

# Monitoraggio del rischio cardiovascolare nella AUSL 2 di Perugia



## **Valutazione del RCVG: i risultati di un biennio di lavoro dei e coi MMG**

# Analisi dei risultati dell'accordo aziendale con la Medicina Generale

**Fonte:** archivio dei dati inviati dai MMG aderenti all'accordo aziendale relativi a pazienti diabetici e ipertesi della fascia di età 40 – 69 anni

**Periodo:** biennio 2007 – 2008

**Metodologia:** analisi flusso informatizzato ad hoc per la rilevazione dei dati trasmessi dai MMG

**Principali risultati:** adesione MMG, completezza variabili richieste, misura di alcuni fattori di rischio modificabili e di alcuni stili di vita

# Indice delle misure presentate

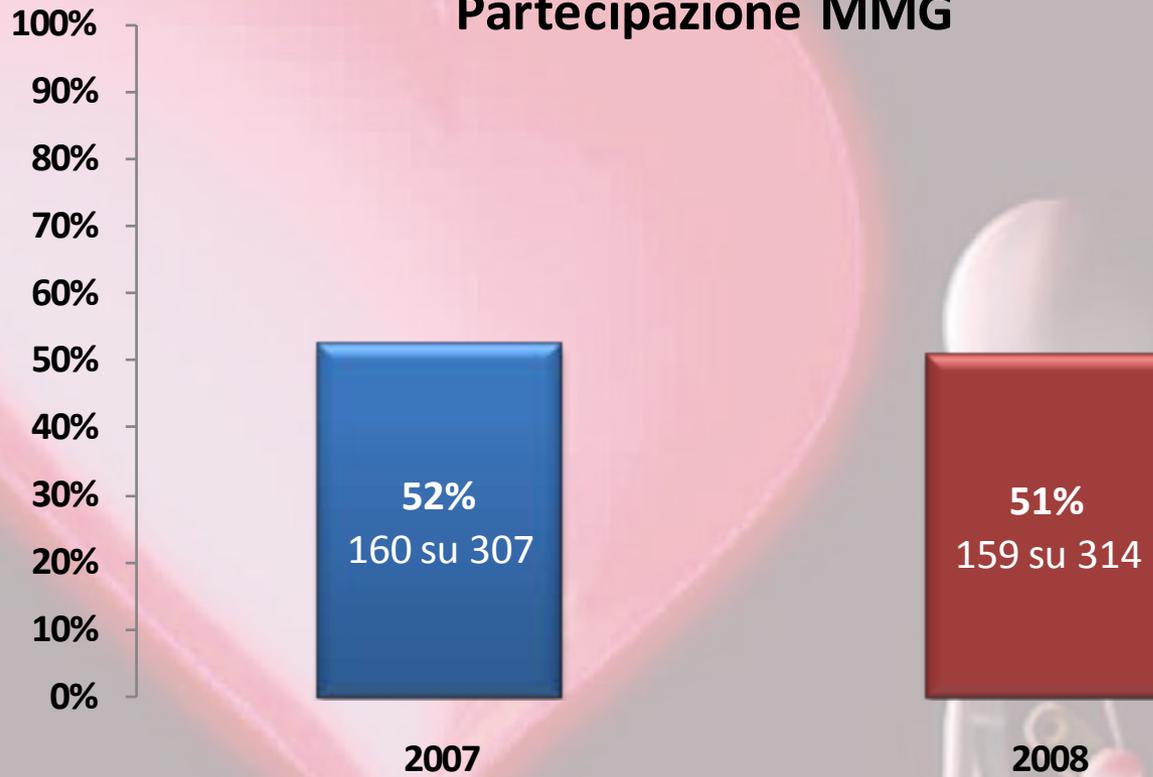
- ✓ Adesione MMG all'obiettivo RCVG dell'accordo
- ✓ Completezza delle variabili inviate
- ✓ Copertura della popolazione bersaglio
- ✓ Condizioni di rischio
  - *eccesso ponderale*
  - *colesterolemia*
  - *controllo pressione arteriosa*
  - *controllo glicemia (HbA1c)*
- ✓ Stili di vita
  - *fumo di sigaretta*
  - *attività fisica*



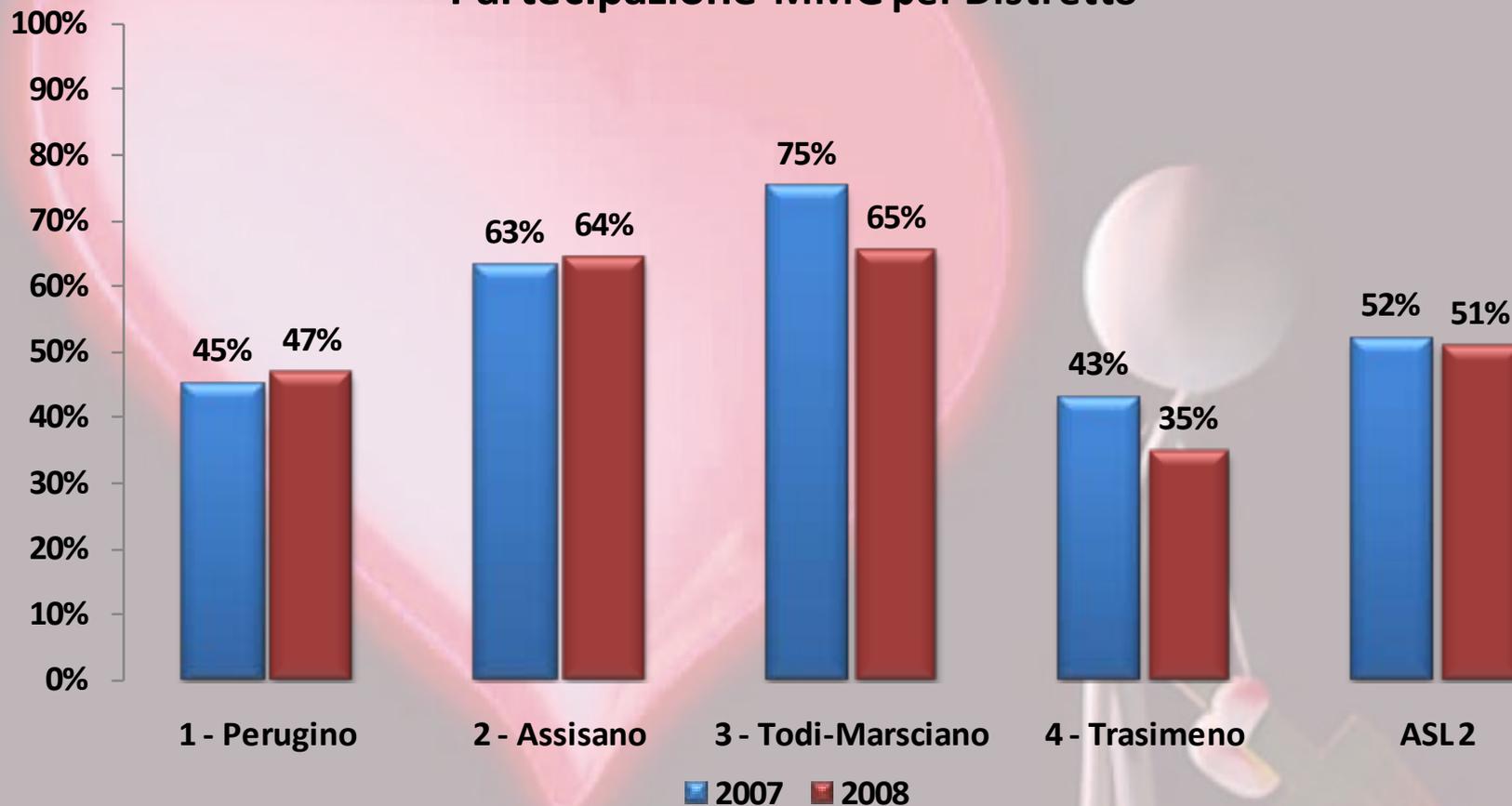
# **Adesione** dei MMG agli obiettivi della valutazione RCVG



