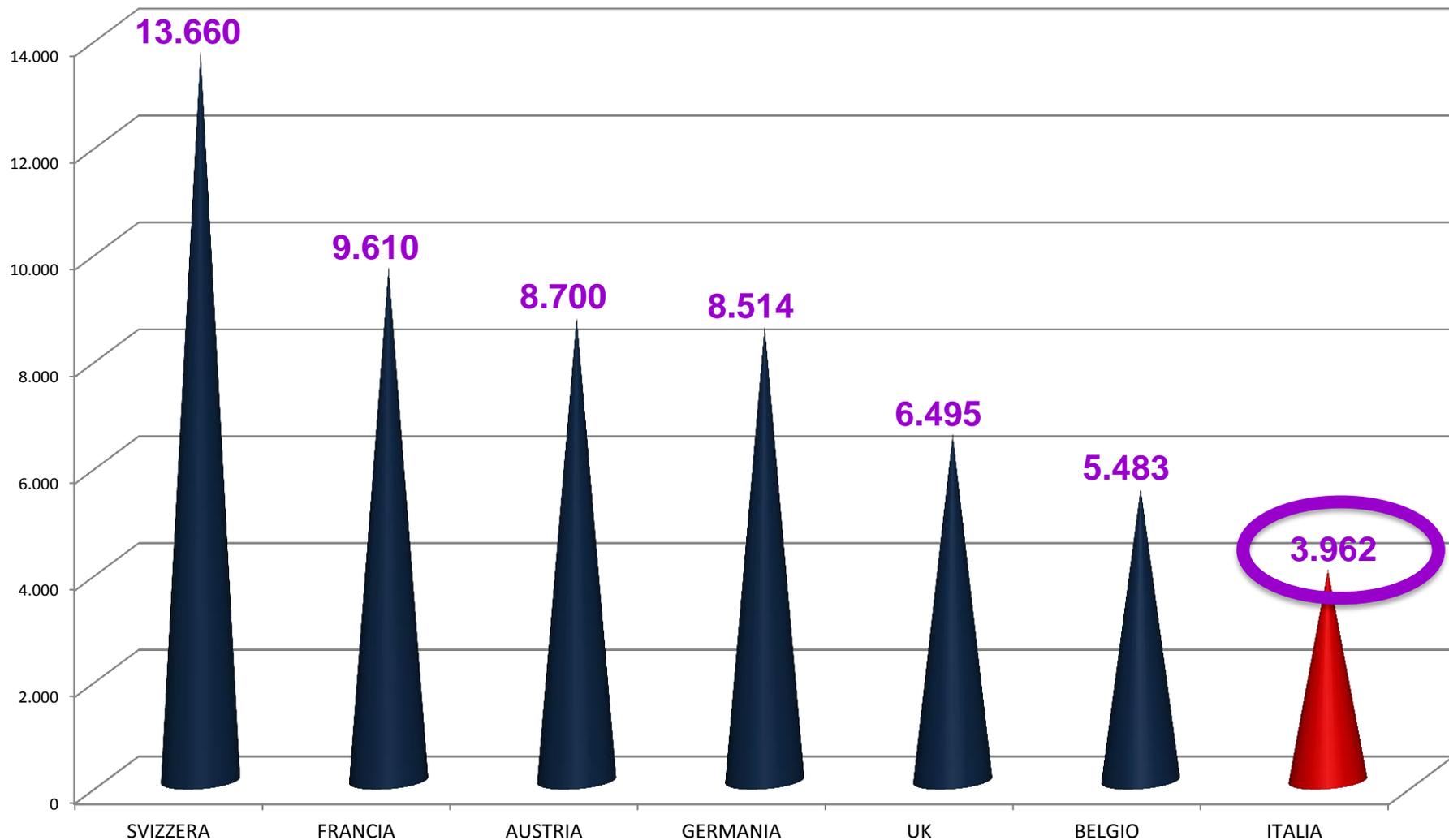
Ablazioni per milione di abitanti
- anno 2014 -



Il rimborso DRG in Europa



Il rimborso DRG in Europa



Paesi UE : La Situazione Attuale

- Il **65%** utilizza il sistema DRG (La maggior parte lo ha integrato con altri sistemi “iso-severità”).

