

ARS – Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Firenze


Firenze

26 ottobre 2011

Convegno

**La gestione delle cronicità sul territorio in Toscana:
evidenze dalla banca dati MaCro**

Infarto miocardico acuto: differenze territoriali, demografiche e temporali in Toscana



1. Metodo di analisi e di presentazione dei risultati

Oggetto della Rilevazione

- Eventi totali
 - **Eventi ospedalizzati di Infarto Miocardico Acuto:**
identificati a partire dai ricoveri ordinari che presentano diagnosi di dimissione principale 410*
 - **Morti coronariche senza ricovero ospedaliero:**
Identificate a partire dai decessi con causa principale di morte 410 *- 414*
- Effettuazione di **angioplastica coronarica e coronarografia** entro 1 e 28 giorni
- Prognosi a breve termine: ***letalità a 28 giorni***

Fonti informative:

Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)
Registro di Mortalità Regionale

Tassi di attacco

$$\frac{\text{Episodi di malattia}^*}{\text{Popolazione residente}}$$

* Vengono contati anche gli ulteriori episodi di malattia che si ripetono nello stesso paziente dopo 28 giorni

Procedure diagnostico-terapeutiche

Eventi ospedalizzati trattati con **angioplastica coronarica entro 24 ore** dall'evento

Eventi ospedalizzati

Eventi ospedalizzati trattati con **coronarografia entro il 28 giorno** dall'evento

Eventi ospedalizzati

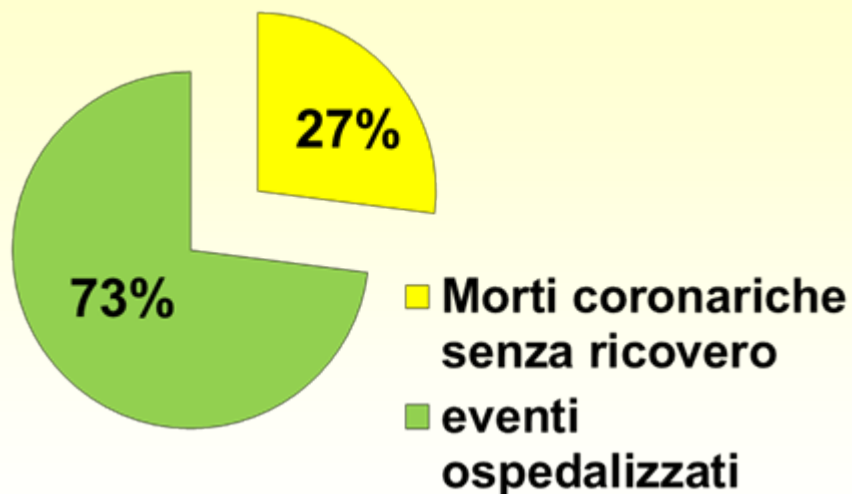
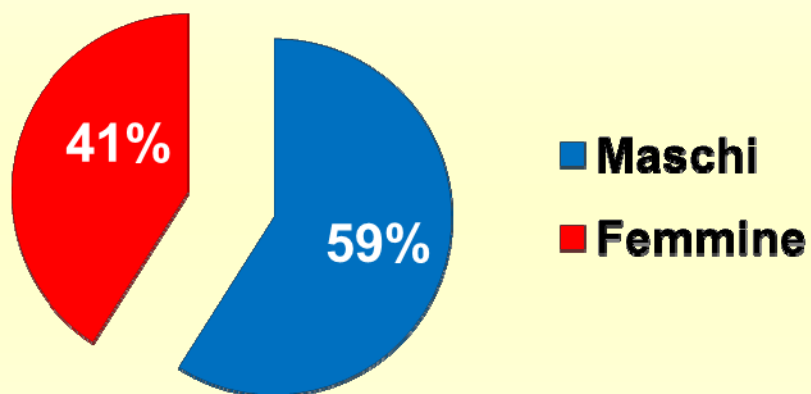
Letalità

Pazienti **deceduti** entro 28 giorni dall'evento

Eventi ospedalizzati per IMA

2. Eventi e Tassi di attacco di IMA

10.845 numero medio di **eventi ogni anno** (Periodo 2006-2008)



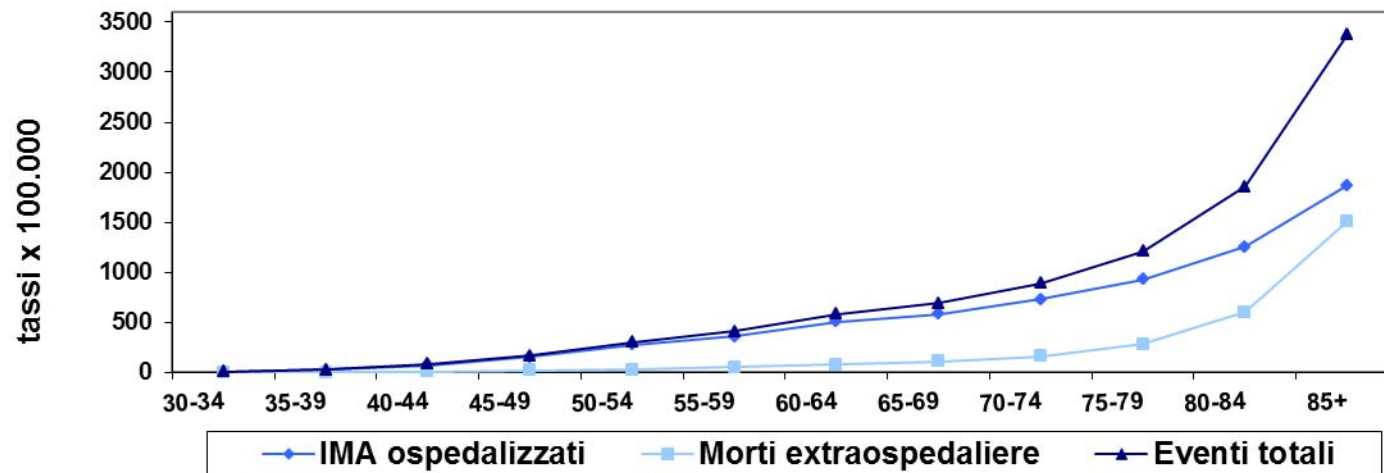
Numero medio di eventi per anno (2006-2008)

