

Cure Primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti

Bergamo, 13 novembre 2009

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Prevenzione e Cure Primarie

Dr. Fulvio Lonati
Dipartimento Cure Primarie
dell'ASL di Brescia

Cure Primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti

Bergamo, 13 novembre 2009

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Prevenzione e Cure Primarie

ovvero

***promozione/prescrizione
personalizzata
di comportamenti
a valenza preventiva***

Cure Primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti

Bergamo, 13 novembre 2009

Prevenzione e Cure Primarie

ovvero

***promozione/prescrizione
personalizzata
di comportamenti
a valenza preventiva***

Cure Primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti

Bergamo, 13 novembre 2009

Prevenzione e Cure Primarie

.....

- **Campagne vaccinali**
- **Screening oncologici**
- **Prevenzione CCV**

Cure Primarie tra mito e realtà: il ruolo dei professionisti

Bergamo, 13 novembre 2009

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Prevenzione e Cure Primarie

.....

- **Campagne vaccinali**
- **Screening oncologici**
- **Prevenzione CCV**

Le linee strategiche nelle Cure Primarie per una regia dei processi di miglioramento nella prevenzione cardiocerebrovascolare

- **La promozione e la prescrizione di stili di vita a valenza preventiva/terapeutica**
- **La valutazione sistematica del Rischio CardioCerebroVascolare globale**
- **Il governo clinico per diabete e ipertensione**

NB: Sistema di monitoraggio permanente delle patologie croniche (cardiovasculopatie in primis)

Promozione degli stili di vita

per migliorare sin dall'origine il patrimonio di salute dell'intera popolazione

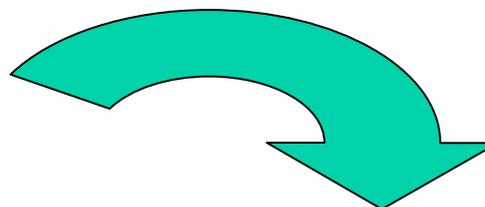
Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Con il **Progetto Cuore a Brescia**,
l'ASL ha coinvolto "a cascata"
tutti gli operatori sanitari
mediante l'attivazione di network di "colleghi animatori"

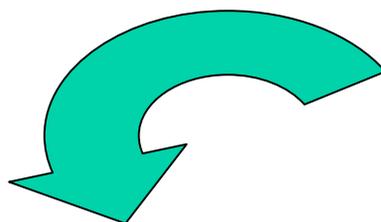


Progetto Cuore a Brescia

***sensibilizzazione e
responsabilizzazione
degli operatori sanitari***



***affinché ciascuno di
essi promuova in
modo sistematico,
nei confronti dei
propri assistiti,***



***l'adozione di stili di vita di
dimostrata efficacia nel
prevenire le patologie
degenerative cardio-cerebro-
vascolari.***

Progetto Cuore a Brescia

attivazione di un network di "formatori intermedi",

referenti delle diverse articolazioni dei servizi sanitari presenti,

quali mediatori "a cascata" dei messaggi educativi e rilevatori dell'esito delle azioni intraprese.

Progetto Cuore a Brescia

Che cosa si è chiesto ad ogni Operatore Sanitario?

QUATTRO AZIONI:

- 1. Dedicare almeno un minimo di tempo per studiare, approfondire e interiorizzare la tematica**
- 2. Manifestare la propria condivisione circa i contenuti dei messaggi educativi proposti esponendo, nel proprio spazio di lavoro, il manifesto del "Progetto Cuore a Brescia"**
- 3. Individuare le modalità ritenute più opportune per inserire nella propria pratica quotidiana la consuetudine a trasmettere messaggi educativi agli utenti**
- 4. Imparare a riconoscere, lungo la storia sanitaria della vita degli assistiti, i momenti in cui è maggiore la recettività a cambiare le abitudini di vita scorrette**

Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

E' dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, la bronchite cronica ecc. guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita.
 Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali (meglio integrali)
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale (particolarmente abbondanti nelle carni rosse, insaccati, burro, formaggi, latte intero, uova, e in molti dolci)
 - Incrementa il consumo di pesce, non i crostacei
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina; attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale
 - Modera il consumo di dolci e zucchero.

Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: cammina (nuota o vai in bicicletta) ad andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana
- Se non puoi, accumula nel corso della giornata piccoli periodi di attività moderata (salire le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.).

Occhio alla bilancia

- E' importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (pari al peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 Kg/m². Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratici regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stato di salute ed alla tua condizione generale.

Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne)
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 18 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

Stop al fumo

Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.

- Non fumare in presenza di altri, specialmente se bambini.
- Se non fumi, non provare a farlo.

Prescrizione degli stili di vita con posologia personalizzata: il RICETTARIO

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Per integrare
le potenzialità
terapeutiche
a disposizione
dei medici
nei confronti di malati
e di portatori
di fattori di rischio

Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

È dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, le bronchite cronica ecc. guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita.
Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliamo

Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdure, legumi e cereali (meglio integrali)
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale, gustosamente abbondanti nelle carni rosse, insaccati, burro, formaggi, latte intero, uova, e in molti dolci
- Incrementa il consumo di pesce, non i prosciutti
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina, attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale
- Modera il consumo di dolci e zucchero

Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: camminata (tandem o sul tapis-roulant) ad andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana
- Se non puoi, accumula nei corso della giornata piccoli periodi di attività (scendere le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante la pausa lavorativa ecc.)

Occhio alla bilancia

- È importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (parti il peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 Kg/m². Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratichi regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stato di salute ed alle tue condizioni personali.

Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno, negli uomini e due bicchieri nelle donne)
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età avanzata o 16 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato

Stop al fumo

- Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.
- Non fumare in presenza di altri, specialmente se bambini.
- Se non fumi, non provare a farlo



Progetto Prevenzione e Disease Management malattie croniche

ASL della provincia di Brescia - via Cilea degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia - tel. 030 36381 - fax 030 363233 - www.aslbrescia.it



Manuale per la Prescrizione degli Stili di Vita



Settembre 2007



Empty rectangular box for stamp or signature.

TIMBRO MMG o SPECIALISTA

Per il signor/signora Dante Alighieri

Affetto da Sovrappeso e dislipidemia

Con l'obbiettivo terapeutico di ridurre Peso da 82kg a 78kg
(indicare parametri)

Non fumatore ex fumatore fumatore n° sig./die;
Disposto a: smettere di fumare ; ridurre il fumo ; non cambiare abitudini sul fumo

PRESCRIVO

1) Andare in bicicletta al lavoro

3) Non mangiare i formaggi dopo il pasto (eccetto la domenica)

4) _____

Controlli stabiliti: 04/01/2007; 26/01/2007; / / ;
 / / ; / / ; / / ;

data 28/12/2006 Firma del medico _____

Firma dell'assistito _____
(che si impegna ad effettuare la terapia)

DIARIO STILI DI VITA ADOTTATI

	1 <u>bicicletta</u> ;	2 <u>formaggi</u> ;	3 _____ ;
L	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica i giorni in cui non li ha consumati

Controllo= Buona attività fisica, difficoltà a limitare i formaggi ;

L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Controllo= _____ ;

L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Controllo= _____ ;

L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Controllo= _____ ;

Iniziativa realizzata nell'ambito del progetto Virgilio



CCV-LO: progetti integrati della Lombardia Orientale
per la prevenzione, diagnosi e cura della patologia cardiocerebrovascolare



LO STILE DI VITA COME TERAPIA

LO STILE DI VITA COME TERAPIA

MANUALE PER MEDICI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI
PER LA PRESCRIZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA
NELLA CURA DELLE PATOLOGIE
CARDIOCEREBROVASCOLARI

settembre 2009



1. STILE DI VITA E PROCESSO DI CAMBIAMENTO	11
1.1 Cambiare è un processo	
1.2 È possibile prescrivere uno stile di vita?	
1.3 Qualche suggerimento generale	
1.4 Nove regole per migliorare la comunicazione	
2. LA PRESCRIZIONE DEGLI STILI DI VITA: ASPETTI GENERALI E SPECIFICI	15
2.1 Buone abitudini in cucina e a tavola	
2.2 Un regime attivo di vita quotidiana	
2.3 Le competenze di self-management	
2.4 Caratteristiche delle capacità motorie	
2.5 Schema-tipo delle schede per patologia	
3. IL DIABETE DI TIPO II	18
3.1 Obiettivi di salute nel diabete di tipo II	
3.2 Indicatori di efficacia del trattamento nel diabete di tipo II	
3.3 Prescrizione nutrizionale nel diabete di tipo II	
3.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nel diabete di tipo II	
4. L'IPERTENSIONE.....	25
4.1 Obiettivi di salute nell'ipertensione	
4.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'ipertensione	
4.3 Prescrizione nutrizionale nell'ipertensione	
4.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'ipertensione	
5. L'OBESITÀ	31
5.1 Obiettivi di salute nell'obesità	
5.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'obesità	
5.3 Prescrizione nutrizionale nell'obesità	
5.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'obesità	
6. LA CARDIOPATIA ISCHEMICA	35
6.1 Obiettivi di salute nella cardiopatia ischemica	
6.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nella cardiopatia ischemica	
6.3 Prescrizione nutrizionale nella cardiopatia ischemica	
6.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nella cardiopatia ischemica	
7. L'ICTUS NON INVALIDANTE	47
7.1 Obiettivi di salute nell'ictus non invalidante	
7.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'ictus non invalidante	
7.3 Prescrizione nutrizionale nell'ictus non invalidante	
7.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'ictus non invalidante	



Bibliografia



La valutazione del rischio cardiovascolare

(mediante le carte del rischio previste dal Progetto Cuore dell'ISS)

Utilizzata dall'ASL di Brescia, nell'ambito del Piano CCV della Regione Lombardia, quale strumento per:

- **la promozione / prescrizione di stili di vita sani nella popolazione generale**
- **lo screening per identificare i soggetti da sottoporre a trattamenti specifici (ipertensione, statine, diabete)**
- **la definizione epidemiologica dei fattori di rischio e della loro evoluzione nella popolazione**