## Partecipazione MMG



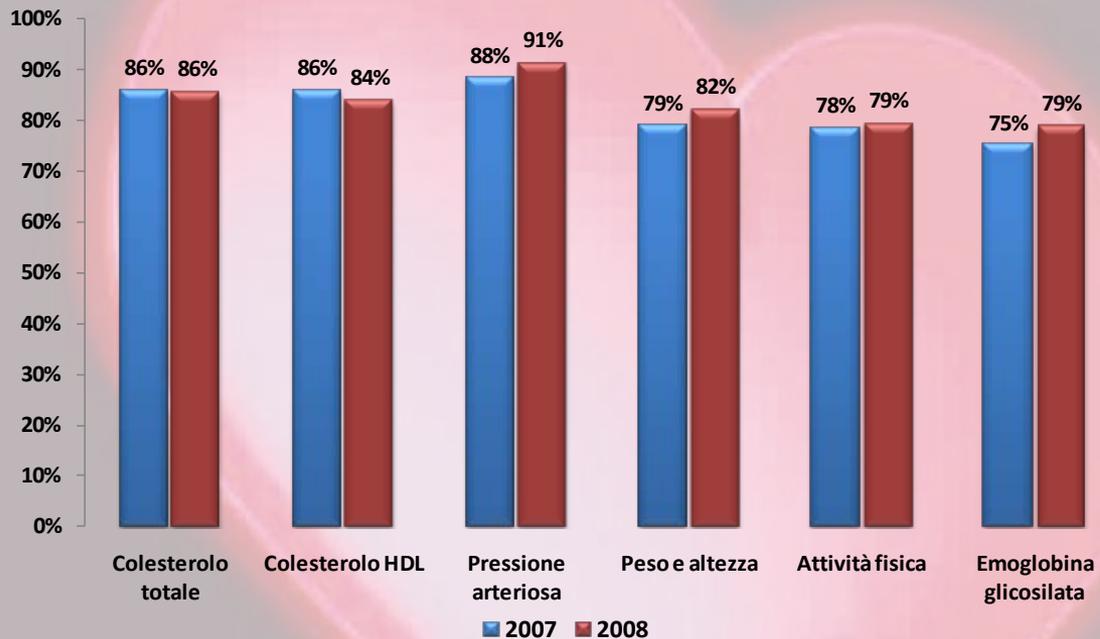
## Partecipazione MMG per Distretto



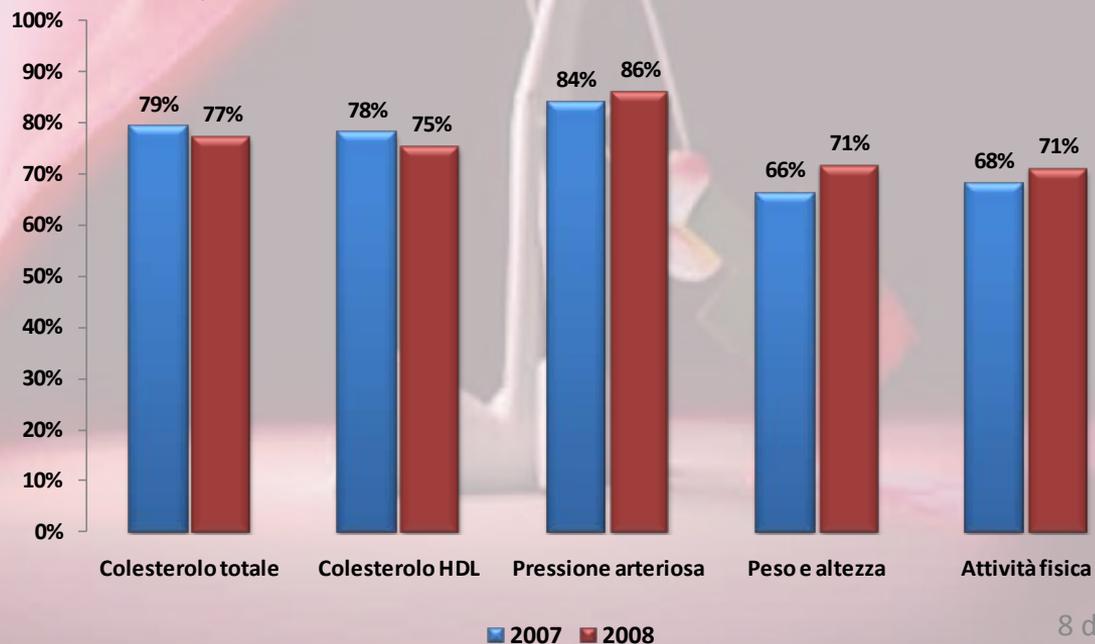
**Completezza** dell'invio di alcune variabili  
e  
**copertura** della popolazione