Area Vasta	ASL	IMA ospedalizzati	Morti coronariche extraospedaliere	Eventi totali
Nord-Ovest	Massa Carrara	548	171	719
	Lucca	577	174	751
	Pisa	599	292	891
	Livorno	1.018	331	1.349
	Viareggio	409	156	565
	TOTALE	3.151	1.124	4.275
Centro	Pistoia	505	289	794
	Prato	388	162	550
	Firenze	1.651	586	2.237
	Empoli	391	158	549
TOTALE	2.935	1.195	4.130	
Sud-Est	Siena	548	209	757
	Arezzo	640	209	849
	Grosseto	635	199	834
	TOTALE	1.823	617	2.440
Toscana		7.909	2.936	10.845

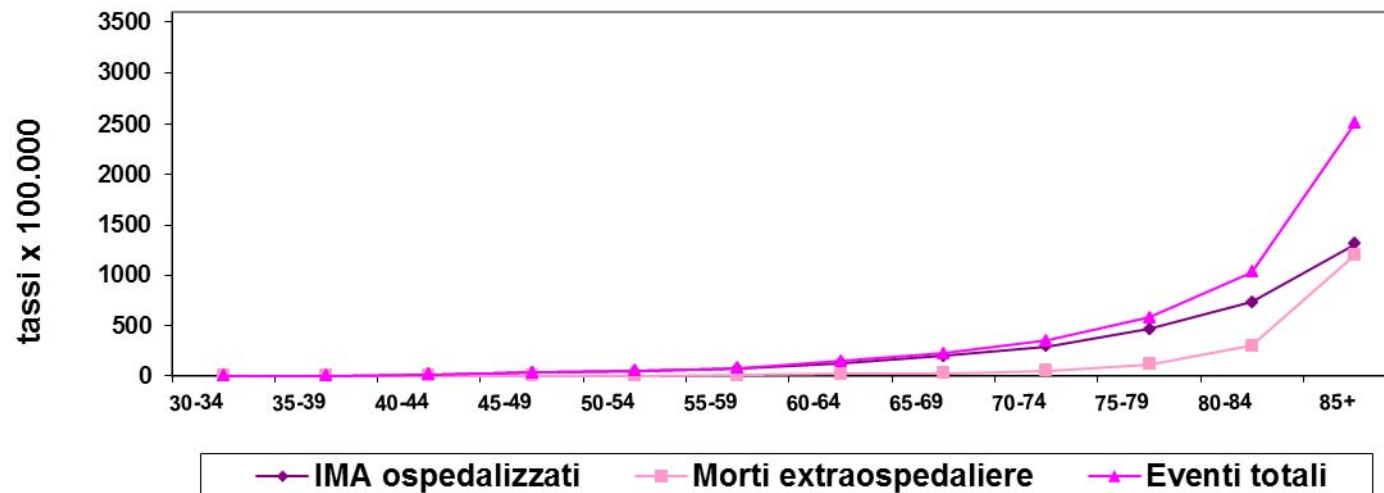


Incidenza per fasce età (2006-2008)

Maschi

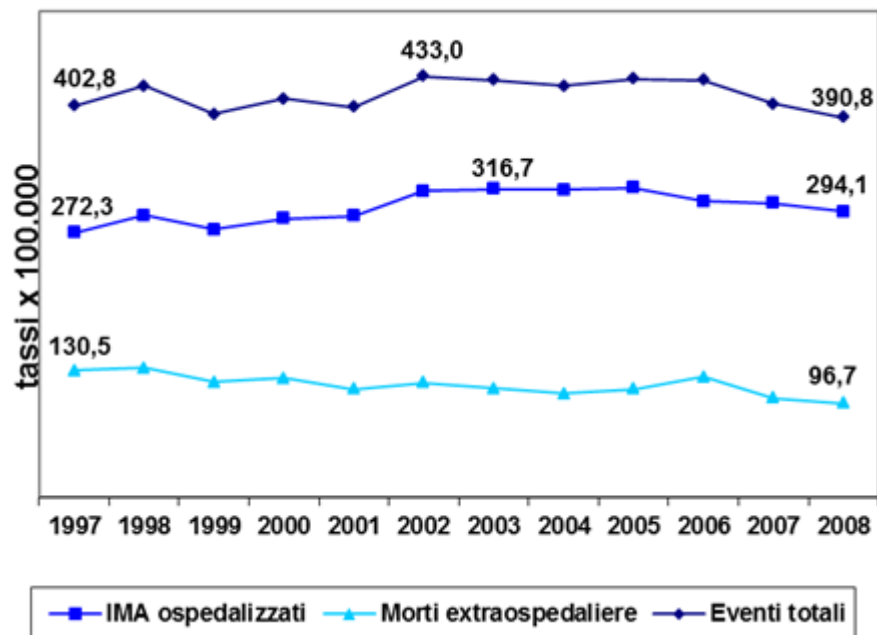


Femmine

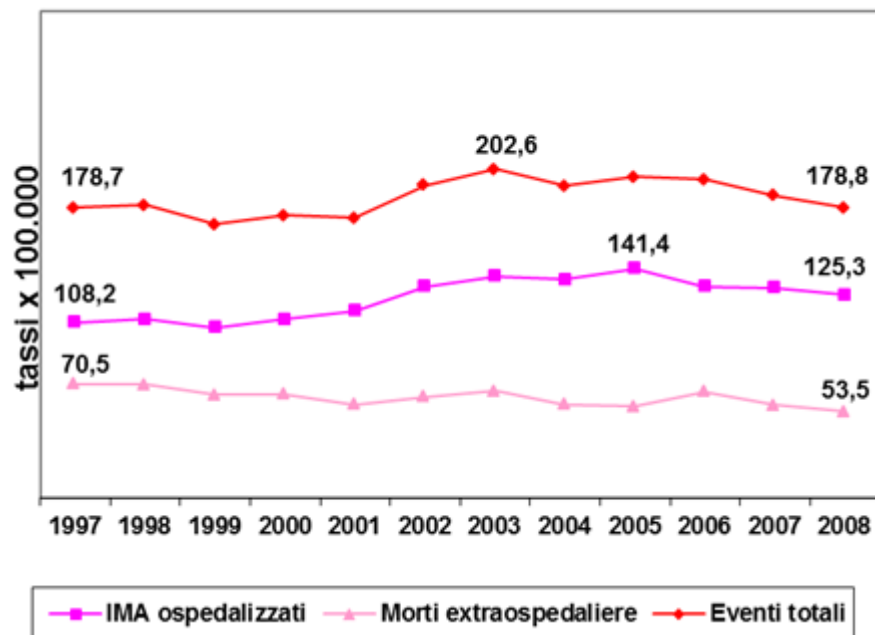


Trend temporale di incidenza in toscana (1997-2008)

