



UNITÀ SANITARIA LOCALE N° 2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.S.D. di Epidemiologia

Accordo 2008 Medicina Generale

Risultati obiettivo
Rischio Cardiovascolare Globale

Dicembre 2009

A cura di:
Igino Fusco Moffa
Marco Petrella

Premessa

Nell'ambito degli **accordi aziendali con la Medicina Generale** riguardanti gli obiettivi incentivanti relativi al 2008, la Direzione aziendale ha confermato, in accordo con i medici (MMG) ed i sindacati, l'attenzione verso l'appropriatezza diagnostico-terapeutica e verso alcuni obiettivi di salute, in particolare il controllo del **rischio cardiovascolare**, per il preminente ruolo dei MMG sia nella prevenzione primaria che in quella secondaria.

L'accordo prevedeva, tra gli altri obiettivi assistenziali, la stima del rischio cardiovascolare globale degli assistiti in trattamento farmacologico per ipertensione arteriosa e diabete mellito.

Le finalità sono state quelle di:

- promuovere la valutazione dei fattori di rischio di malattie cardiovascolari nella pratica corrente della medicina generale, come attività di iniziativa da intraprendere in particolare nelle fasce d'età e nei soggetti portatori di 1 o più fattori di rischio noti
- incoraggiare la presa in carico dei pazienti a maggior rischio cardiovascolare non limitata al solo trattamento farmacologico e strutturata in modo da essere valutabile.

Per quanto riguarda i **pazienti ipertesi** ogni MMG era tenuto ad inviare i dati per almeno il 70% dei propri assistiti in trattamento, mentre per i **diabetici** la richiesta di invio dei dati era relativa ad almeno l'80% di tutti i pazienti affetti dalla patologia. Il **controllo sui casi inviati** è stato effettuato confrontandoli con la coorte di pazienti in trattamento antipertensivi e/o antidiabetici di ogni singolo per singolo MMG ricavata dall'archivio delle prescrizioni farmaceutiche del 2008.

I dati da inviare, limitatamente alla fascia di età compresa tra **40 e 69 anni**, comprendevano **18 variabili**:

- stato di ipertensione o diabete ed eventuale trattamento farmacologico, valori pressori e relativa data di rilevazione, abitudine al fumo, colesterolemia totale e HDL e relativa data di rilevazione, peso, altezza, emoglobina glicosilata (HbA1c) e relativa data di rilevazione per i soli diabetici, attività fisica, pregresso evento CV.

Per la valutazione è stato creato un **flusso informativo dedicato** attraverso il portale aziendale per la Medicina Generale. La modalità richiesta di invio dei dati era su supporto informatizzato secondo il tracciato record contenuto nell'accordo e trasmesso a tutti i MMG

in formato di foglio elettronico tramite i Centri di Salute ed i responsabili di equipe territoriale. Era prevista la corresponsione dell'incentivo economico secondo le seguenti **specifiche**:

Ipertesi:

- L'obiettivo è stato considerato raggiunto al 100% se nel 70% dei pazienti sono stati raccolti e trasmessi l'80% dei dati richiesti.
- Si intende raggiunto al 70% se nel 70% dei pazienti sono stati raccolti e trasmessi il 50% dei dati richiesti

Diabetici:

- L'obiettivo è stato considerato raggiunto al 100% se nell'80% dei pazienti sono stati raccolti e trasmessi l'80% dei dati richiesti.
- Si intende raggiunto al 70% se nell'80% dei pazienti sono stati raccolti e trasmessi il 50% dei dati richiesti

I Medici di Medicina Generale (MMG) hanno partecipato a questa sezione dell'accordo per il 50% ed hanno inviato dati riguardanti, rispettivamente, il 40% ed il 60% degli ipertesi e dei diabetici in trattamento farmacologico e quindi ampiamente rappresentativi dell'intera popolazione di riferimento.

Nel presente rapporto i dati sono stati elaborati al fine di ottenere stime sul grado di controllo delle due patologie e su alcune condizioni e stili di vita dei pazienti interessati.

Risultati

Oltre alla misura quantitativa del raggiungimento degli obiettivi prefissati, sono stati analizzati in maniera più specifica i dati riguardanti il **monitoraggio** della popolazione oggetto dell'accordo da parte del medico curante, approfondendo alcune condizioni (attività fisica regolare, BMI, valori della colesterolemia e della pressione arteriosa, fumo di sigaretta, grado di controllo della pressione arteriosa) e, per i soli diabetici, la buona riuscita del controllo metabolico tramite i valori della emoglobina glicosilata (HbA1c).

