



REGIONE DEL VENETO



Regione del Veneto
Coordinamento Regionale
per la prevenzione e il
Controllo delle Malattie

Attrezziamoci per guadagnare salute: cuore,
gambe, cervello

Lo screening cardiovascolare

B. Pellizzari

Venezia, 7 ottobre 2014

Strategie indicate dal PNP

- In linea con gli obiettivi del WHO-Europe Action Plan 2012–2016 e in continuità con i precedenti PNP, al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e le disabilità premature che le MCNT comportano, nonché di limitare le disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute, è necessario un approccio che comprenda **strategie di popolazione (di comunità) e strategie sull'individuo**. L'approccio che sta alla base delle scelte strategiche per contrastare l'epidemia di malattie cronico generative si basa sulla scelta di intervenire principalmente attraverso strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale "Guadagnare Salute", secondo i principi di "Salute in tutte le politiche"; qualora invece si fosse in presenza di soggetti con già fattori di rischio comportamentali o intermedi, allora la scelta strategica è di diffondere le tecniche del counseling motivazionale, indirizzando i soggetti verso offerte derivanti dai programmi di comunità (es. gruppi di cammino, gruppi per smettere di fumare...) o terapeutico specifici (es. prescrizione attività fisica).

Strategie di comunità

- Programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Strategie basate sull'individuo

- Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi mediante: **diagnosi precoce, modifica degli stili di vita e attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, per prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.**
- Identificazione precoce, dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.
- Per le patologie cardio-cerebrovascolari, **diagnosi precoce e la conseguente auspicabile modificazione delle condizioni di rischio individuate (oltre agli stili di vita, livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità) influenzano notevolmente la probabilità di sviluppare la malattia e le sue complicanze.**

Fondamentale l'identificazione precoce delle persone in condizioni di rischio aumentato per MCNT, tramite programmi di popolazione che prevedano la valutazione integrata dell'Indice di Massa Corporea, della glicemia e della pressione arteriosa, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole di stili di vita corretti mediante l'offerta di interventi/programmi coerenti alle strategie sopra illustrate e finalizzati alla riduzione del rischio (es. incrementare la quota di soggetti fisicamente attivi tra gli ipertesi o con pre-diabete) o, quando necessario, all'attivazione di procedure e percorsi terapeutico-assistenziali.

PNP 2014-2018

<p>Soggetto in sovrappeso¶ iperteso¶ dislipidico¶ iperglicemico¶ fumatore¶ sedentario¶ consumatore di bevande alcoliche a rischio.☒</p>	<p>Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari¶</p> <p>Offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)☒</p>	<p>Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT☒</p>	<p>Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)¶</p> <p>Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)¶</p> <p>Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere¶</p> <p>Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso¶</p> <p>Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo¶</p> <p>Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica☒</p>
		<p>Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche☒</p>	<p>Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)☒</p>

Definizione di screening (oncologico)

- **Prevenzione Primaria:** prevenirne la comparsa di una malattia, adottando uno stile di vita sano,
- **Prevenzione Secondaria:** diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico
- Un test di screening è un esame che consente di individuare in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore, in persone asintomatiche.

Requisiti di un programma di screening

- Rilevanza sociale della patologia oggetto di screening: la patologia da rilevare deve costituire un problema (per diffusione o per gravità) per la salute della popolazione;
- Efficacia del trattamento: è necessario che sia disponibile un trattamento efficace per la patologia indagata effettuabile allo stadio in cui questa viene rilevata;
- Disponibilità dei servizi secondo livello di approfondimento diagnostico
- Esistenza di uno stadio di riconoscimento preclinico;
- Disponibilità di un test attuabile e privo di rischio;
- Accettabilità del test da parte della popolazione
- Individuazione dei soggetti da sottoporre ad interventi successivi, ovvero la previa definizione dei parametri di normalità
- Il rapporto favorevole tra costo e benefici
- Attuazione continuativa del programma

Tratto da : Igiene e sanità pubblica. Comodo, Maciocco. Carocci Faber Editore

Lo «screening cardiovascolare» in Veneto

“ Progetto CARIVERONA – Regione Veneto: Prevenzione Cardiovascolare” (DGRV 4438/2006)

- Prevenzione primaria (4 AULSS del Veneto età dai 40-69 o 50-59) Chiamata attiva o per visita occasionale dal MMG, somministrazione carta del rischio
- Prevenzione delle recidive
- Operatività sostanzialmente gestita dai Medici di Medicina Generale in collaborazione con i DP che hanno gestito gli interventi per le modifiche degli stili di vita (specificamente remunerati)

