

PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

– INTRODUZIONE:

– *Dimensioni del problema*

Caratteristiche e dimensioni del problema in Liguria

La ricerca epidemiologica e clinica dimostrano che l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari ad essa correlate rappresentano, da molti decenni la principale causa di morte in Liguria (Tab. 1), analogamente a quanto osservato in tutto il Paese, e sono in gran parte prevenibili. Peraltro, così come osservato in tutto il Paese, questo dato appare oggi lievemente in riduzione grazie, in gran parte, al miglior controllo dell'ipertensione, dell'ipercolesterolemia, e alla riduzione del tabagismo, tutti noti fattori di rischio cardiovascolare, e anche, ma solo in piccola parte, grazie ai progressi delle cure in fase acuta. Purtroppo altri fattori di rischio sono invece in controtendenza (sedentarietà, soprappeso e obesità, diabete) e il profilo di rischio complessivo, come emerge dai dati liguri dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare (OEC) Italiano (Tab. 2) condotto da ANMCO e ISS, rimane comunque elevato.

Tutto questo si traduce in un'ancora eccessiva mortalità per malattie cardiovascolari: nel 1998-99 in Liguria (Tab. 1) si sono osservati 9.346 decessi, che rappresentano il 41,3% del complesso delle cause di morte. Per i principali sottogruppi di malattie cardiovascolari la Liguria presenta comunque tassi standardizzati inferiori alla media nazionale in entrambi i sessi, in particolare per le malattie cerebrovascolari (36.7 vs. 45.6 negli uomini e 27.2 vs. 34.2 nelle donne), per quelle ischemiche (64.7 vs. 71.4 negli uomini e 27.3 vs. 31.2 nelle donne) e per quelle ipertensive (8.5 vs. 10.9 negli uomini e 7.5 vs. 10.4 nelle donne).

Altra ricaduta molto significativa del rischio cardiovascolare elevato è quella sulla morbilità: nel 2002 i ricoveri ordinari per queste patologie (cardiopatie coronariche, insufficienza cardiaca e vasculopatie cerebrali) sono stati, nei soli reparti di cardiologia e cardiocirurgia, circa 13.500, pari al 5% della totalità dei ricoveri. Complessivamente rappresentano una delle principali cause di ricovero in Liguria.

Tab. 1 - Morti per alcuni gruppi di cause e sesso in Italia e Liguria (numero; tassi grezzi per 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
TUTTE LE CAUSE										
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
MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE										
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
MALATTIE CEREBROVASCOLARI										
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
MALATTIE ISCHEMICHE										
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
IPERTENSIONE										
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
MALATTIE CARDIACHE REUMATICHE										
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

Tabella 2

Distribuzione dei fattori di rischio

Liguria

Pressione arteriosa Colesterolemia Sedentarietà Fumo Obesità Glicemia

Pressione arteriosa

Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa sistolica (massima) è pari a 138 mmHg, nelle donne a 130 mmHg. Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa diastolica (minima) è pari a 87 mm Hg nelle donne è 80 mmHg. Il 36% degli uomini e il 30% delle donne è iperteso (pressione arteriosa 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 pressione sistolica è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della diastolica 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), mentre il 31% degli uomini e delle donne è in una condizione di rischio, presentando il valore della colesterolemia compreso 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

Molte raccomandazioni internazionali e nazionali delineano con chiarezza le modalità per attuare una prevenzione attiva efficace del rischio cardiovascolare, 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 che sono in grado di stratificare il rischio cardiovascolare 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 dal personale infermieristico di studio, dal personale medico e infermieristico dei Distretti di riferimento e dagli specialisti, in particolare cardiologi, internisti, diabetologi, con cui i Medici di Medicina Generale collaborano nella gestione degli assistiti ad alto rischio. La Regione intende pertanto cooptare i Medici di Medicina Generale, i Medici di Distretto, gli Specialisti interessati, in particolare i cardiologi, ed il personale infermieristico per un'azione sinergica e concordata di valutazione del rischio cardiovascolare e di intervento per la riduzione del rischio dei propri cittadini prevalentemente attraverso la terapia educativa per la modificazione dello stile di vita, di cui uno degli strumenti principali è il counselling motivazionale breve.

