



Valutazione e contenimento del rischio cardiovascolare su grandi numeri di soggetti “sani”:

*“Programma Organizzato di Prevenzione Attiva Cardiovascolare”
(POPAC modello Este)*

Antonio Ferro
Direttore Dipartimento di Prevenzione
Azienda Ulss 17

Il Razionale



- ✓ **La patologia CV è un rilevante problema di sanità pubblica**
- ✓ **E' possibile una prevenzione primaria efficace dei principali fattori di rischio comportamentali, organizzativamente ed economicamente sostenibile**
- ✓ **E' possibile identificare una popolazione cui rivolgere prioritariamente interventi preventivi efficaci non farmacologici**

Obiettivo generale

Ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso un modello di screening attivo di prevenzione CV gestito dai Dipartimenti di Prevenzione

Obiettivi specifici

- 1) rilevare il livello del rischio CV globale della popolazione afferente alle UTAP partecipanti;
- 2) aumentare le conoscenze e la percezione del rischio;
- 3) sperimentare modelli di intervento di promozione della salute EBP, modulari, sostenibili, riproducibili, a costi certi;
- 4) organizzare modalità di assistenza integrate fra Distretto, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione, contrastando i fattori di rischio modificabili (alimentazione, fumo, attività fisica);
- 5) favorire un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici.

Il target:

popolazione presumibilmente sana

- **La maggior parte degli eventi cardiovascolari in una popolazione avvengono in soggetti a rischio intermedio.** L'identificazione di tali soggetti diviene pertanto prioritaria.
- La popolazione target è quella **compresa tra i 45 e i 59 anni**, nella quale è più frequente l'evento patologico, meglio nota l'efficacia delle “carte del rischio” e importante l'azione di modifica con guadagno di anni di vita in buona salute.
- **La classe d'età 45-59 anni** si rivolge poco ai MMG per la scarsità di sintomatologia clinica ed esiste ampio margine d'azione per i fattori di rischio comportamentali con modalità non farmacologiche.

Criteri di Esclusione

- 1. cardiopatia o cerebropatia ischemica;**
- 2. patologie neoplastiche in fase attiva, patologia neurologica progressiva;**
- 3. situazioni di deterioramento cognitivo o patologia psichiatrica;**
- 4. insufficienza renale cronica;**
- 5. ipertensione arteriosa in terapia;**
- 6. diabete mellito.**

Classificazione

ASSISTENTE SANITARIA !!!

Counselling e valutazione:

Anamnesi

Stili di vita

Pressione Arteriosa

Circonferenza Addominale

BMI

Glicemia

ed eventuale Colesterolemia

Gruppo A

Stile di vita sano

Parametri nella norma

Gruppo B

Stile di vita **non** sano

parametri nella norma

Gruppo C

Stile di vita **non** sano

parametri **non** nella norma

Gruppo C1

Stile di vita sano

parametri **non** nella norma

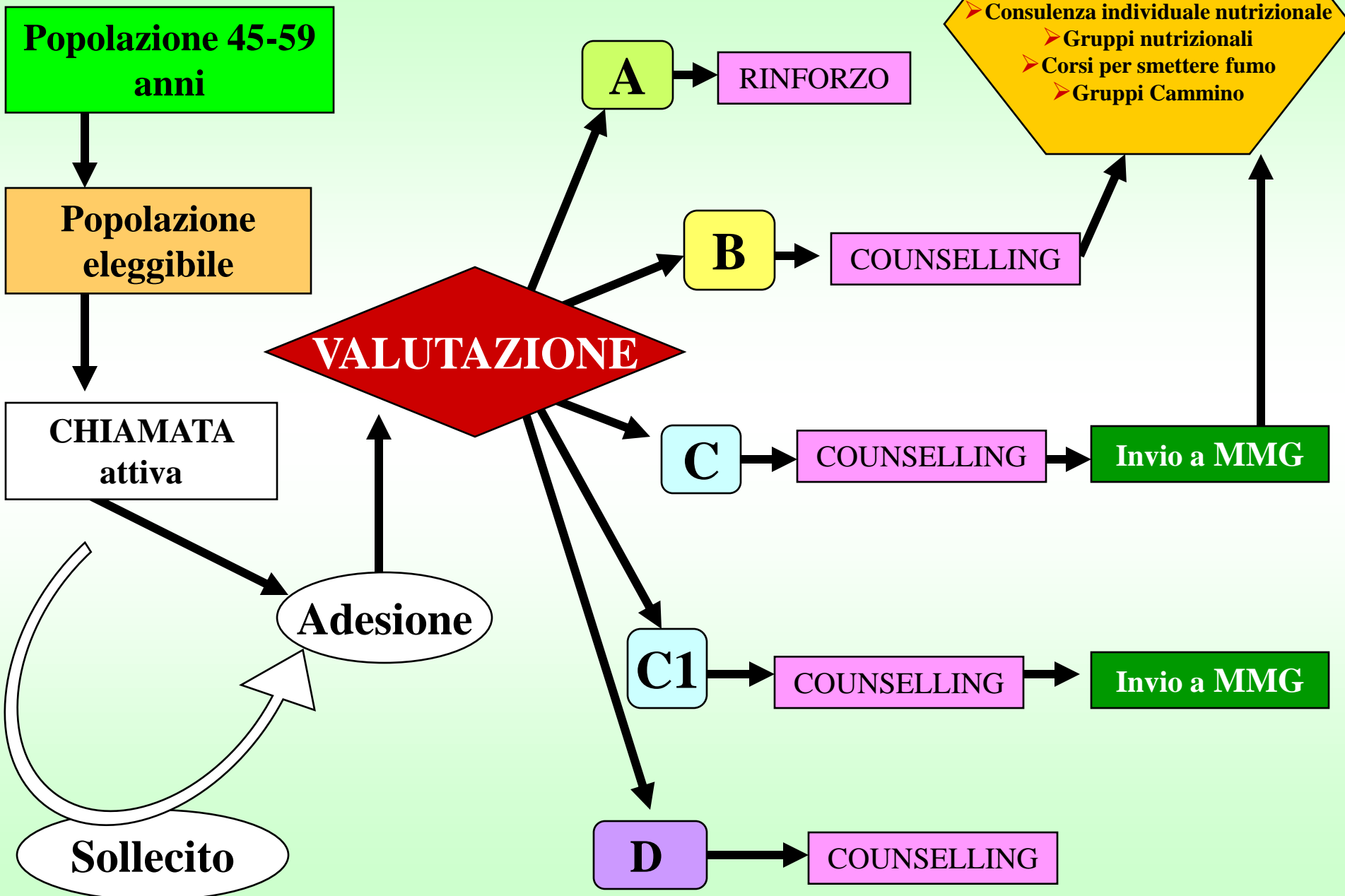
Gruppo D

In terapia, esclusione secondaria

{ Stile di vita **NON** sano :Fumatore; BMI > 25; CA > M 102 - F 88;
Attività Fisica bassa o assente

{ Parametri **NON** nella norma: PA > 140/90; HGT > 110

Modello Organizzativo



Popolazione 45-59 anni

Popolazione eleggibile

CHIAMATA attiva

VALUTAZIONE

Adesione

Sollecito

A

RINFORZO

B

COUNSELLING

C

COUNSELLING

Invio a MMG

C1

COUNSELLING

Invio a MMG

D

COUNSELLING

OCCASIONI SALUTE

- Consulenza individuale nutrizionale
- Gruppi nutrizionali
- Corsi per smettere fumo
- Gruppi Cammino

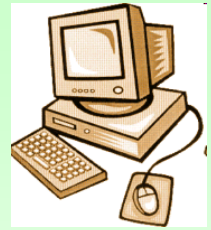
Software gestionale



Rich Internet Application (RIA):

è una applicazione web che possiede le caratteristiche e le funzionalità delle applicazioni desktop, senza però necessitare dell'installazione sul disco fisso e dotata di un'interfaccia grafica, facile e intuibile

Caratteristiche del software



DataBase centralizzato, progettato per:

- **essere utilizzato contemporaneamente da più ULSS, anche di Regioni diverse;**
- **essere utilizzato anche per campagne (round) rivolte a dipendenti di grandi aziende come le banche o i dipendenti stessi dell'ULSS.**

POPAC

"Programma Organizzato di Prevenzione Attiva Cardiovascolare"

La Salute non si affida alla fortuna.

Esiste una sicura
Prevenzione

Alimentarsi bene!
Non fumare!
Muoversi di più!

CCM Veneto

Coordinamento Regionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Regione del Nord - Direzione Prevenzione. Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM.

acmr Veneto

The advertisement features a central image of a smiling man in a red shirt and white pants, juggling a red apple. To his left is a stylized shamrock with three leaves: the top-left leaf is orange and contains a variety of fresh vegetables; the top-right leaf is blue and contains a red 'no smoking' symbol; the bottom leaf is green and contains a silhouette of a person running. A white curved line with the text 'CCM Veneto' at its base connects the shamrock to the man. The background is a solid light yellow.

POPAC

"Programma Organizzato di Prevenzione Attiva Cardiovascolare"

Malattie cardiovascolari: chi sono i soggetti a rischio?

Le malattie cardiovascolari costituiscono la principale causa di mortalità, infirmità e disabilità nel nostro paese, nonostante siano largamente prevenibili grazie all'adozione di stili di vita.

Sono molti fattori comuni che contribuiscono allo sviluppo di queste malattie. Si riferiscono a fattori di rischio "non modificabili", in cui laumentata probabilità di un evento cardiovascolare non dipende da noi stessi, come per esempio l'età, il sesso e la presenza di familiari con malattie cardiovascolari in età giovanile. Queste cause, fortunatamente, sono in minoranza rispetto a fattori di rischio "modificabili", cioè quei comportamenti che, se si evitano, riducono drasticamente le probabilità di ammalarsi. I maggiori fattori di rischio modificabili sono il fumo di tabacco, l'ipertensione, l'obesità, la quantità di grassi nel sangue (colesterolo, trigliceridi), il diabete, la sedentarietà e la scelta di alimenti scorretti.

La combinazione di questi vari fattori aumenta di molto la probabilità di ammalarsi nell'età adulta.

In questo opuscolo troverete molti consigli utili per ridurre il rischio delle malattie cardiovascolari. Non serve cambiare drasticamente lo stile di vita, basta qualche piccola accortezza per vivere più arie più a lungo!

Il progetto di prevenzione "Oltre una sicura Prevenzione" promosso dal CCNR (Coordinamento Regionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie) è indirizzato alla popolazione sana, senza comorbilità, allo scopo di suggerire pochi accorgimenti nella dieta quotidiana per ridurre il proprio peso e prevenire quindi le malattie che possono insorgere il nostro essere.



