

## **Aderenza alla poli-terapia *evidence-based* nella prevenzione secondaria dell'infarto: un'analisi multilivello 'paziente, medico di medicina generale, ospedale alla dimissione'**

***Ricerca Finalizzata "2011-2012"***

**Mirko Di Martino**

*Dipartimento di Epidemiologia  
del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio*

*Roma, 20 giugno 2015*

### **Tra linee guida e pratica clinica**

Le linee guida per la prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto (IMA) raccomandano l'utilizzo **combinato e cronico** di antiaggreganti, beta-bloccanti, sostanze che agiscono sul sistema renina-angiotensina e statine.

Tuttavia, numerosi studi osservazionali hanno documentato una **ridotta aderenza** alla poli-terapia cronica.

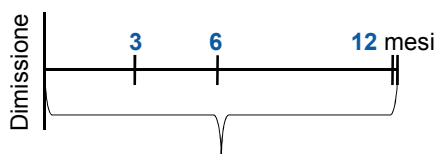
Le attuali evidenze scientifiche non consentono di quantificare quanta parte della "**distanza dalle linee guida**" sia attribuibile all'approccio terapeutico suggerito alla dimissione ospedaliera, alle indicazioni del medico di medicina generale (MMG) o al comportamento del paziente.

## Gli obiettivi del progetto di ricerca

- 1) Valutare quanta parte della variabilità nell'aderenza al trattamento è attribuibile al livello paziente, al livello MMG e al livello ospedale di dimissione.
- 2) "Spiegare" le tre fonti di variabilità attraverso le caratteristiche socio-demografiche e cliniche del paziente, le caratteristiche professionali del MMG e le caratteristiche organizzative dell'ospedale alla dimissione.
- 3) Implementare interventi in medicina generale orientati alla condivisione e alla discussione delle linee guida sulla corretta prescrizione dei farmaci cardiovascolari e misurare l'impatto degli eventi formativi sull'aderenza del paziente.

## Criteri di arruolamento e disegno dello studio: obiettivi 1 e 2

Sarà realizzato uno studio di coorte. Tre regioni parteciperanno al progetto di ricerca: Lazio, Toscana e Sicilia. Tutti i pazienti dimessi dall'ospedale con diagnosi di IMA nel periodo 2007-2014 saranno arruolati nello studio. L'aderenza al trattamento *evidence-based* sarà misurata a tre, sei e dodici mesi a partire dalla data di dimissione. Le dosi definite giornaliere (DDD) costituiranno lo *standard* di riferimento.



Misura dell'aderenza al trattamento *evidence-based*  
(proporzione di giorni coperti, *medication possession ratio*)

## Alcuni aspetti metodologici: obiettivi 1 e 2

In fase di analisi, saranno utilizzati **modelli multilivello** per:

1. gestire le somiglianze tra micro-unità (paziente) che “afferiscono” alla stessa macro-unità (MMG o ospedale);
2. calcolare le **componenti della varianza** per i diversi livelli del Sistema sanitario regionale (paziente, MMG, ospedale);
3. stimare l’impatto delle caratteristiche del paziente, del MMG e dell’ospedale sull’aderenza alla poli-terapia cronica.

## I modelli multilivello

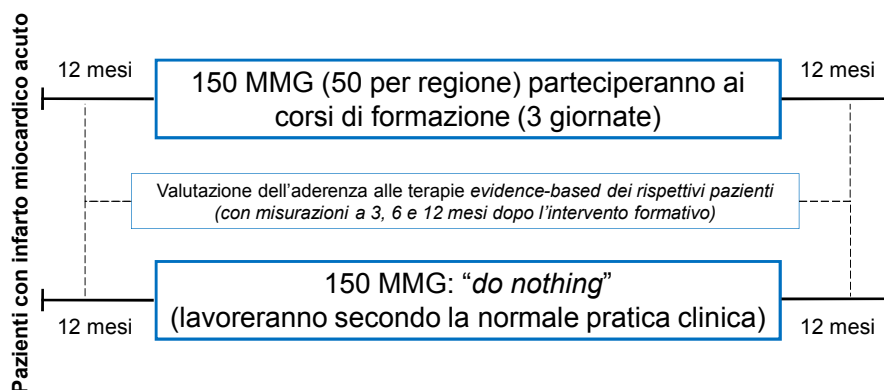


I modelli multilivello analizzano il Sistema sanitario regionale come se fosse un impianto idraulico che presenta alcune perdite.