Paesi UE : La Situazione Attuale

- Il **65%** utilizza il sistema DRG (La maggior parte lo ha integrato con altri sistemi “iso-severità”).
- Il **46%** aggiorna “annualmente” il proprio sistema di “**classificazione**”

Paesi UE : La Situazione Attuale

- Il **65%** utilizza il sistema DRG (La maggior parte lo ha integrato con altri sistemi “iso-severità”).
- Il **46%** aggiorna “annualmente” il proprio sistema di “**classificazione**”
- Il **77%** aggiorna “annualmente” il proprio sistema “**tariffario**”

Paesi UE : La Situazione Attuale

- Il **65%** utilizza il sistema DRG (La maggior parte lo ha integrato con altri sistemi “iso-severità”).
- Il **46%** aggiorna “annualmente” il proprio sistema di “**classificazione**”
- Il **77%** aggiorna “annualmente” il proprio sistema “**tariffario**”
- Il **54%** utilizza **pagamenti “addizionali”**(extra tariffe/tariffe maggiorate)

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al ***DRG 518** afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE

diagnostico



rimborso da DRG
518 eccessivo

***3,962 Euro**

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al ***DRG 518** afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE

diagnostico

terapeutico

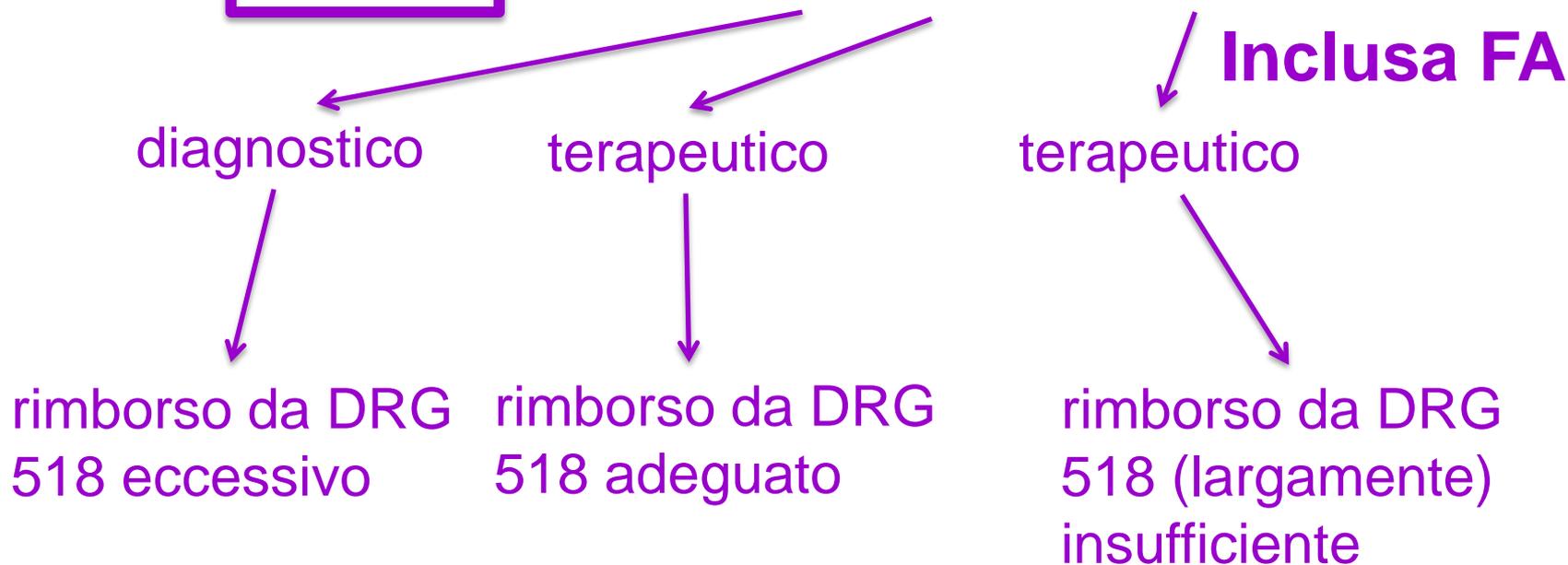
rimborso da DRG
518 eccessivo

rimborso da DRG
518 adeguato

***3,962 Euro**

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al ***DRG 518** afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE



***3,962 Euro**

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE
Quindi si applica lo stesso regime di rimborsabilità per prestazioni di natura decisamente diversa

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE
Quindi si applica lo stesso regime di rimborsabilità per prestazioni di natura decisamente diversa