Autore: Nicola Di Biase
 Dipartimento di Prevenzione
 Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto

Coordinatore Regionale: Dr. Nicola Di Biase
 Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001

Terza Direzione Provinciale del Programmato Sanitario Veneto
 Via Venezia 10, 31044 Montebelluna (TV)
 Tel. 0423 800000 - Fax 0423 800001



www.regione.veneto.it/centro

La Salute non si affida alla fortuna.



Esiste una sicura Prevenzione

Alimentarsi bene!

Esiste una sicura Prevenzione

Un'alimentazione scorretta è una condizione che aumenta il rischio di problemi cardiovascolari negli adulti. Nel nostro paese ogni terza persona su due è in sovrappeso e il rischio aumenta con l'aumentare del peso. L'eccesso di massa grassa può arrecare danno al nostro fegato, influire le persone con un peso elevato hanno più probabilità di avere problemi al cuore, alle arterie e all'arteriosclerosi. Grazie a recenti studi di suggerire pochi accorgimenti nella dieta quotidiana per ridurre il proprio peso e prevenire quindi le malattie che possono insorgere il nostro essere.

- Evitare le abbuffate preferire mangiare piano e piano.
- Ridurre i grassi (evitare il burro, l'olio, strutto) e i carboidrati (con questi vegetali (olio di oliva).
- Evitare l'assunzione di sale, zucchero e alcool.
- Bere almeno 1 litro e mezzo di acqua non glicata e senza gas.
- Fare uno step aerobico e attività di peso.
- Aumentare il consumo di pesce (almeno 2 volte a settimana).
- Bere almeno 1 litro e mezzo di acqua di chi è di bevande analcoliche.
- Non esagerare con le porzioni.
- Bere molto acqua.



Il nostro fabbisogno degli alimenti che vanno consumati durante la giornata.

- 1. Cereali bianchi, legumi e uova (proteine): consumo 40g ogni giorno.
- 2. Aumentare il consumo di pesce (almeno 2 volte a settimana).
- 3. Condimenti: preferire l'olio di oliva.
- 4. Cereali: preferire i prodotti integrali.
- 5. Cereali: preferire i prodotti integrali.
- 6. Pasta e cereali: preferire i prodotti integrali.

Non fumare!

Esiste una sicura Prevenzione

Il fumo di sigaretta è sempre stato e sempre sarà un fattore di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari. Il fumo di sigaretta non è un stato, non è una abitudine, ma una dipendenza. L'impatto del fumo sulla salute e sulla spesa pubblica a fronte di costi sanitari elevati non è una abitudine, ma una dipendenza. L'impatto del fumo sulla salute e sulla spesa pubblica a fronte di costi sanitari elevati non è una abitudine, ma una dipendenza. L'impatto del fumo sulla salute e sulla spesa pubblica a fronte di costi sanitari elevati non è una abitudine, ma una dipendenza.

Circa il 30% della spesa sanitaria totale è stata impiegata per affrontare i danni dovuti al fumo. Conosciamolo, ogni anno, il nostro rischio.

- In Italia una persona su quattro fuma.
- Sono previsti sul territorio un numero sempre maggiore di centri di cessazione per aiutare a smettere di fumare.
- La sigaretta è la causa di morte, sempre più persone muoiono a causa del fumo.
- La sigaretta è una spesa sempre maggiore, sia a livello economico che a livello di salute pubblica.
- Chi fuma ha 23 volte più probabilità di sviluppare un cancro del polmone rispetto a chi non fuma.



- 1. Il fumo di sigaretta provoca il cancro del polmone con altri 10 tipi di tumori.
- 2. Il fumo provoca anche altre patologie oltre quelle polmonari, come l'ictus e l'infarto.

- 1. Chi non fuma ha una pelle più sana e ridotta l'invecchiamento della cute.
- 2. Chi non fuma vive in un ambiente sano per sé e per gli altri.



Muoversi di più!

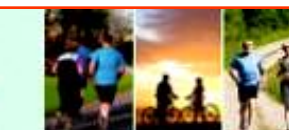
Esiste una sicura Prevenzione

Un'alimentazione scorretta è una condizione che aumenta il rischio di problemi cardiovascolari negli adulti. Nel nostro paese ogni terza persona su due è in sovrappeso e il rischio aumenta con l'aumentare del peso. L'eccesso di massa grassa può arrecare danno al nostro fegato, influire le persone con un peso elevato hanno più probabilità di avere problemi al cuore, alle arterie e all'arteriosclerosi. Grazie a recenti studi di suggerire pochi accorgimenti nella dieta quotidiana per ridurre il proprio peso e prevenire quindi le malattie che possono insorgere il nostro essere.

- Evitare le abbuffate preferire mangiare piano e piano.
- Ridurre i grassi (evitare il burro, l'olio, strutto) e i carboidrati (con questi vegetali (olio di oliva).
- Evitare l'assunzione di sale, zucchero e alcool.
- Bere almeno 1 litro e mezzo di acqua non glicata e senza gas.
- Fare uno step aerobico e attività di peso.
- Aumentare il consumo di pesce (almeno 2 volte a settimana).
- Bere almeno 1 litro e mezzo di acqua di chi è di bevande analcoliche.
- Non esagerare con le porzioni.
- Bere molto acqua.

Alcuni pratici consigli per chi non ha la possibilità di fare sport.

- Non usare l'ascensore per andare a lavorare o a scuola, se il più, muoversi a piedi.
- La bicicletta è un ottimo mezzo per spostarsi, allenare le gambe e il fegato.
- Tenere minerali al giorno di camminata come un fatto e per evitare varici e mal di gambe.
- Evitare di usare ascensori e scale mobili, preferire e sempre di usare le proprie gambe.
- Nel tempo libero si aggiunge la sedentarietà: muoversi il più possibile (corta durata) del lavoro e di casa, anche un piccolo cammino è impegnativo ed è molto utile.
- Non stare per molte ore seduti alla televisione o al computer perché gli occhi e la schiena ne risentono negativamente.



- Praticare un'attività sportiva per almeno un'ora per tre giorni a settimana.
- Praticare un'attività sportiva allenata il fegato, il cuore e i muscoli, brucia energia e riduce il grasso.

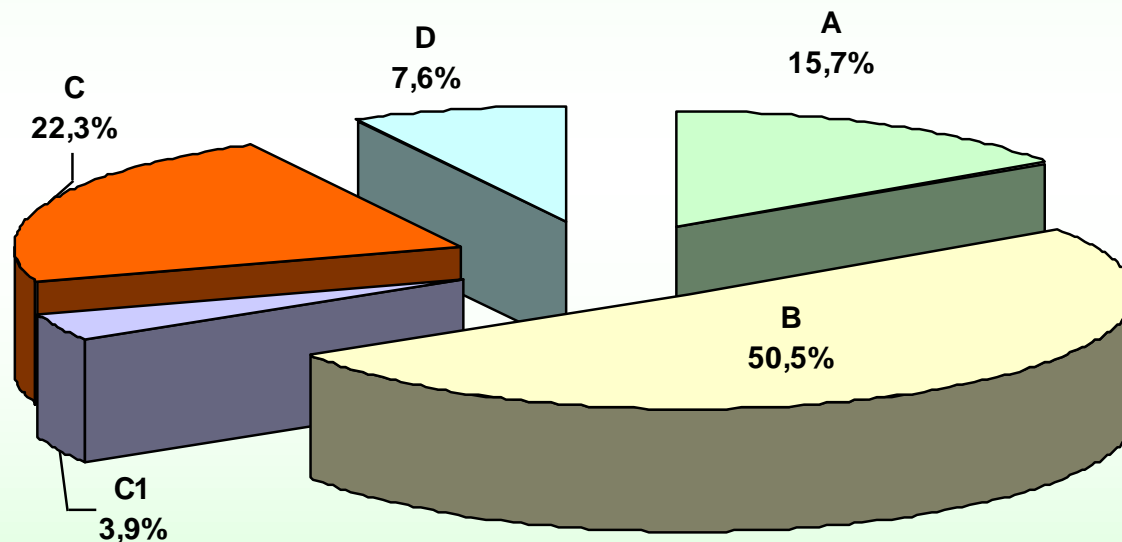


Risultati biennio 2008 - 2010

UTAP	MMG	Popolaz. Target	Esclusi Prima	% Eleg.	Invitati	Aderenti	Esclusi Dopo	% Tasso Ade. Grezza	% Tasso Ade. Corretta
Conselviamo in Salute	14	2772	870	68,61	1664	1096	210	65,87	57,38
Euganea	11	2315	637	72,48	1421	670	281	47,15	52,30
Este	16	3047	899	67,25	1299	681	244	52,42	64,55
Totale	41	8134	2406	70,42%	4384	2447	735	55,82	67,19

Classificazione dei 2.447 aderenti

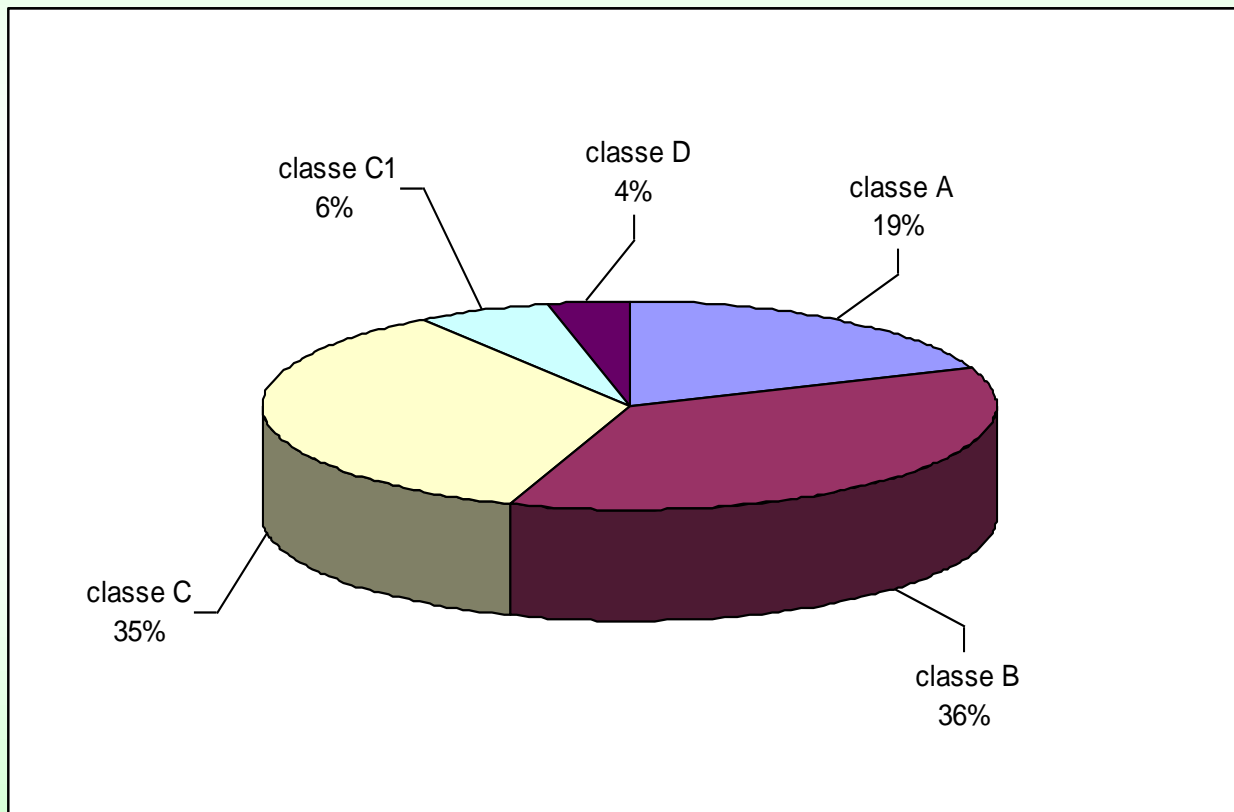
Progetto di Prevenzione Cardiovascolare Azienda Ulss 17 biennio 2008-2010



