

Appropriatezza e continuità terapeutica dei farmaci cardiovascolari in Medicina generale: l'influenza degli indicatori strutturali-organizzativi.

G. Nati

G. Grasso

M. Mei

Background

- Le malattie cardiovascolari costituiscono il più importante problema di salute pubblica nei paesi occidentali.
- Alcuni aspetti riguardanti la qualità del lavoro del medico e le modalità di erogazione delle prescrizioni che mette in atto, sono state poste in relazione con una migliore qualità delle cure prestate.
- Nonostante l'impegno di risorse previste nei contratti nazionali e regionali, non esistono dati in letteratura che mettano in relazione la qualità, gli aspetti strutturali e/o l'organizzazione del lavoro con un fattore importante come l'Aderenza.

Aderenza

- Il modo, in senso quantitativo, con cui i pazienti seguono le prescrizioni farmacologiche dei medici è definito Aderenza
- Un valore $\geq 80\%$ è ritenuto ottimale
- Alla scarsa Aderenza è collegato un importante aumento di costi sanitari, di morbilità, ospedalizzazione e mortalità.
- Molte terapie vengono interrotte precocemente (< 30 giorni) e causano spreco di risorse ed inutile aumento del rischio clinico; abbiamo definito come “spot” queste terapie.

Background 2

- L'Accordo Collettivo Nazionale prevede:
 - Contributo per collaboratore di studio (max 40% dei MMG) e personale infermieristico
 - Contributo per collaborazione informatica
 - Contributo per forme associative (max 12% Medicina di Gruppo, max 9% medicina in rete)
- L'Accordo Integrativo Regionale del Lazio prevede:
 - Allargamento a 55% per personale di studio
 - Contributo per attività di tutor universitario
 - Apertura degli studi fino a 9 ore giornaliere, con presenza del Medico

Obiettivi

Valutare la relazione che esiste fra

- Aderenza alle terapie cardiovascolari
- Percentuale di terapie “spot”

ed aspetti strutturali ed organizzativi degli studi medici, a fronte delle risorse impiegate

Il progetto APreMeg

- Database contenente le prescrizioni di oltre 40 MMG della Regione Lazio.
- Hanno partecipato a questa ricerca 27 MMG, con differenti livelli strutturali ed organizzativi
- Tramite un questionario sono state rilevate le caratteristiche degli studi medici e le modalità di lavoro
- Sono state esaminate 24.183 terapie di farmaci appartenenti alla categoria ATC C prescritte nel periodo che va dal 01/09/2003 al 31/12/2004.

Calcolo dell'Aderenza

Numero giorni di terapia prescritta
(sottratta l'ultima quantità prescritta)

Numero giorni dalla prima prescrizione
all'ultima prescrizione

Numero giorni di terapia prescritta = DDD corrette

Risultati: terapie con durata < 30 gg

Elaborazione dati: EpiInfo

Indicatore	Diff.	RR
Attività di tutor ⁽¹⁾	-3.19	0.95 (0.93;0.97)
Registro patologie ⁽¹⁾	-3.27	0.95 (0.94;0.97)
Modalità di accesso ⁽²⁾	-1.81	0.98(0.96;0.99)
Orario apertura studio ⁽³⁾	NS	
Orario del medico ⁽³⁾	-4.12	0.95(0.92;0.98)
Orario di segreteria ⁽³⁾	-1.57	0.98(0.97;0.99)
Numero medici associati ⁽⁴⁾	-1.8	0.97(0.95;0.99)
Segr telefonica ⁽¹⁾	-2.2	0.97(0.95;0.98)
Lavoro in città ⁽¹⁾	-2.06	0.97(0.95;0.98)
Forma associativa ⁽⁵⁾	-1.6	0.97(0.95;0.99)