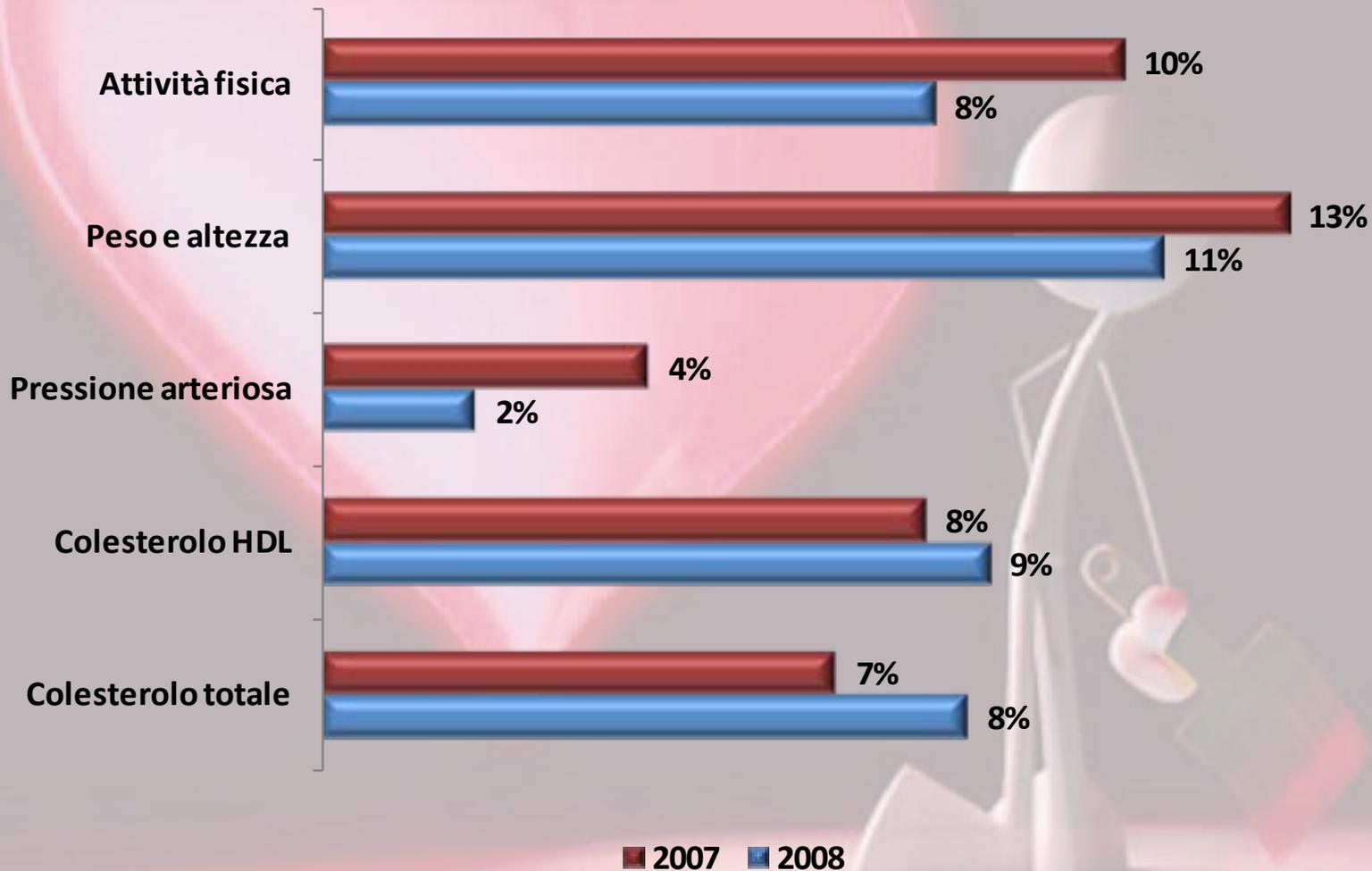
## Diabetici. Percentuale di rilevazione di alcune variabili



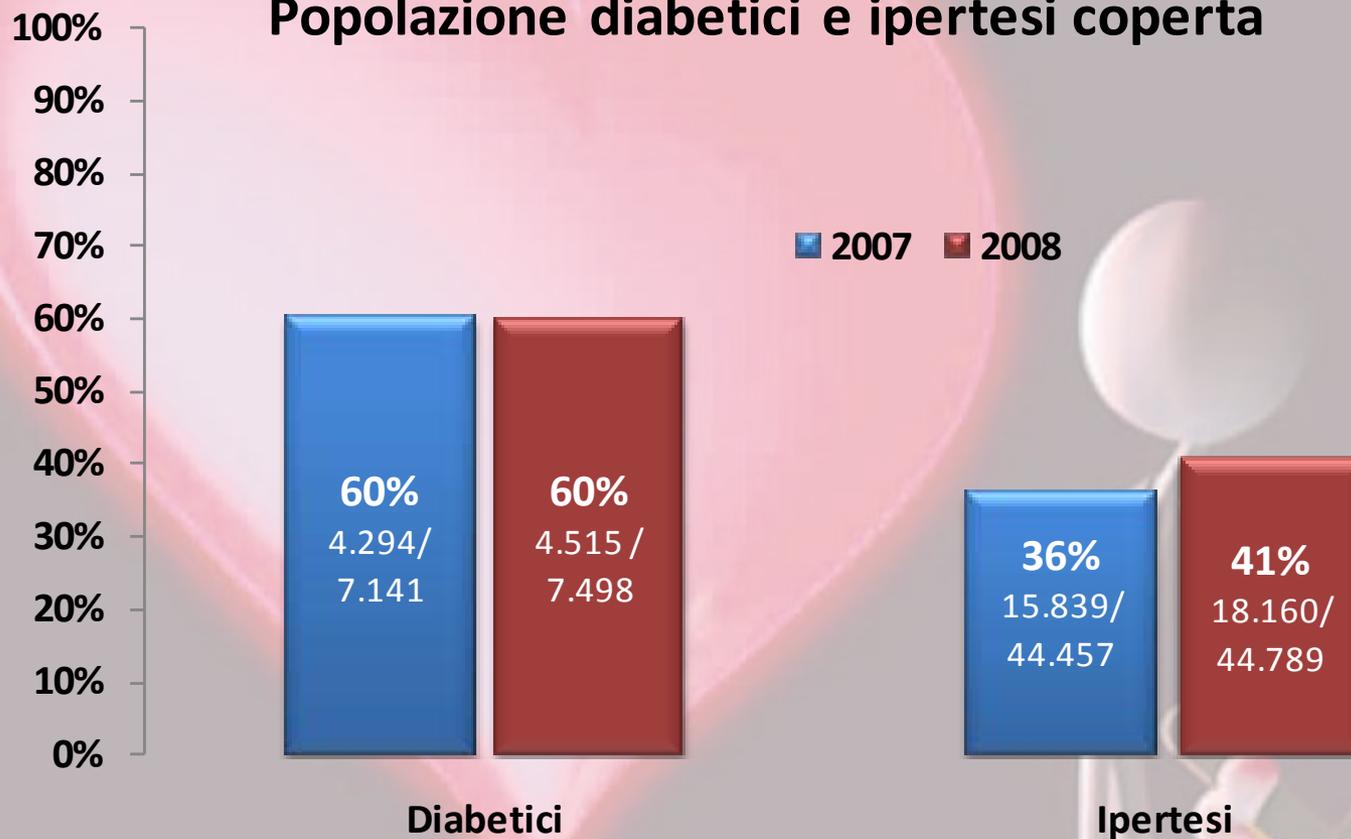
## Ipertesi. Percentuale di rilevazione di alcune variabili



