

**Progetto CUORE – Piano Nazionale di Formazione su ‘Uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare’**

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SNAMID**

*Ricerca e valutazione per l’applicazione della carta del rischio cardiovascolare*

**MODULO 4**

**Bologna 7.11.2009**

***Elenco dei presenti:***

**SNAMID:** Virginio Bosisio, Roberto Stella, Alfredo Cuffari

**Istituto Superiore di Sanità:** Simona Giampaoli; Luigi Palmieri

**MMG:** Virginio Bosisio, Roberto Stella, Alfredo Cuffari, Rita Cambieri, Paolo Spriano, Matteo Rispoli, Enzo Pirrotta, Sauro Fantinelli, Ferdinando Petrazzuoli, Nicola Buono, Andrea Zamboni, Giovanna Pennacchio, Amedeo Ponissa, Elisabetta Simoncini, Gianfranca Ricci Maccarini.

Al novembre 2009 sono stati realizzati 12 corsi; sono stati formati 52 formatori e che hanno addestrato 131 MMG

***Presentazione dei dati raccolti dai MMG***

Hanno inviato i dati all’Osservatorio del Rischio Cardiovascolare tramite il software cuore.exe 20 medici di medicina generale, contribuendo con 972 valutazioni del rischio misurato su 787 assistiti (49% donne e 51% uomini). Sono disponibili i dati di 100 persone esaminate almeno due volte.

Il livello medio del rischio cardiovascolare è risultato di 4% in 10 anni nelle donne (media Italia 3.0%) e di 10.7% in 10 anni negli uomini (media italiana 8.4%); nei fumatori e nei diabetici il rischio è più alto. Sono risultati a rischio elevato il 13.8% degli uomini (Italia 9.3%) e l’1% delle donne (Italia 0.4%); a rischio moderato da tenere sotto controllo attraverso un adeguato stile di vita il 67.8% degli uomini (Italia 60.8%) e il 41.6% delle donne (Italia 34.8%); a rischio basso il 18.5% degli uomini (Italia 29.9%) e il 57.4% delle donne (Italia 64.8%).

Delle persone esaminate almeno due volte, una quota di persone a rischio moderato è passata a basso rischio così come una quota a rischio alto è passata a basso rischio. Dei fattori di rischio, è evidente una riduzione della colesterolemia (2.8% negli uomini e 5.3% nelle donne) da attribuire probabilmente al fatto che la valutazione del rischio è legata alla rimborsabilità delle statine in prevenzione primaria; importante la riduzione del 12% dei fumatori al follow-up.

Dai controlli di qualità sulla misurazione dei fattori di rischio, la gran parte delle misurazioni sono risultate valide di qualità ‘intermedia’ per la pressione arteriosa e ‘mediocre’ per le misure antropometriche.

Commento generale è stato quello che il rischio è stato misurato con maggior frequenza nelle persone di età avanzata nei due sessi; nei MMG della SNAMID il rischio medio risulta più alto di quello rilevato nell’intero paese; questi dati stanno ad indicare che la misurazione del rischio è stata effettuata con maggior frequenza nelle persone ad alto rischio; molto interessante l’informativa sullo stile di vita: il 60% degli uomini esaminati ha ricevuto informativa sulla alimentazione sana, il 30% sulla modalità per intraprendere attività fisica, il 13% sui danni del fumo; delle donne il 54.8% ha ricevuto informativa sulla alimentazione sana, il 29.2% sui benefici derivati da una attività fisica regolare e il 9% sui danni del fumo. Il messaggio che la prevenzione attraverso lo stile di vita deve essere realizzata a tutti i livelli e a qualsiasi età è stato recepito dai Medici di Medicina Generale. Dal confronto con i dati recentemente raccolti attraverso l’Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare i dati raccolti con i MMG, almeno per ora, non possono essere utilizzati per la sorveglianza (la qualità del dato è ancora mediocre, deve essere implementata la qualità e la

standardizzazione dei dati raccolti), ma rappresentano un indicatore utilissimo per valutare l'implementazione della formazione. Implementando la formazione e migliorando la qualità dei dati raccolti, gli indicatori elaborati potranno trasformarsi in un sistema di sorveglianza dei fattori di rischio e del rischio cardio-cerebrovascolare nella popolazione italiana. Viene evidenziata la necessità di suddividere il rischio cardio-cerebrovascolare in fasce di rischio meno ampie, soprattutto per quanto riguarda la fascia di rischio moderato da tenere sotto controllo con adeguato stile di vita (rischio 4-19%).

Sono allegate le presentazioni del Dott. Palmieri e della Dr.ssa Giampaoli.

### ***Commenti sollevati da parte dei MMG***

La raccolta dei dati e la valutazione del rischio cardiovascolare da parte dei MMG viene effettuata essenzialmente attraverso i software disponibili della medicina generale, mentre i dati presentati si riferiscono solo all'utilizzo del software cuore.exe scaricato dal sito del progetto CUORE. Sono disponibili molti dati "dormienti" raccolti attraverso i software adottati nella medicina generale. Persiste pertanto la difficoltà dovuta alla non attivazione del programma cuore.exe nei software della medicina generale, più volte sollecitata da parte dei MMG. Questo inserimento, oltre a far risparmiare tempo ai MMG e ridurre la possibilità di errore nella trascrizione dei dati personali, consente di inviare i dati al centro ISS-CINECA con maggiore facilità.

La maggiore difficoltà evidenziata, non prevista all'inizio dello studio, è quella del follow-up dei soggetti che alla prima misurazione sono risultati ad alto rischio o da tenere sotto controllo con adeguato stile di vita. Mentre la prima fase di arruolamento per la misurazione dei fattori di rischio e la valutazione del rischio può essere realizzata attraverso la medicina di opportunità, la seconda fase di follow-up è in ogni caso una procedura di iniziativa: le persone trovate a rischio elevato e moderato da tenere sotto controllo attraverso lo stile di vita devono essere attivamente richiamate a 6 mesi e ad un anno rispettivamente.

In conclusione, la formazione e l'applicazione della valutazione del rischio cardiovascolare in prevenzione primaria sono risultate importanti e proseguiranno con un corso a Ferrara il 21 novembre prossimo e a Caserta nel febbraio 2010. Viene suggerito un nuovo workshop a 6 mesi, possibilmente durante il congresso nazionale a marzo (?)