Conseguenze

- Ignorate la **natura** e l'**obiettivo** delle diverse prestazioni e soprattutto la loro **complessità (costi)**

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE
Quindi si applica lo stesso regime di rimborsabilità per prestazioni di natura decisamente diversa

Conseguenze

- ignorate la **natura** e l'**obiettivo** delle diverse prestazioni e soprattutto la loro **complessità (costi)**
- sottovalutata la missione **curativa** dell'aritmia e delle **sue conseguenze (ictus!)**

DRG 518: la criticità italiana

Oggi al DRG 518 afferiscono SEF, ABL ed ABL c.d. COMPLESSE

Quindi si applica lo stesso regime di rimborsabilità per prestazioni di natura decisamente diversa

Conseguenze

- ignorate la **natura** e l'**obiettivo** delle diverse prestazioni e soprattutto la loro **complessità (costi)**
- sottovalutata la missione **curativa** dell'aritmia e delle **sue conseguenze (ictus!)**
- sopravvalutato il valore del **SEF (diagnostico!)** → sovrautilizzo in quanto maggiormente remunerativo?

DRG 518: Le Conseguenze

1. Iniquità di accesso sul territorio alle soluzioni più appropriate a (**differenze** di rimborso **inter-regionali** e per **regime di ricovero**)

DRG 518: Le Conseguenze

1. Iniquità di accesso sul territorio alle soluzioni più appropriate a (**differenze** di rimborso **inter-regionali** e per **regime di ricovero**)
2. Inappropriata associazione di codici alle procedure di elettrofisiologia «*interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica, senza infarto miocardico acuto*»

DRG 518: Le Conseguenze

1. **Iniquità di accesso sul territorio** alle soluzioni più appropriate a (**differenze** di rimborso **inter-regionali** e per **regime di ricovero**)
2. **Inappropriata associazione di codici alle procedure** di elettrofisiologia «*interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica, senza infarto miocardico acuto*»
3. **Impossibilità di indagini epidemiologiche** ex post

DRG 518: Le Conseguenze

1. **Iniquità di accesso sul territorio** alle soluzioni più appropriate a (**differenze** di rimborso **inter-regionali** e per **regime di ricovero**)
2. **Inappropriata associazione di codici** alle procedure di elettrofisiologia «*interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica, senza infarto miocardico acuto*»
3. **Impossibilità di indagini epidemiologiche** ex post
4. **Non tracciabilità** e valorizzazione delle **procedure complesse** di ablazione transcatetere (fibrillazione atriale, etc)

DRG 518: Le Conseguenze

1. **Iniquità di accesso sul territorio** alle soluzioni più appropriate a (**differenze** di rimborso **inter-regionali** e per **regime di ricovero**)
2. **Inappropriata associazione di codici alle procedure** di elettrofisiologia «*interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica, senza infarto miocardico acuto*»
3. **Impossibilità di indagini epidemiologiche** ex post
4. **Non tracciabilità e valorizzazione delle procedure complesse** di ablazione transcatetere (fibrillazione atriale, etc)
5. **Mancata diffusione della tecnologia** a beneficio del paziente e del sistema sanitario nazionale

Esigenza

- Revisione DRG elettrofisiologia con **creazione di un DRG dedicato** (dignità di patologia e di terapia)
- **Sotto-categorizzazione** DRG dedicato in
 - SEF (diagnostico),
 - ABLAZIONE semplice (curativo)
 - ABLAZIONE complessa (curativo)
- Ciò garantirebbe inoltre un appropriato accesso alle terapie da parte dei pazienti ed un **allineamento con gli altri paesi europei**

Come Favorire la Corretta Diffusione dell'Innovazione Tecnologica

La maggior parte dei Paesi UE che utilizza il sistema-DRG ha sviluppato strumenti di rimborso che favoriscono l'innovazione tecnologica mediante **due meccanismi**:

