

## Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (Ima) (media esiti Italia 10,28%).

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 gg dal ricovero			
Strutture con volumi >250 interventi valutati (media esiti nazionale 10,28)			
Esiti favorevoli			
Regione	Struttura	Interventi valutati	Mortalità a 30 gg
Toscana	Osp. S. Giovanni di Dio Torregalli Firenze	358	4,6%
Lombardia	Osp. di Legnano	279	4,7%
Lazio	Osp. Vannini Roma	356	5,2%
Lombardia	Osp. Civile di Vigevano	289	5,2%
Liguria	Osp. Riuniti Leopardi e Riboli Lavagna	273	5,3%
Sicilia	Ao Villa Sofia	278	5,4%
Lombardia	IccsPr Fond. Monzino Milano	404	5,5%
Lombardia	Ao Civile di Vimercate	361	5,7%
Lombardia	Osp. Riuniti di Bergamo	352	5,9%
Lombardia	Osp. di circolo di Desio	339	5,9%
Esiti sfavorevoli			
Regione	Struttura	Interventi valutati	Mortalità a 30 gg
Lazio	AoUu Umberto I Roma	253	19,6%
Sicilia	Osp. Umberto I Siracusa	412	19,5%
Veneto	Osp. S. Bassiano Bassano del Grappa	274	18,8%
Campania	Osp. S.M. delle Grazie Pozzuoli	319	18,4%
Lazio	Os. F. Speciali Frosinone	347	18,1%
Liguria	Ircspub S. Martino Genova	497	16,6%
Sicilia	Aou Vittorio Emanuele Catania	373	16,1%
Campania	Osp. Umberto I Nocera Inferiore	268	15,7%
Piemonte	AoUu Mag. della Carità Novara	277	15,2%
Lombardia	IrcsSf S. Matteo Pavia	468	14,1%

**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'Agenas, 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 comorbidità 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").