## Differenza rilevazione dati diabetici vs ipertesi



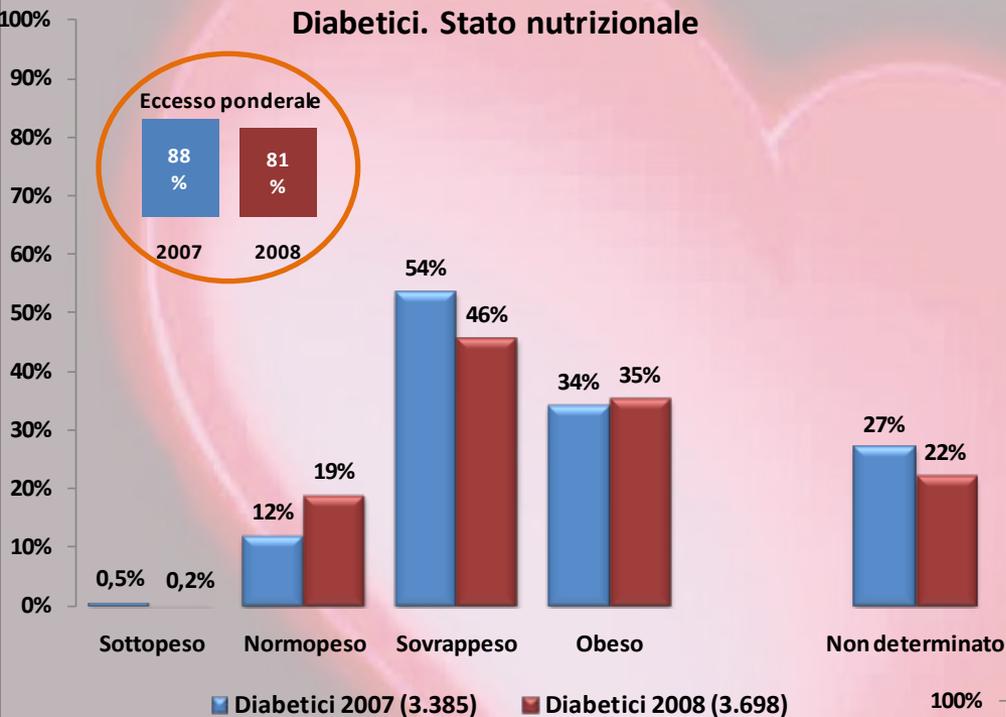
## Popolazione diabetici e ipertesi coperta