Il numero di MMG che ha inviato i dati si è attestato a 159, pari al 51% del totale (tab. 1).

Tabella 1. Numero MMG partecipanti

MMG partecipanti	N°	%
Sì	159	51%
No	155	49%
Totale	314	100%

L'analisi per Distretto (tab. 2) evidenzia che la partecipazione più alta è stata registrata nell'area di Todi-Marsciano (65%) mentre la più bassa in quella del Trasimeno (35%).

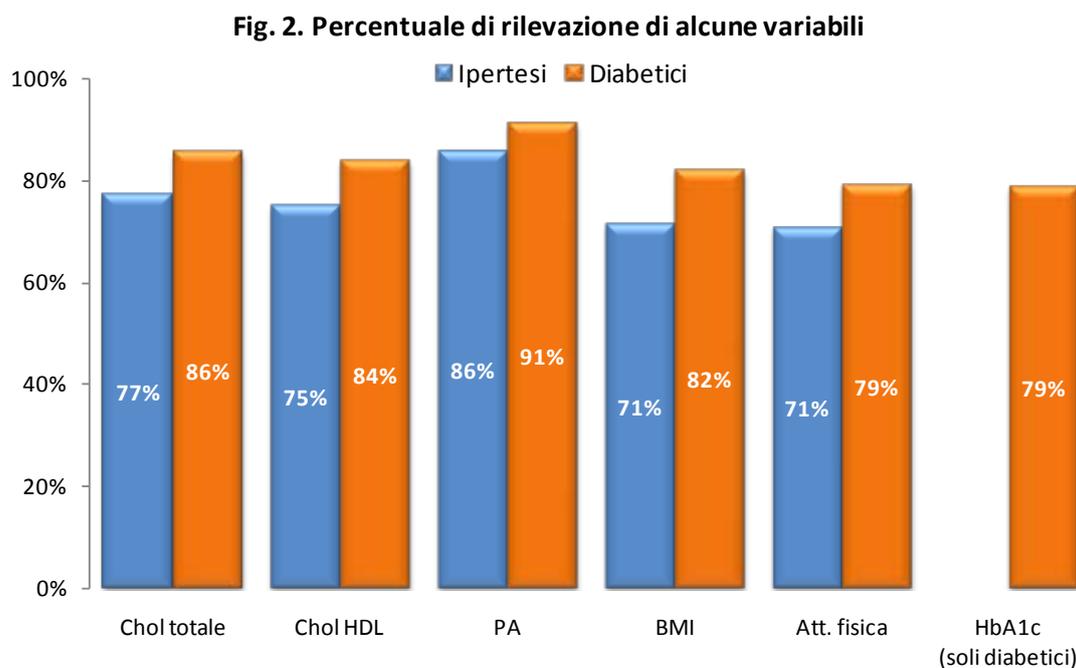
Tabella 2. Numero MMG partecipanti per distretto

Distretto	MMG		
	Partecipanti	Totale	% part.
1 - Perugino	76	163	47%
2 - Assisano	34	53	64%
3 - Todi-Marsciano	32	49	65%
4 - Trasimeno	17	49	35%
ASL 2	159	314	51%

I medici che hanno partecipato hanno contribuito con l'invio di dati relativi a 18.160 pazienti in trattamento antipertensivo, coprendo il 41% dei 44.789 soggetti ipertesi della fascia di età 40-69 anni e 4.515 diabetici sui 7.498 soggetti in trattamento, pari al 60% del totale.

