

## PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CV. Revisione 2

### INTRODUZIONE:

#### *Caratteristiche e dimensioni del problema in Liguria.*

L'andamento demografico, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione (Tab 1 e 2) e i dati epidemiologici e clinici documentano che l'aterosclerosi e le MCV (MCV) ad essa correlate sono sempre più diffuse e rappresentano da molti anni in Liguria analogamente a quanto osservato in tutto il Paese, la principale causa di morte (Tab. 3): in Liguria si sono osservati secondo gli ultimi dati disponibili oltre 9.000 decessi annui, che rappresentano il 41,3% del complesso delle cause di morte. L'analisi per i principali sottogruppi di MCV evidenzia tassi standardizzati di mortalità del 36,7 per le malattie cerebrovascolari, del 64,7 per quelle ischemiche e dell' 8,5 per quelle ipertensive. Anche la ricaduta in termini di morbilità è particolarmente significativa: nel 2002 i ricoveri ordinari per queste patologie - cardiopatie coronariche, insufficienza cardiaca - sono stati circa il 5% della totalità.

Tutto ciò a fronte di evidenze che documentano come le patologie cardiovascolari (CV) siano in gran parte prevenibili attraverso un miglior controllo dei fattori di rischio CV, quali l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il tabagismo, la sedentarietà, il sovrappeso - obesità, il diabete.

Nonostante ciò, il profilo di rischio complessivo della popolazione ligure, così come emerge dai dati dell'Osservatorio Epidemiologico CV condotto da ANMCO e ISS (Tab. 4) rimane elevato.

**Tabella 1 – ISTAT – Popolazione Italiana. Speranza di vita alla nascita**

Speranza di vita alla nascita		1999*		2000*		2001**	
		maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Liguria	75,9	82,2	76,3	82,3	76,7	82,7	
ITALIA	76,0	82,1	76,3	82,4	76,8	82,9	
NORD	75,9	82,5	76,3	82,7	76,8	83,1	
CENTRO	76,4	82,4	76,9	82,7	77,3	83,2	
MEZZOGIORNO	75,9	81,4	76,1	81,7	76,6	82,3	

Tab. 2 Popolazione Ligure per Fascia di Età al 31.12.2005

popolazione per fasce di età asl liguri al 31/12/2005

Asl 1	maschi	femmine	totali
DA 35 A 39	8.585	8.226	16.811
DA 40 A 44	8.804	8.544	17.348
DA 45 A 49	7.746	7.660	15.406
DA 50 A 54	6.766	6.955	13.721
DA 55 A 59	7.274	7.965	15.239
DA 60 A 64	6.563	7.157	13.720
DA 65 A69	7.207	8.299	15.506
<b>totali</b>	<b>52.945</b>	<b>54.806</b>	<b>107.751</b>

Asl 2	maschi	femmine	totali
DA 35 A 39	11.283	11.221	22.504
DA 40 A 44	11.569	11.186	22.755
DA 45 A 49	9.592	9.613	19.205
DA 50 A 54	8.803	8.971	17.774
DA 55 A 59	9.585	10.553	20.138
DA 60 A 64	8.731	10.020	18.751
DA 65 A69	9.769	11.204	20.973
<b>totali</b>	<b>69.332</b>	<b>72.768</b>	<b>142.100</b>

Asl 3	maschi	femmine	totali
DA 35 A 39	87.832	93.992	181.824
DA 40 A 44	29.810	29.773	59.583
DA 45 A 49	26.150	26.454	52.604
DA 50 A 54	23.484	24.594	48.078
DA 55 A 59	26.743	28.663	55.406
DA 60 A 64	22.345	24.941	47.286
DA 65 A69	23.908	28.411	52.319
<b>totali</b>	<b>240.272</b>	<b>256.828</b>	<b>497.100</b>

Asl 4	maschi	femmine	totali
DA 35 A 39	5.735	5.748	11.483
DA 40 A 44	5.764	5.739	11.503
DA 45 A 49	5.071	5.138	10.209
DA 50 A 54	4.799	4.856	9.655
DA 55 A 59	5.015	5.315	10.330
DA 60 A 64	4.358	4.887	9.245
DA 65 A69	4.784	5.812	10.596
<b>totali</b>	<b>35.526</b>	<b>37.495</b>	<b>73.021</b>

