
Aderenza alla poli-terapia cronica nella prevenzione secondaria dell'infarto: il «tradeoff» tra ospedale e territorio

Mirko Di Martino

*Dipartimento di Epidemiologia
del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio, ASL Roma 1*

I trattamenti farmacologici evidence-based nella prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto

Le linee guida per la prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto (IMA) raccomandano l'utilizzo congiunto e continuativo di quattro farmaci:

- antiaggreganti;
- betabloccanti;
- ACE-inibitori/sartani;
- statine.

Tuttavia, gli studi osservazionali riportano una **ridotta aderenza** alla poli-terapia cronica.

Dalle attuali evidenze scientifiche non è possibile **quantificare** quanta parte della "distanza dalle linee guida" è attribuibile:

- al comportamento del paziente;
- ai «provider» delle **cure territoriali**: medici di medicina generale (MMG), distretti sanitari, aziende sanitarie locali (ASL);
- all'**ospedale** che ha dimesso il paziente.

1. Misurare l'aderenza alla poli-terapia cronica nei pazienti con pregresso infarto nella reale pratica clinica.
2. Identificare gli assi prioritari di intervento per aumentare l'aderenza ai trattamenti evidence-based.

Regioni coinvolte nello studio: Lazio, Toscana, Sicilia.

Selezione della coorte

Attraverso l'integrazione dei sistemi informativi sanitari regionali, sono stati identificati, per ciascuna Regione, i pazienti dimessi dall'ospedale, tra il 01/01/2010 ed il 31/12/2014, con un **primo episodio di IMA**.

Follow-up

I pazienti sono stati seguiti per **due anni**, a partire dalla data della dimissione.

La misura dell'aderenza al trattamento

L'aderenza alla poli-terapia cronica è stata definita come segue: medication possession ratio (MPR) \geq **0.75** per **almeno tre dei quattro "farmaci"** evidence-based, in accordo alle dosi definite giornaliere.

Come identificare gli assi prioritari di intervento?



I modelli multilivello analizzano il Sistema sanitario regionale come se fosse un impianto idraulico che presenta alcune perdite.

L'analisi delle “componenti della varianza” consente di individuare con esattezza **dove** si trovano le perdite e di **quantificarne** l'entità.

Questa valutazione può essere di aiuto alle politiche sanitarie per identificare gli assi prioritari di intervento.

Metodi: componenti della varianza e median odds ratio

Le “componenti della varianza” sono state espresse attraverso una misura chiamata **median odds ratio (MOR)**.