Modalità per la rilevazione sistematica del RCCV

- I MMG aderenti al progetto estraggono trimestralmente dalle proprie cartelle, mediante apposite "query", un report informatico (anonimizzato) contenente informazioni protocollate relative a tutti gli assistiti di età 40-69 anni
- Lo inviano al Dipartimento Cure Primarie dell'ASL in forma criptata, mediante il Sistema Informatico Socio Sanitario della Regione Lombardia (SISS)
- Sulla base dei dati estratti e trasmessi da ciascun MMG vengono dedotti alcuni indicatori generali
- Ad ogni MMG viene inviato un ritorno informativo personalizzato con il confronto dei propri indicatori rispetto a quelli dell'intero gruppo per consentire l'analisi e il confronto secondo i principi generali del clinical audit
- A livello distrettuale, i MMG si confrontano "tra pari" all'interno di piccoli "*Gruppi di Miglioramento*", sulla base dei ritorni informativi

codice regionale del medico

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Indicatore	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE		
		singolo MMG	totale MMG	
tot assistiti (età 40-70 anni)	717			
di cui donne	342	47,7%	49,7%	
FUMO	con dato registrato	415	57,9%	43,0%
	% fumatori	133	32,0%	25,1%
	% ex-fumatori	72	17,3%	18,5%
BMI	con dato registrato	304	42,4%	29,7%
	BMI 25-30	108	35,5%	37,8%
	BMI >30	59	19,4%	21,5%
	BMI calcolato nell'ultimo anno	33	10,9%	52,8%
COLESTEROLO	con dato registrato	183	25,5%	36,8%
	fra 200 e 239 mg/dl	78	42,6%	39,2%
	>240 mg/dl	48	26,2%	28,4%
Pressione	con dato registrato	430	60,0%	51,5%
	PAS >140 o PAD >90 (all'ultimo controllo)	95	22,1%	21,9%
con pregressi accidenti CCV (angina, infarto, bypass, angioplastica, Ictus, TIA)		18	2,5%	3,6%
RCCV	calcolato dal MMG	40	5,6%	12,5%
	con dati completi	34	85,0%	81,4%
	calcolati nell'ultimo semestre	5	12,5%	52,0%
	RCCV correttamente aggiornati (5 anni per rischio <3%, 1 anno per rischio 3%-20%, 6 mesi per rischio >=20%)	16	40,0%	85,2%
	RCCV <1%	2	5,0%	12,2%
	RCCV >= 1% e <3%	8	20,0%	26,1%
	RCCV >= 3% e <10%	24	60,0%	41,3%
	RCCV >= 10% e <20%	5	12,5%	15,4%
	RCCV >=20%	1	2,5%	5,0%

Tabella 2 - Sintesi dei ritorni informativi su RCCV - al 31/12/2008

INDICATORE	N°	%
MMG PARTECIPANTI	343	49,8%
TOTALE ASSISTITI (ETÀ 40-70 ANNI)	235.527	
<i>DONNE</i>	116.176	49,3%
FUMO: CON DATO REGISTRATO	111.169	47,2%
<i>FUMATORI</i>	25.646	23,1%
<i>EX-FUMATORI</i>	23.193	20,9%
BMI: CON DATO REGISTRATO	83.954	35,6%
<i>BMI 25-30</i>	31.831	37,9%
<i>BMI >30</i>	17.279	20,6%
<i>BMI CALCOLATO NELL'ULTIMO ANNO</i>	40.436	48,2%
COLESTEROLO: CON DATO REGISTRATO	92.497	39,3%
<i>200-239 mg/dl</i>	36.322	39,3%
<i>? 240 mg/dl</i>	24.669	26,7%
PRESSIONE ARTERIOSA: CON DATO REGISTRATO	127.801	54,3%
<i>PAS > 140 mmHg o PAD > 90 mmHg (all'ultimo controllo)</i>	25.206	19,7%
SOGGETTI CON PREGRESSI ACCIDENTI CCV (angina, infarto, bypass, angioplastica, ictus, TIA)	4.935	2,1%
TOTALE SOGGETTI VALUTATI DAI MMG	45.726	19,4%
<i>SOGGETTI CON DATI COMPLETI</i>	34.669	75,8%
<i>DATO CALCOLATO NELL'ULTIMO SEMESTRE</i>	19.106	41,8%
<i>NON CALCOLABILE</i>	5.936	13,0%
<i>SOGGETTI CON DATO CALCOLABILE</i>	39.790	16,9%
<i>RCCV <5%</i>	23.517	59,1%
<i>RCCV 5% - <10%</i>	8.896	22,4%
<i>RCCV 10% - <15%</i>	3.787	9,5%
<i>RCCV 15% - <20%</i>	1.843	4,6%
<i>RCCV 20% - <30%</i>	1.328	3,3%
<i>RCCV ? 30%</i>	419	1,1%

Completezza

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di

DATO REGISTRATO		CASI REGISTRATI				
		0%	<15%	15%-<50%	50%-75%	>75%
FUMO	N°	1	72	109	79	82
	(%)	(0)	(21)	(32)	(23)	(24)
BMI	N°	4	97	138	62	42
	(%)	(1)	(28)	(40)	(18)	(12)
COLESTEROLO	N°	1	33	229	70	10
	(%)	(0)	(10)	(67)	(20)	(3)
PRESSIONE ARTERIOSA	N°	1	24	124	109	85
	(%)	(0)	(7)	(36)	(32)	(25)
DATO TRASMESSO		CASI TRASMESSI				
		0	1-14	15-50	51-120	>120
RCCV	N°	40	35	50	85	133
	(%)	(12)	(10)	(14)	(25)	(39)

Tabagismo, BMI; pressione arteriosa, Colesterolo

- Maggiormente rilevati nei soggetti più anziani

	CLASSI DI ETA'	MASCHI		FEMMINE		TOTALE		P
		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	
FUMATORI	40- < 50 ANNI	5.977	(30,5)	4.463	(23,6)	10.440	(27,1)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	4.928	(27,2)	3.960	(22,6)	8.888	(25,0)	<0,0001
	? 60 ANNI	3.783	(20,7)	2.535	(13,5)	6.318	(17,0)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	14.688	(26,3)	10.958	(19,8)	25.646	(23,1)	<0,0001
EX FUMATORI	40- < 50 ANNI	3.492	(17,8)	2.351	(12,4)	5.843	(15,2)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	5.079	(28,1)	2.617	(15,0)	7.696	(21,6)	<0,0001
	? 60 ANNI	6.452	(35,3)	3.202	(17,0)	9.654	(26,0)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	15.023	(26,9)	8.170	(14,8)	23.193	(20,9)	<0,0001

BMI

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

	CLASSI DI ETA'	MASCHI		FEMMINE		TOTALE		P
		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	
SOVRAPPESO	40- < 50 ANNI	6.165	(44,7)	3.030	(21,5)	9.195	(33,0)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	6.586	(48,2)	3.925	(28,9)	10.511	(38,6)	<0,0001
	≥ 60 ANNI	6.870	(48,5)	5.255	(35,7)	12.125	(42,0)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	19.621	(47,1)	12.210	(28,8)	31.831	(37,9)	<0,0001
OBESI	40- < 50 ANNI	2.341	(17,0)	1.909	(13,6)	4.250	(15,3)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	3.080	(22,5)	2.714	(20,0)	5.794	(21,3)	<0,0001
	≥ 60 ANNI	3.684	(26,0)	3.551	(24,1)	7.235	(25,0)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	9.105	(21,9)	8.174	(19,3)	17.279	(20,6)	<0,0001

- Aumento con l'età
- Percentuali maggiori tra i maschi (con l'avanzare dell'età la differenza si riduce)

Colesterolo

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

	CLASSI DI ETA'	MASCHI		FEMMINE		TOTALE		P
		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	
COLESTEROLO 200-239 mg/dl	40- < 50 ANNI	4.850	(38,5)	5.266	(39,8)	10.116	(39,2)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	5.870	(39,0)	6.147	(40,7)	12.017	(39,9)	<0,0001
	≥ 60 ANNI	6.599	(37,1)	7.590	(40,5)	14.189	(38,8)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	17.319	(38,1)	19.003	(40,4)	36.322	(39,3)	<0,0001
COLESTEROLO ≥ 240 mg/dl	40- < 50 ANNI	3.178	(25,1)	2.398	(18,1)	5.576	(21,6)	<0,0001
	50- < 60 ANNI	3.895	(25,9)	5.289	(35,0)	9.184	(30,5)	<0,0001
	≥ 60 ANNI	3.546	(19,9)	6.363	(34,0)	9.909	(27,1)	<0,0001
	TUTTE LE ETÀ'	10.619	(23,4)	14.050	(29,9)	24.669	(26,7)	<0,0001

- Diverso pattern tra maschi e femmine
- Livelli più bassi tra le donne <50anni
- Maggiori per quelle >50 anni