Maschi

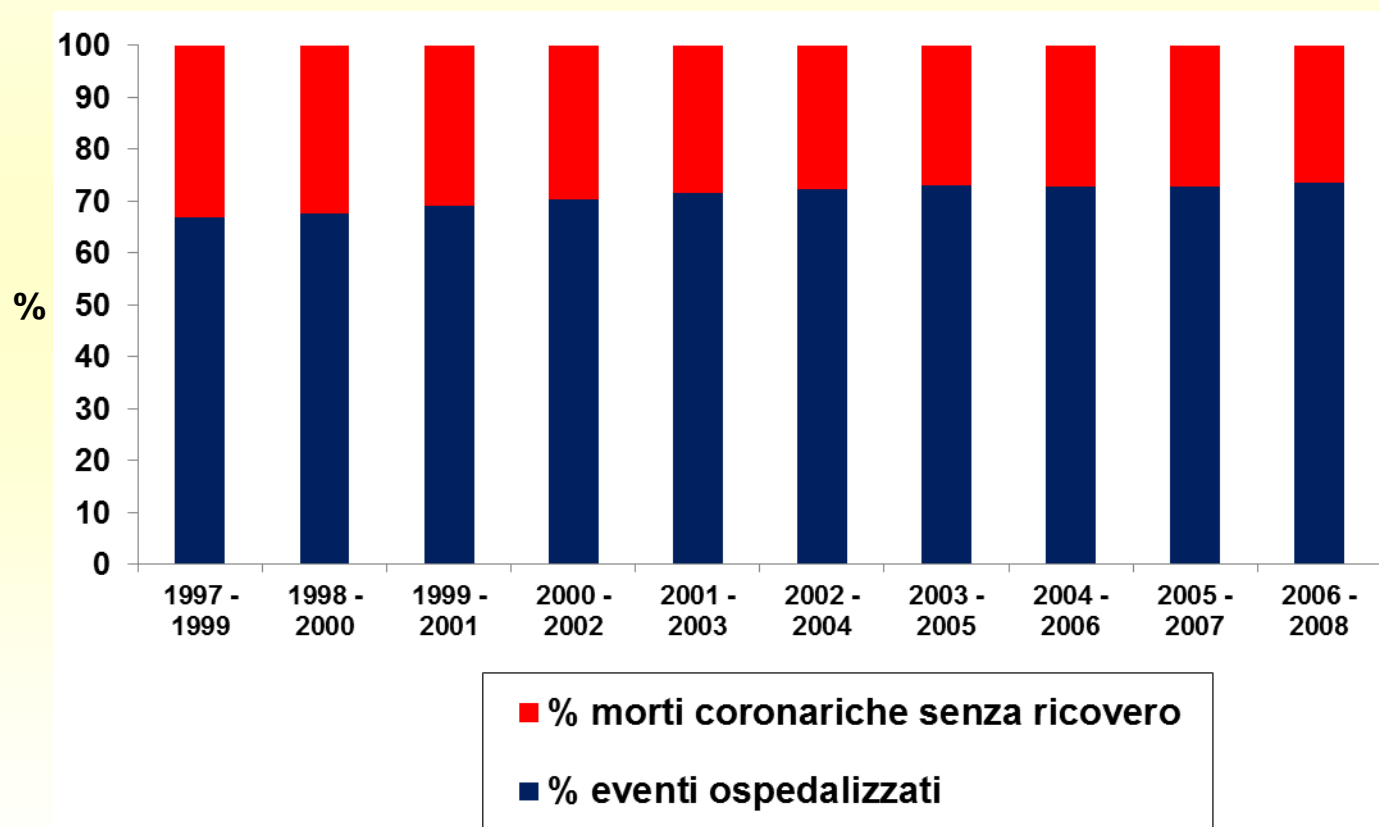


Femmine

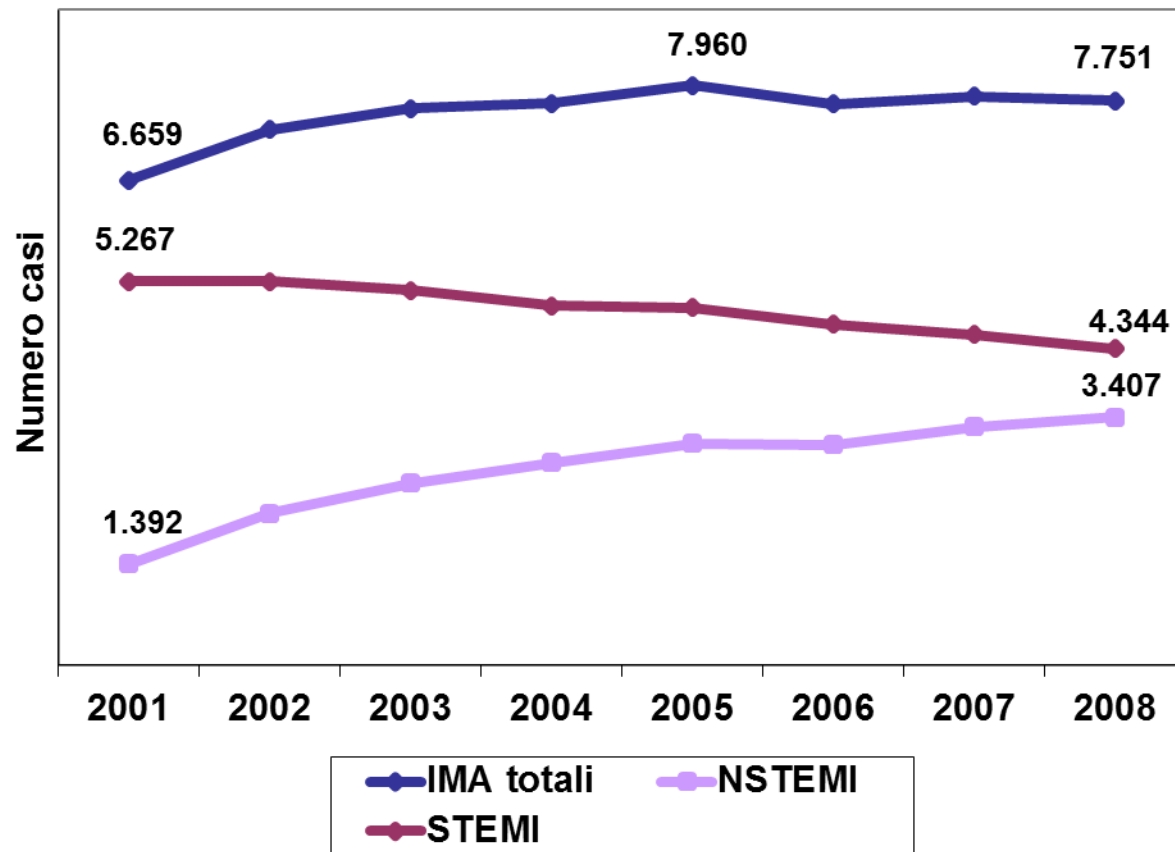


Dati standardizzati per età,
Standard popolazione toscana 2001

Composizione percentuale degli eventi totali (1997-2008)

