

IL RUOLO ATTIVO
DEL DISTRETTO
PER LA PREVENZIONE
ED I BUONI STILI DI VITA

MESAGNE (BR)
Sala convegno del Castello
Venerdì, 23 settembre 2016

Il P.T.A. ed il Team RCV
Scenario possibile?



Nicola Morelli
DSS.12 P.T.A. «F. Jaia»
Conversano
Resp. D.S. Medici
Amb. Ecografia
Doppler

**PRESIDIO OSPEDALIERO «FLORENZO JAIA»
CONVERSANO**

2012

**PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA
«FLORENZO JAIA»**

Poliambulatorio di 3° livello

ALLERGOLOGIA	MEDICINA INTERNA
CARDIOLOGIA	MEDICINA DELLO SPORT
CARDIOLOGIA SPORT	PNEUMOLOGIA
CHIRURGIA GENERALE	GINECOLOGIA PREVENTIVA
CHIRURGIA VASCOLARE	PEDIATRIA
DERMATOLOGIA	UROLOGIA
DIABETOLOGIA	ORTOPEDIA
ENDOCRINOLOGIA	OTORINOLARINGOIATRIA
GERIATRIA	MEDICINA/CHIR. URGENZA
NEUROLOGIA	NPIA
NEFROLOGIA	FISIATRIA
REUMATOLOGIA	RIABILITAZIONE





Poliambulatorio di 3° livello

SERVIZI



DIAGNOSTICA



TECNOLOGIA

DAY SERVICE MEDICI



IPERTENSIONE



DIABETE

DAY SERVICE CHIRURGICI



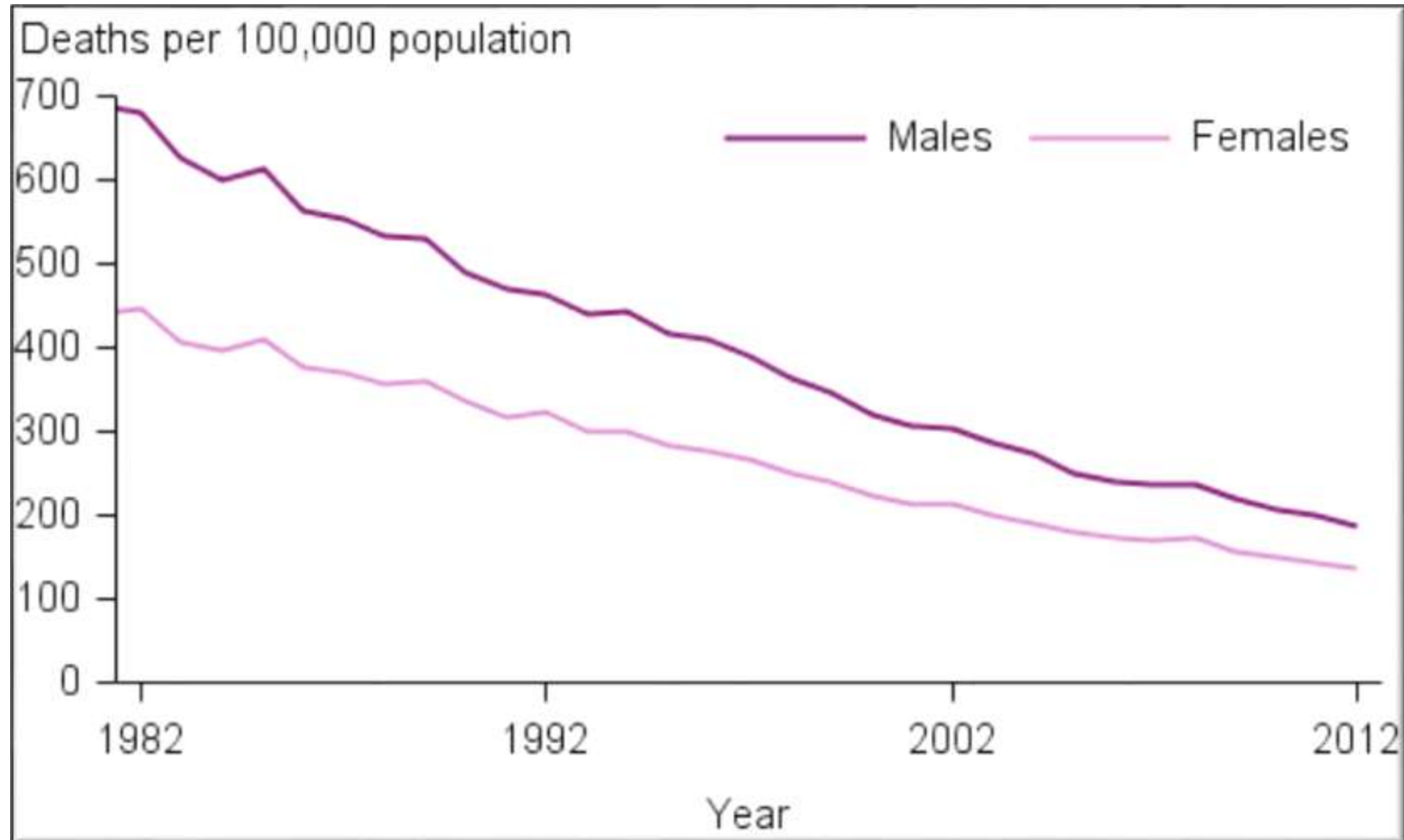
OCULISTICA

ORTOPEDIA

CHIRURGIA

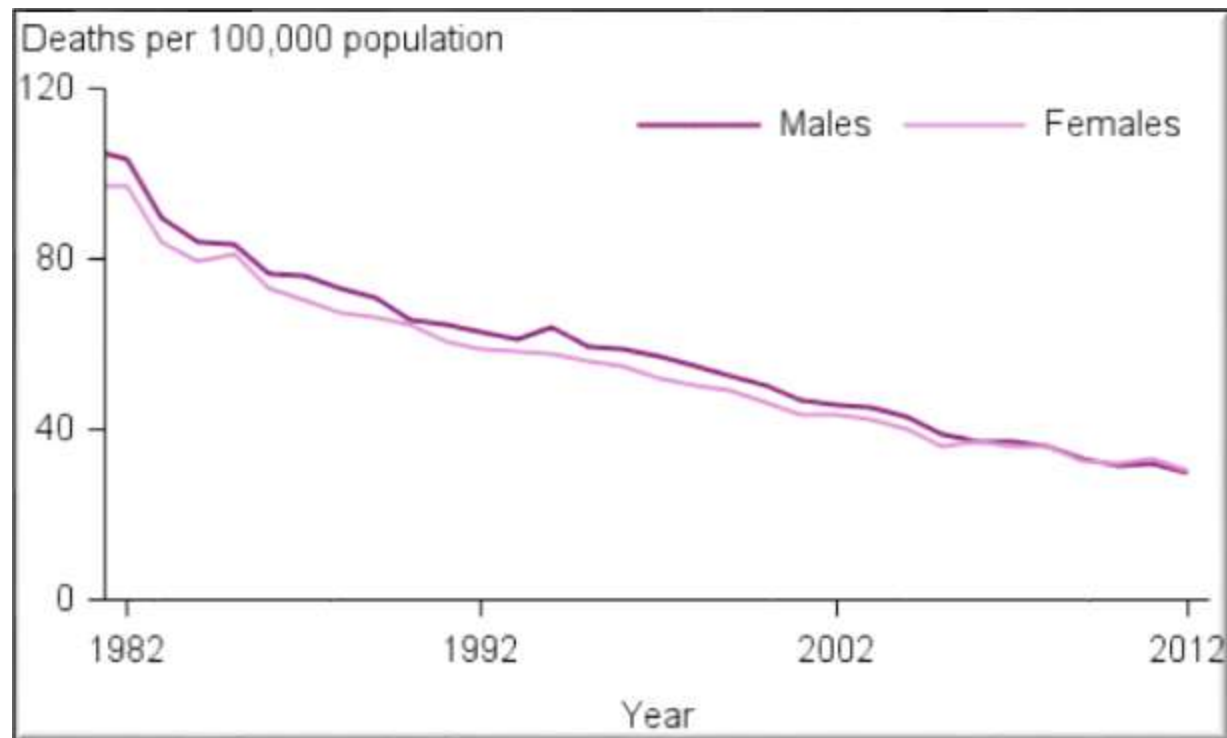
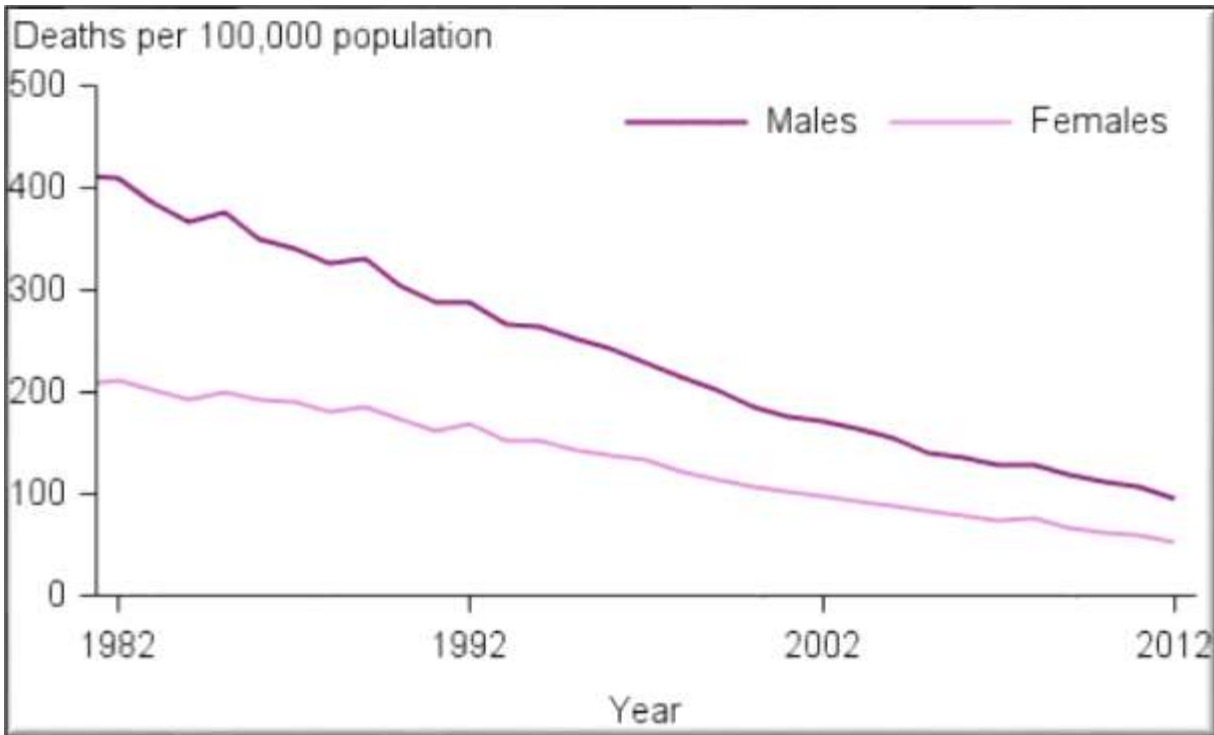
ORL

MORTE PER CVD DAL 1980



MORTI PER CHD

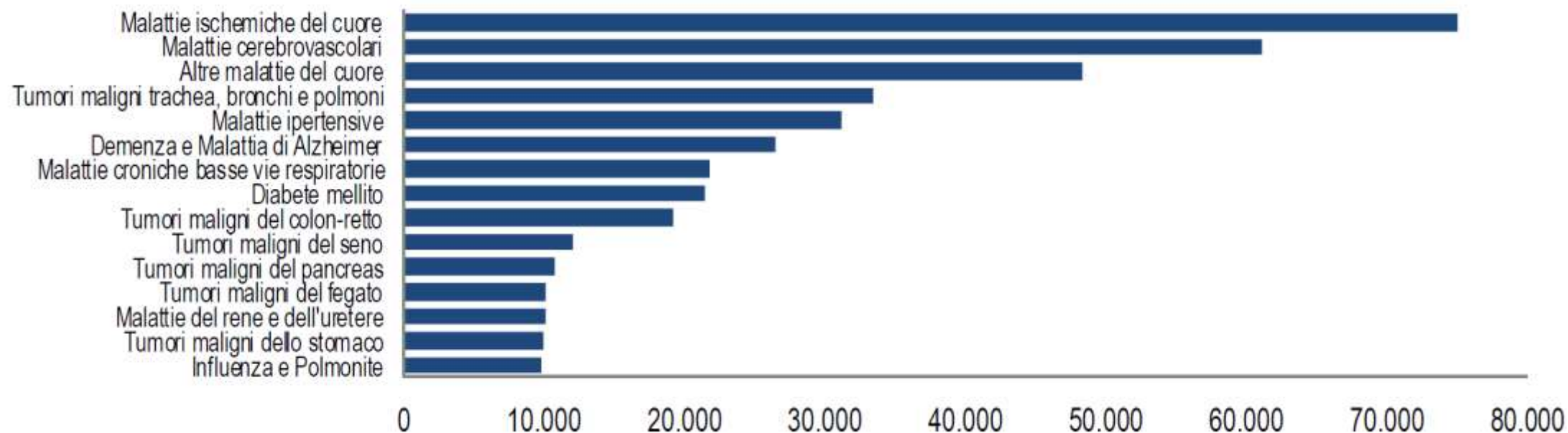
MORTI PER STROKE



Anno 2012

LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA

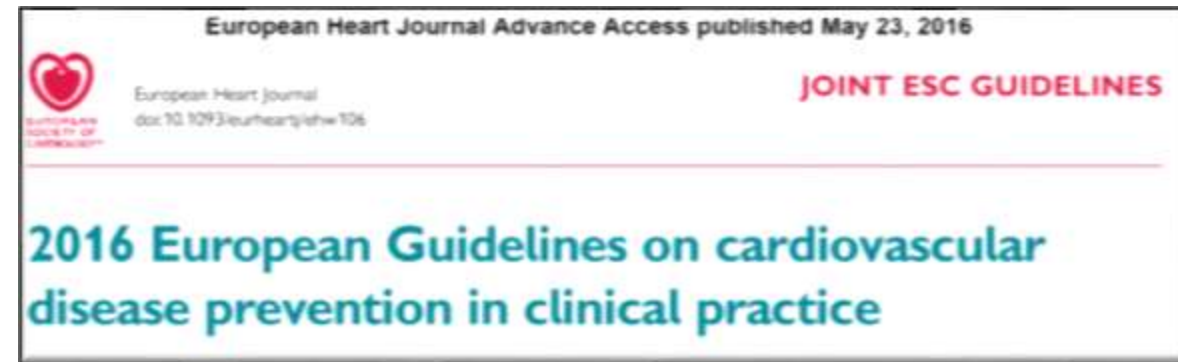
FIGURA 1. LE 15 PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA. NUMERO DI DECESSI, ANNO 2012.



