

PROGETTO SCA
GESTIONE CLINICA DELLA SINDROME
CORONARICA ACUTA IN REGIONE LAZIO

GIOVEDÌ 11 FEBBRAIO 2021



Mirko Di Martino

Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R.
Regione Lazio – ASL Roma 1

La ridotta aderenza alla politerapia cronica

Percentuale di pazienti ricoverati per infarto miocardico acuto aderenti alla politerapia cronica nei due anni successivi la dimissione: **63%**.

Cosa si nasconde dietro una media regionale?

Aderenza alla politerapia cronica: $MPR \geq 75\%$ per almeno tre delle seguenti classi: antitrombotici, beta-bloccanti, ACE-inibitori/Sartani, Statine.

Agenda

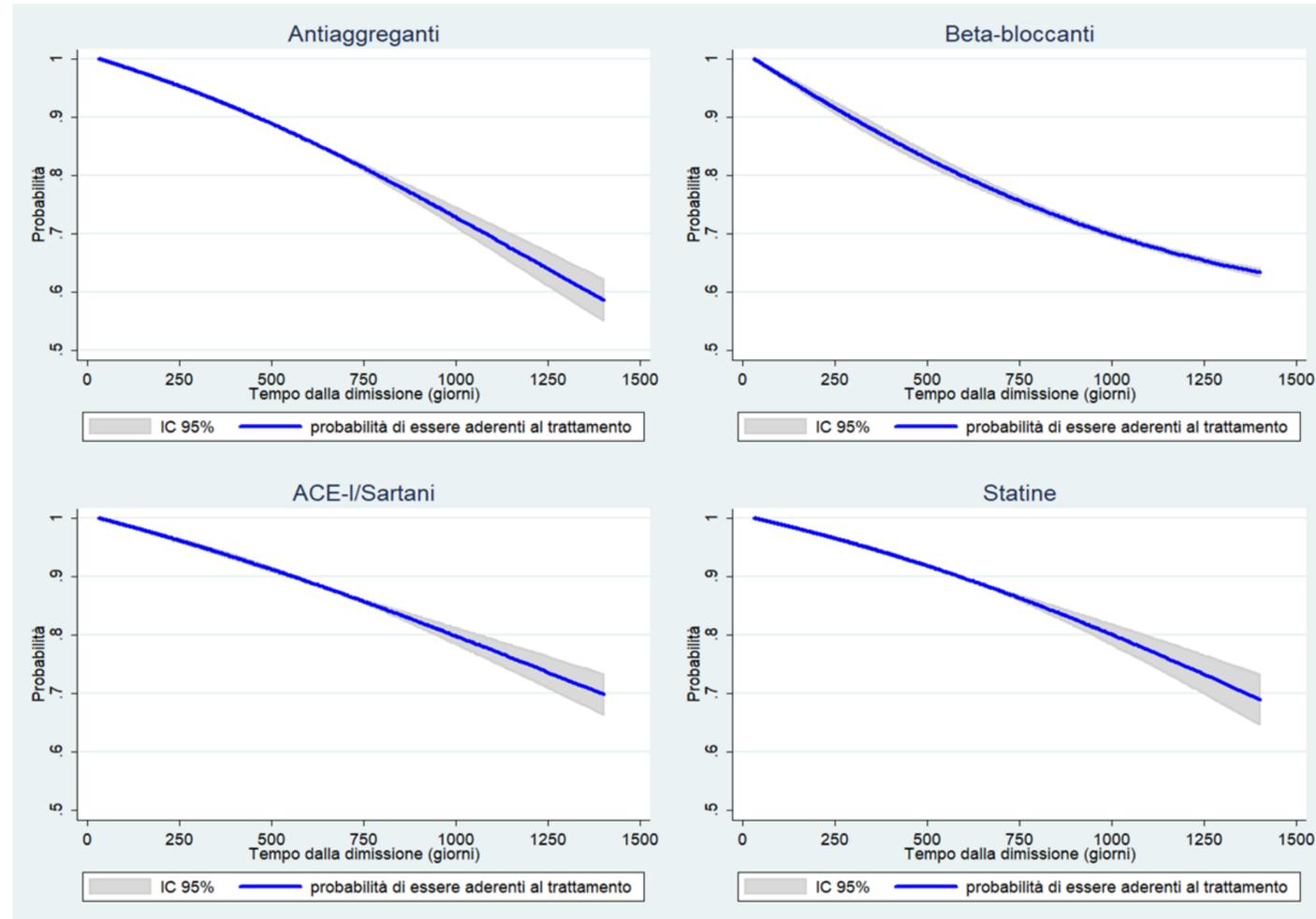
- variabilità tra sottogruppi di popolazione;
- variabilità nel tempo;
- variabilità nello spazio;
- variabilità tra provider assistenziali;
- identificazione degli «assi prioritari di intervento».

