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

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Brescia

Università di Padova

Screening di popolazione

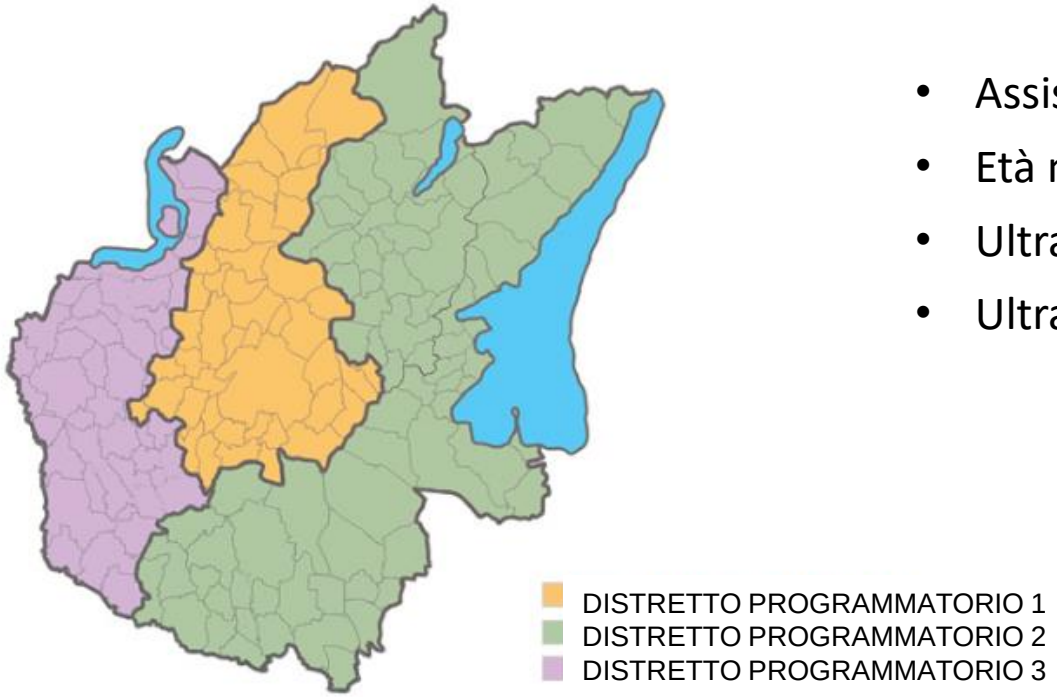
Where are we now and what's next

Screening cardiovascolare: l'esperienza di ATS Brescia

Dr.ssa Grazia Orizio
Dipartimento
Programmazione per l'Integrazione
delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Padova, 18 Maggio 2017

CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO ATS BRESCIA



- Assistiti al 31/12/2016: **1.176.312**
- Età media: 43,8 anni (F: 45,2 – M: 42,4)
- Ultra65enni: 244.436; 20,8%
- Ultra 85enni: 36.020; 3,1% (di cui 71% F)

- Comuni: 164 (di cui 52 organizzati in 3 Comunità Montane)
- Distretti Programmatori: 3
- Ambiti Distrettuali: 12
- Distretti Veterinari: 4