- A= Stile di vita sano
Parametri nella norma
- B= Stile di vita **non** sano
Parametri nella norma
- C= Stile di vita **non** sano
Parametri **non** nella norma
- C1= Stile di vita sano
Parametri **non** nella norma
- D= Esclusione tardiva

Dati: Pieve di Soligo Ulss 7

Invitati 517 di cui 322 Aderenti pari al 62%

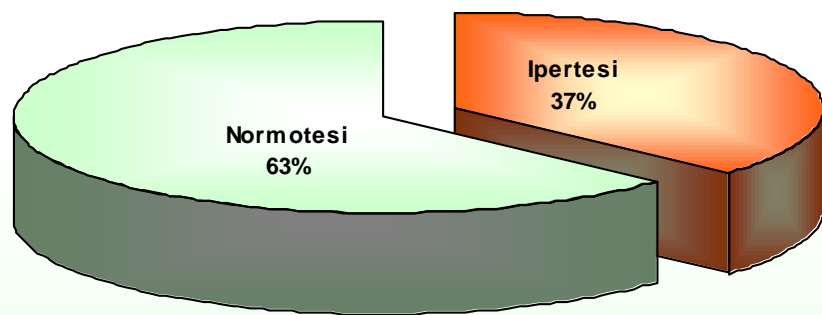


- A=** Stile di vita sano
Parametri nella norma
- B=** Stile di vita **non** sano
Parametri nella norma
- C=** Stile di vita **non** sano
Parametri **non** nella norma
- C1=** Stile di vita sano
Parametri **non** nella norma
- D=** Esclusione tardiva