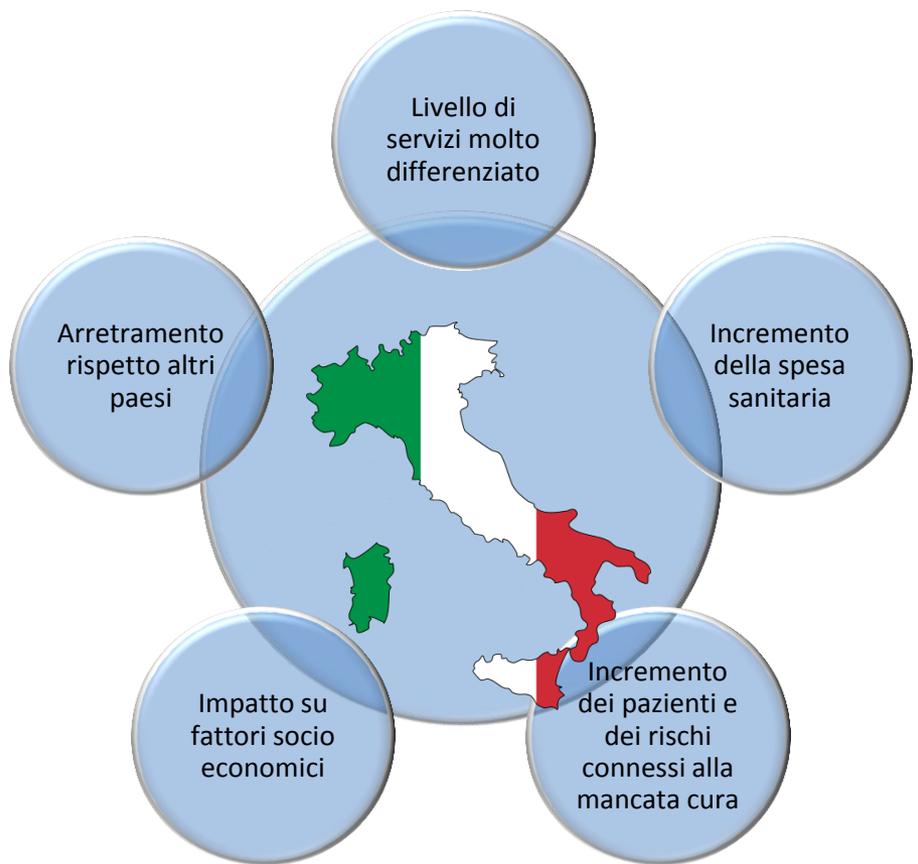
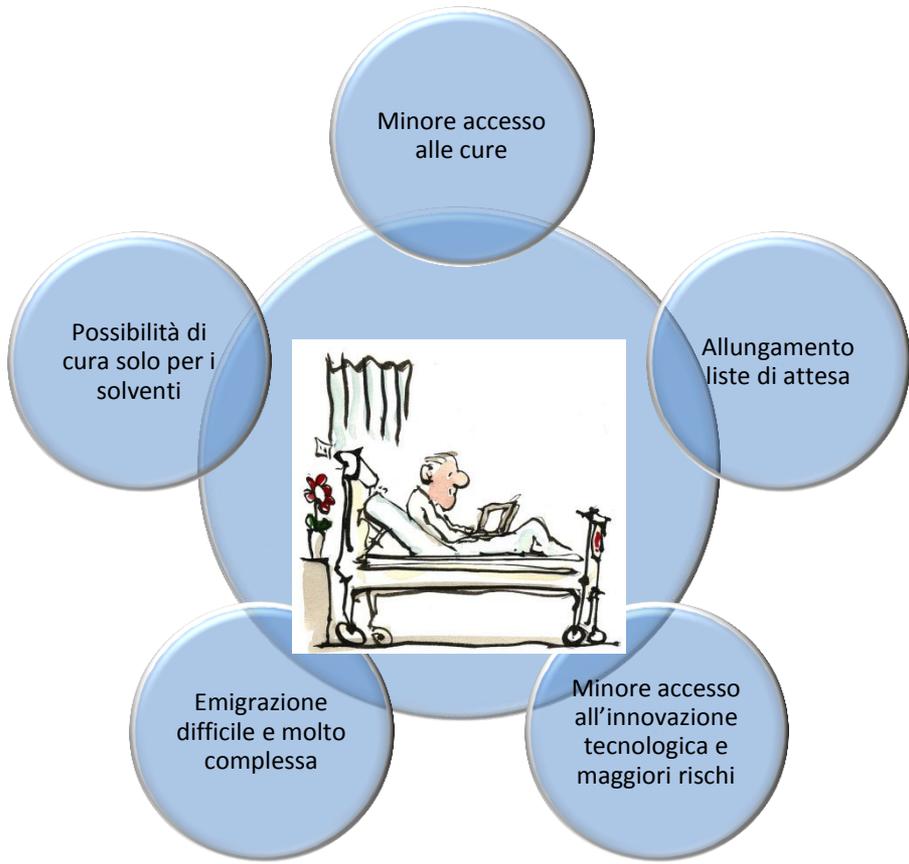
1. Meccanismi di breve periodo