Principale causa di morte per Regione

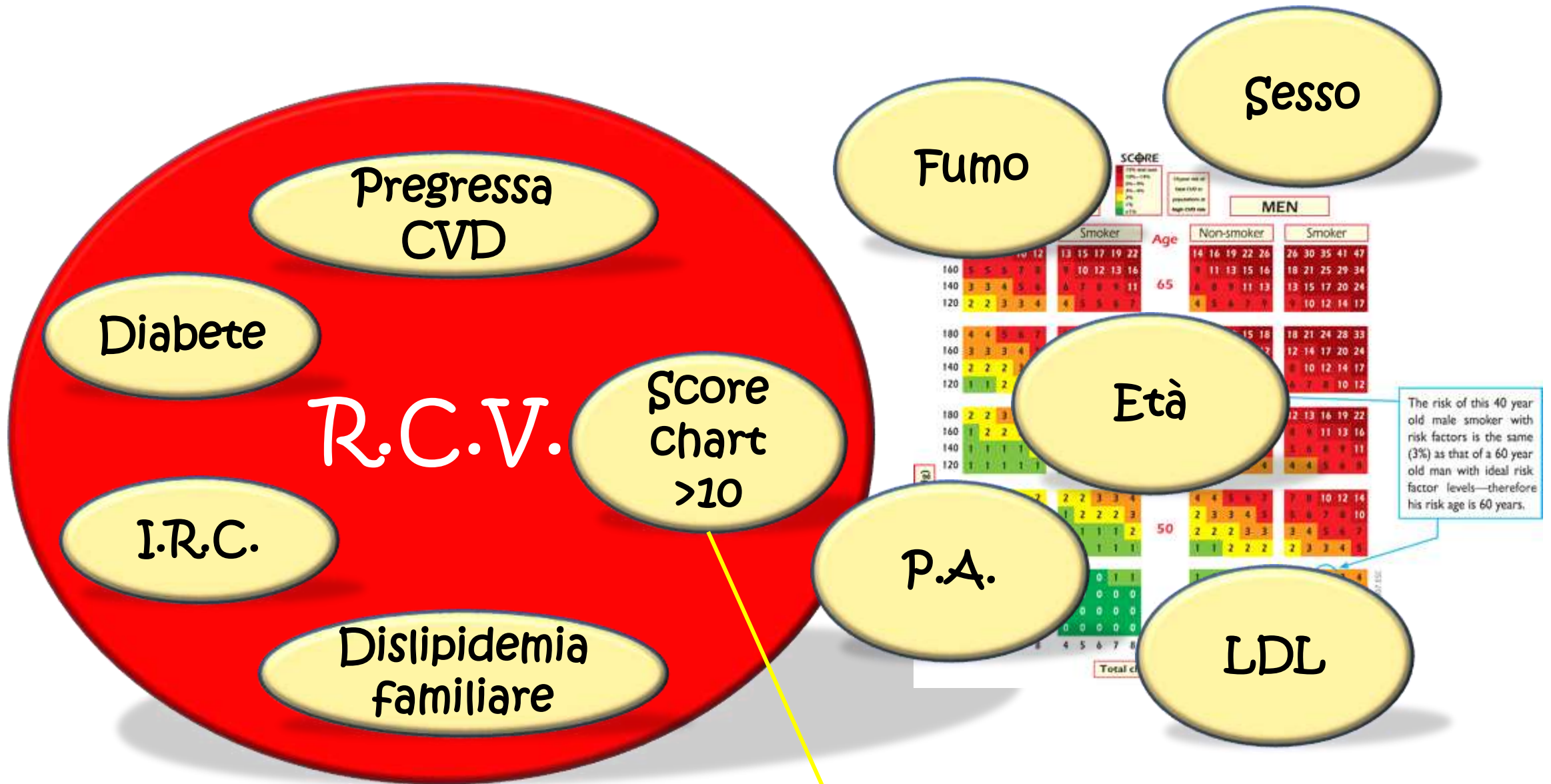


Fonte: Istituto Superiore di Sanità e Istat, anno 2011

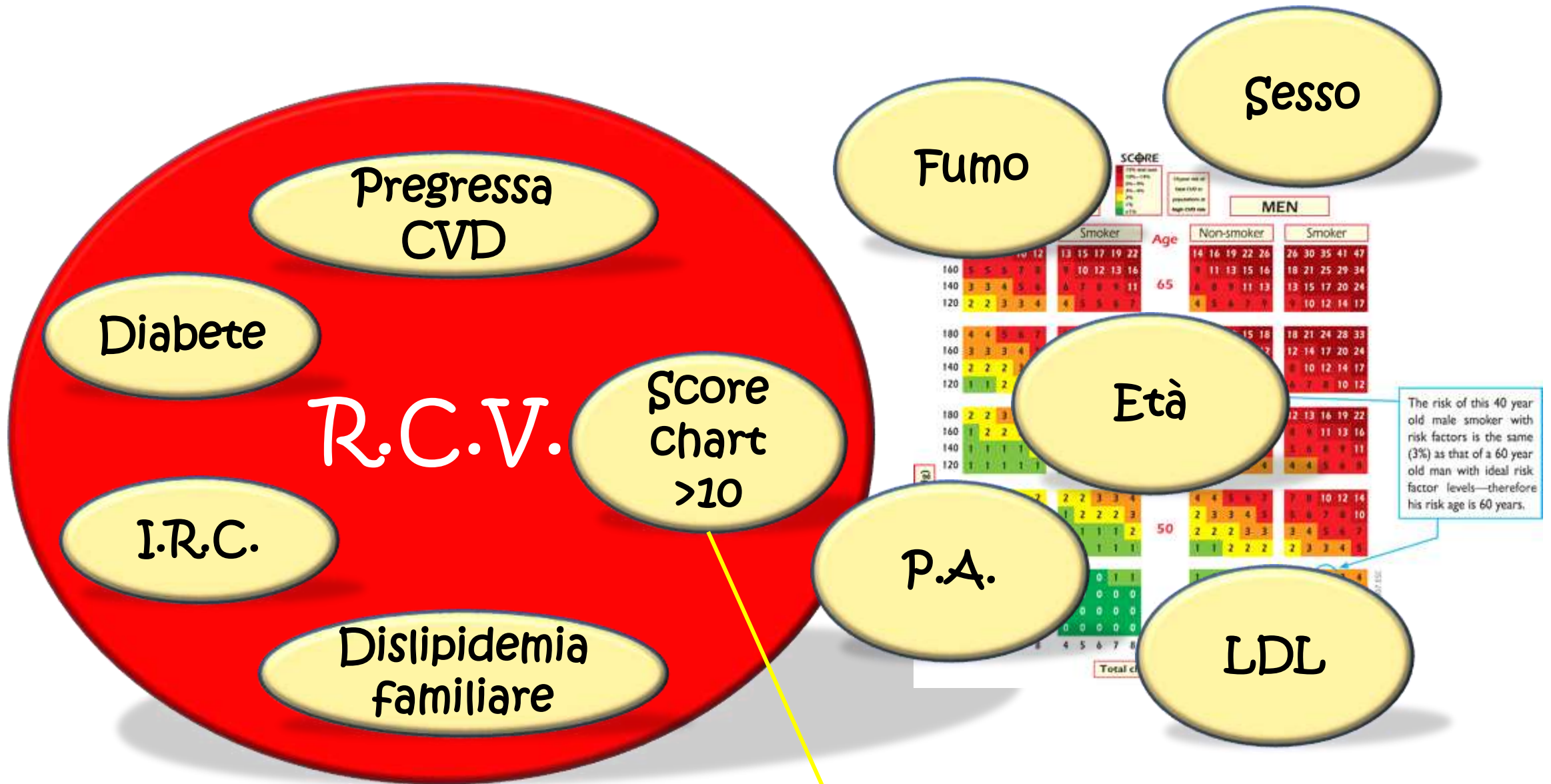


Prevenzione del R.C.V.

...coordinated set of actions, at the population level or targeted at an individual, that are aimed at eliminating or minimizing the impact of CVDs and their related disabilities.



European Guidelines on CV prevention in clinical practice (version 2016)



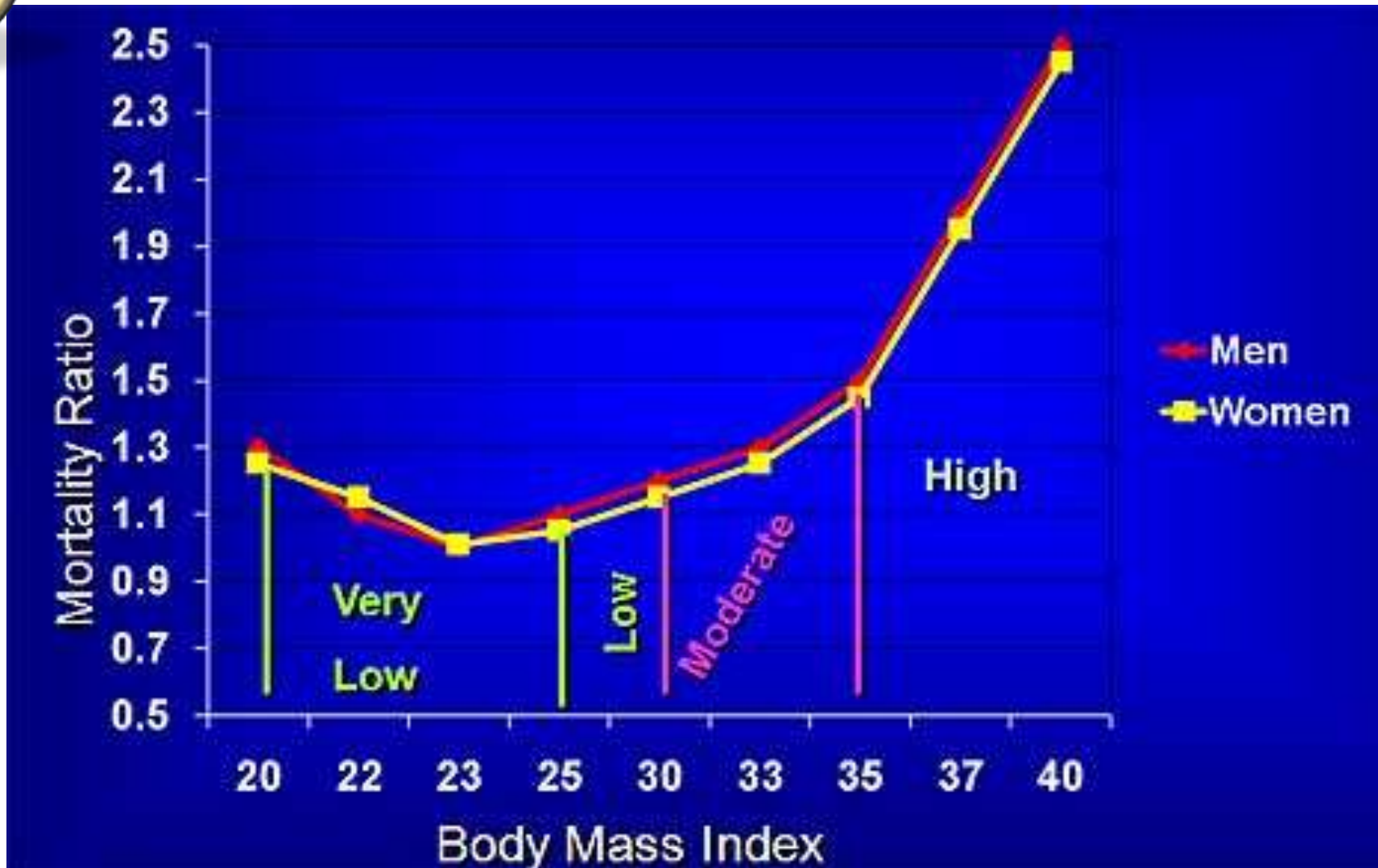
European Guidelines on CV prevention in clinical practice (version 2016)