RCCV

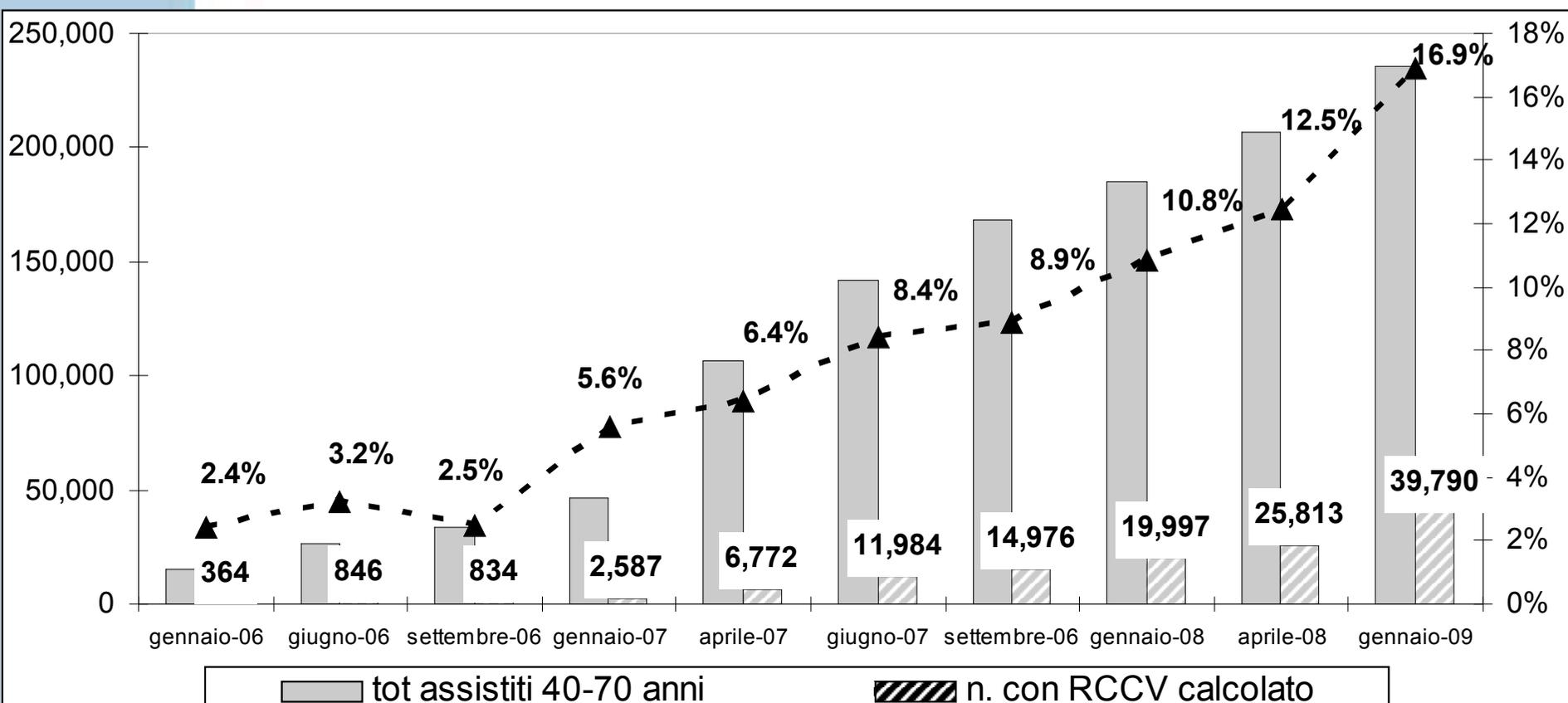
<i>NON CALCOLABILE</i>	5.936	13,0%
<i>SOGGETTI CON DATO CALCOLABILE</i>	39.790	16,9%
<i>RCCV <5%</i>	23.517	59,1%
<i>RCCV 5% - <10%</i>	8.896	22,4%
<i>RCCV 10% - <15%</i>	3.787	9,5%
<i>RCCV 15% - <20%</i>	1.843	4,6%
<i>RCCV 20% - <30%</i>	1.328	3,3%
<i>RCCV ≥ 30%</i>	419	1,1%

	CATEGORIA RISCHIO [RCCV]	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
40-49 ANNI	< 5%	4.511	(87,63)	5.013	(99,03)	9.524	(93,28)
	5% - < 10%	559	(10,86)	48	(0,95)	607	(5,95)
	10% - < 15%	71	(1,38)	0	(0)	71	(0,7)
	15% - < 20%	7	(0,14)	0	(0)	7	(0,07)
	20% - < 30%	-	(-)	-	(-)	-	(-)
	≥ 30%	0	(0)	1	(0,02)	1	(0,01)
50-59 ANNI	< 5%	2.487	(37,08)	6.370	(93,61)	8.857	(65,54)
	5% - < 10%	2.919	(43,52)	395	(5,8)	3.314	(24,52)
	10% - < 15%	904	(13,48)	34	(0,5)	938	(6,94)
	15% - < 20%	262	(3,91)	4	(0,06)	266	(1,97)
	20% - < 30%	124	(1,85)	2	(0,03)	126	(0,93)
	≥ 30%	12	(0,18)	0	(0)	12	(0,09)
≥ 60 ANNI	< 5%	299	(3,99)	4.837	(56,4)	5.136	(31,97)
	5% - < 10%	2.008	(26,81)	2.967	(34,59)	4.975	(30,96)
	10% - < 15%	2.209	(29,49)	569	(6,63)	2.778	(17,29)
	15% - < 20%	1.428	(19,07)	142	(1,66)	1.570	(9,77)
	20% - < 30%	1.149	(15,34)	53	(0,62)	1.202	(7,48)
	≥ 30%	397	(5,3)	9	(0,1)	406	(2,53)

RCCV

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Bres

	gennaio 2006	giugno 2006	settembre 2006	gennaio 2007	aprile 2007	giugno 2007	settembre 2007	gennaio 2008	aprile 2008	dicembre 2008
tot assistiti										
40-70 anni	15.128	26.374	33.997	46.254	106.227	142.088	168.639	184.814	206.790	235.527
n. MMG	25	41	52	68	157	210	247	271	299	343



Il governo clinico per diabete e ipertensione

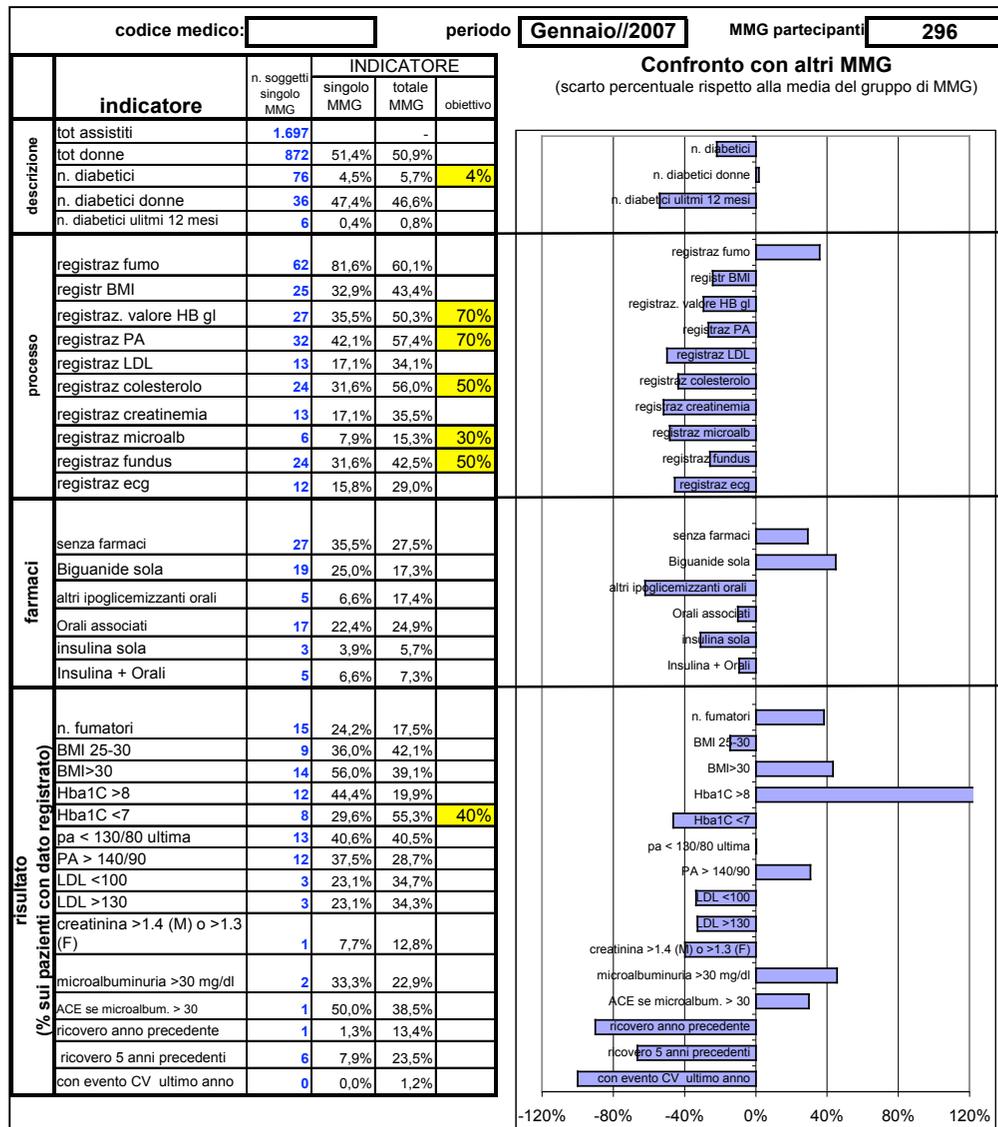
Dal 2006, i MMG (a fine 2008 più di 370) estraggono periodicamente dal proprio archivio informatico, secondo un protocollo comune, una serie di informazioni relative a ciascun assistito in merito a:

- Ipertensione
- Diabete

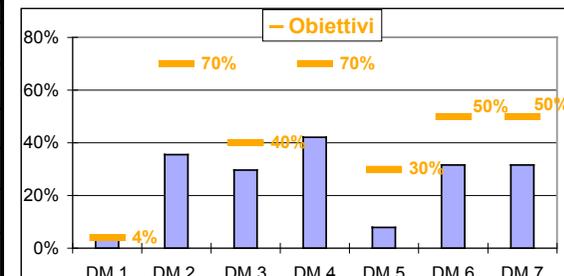
e le trasmette all'ASL tramite il sistema informatico regionale CRS-SISS.

Tali informazioni vengono quindi assemblate, elaborate e ad ogni MMG viene restituito il proprio report informativo personalizzato, in modo da consentire una valutazione, sia a livello di ASL che per ciascun medico, individuando la percentuale di soggetti assistiti che hanno raggiunto specifici risultati di processo, di adeguatezza del trattamento, di salute.