1 Si vs No; 2 App. vs Libero; 3 sopra vs sotto mediana; 4 <3 vs >4; 5 gruppo vs sing./assoc.

Risultati: terapie con aderenza ottimale

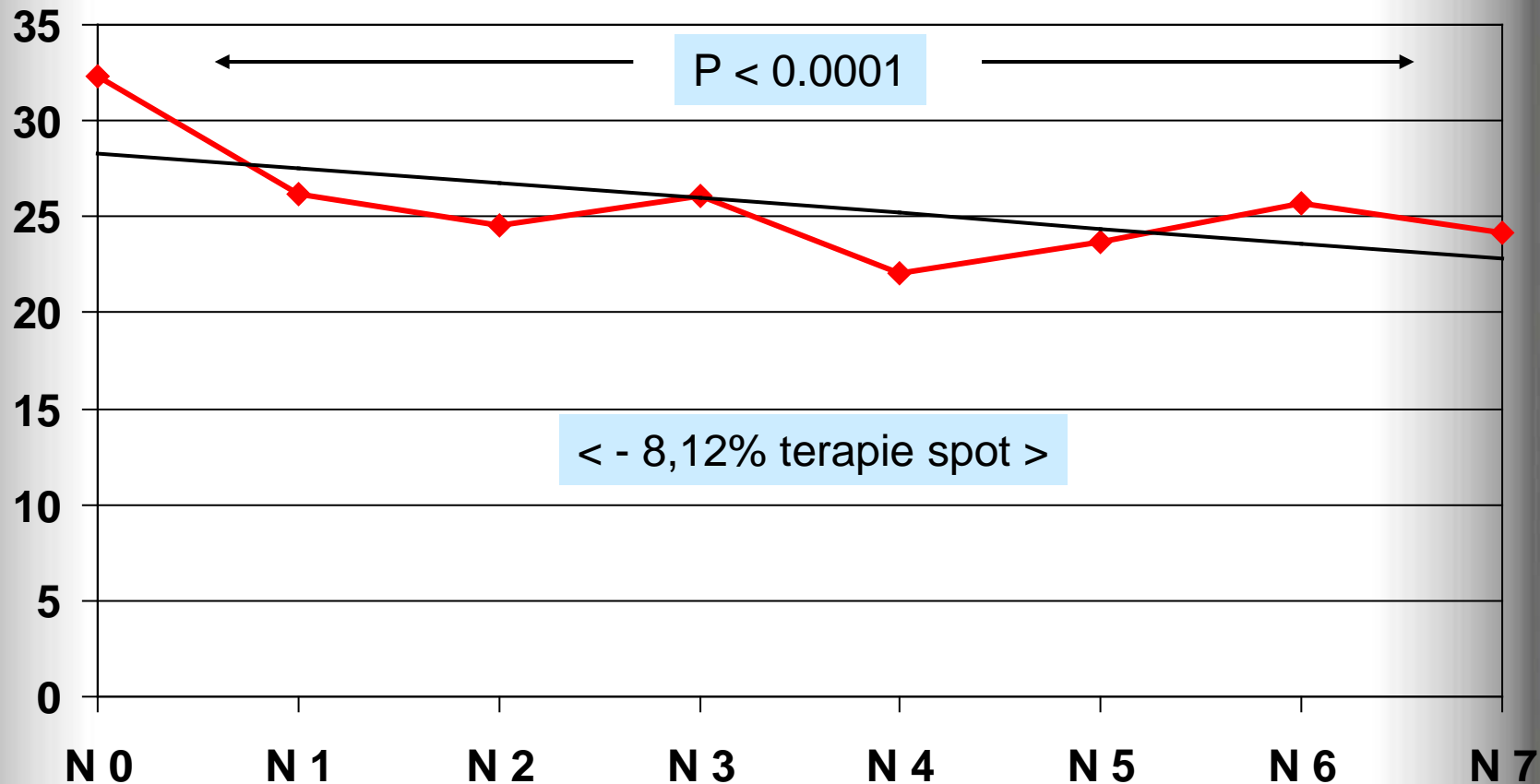
Elaborazione dati: EpiInfo

Indicatore	Diff.	RR
Attività di tutor ⁽¹⁾	-4.38	0.93(0.90;0.96)
Registro patologie ⁽¹⁾	-8.94	0.84(0.81;0.86)
Modalità di accesso ⁽²⁾	-6.49	0.89(0.87;0.91)
Orario apertura studio ⁽³⁾	-4.87	0.91(0.89;0.94)
Orario del medico ⁽³⁾	-9.56	0.85(0.81;0.88)
Orario di segreteria ⁽³⁾	-3.39	0.94(0.92;0.96)
Numero medici associati ⁽⁴⁾	-8.3	0.86(0.83;0.89)
Segr telefonica ⁽¹⁾	-5.15	0.81(0.89;0.94)
Lavoro in città ⁽¹⁾	-6.65	0.89(0.86;0.91)
Forma associativa ⁽⁵⁾	3.65	0.93(0.90;0.96)