# Presentazione dei corsi svolti dai MMG della SNAMID

**il progetto cuore**

## Progetto CUORE

### Modulo 4 - Ricerca e valutazione per l'applicazione della Carta del Rischio

Reparto di Epidemiologia delle Malattie Cerebro e Cardiovascolari  
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
 Istituto Superiore di Sanità, Roma

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2008**

**Stima del rischio cardiovascolare nella popolazione**

- valutazione del rischio
- formazione MMG
- software cuore.exe
- Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Prevenzione delle recidive**

Accordo di collaborazione con: FIC, SIC, ANMCO; SIMG, SNAMID, METIS

- CHD (lettera di dimissione, disease management dello scompenso)
- Stroke (organizzazione delle stroke units)

**il progetto cuore**

## Il Progetto CUORE dal 1998

1% del Fondo Sanitario Nazionale, CCM

### Obiettivi

1. impiantare il registro degli eventi coronarici e cerebrovascolari
2. valutare la prevalenza delle malattie cardiovascolari, delle condizioni a rischio e la distribuzione dei fattori di rischio cardiovascolare (Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare)
3. stimare il rischio di primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio, ictus) nella popolazione italiana
4. Formare i MMG sull'uso e applicazione della carta del rischio
5. Aggiornare la carta del rischio

**PERSONE CHIAVE:**

- S. Giampalù, I. Pagliari Istituto Superiore di Sanità, Roma
- G. Casano, M. Ferrero, Università Milano Bicocca, Monza, e Università dell'Insubria, Varese
- D. Volzetti, L. Pirotti Centro per la Prevenzione Cardiovascolare, Udine
- S. Pagello, Università Federico II, Napoli

**il progetto cuore** **Carte del rischio cardiovascolare**

The image displays four risk score charts arranged in a 2x2 grid. The top row shows charts for men and women aged 10 years, and the bottom row shows charts for men and women aged 15 years. Each chart plots risk score (0-100) against age (10-80) and risk factor profiles (e.g., low, medium, high risk). The charts use a color scale from green (low risk) to red (high risk).

**il progetto cuore**

## PUNTEGGIO INDIVIDUALE

The screenshot shows the 'PUNTEGGIO INDIVIDUALE' software interface. It includes a 'Seleziona sesso' dropdown menu, a 'Data di nascita' field, and a 'Calcola' button. Below, there are several input fields for patient data: 'Sesso', 'Età', 'Abbinata al fumo di sigarette', 'Valore della pressione arteriosa sistolica', 'Valore della pressione arteriosa diastolica', 'Valore della pressione arteriosa sistolica', 'Valore della pressione arteriosa diastolica', 'Valore della colesterolemia totale', 'Valore della colesterolemia HDL', 'Dieta iperlipidica', 'E' mai stato diagnosticato il diabete?', and 'Presenza di ipertensione arteriosa per cui il medico ha prescritto farmaci antiipertensivi'. Each field has a corresponding input type (checkbox, radio button, or text box).

**il progetto cuore**

## Progetto CUORE - Ministero della Salute

### Direzione Generale Prevenzione

- Formazione sull'utilizzo del RGA e implementazione delle carte
- Monitoraggio degli eventi cardiovascolari
- Monitoraggio dei fattori di rischio



- il progetto cuore**
- OBIETTIVI DELL'INTERVENTO FORMATIVO SULL'USO E L'APPLICAZIONE DELLA CARTA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE**
- Adozione di pratiche standard condivise per la rilevazione del rischio cardiovascolare
  - Definizione di modalità di identificazione della popolazione suscettibile di intervento
  - Apprendimento dell'uso e dell'applicazione nella pratica professionale della "carta del rischio" in versione elettronica e cartacea
  - Adozione di raccomandazioni condivise e creazione di un linguaggio comune sulla prevenzione del rischio cardiovascolare attraverso stili di vita e sul trattamento farmacologico dei casi suscettibili
  - Applicazione di alcune competenze di counselling utili nella comunicazione del rischio
  - Costruzione ed adozione di strumenti condivisi per l'autovalutazione dei risultati di applicazione della carta del rischio alla propria popolazione di assistiti
  - Partecipazione a gruppi di lavoro per la raccolta dei dati, l'analisi e la valutazione dei risultati



**il progetto cuore**

**4000 copie della prima edizione distribuita ai MMG formati**  
**3000 copie della seconda edizione**

**AIFA - Progetto ECCE di formazione a distanza**

**Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari**

Dopo l'esperienza positiva del 2006, il Progetto ECCE dell'Associazione Italiana dei Medici di Famiglia si amplia. Sono ora infatti disponibili percorsi formativi (Corsi INFAD) dedicati agli infermieri, ma non agli infermieri pediatrici. Qui sotto sono elencati i progetti attualmente disponibili cui si può accedere dopo essere registrati.

**Destinatari: medici**  
 Numero casi disponibili: 144  
 Accesso: gratuito  
 Scadenza: 31 dicembre 2008  
 Modello: casi clinici

**Destinatari: infermieri**  
 Numero casi disponibili: 33  
 Accesso: gratuito  
 Scadenza: 31 dicembre 2008  
 Modello: casi di pratica quotidiana

**medici**  
**infad**

14/01/2009 (2009) Direzione della Formazione Continua e Sviluppo MEDICO  
 © 2008, 2009 Società Italiana del Primario - Medicina della Scuola

**il progetto cuore**

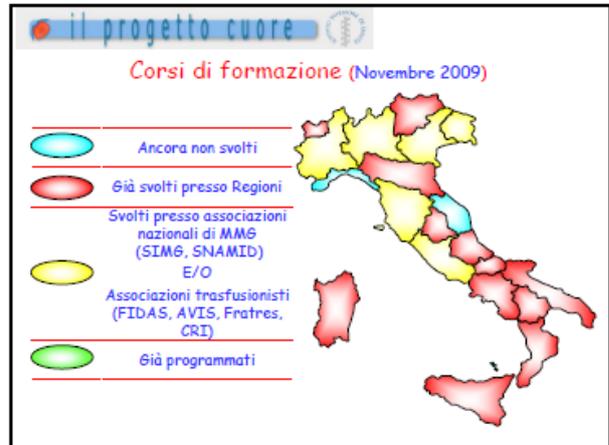
Corsi di formazione per formatori e partecipanti sull'uso e l'applicazione della carta del rischio cardiovascolare (Novembre 2009)