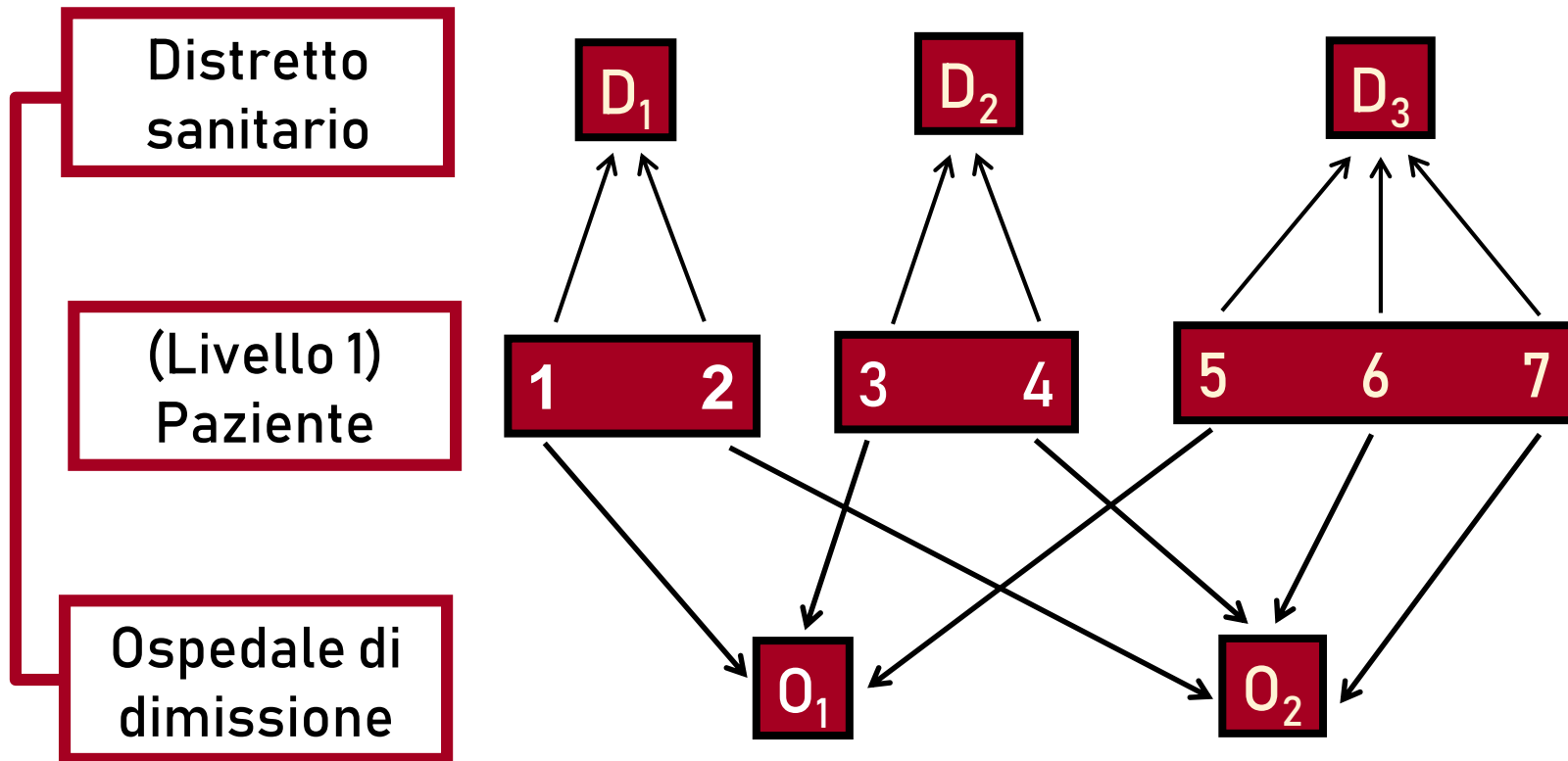
Questa misura quantifica la variabilità tra gruppi (MMG, Distretti, ASL, Ospedali).

