

Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (Ima) (media esiti Italia 9.98)

La tempestività è il fattore più importante per la sopravvivenza di una persona colpita da infarto miocardico acuto (Ima). Studi di comunità hanno, infatti, dimostrato che la letalità degli attacchi cardiaci acuti nel primo mese è tra il 30% e il 50%, e di queste morti circa la metà si verifica entro due ore. Se la mortalità al momento dell'infarto è rimasta costante negli ultimi 30 anni, è però diminuita notevolmente la mortalità dei pazienti che riescono ad arrivare in ospedale vivi: negli anni Ottanta moriva entro il mese il 18% dei pazienti, oggi muore il 6-7%, per lo meno nei trial di grandi dimensioni, grazie ad una revisione sistematica di studi sulla mortalità in era pre-trombolitica, nella metà degli anni '80.

La mortalità a 30 giorni dopo Ima è quindi considerata un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero. In questo contesto, al fine di effettuare analisi più approfondite sulla risposta assistenziale al paziente infartuato, è stato definito un set di indicatori con l'obiettivo di valutare la qualità dell'assistenza a livello di strutture ospedaliere o di area di residenza del paziente. Il valore degli indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al case mix, di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente. L'episodio di Ima è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per Ima.

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal ricovero (media esiti nazionale 9.98) 2012			
Regione	Strutture	Interventi valutati	Esiti favorevoli
Puglia	Po S. Caterina Novella Galatina	65	0%
Puglia	Osp. Sacro cuore di Gesù Gallipoli	103	0,8%
Friuli Venezia G.	Ao S.M.A. sede di Sacile (Pn)	268	1,7%
Liguria	Padre Antero Micore Sestri P.	140	2,3%
Campania	Clinica mediterranea Spa (Na)	109	2,5%
Veneto	Po San Donà di P. (Ve)	157	2,7%
Piemonte	Ospedale di Mondovì Cn 1	103	2,8%
Sicilia	Po V. Emanuele II Castel Vetrano (Tp)	66	2,9%
Liguria	Stab San Bartolomeo Sarzana (Sp)	116	3%
Calabria	San Francesco Paola	60	3,1%
Regione	Strutture	Interventi valutati	Esiti sfavorevoli
Friuli Venezia G.	Ao S.M. Pordenone	52	41,4%
Puglia	Stab. Osp. Di Venere	173	26,1%
Toscana	Osp. Riuniti val di Chiana	59	24,1%
Veneto	Osp. S. Antonio	75	23,9%
Abruzzo	S. Pio da Pietralcina Vasto	112	21,4%
Sicilia	AOU G. Martino	150	20,6%
Marche	Po Umberto I	53	19%
Calabria	S.M degli Ungheresi	101	18,7%
Abruzzo	Osp. San Salvatore L'Aquila	169	18,6%
Campania	Clinica San Michele	55	18,5%

Fonte: Elaborazione Quotidiano Sanità su dati PNE

Legenda Per facilitare la lettura abbiamo selezionato le prime dieci e le ultime dieci strutture a livello nazionale con esiti favorevoli e sfavorevoli rispetto alla media nazionale. Le diverse strutture sono state collocate, così come realizzato dagli epidemiologi dell'Agendas, in tre fasce: **quella blu**, i cui dati aggiustati (ossia quei dati per i quali sono state considerate le possibili disomogeneità tra le popolazioni come l'età, il genere, presenza di comorbilità croniche, etc..) e favorevoli, sono statisticamente certi; **quella rossa** in cui dati aggiustati sfavorevoli non presentano margini di errore statistico; **quella grigia** dove invece c'è un rischio relativo di errore di un risultato (quello che i tecnici chiamano fattore "p").