

Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche Vascolari
Unità di Igiene e Sanità Pubblica
Laboratorio di Valutazione dei
Servizi Sanitari e della Promozione della Salute

Screening di Popolazione

Where are we now and what's next

14.00 Saluti e presentazione

Vincenzo Baldo

Università degli Studi di Padova

14.10 Programmi di screening negli Stati Uniti: where are we now and what's next?

Mark H. Ebell

University of Georgia, US Preventive Services Task Force

15.00 Programmi di screening in Italia: where are we now and what's next?

Marco Zappa

*Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening
Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, Regione Toscana*

15.30 Programmi di Screening in Veneto: where are we now and what's next?

Adriana Montaguti

*Coordinamento Regionale Screening Oncologici
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Regione Veneto*

16.00 Screening cardiovascolare: esperienze regionali a confronto

Federica Michieletto

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Regione Veneto

Mara Morini

già Direttore Cure Primarie AUSL Bologna

Grazia Orizio

Dipartimento Cure Primarie ATS Brescia

16.30 Conclusioni

Manuel Zorzi

Registro dei Tumori del Veneto Regione Veneto

Alessandra Buja

Università degli Studi di Padova

Giovedì 18 maggio 2017

ore 14.00

Aula A - Istituto di Igiene
via Loredan 18 — Padova

Segreteria organizzativa ed informazioni:
Alessandra Buja - alessandra.buja@unipd.it
Mirko Claus - mirko.claus@studenti.unipd.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



DIPARTIMENTO DI SCIENZE
CARDIOLOGICHE
TORACICHE E VASCOLARI

UNITÀ DI IGIENE E
SANITÀ PUBBLICA
LABORATORIO DI VALUTAZIONE
DEI SERVIZI SANITARI E DELLA
PROMOZIONE DELLA SALUTE

Screening del Rischio Cardiovascolare

Modalità e strumenti

Mara Morini

Consigliere APRIRE

Il razionale del Progetto

- A livello mondiale il 70-80% delle risorse sanitarie è speso per le malattie croniche.
- In Europa si spendono 700 mil /anno
- In Italia(Censis su elab. dati ISTAT 2013), la % di persone che dichiara di avere almeno due patologie croniche è del 48,7 (età 65-74 anni); ma il 68,1% in persone di oltre 75 anni
- In Italia (PNC), è stato calcolato che quasi un terzo delle visite mediche sia erogato alla popolazione multi-cronica, e di queste circa il 30% a persone con patologie croniche gravi

Il razionale del Progetto

- Il Progetto di prevenzione primaria del rischio cardiovascolare destinato alle persone sane che compiono gli anni nell'anno di riferimento (uomini 45 a., donne 55 a.)
- Avviato nel 2012 e rinforzato nel Piano della Prevenzione 2015-17
- Il rischio cardiovascolare della donna pareggia, infatti, quello dell'uomo solo dopo il climaterio quando la curva degli eventi cardiovascolari cambia la sua pendenza. Prima di quelle età (45-55 a.) gli eventi cardiovascolari sono rari, mentre con un cut-off di età più alto si catturerebbero più soggetti ad alto rischio, ma l'obiettivo della prevenzione è quello di anticipare il più possibile gli interventi.

Le Case della Salute opportunità per sviluppare la prevenzione primaria

- Riorientare il sistema verso la sanità di iniziativa, che meglio si adatta alla gestione delle malattie croniche
- Avviare processi di cambiamento verso stili di vita sani
- Sviluppare paradigmi che si basano sull'interazione tra l'equipe curante e la persona che deve diventare soggetto attivo

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Attivare un percorso di medicina proattiva con una modalità di chiamata dell'utenza *target*, intervista e utilizzo della carta del rischio per personalizzare l'intervento da mettere in campo al fine di promuovere uno stile di vita sano

Il modello organizzativo

- **.Modalità di coordinamento**

- a livello regionale

La realizzazione del Progetto per la lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle nuove Case della Salute individuate presenta aspetti che richiedono un forte raccordo con i referenti territoriali del Progetto che, a vario titolo, devono concorrere a rendere operativi gli obiettivi previsti progettuali. A tal fine, il Gruppo Operativo regionale di Progetto, svolge i compiti e le seguenti attività:

- - ridefinire il piano operativo
- - supportare lo sviluppo nelle aziende
- - promuovere iniziative di formazione interdisciplinare (MMG, Infermieri, ecc)

- a livello aziendale

Per l'implementazione e la gestione operativa del Progetto è opportuna la costituzione di un Gruppo territoriale a carattere interprofessionale e l'individuazione di un Responsabile/Referente del Progetto.