OB



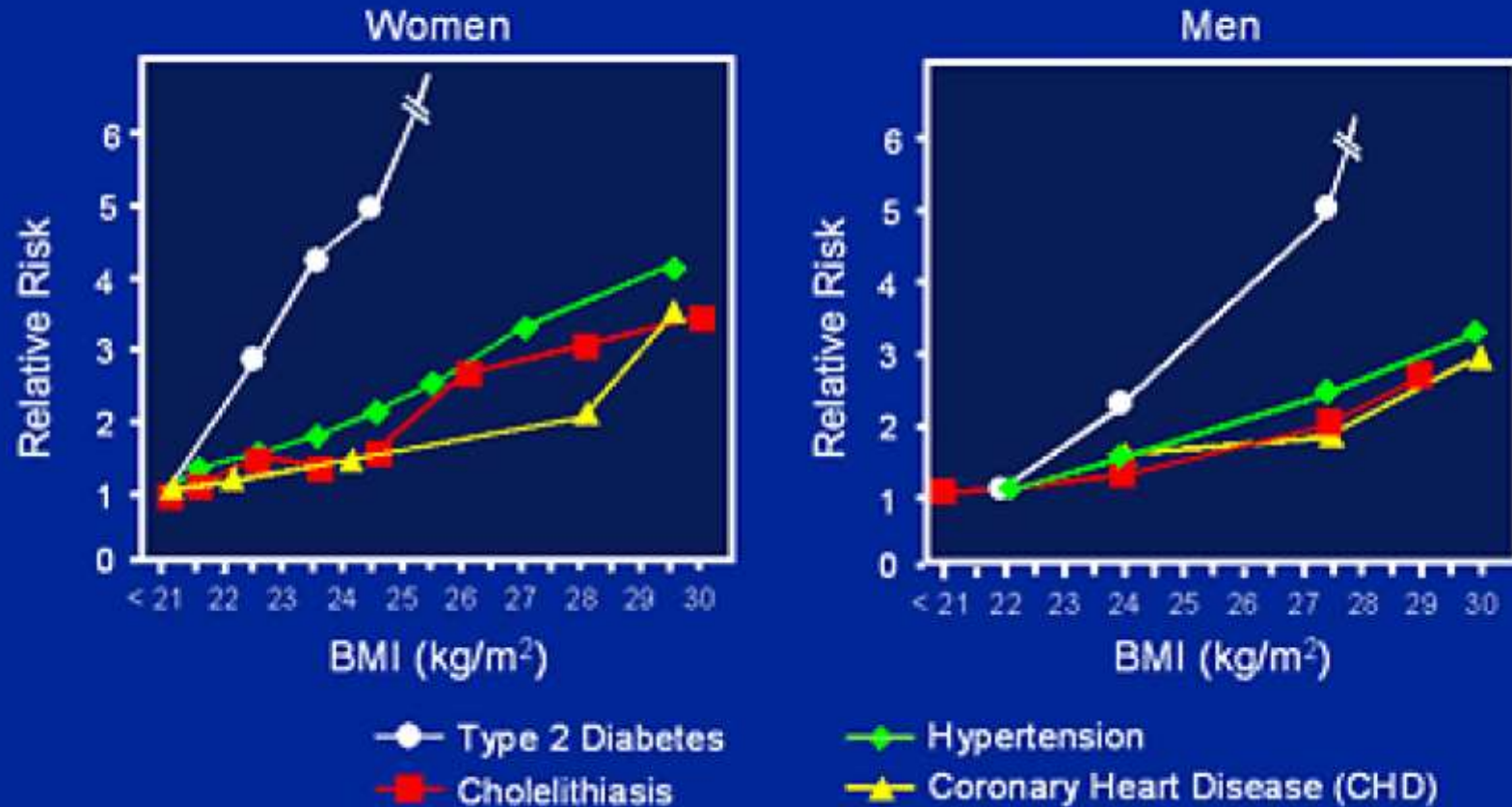
OB

BMI E MORTE



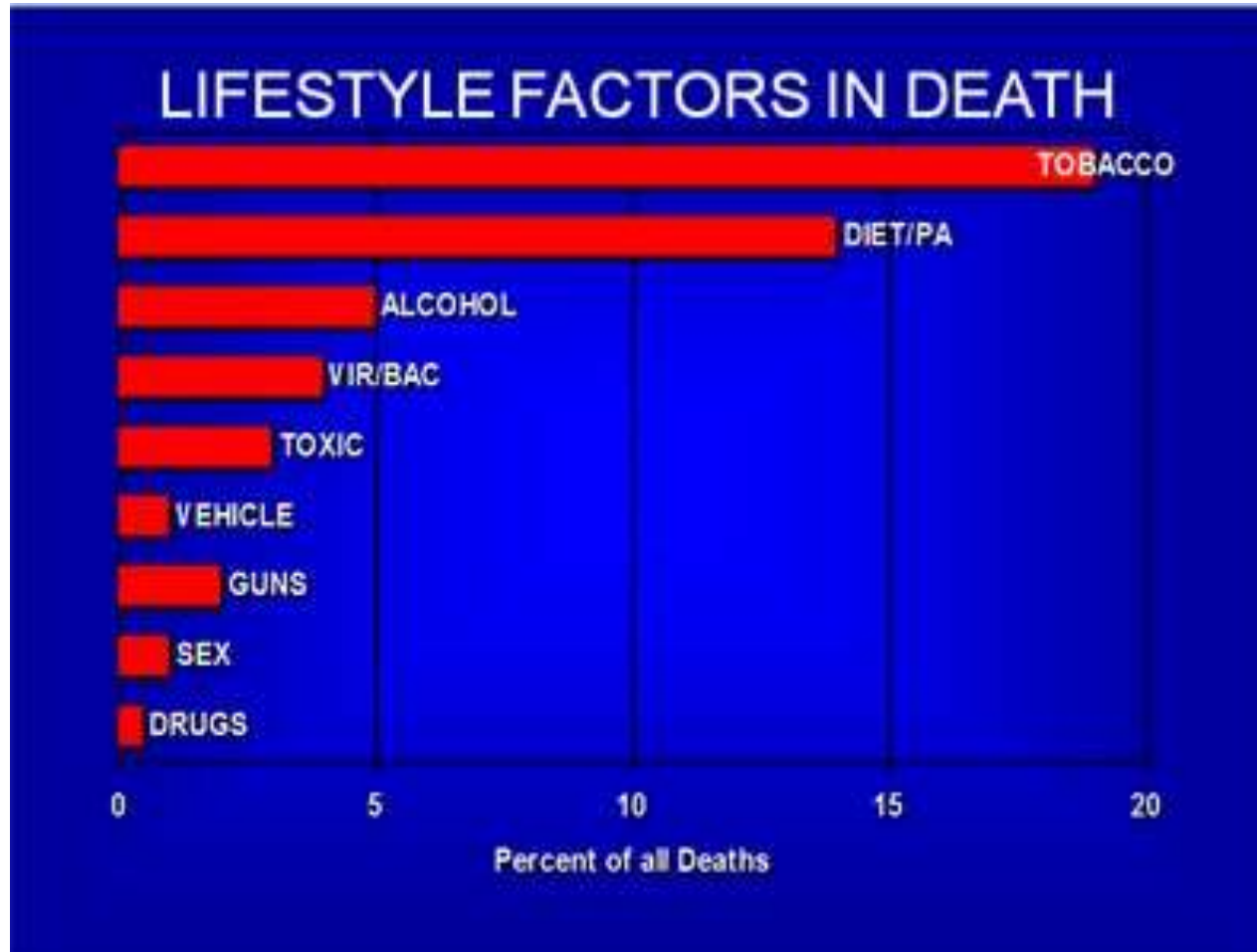
OB

High BMI Is Linked With Increased Morbidity...



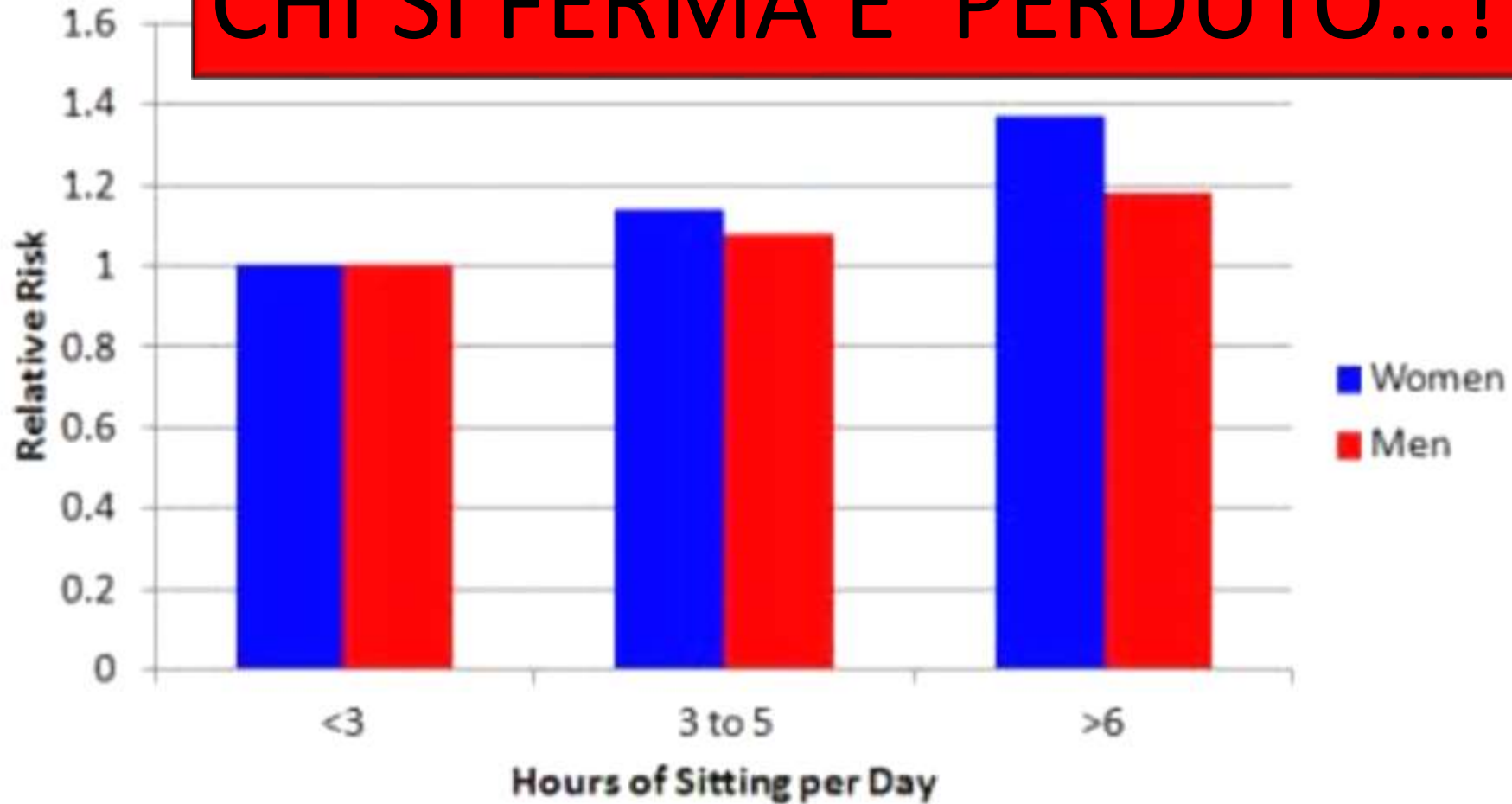
Willett WC, et al. *N Engl J Med.* 1999;341:427-434.

BACCO, TABACCO, E «OPI» riducono l'Uomo...



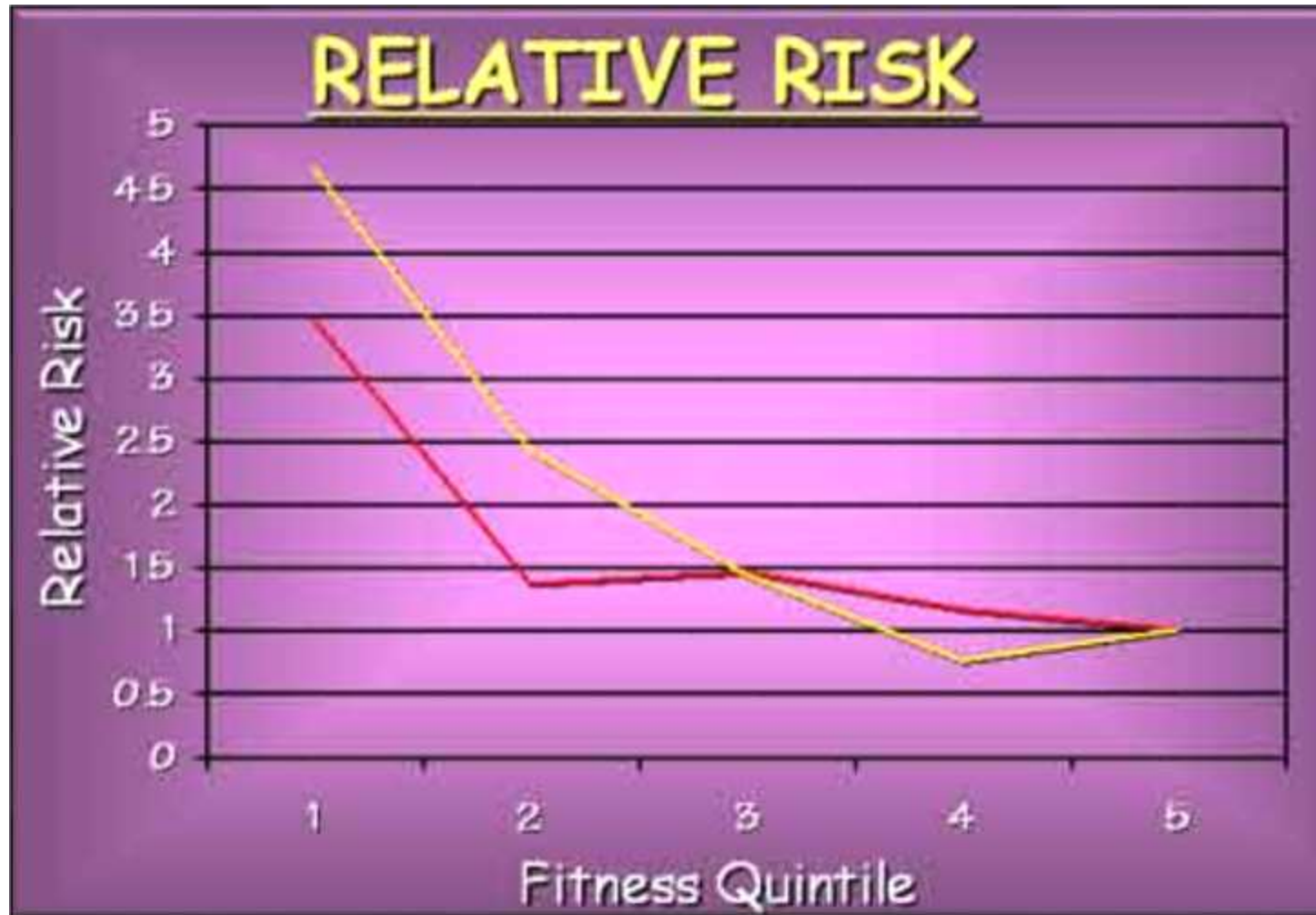
SITTING TIME AND RELATIVE RISK OF ALL CAUSE MORTALITY

CHI SI FERMA E' PERDUTO...!