Asl 5	maschi	femmine	totali
DA 35 A 39	8.752	8.552	17.304
DA 40 A 44	9.014	8.811	17.825
DA 45 A 49	7.551	7.377	14.928
DA 50 A 54	6.501	6.798	13.299
DA 55 A 59	7.523	7.864	15.387
DA 60 A 64	6.380	7.079	13.459
DA 65 A69	6.809	7.790	14.599
<b>totali</b>	<b>52.530</b>	<b>54.271</b>	<b>106.801</b>

**Tab. 3 - Morti per alcuni gruppi di cause e sesso in Italia e Liguria (numero; tassi grezzi x 100.000 abitanti; Tassi standardizzati e loro intervalli di confidenza al 95% per 100.000 abitanti) – Anno 1998**

	Maschi					Femmine				
	Decessi	T. grezzo	T. stand.	IC95%-inf	IC95%-sup	Decessi	T. grezzo	T. stand.	IC95%-inf	IC95%-sup
	<b>TUTTE LE CAUSE</b>									
ITALIA	286324	1024,08	527,9	525,7	530,1	280160	945,57	297,0	295,6	298,4
Liguria	10621	1368,69	525,0	513,2	536,8	11440	1328,38	293,0	285,2	300,8
	<b>MALATTIE APPARATO CV</b>									
ITALIA	112463	402,24	187,4	186,2	188,6	137164	462,94	114,8	114,0	115,6
Liguria	4060	523,2	174,7	168,8	180,6	5432	630,75	104,1	100,6	107,6
	<b>MALATTIE CEREBROVASCOLARI</b>									
ITALIA	28790	102,97	45,6	45,0	46,2	41639	140,54	34,2	32,0	34,6
Liguria	913	117,66	36,7	34,2	39,2	1460	169,53	27,2	26,0	29,0
	<b>MALATTIE ISCHEMICHE</b>									
ITALIA	41130	147,11	71,4	70,6	72,2	36156	122,03	31,2	30,8	31,6
Liguria	1404	180,93	64,7	61,0	68,4	1291	149,91	27,3	25,3	29,3
	<b>IPERTENSIONE</b>									
ITALIA	6806	24,34	10,9	10,6	11,2	12683	42,81	10,4	10,2	10,6
Liguria	214	27,58	8,5	7,3	9,7	430	49,93	7,5	6,7	8,3
	<b>MALATTIE CARDIACHE REUMATICHE</b>									
ITALIA	590	2,11	1,1	1,0	1,2	1246	4,21	1,5	1,4	1,6
Liguria	15	1,93	1,0	0,4	1,5	50	5,81	1,6	1,1	2,1

**Tab 4 - Fattori di Rischio nella Regione Liguria**

**Pressione arteriosa**

Negli uomini il valore medio della PAS (massima) è 138 mmHg, nelle donne a 130 mmHg.

Negli uomini il valore medio della PAD (minima) è 87 mm Hg nelle donne è 80 mmHg.

Il 36% degli uomini e il 30% delle donne è iperteso (PA uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure sotto trattamento specifico).

Il 22% degli uomini e il 13% delle donne è in una condizione a rischio, in cui il valore del PAS è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della PAD è compreso fra 90 e 95 mmHg.

**Colesterolemia**

Negli uomini il valore medio della colesterolemia è 205 mg/dl, nelle donne è 216 mg/dl.

Negli uomini il valore medio della HDL-colesterolemia è di 50 mg/dl, nelle donne di 63 mg/dl.

Il 24% degli uomini e il 33% delle donne ha una ipercolesterolemia (valore uguale o superiore a 240 mg/dl).

Il 31% degli uomini e delle donne è in una condizione di rischio (colesterolemia compresa fra 200 e 239 mg/dl).

**Sedentarietà**

Il 24% degli uomini e il 40% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero

**Fumo**

Il 25% degli uomini fuma in media 18 sigarette al giorno, contro il 19% delle donne che ne fuma 12 in media al giorno.

**Obesità**

Il 15% degli uomini e il 20% delle donne è obeso e ha in media un indice di massa corporea di 26 per gli uomini e 25 per le donne.

**Glicemia**

Negli uomini il valore medio della glicemia è 93 mg/dl, nelle donne è di 86 mg/dl.

Il 7% degli uomini e il 3% delle donne è diabetico (glicemia superiore a 126 mg/dl), mentre l'8% degli uomini e il 5% delle donne è in una condizione di rischio, in cui il valore della glicemia è compreso fra 110 e 125 mg/dl.