Ricerca Sanitaria Finalizzata n. 297/08 “Elaborazione e studio dell’efficacia di un modello di screening preventivo cardiovascolare applicabile ad ampie fasce di popolazione” (DGRV 3984/2008)

Progetto CCM 2009: “Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello dei programmi di screening oncologico (“IV screening”)”
Progetto finanziato dal ministero della salute – CCM

CCM 2013: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti 50enni (Cardio 50)

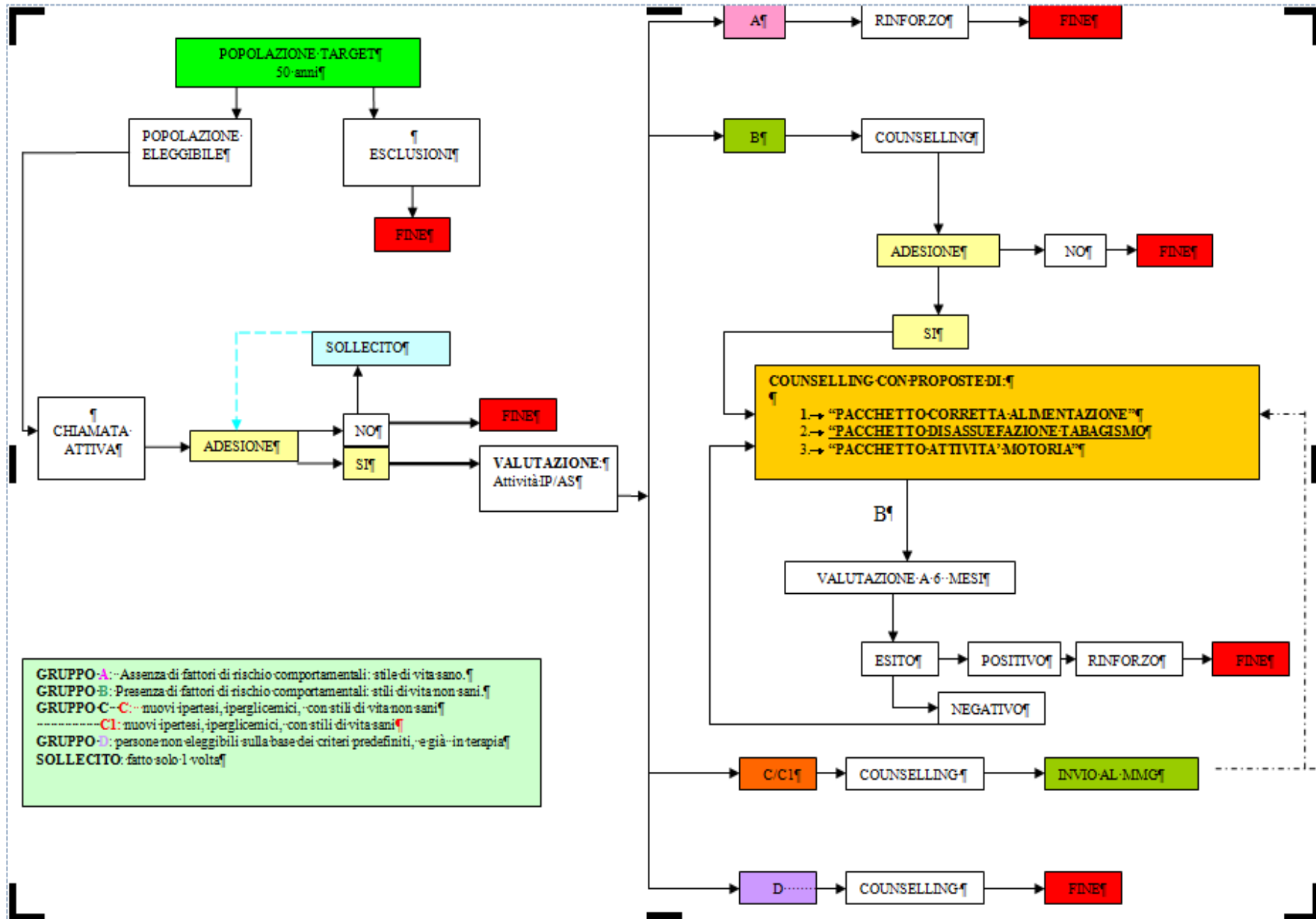
Progetto finanziato dal ministero della salute – CCM

IV screening

- **Popolazione target di 6 Aziende ULSS del Veneto (45-59 anni) 22.005**
 - Eleggibili 17.068
 - Aderenti 10.411
 - % adesione 61%
- (tasso di adesione per screening cervicale 75%,
del 70% mammografico; 37% maschi per SOF)