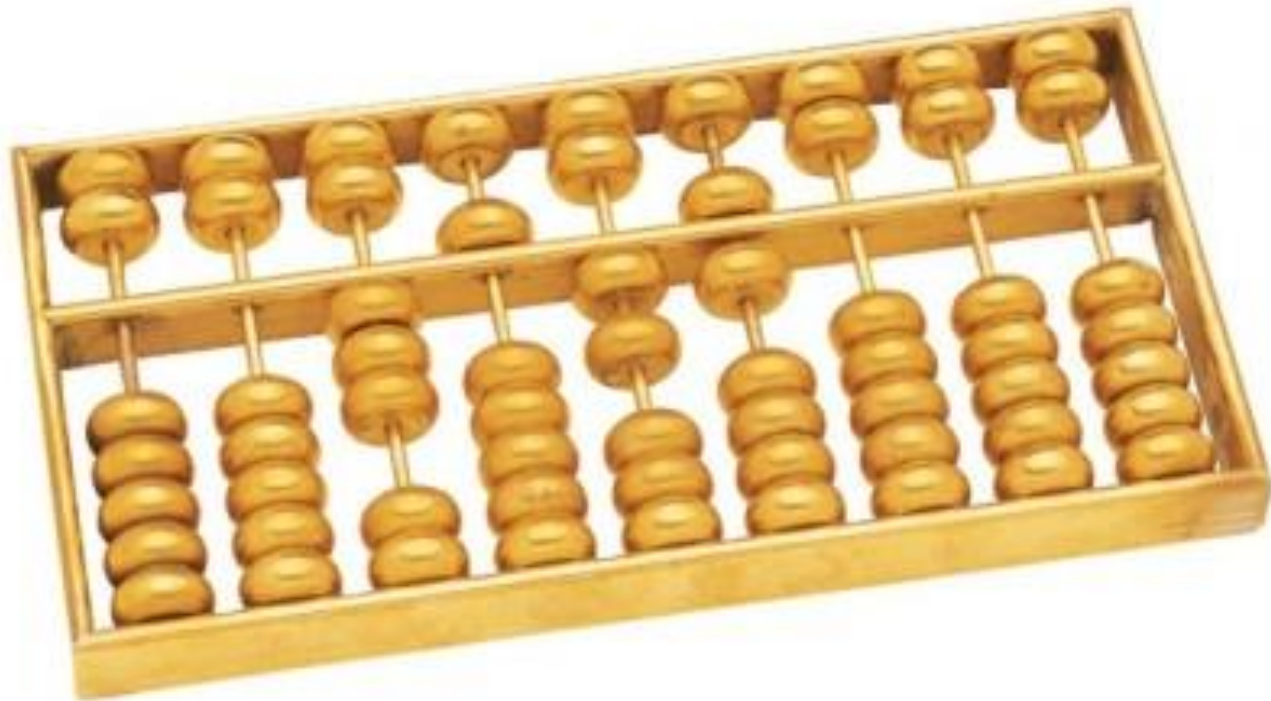
È sempre maggiore o uguale ad 1.

- Se il MOR è uguale ad 1, non c'è variabilità tra i gruppi.
- Se c'è variabilità tra i gruppi, il MOR sarà elevato.

«Livelli» del Sistema sanitario	MOR
MMG	?
Distretto	?
ASL	?
Ospedale	?

Metodi: la cross-classificazione





Il sistema sanitario “gerarchico”.

Il Sistema sanitario regionale del **Lazio** era composto da:

- **17553** pazienti;
- **4226** MMG;
- **46** distretti sanitari;
- **10** ASL;
- **82** ospedali di dimissione cross-classificati.