Località	Data	Form	Part
Trentino AA: Trento	6-9/10 2008	14	76
Umbria: Perugia; Perugia (Pilo)	12-18,19,26/11/2008; 19-20, 21-22/5; 27-28/6 2008	26	166
Calabria: Catanzaro, Cosenza, Pizzo Calabro, Palmi, Castrovillari	22-25/9; 24-25/11, 12-13/12 2006 8,11/1; 9,10/2 2007	9	102
Abruzzo: Pescara (3 corsi)	24,27/6; 19-20, 26-27/9 2006	14	180
Valle d'Aosta: Aosta	23-26/10/2006; 29,30/2/2007	12	63
Sicilia: Palermo, Piazza Armerina, Vittoria, Lentini, Alcamo, Caltagirone, Partinico, Canicattì	6-11/11, Dicembre 2006 20/1; 9,10/2 2007; 13,14/3 2008	18	386
Compania: Nocera Inferiore, Napoli, Benevento (2 corsi)	24-27/9; 9-12/12 2008; 29-30/5; 19-20/6 2009	24	88
Molise: Campobasso (5 corsi)	29/11, 4/12 2006; 13-16/6; 29/9, 4/10; 13,20/10 2007	5	114
Basilicata: Potenza (4 corsi), Matera, Villa D'Agri, Lagonegro, Montalbano Ionico, Venosa, Matera (2 corsi), Lagonegro (2 corsi)	8-11/1; 8,9/3; 23,30/6; 7,14/7; 15,22/9; 25/9; 4/10; 20,27/10; 10,17/11, 1,15/12 2007; 24/5, 7/8; 21,28/6; 20/9, 4/10; 18,25/10 2008	10	344
Sardegna: Villasor Forru (MD), San Luri, Olbia, Sassari, Nuoro (2 corsi), Alghero, Ozieri, Sassari, Arbatux, Cagliari	15-18/1/2007; 6,7/6; 4-6/9; 22-24/10, 6-8/11, 5,6,12, 20/12 2008; 6,7/2, 3,4/4, 20,27/10, 10/11 2009	16	398
Emilia Romagna: Modena	7/12/2006; 21/3/2007		97
Puglia: Bari (cardiologi), Bari, Monopoli, Triggiano, Terlizzi, Conversano, Giovinazzo, Altamura, Gioia del Colle, Acquaviva delle Fonti, Foggiano, Gravina, Modugno, Briedisi	17/3; Ottobre, Novembre, Dicembre 2007 (20 corsi)	39	879

**il progetto cuore**

Corsi di formazione per formatori e partecipanti sull'uso e l'applicazione della carta del rischio cardiovascolare (Novembre 2009)

Località	Data	Form	Part
ISS: Roma	11-14/10/2005	15	21
Trasfusioneisti: Milano	12/4/2006		12
FIDAS, AVIS, FRATRES, CRI: Roma, Catania, Bari, Torino, Fordenone, Bologna, Napoli, Reggio Emilia, Pescara	1/2, 17/3, 14/6, 5/12 2006 23/2, 16,30/3, 8/6, 14/6 2007		168
SIMG: Firenze	1/4/2006	25	
FIMMG: Torino	12-13/6/2009	13	
SNAMID: Milano, Catania, Bari, Torino, Trento, Padova, Asti, Roma, Triggiano, Perugia, Spoleto	16,17/6; 3,5/11 2006; 17/3, 31/3; 14,16/4; 11,12/6; 26/8,19/6; 24,26/11 2007; 20-21/6 2008; 27-28/3; 16/8 2009	52	131



**il progetto cuore**

Milano,  
16-17 giugno 2006  
16 novembre 2006

Alluigi Giacomo (Savona), Barbero Massimo (Asti), Chiameo Francesco (Trento), Cuffari Alfredo (Roma), Damiani Maurizio (Varese), Eifù Giancarlo (Padova), Fabbrica Davide Riccardo (Milano), Mancuso Maurizio (Como), Mazzillo Alberto (Torino), Modolo Mario (Treviso), Santacroce Salvatore (Pavia)

Milano, 16-17 giugno 2006: gruppo di lavoro

**il progetto cuore**

S. Alessio Siculo (Messina), 3-5 novembre 2006

D'Addario Nicola, D'Urso Maurizio, Fantinelli Sauro, Garufi Angelo, Greco Gennaro, Marchionne Maurizio, Orlando Luigi, Ricci Maccarini Gianfranca, Rispoli Matteo, Sauro Alfonso, Selvaggio Enzo, Trabucchi Carlo, Grasso Matteo, Li Destri Angelo, Maueri Giuseppe, Milone Aldo, Mirabella Mario Ugo, Nicotra Giuseppe, Pecora Francesco, Vancheri Federico

**il progetto cuore**

Triggiano (Bari), 17 e 31 marzo 2007

Enzo Selvaggio, Addante Vito Michele, Campobasso Vito, Cappelli Vito Leonardo, Crudele Francesco, D'Argento Francesco, De Bellis Maria Costanza, De Giorgi Ugo, Delmedico Rosa, Denicolò Francesco, Deruvo Mario, Di Lorenzo Bernardino, Di Mauro Maria Luisa, Ferrara Angela Francesca, Ferrara Michele, Fonzo Giuseppe, Gaudioso Domenico, Lazalandra Vito Antonio, Lippolis Francesco, Manfredi Michele, Marzano Savino, Marzano Vito, Mezza Giovanni, Nitti Michele, Pompilio Vincenzo, Raimondi Antonio Pasquale, Rizzo Loreta, Travaglio Rocco Antonio

**il progetto cuore**

Torino, 14-16 aprile 2007

Mazzillo Alberto, Borio Flavia, Corbella Odilla, Carta Marco, D'Alessio Rosalba, Demartini Alberto, Gastaldi Ezio, Gresso Ciponte Mauro, Di Benedetto Vincenzo, Leonardi Fulvio, Petracchini Vitteriano, Pitani Claudia, Rossi Pier Riccardo

**Trento, 11-12 maggio 2007**

L'11 e il 12 maggio 2007 si è svolto a Trento il corso sull'uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare, che rientra nelle attività concordate con l'Unità Operativa n. 4 - SNAMID del Progetto CUORE - Fasc. 18. Per la SNAMID ha partecipato, collaborando all'attività organizzativa del corso, Francesco Chiumeo e per il Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute Simona Giampaoli. Le lezioni sono state svolte da formatori addestrati dal Dr. Chiumeo, che aveva partecipato ad un precedente corso a Milano. Hanno partecipato 14 persone, medici di medicina generale della SNAMID e cardiologi del territorio.