Ipertesi & Iperglicemici su 2.447 soggetti

PA ≤ 140/90

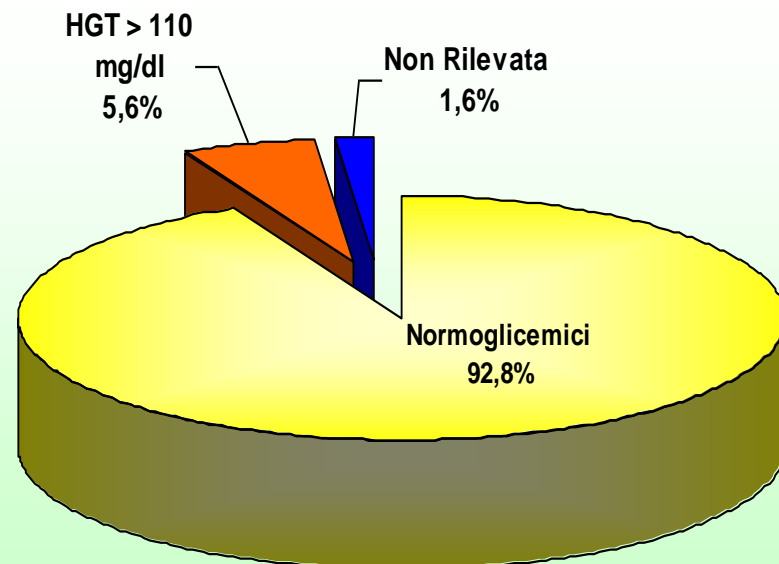
Pressione Ateriosa



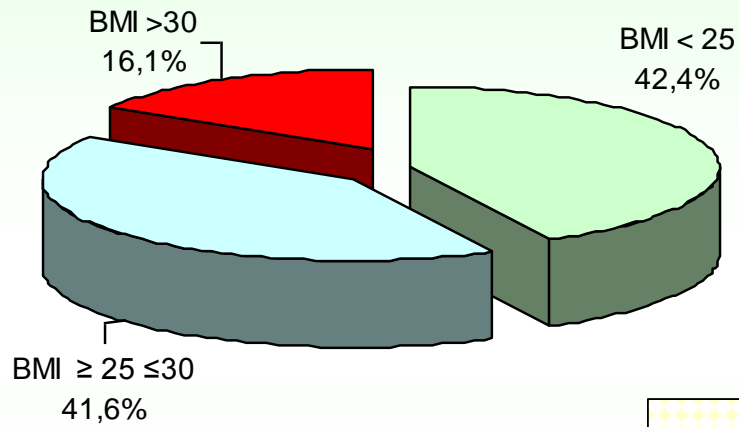
HGT ≤ 110



Glicemia

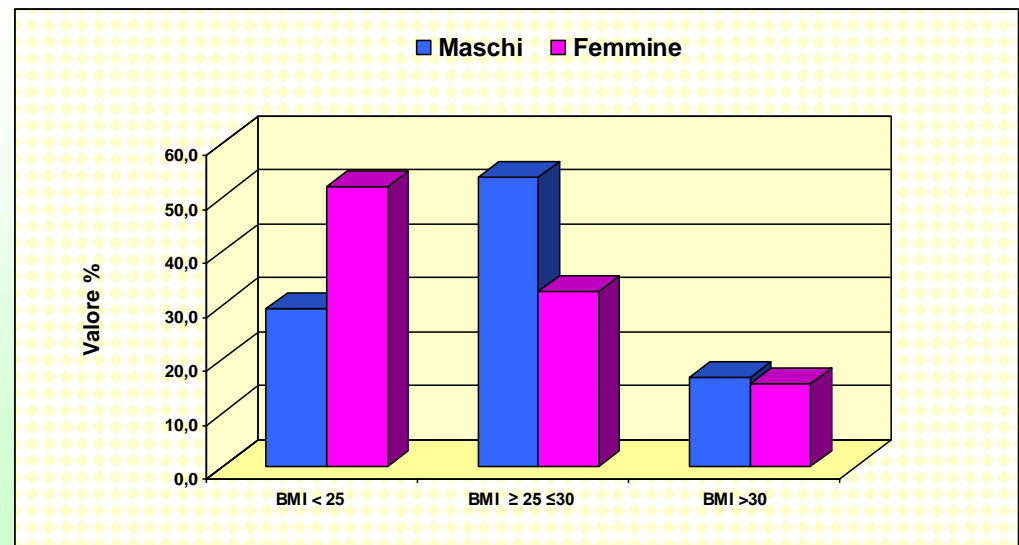


BMI su 2.447 soggetti



n° M 1040

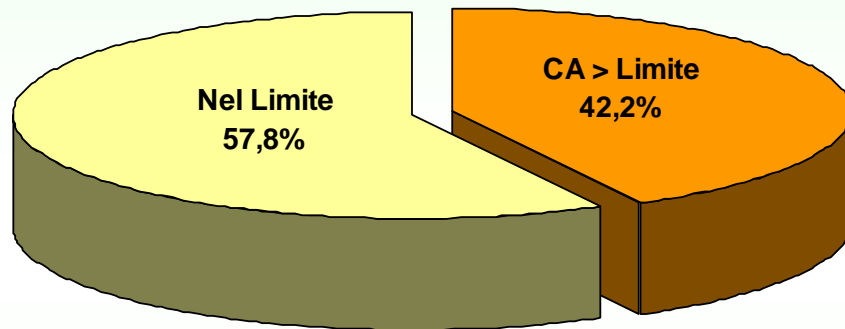
n° F 1407



Cintura Addominale su 2.447 soggetti

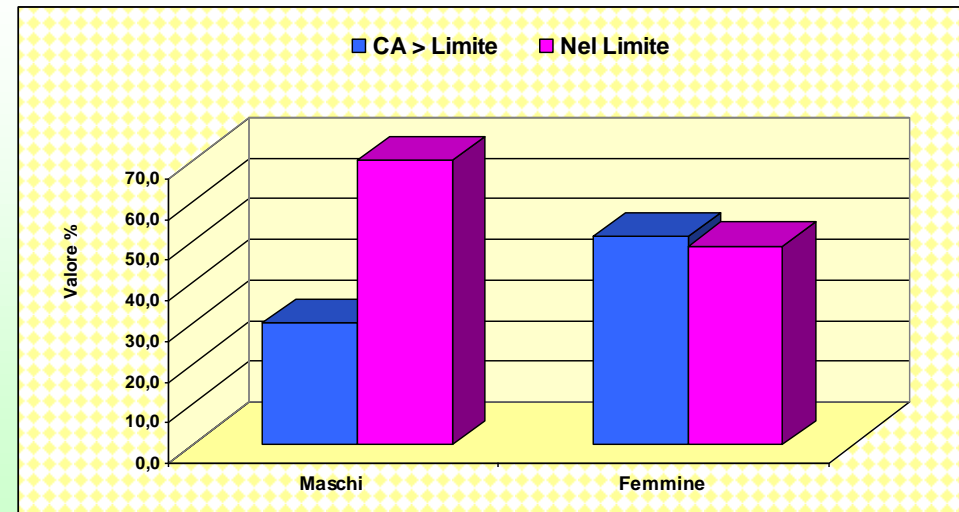


Cintura Addominale $M \leq 102 - F \leq 88$

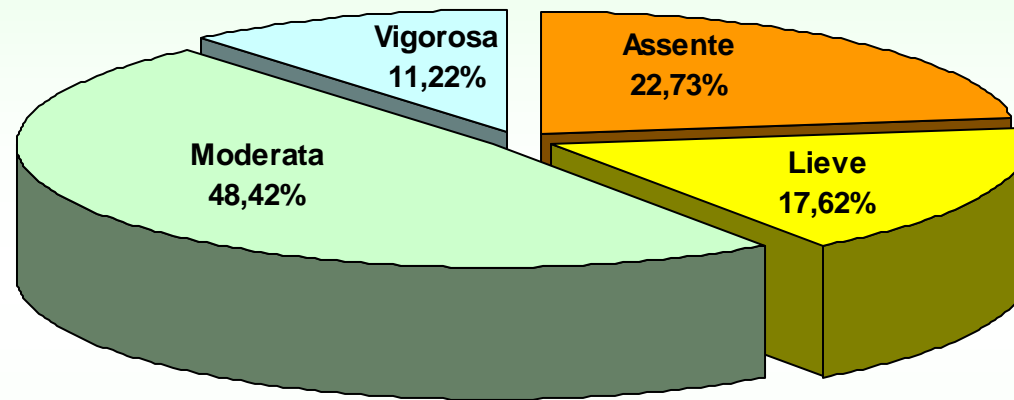


$n^{\circ} M$ 1040

$n^{\circ} F$ 1407



Attività Fisica su 2.447 soggetti

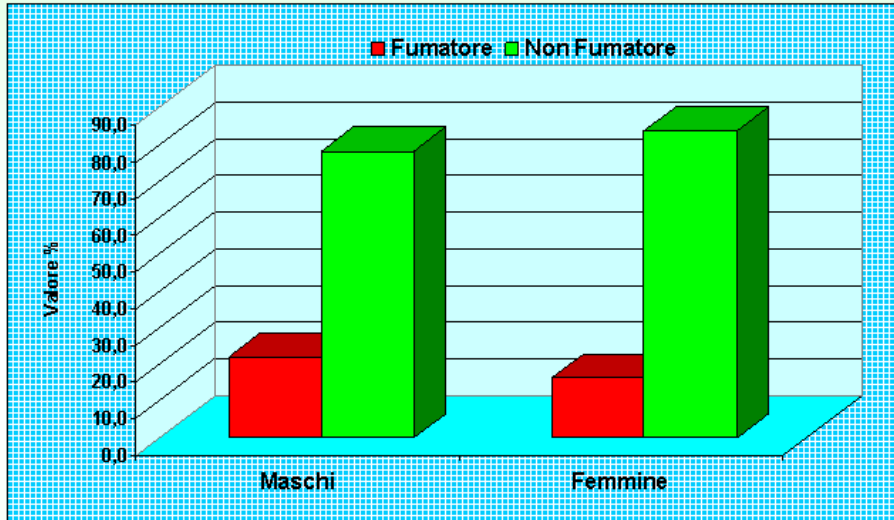


L'attività fisica viene classificata tramite un algoritmo che segue le indicazioni del questionario internazionale sull'attività fisica

IPAQ

(International Physical Activity Questionnaire)

Fumo su 2.447 soggetti

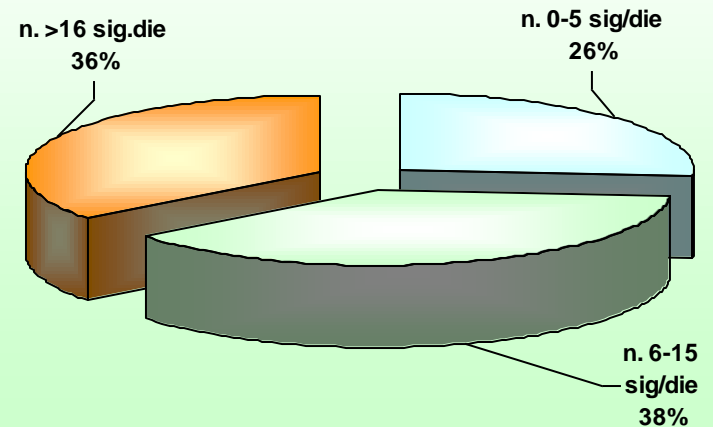


**Fumatori
18.68%**

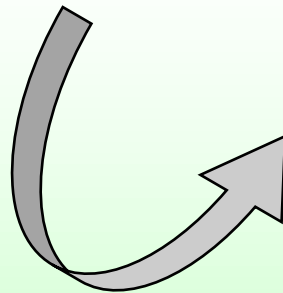
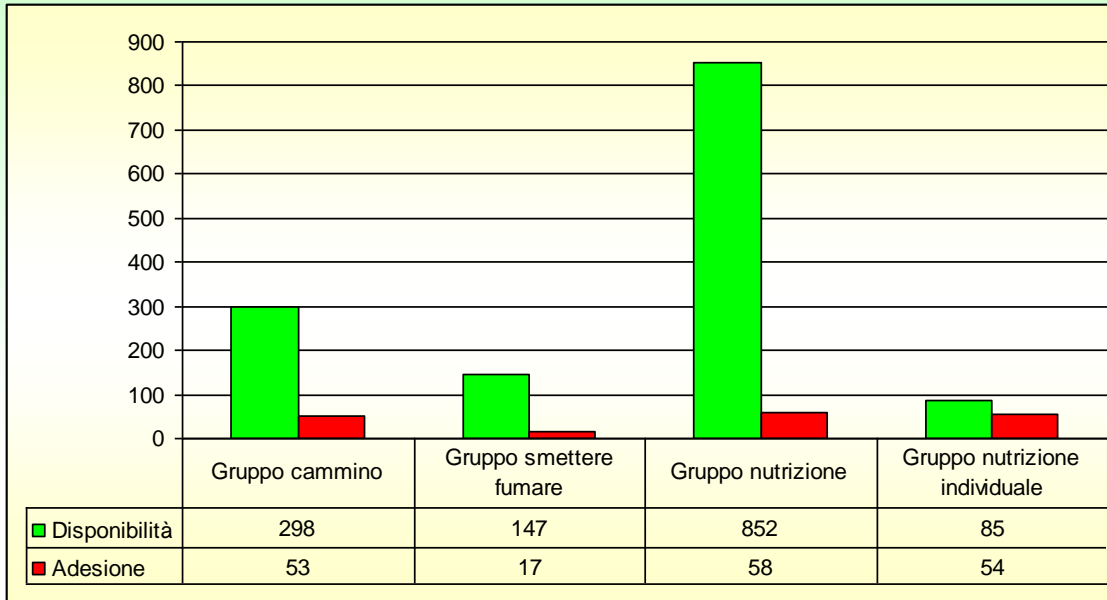
n° M 1040

n° F 1407

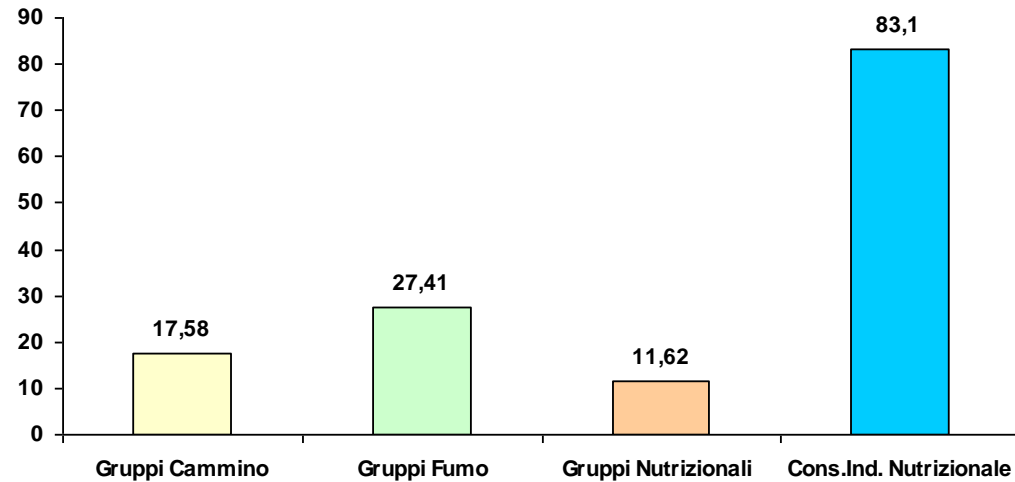
Numero sig. medie giornaliere



Proposte di salute



% Aderenti ai Percorsi Aziendali



LA MORTALITA' NELLA BASSA

Presentato lo studio condotto dall'Usl 17 i valori sono simili in tutto il territorio

Malattie cardiovascolari, killer n°1

Sono responsabili di quattro decessi ogni dieci, altri tre sono per cancro

di Nicola Cesaro

MONSSELICE. Era un fuoco amico da anni. Un'indagine che fa chiavare su fatti problematici, senza scorie polemiche ma le rievoca inevitabilmente altre: si tratta dello studio sulla mortalità nella Bassa Padovana che arriva a distanza di 11 anni dall'ultimo realizzato nel 1999. È stato redatto dall'Usl 17 esaminando l'arco di cinque anni (2004-2008) e stimando i decessi di residenti avvenuti sia all'interno del territorio che al di fuori (ad esempio all'ospedale di Padova). È stato presentato ieri dai vertici dell'azienda sanitaria.

La popolazione. I residenti nell'Usl 17 sono aumentati di molto nell'ultimo decennio: dai 177.838 del 1999 ai 204.906 del 2008. È una popolazione mediamente vecchia: il rapporto percentuale tra i cittadini oltre i 65 anni e quelli fino ai 14 fa emergere come l'area Estense-Montebelluna (30,9%) sia molto più anziana rispetto a

adriana-Monselice (16,7%). L'indice vocale su ad Veneto (233,5), quello a Sant'Anna (140,5).

La mortalità. La mortalità è in lieve ragione a 2008. Prima il 5% più alto rispetto ai medici. I decessi re-

IL GAZZETTINO
Venerdì 24 febbraio 2011

EsteMonselice

XIX

Il cuore matto della Bassa

Malattie cardiovascolari, qui si muore di più
L'Usl 17: «Dovete cambiare stile di vita»

Ferdinando Garavito

e di dare ascolto ai consigli per uno stile di vita più corretto che ci sono.