(Dati portale sanità Veneto)

FLOW-CHART
Progetto "Cardio-50"



Valutazione del soggetto

Eseguita da personale sanitario del comparto, durante la quale vengono misurati i seguenti parametri:

- Pressione arteriosa
- Glicemia (a digiuno, random, post prandiale)
- Colesterolemia
- Altezza, peso, BMI
- Circonferenza addominale;
- Valutazione degli stili di vita: tabagismo, alimentazione, attività fisica

Inserimento dei dati rilevati su software che in automatico fa classificazione del rischio

Classe B

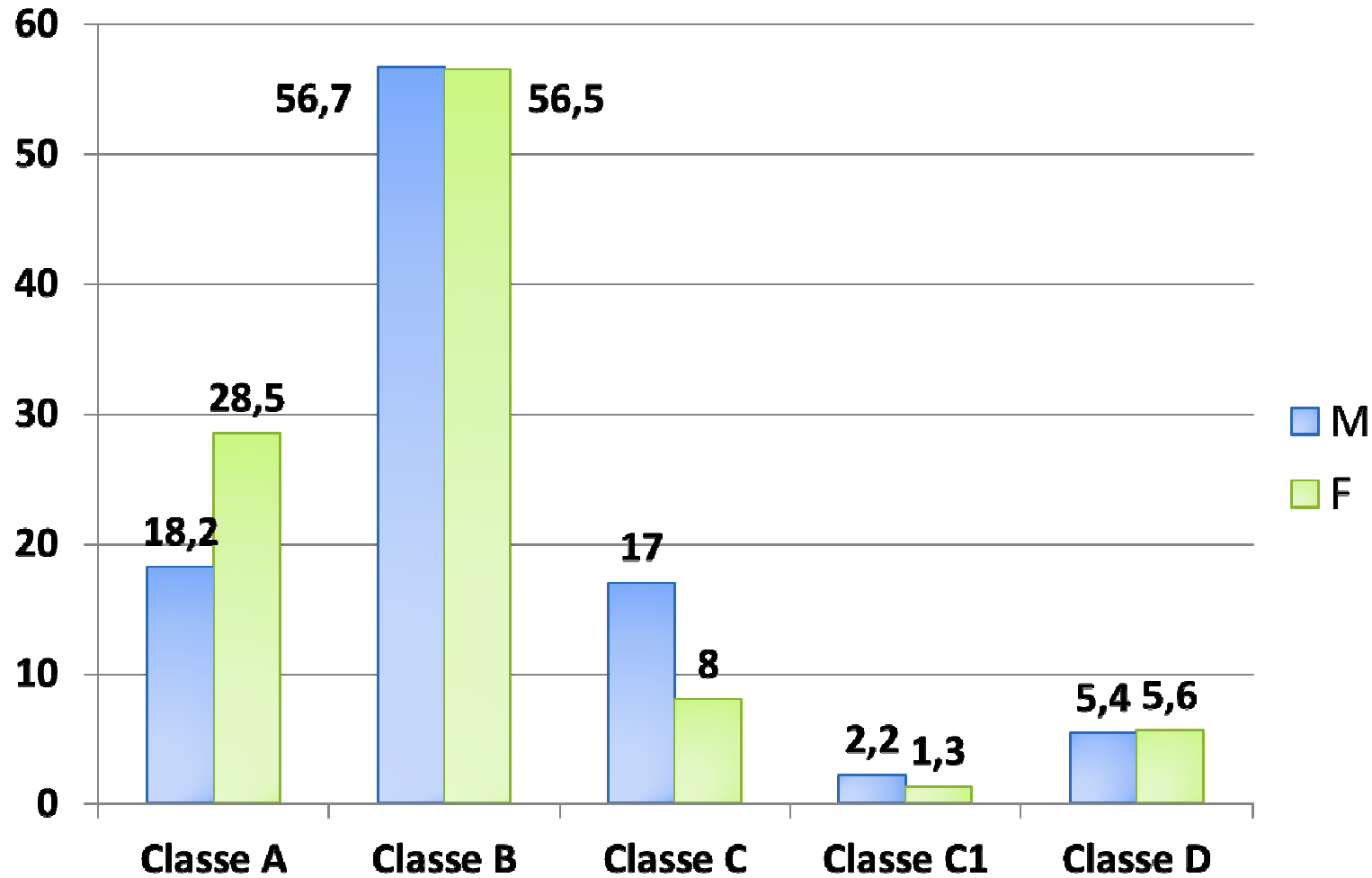
- Ai soggetti di classe B (stili di vita non adeguati, ma parametri nella norma) proposta di offerte preventive riguardanti:
 1. attività fisica;
 2. Disassuefazione dal fumo di sigaretta;
 3. Alimentazione corretta

Follow up a 6 mesi per valutazione del rischio cardiovascolare.

