



*Direzione Generale V
Politiche Sanitarie, Risorse Naturali e Tutela Ambientale
Servizio Igiene e Prevenzione*

**PROGETTO
PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI
SOGGETTI CHE HANNO GIA' AVUTO
ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI**

REFERENTE ISTITUZIONALE: *dott.ssa Lina Adelina D'Alò*

REFERENTE SCIENTIFICO: *dott. Ulisse Di Giacomo*

REFERENTE TECNICO: *dott. Roberto Patriarchi*

Durata del progetto: *3 anni*

PREMESSA

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 prevede nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione l'obiettivo della riduzione del rischio di recidive nelle persone affette da una malattia coronaria cronica.

Nella fase cronica la qualità delle cure e la prevenzione delle recidive si basano sulla stratificazione del rischio e chiare raccomandazioni alla dimissione, sulla competenza del paziente e del contesto familiare, la presa in carico da parte del medico di famiglia e la qualità della consulenza specialistica.

COSTITUZIONE DELLA COMPETENZA REGIONALE NELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Nella regione Molise il progetto di *Prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto incidenti cardiovascolari* sarà in diretta connessione con la pianificazione del *Progetto Cuore*. Ambedue i progetti avranno lo stesso board scientifico, formato dai maggiori esponenti della cardiologia molisana, i quali, seguendo le linee guida delle principali società scientifiche dell'area cardiologia e della medicina generale, e coordinati dagli stessi referenti tecnico e scientifico, cureranno l'organizzazione, la pianificazione e il monitoraggio del progetto.

ANALISI DEL CONTESTO

Come già specificato nel Progetto Cuore, la regione Molise intende dotarsi di un REGISTRO DEGLI EVENTI VASCOLARI (eventi coronarici e incidenti cerebrovascolari). Saranno utilizzati, come fonte di informazione i registri di mortalità, i dati dei PS regionali e i registri delle diagnosi di dimissione ospedaliera.

Verrà quindi valutata la possibilità di partecipare al REGISTRO DEGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

INDICAZIONI ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE

Il board scientifico coordinato dai referenti tecnico e scientifico elaborerà un modello unico di foglio di dimissione indirizzato al medico curante, che, oltre ai dati di recapiti e riferimento utili per tenersi in contatto con la struttura ospedaliera, recherà indicazioni per:

- Calcolo del rischio di mortalità a 4 anni espresso in percentuale (valutato attraverso la carta del rischio cardiovascolare nel post-infarto – GISSI): una stima può essere ottenuta dal punteggio del conteggio del rischio globale (età, insufficienza ventricolare sinistra, aritmie,

ischemia residua, diabete, abitudine al fumo, ecc) confrontata con la tabella del rischio assoluto.

Variable		Risk points	
		Females	Males
Age (years)	<45	-2	-11
	45-49	-2	-4
	50-54	-1	-4
	55-59	0	0
	60-64	8	2
	65-69	12	8
	70-74	16	9
	≥ 75	20	13
Complications after myocardial infarction			
Left ventricular dysfunction	No	0	0
	Yes	7	7
Electrical instability	No	0	0
	Yes	2	3
Residual myocardial ischaemia	No	0	0
	Yes	0	2
Risk factors			
Diabetes	No	0	0
	Yes	7	3
Hypertension	No	0	0
	Yes	2	2
Smoker	No	0	0
	Yes	9	4
Intermittent claudication	No	0	0
	Yes	12	5
Leukocyte count ($\times 10^9 \cdot l^{-1}$)	<7.0	-4	-3
	7.0-7.9	-1	-1
	8.0-8.9	0	0
	≥ 9.0	2	5
Fibrinogen ($mg \cdot dl^{-1}$)	<400	0	0
	≥ 400	1	5
HDL-cholesterol ($mg \cdot dl^{-1}$)	>55	-3	0
	41-55	0	0
	36-40	1	1
Heart rate ($beats \cdot min^{-1}$)	≤ 35	3	5
	≤ 64	-2	-1
	65-69	-3	0
	70-74	0	0
	≥ 75	1	3

Adding up the points
Age
Gender
Left ventricular dysfunction
Electrical instability
Residual myocardial ischaemia
Diabetes
Hypertension
Intermittent claudication
Smoker
Leukocyte count
Fibrinogen
HDL-cholesterol
Heart rate

(a)