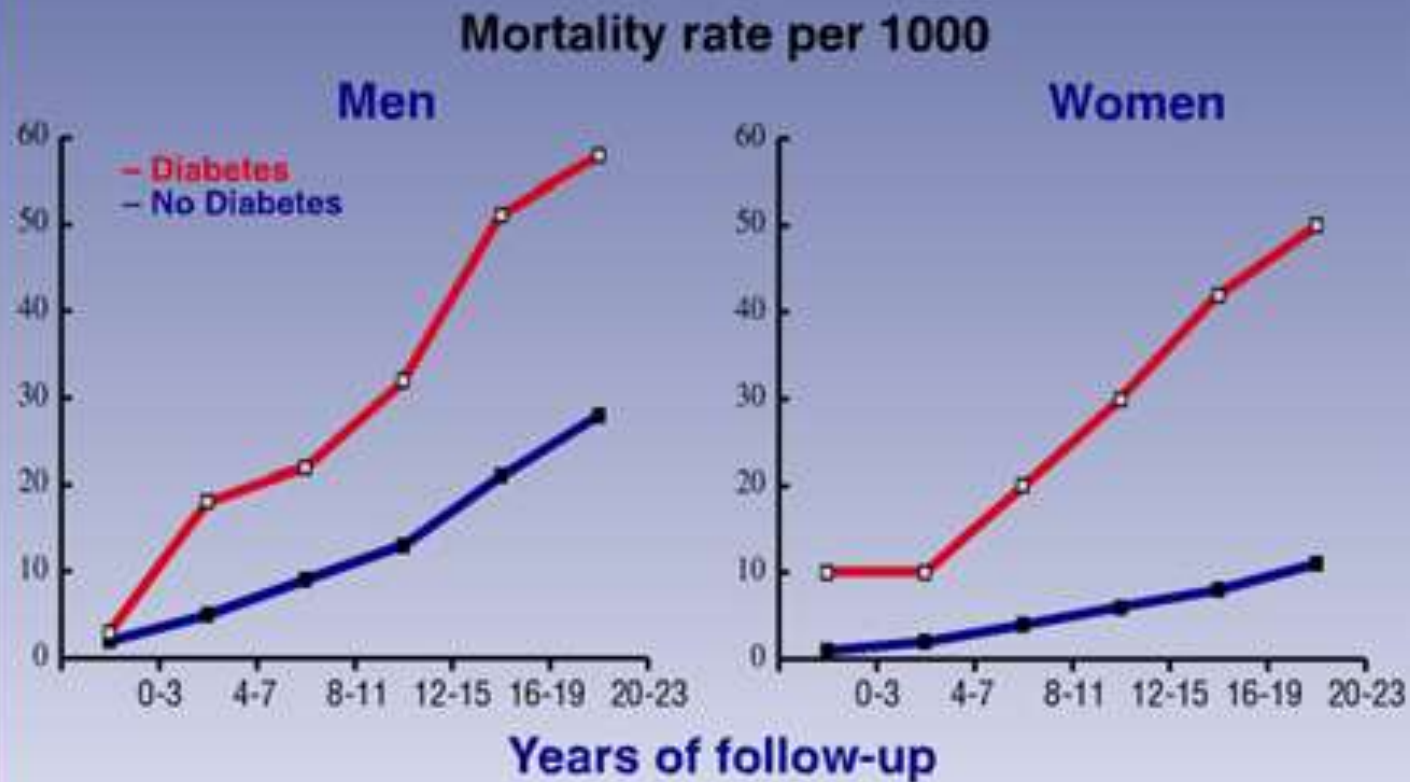
Patel, A.V., et al *American Journal of Epidemiology* 172, 419-429, 2010

RISCHIO CV E FITNESS



Diabete

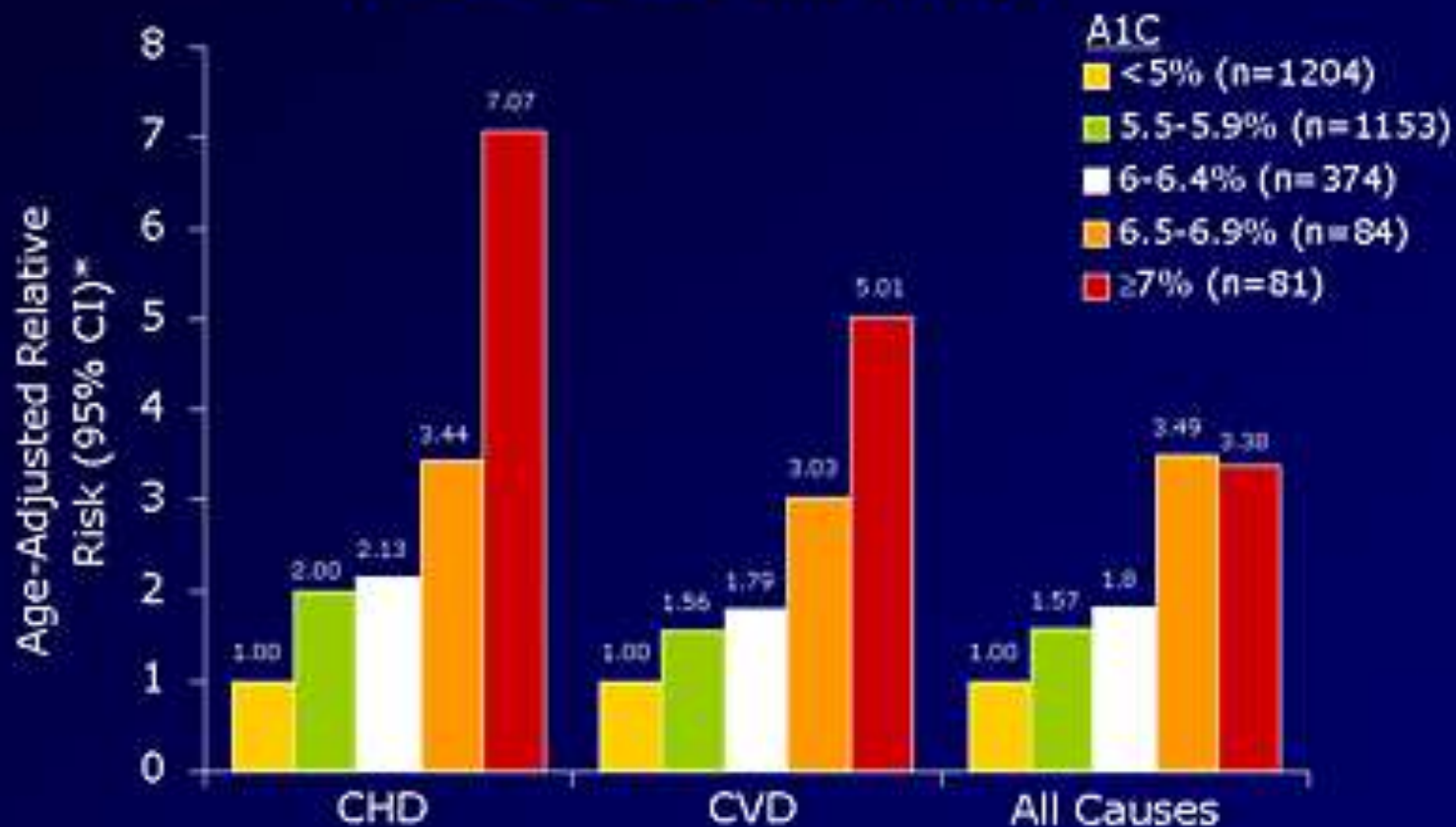
Figure 1: Cardiovascular Mortality in Type 2 Diabetic Patients vs Nondiabetic Cohort



Krolewski AS et al. *Am J Med.* 1991;90(suppl 2A):56S-61S.

Diabete

A1C, Coronary Events, and Mortality (EPIC-Norfolk Study)



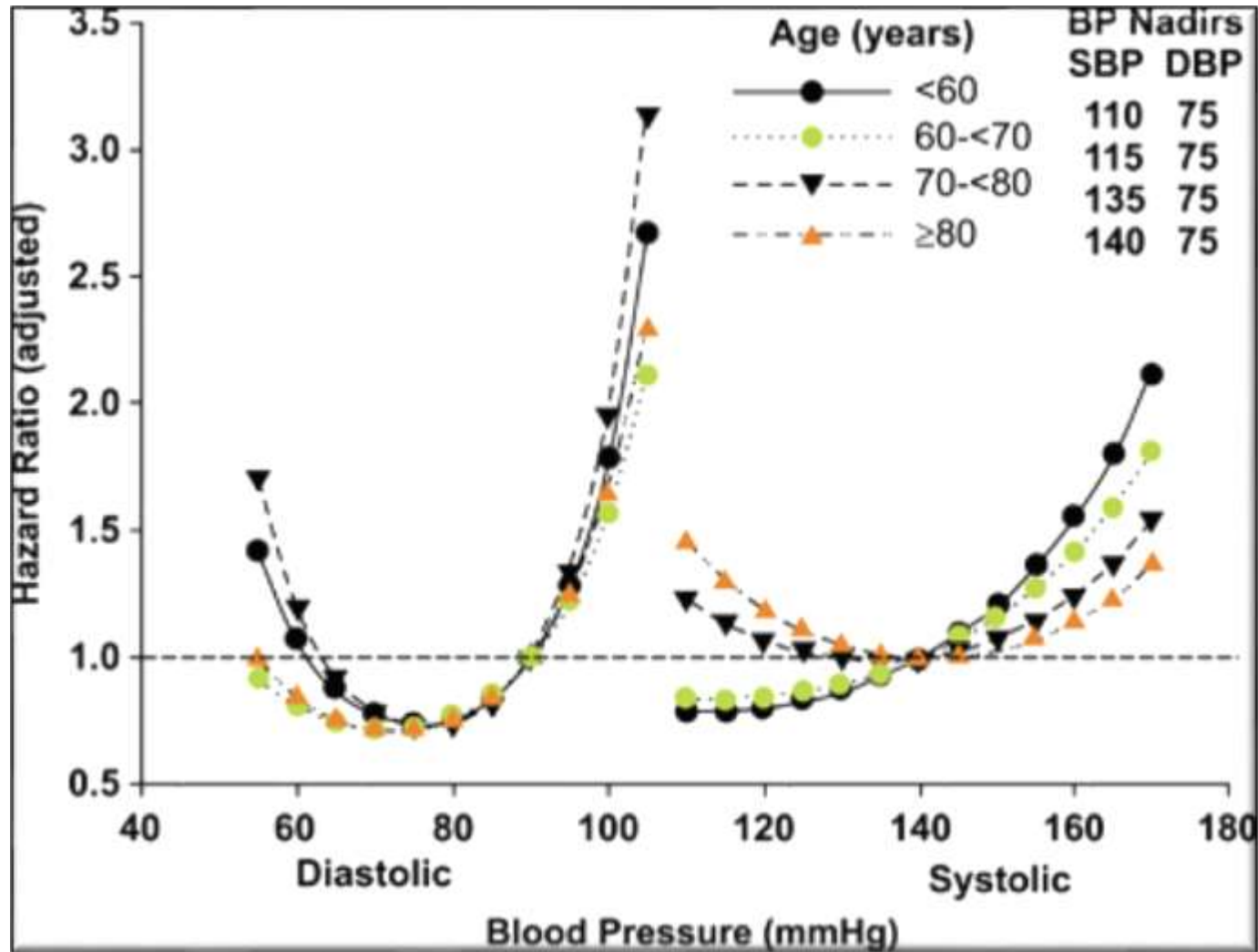
N=4,462

P<.001 across A1C categories for all endpoints.