### *- Razionale della strategia preventiva proposta*

Le raccomandazioni internazionali e nazionali delineano con evidenza le modalità per una prevenzione attiva efficace del rischio CV, sottolineando in particolare il ruolo integrato della strategia individuale e di quella di popolazione:

Nella strategia individuale un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina Generale (MMG) che sono in grado di stratificare il rischio CV assoluto dei loro assistiti, nei vari contesti professionali, dalla medicina di attesa, a quella di opportunità, a quella attiva. Oltre a loro, altre figure di spicco sono rappresentate dagli specialisti, in particolare cardiologi, internisti, diabetologi, con cui i MMG collaborano nella gestione degli assistiti ad alto rischio.

La Regione intende pertanto cooptare i MMG e gli specialisti cardiologi per un'azione sinergica e concordata di valutazione del rischio CV e di intervento per la riduzione dello stesso, prevalentemente attraverso la terapia educativa per la modificazione dello stile di vita (di cui uno degli strumenti principali è il counselling motivazionale) e, in parte, agendo sulla terapia farmacologica sia per una maggiore appropriatezza prescrittiva sia per il raggiungimento effettivo dei "target" degli interventi e sia pur una maggiore aderenza ai trattamenti a lungo termine.

La Regione intende incentivare questa azione attraverso un impegno di risorse sia economiche che strutturali e formative (corsi di formazione specifica ECM) e con la partecipazione attiva a progetti di raccolta delle informazioni sul rischio CV dei cittadini, essenziali per creare indicatori di attività da confrontare nel tempo con quelli di esito, ottimizzando progressivamente la performance dell'intero Sistema Sanitario Regionale con guadagni sensibili di salute per la popolazione e razionalizzazione degli investimenti sanitari.

La strategia di popolazione mira a diffondere nel maggior numero dei cittadini della Regione la cultura della promozione della salute e della prevenzione CV in particolare, aumentando le conoscenze sul rischio CV assoluto, sui fattori di rischio ed i loro livelli raccomandabili e sui comportamenti per ridurre quelli modificabili. Tale strategia si attuerà con a) la pianificazione di un programma organico di comunicazione di massa (conferenze stampa, eventi pubblici ecc.ecc.), per ottenere comunque una ricaduta di informazione, educazione e motivazione al cambiamento dello stile di vita e b) con la realizzazione di un programma di intervento che coinvolga le Farmacie, luogo elettivo, per diffusione capillare e per professionalità, per veicolare in modo competente messaggi di prevenzione CV, in particolare su quei cittadini che non si rivolgono abitualmente all'ambulatorio del MMG.

### **FINALITÀ GENERALI ED OBIETTIVI**

Il progetto si propone i seguenti obiettivi:

♥ Che il maggior numero di cittadini Liguri di età compresa tra 35 e 69 anni sia sottoposto al Calcolo del rischio CV mediante il software del Progetto Cuore (carta del rischio ISS);

♥ Maggiore diffusione nei MMG e negli specialisti cardiologi delle competenze per la gestione del rischio CV globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita, per l'aderenza alla terapia e per il monitoraggio del rischio nel tempo.

♥ Utilizzare per gli scopi sopradetti, la rete delle Farmacie, così come previsto anche dal CCM, per la pubblicizzazione e il supporto al progetto mediante la diffusione di opuscoli illustrativi e la sensibilizzazione della popolazione sulla semplicità e fattibilità della prevenzione CV

♥ Implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico (PDT) condiviso tra MMG e specialisti e basato sia sulla condivisione di un iter diagnostico pre-definito che sull'adesione alle Raccomandazioni per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci attivi sulle MCV formulate dalla Commissione Regionale ad hoc. Tale PDT riguarderà, in particolare, i soggetti a rischio elevato secondo la Carta ISS o già affetti da Iperensione Arteriosa o Ipercolesterolemia o coloro nei quali non si riesca ad ottenere una significativa riduzione del rischio in tempi ragionevoli o nei quali si ritenga necessario un intervento più strutturato;

♥ Costituzione di una banca dati informativa per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;

Il progetto punta a coinvolgere:

- il maggior numero di MMG e di specialisti cardiologi, operanti sia nei Distretti che negli ambulatori ospedalieri dedicati, in programmi di formazione per la valutazione del rischio CV globale e la terapia educativa e farmacologica che la sua gestione comporta
- il maggior numero di Farmacisti per la diffusione capillare del progetto stesso;
- i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie

## **MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA**

La Regione Liguria effettuerà il monitoraggio dell'intero programma, comparando i risultati Azienda per Azienda, secondo indicatori concordati, i cui risultati saranno inviati in chiaro solo all'Azienda di pertinenza, mentre quelli globali saranno pubblicati in forma anonima in modo da poter verificare l'andamento delle iniziative previste in un contesto sinottico, senza che comunque sia possibile riconoscere la specifica Azienda. Il rationale di questo processo di monitoraggio è finalizzato al miglioramento continuo del SSR, che deve funzionare in modo armonico per garantire equità a tutti i cittadini. I Responsabili Aziendali, che vedranno i propri risultati in chiaro potendoli leggere nel contesto delle altre Aziende Regionali, avranno pertanto uno strumento di verifica e consolidamento/miglioramento delle attività del Piano, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indicati.

## **REFERENTI DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CV**

### *1) Il Comitato di Coordinamento*

La Regione Liguria nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio CV ha già costituito e nominato un Comitato di Coordinamento per lo sviluppo ed il monitoraggio dello stesso, presieduto da un Funzionario Regionale delegato dall'Assessore Regionale alla Salute e alle Politiche della Sicurezza dei Cittadini, composto da:

- un Referente Scientifico
- rappresentanti dei MMG
- rappresentanti della Cardiologia ospedaliera ed extra-ospedaliera
- un funzionario regionale referente per il Sistema Informativo Sanitario Regionale,
- rappresentanti delle AASSLL Regionali.

Tale Comitato di Coordinamento, in virtù della revisione attuale, andrà integrato da:

- un rappresentante delle Farmacie

- da un referente della Comunicazione a cui viene affidato il rapporto con i referenti della Regione Liguria e delle singole Aziende Sanitarie coinvolte, allo scopo di programmare un programma organico di comunicazione di massa.

I compiti del Comitato di Coordinamento sono la formulazione operativa del progetto, il monitoraggio del programma di arruolamento e di intervento e la stesura del documento finale.

## *2) I Medici di Medicina Generale*

La Regione Liguria considera l'area della Medicina Generale, nella sua articolazione territoriale in Distretti come il contesto clinico maggiormente appropriato per la strategia individuale, in cui il primo passo è l'individuazione dei soggetti ad elevato rischio CV come sopra definito, e pertanto, intende coinvolgere innanzitutto i MMG che effettueranno lo screening dei soggetti e buona parte dell'intervento.

La loro partecipazione sarà su base volontaria e legata alla disponibilità a partecipare all'individuazione dei cittadini da inserire nel progetto. A tale scopo, tutti i MMG della Regione verranno contattati precisando i requisiti essenziali alla partecipazione:

- il possesso di strumenti informatici,
- l'accettazione all'utilizzo sistematico della Carta del Rischio ISS
- la disponibilità a seguire il processo formativo nella sua interezza ed applicarne i contenuti
- la disponibilità a fornire in modo continuo e sistematico gli indicatori

## *3) I Cardiologi extra ospedalieri e ospedalieri*

Gli specialisti cardiologi attivi sul territorio e negli ambulatori ospedalieri dedicati parteciperanno al progetto sia durante il percorso formativo che nella messa in atto dei PDT concordati nei soggetti ad alto rischio (uguale o superiore al 20%) o già affetti da patologie riconosciute come fattori di rischio CV (ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia), o nei quali alla scadenza prefissata, non sia stata ottenuta una significativa riduzione del rischio, offrendo un sistematico supporto ai MMG. Allo scopo di formulare tali PDT, saranno coinvolti gli specialisti già individuati per ogni singola ASL nel Comitato di Coordinamento.

Oltre alla valutazione mediante le abituali metodiche di valutazione funzionale e strumentale (ecocardiografia standard o con stress, ergometria, valutazioni dinamiche delle 24h dell'ECG e della PA, ecografia vascolare ecc.) concordate nei singoli percorsi, gli specialisti dovranno assicurare un intervento standardizzato, strutturato ed intensivo nelle singole condizioni di rischio legate a comportamenti (tabagismo, alimentazione, sovrappeso-obesità, sedentarietà).

Lo specialista dovrà garantire l'aderenza alle flow chart diagnostiche condivise nei soggetti ad alto rischio come definiti dal progetto. A tale scopo è necessario prevedere modalità organizzative che consentano un accesso prioritario per i selezionati con protocollo condiviso con i MMG e assicurare in base alla numerosità dei cittadini coinvolti nel programma, una disponibilità adeguata, nelle forme e nei modi previsti dalle leggi e norme vigenti.