Il disegno degli interventi

- individuazione, da parte delle AUSL, dei Nuclei di cure primarie/Case della salute in cui estendere il Progetto
- informazione sul Progetto da parte del Responsabile territoriale ai MMG coinvolti
- predisposizione lista della popolazione assistita eligibile per ogni MMG
- lettera a firma congiunta del MMG e del Direttore di DCP di presentazione e finalità dell' iniziativa, informazione sulla inclusione nel Progetto, indicazioni sul successivo contatto con l' operatore sanitario per concordare l' appuntamento/accesso
- contatto personalizzato (es. telefonico) da parte degli Infermieri

Il disegno degli interventi

- La chiamata attiva dei soggetti maschi di 45 anni e femmine di 55 anni
- La somministrazione dell'intervista strutturata a tutti i soggetti arruolati, per raccogliere informazioni su eventuali precedenti eventi cardiovascolari, su comportamenti e stili di vita e per determinare alcuni parametri
- L'applicazione della carta del rischio cardiovascolare (ISS) limitatamente a:
 - soggetti che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari maggiori o minori (infarto miocardico o cardiopatia ischemica non infartuale) ed eventi cerebrovascolari maggiori o minori (ictus ischemico e TIA),
 - soggetti che non presentano valori estremi dei fattori di rischio pressione arteriosa sistolica maggiore di 200 mmHg o inferiore a 90 mmHg, colesterolemia totale superiore a 320 mg/dl o inferiore a 130 mg/dl.
- La valutazione congiunta è effettuata in accordo con i relativi MMG.
- Il progetto prevede infine un follow up sia per le persone senza fattori di rischio, che per quelle indirizzate a percorsi per migliorare gli stili di vita

Primo accesso ambulatoriale

A tutti i soggetti arruolati

- **raccolta del consenso informato per il trattamento dei dati personali**
- **accoglienza e somministrazione da parte dell'Infermiere dell'intervista strutturata:**
 - ✓ *raccolgere informazioni su eventuali precedenti eventi cardiovascolari, su comportamenti e stili di vita (attività fisica, alimentazione, abitudine al fumo, assunzione di alcool)*
 - ✓ *rilevare i seguenti parametri: peso, altezza, misurazione della circonferenza vita e della pressione arteriosa*
 - ✓ *raccolgere dati sugli esami di laboratorio previsti prescritti dal Medico curante: glicemia, trigliceridi, colesterolo totale e colesterolo HDL, qualora non eseguiti entro i 12 mesi precedenti*

Primo accesso ambulatoriale

- agli assistiti che NON PRESENTANO fattori di rischio comportamentali, viene consegnato materiale informativo/educazionale su sani stili di vita
- agli assistiti che PRESENTANO fattori di rischio comportamentali, vengono forniti consigli su stili di vita e su comportamenti individuali in grado di influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali

Quando necessario:

- ✓ *raccordarsi con la rete del territorio per l'invio degli assistiti a: centri antifumo, centri territoriali di medicina dello sport, consulenza nutrizionale, servizi per la disassuefazione dall'alcol*
- ✓ *monitorare le persone con almeno un contatto (contatto telefonico, accesso ambulatoriale, incontri individuali/di gruppo) dopo il 2° accesso, in una finestra temporale da 3 a 6 mesi, per rinforzare e valutare la compliance rispetto ai consigli, alle indicazioni su stili di vita e alle iniziative di programmazione di salute proposte*

Rivalutazione ad un anno

Rivalutazione con l' utilizzo degli stessi strumenti **per tutti i soggetti che hanno completato la prima fase:**