**Partecipanti**

M. Cristina Andreaus, Antonio Dainese, Paolo Dalla Piccola, Pasqualina De Cesare, Stefano Del Dot, Giovanni Fumo, Giovanni Maffei, Sandro Ramadori, Andreina Riel, Aldo Schergna, Pietro Severino, Ada Magda Vergine, Renato Zerbinati, Paola Zorzan

**Padova, 11-12 maggio 2007**

Eifù Giancarlo, Amato Mario, Bevilacqua Nicola, Castrignano Rocco, Croa Domenico, Draghi Margherita, Fania Ildo Antonio, Farinella Domenico, Gaiani Carlo, Baron Maria Michela, Levi Minzi Susanna, Mayellaro Valeria, Monterosso Paolo, Russo Saverio, Squarcina Luciano, Tarakdjian Antonio, Toffanin Fiorenzo, Toffanin Roberto



**Asti, 26 maggio e 9 giugno 2007**

Barbero Massimo, Bezzo Michela, Ciancio Fausto, Creola Luciano, Del Ponte Pierluigi, Ercolo Paolo, Ghidella Luigi Angelo, Leone Annamaria, Maestrini Renato (solo per il modulo I), Minniti Giuseppe, Montanaro Maria Pia, Prando Davide, Ricci Simona, Rizzo Giovanni, Ruta Giuseppe, Ruta Rosario, Stella Pierluigi, Tocco Nicola, Torello Carlo, Vergano Gianluca



**Roma, 24 e 25 novembre 2007**

Nei giorni 24 e 25 novembre 2007 si è svolto a Roma il corso sull'uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare. Il corso rientra nelle attività concordate con l'Unità Operativa n. 4 -SNAMID del Progetto CUORE - Fasc.18. Il corso è stato condotto secondo lo schema del Piano di formazione nazionale. Il corso è stato organizzato da Alfredo Cuffari della SNAMID. Le lezioni e le esercitazioni sono state condotte da Alfredo Cuffari, Carlo Trabucchi, Maurizio Macchionne, tutti e tre formatori SNAMID e da Chiara Donfrancesco del CNESPS. Il corso si è svolto secondo le modalità descritte nel manuale, in particolare sono stati realizzati i moduli formativi 1 e 2. Hanno partecipato 6 medici di medicina generale (MMG) della SNAMID, ai quali è stato distribuito il Manuale per partecipanti sull'uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare.

**Partecipanti**

Alfredo Cuffari, Maurizio Macchionne, Carlo Trabucchi, Giuseppe Amato, Antonia Colicchio, Giuseppe Di Donna, Antonio Gargano, Domenico Graziosi, Enzo Pirrotta

**Padova, 20-21 giugno 2008**

Eifù Giancarlo, Amato Mario, Bevilacqua Nicola, Castrignano Rocco, Croa Domenico, Draghi Margherita, Fania Ildo Antonio, Farinella Domenico, Gaiani Carlo, Baron Maria Michela, Levi Minzi Susanna, Mayellaro Valeria, Monterosso Paolo, Russo Saverio, Squarcina Luciano, Tarakdjian Antonio, Toffanin Fiorenzo, Toffanin Roberto, Tosi Sergio



**Perugia, 27-28 marzo 2009**

Antonetti Corrado, Buono Nicola, De Gregorio Giuseppe, Farinaro Carmine, Fazio Paolo, Graziani Luigi, Monsù Giovanni, Nicita Francesca, Pannacchio Giovanna, Petrazzuoli Ferdinando, Ponisa Amedeo, Saccoccio Carlo, Simoncini Elisabetta, Zamboni Andrea



**il progetto cuore**

Spoletto, 16 maggio 2009

Antonetti Corrado, De Gregorio Giuseppe, Fazio Paolo, Mensù Giovanni, Nicita Francesca, Pennacchio Giovanna, Petrazzuoli Ferdinando, Ponissa Amedeo, Saccoccio Carlo, Simoncini Elisabetta, Zamboni Andrea, Santucci Adolfo, Iannucci Irma, Moretti Gabriella, Tesauri Angelo, Martinoli Angelo, Hakulinen Anna Margareta, Grizelli Democratico, Paolini Danilo, Nalli Gianfilippo, Pieroni Patrizia, Bordini Elisabetta, Mattarocci Cinzia

**il progetto cuore**

### L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

- **Efficacia teorica:** capacità intrinseca o potenziale di un intervento di migliorare un problema di salute
  - studi clinici o di laboratorio
- **Efficacia pratica:** capacità di un intervento di migliorare un problema in un certo contesto
  - studi valutativi di popolazione

**Esempi:** vaccini, fluorazione acqua, reidratazione orale

**il progetto cuore**

### TRATTAMENTO ANTIPERTENSIVO DEGLI ANZIANI

**Efficacia teorica** → Riduzione del rischio relativo di eventi cardiovascolari: **33%**

Accuratezza diagnostica	80%
Copertura della popolazione	50%
Popolazione da sottoporre a trattamento	75%
Aderenza del paziente al trattamento	80%
Competenza professionale	100%

↓

**Efficacia pratica** → Riduzione del rischio relativo di eventi cardiovascolari: **8%**

**il progetto cuore**

**Efficacia teorica** ↔ **Efficacia pratica**

<b>30-35%</b>	<b>Trattamento antipertensivo anziani</b>	<b>8%</b>
<b>80-85%</b>	<b>Carta del rischio cardiovascolare</b>	<b>?</b>

**il progetto cuore**

Quali sono i fattori che condizionano l'efficacia pratica della valutazione del rischio cardiovascolare?