Esempio di ritorno informativo personalizzato al MMG sul diabete per il confronto tra pari nel Gruppo di miglioramento



DM 1. Prevalenza di diabetici noti
DM 2. Percentuale diabetici con registrazione di un valore di HbA1c nei 15 mesi precedenti
DM 3. Percentuale diabetici in cui l'ultimo valore registrato di HbA1c è \leq 0 < 7 negli ultimi 15 mesi
DM 4 % diabetici con registrazione PA negli ultimi 15 mesi
DM 5 percentuale diabetici con registrazione microalbuminuria nei precedenti 15 mesi
DM 6 % diabetici con registrazione colesterolo totale ultimi 15 mesi
DM 7. % diabetici con registrazione di una valutazione del Fundus Oculi negli ultimi 15 mesi



codice medico:

periodo

Gennaio//2007

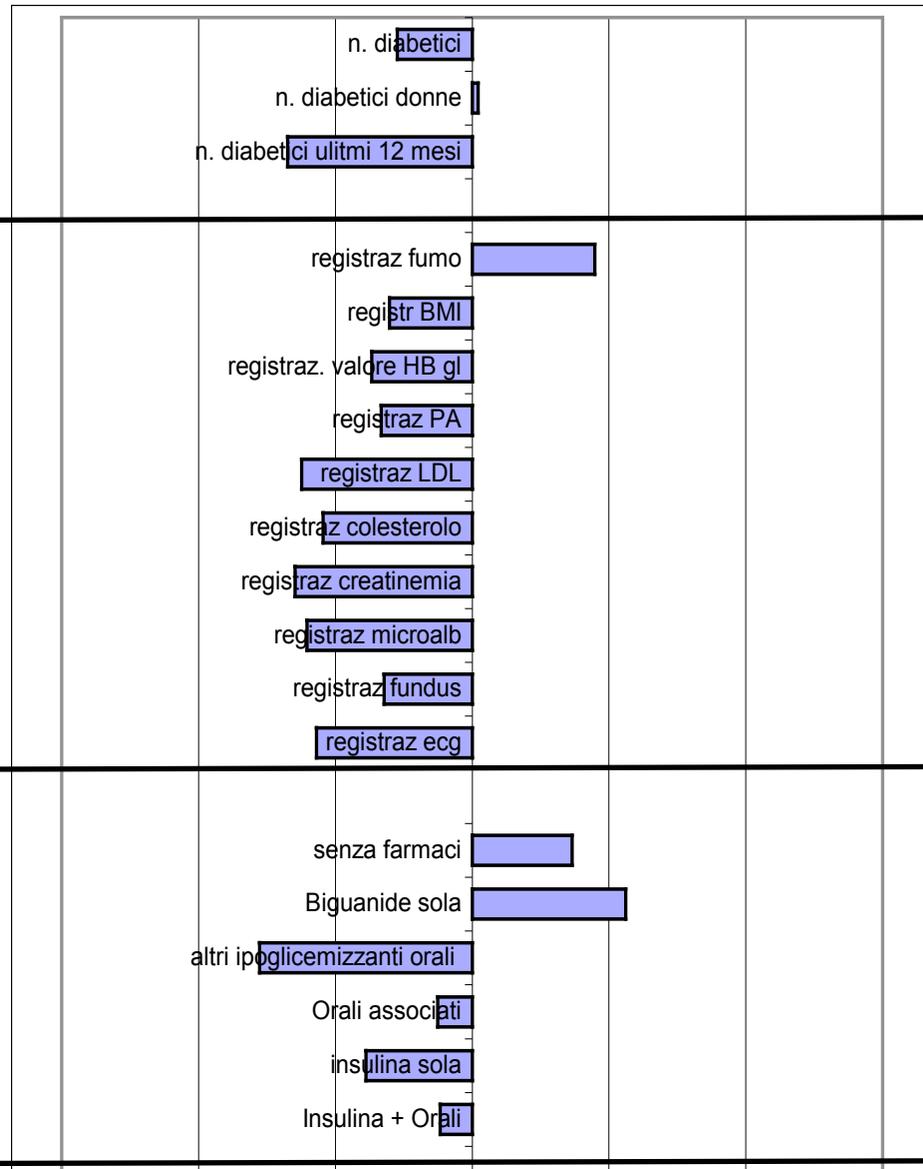
MMG partecipanti

296

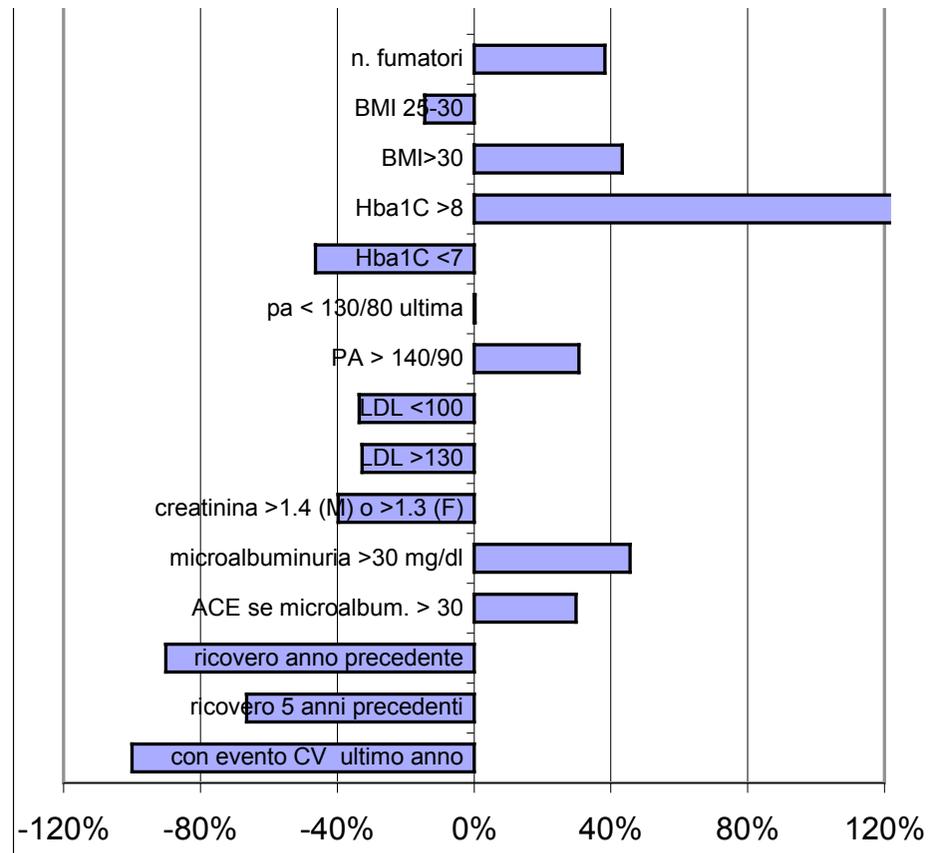
Confronto con altri MMG

(scarto percentuale rispetto alla media del gruppo di MMG)

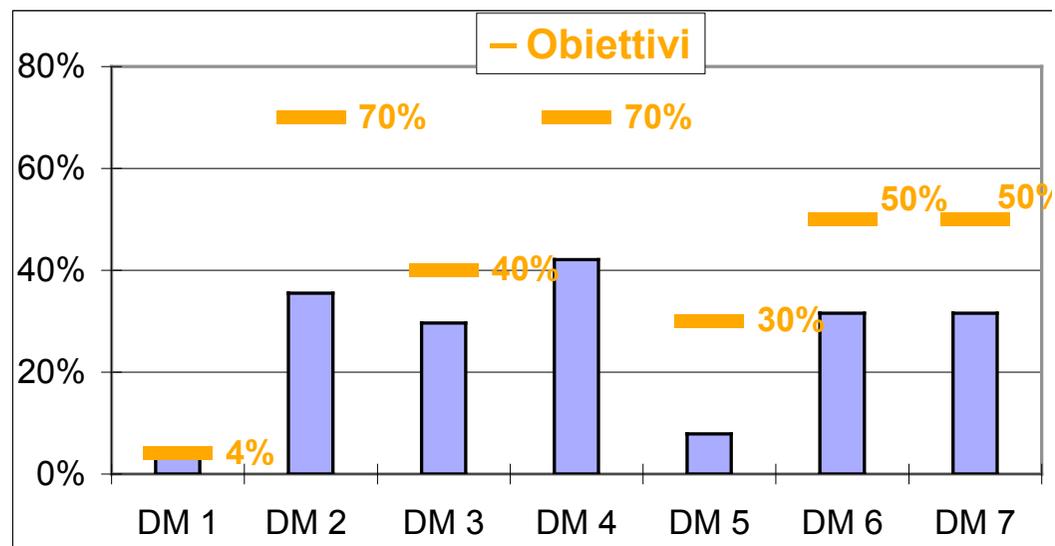
	indicatore	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE		
			singolo MMG	totale MMG	obiettivo
descrizione	tot assistiti	1.697		-	
	tot donne	872	51,4%	50,9%	
	n. diabetici	76	4,5%	5,7%	4%
	n. diabetici donne	36	47,4%	46,6%	
	n. diabetici ultimi 12 mesi	6	0,4%	0,8%	
processo	registraz fumo	62	81,6%	60,1%	
	registr BMI	25	32,9%	43,4%	
	registraz. valore HB gl	27	35,5%	50,3%	70%
	registraz PA	32	42,1%	57,4%	70%
	registraz LDL	13	17,1%	34,1%	
	registraz colesterolo	24	31,6%	56,0%	50%
	registraz creatinemia	13	17,1%	35,5%	
	registraz microalb	6	7,9%	15,3%	30%
	registraz fundus	24	31,6%	42,5%	50%
	registraz ecg	12	15,8%	29,0%	
farmaci	senza farmaci	27	35,5%	27,5%	
	Biguanide sola	19	25,0%	17,3%	
	altri ipoglicemizzanti orali	5	6,6%	17,4%	
	Orali associati	17	22,4%	24,9%	
	insulina sola	3	3,9%	5,7%	
	Insulina + Orali	5	6,6%	7,3%	



risultato					
(% sui pazienti con dato registrato)	n. fumatori	15	24,2%	17,5%	
	BMI 25-30	9	36,0%	42,1%	
	BMI>30	14	56,0%	39,1%	
	Hba1C >8	12	44,4%	19,9%	
	Hba1C <7	8	29,6%	55,3%	40%
	pa < 130/80 ultima	13	40,6%	40,5%	
	PA > 140/90	12	37,5%	28,7%	
	LDL <100	3	23,1%	34,7%	
	LDL >130	3	23,1%	34,3%	
	creatinina >1.4 (M) o >1.3 (F)	1	7,7%	12,8%	
	microalbuminuria >30 mg/dl	2	33,3%	22,9%	
	ACE se microalbum. > 30	1	50,0%	38,5%	
	ricovero anno precedente	1	1,3%	13,4%	
	ricovero 5 anni precedenti	6	7,9%	23,5%	
	con evento CV ultimo anno	0	0,0%	1,2%	



