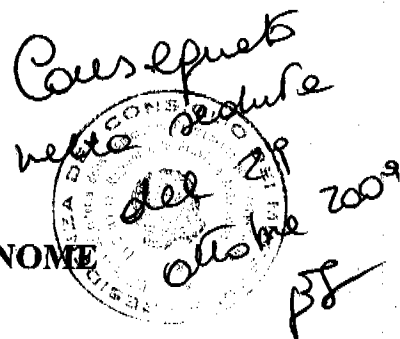




CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
09/080/SR/C7



**ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
SUL DOCUMENTO ELABORATO DAL MINISTERO DEL LAVORO RECANTE
INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI IN TERAPIA
ANTITROMBOTICA**

Punto 24) Elenco B – Odg Conferenza Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 ottobre 2009 esprime avviso negativo al testo dell'Accordo, motivato dalle seguenti considerazioni.

In merito alla proposta, pur condividendo l'opportunità di un atto d'indirizzo per il miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti in terapia antitrombotica, le Regioni sottolineano alcune criticità da considerare prima della stesura del testo definitivo dell'accordo.

- a) Relativamente al problema della diagnosi, sorveglianza e trattamento della patologia trombotica arteriosa e venosa richiamato come di "rilevanza sociale" al punto 1 della suddetta proposta, si ritiene opportuno specificare che si tratta di un trattamento associato a condizioni di patologia cronica, per la cui gestione esistono indicazioni nel PSN ad altri atti di programmazione che pongono al centro il ruolo delle cure primarie. Inoltre, sempre in merito al punto 1, è necessario indicare la distribuzione per età dei pazienti in TAO per poter adeguatamente pianificare la gestione della terapia. Dai dati regionali emerge che si tratta di un problema che riguarda prevalentemente persone anziane e molto anziane, per le quali vanno considerati eventuali comorbidità che generalmente il medico curante conosce meglio degli specialisti, la eventuale ridotta mobilità che rende più plausibile l'assistenza domiciliare piuttosto che quella ospedaliera, barriere culturali che richiedono una relazione costante e prossimale tra curante ed assistito per garantire la *compliance* e la prevenzione delle interazioni pericolose con la TAO.
- b) Il dato di letteratura scientifica (punto 2 della Proposta) relativo alla convergenza economica della gestione della TAO presso i Centri di Sorveglianza non è chiaro, in quanto non si capisce il termine di paragone. Peraltro, rispetto ai costi, nella nota tecnica allegata si fa riferimento ad un unico studio non randomizzato condotto negli Stati Uniti e pubblicato nel 1998. Non sembra corretto presentare una stima di risparmio facendo riferimento ai dati di uno studio pubblicato undici anni fa e riferito ad una realtà molto diversa da quella italiana dal punto di vista dell'organizzazione e delle modalità di pagamento della spesa sanitaria.

Inoltre, proprio per la natura sociale del problema della TAO è necessario considerare i costi umani ed economici connessi con la centralizzazione della gestione di tale terapia rispetto alla sua territorializzazione (distanza dal luogo di cura e dal curante).

- c) La proposta operativa (punto 3) entra pesantemente nel merito dell'organizzazione dei servizi sanitari, andando ad impattare sugli attuali assetti definiti dalle Regioni in quanto ambito di propria competenza. Pur apprezzando l'utilità dei Centri di Sorveglianza, sembra eccessivo attribuire a tali centri la completa gestione delle terapie antitrombotiche, prevedendo la decentralizzazione solo come un'opzione di competenza dello stesso Centro di Sorveglianza. Tale proposta non tiene conto delle criticità descritte ai punti precedenti, né di modelli di gestione diversi applicati dalle Regioni (gestione da parte del medico di famiglia, gestione mista medico di famiglia centro di sorveglianza).

Si chiede pertanto di rivedere la proposta in esame, eccessivamente univoca e stringente, a vantaggio di un atto che contempli anche la gestione secondo modelli alternativi per i quali è altrettanto opportuno definire i requisiti di qualità e sicurezza. E' infine auspicabile che nell'atto di indirizzo così rivisto vengano definiti i rapporti di collaborazione tra i Centri di Sorveglianza e le strutture e professionisti del territorio. In armonia con lo sviluppo dei servizi sanitari verso una progressiva organizzazione per livelli di intensità di cure, sembrerebbe particolarmente opportuno attribuire ai Centri le funzioni proprie della sorveglianza epidemiologica e del riferimento per i pazienti maggiormente critici, mentre al territorio le funzioni di prevenzione e trattamento.

Roma, 29 ottobre 2009