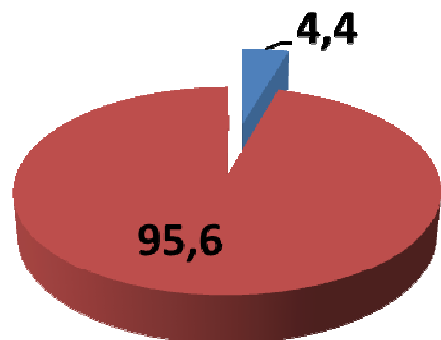
Classe C

- I soggetti di classe C (con parametri non nella norma) saranno inviati al curante per le indagini approfondite
- Accordo con MMG di non dare subito terapia ma di aspettare almeno 3/6 mesi e rivalutazione dopo cambiamento di stile di vita.

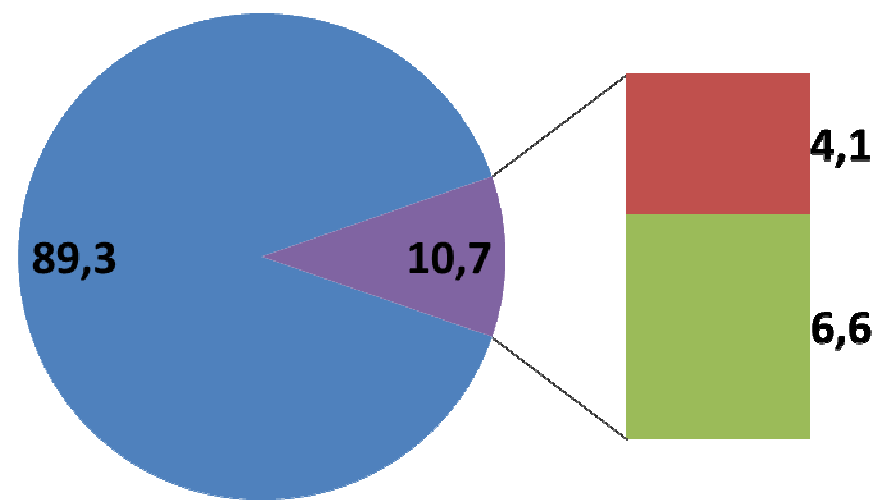
Suddivisione per classe



«nuovi ipertesi» «Nuovi iperglicemici»