DM 1. Prevalenza di diabetici noti
DM 2. Percentuale diabetici con registrazione di un valore di HbA1c nei 15 mesi precedenti
DM 3. Percentuale diabetici in cui l'ultimo valore registrato di HbA1C è = o < 7 negli ultimi 15 mesi
DM 4 % diabetici con registrazione PA negli ultimi 15 mesi
DM 5 percentuale diabetici con registrazione microalbuminuria nei precedenti 15 mesi
DM 6 % diabetici con registrazione colesterolo totale ultimi 15 mesi
DM 7. % diabetici con registrazione di una valutazione del Fundus Oculi negli ultimi 15 mesi



IPERTENSIONE: processo

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

periodo:		Dicembre 2005	Settembre 2006	Marzo 2007	Settembre 2007	Dicembre 2008
MMG partecipanti		23	48	158	250	340
tot assistiti		33.595	70.885	230.694	363.484	506.528
ipertesi	N°	7.203	15.164	47.410	73.647	102.609
ipertesi con registrazione dato fumo	N°	5.838	10.632	24.591	40.207	65.828
	%	81,0%	70,1%	51,9%	54,6%	64,2%
ipertesi con registrazione dato BMI	N°	2.087	2.733	8.359	26.382	42.471
	%	29,0%	18,0%	17,6%	35,8%	41,4%
ipertesi con dato PA registrato negli ultimi 15 mesi	N°			18.733	43.369	66.171
	%			39,5%	58,9%	64,5%
ipertesi con dato LDL registrato negli ultimi 15 mesi	N°	1.319	3.552	10.481	18.723	32.239
	%	18,3%	23,4%	22,1%	25,4%	31,4%
ipertesi con dato creatinemia registrato negli ultimi 15 mesi	N°	3.850	7.377	17.514	26.751	39.803
	%	53,4%	48,6%	36,9%	36,3%	38,8%
ipertesi con dato ECG registrato negli ultimi 3 anni	N°	4.283	7.151	18.627	29.133	40.737
	%	59,5%	47,2%	39,3%	39,6%	39,7%
ipertesi con registrazione IP3	N°	2.610		10.679	16.186	23.812
	%	36,2%		22,5%	22,0%	23,2%
ipertesi con calcolo RCCV (ISS) registrato	N°	239	1.220	5.727	12.946	26.698
	%	3,3%	8,0%	12,1%	17,6%	26,0%
media del numero di accessi presso il proprio MMG nell'ultimo anno	N°	14	12	11	13	15

IPERTENSIONE: processo-2

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

	Percentuale media di ipertesi con dato registrato (dati appaiati per MMG)	dicembre 2005	marzo 2007	settembre 2007	dicembre 2008	P (ttest su dati appaiati)
a) Dati riguardanti i primi 22 MMG "sperimentatori"	% con dato fumo registrato	78,7%	80,7%	82,2%	84,7%	0,007
	% con dato BMI registrato	30,2%	29,8%	51,5%	55,4%	<0,0001
	% con dato LDL registrato	17,3%	29,9%	35,6%	40,2%	<0,0001
	% con dato PA registrato 15 mesi prec		50,3%	73,1%	74,2%	<0,0001
	% con RCCV calcolato e registrato	3,5%	19,3%	23,5%	29,6%	<0,0001
b) Restanti 217 MMG che hanno effettuato ultime trasmissioni	% con dato fumo registrato		43,3%	51,4%	63,2%	<0,0001
	% con dato BMI registrato		13,8%	35,1%	42,4%	<0,0001
	% con dato LDL registrato		19,7%	24,1%	31,3%	<0,0001
	% con dato PA registrato 15 mesi prec		35,9%	57,8%	65,0%	<0,0001
	% con RCCV calcolato e registrato		10,1%	16,3%	28,1%	<0,0001

IPERTENSIONE: indicatori salute

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

		Dicembre 2005	Settembre 2006	Marzo 2007	Settembre 2007	Dicembre 2008
fumatori	N°	959	1.913	4.391	6.957	9.563
	%	16,43%	17,99%	17,9%	17,3%	14,5%
BMI <25	N°	693	601	1.879	6.738	11.411
	%	33,21%	21,99%	22,5%	25,5%	26,9%
BMI >30	%	635	974	3.015	8.400	12.950
	%	30,43%	35,64%	36,1%	31,8%	30,5%
PA < 140/90 (ultima rilevazione)*	N°	2.800	5.818	16.610	27.679	42.070
	%	38,87%	38,37%	35,0%	37,6%	41,0%
LDL <100	%	178	620	2.010	3.714	7.141
	N°	13,50%	17,45%	19,2%	19,8%	22,2%
LDL >130	%	764	1.840	5.143	8.854	14.763
	N°	57,92%	51,80%	49,1%	47,3%	45,8%
pz_IP6 con ACE	%	901	1.794	5.365	8.309	11.852
	N°	56,17%	55,89%	52,3%	51,0%	51,3%
pz_IP6 con PA<130/80	%	216	519	1.088	1.874	3.070
	%	13,47%	16,17%	10,6%	11,5%	13,3%
con almeno un ricovero nei 12 mesi precedenti*	N°	2.015	1.961	5302	8.501	11.662
	%	27,97%	12,93%	11,18%	11,5%	11,4%
Ipertesi con eventi cv maggiori ultimi 12 mesi*	N°	21	156	517	862	1.239
	%	0,29%	1,03%	1,09%	1,2%	1,2%

IPERTENSIONE: indicatori salute2

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

		indicatore di salute	dicembre 2005*	marzo 2007*	settembre 2007	dicembre 2008	P (ttest su dati appaiati ultime 2 rilevazione)	
a) Dati riguardanti pazienti dei primi 22 MMG "sperimentatori"	7.068 ipertesi	ipertesi con PA <140/90	40,4%	45,7%	49,2%	51,9%	<0,0001	
		ipertesi con LDL<100	2,7%	6,5%	7,3%	9,6%	<0,0001	
	691 ipertesi con evento CCV maggiore	che ricevono statine	54,9%	59,1%	59,5%	64,8%	<0,0001	
		CON statine e con LDL<100	7,1%	21,4%	25,2%	31,5%	<0,0001	
		SENZA statine con LDL<100	3,2%	4,9%	7,0%	5,3%	0,5	
	b) dati riguardanti i pazienti dei restanti MMG che hanno effettuato le ultime trasmissioni	58.109 ipertesi	ipertesi con PA <140/90		33,4%	36,9%	43,7%	<0,0001
ipertesi con LDL<100				3,9%	4,9%	7,4%	<0,0001	
4.200 ipertesi con evento CCV maggiore		che ricevono statine			60,1%	62,8%	66,2%	<0.0001
		CON statine e con LDL<100			15,7%	17,1%	23,9%	<0.0001
		SENZA statine con LDL<100			3,9%	4,6%	6,6%	0,007

riscontro dei risultati

monitoraggio della adozione da parte dei MMG di stili di vita a valenza preventiva e della loro attività di promozione-prescrizione

Disegno dell'indagine

- Inchiesta tramite questionario anonimo auto-somministrato proposto a tutti i MMG delle tre ASL della Lombardia Orientale in occasione di incontri di aggiornamento professionale organizzati dalle ASL.
- La partecipazione dei MMG è volontaria.
- La prima somministrazione è stata effettuata a partire dal settembre 2008 fino all'Aprile 2009.
- La ripetizione dell'indagine a distanza di almeno un anno permetterà di effettuare valutazioni sui trend temporali

PROMOZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI STILI DI VITA DA PARTE DEI MMG: QUESTIONARIO

Distretto _____

Data ___/___/___

Sesso: M F

Peso _____kg;

Altezza _____cm

Fascia età (anni):

<40 40-49 50-59 >=60

1. Qual è la Tua opinione sull'utilità di dare di routine consigli sugli stili di vita agli assistiti?
poco utile/inutile mediamente utile molto utile
 2. Hai letto il manuale del ricettario stili di vita proposto dall'ASL?
SI NO
 3. Hai utilizzato il ricettario sugli stili di vita?
mai almeno una volta più volte
 4. Come ritieni sia cambiata la Tua pratica di promozione di stili di vita nell'ultimo anno?
è aumentata/ migliorata è uguale è diminuita
 5. Chiedi lo stato di fumatore ai TUOI assistiti?
per tutti/quasi tutti per casi a rischio raramente/mai
 6. Calcoli il BMI ai TUOI assistiti?
per tutti/quasi tutti per casi a rischio raramente/mai
 7. Dai consigli nutrizionali ai TUOI assistiti?
per tutti/quasi tutti per casi a rischio raramente/mai
 8. Dai consigli sull'attività fisica ai TUOI assistiti?
per tutti/quasi tutti per casi a rischio raramente/mai
 9. Per quanto riguarda il fumo, Tu sei un:
 NON FUMATORE EX FUMATORE (da PIÙ di un anno)
 EX FUMATORE (da MENO di un anno) FUMATORE di almeno 1 sigaretta al giorno (o pipa o sigaro)
- Se fumatore: a) quante sigarette al giorno fumi (numero medio): _____/giorno
- b) hai provato a smettere negli ultimi 12 mesi? SI NO
- c) saresti intenzionato a smettere? SI in futuro NO

10 Quanta verdura mangi? (una porzione equivale ad un pugno chiuso o ad un piatto piccolo)

- tutti i giorni più di una porzione una porzione 2-3 volte a settimana
 tutti i giorni una porzione o poco meno raramente o mai

10a Hai aumentato il consumo di verdura nell'ultimo anno? SI NO

11 Pratici sport o attività fisica (come fare passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta o altro) regolarmente (almeno 30 minuti continuativi al giorno per 3-4 giorni alla settimana)?