Valutazione su stili di vita

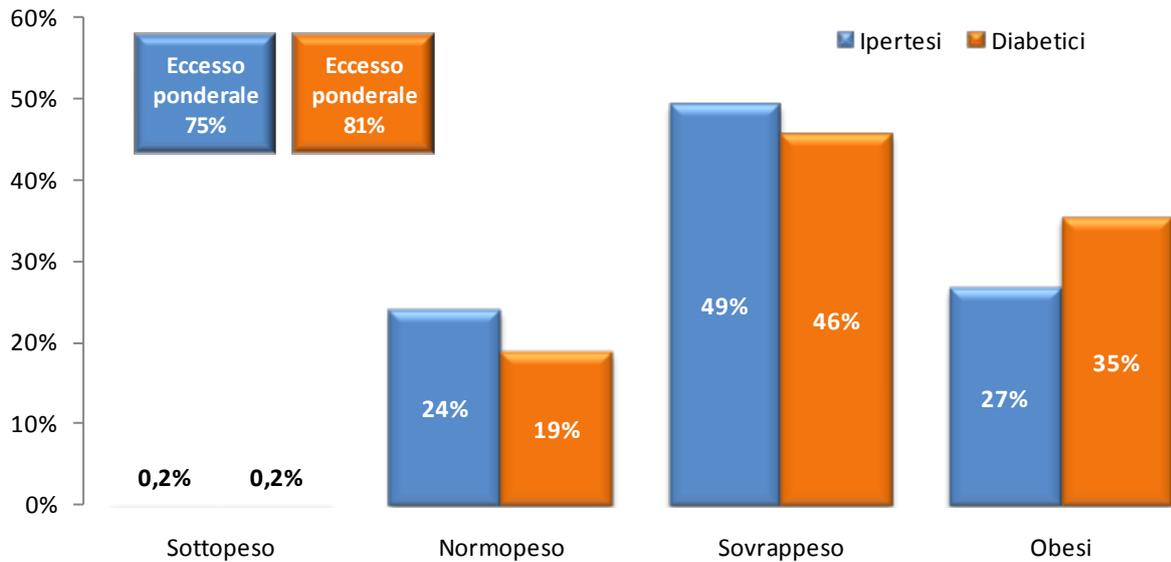
Sui casi inviati, 18.160 ipertesi e 4.515 diabetici, è stata effettuata una valutazione sulle variabili a maggior interesse sanitario. Come elemento di sfondo, è stata analizzata la percentuale di rilevazione della colesterolemia totale e HDL, della pressione arteriosa, dell'attività fisica, dell'indice di massa corporea (partendo dai dati di peso e altezza), abitudine al fumo e, per i soli diabetici, dell'emoglobina glicosilata.



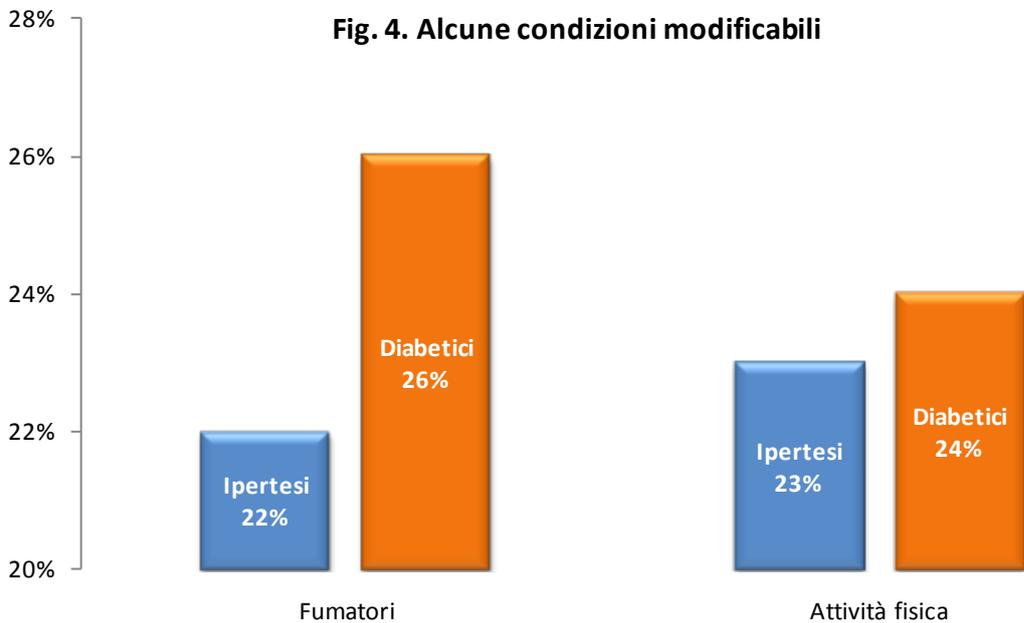
La figura 2 mette in evidenza come la rilevazione delle variabili richieste è sempre più alta per i pazienti diabetici, a indicare una maggiore sensibilità da parte dei medici curanti per la valutazione del rischio e degli stili di vita di questi pazienti. La rilevazione dell'emoglobina glicosilata per i diabetici è stata eseguita nell'80% dei soggetti, dato in linea con le linee guida delle principali società scientifiche di diabetologia.