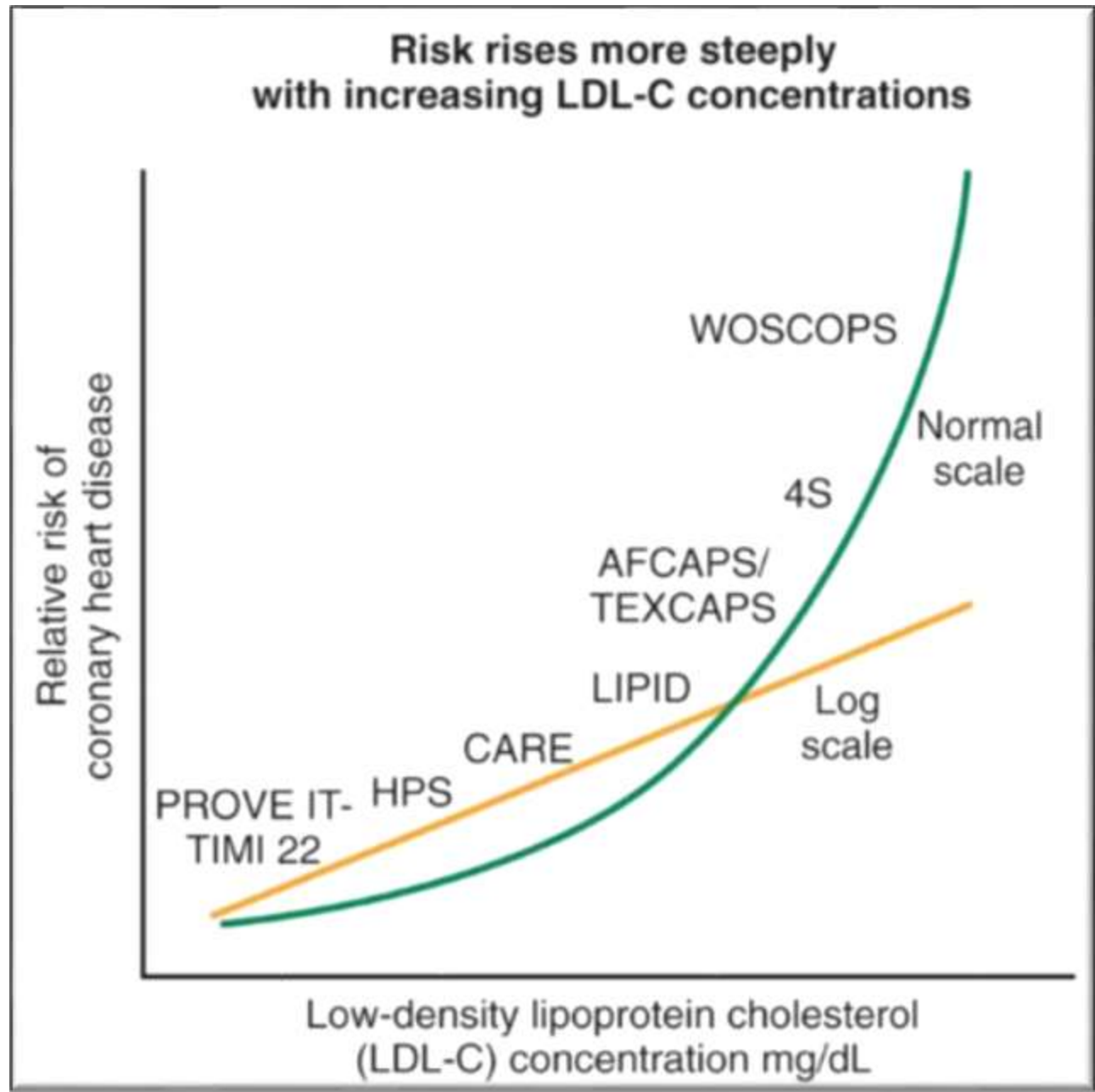
*Age-adjusted relative risks in men aged 45 to 79 years (1995 to 2003).

Khaw KT et al. *Ann Intern Med.* 2004;141:413-420.

P.A.



LDL



OBIETTIVO TERAPEUTICO



VALORE AL DI SOTTO
DEL QUALE IL DANNO
PRODOTTO DELLA
MALATTIA/SITUAZIONE
E' RIDOTTO IN MODO
SIGNIFICATIVO

OBIETTIVI DELLA TERAPIA



DIABETE

HbA_{1c} <53 mmol/mol (<7,0%) - ≤48 [≤6,5%] –
< 64 [8%] se anziano, senza ipoglicemie
Glicemia a digiuno e preprandiale 70-130 mg/dl
Glicemia postprandiale_s <160 mg/dl

AMD-SID - *Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016 (20.6.2016)*



IPERTEN
SIONE

PA < 140/90 mmHg
Diabetici < 140/80 mmHg
>80 anni <160 solo se tollerata

2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension
Journal of Hypertension 2013

OBIETTIVI DELLA TERAPIA

LDL

RCV MOLTO ALTO: LDL < 70 mg/dl

ALTO « < 100 mg/dl

MODERATO « < 115 mg/dl

ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias
European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818

OBESITA'

RIDURRE BMI 10% (I-II) o
>10% (III) IN 4-6 MESI

Standard italiani per la cura dell'obesita' SIO 2012-2013

OBIETTIVI DELLA TERAPIA

ATTIVITA'
FISICA

ALMENO 30 MINUTI DI CAMMINATA AL
GIORNO o 150 MINUTI A SETTIMANA

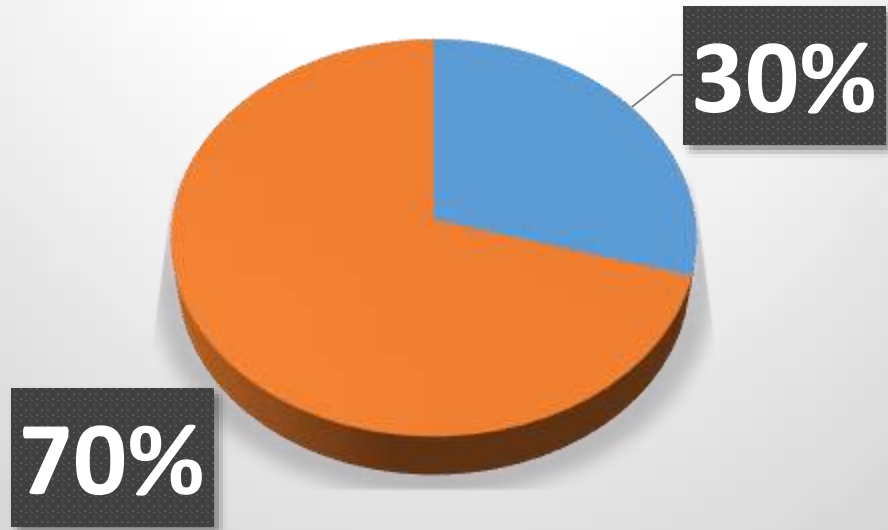
ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias
European Heart Journal (2011) 32, 1769–1818

AMD-SID - *Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016 (20.6.2016)*

NELLA REALTA' COSA SUCCEDE?

DM1

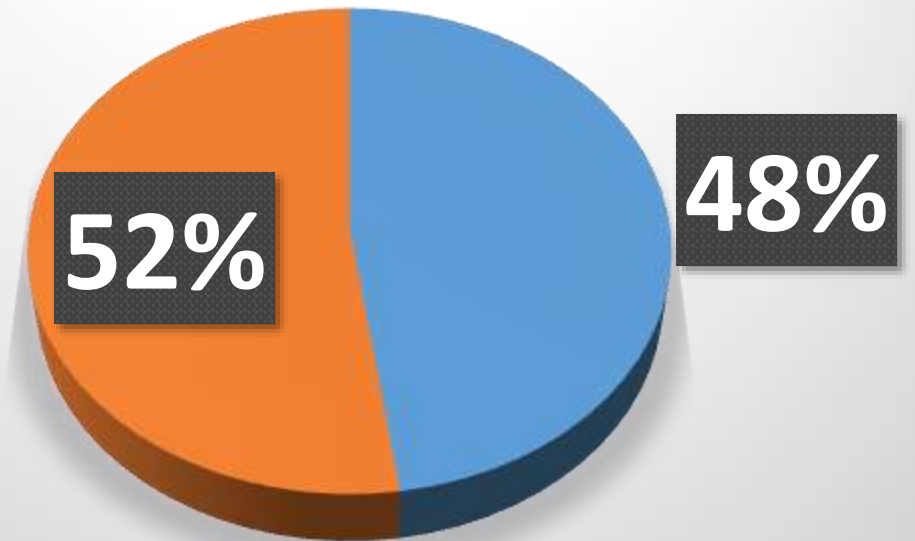
■ A TARGET ■ NON TARG ■ ■



Diabete

DM 2

■ A TARGET ■ NON TARGET ■ ■



Diabete

UKPDS

RIDUZIONE DEL RISCHIO



**OGNI 1% di
riduzione
dell'HbA1c**

Morte per diabete

-21%

Attacchi cardiaci

-14%

Complicanze microvascolari

-37%

Malattia vascolare
periferica

-43%

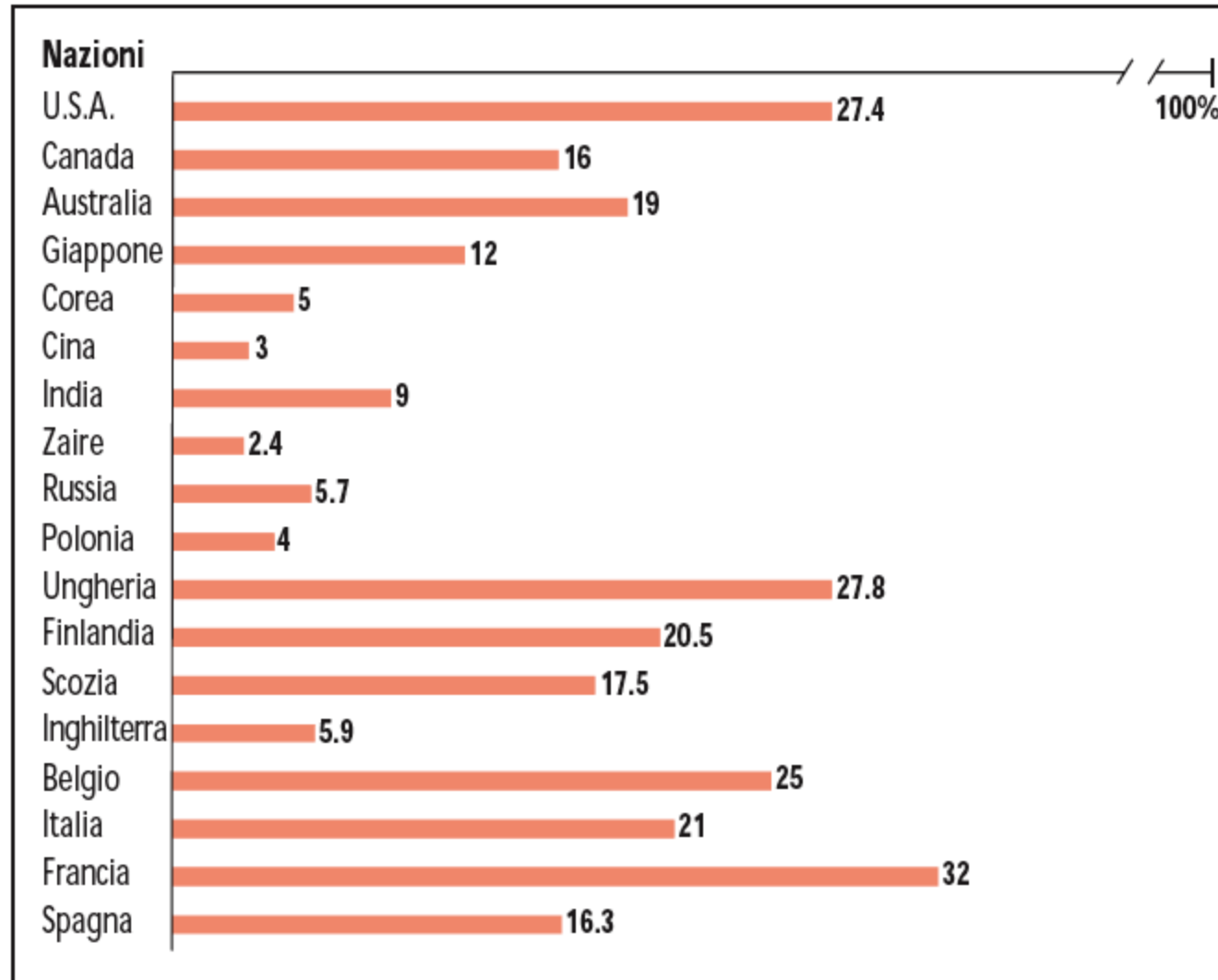
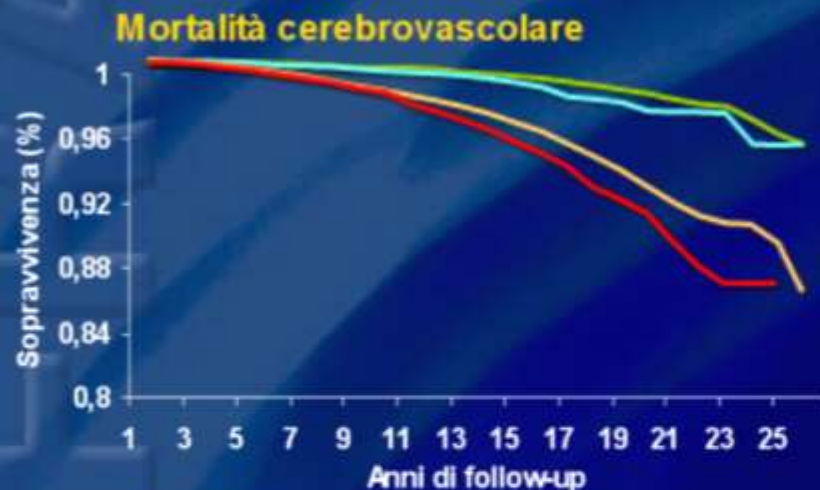


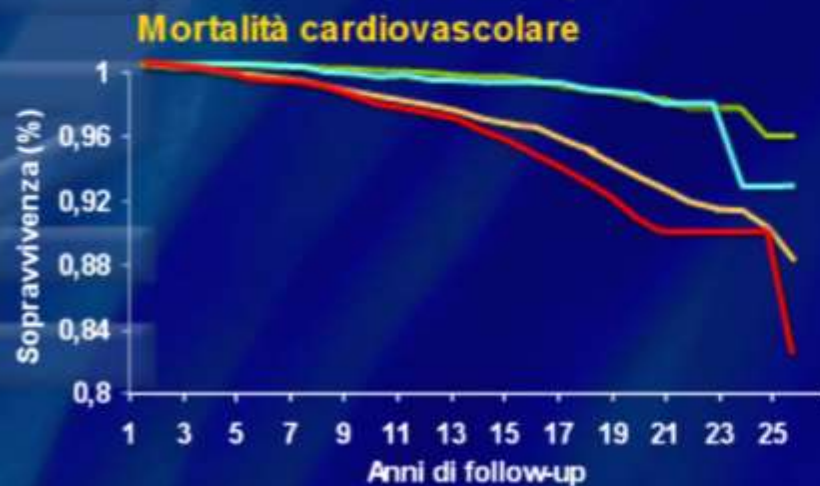
Figura 1: Percentuale di pazienti ipertesi trattati in cui è stato raggiunto un controllo ottimale dei valori pressori (<140/90 mmHg).