- non pratico né uno sport né un'attività fisica regolare
 pratico sport e/o attività fisica in modo occasionale
 non pratico uno sport ma svolgo un'attività fisica regolarmente
 pratico uno o più sport regolarmente

11a Hai aumentato la TUA attività fisica nell'ultimo anno? SI NO

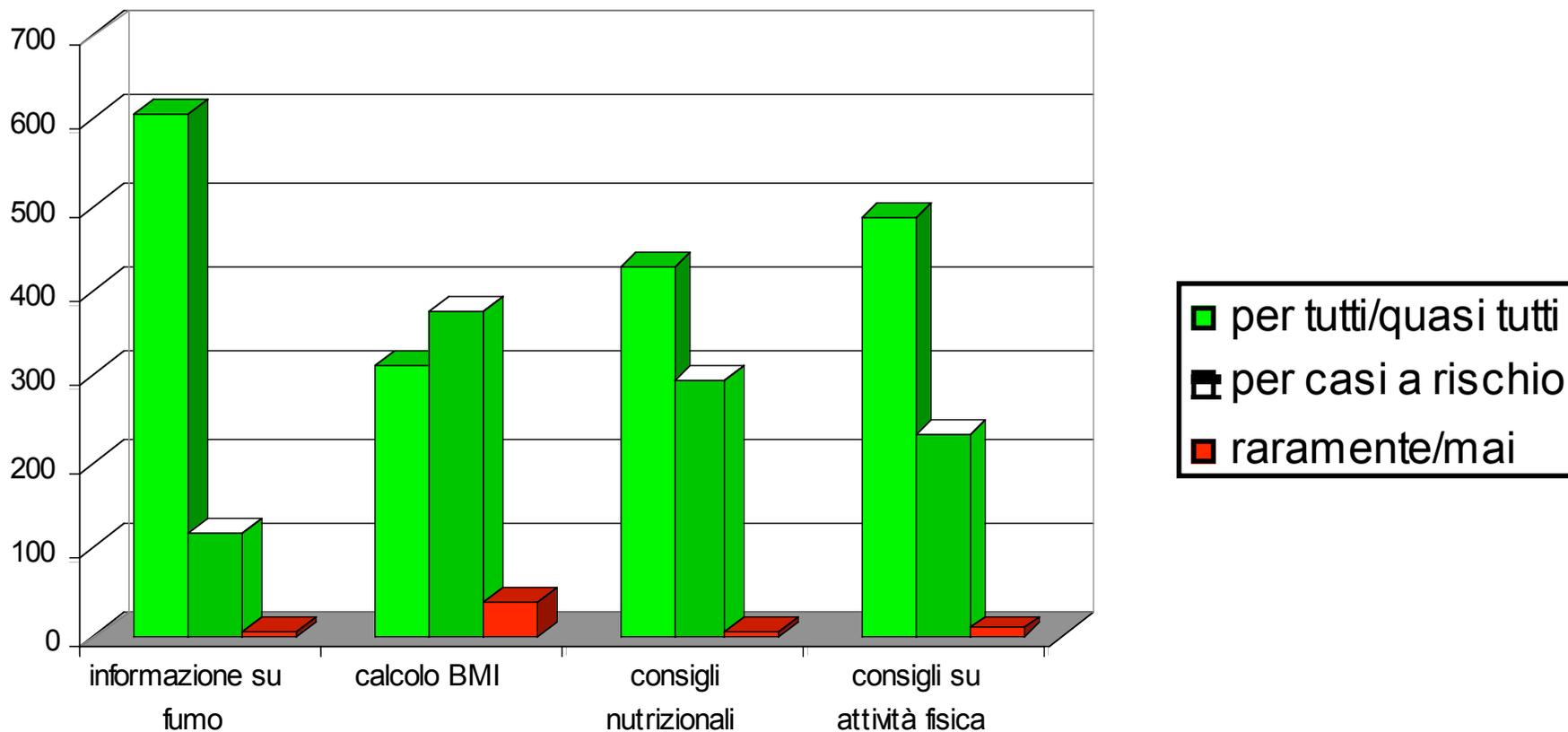
Proposte per migliorare attività di promozione/prescrizione stili di vita sani:

GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE!

RISULTATI INDAGINE CON QUESTIONARIO AUTOSOMMINISTRATO A 1.033 MMG

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Promozione degli stili di vita da parte dei MMG delle 3 ASL della Lombardia orientale:



indagine conoscitiva sulle abitudini di vita degli assistiti e sull'attività di promozione degli stili di vita da parte degli operatori sanitari nell'ASL di Brescia

Disegno dell'indagine

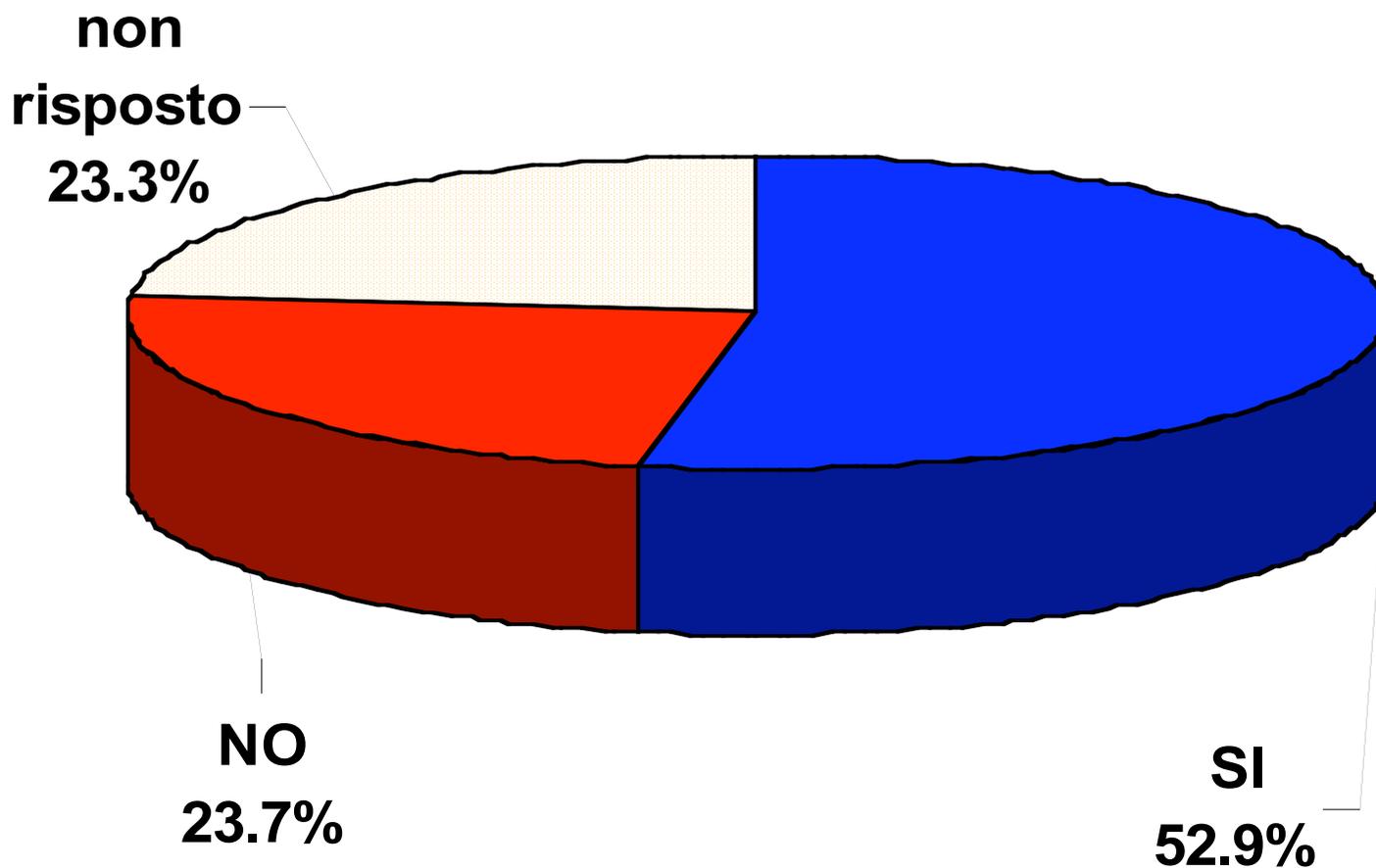
Indagine tramite questionario anonimo auto-somministrato su un campione della popolazione adulta, da ripetere ogni due anni.

Il questionario viene somministrato a tutti coloro che effettuano la visita per il conseguimento o il rinnovo della patente di guida presso ambulatori ASL.

Tale selezione non rappresenta un campione perfettamente casuale, ma pesca sostanzialmente dalla popolazione adulta sana e sembra offrire la possibilità di un più ampio indice di risposta.