Successivamente, a partire dai dati di peso e altezza dei soggetti per i quali sono stati rilevati, è stato calcolato l'indice di massa corporea (BMI) per le due tipologie di pazienti, disaggregando le popolazioni in quattro categorie. Dal grafico seguente (fig. 3) si vede come i diabetici presentano delle percentuali di soggetti in sovrappeso o obesi che arriva complessivamente a più dell'80% contro il 75% degli ipertesi. Naturalmente è risaputo che l'eccesso ponderale è contemporaneamente una delle concause ma anche conseguenza del diabete mellito e, più ampiamente, della sindrome metabolica, legata anche all'ipertensione arteriosa.

Fig. 3. Stato ponderale ipertesi e diabetici



Il grafico della figura 4 riassume la situazione di alcune condizioni modificabili, per i soli casi in cui erano disponibili i valori. In particolare, è stato possibile verificare che, in media, solo il 23-24% dei pazienti a cui è stato chiesto il dato svolge una corretta attività fisica ed il 22% degli ipertesi e il 26% dei diabetici si dichiara fumatore.



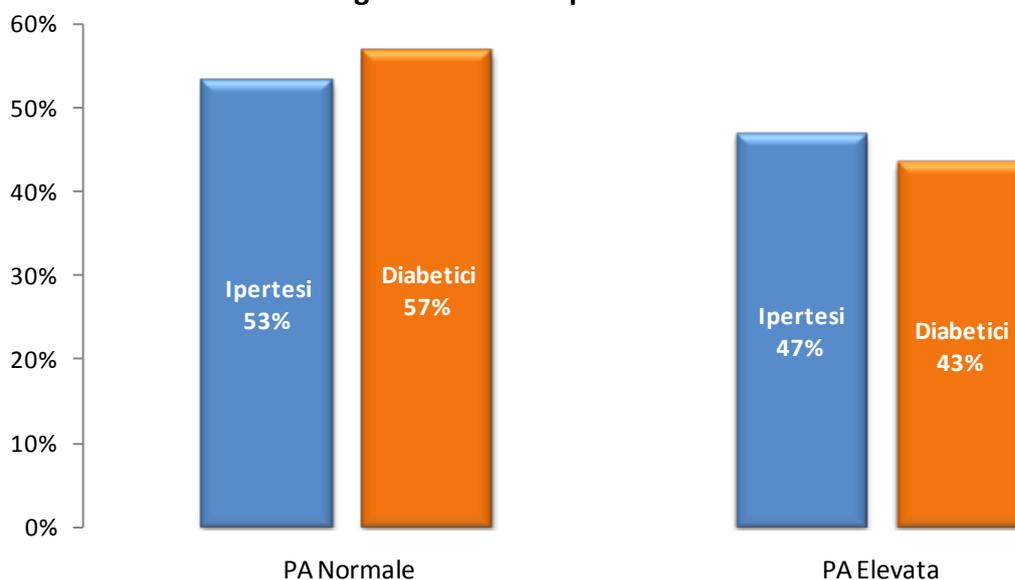
Inoltre, dal dato sulla valutazione del livello di controllo del diabete mellito, rappresentato dalla percentuale di soggetti con valori di emoglobina glicosilata inferiori al 7,5%, emerge che il 74% dei pazienti rientra nel range dei valori ottimali

Le figure 5 e 6 riepilogano lo stato di controllo della pressione arteriosa (PA) e della colesterolemia nei pazienti diabetici e ipertesi. Per la PA sono stati utilizzati i criteri delle ultime linee guida della *European Society of Hypertension e della European Society of Cardiology* (ESH/ESC) del 2007 (tab.3). Più della metà dei soggetti per i quali sono stati inviati i dati, presentano una PA normale, ma bisogna sottolineare che la valutazione è stata basata sull'ultima rilevazione effettuata dal MMG e quindi non secondo gli standard di misurazione previsti dalle linee guida. Tuttavia, può rappresentare un tracciante della situazione complessiva dei pazienti.