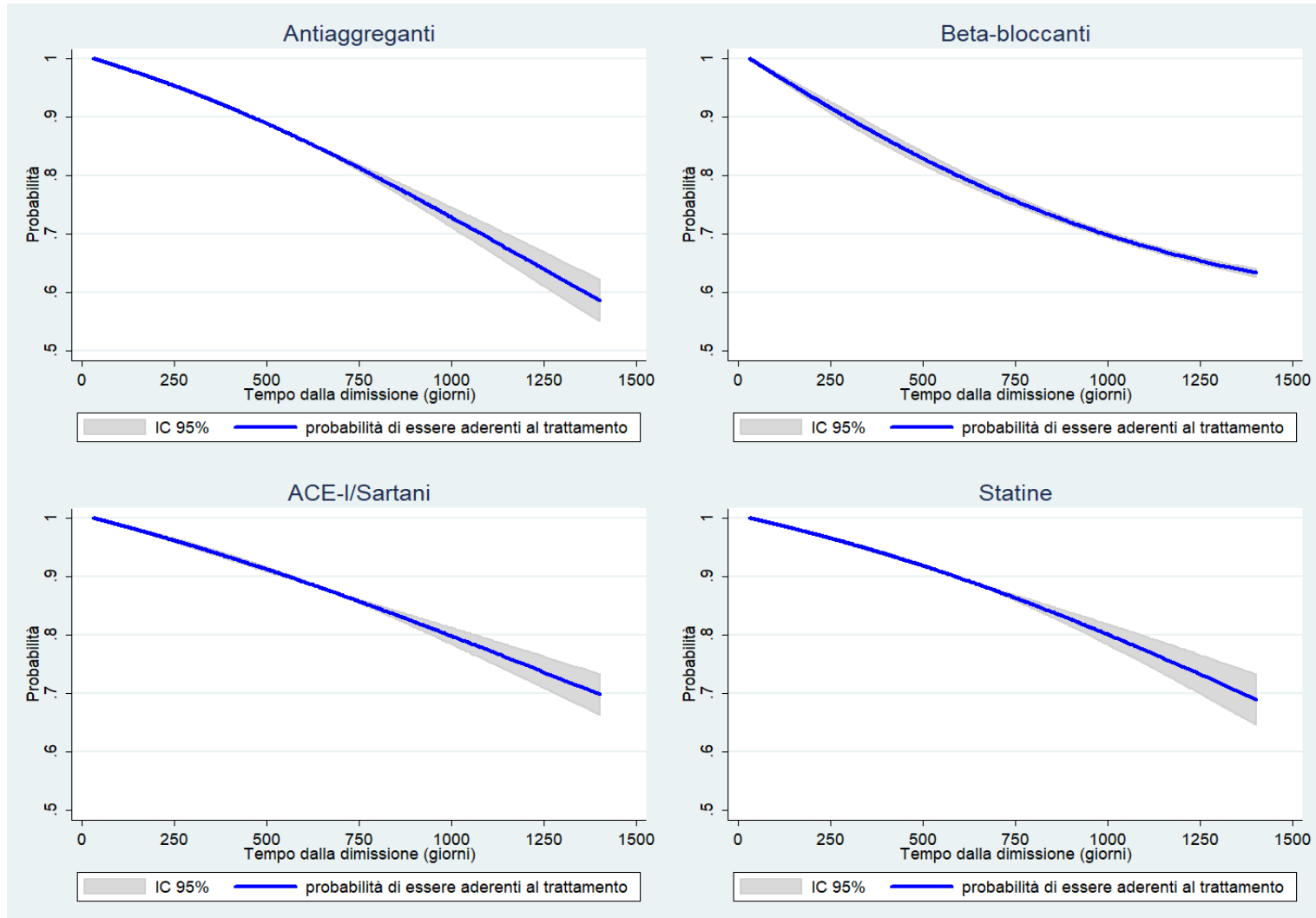
Circa il 69% dei pazienti era di genere maschile, l'età media era pari a 67 ± 13 anni (uomini: 64 ± 12 ; donne: 73 ± 12).