La Regione intende incentivare questa azione attraverso un impegno di risorse sia economiche che strutturali e formative (per questo ultimo punto, con corsi di formazione specifica ECM) e con la partecipazione attiva a progetti regionali e nazionali di raccolta delle informazioni sul rischio cardiovascolare 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 cardiovascolare in particolare, aumentando le conoscenze sul rischio cardiovascolare assoluto, sui fattori di rischio ed i loro livelli raccomandabili e sui comportamenti per ridurre quelli modificabili.

La Regione Liguria, con il presente progetto privilegerà la **strategia individuale** in termini di intervento, ma, pianificando un programma organico di comunicazione di massa (conferenze stampa, evento start-up, pubblicitaria, ecc., ecc.), otterrà comunque una ricaduta di informazione, educazione e motivazione al cambiamento dello stile di vita anche a livello di **popolazione**.

– **Finalità generali ed Obiettivi**

- ♥ Individuazione di un significativo numero di cittadini Liguri con età compresa tra 35 e 69 anni che siano ad alto rischio cardiovascolare ed Implementazione di un intervento di prevenzione efficace fondato sulla costruzione di un percorso assistenziale condiviso in quelli a rischio assoluto pari o superiore al 20% secondo la Carta Italiana del Rischio ISS;
- ♥ Costituzione di banche dati informative regionali per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;
- ♥ Diffusione, presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e secondaria-specialistica, delle competenze per la gestione del rischio cardiovascolare globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita e per l'aderenza alla terapia farmacologica quando appropriata e per il monitoraggio del rischio nel tempo.

Il progetto punta a coinvolgere:

- ♥ il maggior numero di Medici di Medicina Generale e di Specialisti collegati in programmi di formazione per la valutazione e la gestione del rischio cardiovascolare globale;
- ♥ il maggior numero di infermieri collaboratori dei Medici di Medicina Generale, degli Specialisti collegati e dei Distretti in programmi di formazione per la valutazione del rischio cardiovascolare globale e la terapia educativa che la sua gestione comporta;
- ♥ i Dirigenti e il personale medico e infermieristico e tecnico-amministrativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie in programmi di formazione/informazione specifici.

– **MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA**

Ad integrazione del monitoraggio del Piano Operativo, affidato alle Aziende Sanitarie Territoriali, 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 Sistema Sanitario Regionale, che deve funzionare in modo armonico per garantire la stessa 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.

– IDENTIFICAZIONE DEI REFERENTI DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

1) Il Comitato di Coordinamento

La Regione Liguria nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare nomina 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 e costituito da:

- rappresentanti di SIMG, FIMMG, SNAMID, ANMCO, GICR, HCF, SIPREC, SLIMET (Scuola Regionale Ligure per la Formazione e Prevenzione in Medicina Territoriale),
- un Funzionario Regionale referente per il Sistema Informativo Sanitario Regionale,
- Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Regionali.

Nell'ambito del Comitato di Coordinamento viene identificato un referente a cui viene affidato il rapporto con i referenti della Comunicazione 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, in relazione al cronogramma del Piano ed alle risorse disponibili saranno contenuti nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare.

Il Comitato di Coordinamento assicurerà comunque che ogni ASL della Regione Liguria sia coinvolta nel programma di arruolamento e di intervento, attivandosi in modo che in ciascuna di esse siano disponibili i Medici di Medicina Generale e identificati i rispettivi Centri specialistici di Riferimento.

2) I Medici di Medicina Generale (MMG) e Distretti

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 cardiovascolare come sopra definito.

La Regione Liguria, pertanto, intende coinvolgere innanzitutto i MMG che effettueranno lo screening dei soggetti e buona parte dell'intervento.

In base a proiezioni sulla numerosità della popolazione oggetto di intervento, la partecipazione dei MMG sarà su base volontaria e legata alla loro disponibilità a partecipare all'individuazione dei cittadini da inserire nel progetto. A tale scopo, tutti i MMG della Regione verranno contattati con lettera ad hoc, precisando in essa i requisiti essenziali alla partecipazione:

- il possesso di strumenti informatici,
- l'accettazione all'utilizzo sistematico della Carta del Rischio ISS come successivamente specificato,
- la disponibilità a seguire il processo formativo nella sua interezza.