■ glicemia alterata

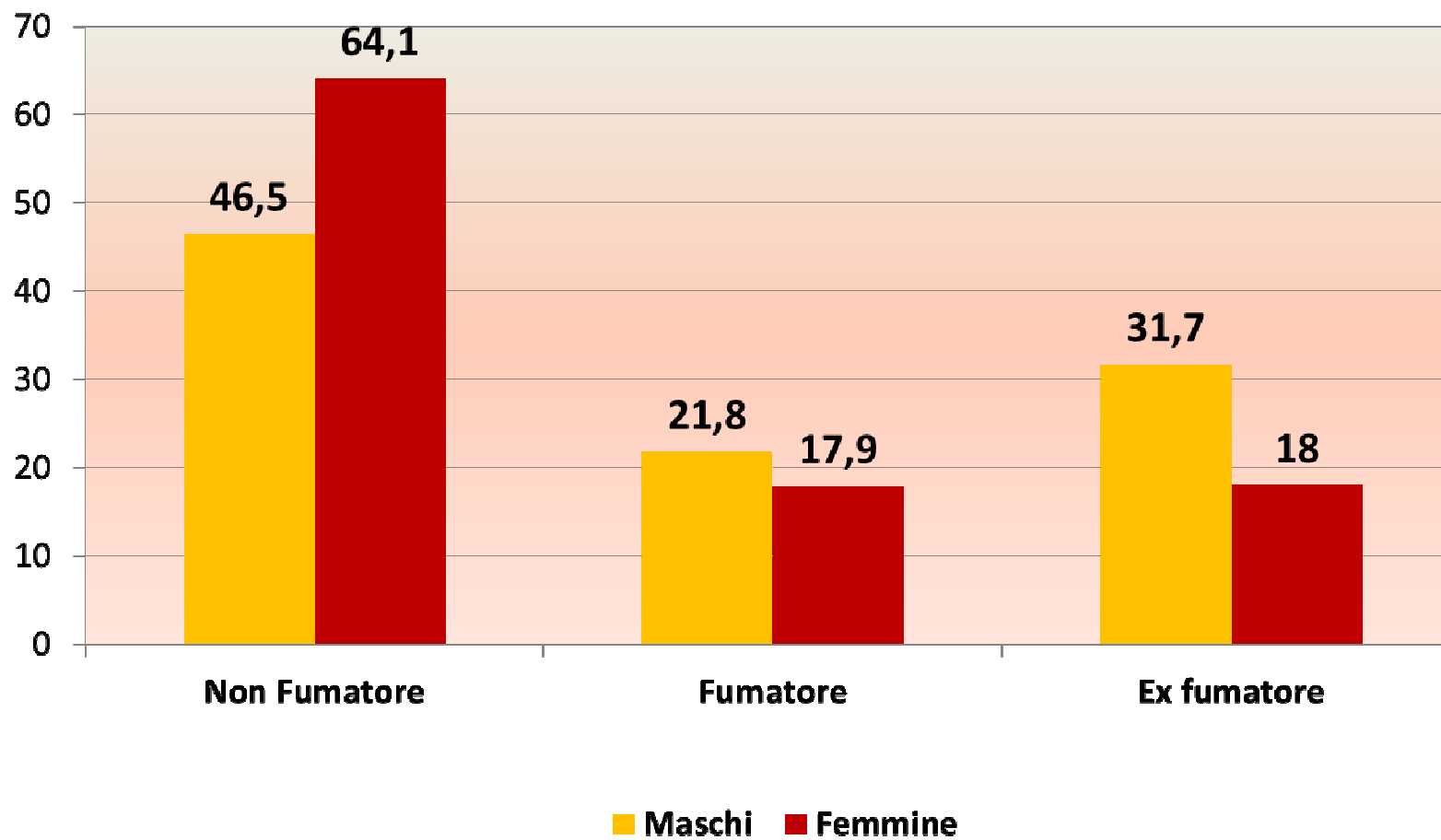


■ PA < 139/89 ■ PA >= 140/90 ■ PA >= 160/95

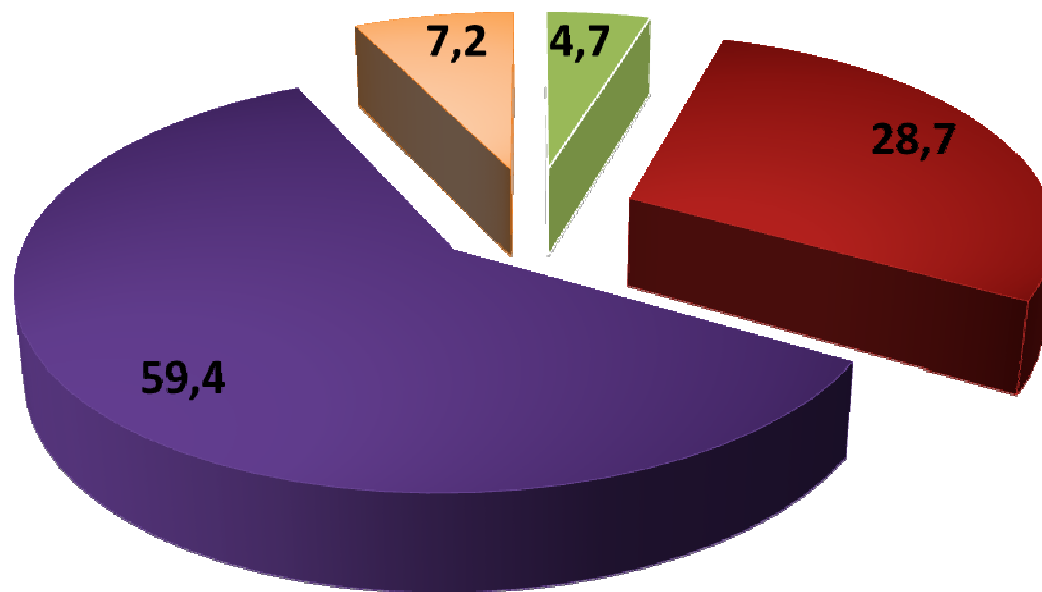
Fattori di rischio: BMI, circonferenza vita, colesterolemia, alimentazione (“IV screening” CCM 2009)

Fattore di rischio	%
% di persone che consumano meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	34,3%
% che consumano pesce meno di 2 volte alla settimana	72,4%
Donne con circonferenza vita > 88 cm	37,3%
Uomini con circonferenza vita > 102 cm	23%
Ipercolesterolemici (dato anamnestico)	30,36%
BMI > 25	50,3%