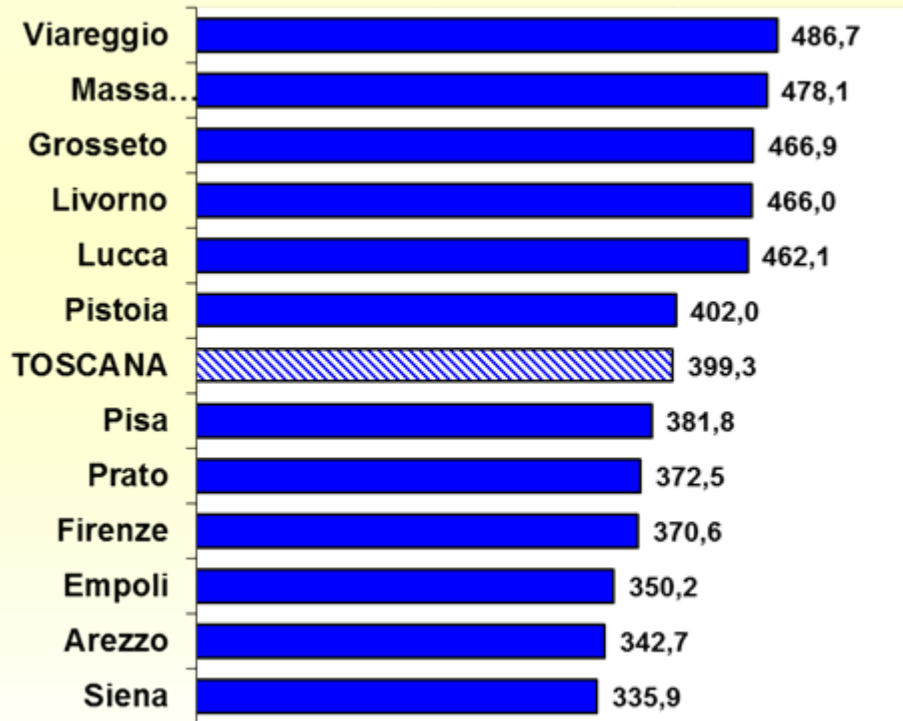


Numero di casi diagnosticati annualmente per tipologia di IMA (2001-2008)



Incidenza per ASL (2006-2008)