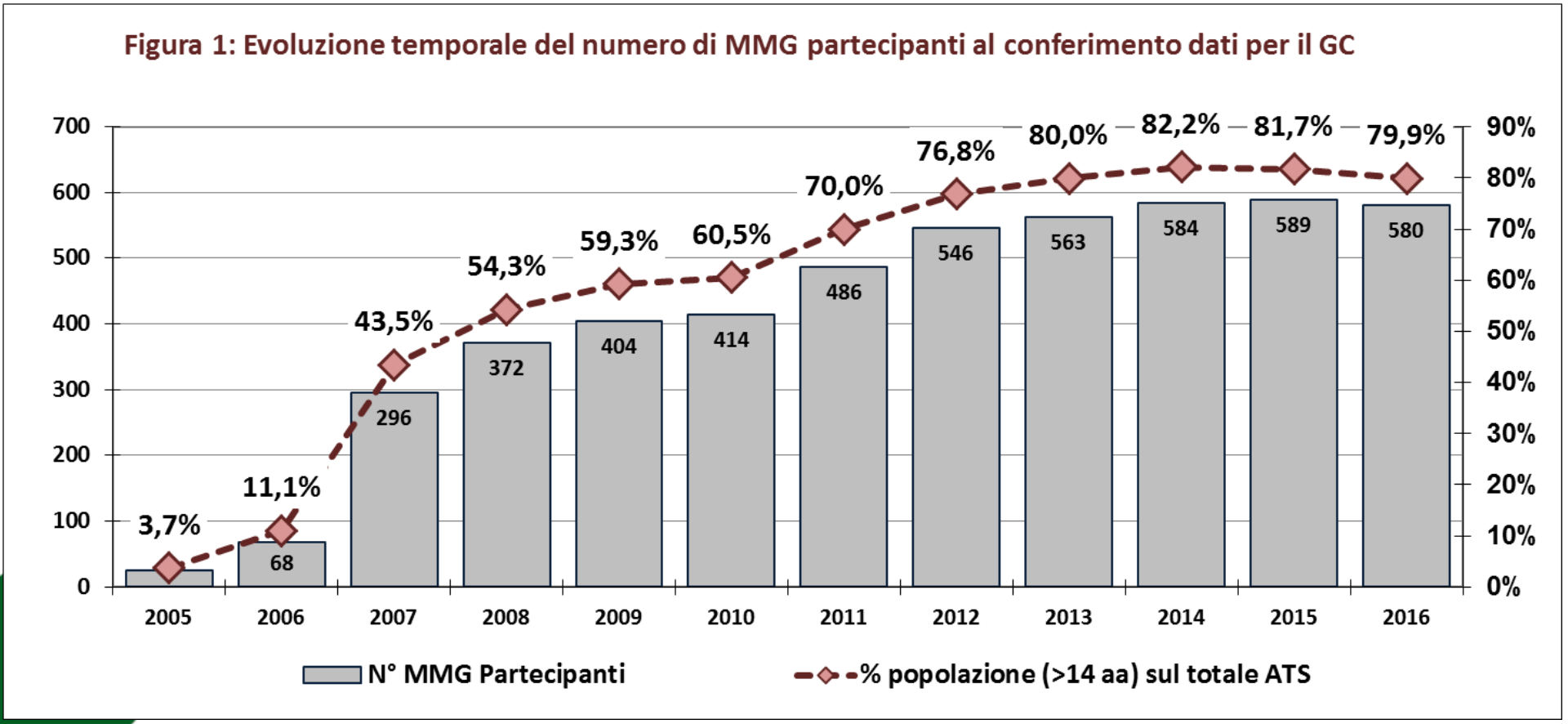
SISTEMA DI REGIA DELLE MALATTIE CRONICHE NELL'AMBITO DELLE CURE PRIMARIE

- ATS Brescia ha proseguito nel percorso, già avviato da ASL Brescia, finalizzato a creare un sistema di regia per la **gestione complessiva delle malattie croniche**, coinvolgendo tutti gli attori interessati, con un'attenzione particolare ai Medici delle Cure Primarie
- **Obiettivo**:
  - promuovere un processo professionale ed organizzativo per favorire la **trasformazione culturale** dei Medici di Medicina Generale (MMG) nei confronti della cronicità,
  - favorendo il passaggio dal tradizionale approccio della medicina passiva alla filosofia della **medicina attiva o d'iniziativa**
- **Strumenti:**
  - Banca Dati Assistiti
  - monitoraggio tramite l'analisi dei dati anonimizzati dei singoli assistiti (Governo Clinico)
  - Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
  - aggiornamento professionale continuo dei MMG/PLS
  - Unità di Valutazione Multidimensionale

IL GOVERNO CLINICO dei MMG

- ATS Brescia ha da tempo in corso uno scambio bidirezionale di dati con gli MMG che aderiscono all'iniziativa dei **ritorni informativi personalizzati.**
- Ogni medico ha la possibilità di estrarre dal proprio archivio informatico e di trasmettere all'ATS una serie d'informazioni relative a ciascun assistito in merito a stili di vita e ad alcune malattie cronico-degenerative: diabete, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, BPCO.
- Ogni medico partecipante al progetto può **confrontare la propria attività con quella dei colleghi**, in quanto il "Ritorno Informativo Personalizzato" evidenzia la percentuale di assistiti che ha raggiunto specifici risultati di processo, di adeguatezza del trattamento, di salute.
- **"Gruppi di Miglioramento":** incontri accreditati ECM di piccoli gruppi in cui ciascun medico è facilitato nel confronto tra pari con gli altri colleghi, mediante indicatori effettivamente misurabili

QUALE ADESIONE?