Tabagismo



Attività fisica



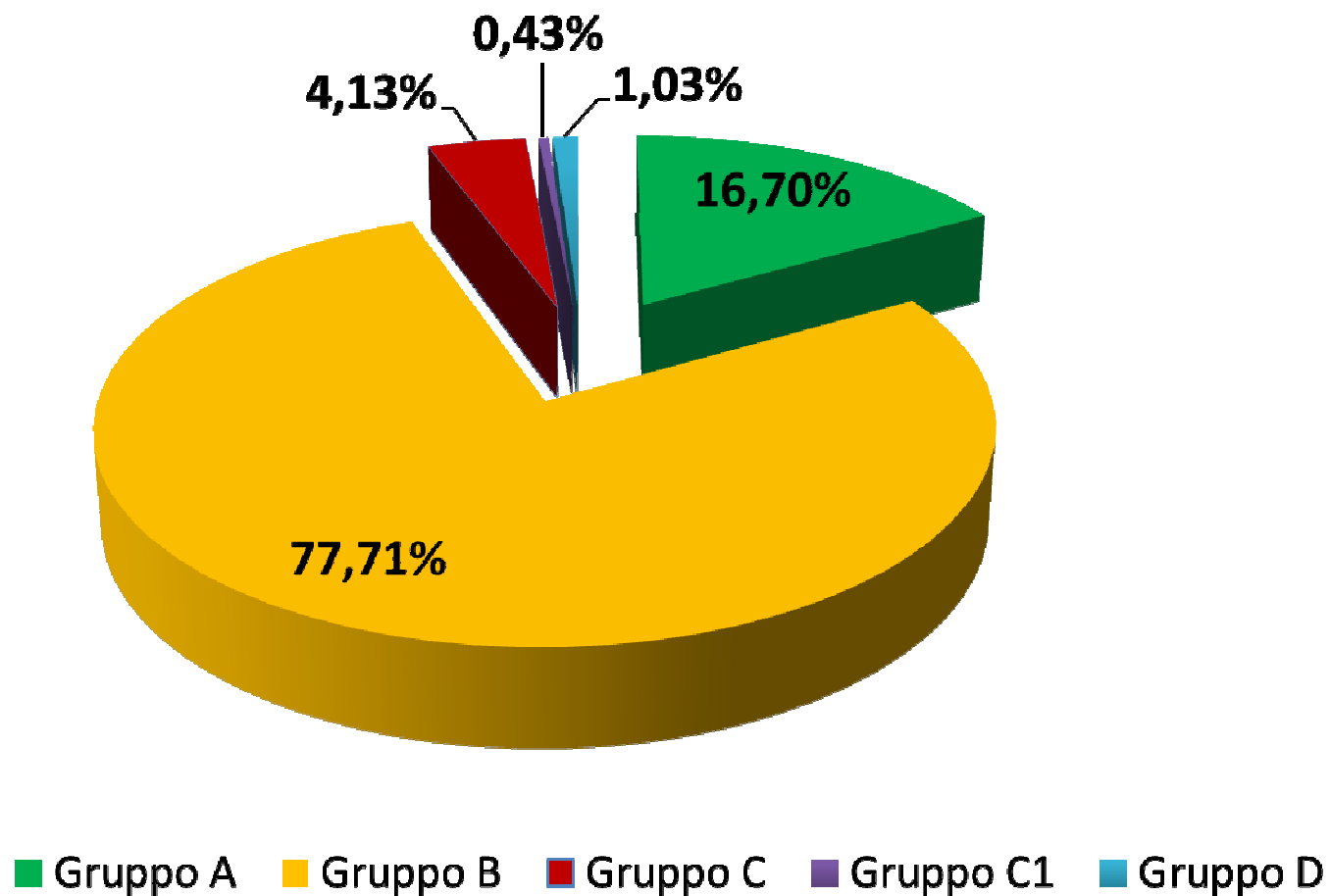
■ Assente ■ Lieve ■ Moderata ■ Vigorosa

Follow-up

Dopo 6 mesi/1 anno i soggetti di classe B sono stati richiamati e rivalutati.