Maschi

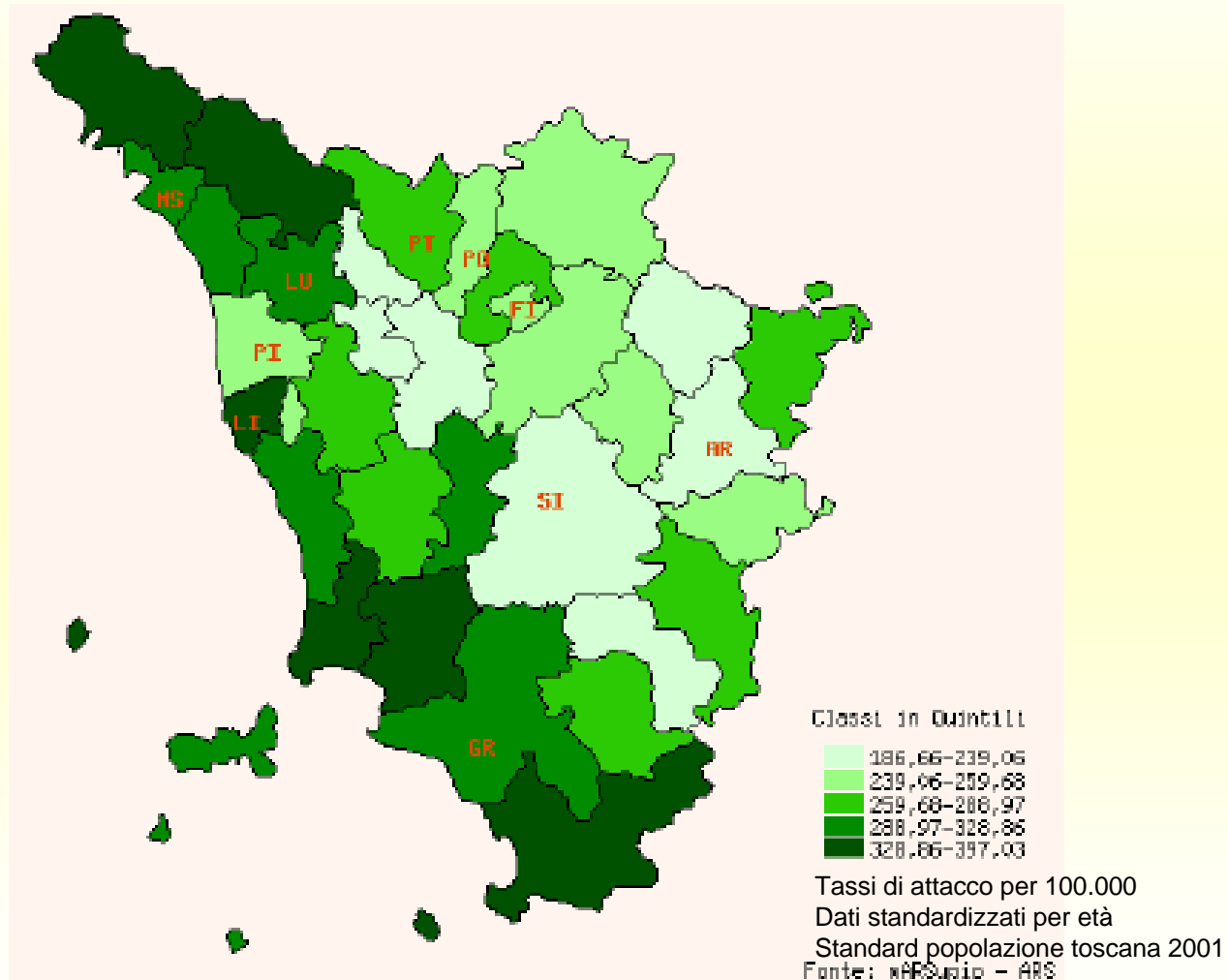


Femmine



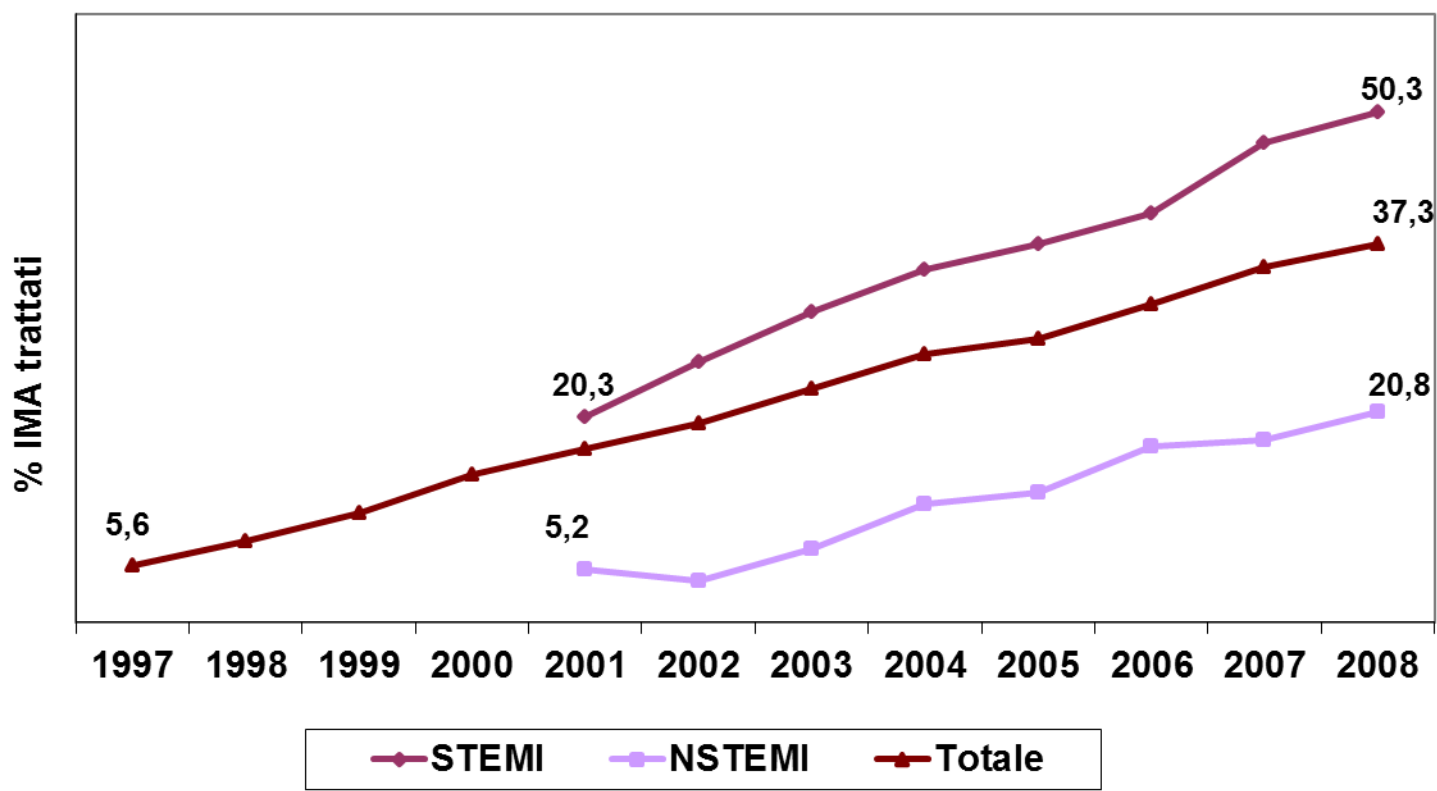
Tassi di attacco per 100.000
Dati standardizzati per età
Standard popolazione toscana 2001

Incidenza per zona distretto, maschi e femmine (2006-2008)