## *4) I Farmacisti*

I farmacisti che aderiscono al progetto dovranno impegnarsi sia a partecipare in modo attivo al corso di formazione, che a pubblicizzare in farmacia il progetto stesso e la Carta del Rischio, disponendo di un

adeguato set di materiale illustrativo (poster, depliant, opuscoli) per consentire l'auto-valutazione del rischio CV da parte dei cittadini che si recano in farmacia, per sensibilizzare la popolazione sulla semplicità e fattibilità della prevenzione CV e, infine, per suggerire un contatto con il medico di famiglia per definire al meglio il proprio punteggio. Può essere prevista, per una maggiore facilitazione del percorso di valutazione, la possibilità per il cittadino di misurare la PA, la glicemia e la colesterolemia con strumenti automatici validati, prevedendo particolari facilitazioni economiche. Va anche verificata la possibilità che la farmacia possa essere uno strumento di divulgazione di iniziative di informazione per gli utenti, secondo un modello di strategia di popolazione.

#### *5) I Dipartimenti di Prevenzione*

Il Dipartimento di Prevenzione della Regione Liguria sarà affiancato da un referente dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL identificato, in base alla numerosità della popolazione, nel Dipartimento di Prevenzione della ASL 3 "Genovese". Ad esso spetteranno i compiti di valutazione epidemiologica, di coordinamento per la raccolta dei dati e delle schede e la successiva elaborazione.

### **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO**

#### *Flow-Chart:*

I° Fase: realizzazione degli eventi formativi in tutte le Aziende Sanitarie Locali della Regione Liguria. L'U.O. di Formazione della ASL 3 "Genovese" viene indicata come provider del progetto formativo che verrà implementato in tutte le AASSLL regionali. Tale progetto formativo sarà svolto secondo le indicazioni e con il supporto del CCM.

II° Fase: sistematico utilizzo della Carta del Rischio ISS da parte dei MMG, con invio della scheda relativa all'ISS e suo completamento con i dati relativi alla terapia. In parallelo, iniziative di informazione attraverso la rete delle Farmacie regionali

III° Fase: rivalutazione dei pazienti con la Carta del Rischio ISS a sei mesi

IV° Fase: prosecuzione dell'intervento da parte dei MMG nei soggetti in cui il rischio si sia ridotto al di sotto del 20% e, per quelli in cui il rischio non si sia ridotto, invio allo specialista cardiologo per il PDT concordato

V° fase: rivalutazione del rischio a 12 mesi.

#### **- Dettaglio delle Fasi Operative**

##### *1) Formazione*

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per **MMG , specialisti cardiologi extraospedalieri e ospedalieri dedicati e i Farmacisti** coinvolti, in accordo con i suggerimenti del CMM, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia CV
- Fattori di Rischio e Prevenzione in ambito CV
- Adozione di modalità standard per la rilevazione del rischio
- Valutazione del rischio CV con l'utilizzo della Carta del Rischio elettronica
- Adozione di trattamenti farmacologici basati sull'evidenza nei casi suscettibili
- Apprendimento e diffusione di stili di vita "salvacuore"

- Apprendimento di competenze di Terapia Educazionale e tecniche di Counseling Motivazionale Breve, di competenze nella comunicazione medico-paziente e sulla medicina "patient-centred"
- Contenuti e modalità di interventi strutturati ed intensivi per tabagismo, alimentazione, soprappeso-obesità, sedentarietà
- Discussione del PDT nei soggetti ad alto rischio come definiti dal progetto
- Corretto uso della scheda di rilevazione dati ed indicatori di processo e di esito
- Iniziative di promozione della salute CV nei singoli e nella comunità ed il ruolo degli attori coinvolti.
- Organizzazione di un Centro di riferimento per la prevenzione CV efficace ed efficiente
- Produzione di Materiali di autostostegno, educazione sanitaria, monitoraggio.

## 2) Individuazione dei cittadini oggetto di intervento e del percorso

Per ottenere il massimo beneficio, in relazione alle risorse disponibili, il Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio CV è rivolto alla popolazione di età compresa tra i 35 e i 69 anni residente in Liguria: in particolare ogni MMG sottoporrà al calcolo del rischio i soggetti di età compresa tra i 35 e i 69 anni che presentino le seguenti patologie o fattori di rischio presenti singolarmente o tra loro associati:

1. Ipertensione Arteriosa (valori di PA sistolica superiori a 140 mmHg o già in trattamento con farmaci ipotensivi),
2. diabete mellito di tipo 2,
3. fumo,
4. colesterolemia totale uguale o superiore a 220 mg/dl o già in trattamento con statine.