CIFRE E RIMEDI

lità, numeri superiori alla media
na muoversi e mangiare meglio

malattie tumorali incidono su

principale causa di morte adriana è legata alle malattie cardiovascolari, che sono il 40% del totale. I fattori di mortalità all'Usl 17, in aumento rispetto alla media regionale, il peso dei fattori ambientali nel sistema circolatorio risulta essere meno rilevante rispetto agli stili di vita scorretti. Al secondo posto vengono i tumori, con il 31 per cento del totale. Le

Un cuore da proteggere

È già partito il progetto di screening cardiovascolare dell'Azienda ULSS 17, rivolto a oltre 6 mila i cittadini della Bassa Padovana

partito ufficialmente alla fine del screening cardiovascolare orio della Bassa Padovana, etto di prevenzione che erà nei prossimi due anni lute" (Conselve), "Euganea" (Due Carrare) e "Salute in rete" (Este). Tutto questo nell'ambito di un ambizioso programma di prevenzione cardiovascolare primaria della Regione Veneto: la nostra ULSS è stata scelta infatti

L'ULSS 17 è una delle quattro aziende pilota che avvieranno per prime la sperimentazione in Veneto

come una delle quattro aziende-pilota che stanno anticipando tale sperimentazione. Ma di cosa si tratta esattamente?

L'iniziativa ha carattere fortemente innovativo in quanto è il primo screening non oncologico realizzato in Veneto e la fascia di popolazione coinvolta è costituita da uo-

di et , considerati di et , considerati

ULSS 17 avvia tre Utap: i medici di base si uniscono per l'assistenza primaria

LUNEDÌ 29 MARZO 2010 18:26 SOCIALMENTE



Nasce un servizio sperimentale, che promette di rispondere alla necessità dei cittadini di trovare un punto di riferimento per le questioni di ogni giorno nell'ambito sanitario. Si chiamano Utap, acronimo che sta per unità territoriali di assistenza primaria, e corrispondono a tre progetti che sono stati avviati nel territorio dell'Usl 17. Viene sperimentato un nuovo modello organizzativo, previsto dalla regione Veneto per le forme associative dei medici di medicina generale.

La proposta consiste nell'associazione di un gruppo di medici di famiglia, che opereranno in rete sia in una sede centrale che su più sedi periferiche.

Nelle Utap sarà fornita assistenza per le stesse patologie mediche già prese in considerazione negli ambulatori dei singoli medici, che non vengono sostituiti da questo nuovo progetto. In queste sedi, però, i pazienti possono trovare risposta alle piccole urgenze e un medico disponibile, per situazioni che non possono attendere, nelle fasce orarie in cui l'ambulatorio del proprio medico non è aperto.

La sede centrale è sempre aperta per 12 ore, dal lunedì al venerdì, con inoltre due ore al sabato a integrazione dell'orario di apertura della guardia medica. Per garantire il servizio anche nei piccoli centri sono previste aperture differenziate anche per alcuni ambulatori periferici.



probabilità di guarigione. **Il rischio cardiovascolare: un pericolo sottovalutato.** Nelle sue varie forme, dunque, il cancro sembra suscitare l'attenzione della popolazione in materia di prevenzione, eppure in Italia - come in tutto il mondo occidentale - sono le patologie collegate all'apparato cardiovascolare a costituire la principale causa di morte una volta raggiunta l'età adulta. Si tratta dunque di un tema di estrema rilevanza, tuttavia il rischio cardiovascolare appare fortemente sottovalutato: il 16% della popolazione della Bassa Padovana tra i 18 e i 69 anni addirittura non ha mai misurato il colesterolo, mentre il 30% di coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia, quota che sale al 44% oltre i 50 anni. Un altro fattore di rischio molto importante, implicato nella genesi di molte patologie cardiovascolari, è dato dall'ipertensione arteriosa, che nel territorio dell'Usl 17 colpisce circa il 23% della popolazione tra i 18 e i 69 anni, quasi il 40% degli ultracinquantenni e circa il 14% dei giovani al di sotto dei 35 anni senza contare poi che il 14,6% della popolazione non si è mai sottoposto all'esame della pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi.

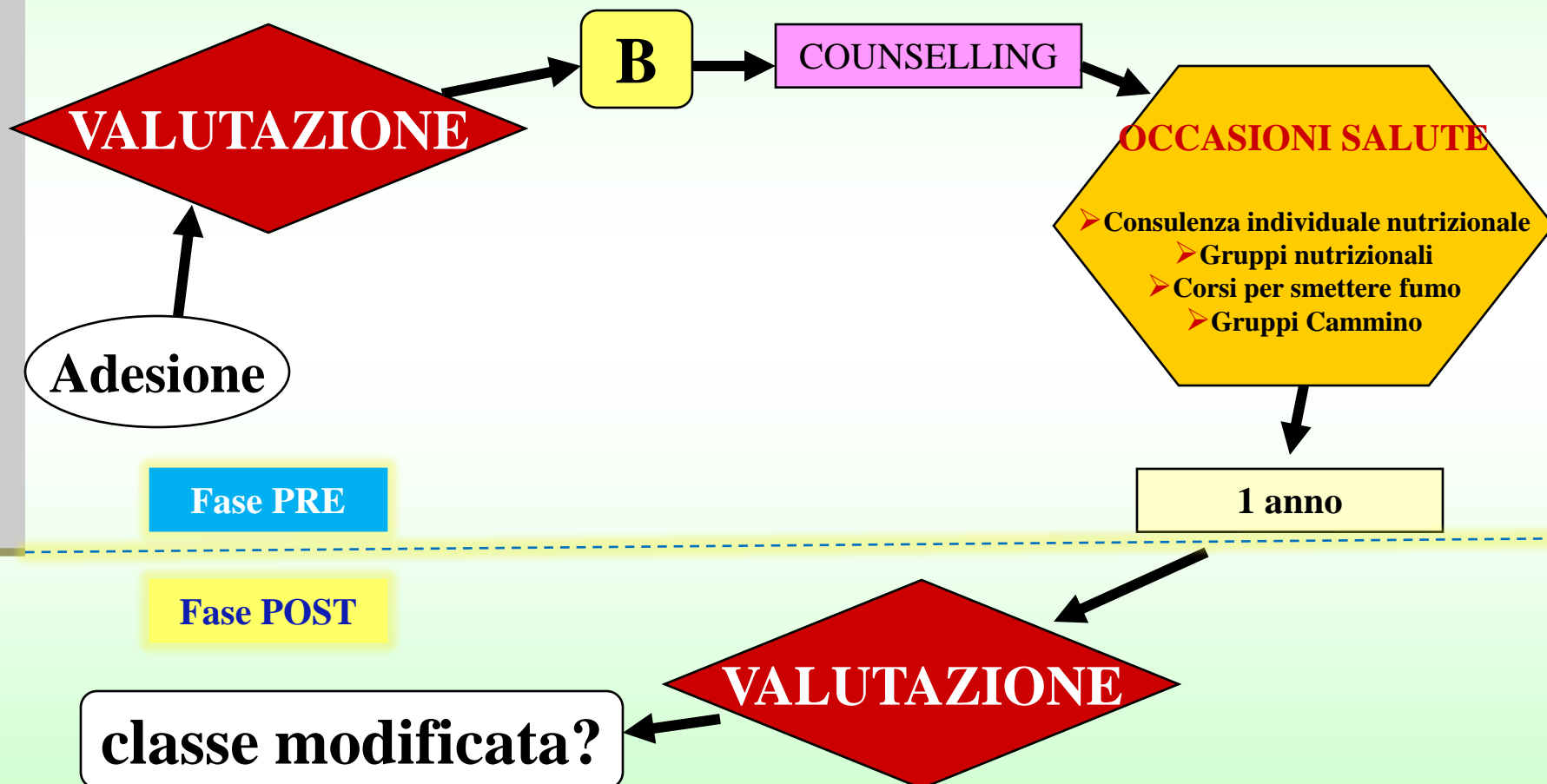
Sono dati preoccupanti, soprattutto se confrontati alla diffusione di altri fattori di rischio quali diabete, fumo ed obesità. Di qui l'importanza dello screening cardiovascolare avviato già alla fine del 2008 dall'Azienda ULSS 17 - il primo non oncologico realizzato in Veneto - in collaborazione con i Medici di Medicina Generale su oltre 6 mila cittadini residenti nella Bassa Padovana, uomini e donne tra i 50 e i 59 anni di età considerati soggetti a "rischio intermedio".

Gli stili di vita a rischio
Tra i principali fattori di rischio cardiovascolare e più generale per la salute dei cittadini, molti riguardano gli stili di vita. Una considerazione, questa, che si presta ad una duplice interpretazione: da una parte infatti implica la possibilità concreta di ridurre i fattori di rischio semplicemente agendo sul comportamento; dall'altra, bisogna essere consapevoli che in realtà non c'è niente di facile nel cambiare

Il rischio cardiovascolare appare fortemente sottovalutato da una quota significativa di popolazione

ing per il tumore dal collo dell'utero nella Bassa Padovana è superiore infatti al 91% la percentuale di donne tra i 25 e i 64 anni che ha effettuato almeno un Pap test a scopo preventivo negli ultimi tre anni. Risultati lusinghieri, ma con maggiori margini di miglioramento sono stati ottenuti invece nello screening per il tumore del colon retto, che dopo tre anni di sperimentazione è diventato recentemente un'attività permanente per l'Usl 17, parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dall'Azienda alla popolazione. In questo caso, la percentuale di adesione è pari a circa il 30% tra la popolazione target (uomini e donne tra i 50 e i 69 anni), dato superiore alla media regionale e nazionale e che tuttavia l'Azienda ULSS 17 si propone di aumentare ulteriormente: ogni anno infatti i nuovi casi di tumore del colon retto sono circa 3.500, con un tasso di sopravvivenza a 5 anni pari al 61%; una percentuale, questa, che può aumentare in modo significativo se il tumore viene diagnosticato allo stadio iniziale, quando sono maggiori le

Follow-up dei B: modello organizzativo



Valutazione del Rischio Cardiovascolare nei soggetti B e C (*risultati preliminari*)

- è descritto da **6** categorie di rischio di Malattie Cardiovascolari (MCV)
- considera **6** fattori di rischio:
 - genere,
 - età (da 45 a 59 anni),
 - abitudine al fumo di sigaretta,
 - pressione arteriosa sistolica,
 - diabete,
 - colesterolemia
 - (*manca attività fisica*)

**B= Stile di vita non sano
parametri nella norma**

**C= Stile di vita non sano e
parametri non nella norma**

Rischio Cardiovascolare

all'inizio del progetto per 1.048 soggetti

Prima del progetto Femmine

n = 592	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0
MCV IV	0
MCV III	0,3
MCV II	1,9
MCV I	97,8

livello di rischio a 10 anni

rischio MCV VI		oltre 30%
rischio MCV V		20% - 30%
rischio MCV IV		15% - 20%
rischio MCV III		10% - 15%
rischio MCV II		5% - 10%
rischio MCV I		meno 5%

Prima del progetto Maschi

n = 456	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0,9
MCV IV	2,6
MCV III	10,7
MCV II	62,3
MCV I	23,5