P.A.

Curve di sopravvivenza per mortalità cerebro- e cardio-vascolare in rapporto ai livelli pressori in soggetti trattati e non trattati



Controllati PA \leq 140/90 mmHg
Non controllati PA > 140/90 mmHg



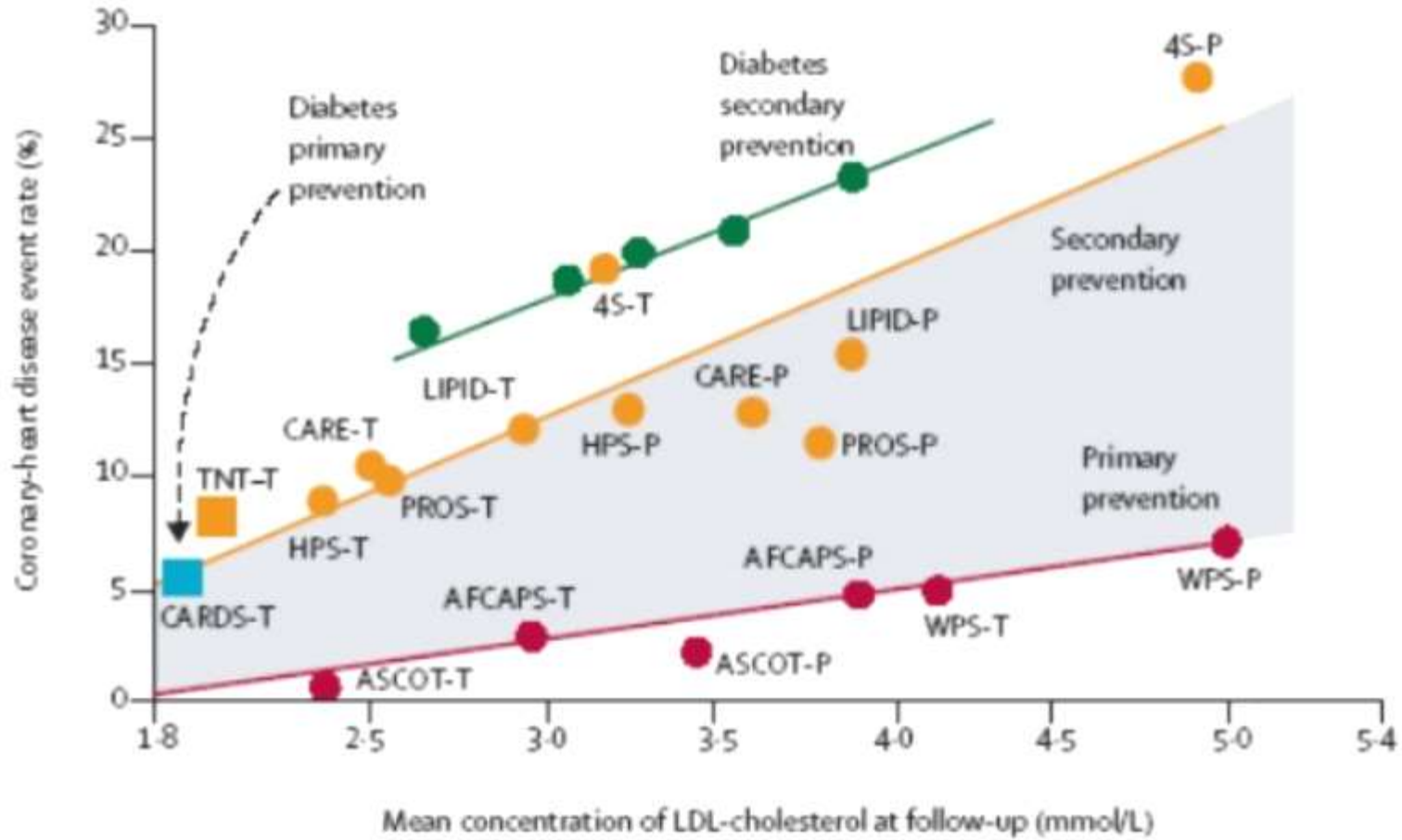
- Controlli normotesi
- Trattati, controllati
- Trattati, non controllati
- Non trattati, non controllati

Reduction in LDL-C & CHD Risks



LDL

Reducing LDL-C by approx 40 mg/dL reduces CHD risks by 20%

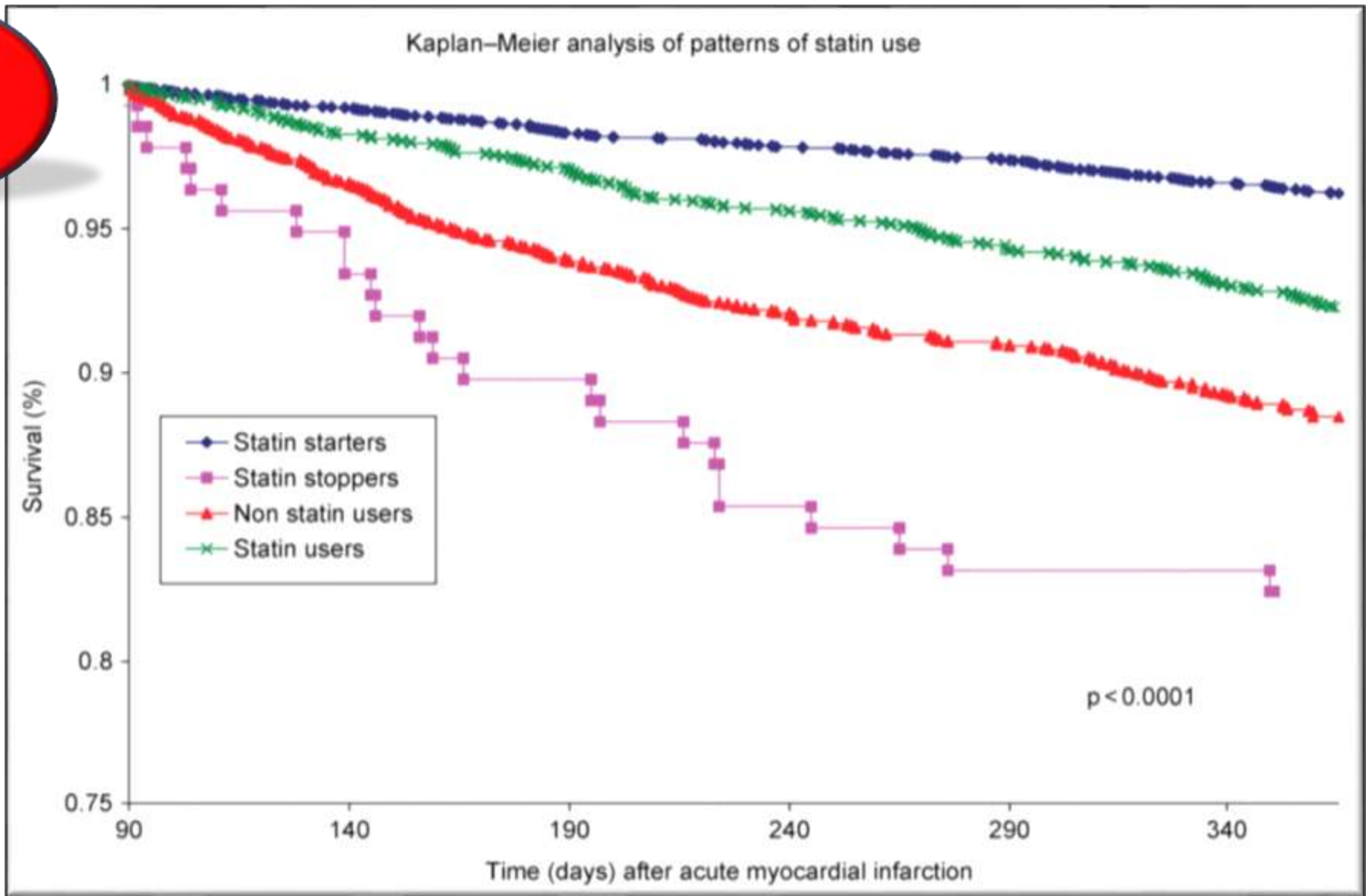


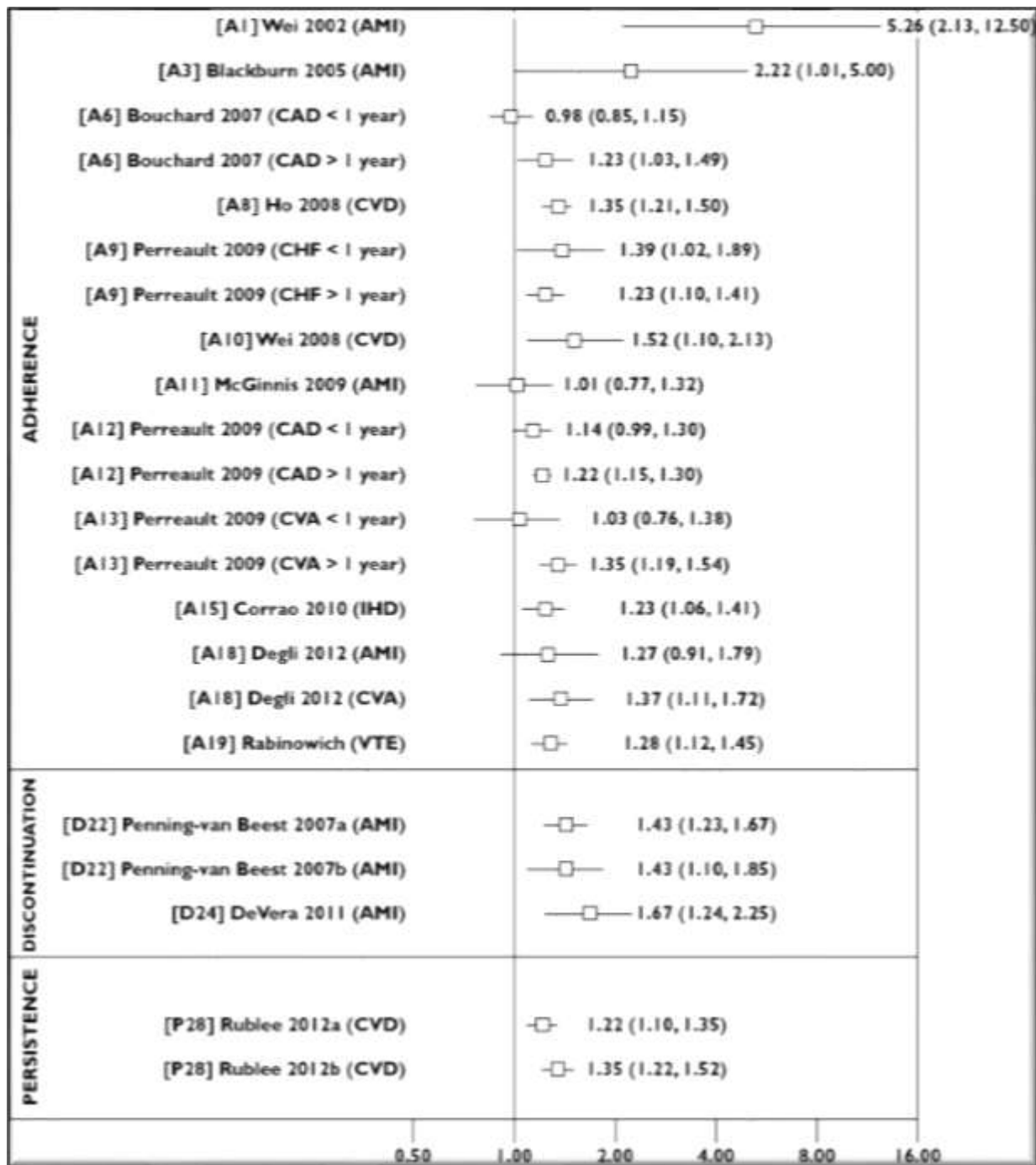


INTERROMPONO LE STATINE....