L'aderenza alla poli-terapia cronica

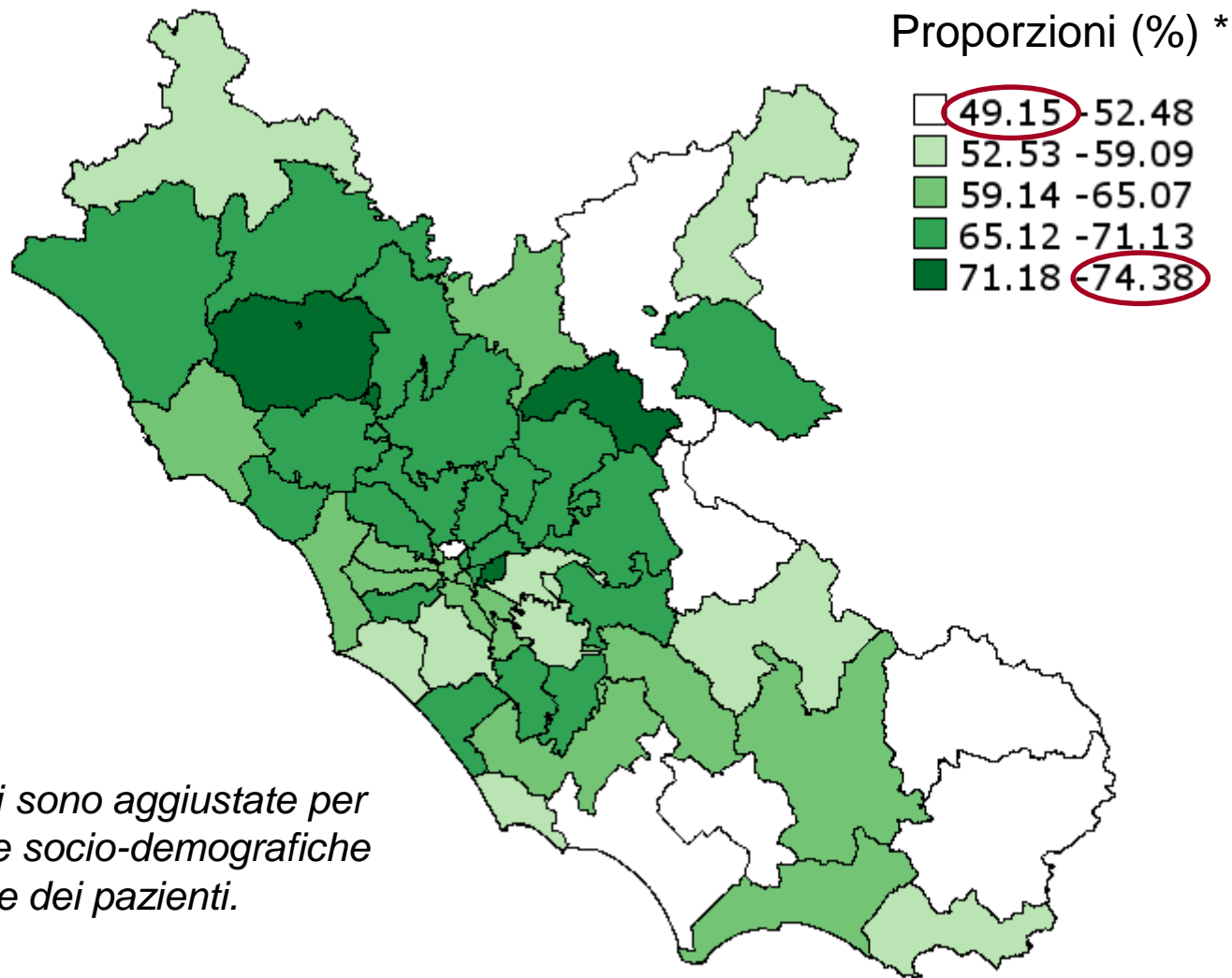
Classi d'età	Aderenti a 3 farmaci su 4 (%)	Aderenti alla poli-terapia completa (%)
Uomini		
35-54	64.82	28.77
55-69	68.43	30.05
70-84	65.52	26.83
85+	42.26	14.68
Totale uomini	65.38	28.03
Donne		
35-54	52.53	24.58
55-69	63.03	28.44
70-84	59.47	24.14
85+	42.37	14.87
Totale donne	56.63	23.67
Coorte		
35-54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

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




Aderenza alla poli-terapia cronica 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



	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
«Livelli» del Sistema sanitario	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



	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
«Livelli» del Sistema sanitario	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.

Lazio, Toscana e Sicilia: aderenza alla poli-terapia cronica

	Numerosità della coorte	Aderenti a 3 farmaci su 4 (%)	Aderenti alla poli-terapia completa (%)
Lazio	17553	62.63	26.66
Toscana	15409	58.84	24.38
Sicilia	18783	27.11	8.04

Regione Toscana: il tradeoff tra ospedale e territorio



	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
«Livelli» del Sistema sanitario	MOR*	P-value	MOR*	P-value
MMG	1.092	0.349	≈ 0 ↓	.
Distretto	1.119	0.089	≈ 0 ↓	.
ASL	1.264	0.020	1.108 ↓	0.181
Ospedale	-	-	1.310	0.001

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

Regione Sicilia: il tradeoff tra ospedale e territorio



	Modello gerarchico		Modello cross-classificato	
«Livelli» del Sistema sanitario	MOR*	P-value	MOR*	P-value
MMG	1.278	0.008	1.235 ↓	0.026
Distretto	1.326	0.001	1.184 ↓	0.018
ASL	1.594	0.028	1.455 ↓	0.042
Ospedale	-	-	1.512	< 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