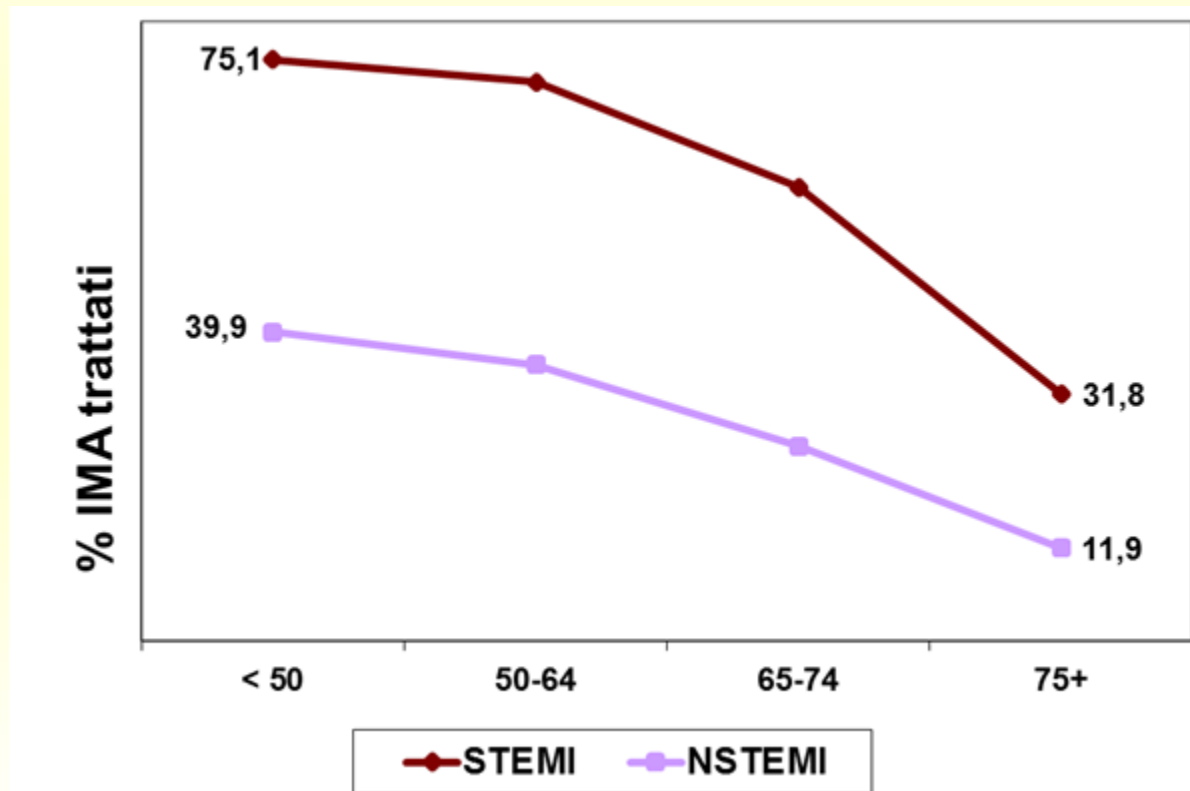


3. Procedure diagnostico - terapeutiche

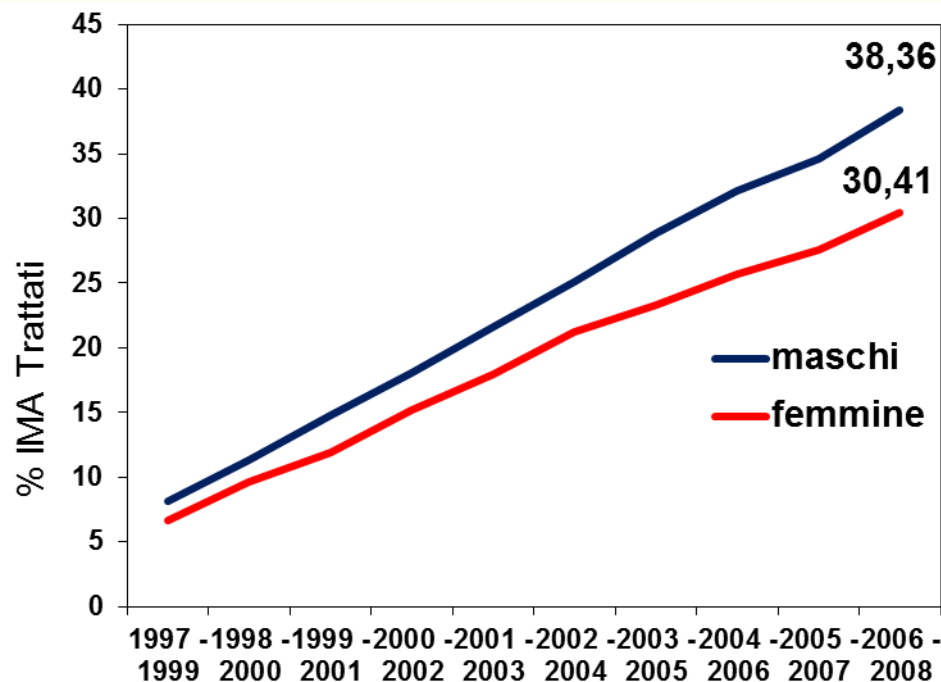
% di IMA trattati con PCI entro un giorno dalla data di incidenza (1997- 2008)



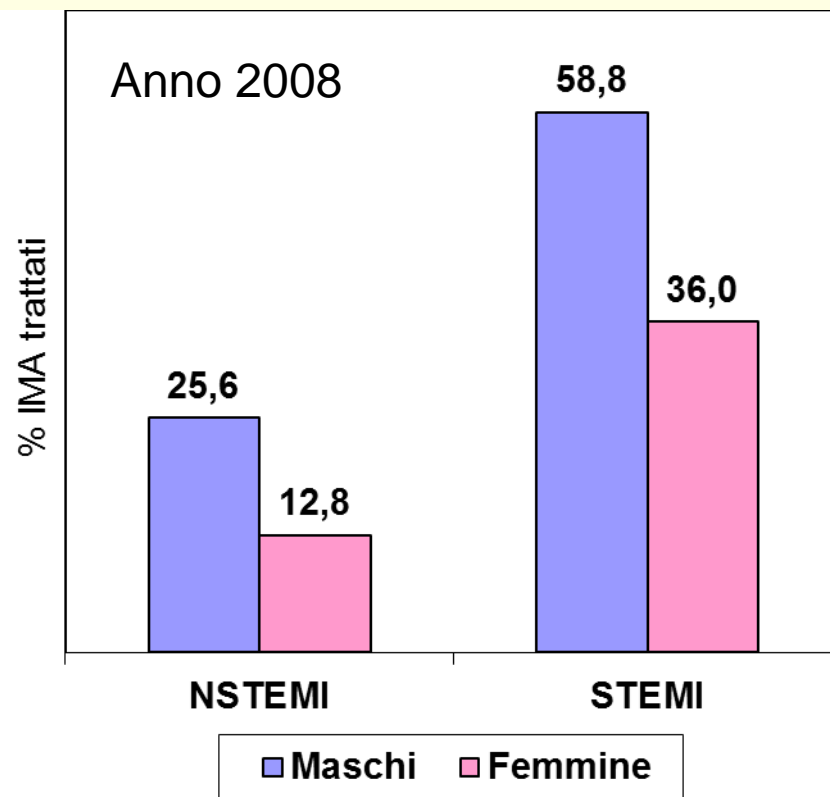
% di IMA trattati con PCI entro un giorno dalla data di incidenza - **Differenze per fasce di età** (2008)



% di IMA trattati con PCI entro un giorno dalla data di incidenza - **Differenze per genere**