Analisi di alcune  
**condizioni di rischio e**  
**stili di vita**

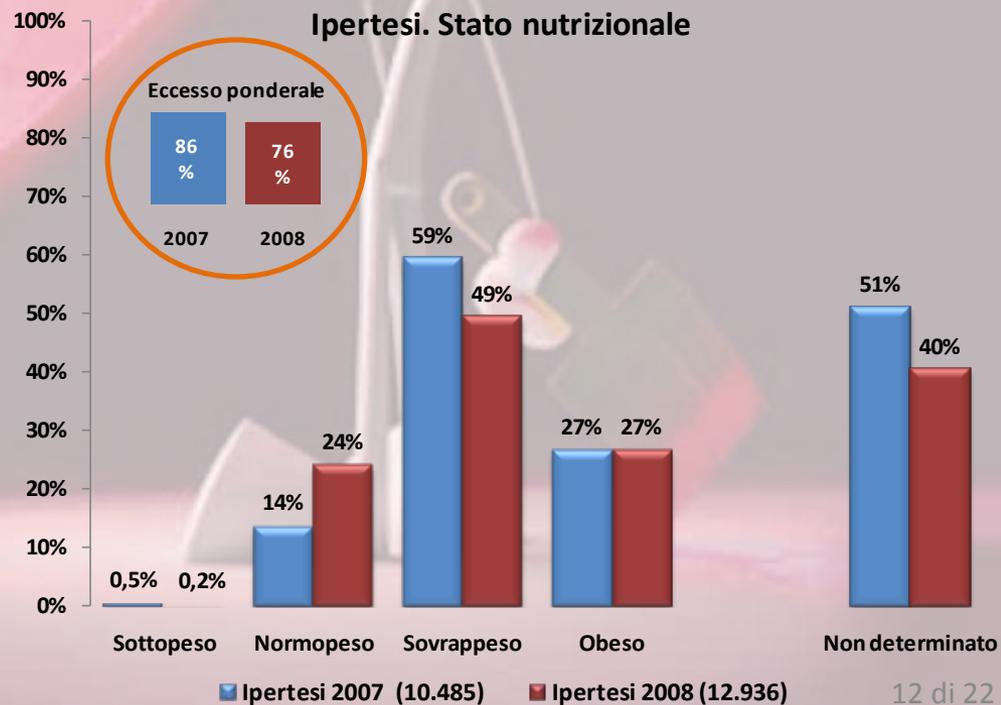


## Diabetici. Stato nutrizionale

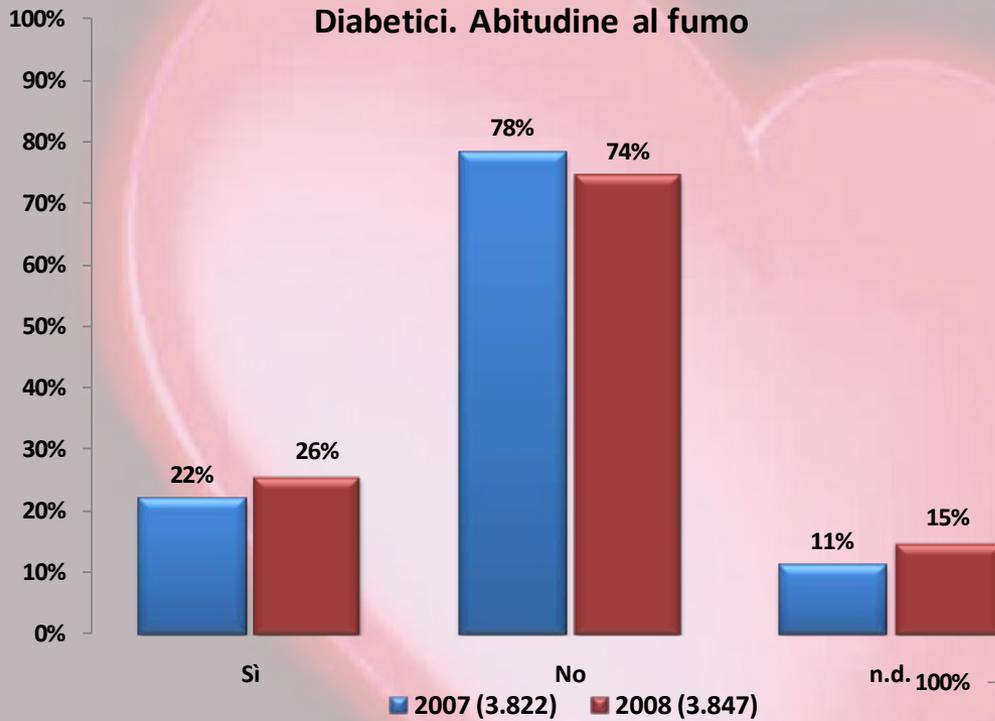


## Stato nutrizionale

## Ipertesi. Stato nutrizionale

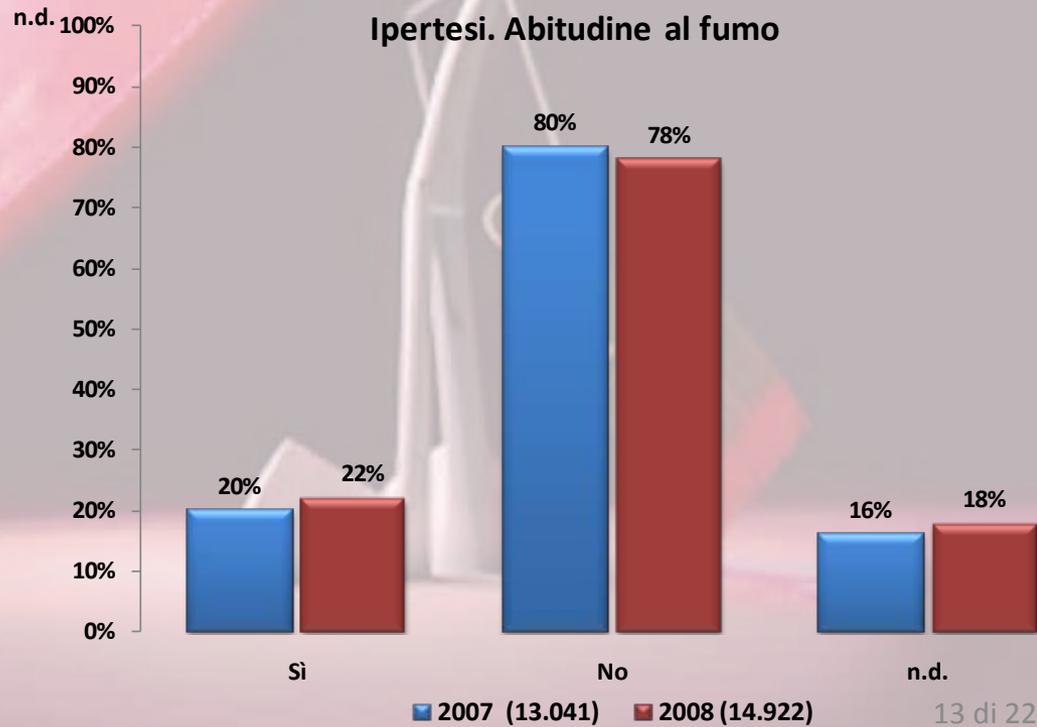


## Diabetici. Abitudine al fumo

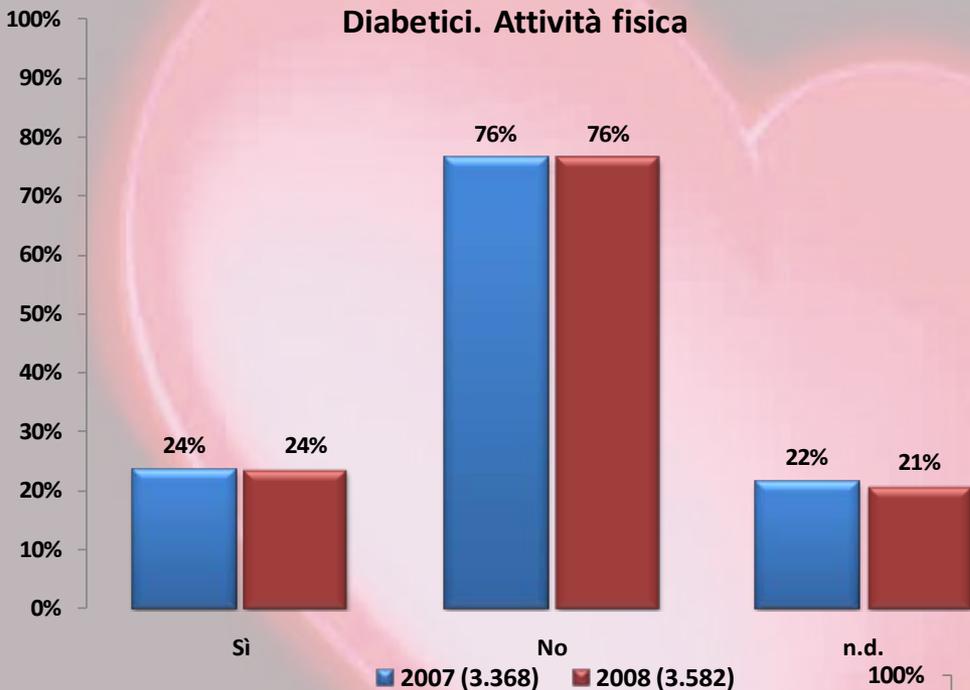