.....oltre il 50-60% dei pazienti in
prevenzione cardiovascolare primaria e il
30-40% di quelli in prevenzione
secondaria^{146-148.}

LDL

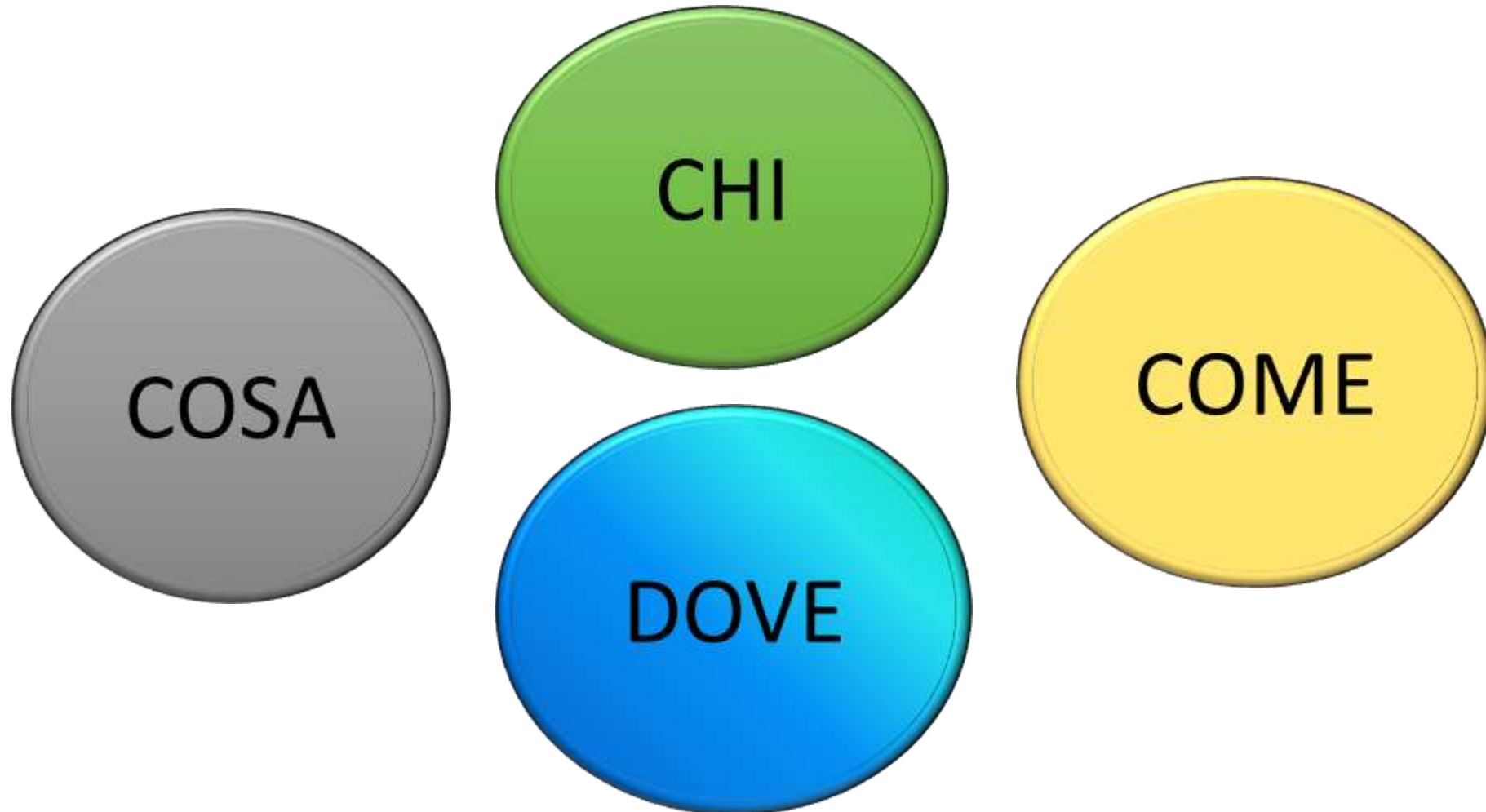




Impact of statin adherence on cardiovascular disease and mortality outcomes: a systematic review



OBIETTIVO: RIDURRE IL RISCHIO CV



COME: EDUCAZIONE TERAPEUTICA

SAPERE

Malattia
Trattamento



SAPER
FARE

Gestire la vita
con la malattia

SAPER
ESSERE

collaborare con i curanti
migliorare qualità della vita

ALLEANZA TERAPEUTICA





CONOSCENZA

CURANTE

PAZIENTE

ESPERIENZA

LOCUS OF CONTROL

«Io sono responsabile della mia salute e posso fare qualcosa per cambiarla»

«La mia condizione dipende dagli altri, da eventi dalla vita, da Dio»



INTERNO



ESTERNO

Rotter J.B., (1966)
Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement.
Psychological Monographs, General and Applied, 80, 1, (N. 609).

INTERNO

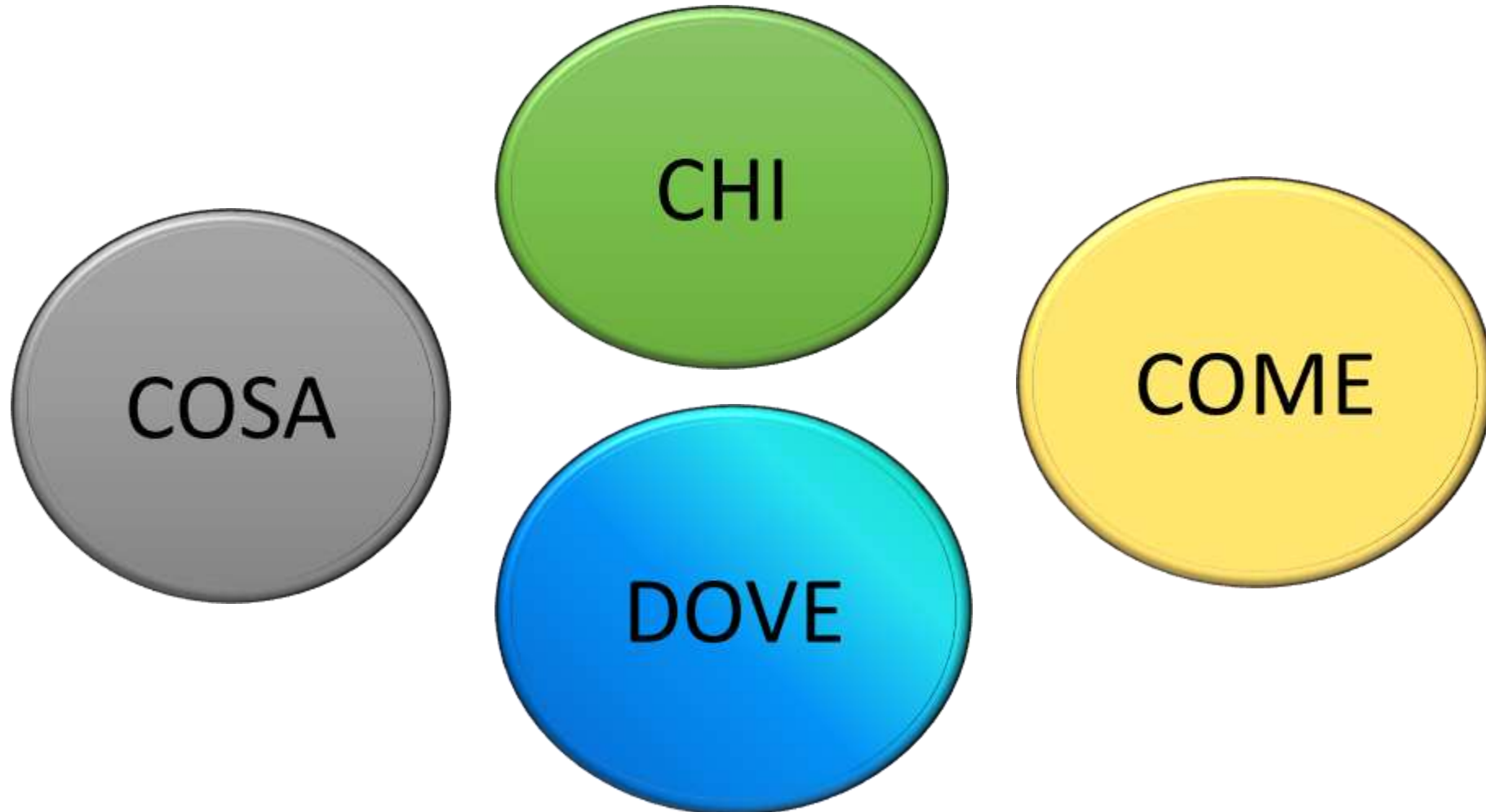
LOCUS OF
CONTROL

ESTERNO

EMPOWERMENT

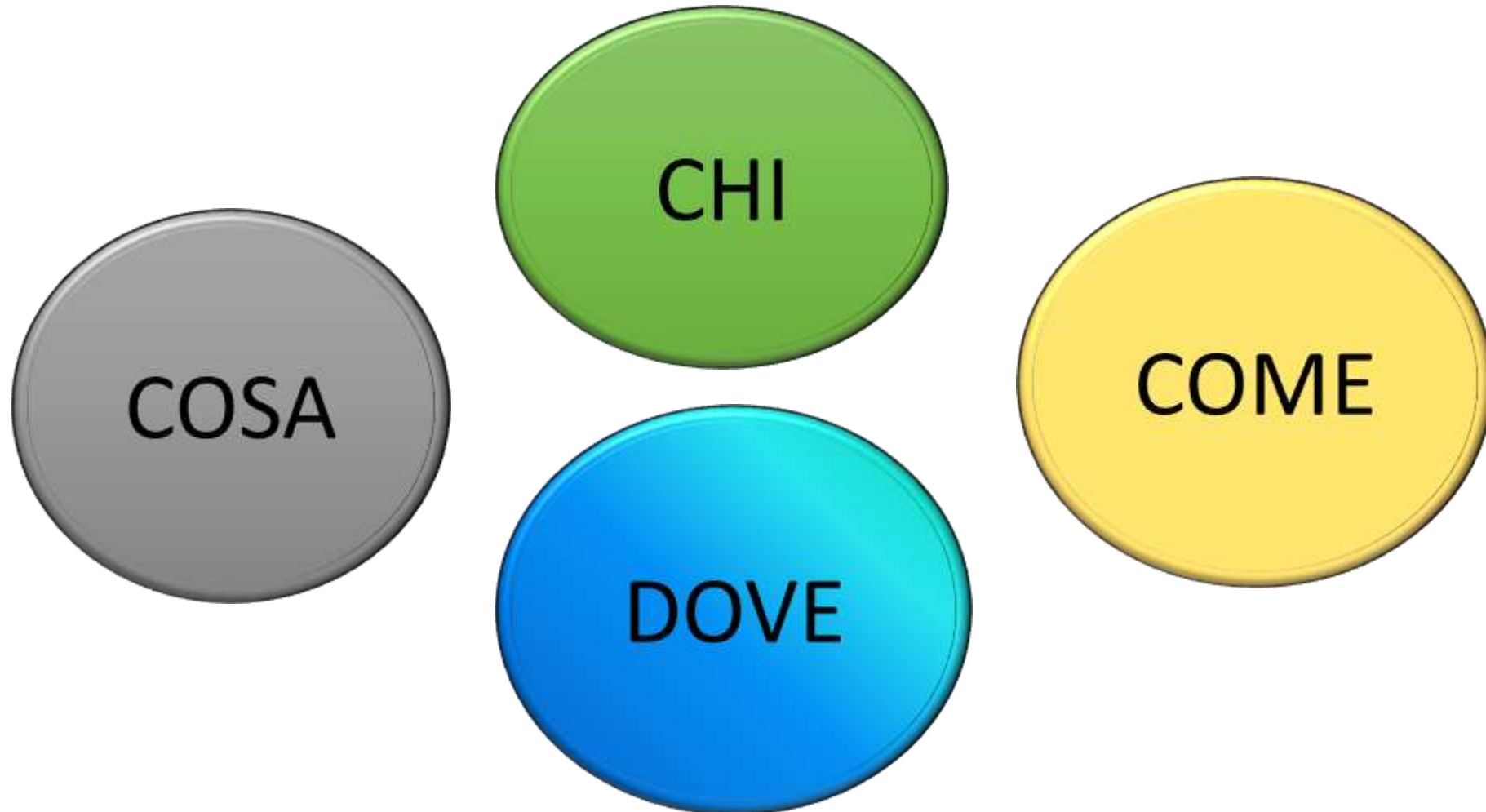
Sentire di avere il
potere di....

OBIETTIVO: RIDURRE IL RISCHIO CV





OBIETTIVO: RIDURRE IL RISCHIO CV



P.T.A.

**DIABET
OLOGO**

**PSICO
LOGO**

**INTER
NISTA**

MMG

**CARDIO
LOGO**

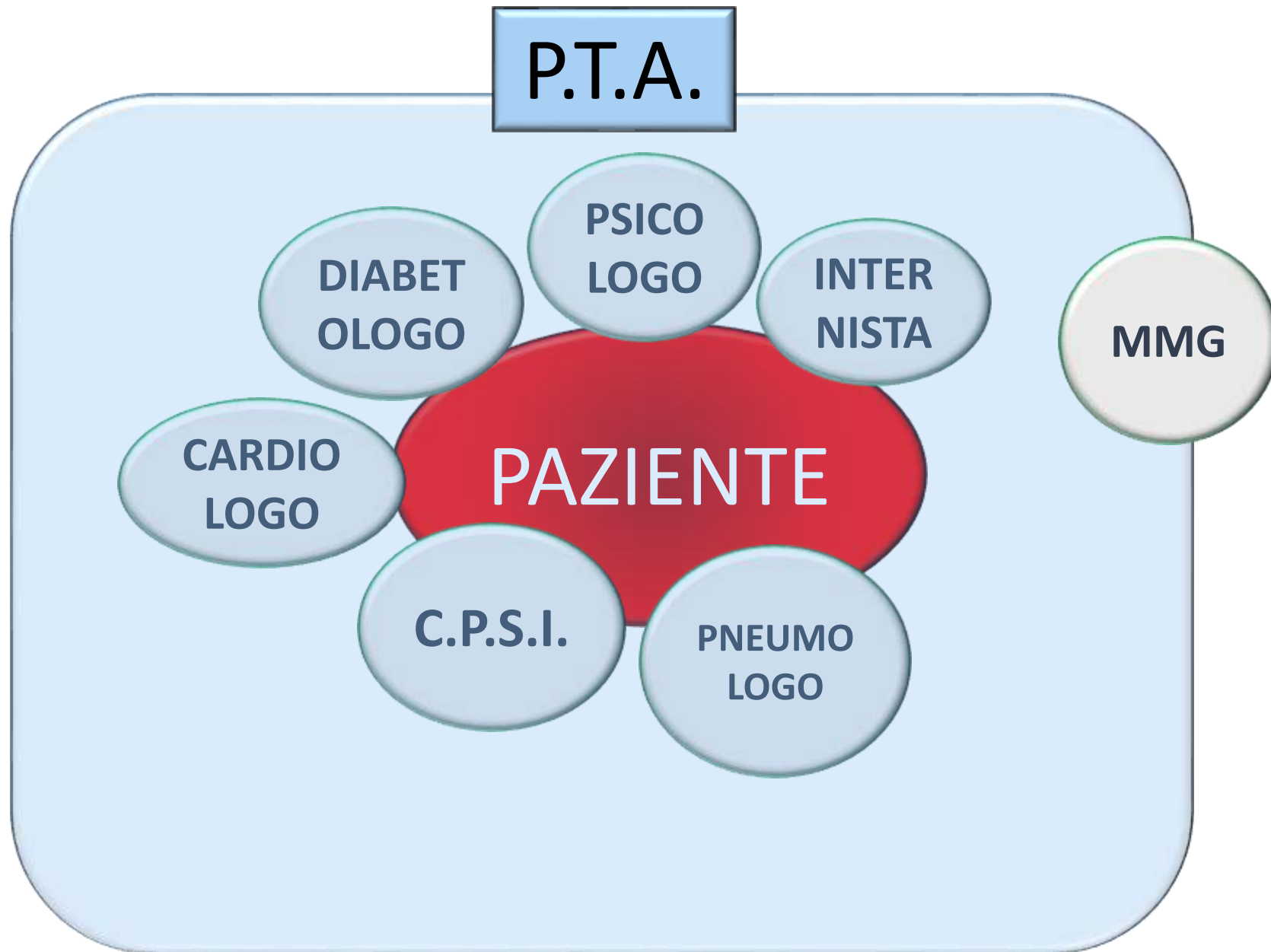
PAZIENTE

**NUTRIZIO
NISTA**

C.P.S.I.