Obiettivo generale: valorizzare, omogeneizzare e consolidare le diverse ed articolate esperienze che, nel territorio delle ASL di Brescia, Mantova e Vallecamonica, sono state sperimentalmente avviate nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura della patologie cardiocerebrovascolari. Nov 2007- Nov 2009

PROGETTO CCV-LO

L'AVVIO DEL MODELLO INTEGRATO
DELLE ASL DELLA LOMBARDIA ORIENTALE
PER LA PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA
DELLA PATOLOGIA CARDIOCEREBROVASCOLARE

novembre 2008

il prato

Obiettivo 3

Progettare, implementare e verificare una modalità strutturata permanente di monitoraggio sistematico del rischio cardiocerebrovascolare nella popolazione generale, specialmente nei soggetti con singoli fattori di rischio (diabetici, ipertesi, obesi, dislipidemici) e nei loro familiari, mediante una rete informativa tra MMG e l'ASL.

Azioni previste:

- Sulla scorta delle esperienze preliminari già maturate, definizione del protocollo di trasmissione e delle procedure operative ritenuti più efficaci / efficienti per attivare una modalità strutturata permanente di monitoraggio sistematico del rischio cardiocerebrovascolare nella popolazione generale a partire dagli archivi informatici dei MMG.
- Implementazione di una metodologia che:
  - individua i criteri di riferimento per la trasmissione securizzata all'ASL, tramite SISS o portale aziendale, delle informazioni necessarie alla valutazione del rischio cardiocerebrovascolare, mediante l'estrazione protocollata dei dati dall'archivio informatico dei MMG;
  - assembla ed elabora periodicamente i dati trasmessi;
  - restituisce a ciascun MMG un ritorno informativo personalizzato che confronta i dati rilevati dal MMG rispetto ai dati medi di ASL.
- Successivamente alla fase di test delle procedure, realizzazione di specifici programmi informatici finalizzati a supportare e semplificare l'attività di monitoraggio delle ASL, garantendo adeguati livelli qualitativi.
- Possibili forme di incentivazione per i MMG che partecipano fattivamente alla rete informativa.

MMG PARTECIPANTI AL CONFERIMENTO DATI DICEMBRE 2009 PER IL GOVERNO CLINICO

Aree tematiche di analisi clinico-epidemiologico	Tipologia trasmissione utilizzata	N. MMG inclusi	Popolazione ASL assistita dai MMG partecipanti	
			numerosità	% sul totale
DESCRIZIONE POPOLAZIONE ASSISTITI e PRESCRIZIONE STILI di VITA	Unica	287	432.705	43,2%
RISCHIO CARDIO CEREBRO VASCOLARE (40-70 anni)	Unica+ RCCV	390 (287+103)	258.501	54,4%
IPERTENSIONE ARTERIOSA	Unica+ Ipertensione	393 (287+106)	590.753	58,9%
DIABETE	Unica+ Diabete	399 (287+112)	599.974	59,9%
SCOMPENSO CARDIACO	Unica	287	432.705	43,2%
FIBRILLAZIONE ATRIALE	Unica	287	432.705	43,2%
BPCO	Unica	287	432.705	43,2%

DESCRIZIONE COMPLESSIVA DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA

(Rilevazione Dicembre 2009)

N° MMG = 287		N° SOGGETTI	INDICATORE
POPOLAZIONE ASSISTITA	Tot assistiti in carico al MMG (ASL)	432.705	
	Donne	221.347	51,2%
	> 64enni	92.080	21,3%
	Età media (anni)	47	47
	Assistiti presenti in cartella MMG	404.094	93,4%
PREVALENZA MALATI CRONICI PRESI IN CARICO	Diabetici	26.333	6,1%
	diagnosi diabete ultimi 12 mesi	2.706	0,6%
	Ipertesi	89.345	20,6%
	diagnosi ipertensione ultimi 12 mesi	7.486	1,7%
	Con diabete e/o ipertensione	98.022	22,7%
	Dislipidemici	40.386	9,3%
	Con scompenso cardiaco	4.129	1,0%
	Con fibrillazione atriale	7.329	1,7%
	Con BPCO	12.913	3,0%
	diagnosi BPCO ulitmi 12 mesi	1.721	0,4%
	Con scompenso + BPCO	1.013	0,2%