Rischio Cardiovascolare Popolazione Femminile

Prima del progetto

n = 592	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0
MCV IV	0
MCV III	0,3
MCV II	1,9
MCV I	97,8



Un anno dopo
l'inizio del progetto

n = 62	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0
MCV IV	0
MCV III	0
MCV II	0
MCV I	100

Rischio Cardiovascolare Popolazione Maschile

Prima del progetto

n = 456	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0,9
MCV IV	2,6
MCV III	10,7
MCV II	62,3
MCV I	23,5

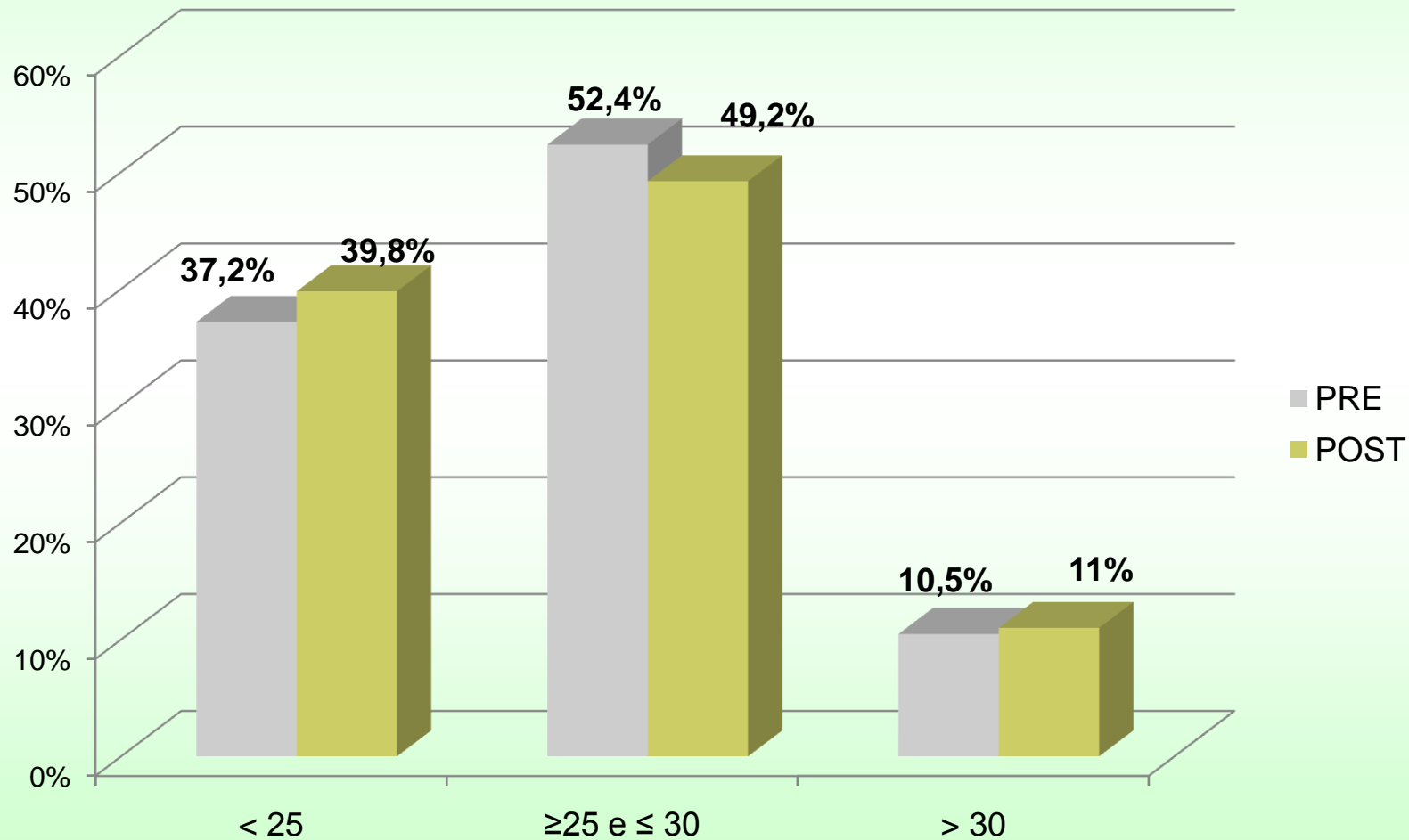


Un anno dopo
l'inizio del progetto

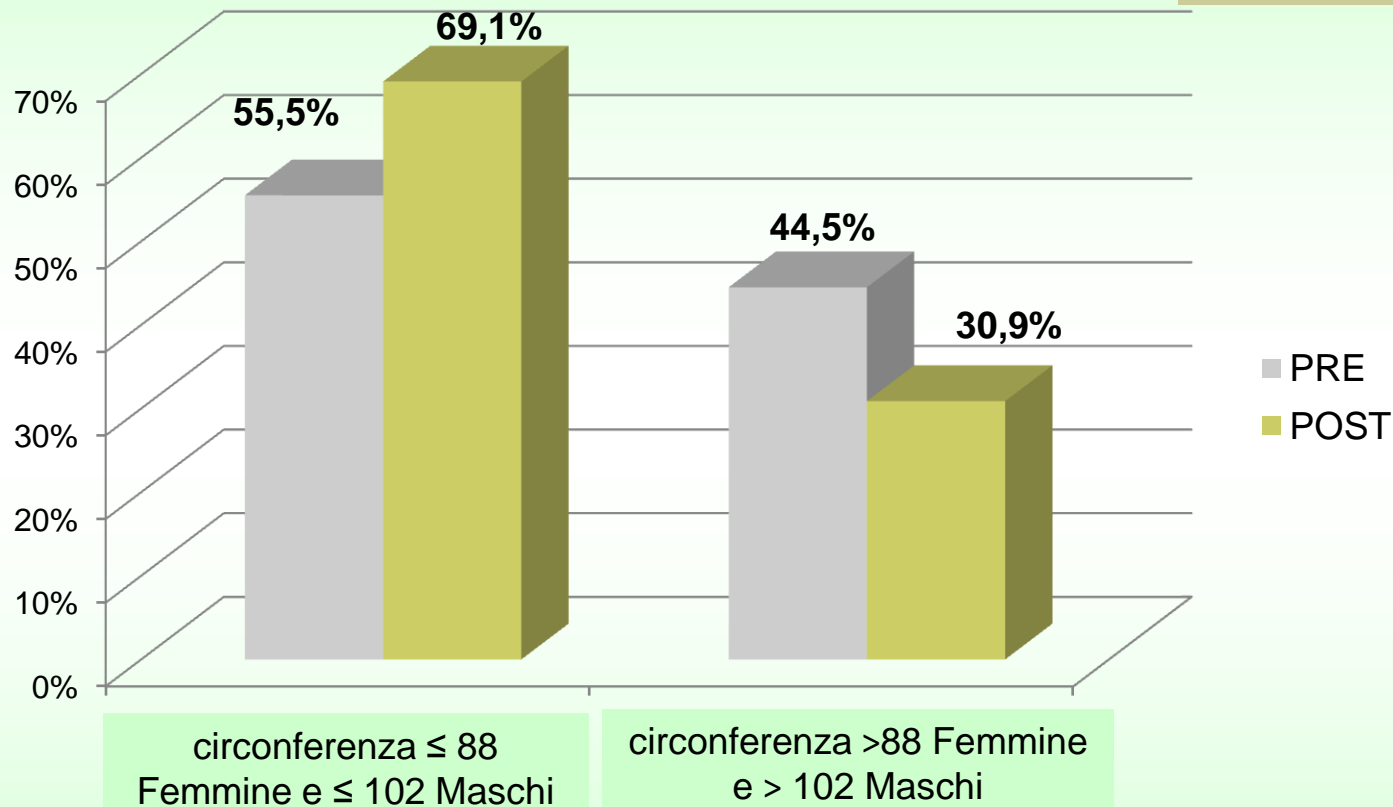
n = 36	
Classe	%
MCV VI	0
MCV V	0
MCV IV	0
MCV III	8,3
MCV II	63,9
MCV I	27,8

Follow-up

BMI (n=191)

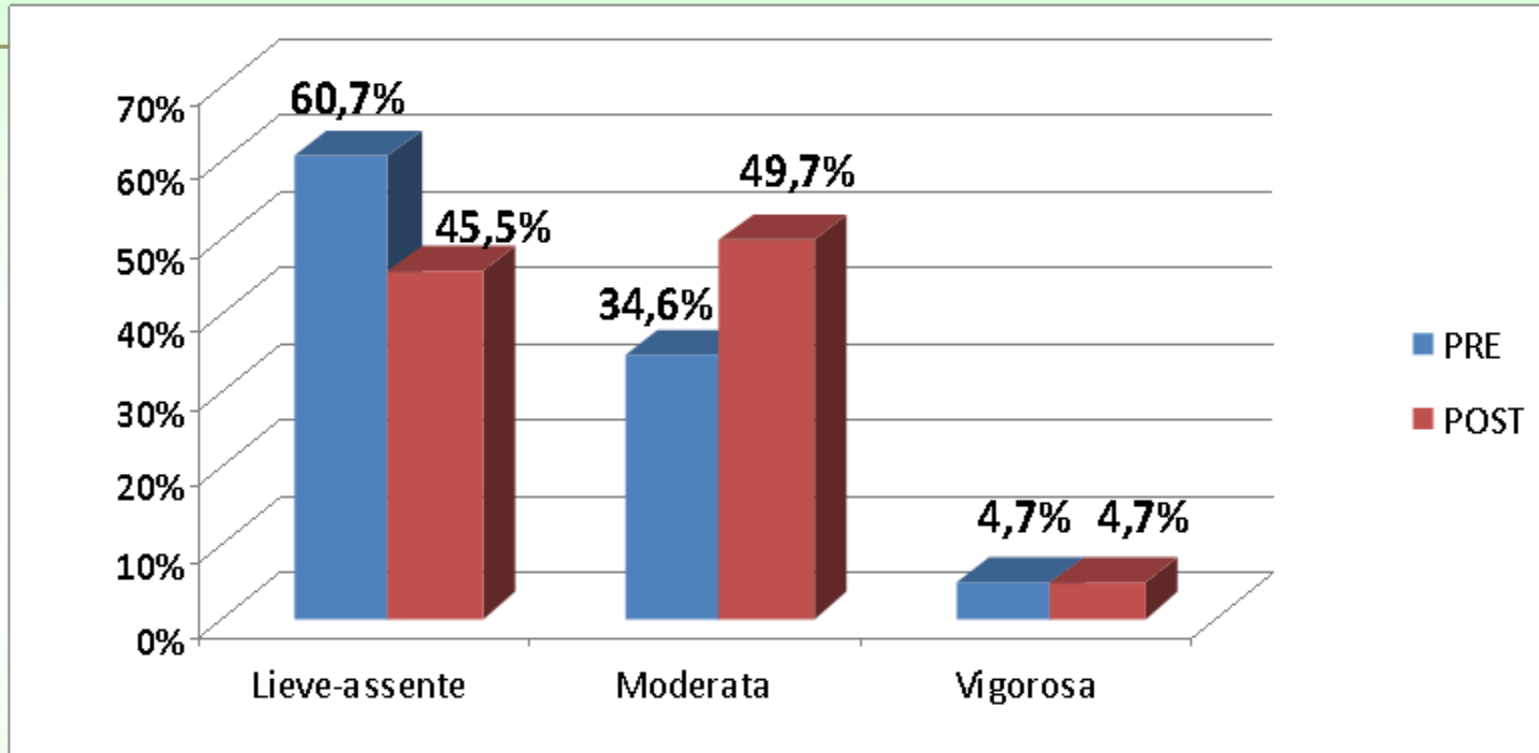


Circonferenza addominale (n=191)