**PNEUMO
LOGO**

**ESPERTO
FITNESS**



P.T.A.

**DIABET
OLOGO**

**PSICO
LOGO**

**INTER
NISTA**

MMG

**CARDIO
LOGO**

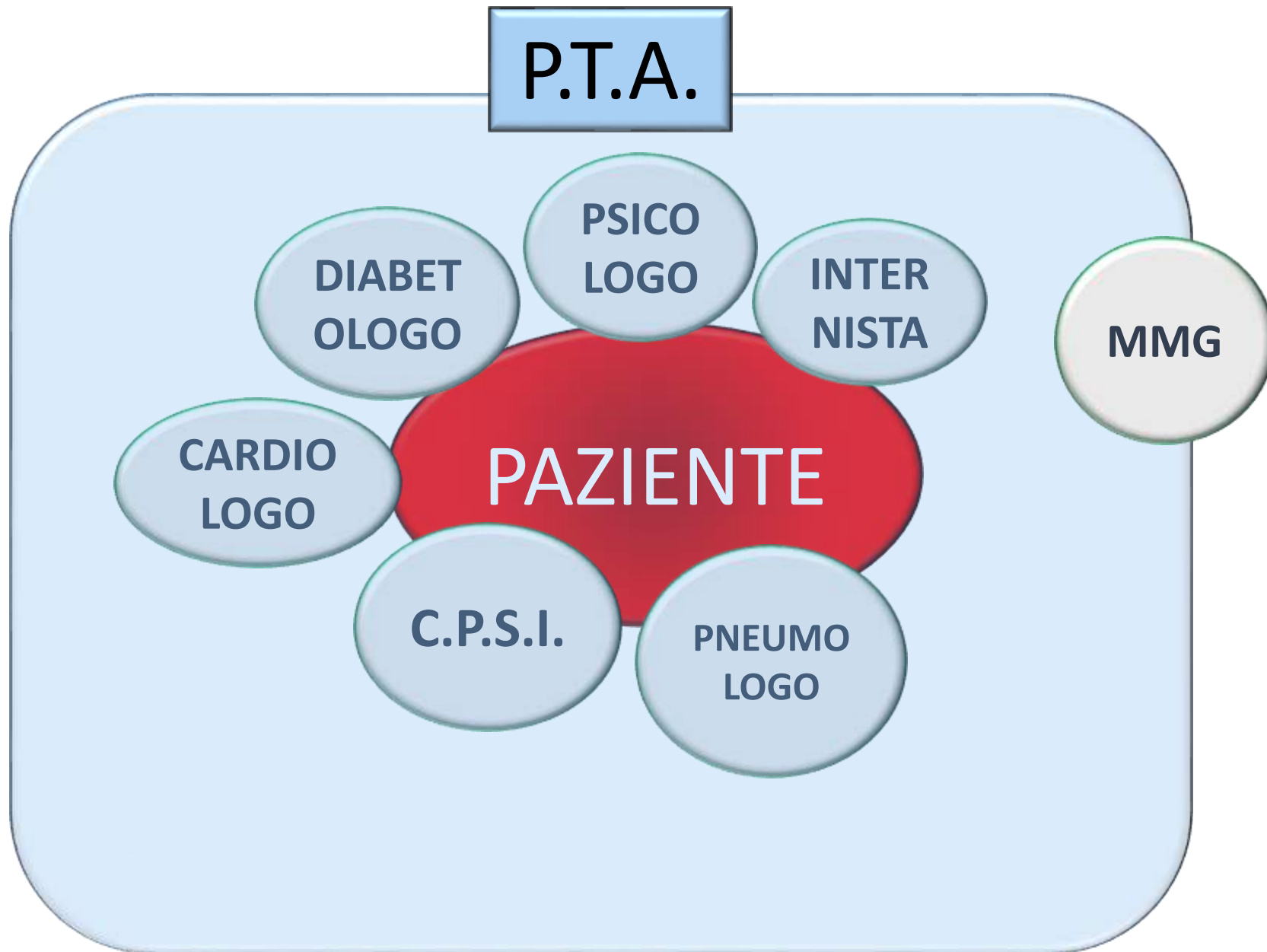
PAZIENTE

C.P.S.I.

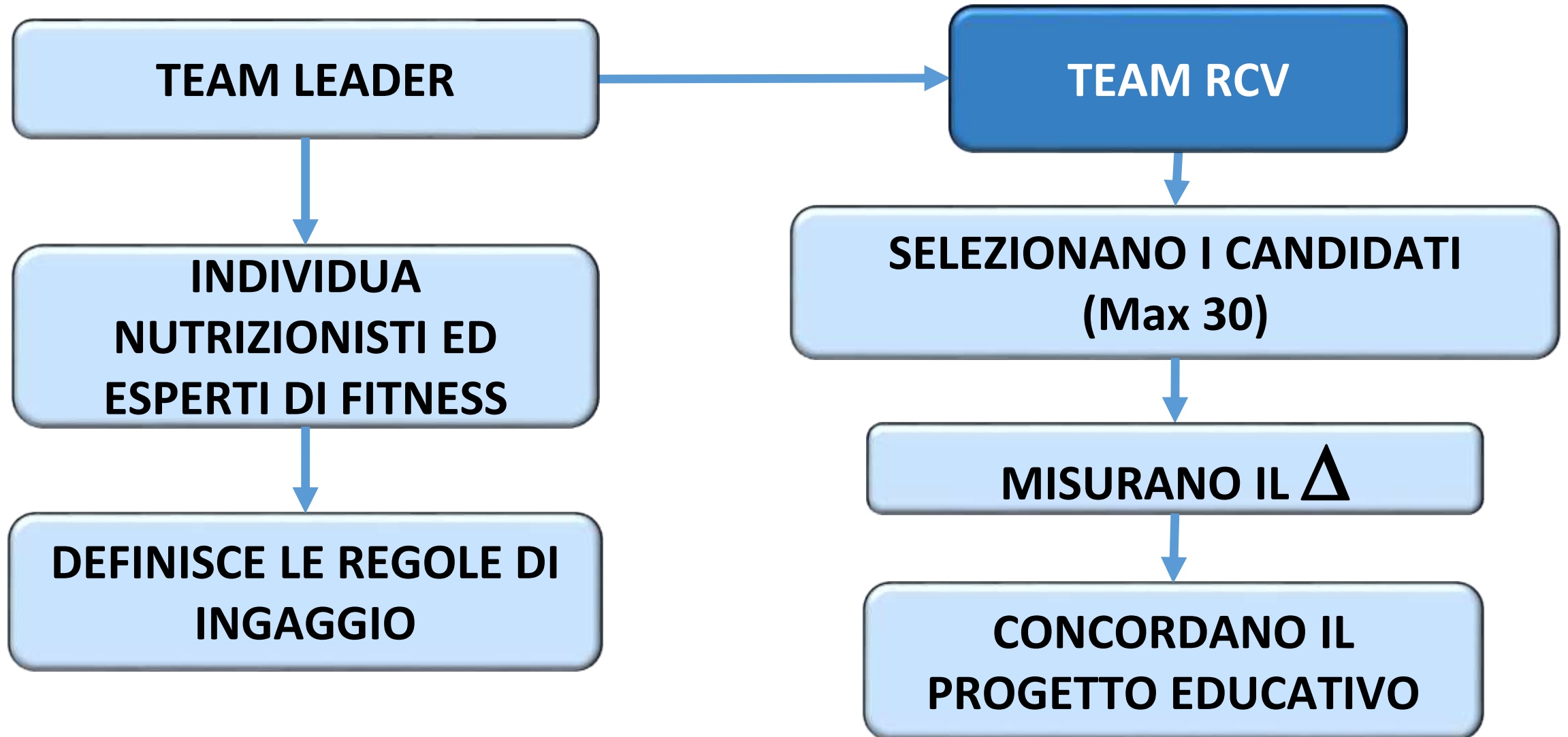
**PNEUMO
LOGO**

**NUTRIZIO
NISTA**

**ESPERTO
FITNESS**



40-50 a, SOVRAPPESO/OBESI, IPERTESI, DIABETICI



PROGETTO EDUCATIVO:

**AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE
IN GRADO DI:**

CONOSCERE GLI ELEMENTI DELLE MALATTIE

CONOSCERE GLI OBIETTIVI TERAPEUTICI

**CONOSCERE ELEMENTI DI BASE DI UN
CORRETTO REGIME ALIMENTARE**

**CONOSCERE ELEMENTI DI BASE DELLA
ATTIVITA' FISICA AEROBICA**

SAPERE

**AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE IN
GRADO DI:**

AUTO-MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA

**ESEGUIRE UNA AUTODETERMINAZIONE
STRUTTURATA DELLA GLICEMIA MEDIANTE
STICK**

GESTIRE UNA IPOGLICEMIA

**GESTIRE LA TERAPIA FARMACOLOGICA
(ES TERAPIA INSULINICA)**

**SAPER
FARE**

AL TERMINE DEL CICLO DI INCONTRI IL PAZIENTE DEVE ESSERE IN GRADO DI:

PROGETTARE IL PROPRIO SPAZIO/TEMPO PER L'ATTIVITA' FISICA

PROGETTARE L'INTERVENTO SUL REGIME ALIMENTARE

PROGRAMMARE I CONTROLLI BASATI SUGLI OBIETTIVI

PROMUOVERE LA PREVENZIONE DEL RCV PRESSO I PROPRI PARENTI E CONOSCENTI

**SAPER
ESSERE**

METODI COLLETTIVI (ADULTI)



ALLA FINE DEL CORSO

TEAM RCV

**PREDISPONE UN PROGRAMMA
DI FOLLOW UP PER SINGOLO
PAZIENTE**

**PREDISPONE UN INCONTRO
COLLETTIVO DI VALUTAZIONE A
6 MESI**

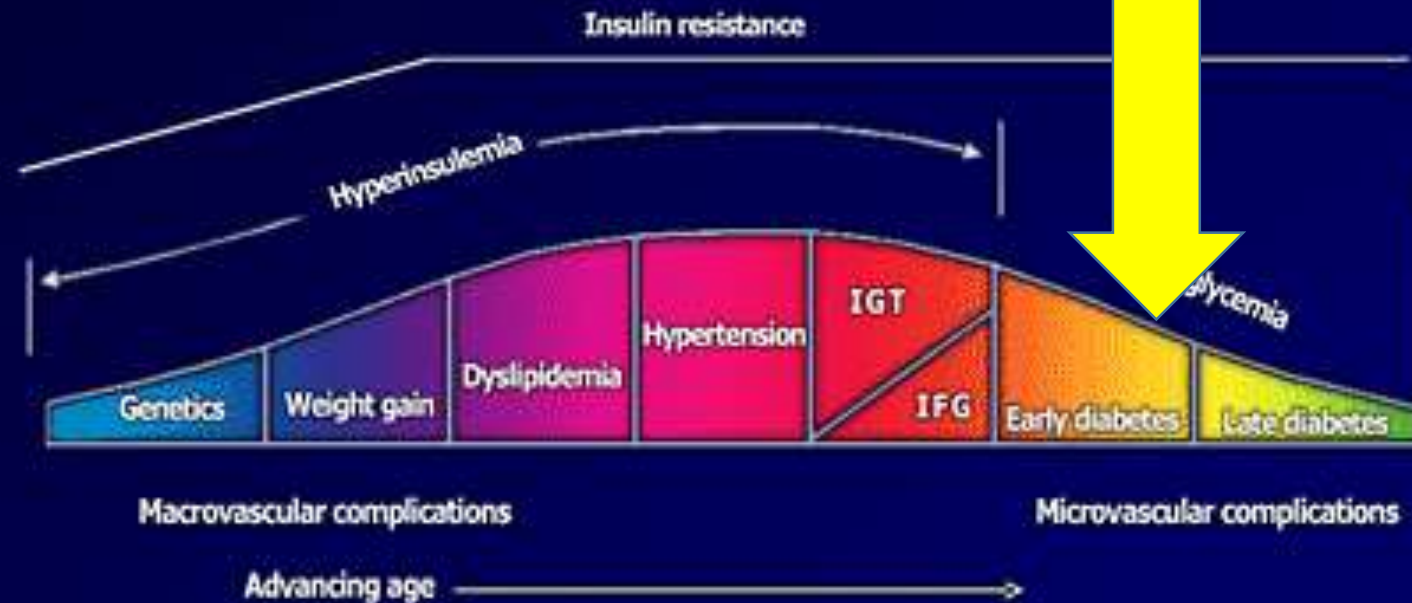
**PREDISPONE UNA SCHEDA DI
VALUTAZIONE DEL CORSO**

**PREDISPONE CON IL TEAM
UNA VALUTAZIONE DEL
RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI → EFFICACIA
DIDATTICA**

40-50 a,
SOVRAPPESO/OBESI
PA NORMALE ALTA
IFG/IGT

40-50 a,
SOVRAPPESO/OBESI,
IPERTESI, DIABETICI

History of Disease Progression



IFG=Impaired fasting glucose; IGT=Impaired glucose tolerance

RUOLO DEL PTA