## Abitudine al fumo

### Ipertesi. Abitudine al fumo

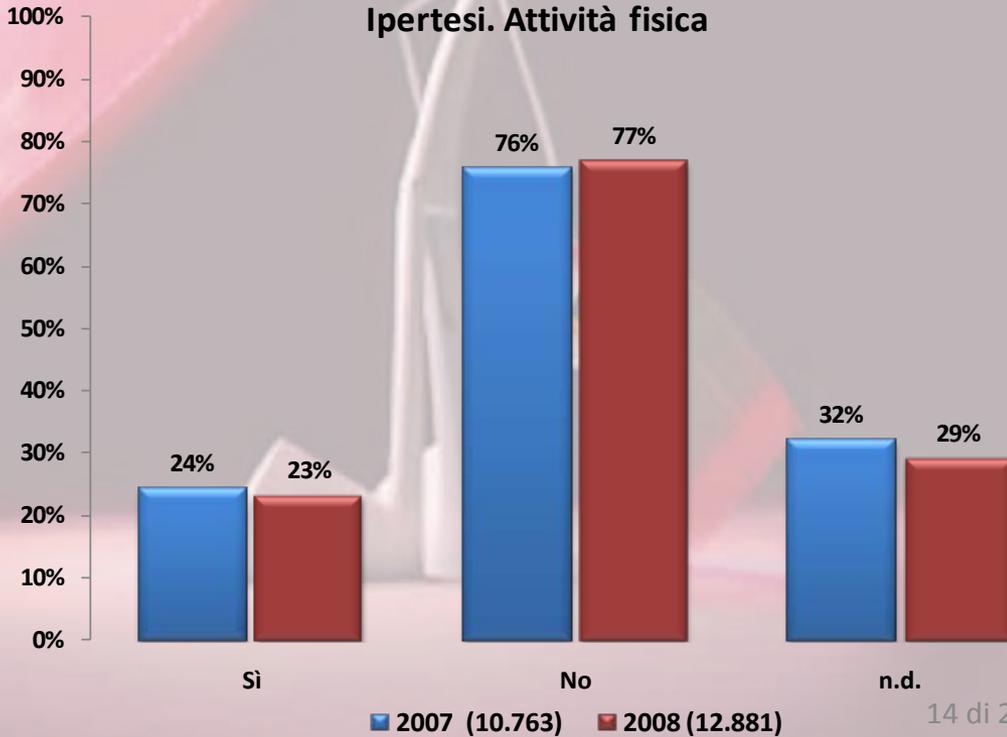


## Diabetici. Attività fisica



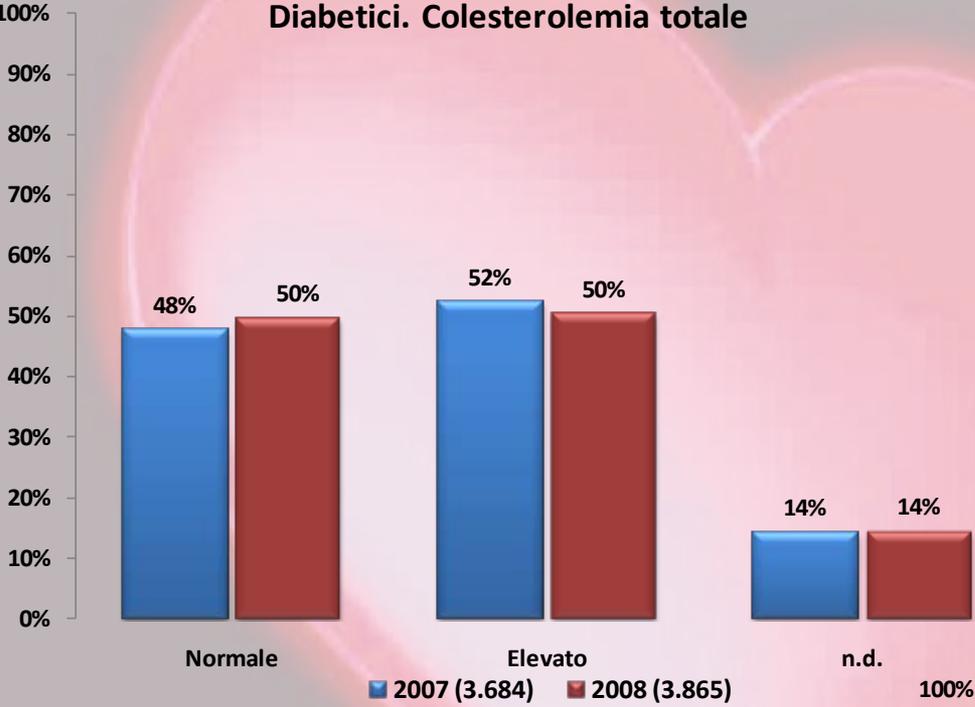
## Attività fisica

## Ipertesi. Attività fisica

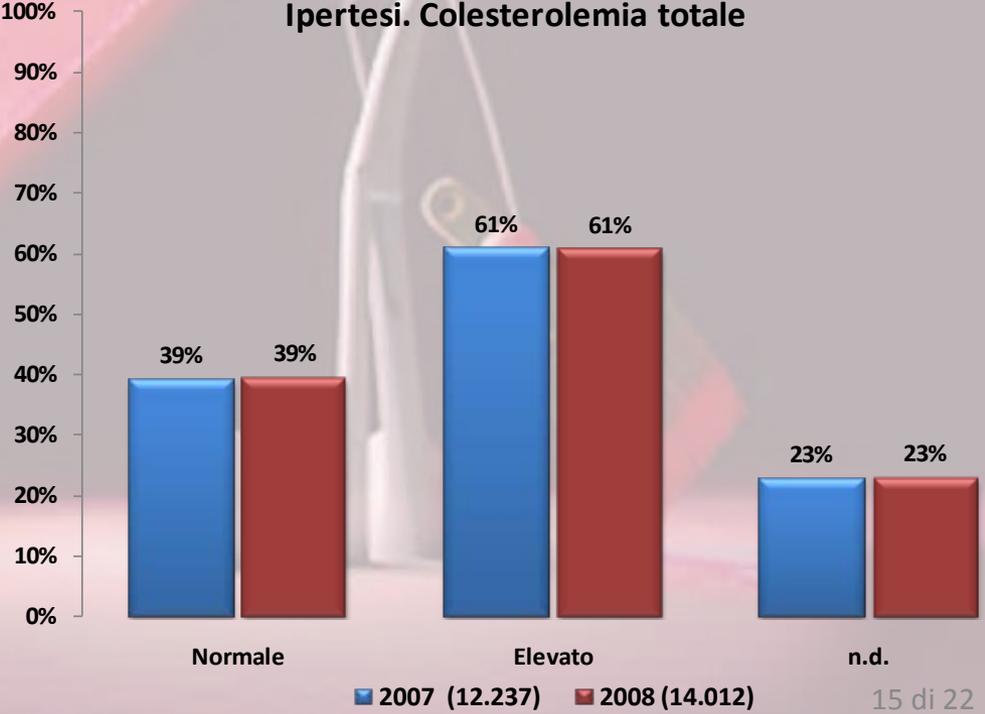


# Colesterolemia

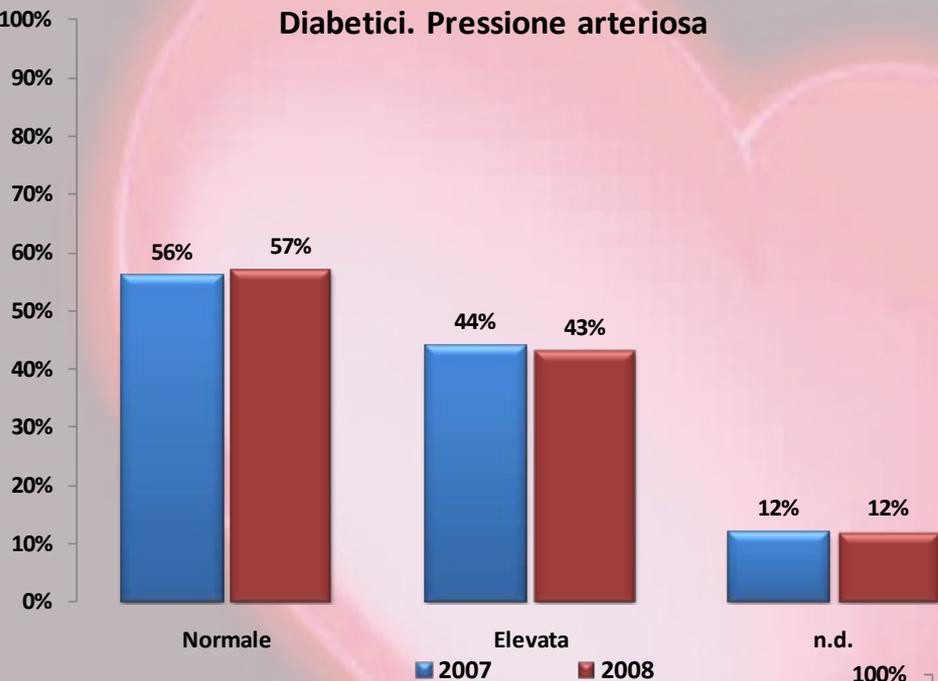