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.

### Obiettivo 3: studio “pre-post” controllato



L'effetto dell'intervento formativo sulla pratica clinica (analisi “pre-post”) sarà controllato per il “general time trend” attraverso il gruppo “do nothing”.

### Lo studio “pre-post”

L'aderenza ai trattamenti *evidence-based* sarà misurata **prima e dopo** il corso di formazione, sulla base degli archivi amministrativi correnti: farmaceutica territoriale e farmaci ad erogazione diretta.

## È possibile migliorare la pratica clinica?

1. L'aderenza alla terapia post-IMA è un indicatore di processo che consente di attivare *audit* clinici e organizzativi per migliorare l'assistenza territoriale e ospedaliera.
2. Lo studio delle componenti della varianza permette di identificare gli assi di intervento, **orientando le politiche sanitarie verso obiettivi specifici.**
3. Tra i possibili strumenti di intervento, questo progetto di ricerca implementerà una serie di *eventi* in medicina generale, valutandone la capacità di modificare la pratica clinica e migliorare l'aderenza del paziente ai trattamenti farmacologici *evidence-based*.

## Il programma del corso

### 20 giugno

#### PRIMA GIORNATA

09:30-09:45. Saluto delle autorità.

Dott. **Angelo Tanese**, Direttore generale, ASL Roma E

Dott. **Mauro Galeotti**, Direttore sanitario, ASL Roma E

09:45-10:45. Medicina basata sulle prove e sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.  
Dott.ssa **Marina Davoli**, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio

10:45-11:45. Le linee guida per il trattamento farmacologico del paziente con infarto miocardico acuto: l'empirismo clinico ed economico di una ridotta aderenza al trattamento.  
Dott. **Ezio Degli Esposti**, Past director del Centro Studi e Ricerche di Esito, Policlinico Umberto I

11:45-12:00. Pausa caffè

12:00-13:00. Le direttive regionali sulla prescrizione dei farmaci cardiovascolari: efficacia ed efficienza.  
Dott.ssa **Daniela Ricciardulli**, ASL Roma E

13:00-13:30. Discussione degli argomenti trattati.

### 27 giugno

#### SECONDA GIORNATA

09:30-10:30. L'aderenza alle linee guida per la prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto: la variabilità tra ASL e tra Distretti Sanitari nella regione Lazio.  
Dott. **Mirko Di Martino**, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio

10:30-11:30. L'esperienza del trattamento farmacologico nella prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto.

Dall'ospedale al territorio. Il punto di vista dell'Ospedale.  
Dott. **Roberto Ricci**, Direttore UOC Cardiologia, Ospedale S. Spirito, ASL Roma E

11:30-11:45. Pausa caffè.

11:45-12:45. L'esperienza del trattamento farmacologico nella prevenzione secondaria dell'infarto miocardico acuto. Dall'ospedale al territorio: il punto di vista della Medicina generale.  
Dott. **Quirico Brignoli**, medico di medicina generale, S. S. S.

12:45-13:30. Discussione degli argomenti trattati.

### 4 luglio

#### TERZA GIORNATA

09:30-10:30. I trattamenti non farmacologici nella prevenzione secondaria dell'infarto.  
Dott. **Pier Luigi Temporelli**, Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, Veruno

10:30-11:30. Dall'informazione alla motivazione del paziente: elementi di pazienti edizzatori e strategie per la adesione ai trattamenti in Medicina Generale.  
Dott.ssa **Roberta Ravizza**, counselor e formatrice senior, Istituto Change, Torino

11:30-11:45. Pausa caffè.

11:45-12:15. Quali sono i problemi nella pratica clinica quotidiana? Discussione interattiva su due casi clinici.  
Dott. **Renato Fanelli**, MMG, ASL Roma E

12:15-13:30. Tavola rotonda. Dott. **Renato Fanelli** - MMG, Dott. **Paolo Antonucci** - MMG, Dott.ssa **Claudia Felici** - MMG, Dott. **Marco Ferro Luzzi** - Responsabile della branca cardiologica, Specialisti Ambulatoriali della ASL Roma E, Dott.ssa **Gabriella Greco** - UOC Cardiologia, Ospedale S. Spirito, ASL Roma E, Dott. **David Moccini** - UOC Cardiologia, Ospedale S. Filippo Neri, ASL Roma E