STILI DI VITA

(Rilevazione Dicembre 2009 – 287 MMG)

N° MMG = 287		N° SOGGETTI	INDICATORE
TABAGISMO	Con dato fumo registrato	**165.075**	**38,1%**
	fumatori	**38.810**	**23,5%**
	ex-fumatori	**28.317**	**17,2%**
	Con minimal advice su fumo	**360**	**0,1%**
ATTIVITÀ MOTORIA	Con dato attività motoria registrato	**110.790**	**25,6%**
	con attività assente	**37.706**	**34,0%**
	con attività leggera	**50.185**	**45,3%**
	con attività media	**20.829**	**18,8%**
	con attività pesante	**2.070**	**1,9%**
	Con prescrizione attività motoria	**597**	**0,1%**
Con prescrizione consigli nutrizionali		**1,099**	**0.3%**
BMI	Con dato BMI registrato	**145.955**	**33,7%**
	con BMI <19	**9.362**	**6,4%**
	con BMI 25-30	**49.432**	**33,9%**
	con BMI >30	**25.109**	**17,2%**
	Con BMI calcolato ultimo anno	**51.825**	**12,0%**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIO-CEREBRO-VASCOLARE

(Rilevazione Dicembre 2009)

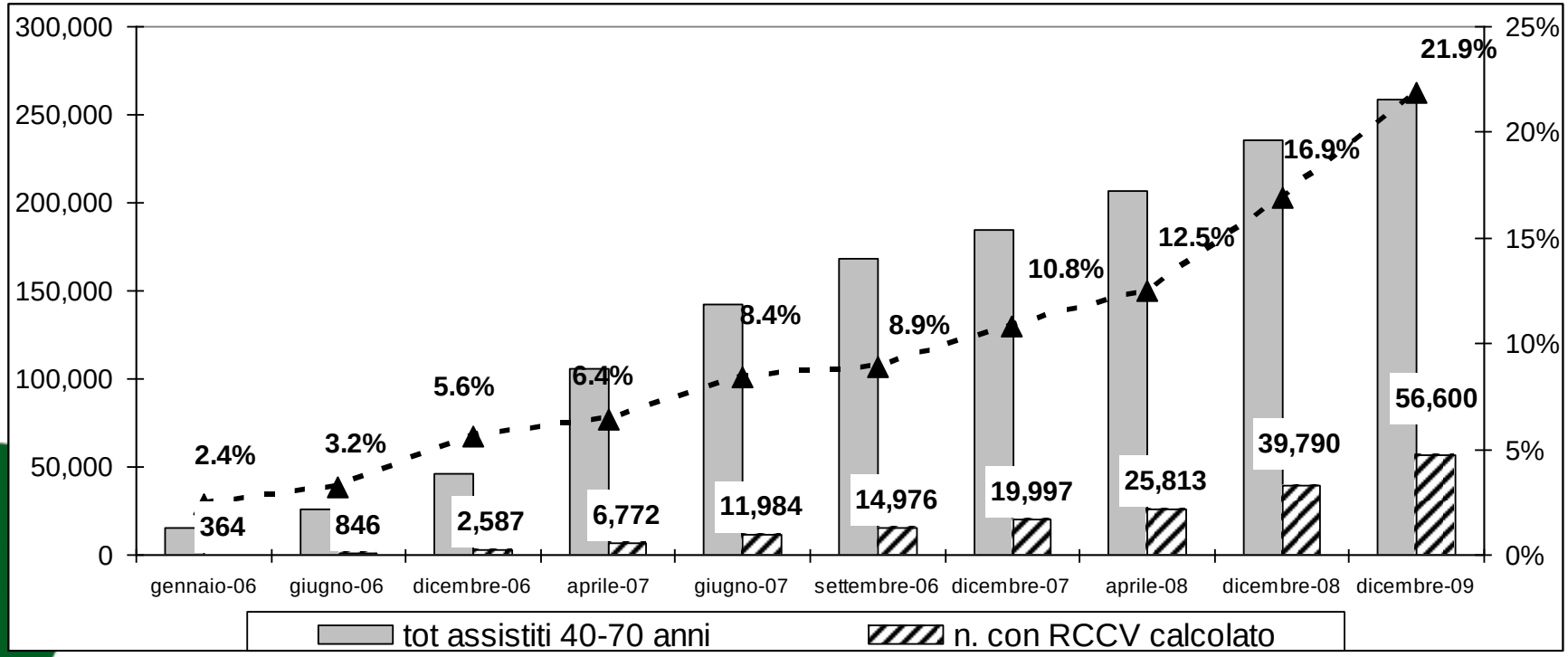
INDICATORE	N°	%
MMG PARTECIPANTI	**390**	
TOTALE ASSISTITI (ETÀ 40-70 ANNI)	**258,501**	
DONNE	**129,485**	**50.1%**
FUMO: CON DATO REGISTRATO	**128,292**	**49.6%**
FUMATORI	28,857	22.5%
EX-FUMATORI	28,509	22.2%
BMI: CON DATO REGISTRATO	**101,526**	**39.3%**
BMI 25-30	38,401	37.8%
BMI >30	20,874	20.6%
BMI CALCOLATO NELL'ULTIMO ANNO	37,417	36.9%
COLESTEROLO: CON DATO REGISTRATO	**143,240**	**55.4%**
200-239 mg/dl	56,384	39.4%
? 240 mg/dl	37,756	26.4%
PRESSIONE ARTERIOSA: CON DATO REGISTRATO	**150,716**	**58.3%**
PAS > 140 mmHg o PAD > 90 mmHg (all'ultimo controllo)	**27,423**	18.2%
SOGGETTI CON PREGRESSI ACCIDENTI CCV (angina, infarto, bypass, angioplastica, ictus, TIA)	**6,150**	**2.4%**
RCCV		
TOTALE SOGGETTI VALUTATI DAI MMG	**56,600**	**21.9%**
SOGGETTI CON DATI COMPLETI	44,555	78.7%
DATO CALCOLATO NELL'ULTIMO SEMESTRE	18,878	33.4%
RCCV correttamente aggiornati (5 anni per rischio<3%, 1 anno per rischio 3%-20%, 6 mesi per rischio>=20%)	40,139	70.9%
RCCV <1%	7,385	13.0%
RCCV >= 1% e <3%	26,071	46.1%
RCCV >= 3% e <10%	12,320	21.8%
RCCV >= 10% e <20%	8,218	14.5%
RCCV >=20%	2,606	4.6%