**il progetto cuore**

### AREE DI INTERVENTO PER PERSEGUIRE UN'ELEVATA QUALITÀ

Dimensione della qualità	Contenuto	Riduzione del rischio cardiovascolare
Qualità tecnica	<i>Cosa:</i> uso della carta del rischio cardiovascolare	Calcolo del rischio
Qualità organizzativa	<i>Con che cosa:</i> modalità di identificazione degli assistiti a rischio potenziale	Assistiti a rischio potenziale cui viene applicata la carta del rischio cardiovascolare
Qualità relazionale	<i>Come:</i> rapporto interpersonale	Efficacia del counselling e della promozione sanitaria individuale
Qualità ambientale	<i>Dove:</i> luogo fisico e psicologico per la realizzazione delle misure necessarie	Disponibilità e accoglienza delle strutture di appoggio e riferimento
Qualità economica	<i>Quanto:</i> costo e spreco	Ticket e pagamenti
Qualità d'immagine	<i>Da chi:</i> appartenenza e identificazione	Prestigio, fama servizio pubblico

Bucci, 1996, modificato

## Presentazione dei dati raccolti dai MMG della SNAMID ed inviati all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

### Progetto CUORE

## Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Modulo 4 - Ricerca e valutazione per l'applicazione della Carta del Rischio

Reparto di Epidemiologia delle Malattie Cerebro e Cardiovascolari  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

### Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

(Novembre 2009)

Numero di valutazioni del rischio	123.407
Numero di persone	103.934
% donne	51%
% uomini	49%
Età media	52
Livello medio di rischio in 10 anni, <b>donne</b>	<b>2.9%</b>
Livello medio di rischio in 10 anni, <b>uomini</b>	<b>7.5%</b>
Numero di persone da rivalutare	50.008
Numero di persone rivalutate	4.945 (10%)

<http://cuore-iss.cineca.it/>

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

### MEDICI CHE HANNO INVIATO I DATI

(Novembre 2009)

N. medici che hanno inviato i dati attraverso cuore.exe	857
% medici di famiglia	96,0
% specialisti	2,9
% centri trasfusionali	0,7
% ambulatori prevenzione cardiovascolare	0,4

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

### REPORT MEDICI SNAMID

(Novembre 2009)

N. medici di famiglia che hanno inviato i dati attraverso cuore.exe	850
N. medici SNAMID che hanno inviato i dati attraverso cuore.exe	20
Numero valutazioni del rischio effettuate	972
Numero assistiti a cui è stata effettuata una valutazione del rischio	787
% assistiti donne	49%
% assistiti uomini	51%

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

## INDICATORI DI RISCHIO

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA   OSSEVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

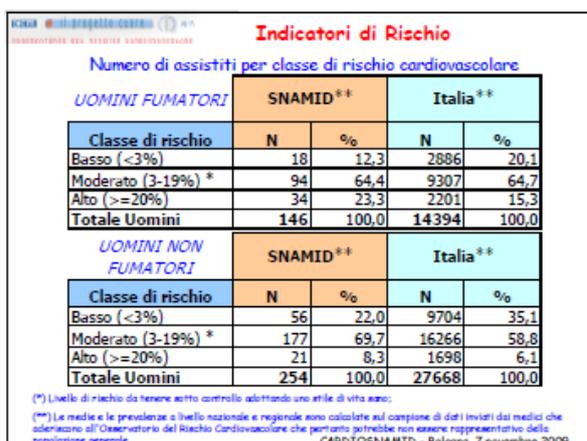
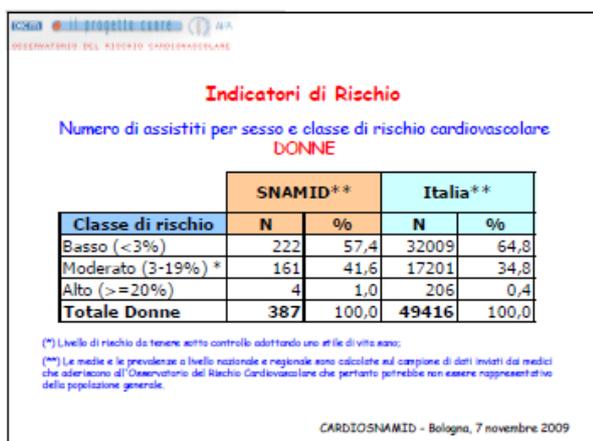
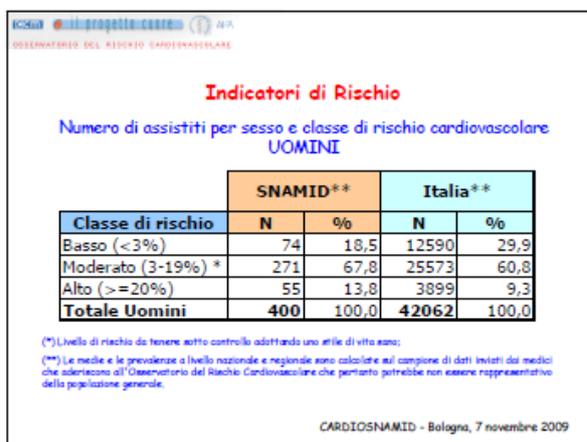
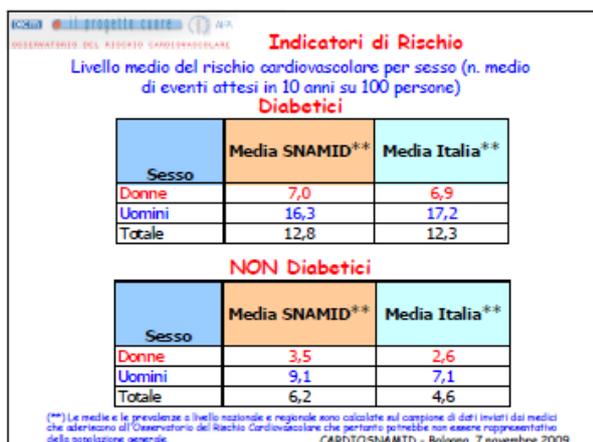
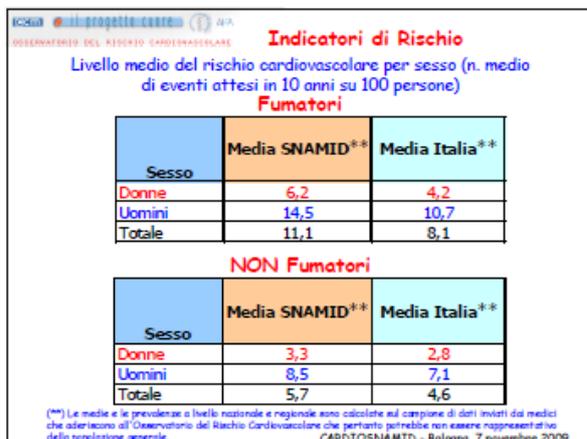
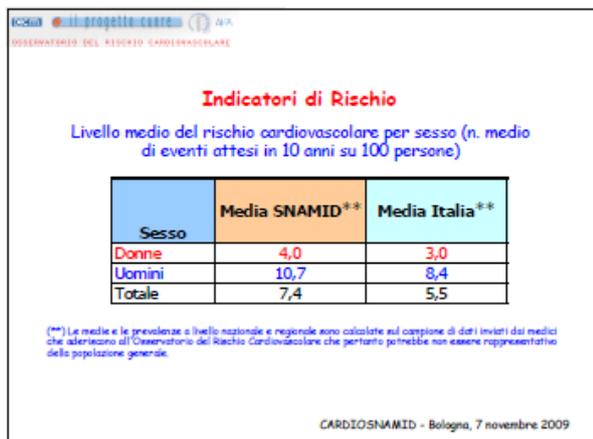
### Indicatori di Rischio