- *extra-tariffe per dispositivi medici*

2. Meccanismi di medio-lungo periodo

- *nuovi codici / DRG splitting*

Rischi



Proposte di Revisione

2 documenti per migliorare:

- efficacia
- efficienza
- sostenibilità economica
- appropriatezza d'uso



come:

- riclassificazione degli interventi
- redistribuzione delle risorse economiche

Conclusioni

Se il sistema DRG non viene aggiornato
si **persevera sull' impatto (negativo)** circa l'appropriatezza
e la corretta diffusione dell'innovazione tecnologica



L'aggiornamento auspicato **condurrà l'Italia al passo con gli
altri paesi europei** in merito ad **appropriatezza e disponibilità**
delle cure per i pazienti affetti da fibrillazione atriale

Conclusioni

La revisione del DRG 518 è fondamentale

Le proposte ci sono e porterebbero:

- benefici per i malati
- risparmi per il SSN



l'implementazione è un dovere

Codifica della Procedura Elettrofisiologica

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000

Proposte di Revisione

Schema di modifica

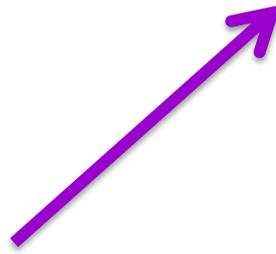
Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000

**Studio
elettrofisiologico**



Proposte di Revisione

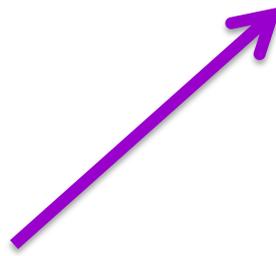
Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000



**Studio
elettrofisiologico**

€ = 2,000

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

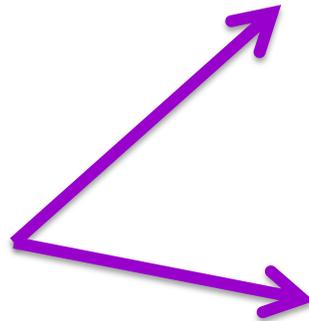
€ = 5,000

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico**

€ = 2,000

**Ablazione
semplice**



Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000

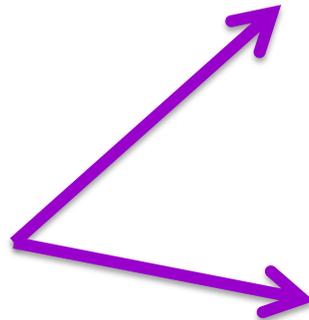
Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico**