## Diabetici. Colesterolemia totale



## Ipertesi. Colesterolemia totale



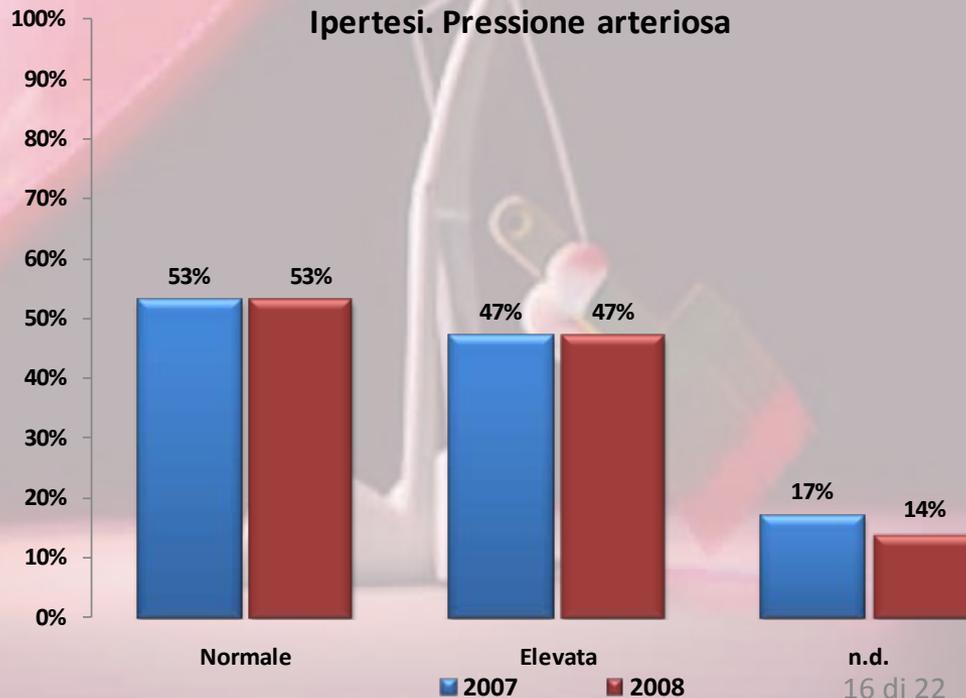
## Diabetici. Pressione arteriosa



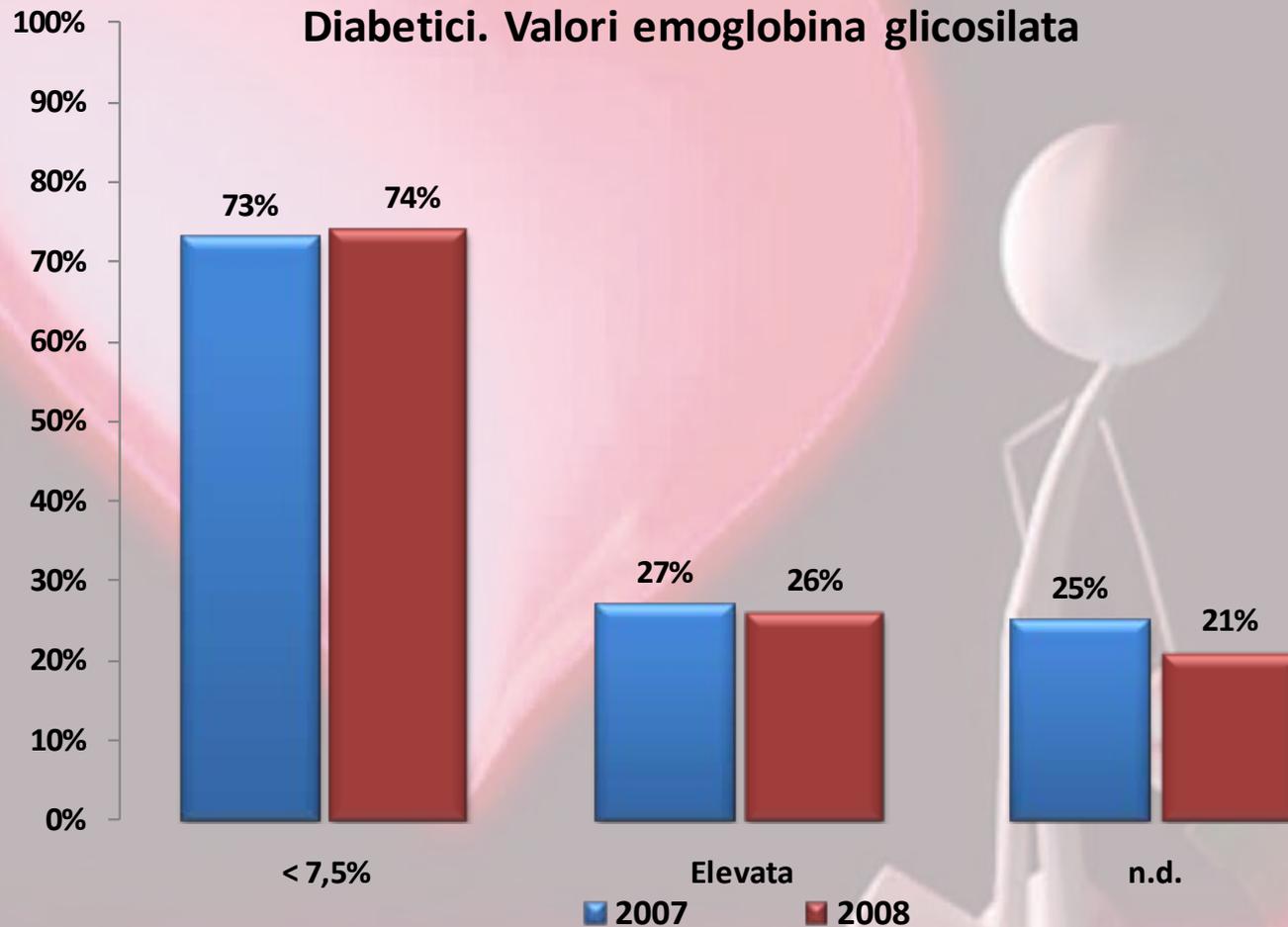
## Pressione arteriosa

Linee guida 2007 European Society of Hypertension e della European Society of Cardiology (ESH/ESC)