Aderenza alla politerapia cronica: variabilità tra sottogruppi di popolazione

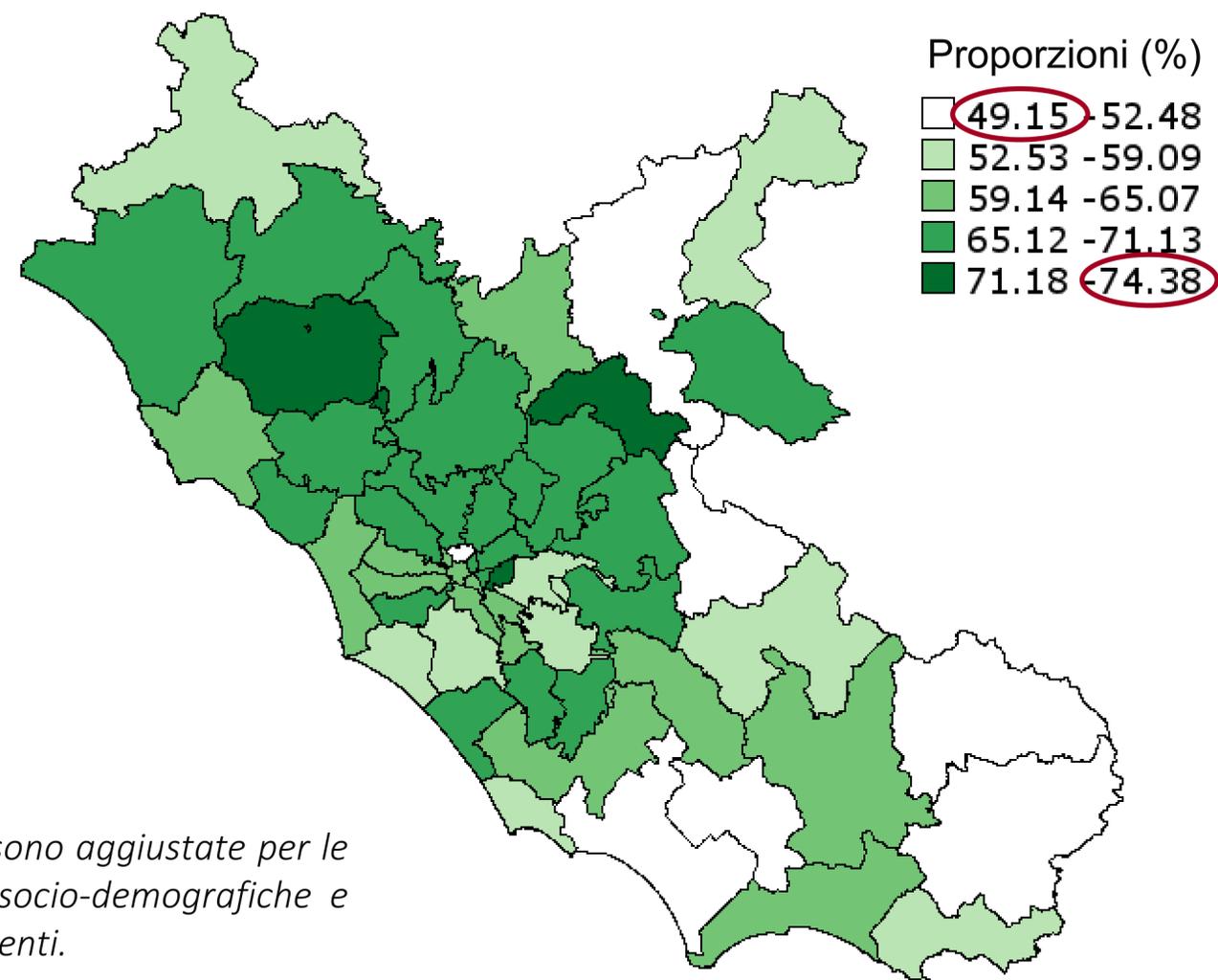
Classi d'età	Aderenti a 3 farmaci su 4 (%)	Aderenti alla poli-terapia completa (%)
Uomini		
35-54	64.82	28.77
55-69	68.43	30.05
70-84	65.52	26.83
85+	42.26	14.68
Totale uomini	65.38	28.03
Donne		
35-54	52.53	24.58
55-69	63.03	28.44
70-84	59.47	24.14
85+	42.37	14.87
Totale donne	56.63	23.67
Coorte		
35-54	62.91	28.12
55-69	67.17	29.67
70-84	63.02	25.72
85+	42.33	14.80
Totale coorte	62.63	26.66

Mantenere il paziente in trattamento: la variabilità nel tempo

Probabilità di aderire ai singoli trattamenti evidence-based dopo l'evento acuto



Aderenza alla politerapia per distretto sanitario: la variabilità sul territorio



Le proporzioni sono aggiustate per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti.

**Gli assi prioritari di intervento:
la variabilità tra provider assistenziali**

«Livelli» del Sistema sanitario	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
	MOR	P-value	MOR	P-value
MMG	1.172	0.144		
Distretto	1.123	0.018		
ASL	1.228	0.035		
Ospedale	-	-		

MOR aggiustati per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti.

Il tradeoff tra ospedale e territorio

«Livelli» del Sistema sanitario	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
	MOR	P-value	MOR	P-value
MMG	1.172	0.144	1.154 ↓	0.175
Distretto	1.123	0.018	1.083 ↓	0.111
ASL	1.228	0.035	1.092 ↓	0.154
Ospedale	-	-	1.304	0.001

MOR aggiustati per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti.

I possibili interventi negli assi prioritari del sistema

Territorio	Organizzare corsi di formazione in medicina generale, centrando la discussione sulle più recenti linee guida.
	Promuovere una formazione specifica sulla relazione medico-paziente, sottolineando l'efficacia di un sistematico supporto motivazionale nell'assunzione cronica dei farmaci.
	Incentivare le forme di associazionismo in medicina generale, al fine di migliorare la continuità dell'assistenza.
	Ridurre l'eterogeneità tra ASL in termini di capillarità e qualità dell'offerta.
Ospedale	Migliorare i processi organizzativi all'interno degli ospedali, con l'obiettivo di (1) dimettere il paziente da reparti specialistici, (2) redigere una lettera di dimissione accurata e completa, (3) programmare le successive visite per il monitoraggio del paziente.



*Fai attenzione quando leggi libri di medicina.
Potresti morire per un errore di stampa.*

Mark Twain

m.dimartino@deplazio.it