CONFRONTO DELLE PREVALENZE DEGLI EVENTI CARDIO-CEREBRO-VASCOLARI MAGGIORI

	PREVALENZA REGISTRATA DAI MMG (40 - 70 ANNI) (rilevazione dic. 2009 – 390 MMG)		PREVALENZA NEL NORD OVEST (35-74 ANNI) OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO CARDIOVASCOLARE	
	Femmine	**Maschi**	**Femmine**	**Maschi**
INFARTO	0,4%	2,1%	0,1%	1,6%
ICTUS	0,1%	0,2%	0,8%	0,8%
TIA	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%
ANGINA PECTORIS	0,5%	0,4%	4,2%	3,5%

NUMERO DEGLI ASSISTITI ASL di BRESCIA NELLA FASCIA D'ETÀ 40-70 ANNI OGGETTO di RILEVAZIONE e PERCENTUALE di COLORO CON RCCV CALCOLATO.

Evoluzione temporale Gennaio 2006 – Dicembre 2009



LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO CARDIOCEREBROVASCOLARE (RCCV)

- L'obiettivo del progetto era di poter screenare tutta la popolazione assistita dai MMG aderenti al Governo Clinico in 5/6 anni.
- La trasmissione del dato RCCV aumentò fino a quando fu associato alla **nota 13 di AIFA** per la prescrizione delle statine;
- La modifica della nota 13 di AIFA, seguita dalla scadenza dei brevetti e alla conseguente entrata nel mercato dei generici, portò ad una rilevazione non sistematica del dato, che perdura anche oggi.

L'implementazione di uno screening del RCCV su tutta la popolazione rappresenta un importante obiettivo di salute e organizzativo ai fini di:

- ***programmare e realizzare attività di prevenzione individuale relativamente agli eventi cardiocerebrovascolari***
- ***monitorare in continuo lo stato di salute della popolazione per la pianificazione degli interventi***

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Brescia

...grazie per l'attenzione