€ = 2,000

**Ablazione
semplice**

€ = 5,000



Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000

Proposta AIAC-Assobiomedica

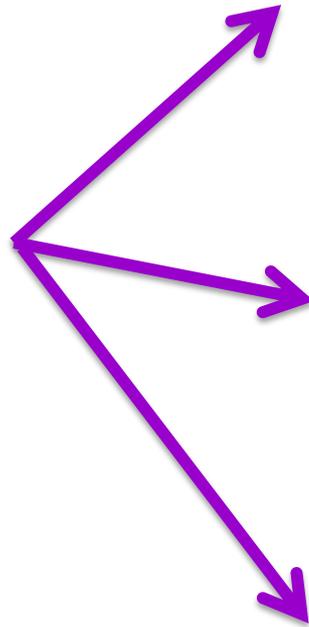
**Studio
elettrofisiologico**

€ = 2,000

**Ablazione
semplice**

€ = 5,000

**Ablazione
complessa**



Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

**Studio
elettrofisiologico
o ablazione**

€ = 5,000

Proposta AIAC-Assobiomedica

**Studio
elettrofisiologico**

€ = 2,000

**Ablazione
semplice**

€ = 5,000

**Ablazione
complessa**

€ = 9,000

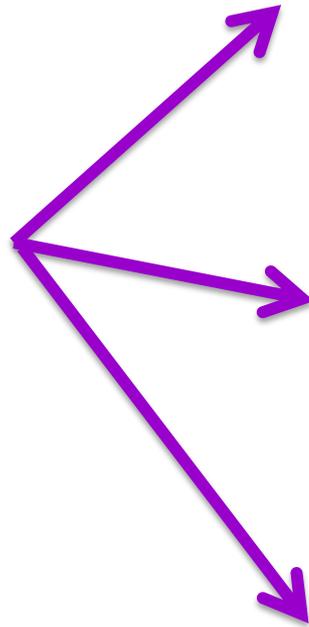


Tabella 12 – Remunerazione teorica (in euro) delle procedure elettrofisiologiche diagnostiche, ablazioni semplici e ablazioni complesse, secondo il DRG e il tipo di rimborso proposto (in euro)

Proiezione secondo la Proposta AIAC - Assobiomedica			
Categoria	N	Rimborso	Totale
Procedure elettrofisiologiche diagnostiche – DRG 518	5.157	2.000	10.314.000
Procedure elettrofisiologiche diagnostiche – DRG 555	1.102	2.000	2.204.000
Ablazioni semplici – DRG 518	13.981	5.000	69.905.000
Ablazioni semplici – DRG 555	1.589	5.000	7.945.000
Ablazioni complesse – DRG 518	1.298	9.000	11.682.000
Ablazioni complesse – DRG 555	55	9.000	495.000
Totale	23.182		102.545.000

Fonte: elaborazione Centro studi Assobiomedica su dati tratti da Osservatorio tariffe Assobiomedica e SDO 2010

Tabella 12 – Remunerazione teorica (in euro) delle procedure elettrofisiologiche diagnostiche, ablazioni semplici e ablazioni complesse, secondo il DRG e il tipo di rimborso proposto (in euro)

Proiezione secondo la Proposta AIAC - Assobiomedica			
Categoria	N	Rimborso	Totale
Procedure elettrofisiologiche diagnostiche – DRG 518	5.157	2.000	10.314.000
Procedure elettrofisiologiche diagnostiche – DRG 555	1.102	2.000	2.204.000
Ablazioni semplici – DRG 518	13.981	5.000	69.905.000
Ablazioni semplici – DRG 555	1.589	5.000	7.945.000
Ablazioni complesse – DRG 518	1.298	9.000	11.682.000
Ablazioni complesse – DRG 555	55	9.000	495.000
Totale	23.182		102.545.000

Fonte: elaborazione Centro studi Assobiomedica su dati tratti da Osservatorio tariffe Assobiomedica e SDO 2010

Tabella 10 – Remunerazione teorica (in euro) dei ricoveri avvenuti nella regione di residenza del ricoverato (stanzialità) e della mobilità ospedaliera attiva, secondo il DRG – Attività per acuti in regime ordinario

DRG	STANZIALITÀ	MOBILITÀ ATTIVA	TOTALE
518	68.923.499	18.690.369	87.613.868
555	14.238.768	3.626.559	17.865.327
Totale	83.162.267	22.316.928	105.479.195

Fonte: elaborazione Centro studi Assobiomedica su dati tratti da Osservatorio tariffe Assobiomedica

Tabella 10 – Remunerazione teorica (in euro) dei ricoveri avvenuti nella regione di residenza del ricoverato (stanzialità) e della mobilità ospedaliera attiva, secondo il DRG – Attività per acuti in regime ordinario

DRG	STANZIALITÀ	MOBILITÀ ATTIVA	TOTALE
518	68.923.499	18.690.369	87.613.868
555	14.238.768	3.626.559	17.865.327
Totale	83.162.267	22.316.928	105.479.195

Fonte: elaborazione Centro studi Assobiomedica su dati tratti da Osservatorio tariffe Assobiomedica

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

Costo totale 2010

€ = 105,479,195

Proposte di Revisione

Schema di modifica

Situazione attuale

Proposta AIAC-Assobiomedica

Costo totale 2010

€ = 105,479,195

Costo totale 2010

€ = 102,545,000

Proposte di Revisione

Conclusioni

- Se accettata, le presenti revisioni consentiranno di
 - catalogare in tempo reale l'attività svolta dai centri di elettrofisiologia
 - monitoraggio clinico
 - pianificazione epidemiologica
 - calcolo e previsioni finanziarie
 - distribuire le risorse in maniera congrua rispetto ai costi di operazione singola
 - sostenibilità dei sistemi a più elevata specializzazione