3) I Dipartimenti di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione della Regione Liguria sarà affiancato da un referente dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, identificato, in base alla numerosità della popolazione, nel Dipartimento di Prevenzione della ASL 3 "Genovese".

Ad essi spetteranno i compiti di valutazione epidemiologica, di coordinamento per la raccolta dei dati e delle schede e la successiva elaborazione.

4) I Centri Specialistici di riferimento

Il Comitato di Coordinamento identificherà per ciascuna Azienda Sanitaria i Centri Specialistici di riferimento.

In base alla numerosità dei cittadini coinvolti nel programma, verrà assicurata una disponibilità adeguata. In ogni caso, come livello minimo, verranno identificati due Centri per la ASL 3 "Genovese" e un Centro per ognuna delle restanti 4 ASL.

I requisiti standard dei Centri selezionati saranno i seguenti:

- coinvolgimento di figure professionali specialistiche (cardiologo, infermiere, e altre figure) capaci di gestire le singole condizioni di rischio (tabagismo, alimentazione, sovrappeso-obesità, sedentarietà) con tecniche e modalità di intervento validate, standardizzate, strutturate ed intensive;
- il cardiologo come coordinatore dell'equipe multidisciplinare;

- possesso di tecnologie di valutazione funzionale e strumentale (ecocardiografia semplice e con stress, spiroergometria, valutazioni dinamiche delle 24h ECG e PA)
- Flow chart diagnostiche condivise nei soggetti ad alto rischio come definiti dal progetto
- Flow chart terapeutiche farmacologiche e non farmacologiche a crescente complessità per il trattamento di soggetti ad alto rischio
- Modalità organizzative che consentano un accesso prioritario per i soggetti ad alto rischio selezionati con protocollo condiviso con i MMG
- Disponibilità a sedute di educazione sanitaria con materiali di autostostegno.

I modelli organizzativi di tali Centri, in accordo con i programmi predisposti dalle Società Scientifiche, sono individuati prioritariamente nelle strutture di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, nelle strutture multidisciplinari di Prevenzione Cardiovascolare, nell'Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare.

FASI OPERATIVE

- Formazione

la Regione Liguria si doterà di un piano formativo che comprenderà eventi specifici accreditati ECM per il personale a vario titolo impegnato nel progetto.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per **MMG e gli infermieri** coinvolti, in accordo con i suggerimenti del CMM, prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia cardiovascolare
- Fattori di Rischio e Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Adozione di modalità standard per la rilevazione del rischio
- Valutazione del rischio cardiovascolare con l'utilizzo della Carta del Rischio elettronica e cartacea
- 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

- Elaborazione di Flow chart diagnostiche e di terapia farmacologica nei soggetti ad alto rischio come definiti dal progetto

- Corretto uso della scheda di rilevazione dati ed indicatori di processo e di esito
- Discussione dei percorsi previsti dal progetto

Per il **personale dei Dipartimenti di Prevenzione** sono previsti i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia cardiovascolare
- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio e rischio globale assoluto
- Le iniziative di promozione della salute cardiovascolare nei singoli e nella comunità ed il ruolo degli attori coinvolti e conseguente monitoraggio.

Per il **personale dei Centri di Riferimento delle ASL** coinvolto nel monitoraggio delle azioni del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, si prevedono, oltre agli argomenti previsti per i MMG, anche i seguenti contenuti:

- Interventi strutturati ed intensivi per tabagismo, alimentazione, soprappeso-obesità, sedentarietà
- Costruzione di Flow chart diagnostiche e terapeutiche nei soggetti ad alto rischio come definiti dal progetto
- Organizzazione di un Centro di riferimento per la prevenzione cardiovascolare efficace ed efficiente
- Produzione di Materiali di autostostegno, educazione sanitaria, monitoraggio.

– ***Individuazione delle modalità di coordinamento del Piano presso la regione***

Come già descritto, la Regione Liguria si doterà di un Comitato di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare che avrà il compito, con riunioni periodiche dopo le prime di insediamento e pianificazione, di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano, secondo le finalità ed il cronogramma esposti, con particolare riguardo alla strategia individuale, in cui il ruolo del Medico di Medicina Generale è preminente.