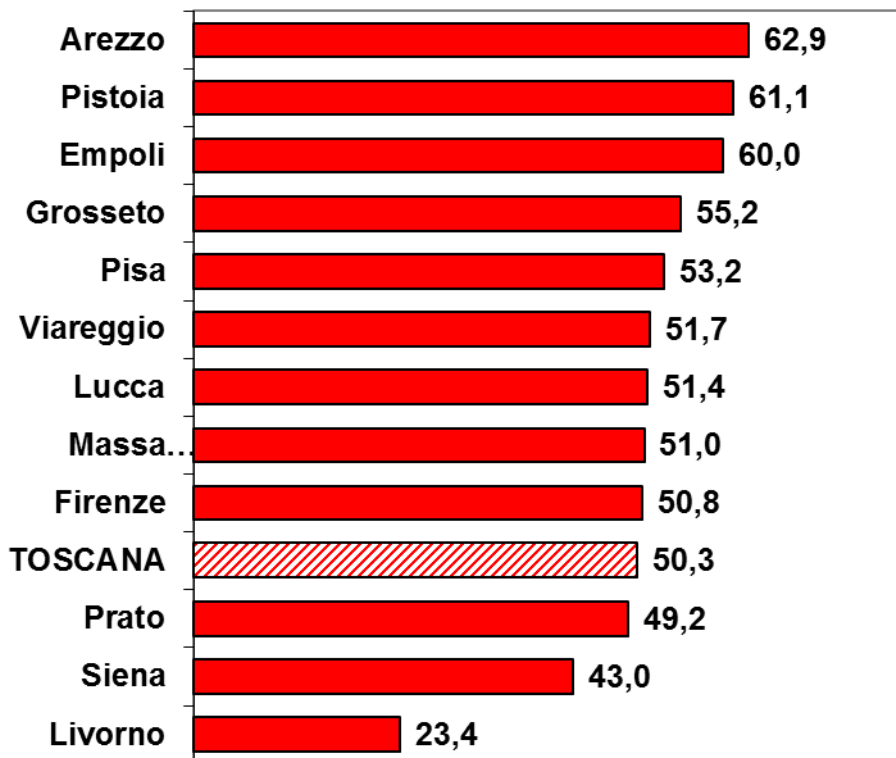


Dati standardizzati per età
Standard popolazione toscana 2001

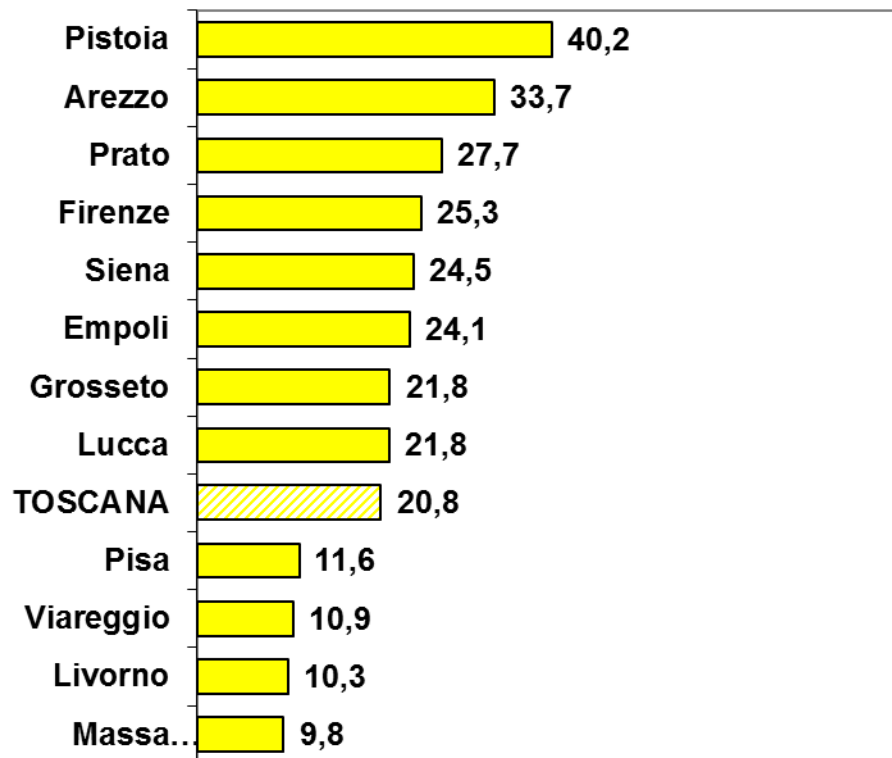


% di IMA trattati con PCI entro un giorno dalla data di incidenza - **Differenze territoriali (2008)**

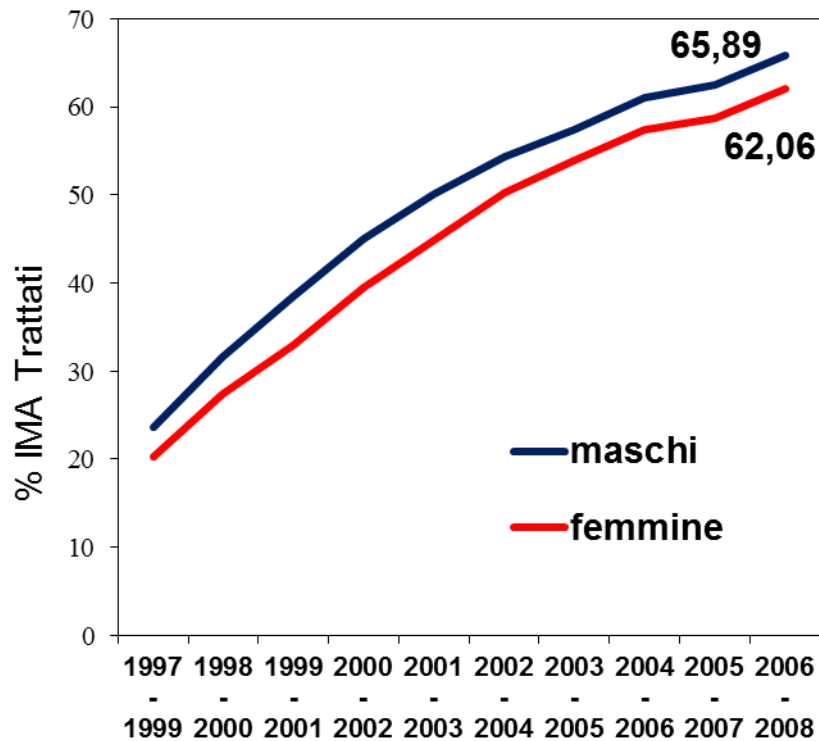
STEMI



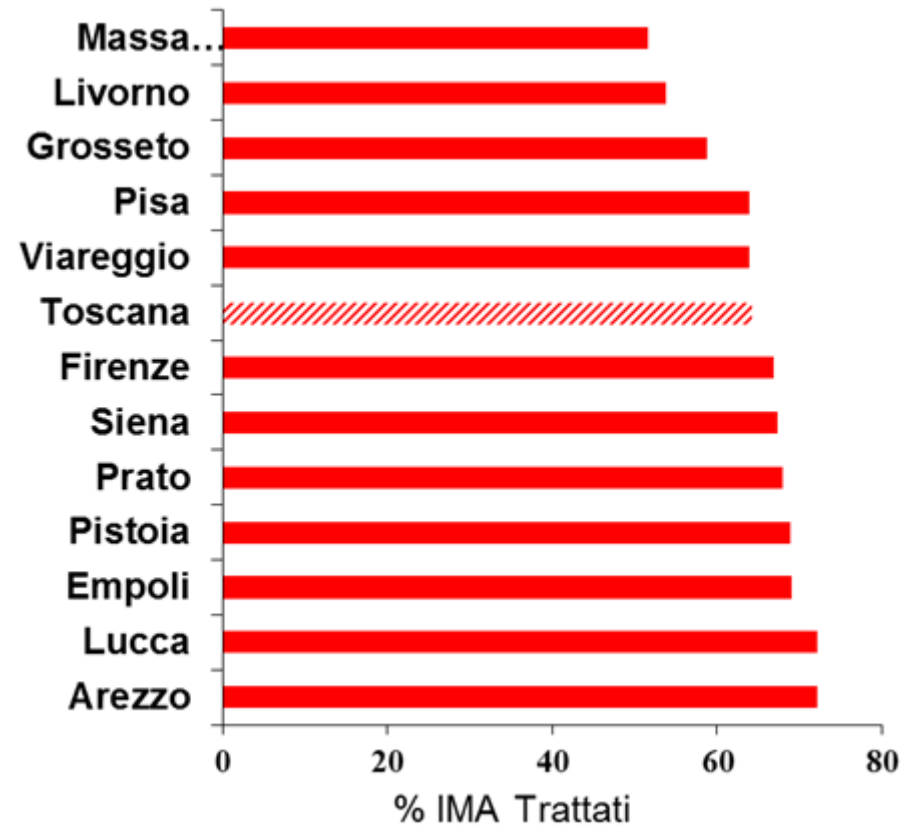
NSTEMI



% IMA trattati con **coronarografia** entro **28 giorni** dalla data di incidenza

