

Prevenzione primaria e secondaria

- Non sono alternative anzi possono essere sinergiche



Screening as an opportunity to promote women's health

MARCO ZAPPA



Perché si chiede questo ai programmi di screening oncologico ?

- Esempio di medicina di iniziativa
- Si basano su prove di efficacia (sia efficacy che effectiveness)
- Costruiscono percorsi non singole azioni
- Fanno della valutazione (in ogni sua fase) elemento essenziale
- Si sforzano di misurare L'IMPATTO delle proprie azioni.

Ma soprattutto...

Coinvolgimento di una parte consistente della popolazione

Invito regolare → Possiamo monitorare l'effetto dell'intervento

Es. una donna riceve da 33 a 40 lettere di invito per uno screening nel corso della sua vita da 25 a 70-74 anni.

Differenze valutazione

- Valutazione nello screening oncologico è in parte immediata
- Nella prevenzione primaria solo nel tempo sappiamo se abbiamo avuto qualche effetto.
- → necessità di costruzione di percorsi di valutazione

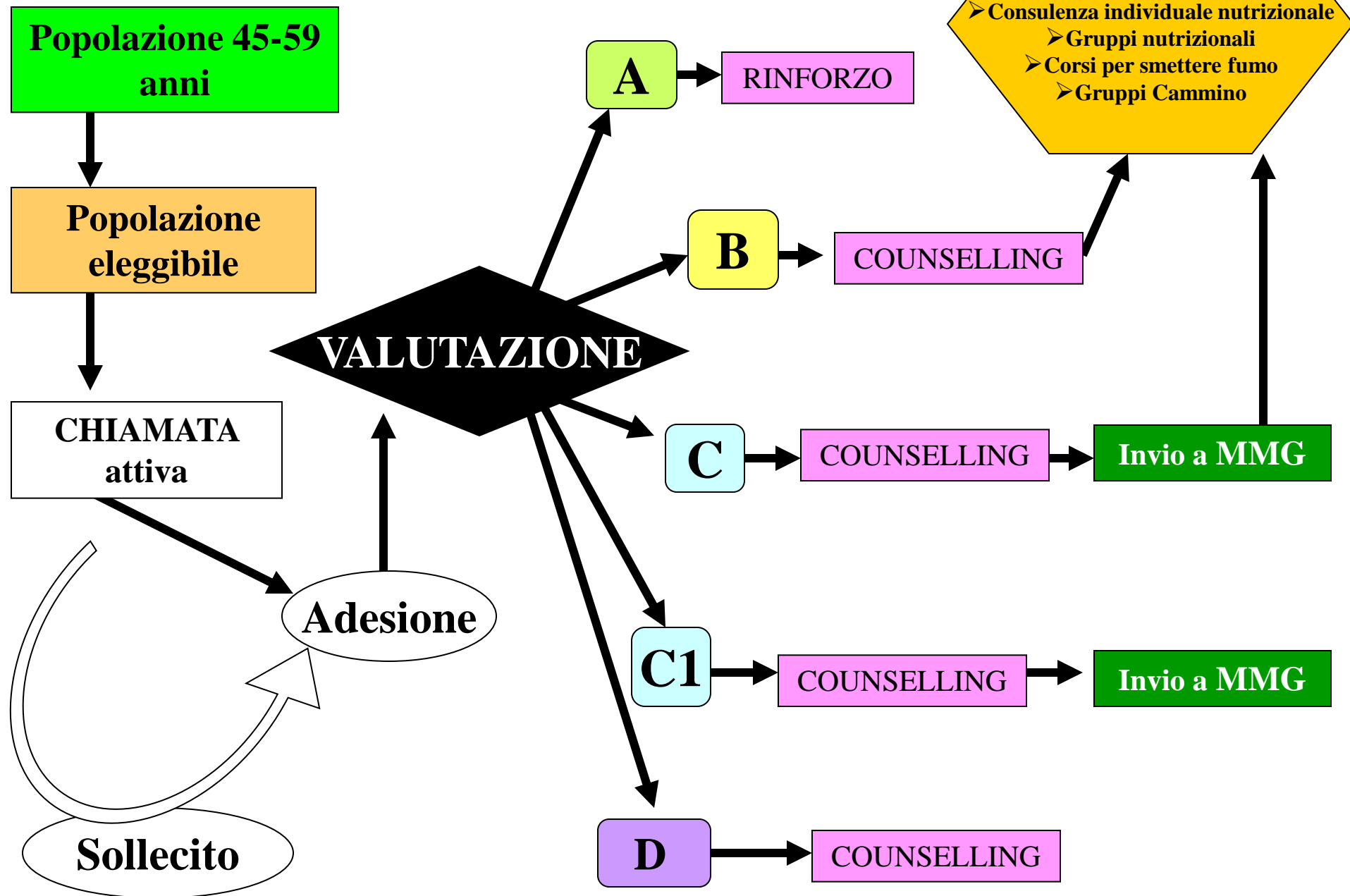
- Cogliere l'essenziale
- Ingegnerizzare
- Valutare risorse necessarie e disponibili

I RISULTATI DEL MODELLO VENETO IN TEMA DI SCREENING CARDIOVASCOLARI

**Barbara
Pellizzari**

Padova 25 febbraio 2013

Modello Organizzativo



Classificazione

Counselling e valutazione:
Anamnesi
Stili di vita
Pressione Arteriosa
Circonferenza Addominale
BMI
Glicemia
ed eventuale Colesterolemia

Gruppo A

Stile di vita sano
Parametri nella norma

Gruppo B

Stile di vita **non** sano
parametri nella norma

Gruppo C

Stile di vita **non** sano
parametri **non** nella norma

Gruppo C1

Stile di vita sano
parametri **non** nella norma

Gruppo D

In terapia, esclusione secondaria

{ Stile di vita **NON** sano :Fumatore; BMI > 25; CA > M 102 - F 88;
Attività Fisica bassa o assente

{ Parametri **NON** nella norma: PA > 140/90; HGT > 110

Ulteriore analisi su 343 soggetti

BMI