Distribuzione degli assistiti per sesso e classi di età

Classi di età	SNAMID <sup>***</sup>			Italia <sup>***</sup>		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
35 - 39	33	12	45	4289	4840	9129
40 - 44	44	38	82	6293	6752	13045
45 - 49	46	41	87	6327	7087	13414
50 - 54	73	68	141	6581	7566	14147
55 - 59	95	75	170	6781	8097	14878
60 - 64	61	74	135	6163	7872	14035
65 - 69	48	75	127	5628	7202	12830
<b>Totale</b>	<b>400</b>	<b>387</b>	<b>787</b>	<b>42062</b>	<b>49416</b>	<b>91478</b>

(\*\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009



**ICMIA Osservatorio del Rischio Cardiovascolare**

### Indicatori di Rischio

Numero di assistiti per classe di rischio cardiovascolare

**DONNE FUMATRICI**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	43	43,4	5502	58,3
Moderato (3-19%)*	52	52,5	3765	39,9
Alto (>=20%)	4	4,0	177	1,9
<b>Totale Donne</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>9444</b>	<b>100,0</b>

**DONNE NON FUMATRICI**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	179	62,2	26507	66,3
Moderato (3-19%)*	109	37,8	13436	33,6
Alto (>=20%)	-	0,0	29	0,1
<b>Totale Donne</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>	<b>39972</b>	<b>100,0</b>

(\*) Livello di rischio da tenere sotto controllo adottando uno stile di vita sano;  
 (\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
 CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**ICMIA Osservatorio del Rischio Cardiovascolare**

### Indicatori di Rischio

Numero di assistiti per classe di rischio cardiovascolare

**UOMINI DIABETICI**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	3	3,4	191	3,5
Moderato (3-19%)*	63	71,6	3470	63,6
Alto (>=20%)	22	25,0	1794	32,9
<b>Totale Uomini</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>5455</b>	<b>100,0</b>

**UOMINI NON DIABETICI**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	71	22,8	12399	33,9
Moderato (3-19%)*	208	66,7	22103	60,4
Alto (>=20%)	33	10,6	2105	5,8
<b>Totale Uomini</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>36607</b>	<b>100,0</b>

(\*) Livello di rischio da tenere sotto controllo adottando uno stile di vita sano;  
 (\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
 CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**ICMIA Osservatorio del Rischio Cardiovascolare**

### Indicatori di Rischio

Numero di assistiti per classe di rischio cardiovascolare

**DONNE DIABETICHE**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	19	35,2	1136	22,7
Moderato (3-19%)*	33	61,1	3764	75,1
Alto (>=20%)	2	3,7	113	2,3
<b>Totale Donne</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>5013</b>	<b>100,0</b>

**DONNE NON DIABETICHE**

Classe di rischio	SNAMID**		Italia**	
	N	%	N	%
Basso (<3%)	203	61,0	30873	69,5
Moderato (3-19%)*	128	38,4	13437	30,3
Alto (>=20%)	2	0,6	93	0,2
<b>Totale Donne</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>	<b>44403</b>	<b>100,0</b>

(\*) Livello di rischio da tenere sotto controllo adottando uno stile di vita sano;  
 (\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
 CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**FATTORI DI RISCHIO**

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**ICMIA Osservatorio del Rischio Cardiovascolare**

### Fattori di Rischio

Prevalenza delle condizioni di rischio UOMINI

	Numero assoluto	Prevalenza SNAMID (%)**	Prevalenza Italia (%)**
Fumatori	146	36,5	34,2
Diabetici	88	22,0	13,0
Ipertesi in trattamento	178	44,5	31,3

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri

Fumatori	27 %
Diabetici	12 %
Ipertesi	41 %

(\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
 CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

**ICMIA Osservatorio del Rischio Cardiovascolare**

### Fattori di Rischio

Prevalenza delle condizioni di rischio DONNE

	Numero assoluto	Prevalenza SNAMID (%)**	Prevalenza Italia (%)**
Fumatrici	99	25,6	19,1
Diabetiche	54	14,0	10,1
Ipertese in trattamento	163	42,1	35,2

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri

Fumatrici	22 %
Diabetiche	8 %
Ipertese	31 %

(\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
 CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Fattori di Rischio

#### Media dei fattori di rischio - UOMINI

	Media SNAMID**	Media Italia**
Età (anni)	54	53
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	135	132
Pressione arteriosa diastolica (mmHg)	82	81
Colesterolemia totale (mg/dl)	227	213
HDL - Colesterolemia (mg/dl)	49	49

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri	
PAS (mmHg)	133
PAD (mmHg)	84
CT (mg/dl)	232
HDL-C (mg/dl)	60

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Fattori di Rischio

#### Media dei fattori di rischio - DONNE

	Media SNAMID**	Media Italia**
Età (anni)	56	53
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	131	129
Pressione arteriosa diastolica (mmHg)	80	80
Colesterolemia totale (mg/dl)	235	215
HDL - Colesterolemia (mg/dl)	61	55

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri	
PAS (mmHg)	126
PAD (mmHg)	78
CT (mg/dl)	238
HDL-C (mg/dl)	62

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Fattori di Rischio

#### Media delle misure antropometriche - UOMINI

	Media SNAMID**	Media Italia**
Altezza (cm)	173	171
Peso (Kg)	87	82
Circonferenza vita (cm)	102	98
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	30	30

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	28

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Fattori di Rischio

#### Media delle misure antropometriche - DONNE

	Media SNAMID**	Media Italia**
Altezza (cm)	161	159
Peso (Kg)	73	70
Circonferenza vita (cm)	95	91
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	28	28

OEC - Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2009 (età 35-69 anni) - 7 centri	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	27

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

## STILI DI VITA E TERAPIE

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA **Multi-progetto-centro** IN-PA  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Stile di Vita Consigliato

#### UOMINI

	N	% SNAMID **	% Italia **
Alimentazione	241	60,3	46,9
Attività fisica	122	30,5	51,2
Fumo	52	13,0	23,5

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.  
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