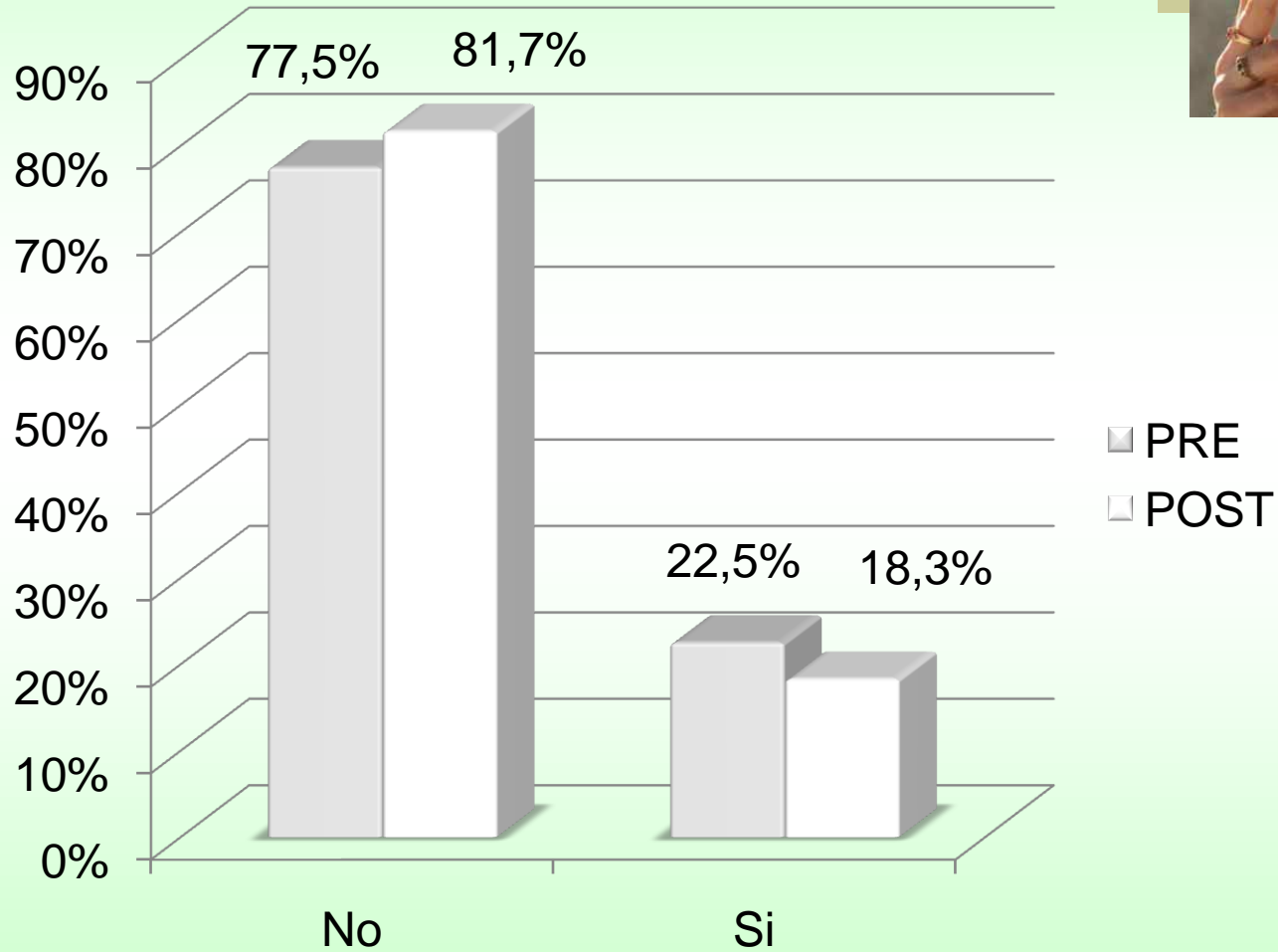
Rispetto alla fase PRE, nella fase POST i soggetti hanno significativamente migliorato la loro circonferenza addominale (OR 1,79 con CI 95% 1,15-2,79 e $p < 0,01$)

Livello di attività fisica (n=191)



Rispetto alla fase PRE, nella fase POST i soggetti svolgono un'attività fisica moderata o vigorosa con una frequenza significativamente maggiore (OR 1,85 con CI 95% 1,21-2,84 e $p < 0,01$)

Fumo (n=191)