- **1° accesso ambulatoriale:**

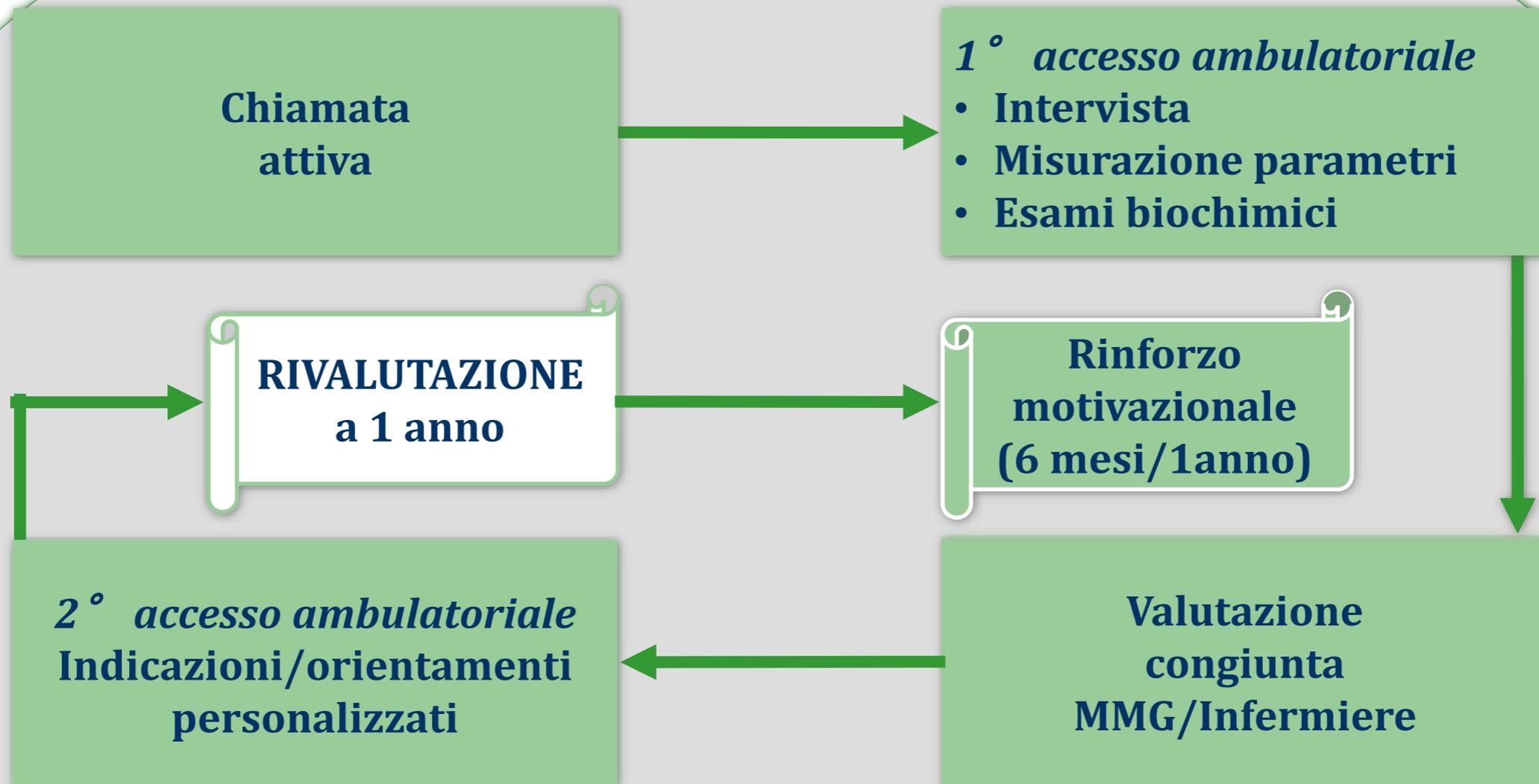
Intervista, Misurazione parametri, Esami biochimici (presi in esame nella prima fase, salvo valutazione del MMG, anche tenendo conto di reali modifiche degli stili di vita)

- **Valutazione congiunta MMG/Infermiere**
- **2° accesso ambulatoriale:**

Rinforzo motivazionale

Rinforzo motivazionale (6 mesi/1anno) per i soggetti che hanno completato l' intero percorso, con compresenza di fattori di rischio: fumo e attività fisica; fumo e alcool; fumo e alimentazione

Le fasi del percorso



Intervista strutturata

Dati generali
Attività fisica
Abitudine al fumo
Alimentazione
Assunzione di alcol



Lettera d'invito

Gentile Signora/Signore (personalizzazione con nome e cognome)

L'Azienda Usl di _____ e il suo medico curante sono lieti di invitarLa a partecipare ad un progetto di prevenzione delle malattie cardiovascolari, come infarto o ictus, completamente gratuito e sviluppato dal Servizio Sanitario Regionale.

Cos'è il progetto

Il progetto è un'iniziativa innovativa, rivolta a uomini di 45 anni o donne di 55 anni, età in cui è molto importante programmare interventi di promozione di sani stili di vita e di riduzione dei principali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari.

Perché partecipare

Questo progetto Le permetterà di avere maggiori informazioni sul Suo stato di salute e sui possibili rischi cardiovascolari.

Inoltre l'assistenza e consigli di personale qualificato (Medico di famiglia e professionisti dell'AUSL) potranno aiutarLa ad effettuare scelte consapevoli, a modificare comportamenti e stili di vita non corretti per la salute al fine di prevenire le malattie croniche importanti (cardiovascolari, diabete, ecc).

Come partecipare (indicare le modalità operative aziendali)

1. Potrà comunicare la sua adesione ai seguenti recapiti: _____; e-mail _____@_____
2. Un operatore dall'Azienda USL la contatterà per concordare la data del primo incontro.
3. Prima di presentarsi all'appuntamento, sarà necessario avere a disposizione esami di laboratorio quali glicemia, trigliceridi, colesterolo totale e colesterolo HDL recenti (cioè effettuati nell'ultimo anno) che dovrà portare con sé. Se non fosse in possesso degli esami li potrà effettuare gratuitamente _____. **(Gli esami previsti sono gratuiti solo se non li ha effettuati negli ultimi 12 mesi)**
4. Durante l'appuntamento Le si chiederà di rispondere a una intervista che le sarà sottoposta da un infermiere sui suoi comportamenti/stili di vita. Inoltre Le verranno misurati peso, altezza, circonferenza vita e pressione arteriosa.