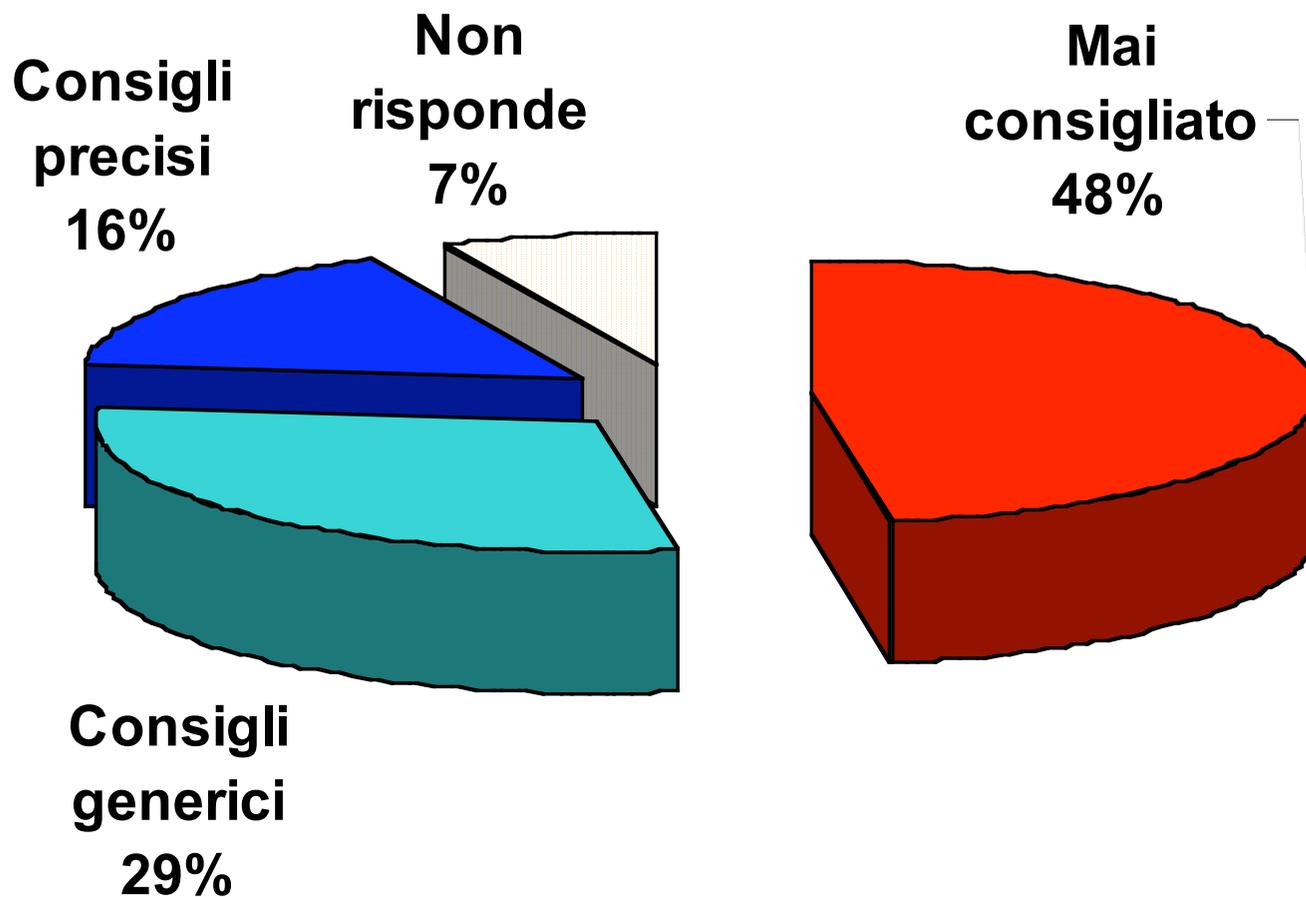
La modalità di somministrazione prevede che, durante le visite per il rilascio del certificato di idoneità, l'assistente sanitario o l'infermiere consegnano ad ogni persona che deve effettuare la visita, fornendo spiegazioni circa le finalità dello studio e invitandola ad auto-compilarlo e a deporlo in apposito box o a riconsegnarlo.

Domanda: il tuo MMG ti ha chiesto almeno una volta se sei fumatore

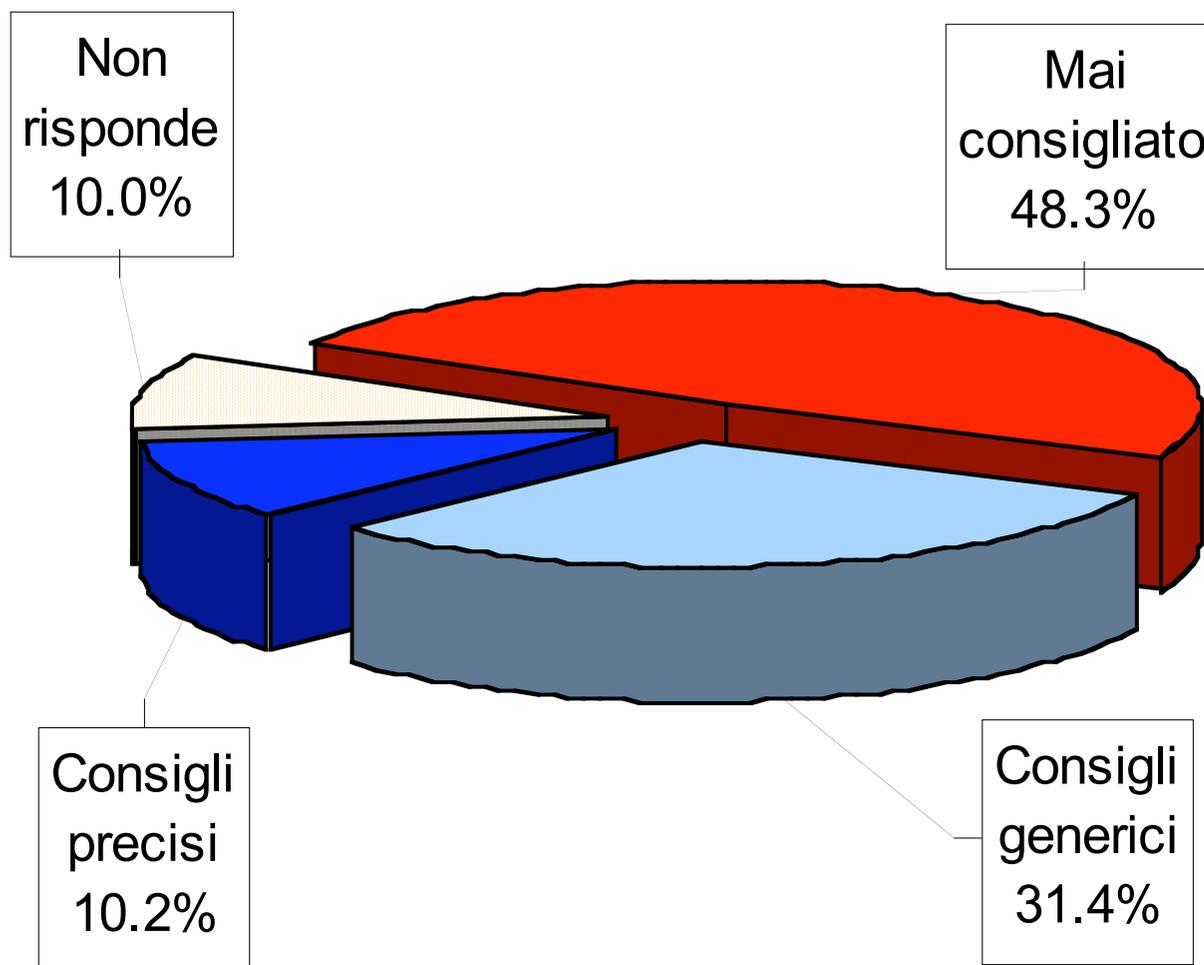


Consigli forniti dal MMG riguardo il consumo di verdura

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia



Consigli forniti dal MMG riguardo l'attività fisica



Il sistema di monitoraggio permanente delle patologie croniche

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

**BDA 2007
dell'ASL di
Brescia:**

**Prevalenza
delle singole
patologie
croniche
prese in
carico nel
2007**

	Persone prese in carico		Percentuale delle forme isolate sul totale	Età media
	Numero	Prevalenza (x 1000)		
Cardiovascolopatie	210.726	188,1	49,1%	68,0
Diabete	51.296	45,8	18,9%	67,1
Dislipidemie	48.778	43,5	12,3%	66,7
Neoplasie	42.921	38,3	35,3%	64,6
Bronco pneumopatie	34.777	31,0	40,9%	58,4
Malattie endocrine	20.891	18,6	36,9%	57,7
Neuropatie	19.126	17,1	29,6%	65,4
E/G/Duodenopatie	14.931	13,3	12,6%	70,0
Epato -enteropatie	14.685	13,1	44,9%	56,6
Psichiatrici	10.686	9,5	38,1%	58,6
Malattie autoimmuni	6.050	5,4	29,8%	54,6
Insufficienza renale	5.250	4,7	3,9%	71,8
M. rare	5.458	4,9	65,4%	36,0
HIV/AIDS	2.893	2,6	68,2%	42,8
Trapianti	1.237	1,1	8,3%	51,4
Totale patologie	489.705			
Totale persone con patologia cronica	304.942	272,1	59,7%	62,3
Senza patologia cronica	815.555	727,9		34,0
Di cui nessun contatto	190.531	170,0		32,8
Totale assistiti	1.120.497			41,7

BDA dell'ASL di Brescia: evoluzione 2003-2007 della prevalenza delle singole patologie croniche prese in carico

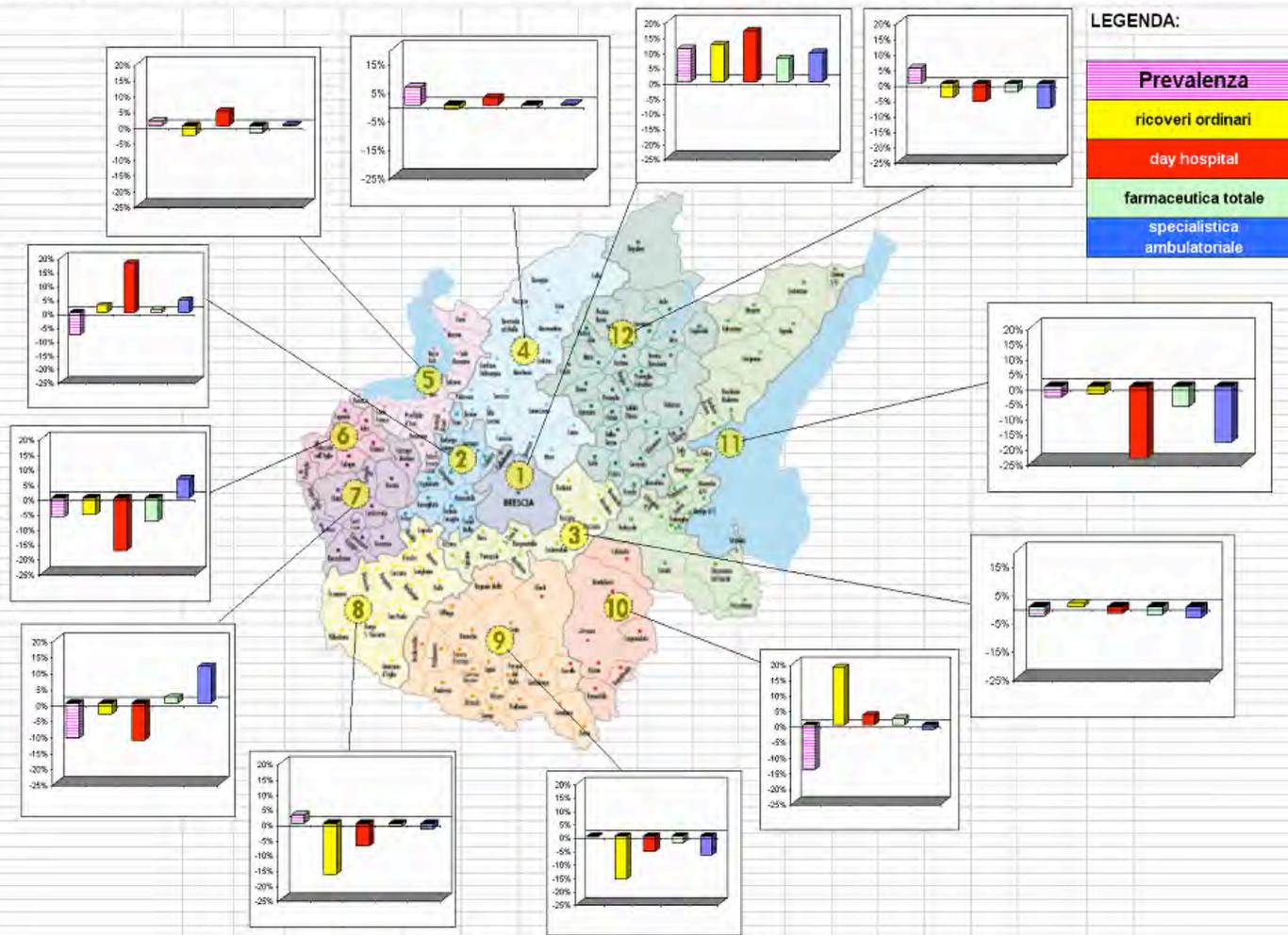
Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