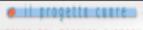
### Stile di Vita Consigliato

#### DONNE

	N	% SNAMID **	% Italia **
Alimentazione	212	54,8	43,1
Attività fisica	113	29,2	48,2
Fumo	35	9,0	18,0

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Terapie

#### UOMINI, N=400

	N	% SNAMID	% Italia
Terapia anti-ipertensiva	98	24,5	15,0
Terapia ipolipemizzante	54	13,5	7,8

#### DONNE, N=387

	N	% SNAMID	% Italia
Terapia anti-ipertensiva	61	15,8	12,9
Terapia ipolipemizzante	29	7,5	4,9

(\*\*) Le medie e le prevalenze a livello nazionale e regionale sono calcolate sul campione di dati inviati dai medici che aderiscono all'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare che pertanto potrebbe non essere rappresentativo della popolazione generale.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

## FOLLOW-UP DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

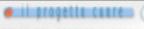
### Follow-up Del Rischio Cardiovascolare

(Novembre 2009)

Numero assistiti registrati (SNAMID)	787
Numero di persone da rivalutare dopo 1 anno	432
Numero di persone da rivalutare dopo 6 mesi	59
Numero di persone rivalutate	100 (13%)

<http://cuore-iss.cineca.it/>

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Follow-up

Numero di assistiti per cui è stato effettuato il follow-up per sesso, classe di rischio al follow-up e classe di rischio alla linea base

#### UOMINI

Classe di rischio alla linea base	Classe di rischio al follow-up					
	SNAMID			Italia		
	Basso	Moderato	Alto	Basso	Moderato	Alto
Basso	10	1		257	63	1
Moderato*	3	28	4	96	1522	94
Alto		7	4	1	137	195

(\*) Livello di rischio da tenere sotto controllo adottando uno stile di vita sano;  
La tabella riporta il numero di assistiti a cui è stato effettuato il follow-up stratificati per classe di rischio alla linea base e corrispondente classe di rischio al follow-up.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICGHA  **Multi-progetto cuore**  **ITA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Follow-up

Numero di assistiti per cui è stato effettuato il follow-up per sesso, classe di rischio al follow-up e classe di rischio alla linea base

#### DONNE

Classe di rischio alla linea base	Classe di rischio al follow-up					
	SNAMID			Italia		
	Basso	Moderato	Alto	Basso	Moderato	Alto
Basso	9	5		766	84	
Moderato*	2	26		113	1083	6
Alto			1		7	4

(\*) Livello di rischio da tenere sotto controllo adottando uno stile di vita sano;  
La tabella riporta il numero di assistiti a cui è stato effettuato il follow-up stratificati per classe di rischio alla linea base e corrispondente classe di rischio al follow-up.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

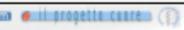
ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Follow-up

Livello medio del rischio cardiovascolare al follow-up per sesso  
(n. medio di eventi attesi in 10 anni su 100 persone)

Sesso	SNAMID			Italia		
	Media rischio alla linea base	Media rischio al follow-up	Diff. Ass. SNAMID	Media rischio alla linea base	Media rischio al follow-up	Diff. Ass. ITALIA
Uomini	5,3	5,5	0,2	4,3	4,3	0,1
Donne	13,0	12,9	-0,1	10,7	10,4	-0,3
<b>Totale</b>	9,7	9,7	0,0	7,7	7,6	-0,1

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

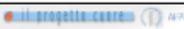
### Follow-up

Media e prevalenza delle condizioni di rischio al follow-up e alla linea base  
**UOMINI**

	N	SNAMID			Italia		
		Media alla linea base	Media al f-u	Diff. % SNAMID	Media alla linea base	Media al f-u	Diff. % ITALIA
Età (anni)	57	54	55	1,3	55	56	1,6
PAS (mmHg)	57	137	136	-1,0	134	132	-1,5
PAD (mmHg)	57	83	82	-0,5	82	81	-1,7
CT (mg/dl)	57	231	224	-2,8	218	210	-3,7
HDL-C (mg/dl)	57	48	47	-3,1	48	48	-0,3

	Numero assoluto	Prevalenza alla linea base (%)	Prevalenza al f-u (%)	Diff. Ass. SNAMID	Diff. Ass. ITALIA
Fumo	22	50,9	38,6	-12,3	-5,5

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

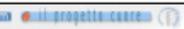
### Follow-up

Media e prevalenza delle condizioni di rischio al follow-up e alla linea base  
**DONNE**

	N	SNAMID			Italia		
		Media alla linea base	Media al f-u	Diff. % SNAMID	Media alla linea base	Media al f-u	Diff. % ITALIA
Età (anni)	43	59	59	1,0	57	58	1,5
PAS (mmHg)	43	136	137	0,2	134	132	-1,3
PAD (mmHg)	43	82	80	-2,1	81	80	-0,9
CT (mg/dl)	43	248	235	-5,3	222	217	-2,3
HDL-C (mg/dl)	43	58	58	-0,3	56	56	1,2

	Numero assoluto	Prevalenza alla linea base (%)	Prevalenza al f-u (%)	Diff. Ass. SNAMID	Diff. Ass. ITALIA
Fumo	8	18,6	18,6	0,0	-1,2

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

## CONTROLLI DI QUALITA'

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Controllo di Qualità

#### Calcolo del Rischio

	Validi		Missing	% validi sul totale SNAMID	% validi sul totale ITALIA
	Validi	Missing			
CT	972	0	0	100,0	100,0
Diabete	972	0	0	100,0	100,0
HDL-C	972	0	0	100,0	100,0
PAD (I mis.)	959	13	13	98,7	99,0
PAD (II mis.)	959	13	13	98,7	98,9
PAS (I mis.)	972	0	0	100,0	100,0
PAS (II mis.)	959	13	13	98,7	98,9
Stile vita	582	390	390	59,9	52,3
Terapia	431	541	541	44,3	29,7

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICMIA  **Multi-progetto-coerenza**  **IFA**  
Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

### Controllo di Qualità

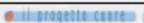
#### Misure antropometriche

	Validi		Missing	% validi sul totale SNAMID	% validi sul totale ITALIA
	Validi	Missing			
Altezza	448	524	524	46,1	40,3
BMI	488	484	484	50,2	40,3
Circonferenza vita	383	589	589	39,4	31,9
Peso	448	524	524	46,1	40,3

Proporzione di misurazioni antropometriche incomplete	% sul totale		Qualità SNAMID	Qualità ITALIA
	N	% sul totale		
incomplete	0	0	Buona	Buona