– **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 Cardiovascolare è rivolto alla popolazione di età compresa tra i 35 e i 69 anni residente in Liguria: in particolare ogni MMG identificherà tra i propri assistiti soggetti con un rischio cardiovascolare pari o superiore al 20% secondo la Carta Italiana del Rischio ISS.

A tale scopo il 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.

- Individuazione del percorso per la gestione del Rischio Cardiovascolare

1. Una volta valutato il livello del rischio, il MMG raccoglie i dati , relativi sia ai soggetti con un rischio uguale o superiore al 20% che quelli con un rischio compreso tra il 15 e il 20%, nella scheda elettronica predisposta, che comprende:

- a. il dato puntuale relativo al rischio globale secondo la Carta ISS,

- b. i dati relativi 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.

Tali dati avranno valenza di indicatori nel follow-up.

2. Successivamente attiva per i soli soggetti con rischio pari o superiore al 20% il programma di intervento che prevede:

- a) percorsi diagnostici specifici per i casi concordati su protocolli ad hoc definiti durante il corso di formazione in collaborazione con il Centro di riferimento individuato per la sua ASL-area geografica;
- b) valutazione sistematica della motivazione al cambiamento,
- c) prescrizione della terapia farmacologica più adeguata (basata sull'evidenza e personalizzata sul singolo individuo)

3. Infine, seguendo la flow-chart allegata, selezionerà per il singolo soggetto il percorso più idoneo tra:

- avviare un counselling motivazionale sistematico allo scopo di ottenere la motivazione al cambiamento;
- in caso di motivazione sufficiente, iniziare un intervento direttamente gestito dal MMG (in collaborazione con il personale infermieristico) 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.
- in caso di non modificazione del profilo di rischio a sei mesi o di situazioni particolarmente complesse e pre-definite, proporre, secondo protocolli condivisi, il soggetto al Centro di riferimento per un intervento strutturato ed intensivo.

In ogni caso il MMG dovrà compilare la scheda informativa appositamente predisposta dal Comitato di Coordinamento, aggiornarla a cadenza prefissate (6,12 mesi) e segnalare eventuali incidenti cardiovascolari incorsi nel periodo di osservazione (definiti come ricoveri ospedalieri per acuzie cardiovascolare o mortalità cardiovascolare).

Una proposta di scheda informativa è allegata al progetto.

– ***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
- n° di soggetti a rischio pari o > 20% arruolati nel programma
- n° di colloqui di counselling motivazionale breve
- n° di soggetti in terapia ottimizzata secondo le linee guida adottate
- n° di soggetti inviati al Centro di Riferimento
- n° di riunioni educazionali

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 unico per tutti i modelli organizzativi che garantisca la raccolta sistematica e periodica dei dati, la valutazione omogenea dei risultati e la registrazione uniforme degli esiti

– ***Modalità di sviluppo delle collaborazioni e tipo di accordi necessari***

Gli accordi necessari per l'attuazione del presente progetto saranno presi con i Medici di Medicina Generale attraverso gli strumenti, contrattuali previsti dal Contratto Nazionale. Per i Centri di riferimento per ciascuna ASL, vanno previsti, in accordo con le Direzioni Generali, specifiche modifiche organizzative.

2. Monitoraggio dell'applicazione del piano

Il monitoraggio dell'applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare prevede le seguenti fasi:

- monitoraggio delle attività del Comitato di Coordinamento Regionale: numero di riunioni effettuate, numero di documenti prodotti, numero di relazioni ad interim prodotte, redazione o meno della relazione finale;

- monitoraggio delle attività Distrettuali: numero di Distretti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, numero di Dirigenti di Distretto, Medici di Medicina Generale e Specialisti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali,

- monitoraggio della attività di formazione: numero di incontri effettuati, numero di professionisti coinvolti per tipo di professionista, numero di ore di formazione per numero di professionisti coinvolti;

- monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare nei Medici di Medicina Generale;

- monitoraggio dell'attività di promozione della validazione e della registrazione della valutazione del rischio cardiovascolare con trasferimento ad un database regionale ed all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

Flow-Chart