Tabella 3. Criteri di classificazione dell'ipertensione arteriosa secondo ESH/ESC

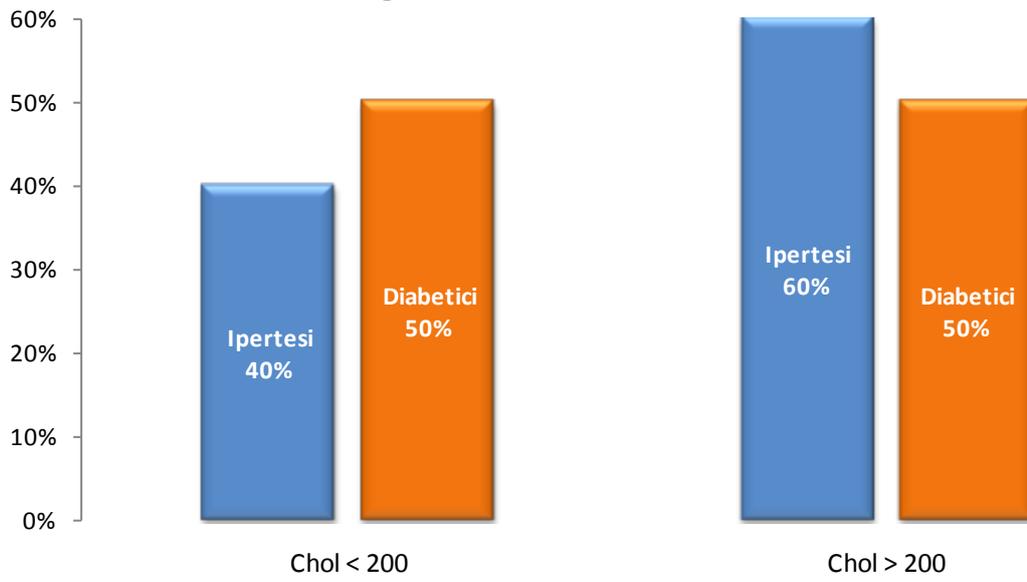
Categoria	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Ottimale	<120	e	<80
Normale	120-129	e/o	80-84
Normale-alta	130-139	e/o	85-89
Ipertensione grado 1	140-159	e/o	90-99
Ipertensione grado 2	160-179	e/o	100-109
Ipertensione grado 3	≥180	e/o	≥110
Ipertensione sistolica isolata	≥140	e	<90

Fig. 5. Stato della pressione arteriosa



Per quanto riguarda i livelli ematici del colesterolo è stato considerato come accettabile il valore di 200 mg/dl; in questo caso (fig. 6) il 40% degli ipertesi e il 50% dei diabetici rientra nel range. Inoltre, in una percentuale piuttosto alta (23% per gli ipertesi e 17% per i diabetici) la misurazione non è stata effettuata o, comunque, non comunicata.

Fig. 6. Stato della colesterolemia



Conclusioni

- L'adesione dei medici a questa parte dell'accordo sulla medicina generale è stata soddisfacente, avendo superato il 50%.
- E' stata rilevata una certa variabilità sulla partecipazione per Distretto sanitario con un range che va dal 35 al 65% del totale dei medici della singola area.
- Il livello di completezza delle variabili richieste, specialmente quelle sui fattori di rischio modificabili (colesterolemia totale e HDL, pressione arteriosa, attività fisica, indice di massa corporea, abitudine al fumo e, per i soli diabetici, emoglobina glicosilata) è stato buono soprattutto per la categoria dei diabetici.
- In media i MMG partecipanti hanno inviato dati riguardanti più di 4.500 diabetici (60% del totale) e più di 18.000 ipertesi (41% del totale) nella fascia di età 40-69 anni.
- La percentuale di soggetti in sovrappeso o francamente obesi supera l'80% dei diabetici e il 75% degli ipertesi. Poco meno di un quarto dei pazienti a cui è stato chiesto il dato svolge una corretta attività fisica. Inoltre il 22% degli ipertesi e il 26% dei diabetici si dichiara fumatore.
- La percentuale di soggetti con valori di emoglobina glicosilata inferiori al 7,5% e quindi con presumibile buon controllo metabolico, è stata pari al 58%.
- I risultati in termini epidemiologici possono rappresentare un'ottima base per la formulazione di proposte di audit interni ai MMG o equipe territoriali di singoli Distretti a cominciare, ad esempio, dal controllo della malattia diabetica attraverso i valori dell'HbA1c o del rischio cardiovascolare tramite il controllo dei valori pressori e della colesterolemia.
- Infine, si è dimostrata fattibile una integrazione tra istituti contrattuali e approccio epidemiologico, finalizzata ad ottenere livelli più avanzati di prevenzione secondaria in categorie a rischio.