Una misurazione viene considerata completa se è stata effettuata sia per l'altezza che il peso  
**BUONA QUALITÀ:** se meno del 5% delle misurazioni sono incomplete

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

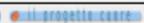
ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Distribuzione ultima cifra misure antropometriche  
 (ultima cifra = 0)

	N	%	Qualità SNAMID	Qualità ITALIA
Altezza	110	24,6	Mediocre	Mediocre
Circonferenza vita	63	16,4	Mediocre	Mediocre
Peso	87	19,4	Mediocre	Mediocre

QUALITÀ BUONA: se la proporzione dello 0 come ultima cifra intera è inferiore o uguale al 13%  
 QUALITÀ MEDIOCRE: se la proporzione dello 0 come ultima cifra intera è superiore al 13%

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Misurazione della pressione arteriosa

	N	% sul totale	Qualità SNAMID	Qualità ITALIA
Proporzione di misurazioni identiche - PAD	442	46,1	Intermedia	Mediocre
Proporzione di misurazioni identiche - PAS	331	34,5	Intermedia	Mediocre
Proporzione di misurazioni incomplete (PA)	13	1,3	Buona	Buona

La misurazione della pressione arteriosa viene considerata **completa** solo se sia per la pressione sistolica che diastolica si hanno due misurazioni.  
 QUALITÀ BUONA: se meno del 5% delle misurazioni sono incomplete;  
 QUALITÀ MEDIOCRE: se il 5% o più delle misurazioni sono incomplete.

Proporzione di valori identici nelle due misurazioni effettuate  
 QUALITÀ BUONA: se le misure identiche sono meno del 33% sia per la pressione sistolica che diastolica;  
 QUALITÀ INTERMEDIA: se la proporzione di misure identiche è tra il 33% e il 50% per una delle due, e nessuna eguagli o supera il 50%;  
 QUALITÀ MEDIOCRE: se la proporzione di misure identiche è uguale o superiore al 50% per la pressione sistolica o diastolica.

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Distribuzione dell'ultima cifra della PAS (I misurazione)

Ultima cifra	N	% SNAMID	% ITALIA	% <i>ottimale</i>
0	567	58,3	64,5	20
2	93	9,6	6,2	20
4	125	12,9	9,0	20
6	92	9,5	12,4	20
8	95	9,8	8,0	20

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Distribuzione dell'ultima cifra della PAS (II misurazione)

Ultima cifra	N	% SNAMID	% ITALIA	% <i>ottimale</i>
0	449	46,8	59,4	20
2	139	14,5	7,6	20
4	135	14,1	11,0	20
6	96	10,0	11,7	20
8	140	14,6	10,3	20

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Distribuzione dell'ultima cifra della PAD (I misurazione)

Ultima cifra	N	% SNAMID	% ITALIA	% <i>ottimale</i>
0	541	56,4	61,6	20
2	88	9,2	7,5	20
4	142	14,8	10,5	20
6	97	10,1	11,4	20
8	91	9,5	9,1	20

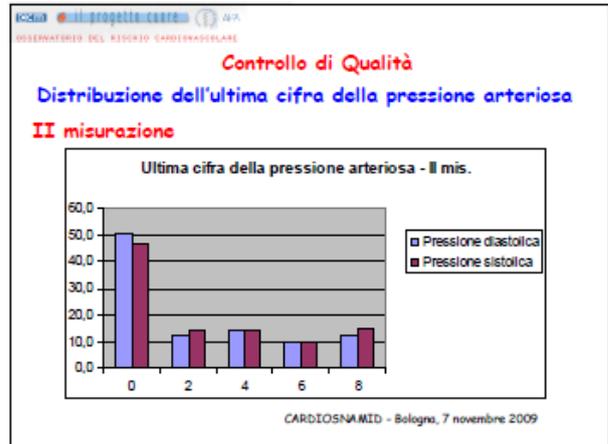
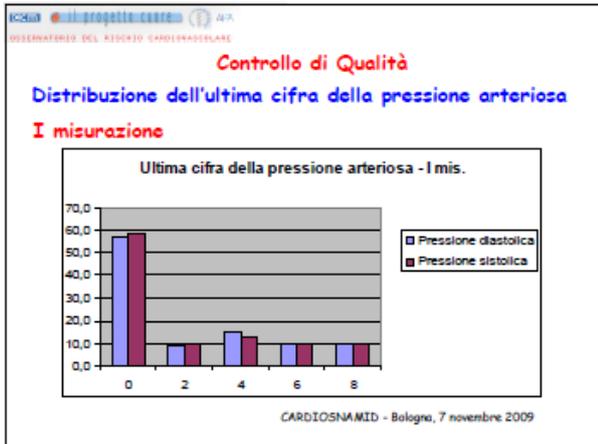
CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICSHA  **Controllo di Qualità**  
 Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

**Controllo di Qualità**  
 Distribuzione dell'ultima cifra della PAD (II misurazione)

Ultima cifra	N	% SNAMID	% ITALIA	% <i>ottimale</i>
0	485	50,6	59,3	20
2	120	12,5	8,1	20
4	139	14,5	11,4	20
6	97	10,1	10,7	20
8	118	12,3	10,6	20

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009



ICCSA     
 OSSERVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

**Controllo di Qualità**  
 Modificazione del Rischio CVD per variazione dell'ultima cifra della PAS

Ultima cifra	RISCHIO CVD	
	UOMINI	DONNE
0	7,5	2,8
2	7,7	2,9
4	7,9	3,0
6	8,0	3,1
8	8,3	3,2

Caratteristiche dei fattori di rischio alla linea base

Sesso	Eta anni	PAS mmHg	FUMO SI/No	CT mg/dl	HDL-C mg/dl	Diabete SI/No	Trait.
							ipertensione SI/No
UOMO	65	180	No	220	40	No	No
DONNA	65	180	No	220	40	No	No

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009

ICCSA     
 OSSERVATORIO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

**Spunti di riflessione**

- Identificazione dei progetti di prevenzione
- Difficoltà nell'utilizzo di più software
- Arruolamento attivo della popolazione di assistiti "sani"
- Ampiezza delle classi di rischio
- Fase attiva del follow-up
- Suggerimenti su stili di vita

**E' chiara l'importanza di un sistema di sorveglianza basato sulla raccolta attiva dei dati attraverso la rete dei MMG**

CARDIOSNAMID - Bologna, 7 novembre 2009