1 Si vs No; 2 App. vs Libero; 3 sopra vs sotto mediana; 4 <3 vs >4; 5 gruppo vs sing./assoc.

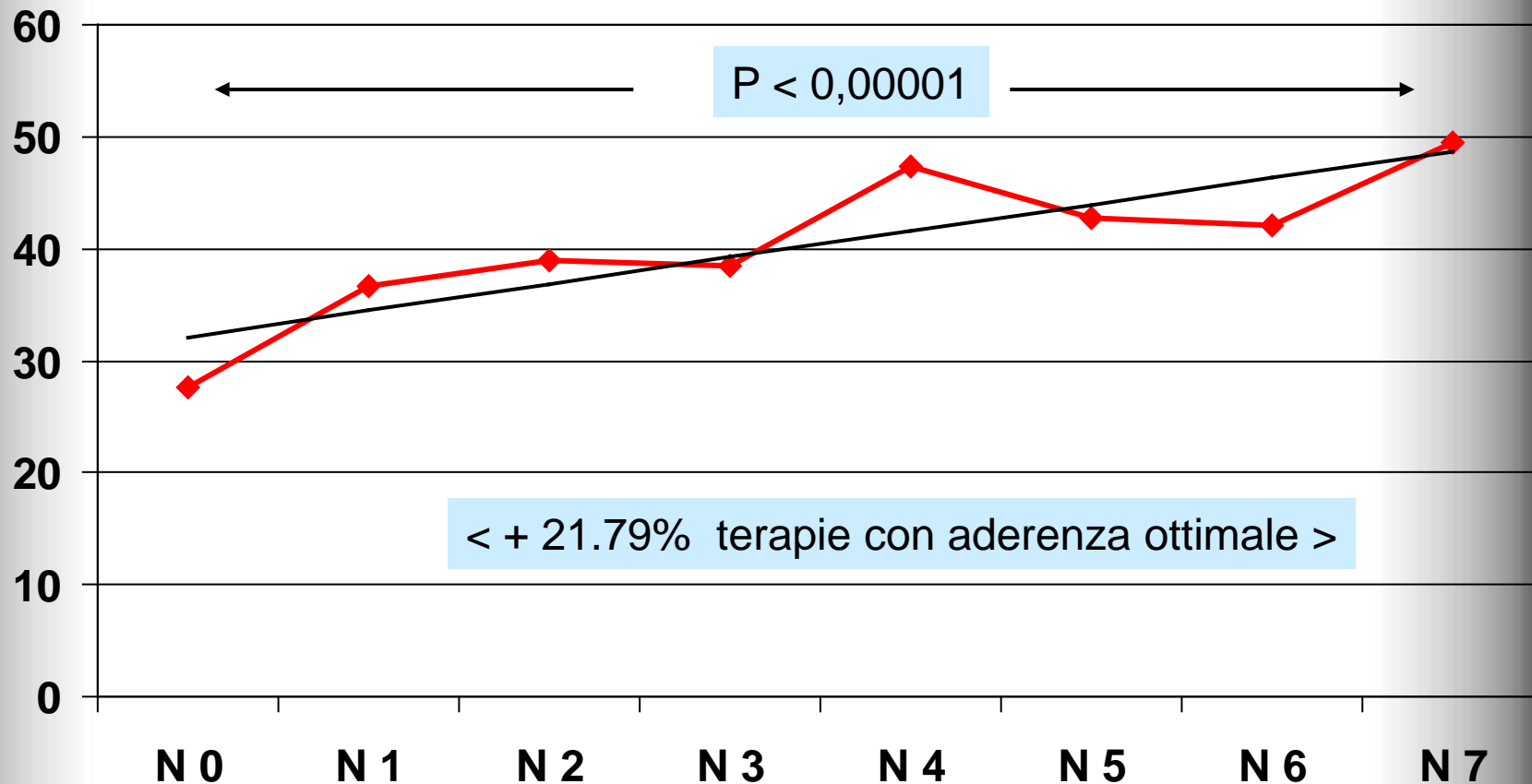
Andamento terapie con durata < 30gg per numero indicatori positivi

Elaborazione dati: graphpad



Andamento terapie con aderenza ottimale per numero indicatori positivi

Elaborazione dati: graphpad



Conclusioni

- Le terapie prescritte da medici che presentano un miglior profilo organizzativo e strutturale della propria attività hanno una maggiore probabilità di essere appropriate
- Questo si traduce non solo nella riduzione di prescrizioni inutili, ma soprattutto in una maggiore efficacia delle terapie stesse
- Maggiori risorse dovrebbero essere investite per consentire ai MMG di aumentare il livello strutturale ed organizzativo della propria attività