	Prevalenza negli anni (x1000)					Incremento medio annuale		
	2003	2004	2005	2006	2007	Prevalenza	N° assistiti	% con patologia isolata
Cardiovascolopatie	173,4	180,8	185,1	188,7	188,1	2,1%	3,8%	-2,8%
Diabete	38,9	41,0	43,4	44,4	45,8	4,1%	5,9%	-5,7%
Dislipidemie	29,2	37,2	39,0	43,0	43,5	11,0%	12,8%	-7,0%
Neoplasie	35,0	34,0	35,5	36,6	38,3	2,3%	4,0%	-3,8%
Broncopneumopatie	30,3	31,8	31,6	31,8	31,0	0,6%	2,3%	-1,2%
Neuropatie	14,5	15,9	16,9	17,1	18,6	6,5%	8,3%	-3,5%
Malattie endocrine	16,0	17,3	17,2	17,6	17,1	1,7%	3,4%	-3,8%
E/G/Duodenopatie	9,7	12,5	12,6	13,8	13,3	9,1%	10,9%	-5,9%
Epato-enteropatie	10,6	11,4	12,2	12,5	13,1	5,6%	7,3%	-1,1%
M. psichiatriche gravi	7,7	8,0	8,5	8,8	9,5	5,4%	7,1%	1,7%
Malattie autoimmuni	3,7	4,0	4,6	5,0	5,4	10,1%	12,0%	0,7%
Insufficienza renale	3,6	4,1	4,3	4,4	4,7	6,9%	8,7%	-3,3%
Malattie rare	2,6	3,1	3,9	4,3	4,9	17,7%	19,7%	-1,4%
HIV/AIDS	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	4,6%	6,3%	-1,3%
Trapianti*	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1*			
Totale persone con patologia cronica	251,8	260,0	266,2	270,9	272,1	2,0%	3,7%	
Senza patologia cronica	748,2	740,0	733,8	729,1	727,9	-0,7%	1,0%	
Di cui nessun contatto	161,9	165,8	168,0	169,3	170,0			
Totale assistiti	1.048.006	1.067.201	1.081.759	1.094.211	1.120.497			

BDA dell'ASL di Brescia - cardiovasculopatie

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

CARDIOVASCULOPATIE nei Distretti: Scostamento % dalla media ASL di prevalenza e spesa media pro-capite



Scostamenti
distrettuali dalla
media ASL
della prevalenza e
delle spese medie
pro assistito

Alcuni risultati raggiunti

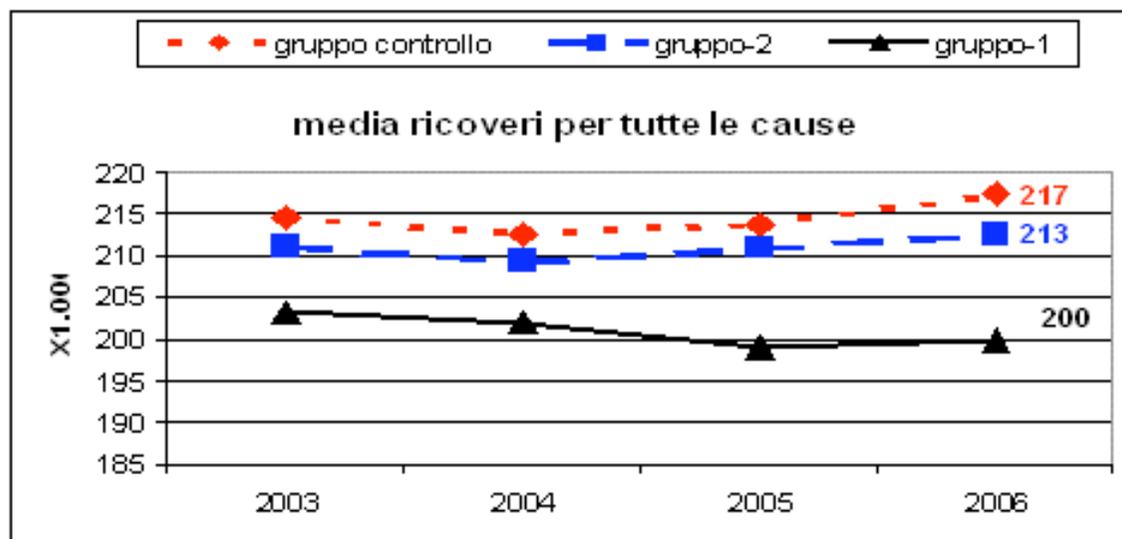
Per documentare l'impatto sulla presa in carico e sul consumo di risorse del programma di Governo Clinico della Medicina Generale gli assistiti dell'ASL di Brescia sono stati raggruppati in 3 sottopopolazioni, in base al diverso livello di partecipazione del loro MMG ai processi di miglioramento:

- **gruppo-1:** assistiti dei 76 MMG con invio di reports su RCCV diabete e ipertensione arteriosa prima del 2007, (adesione volontaria)
- **gruppo-2:** assistiti dei 234 MMG con invio di reports nel 2007 (adesione incentivata).
- **gruppo-3 (di controllo):** assistiti degli altri 382 MMG

Alcuni risultati raggiunti

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

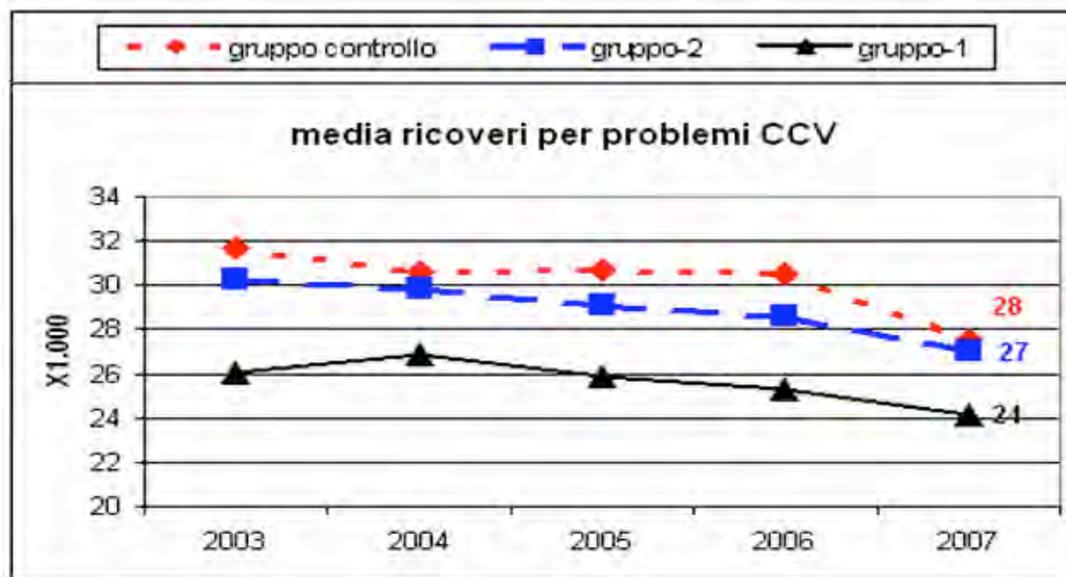
Il tasso di ospedalizzazione è significativamente minore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, con un divario che tende ad incrementare nel tempo



Media aggiustata del numero di ricoveri per mille assistiti per i 3 gruppi di MMG dell'ASL di Brescia

Alcuni risultati raggiunti

Anche il tasso di ospedalizzazione per le sole patologie cardiovascolari è significativamente minore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico



Media aggiustata del numero di ricoveri per mille assistiti per i 3 gruppi di MMG dell'ASL di Brescia

Conclusioni

Prevenzione e Cure Primarie

ovvero

***promozione/prescrizione
personalizzata
di comportamenti
a valenza preventiva***

Conclusioni

Il ruolo centrale del MMG:

- **Aggiornamento professionale continuo, strutturato in piani di formazione annuali**
- **Informazione indipendente:**
 - Notiziario mensile Assistenza Primaria
 - Mailing list dei MMG/PLS/MCA
 - Comunicazioni di rilievo istituzionale e/o formale con circolari ad hoc
 - Pubblicazione di lavori monografici con dati locali
- **Incontri distrettuali organicamente preordinati**
- **Possibilità per i MMG di accedere a supporti consulenziali degli operatori distrettuali dell'area Cure Primarie**

Conclusioni

Una "regia di sistema" delle patologie croniche a rilevante impatto sanitario - sociale - economico

- **Sistema informativo integrato per un monitoraggio permanente e complessivo delle patologie croniche**
- **Progettazione azioni di "regia" dell'ASL con coinvolgimento degli attori**
 - PDT Territorio – Ospedale
 - Strumenti professionali di riferimento
 - Formazione e aggiornamento
 - Ritorni informativi personalizzati
 - Confronto tra pari
- **Verifica e riprogettazione sulla base dei riscontri**