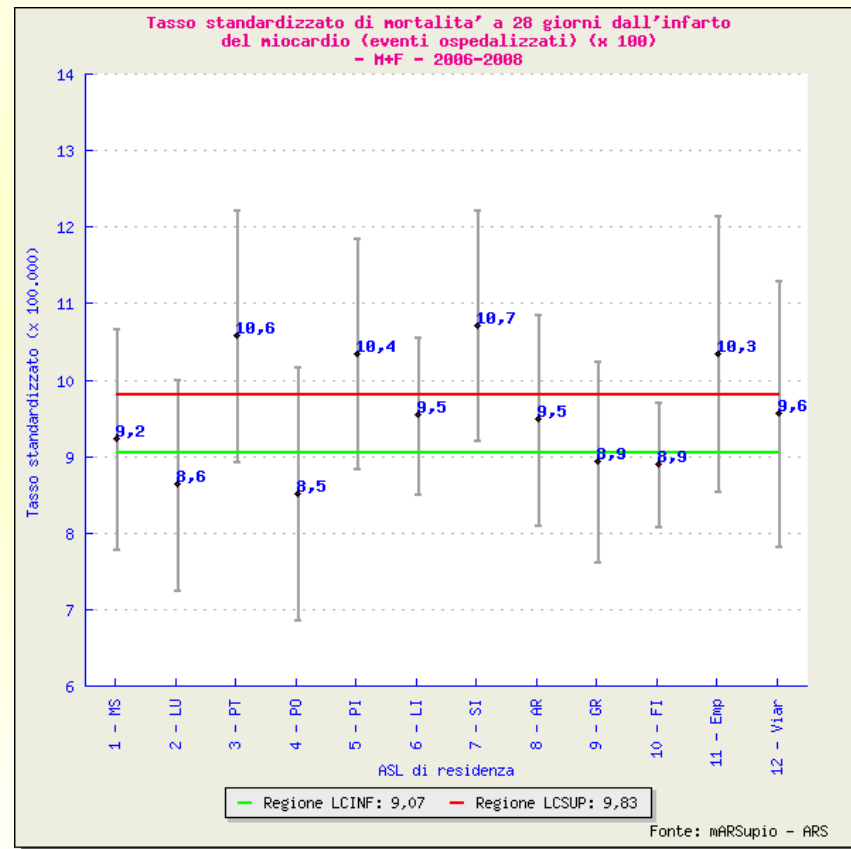
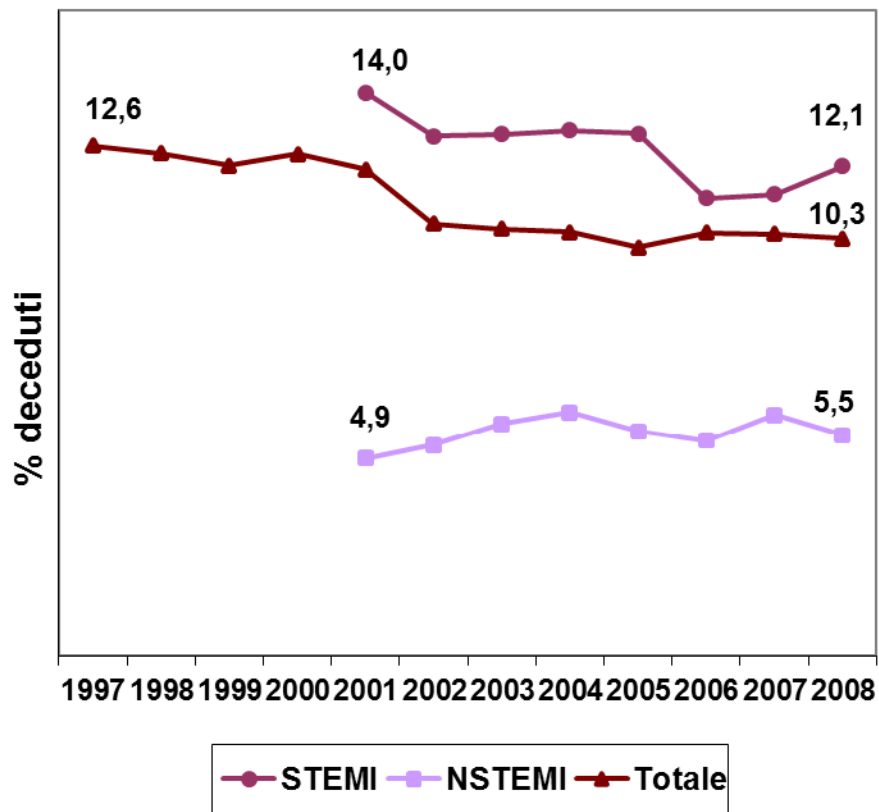


Dati standardizzati per età
Standard popolazione toscana 2001



4. Prognosi a breve termine

Letalità a 28 giorni negli eventi ospedalizzati per IMA



Conclusioni 1

- Le morti coronariche senza ricovero ospedaliero sono in **costante diminuzione** dal 1997
- Dal 2005 si assiste ad **una riduzione dell'incidenza totale** di IMA
- Nel territorio sono presenti zone ad **alto rischio** (Nord ovest e zona costiera) e zone a **basso rischio** di malattia (Siena, Firenze, Empoli, Arezzo, Prato)

Conclusioni 2

- % di IMA trattati attraverso PCI e coronarografia è in **progressivo aumento**
- Tipologia di IMA, età e genere influenzano la percentuale di IMA trattati con PCI entro 24 ore dal ricovero
- L'utilizzo della PCI entro 24 ore dal ricovero presenta **notevoli eterogeneità** tra le ASL toscane

Conclusioni 3

- La letalità è in **costante diminuzione**
- Molteplici fattori possono essere la causa di questa diminuzione: assistenza extraospedaliera più tempestiva, diffusione dei trattamenti riperfusivi, migliore trattamento farmacologico