Questo primo incontro permetterà ai professionisti di valutare il suo stato di salute e programmare interventi di prevenzione specifici e mirati al suo caso.

Per eventuali chiarimenti può rivolgersi dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____ al seguente n° telefonico _____.

La ringraziamo per l'attenzione e confidando nella Sua partecipazione a questa importante iniziativa, La salutiamo cordialmente.

Il MMG curante
Primarie _____

Il Direttore del Dipartimento di Cure

Set di indicatori

- **estensione del Progetto in nuove Case della Salute/NCP** (valore atteso nell' anno 2017: n. 4 CdS)
- **rimodulazione del Piano operativo regionale** di progetto condiviso con le AUSL (valutazione Sì/No)
- **attivazione di iniziative formative regionali** con le AUSL per Infermieri, Coordinatore di NCP (valutazione sì/no)
- Numero assistiti **chiamati attivamente** / Numero assistiti **eligibili** (valore standard: 90%)
completamento chiamata attiva entro 30 ottobre 2017
- Numero assistiti con esito chiamata attiva = “**accettato**” / Numero assistiti con chiamata attiva = “**accettato**” + “**rifiutato**”
(valore standard: 50%)
completamento esito chiamata attiva entro il 30 novembre 2017
- Numero assistiti **rivalutati** (assistiti che hanno completato la fase di rivalutazione a 1 anno) / Numero assistiti che **hanno completato la 1° fase del percorso** (assistiti che hanno completato la prima fase del percorso: 1° accesso, valutazione congiunta, 2° accesso)
(valore standard: 50%)

PROGETTO “LA LETTURA INTEGRATA DELLA CARTA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE”

| Azienda USL | NCP/CASA della Salute | | Indicatore: Numero assistiti chiamati attivamente (uomini di età pari a 45 anni e donne di età pari a 55 anni) / Numero assistiti eligibili (valore atteso al 30.06.2013: 100%) | Indicatore: Numero assistiti con esito chiamata attiva = “accettato” / Numero assistiti con chiamata attiva = “accettato” + “rifiutato” (valore atteso al 31.12.2013: 50%) |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|---|--|
| | | | VALORI AZIENDALI (Indicare: numeratore denominatore e percentuale) | |
| BOLOGNA 2013 | S.Vitale 1 | Poliambulatorio “Mengoli” | 302/302 = 100% | 52,5% |
| | S.Vitale 2 | Poliambulatorio “Mengoli” | 326/326 = 100% | 57,3% |
| BOLOGNA 2016 | Budrio | Casa della Salute | 294/294 = 100% | 69,7% |
| REGIONE 2016 | AUSL 7 | Casa della Salute 11 | 2273/2298 = 98,9% | 75,3% |
| BOLOGNA 2017 | CdS Castiglion dei Pepoli | Casa della Salute | In corso | |
| | Sasso Marconi | Casa della Salute | In corso | |

Dati 2016

| AUSL | Piacenza | Parma | | | | Reggio Emilia | | Modena | Bologna | Ferrara | Romagna | Totale 11 |
|---|-------------|---------|---------|------------|---------|---------------|------------------|---------|---------|--------------------|---------|------------------------|
| Casa della Salute | Val Trebbia | Bedonia | Busseto | Collecchio | Colorno | Montecchio | Casina Carpineti | Cavezzo | Budrio | Cittadella S.Rocco | Rabbi | |
| MMG | 12 | 4 | 6 | 8 | 9 | 9 | 6 | 13 | 12 | 16 | 6 | 101 |
| Soggetti Eligibili (M 45a F 55a) | 218 | 55 | 152 | 208 | 254 | 213 | 120 | 299 | 294 | 376 | 109 | 2.298 |
| Chiamati attivamente | 218 | 55 | 152 | 208 | 254 | 188 | 120 | 299 | 294 | 376 | 109 | 2.273 98,9% |
| Accetta | 139 | 36 | 119 | 148 | 127 | 110 | 86 | 217 | 127 | 145 | 79 | 1.333 75,3% |
| Profili di salute definiti | 23 | 23 | 119 | 65 | 113 | 107 | 61 | 216 | 88 | 120 | 78 | 1.008 |
| Carte del rischio applicate | 2 | 22 | 112 | 63 | 110 | 104 | 58 | 210 | 88 | 115 | 76 | 955 |

Esiti valutazione Carta
del rischio
cardiovascolare %