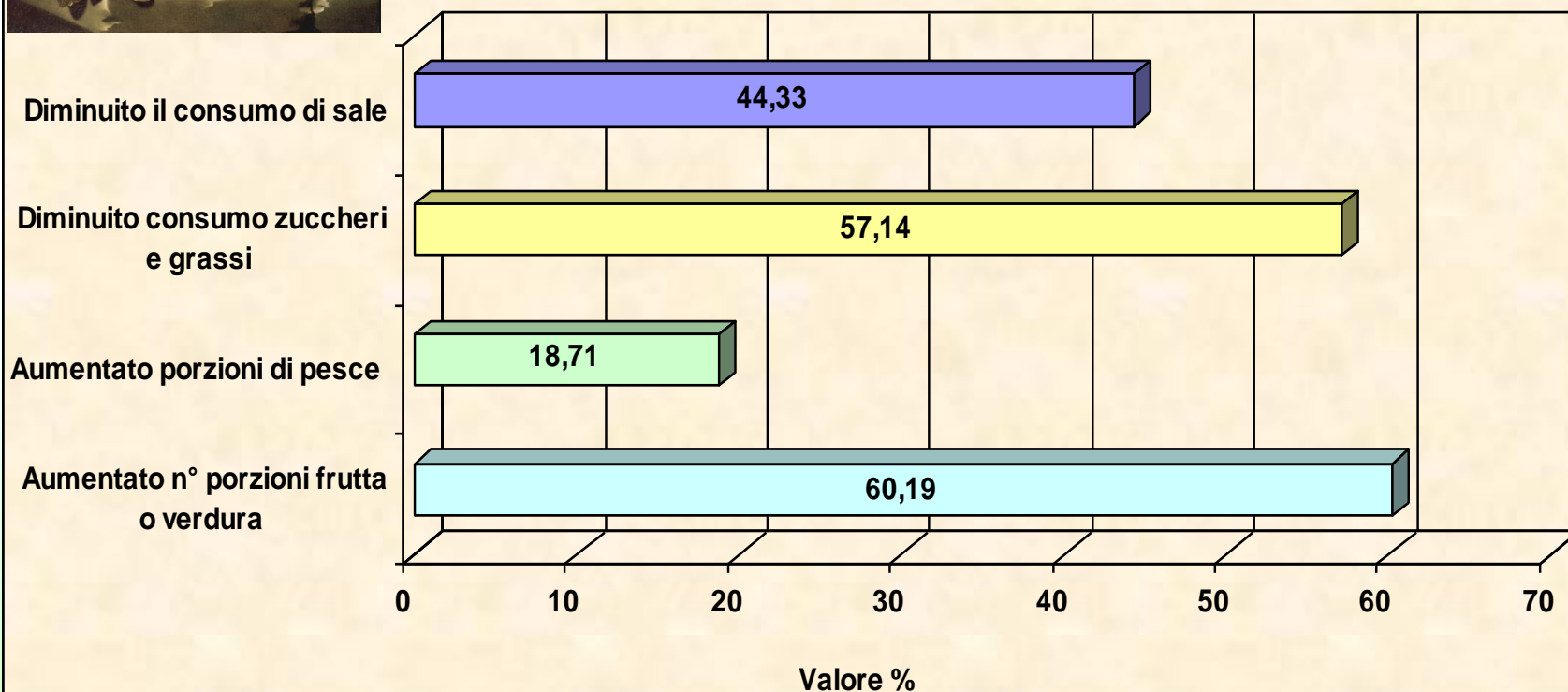


Follow-up: *Rivalutate di 200 soggetti in classe C*

Questionario post telefonico

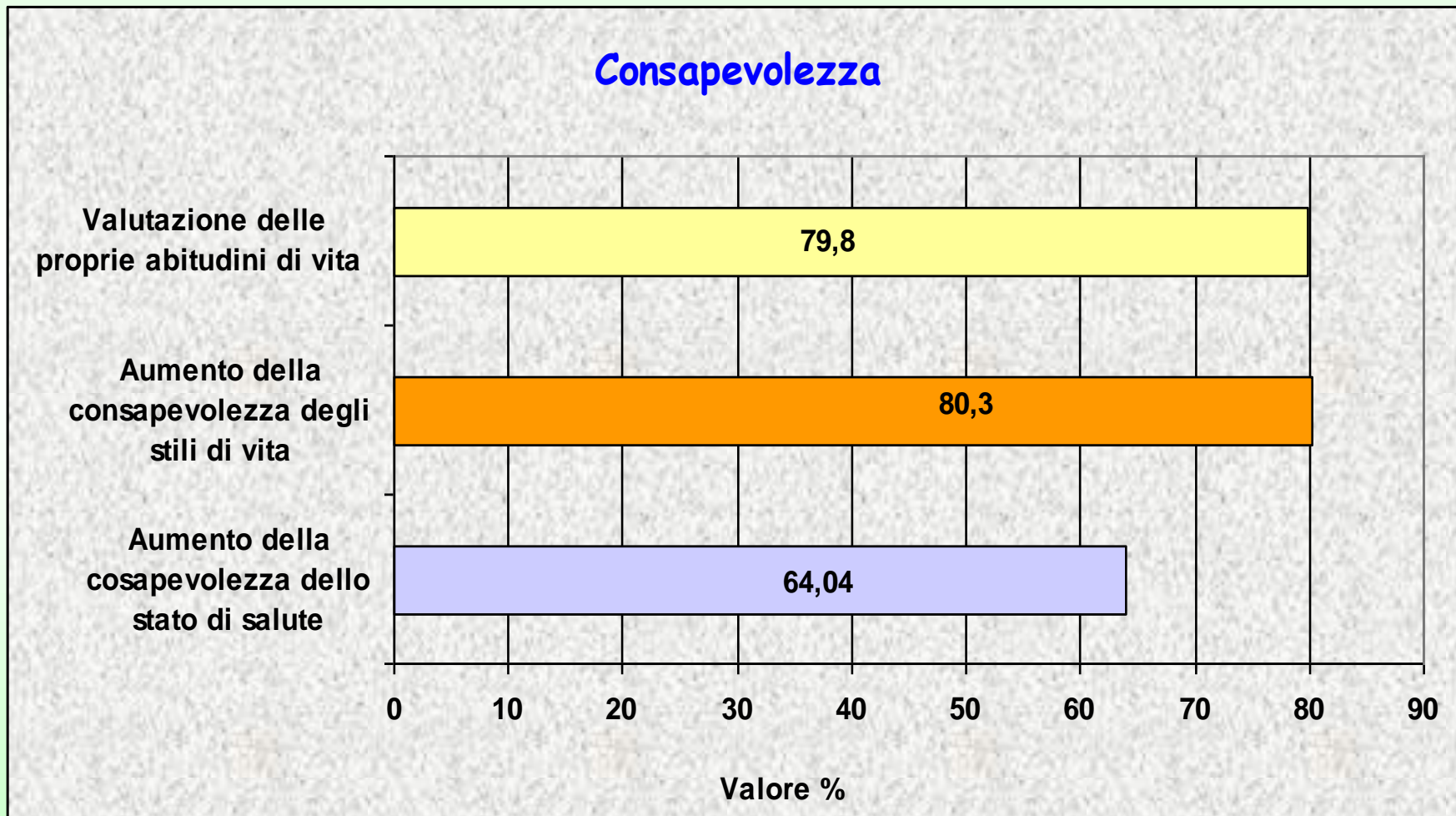


Miglioramento Abitudini Alimentari



Follow-up: *Rivalutate di 200 soggetti in classe C*

Questionario post telefonico



COSTI: in 1 anno

Primo livello

=2.200 inviti
=1.250 aderenti

- **Costo Personale Sanitario 39.000 €** anno per ogni AS
(7 ambulatori a settimana con media di 13 invitati)
- **Costo 1 Personale Amministrativo** occupato al 70%
delle 36 ore: **25.000 €**
- **Costo stick glicemico (0,2 ciascuno)**
- **Costo Tipografia** (inviti, solleciti, referti...) **0,6 €** cadauno
- **Costo Marketing 700 €**

Costo complessivo 65.000 €: circa **50 €** per ogni aderente

Criticità

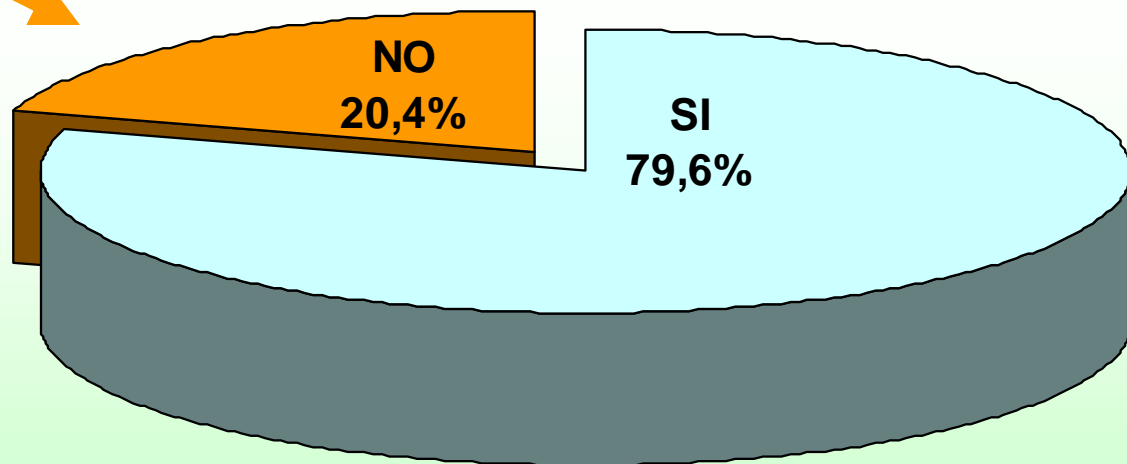
- 1. Coinvolgimento dei Medici di famiglia;**
- 2. Attualmente modello legato alle “Utap”;**
- 3. Mancato follow-up del gruppo “C” (20% drop –out);**

Criticità

(n. 200 soggetti classe C/C1 rivalutazione telefonica dopo 1 anno)

Utenti Classe C/C1 visti dal MMG dopo indicazione

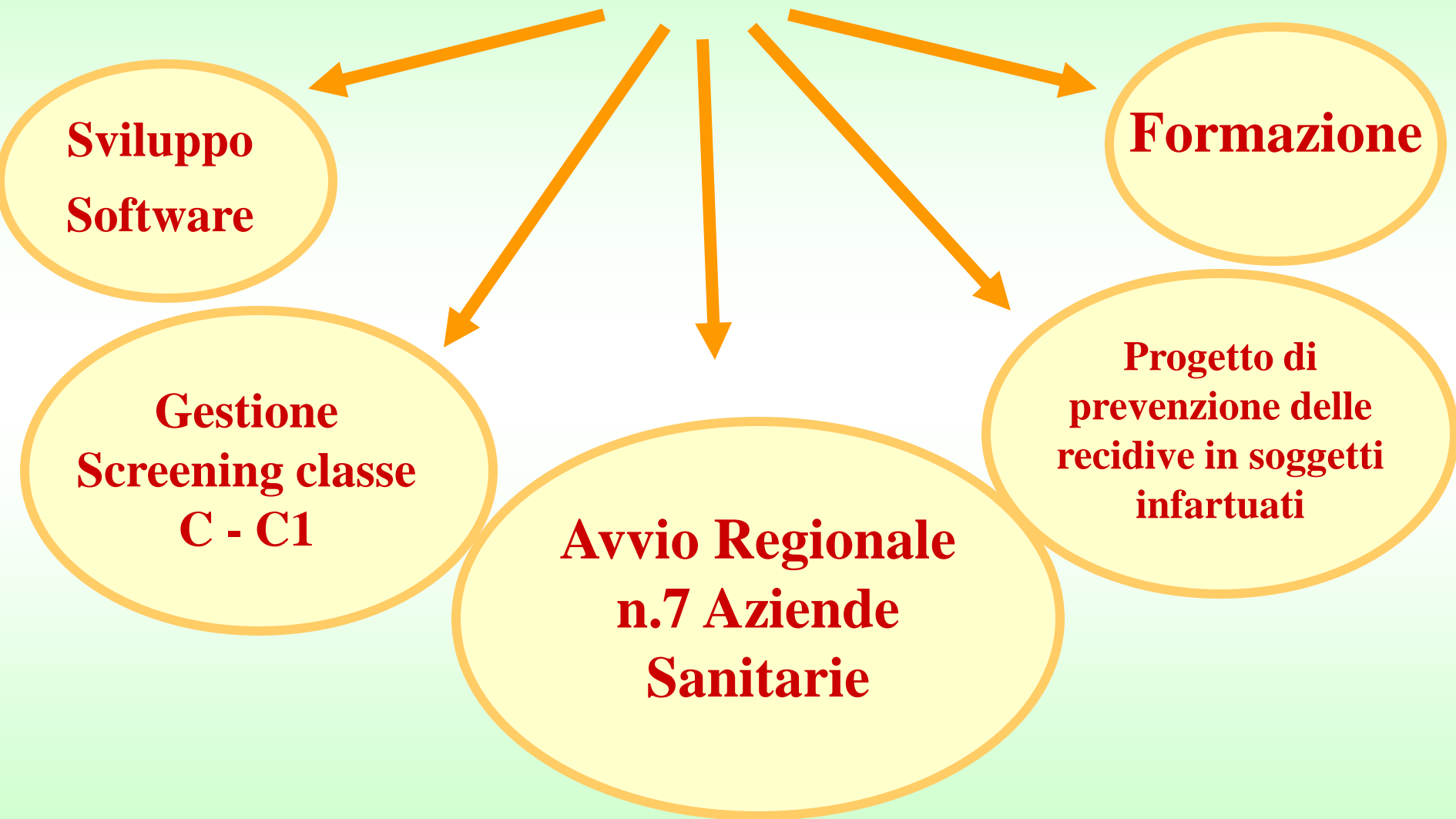
**Dato nuovo
appuntamento
dopo
questionario
telefonico in
accordo con i
MMG**



Criticità

- **Difficoltà organizzative in mancanza di una centrale screening;**
- **Sostenibilità? (valutazione HTA sui costi).**

In Progress



Conclusioni

- un modello organizzativo di screening cardiovascolare primario è **fattibile e sostenibile**
- si evidenziano una quota importante di **ipertesi (24%)** e di soggetti con **glicemia elevata (7%)** che vengono “scoperti” dal programma
- Fondamentale la collaborazione con la **Medicina di Famiglia-UTAP** e il **DISTRETTO** per gli aspetti gestionali, per il supporto nel Comitato Scientifico, ecc.

Conclusioni

- il **primo livello** svolto da un **Assistente Sanitaria** si dimostra di alta qualità ed efficacia e permette l'utilizzo del tempo del MMG su un minimo numero di soggetti particolarmente a rischio
- utilizzando l'esperienza della **centrale** di screening si possono raggiungere economie di scala e una alta qualità nell'intervento
- **Promettenti i primi risultati** sulla valutazione del rischio cardiovascolare dei soggetti B e C ad un anno di follow- up
- I **Dipartimenti di Prevenzione** possono e debbono giocare un ruolo fondamentale quali “**HUB**” di un programma organizzato di prevenzione cardiovascolare.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

si dimostra essere “HUB”

di nuovi **PERCORSI** fuori e dentro l'AZIENDA SANITARIA

RINGRAZIAMENTI



massimo valsecchi, giovanni guastella, stefano ivis e medici Utap, antonino trimarchi, maria-gabriella penon, francesca talpo, maria cristina bettini, silvio brusaferrò e alessandro moro, tiziana menegon, sandro cinquetti e vittorio carreri