Richiamati 3.305
Adesione del 50%

Suddivisione per gruppo al follow-up



BMI e circonferenza vita pre-post (%)

BMI	M		F	
	1 visita	Follow-up	1 visita	Follow-up
<25	22.2	28.3	46.7	51.2
≥ 25< 29,9	65.3	59.4	38.7	36
≥ 30	12.4	12.3	14.6	12.8

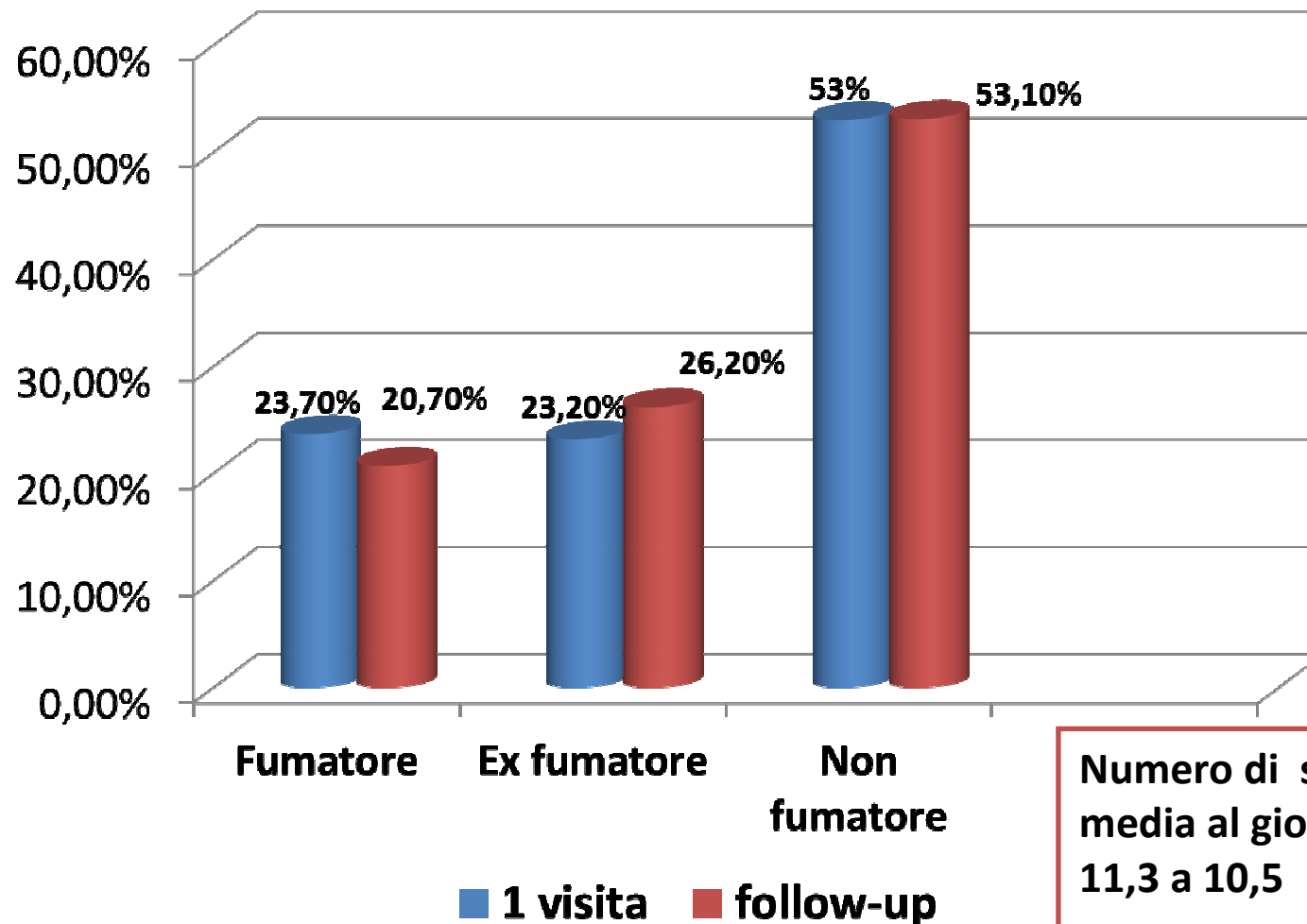


Circonferenza vita	1 visita	Follow-up
M <102 cm	76,5	79,6
F <88 cm	50,3	55,3



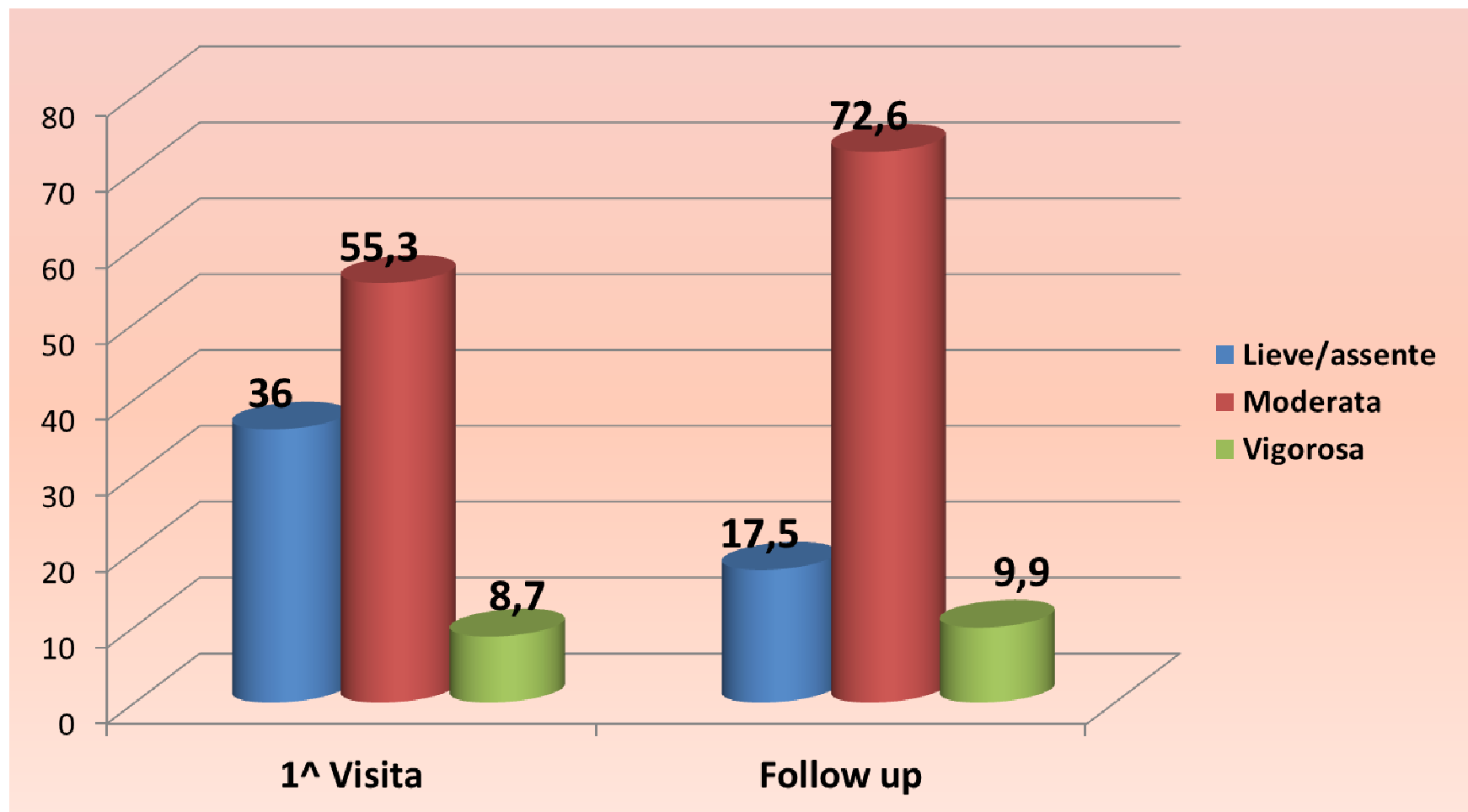
cambiamento pre-post statisticamente significativo

Tabagismo pre- post



Numero di sigarette fumate in media al giorno ridotto da 11,3 a 10,5

Attività fisica pre-post



cambiamento pre-post statisticamente significativo

«Cardio 50»

CCM 2013: Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti 50enni (Cardio 50)

Progetto finanziato dal ministero della salute – CCM

Cardio 50: ASL partecipanti

- Regione Veneto con 10 AULSS: 1, 2, 4, 7, 8, 12, 15, 17, 19, 20
- ASS Medio Friuli;
- ASSP Trento;
- ASL Bologna;
- ASL Torino - Collegno;
- ASL Bergamo;
- ASL Genovese;
- ASL Lucca
- ASL Prato;
- ASL Reggio Calabria;
- ASL Palermo;
- ASL Taranto;
- ASL Roma A

Popolazione bersaglio

- **Soggetti di 50 anni (classe 1964) residenti nelle Aziende Sanitarie partecipanti al progetto.**
- **Totale popolazione target: circa 83.000**

Conclusioni

- Rispetta gli obiettivi richiesti dal PNP;
- Chiamata attiva e valutazione di un elevato numero di soggetti;
- Counselling e offerte di attività per il cambiamento degli stili di vita non corretti;
- Individuazione dei soggetti «nuovi ipertesi» «iperglicemici» e/o «ipercolesterolemici» misconosciuti;
- Economicamente sostenibile.

Grazie dell'attenzione