Criteri di esclusione dal programma sia di screening che di intervento sono:

- anamnesi di patologie cardiovascolari (IMA, Sindromi coronariche acute, Angina pectoris, esiti di rivascolarizzazione coronaria meccanica o chirurgica, pregressi Ictus o TIA, arteriopatia obliterante arti inferiori, altre cardio-cerebrovasculopatie su base aterosclerotica, Scompenso Cardiaco) pregresse o in fase clinicamente instabile;
- presenza di patologie gravi concomitanti che possano precludere la partecipazione: neoplasie in stadio avanzato, gravi turbe psichiche, deficit cognitivi gravi, deficit motori invalidanti, non autosufficienza, patologie metabolico-endocrine non controllate, grave disagio sociale, o altra patologie ritenute rilevanti dal medico curante.
- Assenza di volontà del soggetto a partecipare al programma.

## 3) Percorso per la gestione del Rischio CV

1. Per tutti i soggetti, una volta valutato il livello del rischio, il MMG raccoglie e trasmette i dati relativi a :

- a) al rischio globale secondo la Carta ISS,
- b) ai singoli elementi che condizionano il rischio: Colesterolo totale, LDL e HDL, la glicemia a digiuno e il valore di emoglobina glicata (nei pazienti diabetici), la PA, il BMI, le abitudini tabagiche (n° di sigarette/die) e l'attività fisica.

- c) prescrizione della terapia farmacologica adeguata, basata sulle raccomandazioni della commissione regionale sull'appropriatezza prescrittiva

2. avviare un counselling motivazionale sistematico allo scopo di ottenere la motivazione al cambiamento e, in caso di motivazione sufficiente, iniziare un intervento basato su ambulatorio ad orario dedicato, informazione ed educazione sanitaria per modificare lo stile di vita, avvalendosi anche di materiale scritto, diari di autogestione, ecc.ecc.

3. a 6 mesi, rivalutazione del rischio e per i soli soggetti in cui non si sia ottenuta una significativa riduzione o permanga un rischio superiore al 20% avvia un programma che prevede:

- a) percorsi diagnostici specifici per ciascuna ASL - area geografica;

Per tutti i soggetti, il MMG dovrà compilare una scheda informativa appositamente predisposta che consenta il monitoraggio degli eventuali incidenti cardiovascolari incorsi nel periodo di osservazione (definiti come ricoveri ospedalieri per acuzie CV o mortalità CV).

#### *- Individuazione di strumenti di verifica*

Il programma prevede indicatori di processo:

- Indicatori relativi al percorso di formazione
- n° di soggetti sottoposti a screening per il rischio/totale popolazione 35-69 anni a carico del MMG
- n° di soggetti a rischio pari o > 20% arruolati nel programma
- n° di soggetti in terapia ottimizzata secondo le linee guida adottate

e di esito:

- riduzione del rischio assoluto calcolato secondo le Carte del Rischio ISS
- riduzione assoluta dei valori di colesterolemia totale, di PA, di glicemia a digiuno e emoglobina glicata nei diabetici e di fumatori
- riduzione di BMI e dei sedentari, variazioni di colesterolemia HDL e LDL;
- percentuale di raggiungimento dei target previsti per ciascun fattore di rischio nel singolo soggetto e nel complesso della popolazione arruolata
- riduzione dei ricoveri ospedalieri, degli eventi avversi, della morbilità e mortalità

E' previsto uno strumento informatico che garantisca la raccolta sistematica e periodica dei dati, la valutazione omogenea dei risultati e la registrazione uniforme degli esiti. A questo scopo è da prevedere un accordo con l'ISS che consenta, dopo l'invio delle schede, un monitoraggio dei dati ivi contenuti e la possibilità di incrociare tali dati con il DB regionale per la valutazione degli indicatori

#### *- Risorse Economiche*

Sono da prevedere risorse economiche per la copertura dei:

- 1) Costi del Comitato di Coordinamento
- 2) Costi per i Corsi di Formazione
- 3) Per i compensi per i MMG (un tanto a scheda completata)
- 4) Per i compensi per gli specialisti (attività fuori orario di servizio, tipo ATA)
- 5) Per i compensi per i farmacisti (una tantum per l'attività prevista dal piano)