## Ipertesi. Pressione arteriosa



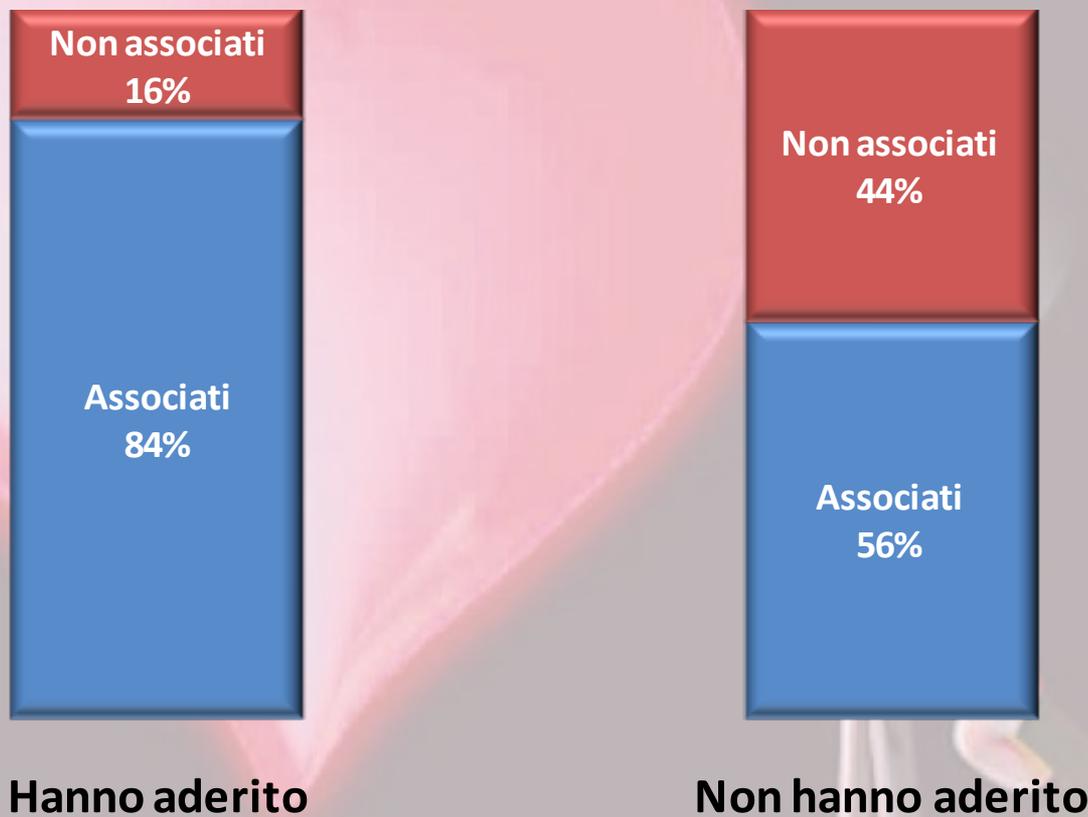
# Emoglobina glicosilata



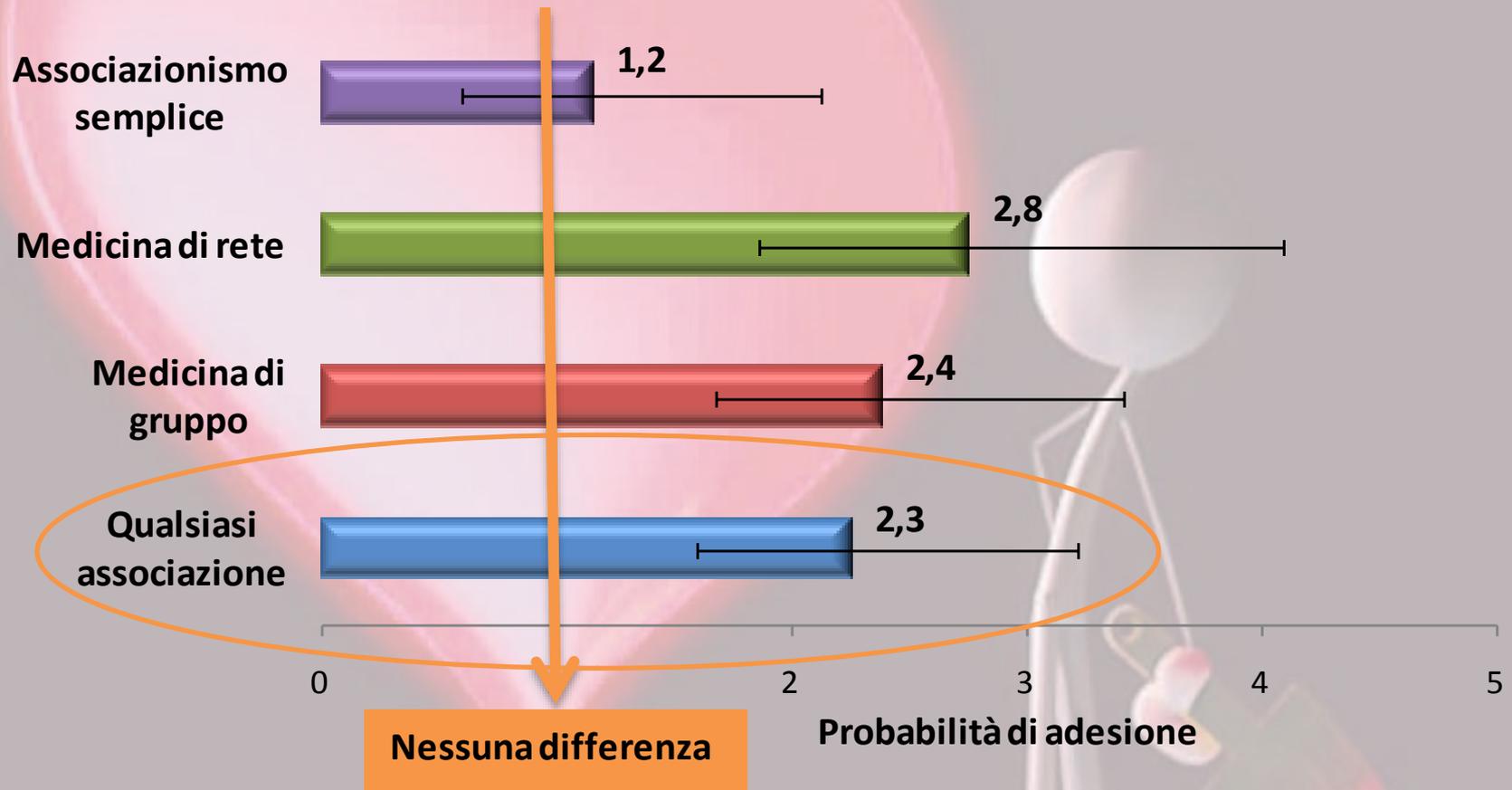
# **Una parentesi sull'associazionismo**



## MMG per adesione all'accordo e associazionismo



## Probabilità di adesione del MMG associato vs il non associato



Il medico che fa parte di un qualsiasi tipo di associazione ha una possibilità di aderire **più che doppia** rispetto a chi non fa parte di nessuna associazione o è in associazione semplice

# Conclusioni

- L'adesione dei medici a questa parte dell'accordo sulla medicina generale è stata soddisfacente, avendo superato il 50% sia nel 2007 che nel 2008.
- E' stata rilevata una certa variabilità sulla partecipazione per Distretto sanitario con un range che va, nel corso del biennio 2007-08, dal 35 al 75% del totale dei medici della singola area.
- Il livello di completezza delle variabili richieste (specialmente quelle sui fattori di rischio modificabili) è stato buono, soprattutto per la categoria dei diabetici, e costante nel biennio considerato.
- In media i MMG partecipanti hanno inviato dati riguardanti più di 4.500 diabetici (60% del totale) sia nel 2007 che nel 2008, mentre gli ipertesi sono passati dai 16.000 del 2007 (36% del totale) ai più di 18.000 (41% del totale) del 2008.

# Conclusioni

- 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**.
- I tre quarti dei pazienti diabetici presentano valori di **emoglobina glicosilata** inferiori al 7,5% e quindi con presumibile buon controllo metabolico.
- Il medico che partecipa alla **medicina di gruppo o di rete** ha una possibilità di aderire **più che doppia** rispetto a chi non fa parte di nessuna associazione o è in associazione semplice.
- 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.
- I risultati in termini epidemiologici possono rappresentare una solida base per la formulazione di **proposte di audit** interni alle 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...

**Grazie per l'attenzione**