Age	<=44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>=75	
Low absolute risk*	0.9	1.5	1.5	2.6	2.6	5.4	5.4	7.2	
Average risk	2.3	4.6	5.1	7.5	10.0	16.7	19.1	29.6	Absolute risk of death#
Points									
<=-11	1.9								0.9
-10 to -6	1.7	1.0	1.0						1.5
-5 to 0	2.9	1.7	1.7	1.0	1.0				2.6
1 to 3	4.4	3.7	3.7	1.5	1.5				4.0
4 to 6	6.0	3.6	3.6	2.1	2.1	1.0	1.0		5.4
7 to 9	8.0	4.8	4.8	2.8	2.8	1.3	1.3	1.0	7.2
10 to 12	10.7	6.4	6.4	3.7	3.7	1.8	1.8	1.3	9.6
13 to 15	14.2	8.5	8.5	4.9	4.9	2.4	2.4	1.8	12.8
16 to 18	18.7	11.2	11.2	6.5	6.5	3.1	3.1	2.3	16.6
19 to 21	24.4	14.7	14.7	8.5	8.5	4.1	4.1	3.4	22.0
22 to 24	31.7	19.0	19.0	11.0	11.0	5.3	5.3	4.0	28.5
25 to 27	40.4	24.3	24.3	14.0	14.0	6.7	6.7	5.1	36.4
28 to 30	50.8	30.5	30.5	17.6	17.6	8.5	8.5	6.0	45.7
31 to 33	62.3	37.4	37.4	21.6	21.6	10.4	10.4	7.0	56.1
34 to 36	74.4	44.7	44.7	25.8	25.8	12.4	12.4	9.3	67.0
37 to 39	86.1	51.7	51.7	29.8	29.8	14.4	14.4	10.8	77.5
>=40	93.2	55.9	55.9	32.3	32.3	15.5	15.5	11.7	83.9

Lower Tenth of Risk
Median-Risk Level
Intermediate Tenth of Risk
Higher Tenth of Risk

*Low absolute risk level = 4-year risk for death for a man the same age, without complications after myocardial infarction, no claudication, no hypertension, no diabetes, non-smoker, HDL-C > 40 mg.dl⁻¹, fibrinogen < 400 mg.dl⁻¹, leukocyte count < 7 x 10⁹l⁻¹, heart rate < 65 beats.min⁻¹. Percentages show 4-year absolute risk for total death points.
#4-year absolute risk of death estimated from GISSI-Prevenzione data corresponding to GISSI-Prevenzione points.

(b)

Age	< 50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	>=75	
Low absolute risk*	0.7	0.7	0.7	1.6	2.1	2.9	5.2	
Average risk	2.9	3.9	3.3	7.1	12.1	16.0	25.1	Absolute risk of death#
Points								
<=-8	1.0	1.0	1.0					0.7
-7 to -3	1.6	1.6	1.6					1.1
-2 to 0	2.3	2.3	2.3	1.0				1.6
1 to 3	3.0	3.0	3.0	1.3	1.0			2.1
4 to 6	4.1	4.1	4.1	1.8	1.4	1.0		2.9
7 to 9	5.6	5.6	5.6	2.4	1.9	1.3		3.9
10 to 12	7.4	7.4	7.4	3.3	2.5	1.8	1.0	5.2
13 to 15	9.9	9.9	9.9	4.3	3.3	2.4	1.3	6.9
16 to 18	13.1	13.1	13.1	5.8	4.4	3.2	1.8	9.2
19 to 21	17.4	17.4	17.4	7.6	5.8	4.2	2.3	12.2
22 to 24	23.1	23.1	23.1	10.1	7.7	5.6	3.1	16.2
25 to 27	30.1	30.1	30.1	13.2	10.0	7.3	4.1	21.1
28 to 30	39.1	39.1	39.1	17.1	13.0	9.4	5.3	27.4
31 to 33	50.1	50.1	50.1	21.9	16.7	12.1	6.8	35.1
34 to 36	63.0	63.0	63.0	27.6	21.0	15.2	8.5	44.1
37 to 39	77.7	77.7	77.7	34.0	25.9	18.8	10.5	54.4
>=40	88.0	88.0	88.0	38.5	29.3	21.2	11.8	61.6

Lower Tenth of Risk
Median-Risk Level
Intermediate Tenth of Risk
Higher Tenth of Risk

*Low absolute risk level = 4-year risk for death for a woman the same age, without complications after myocardial infarction, no claudication, no hypertension, no diabetes, non-smoker, HDL-C > 55 mg.dl⁻¹, fibrinogen < 400 mg.dl⁻¹, leukocyte count < 7 x 10⁹l⁻¹, heart rate < 65-69 beats.min⁻¹. Percentages show 4-year absolute risk for total death points.
#4-year absolute risk of death estimated from GISSI-Prevenzione data corresponding to GISSI-Prevenzione points.

Eur Heart J, Vol. 22, issue 22, November 2001

- indicazioni sulla correzione dei fattori di rischio (fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sovrappeso ed obesità, iperglicemia, inattività fisica);
- indicazioni sulla terapia (benefici sono stati riportati, da diversi trial internazionali, con l'utilizzo di 4 gruppi di farmaci: antiplastrinici, statine, ACE inibitori, β-bloccanti);
- indicazioni sulla riabilitazione (programmi di riabilitazione generale, presso centri regionali individuati, dovrebbero comprendere indicazioni sull'attività fisica, cambi di stile di vita, educazione sanitaria e supporto psicosociale);
- indicazioni sui controlli periodici da eseguire.

OFFERTA SERVIZI

Come già specificato nel paragrafo precedente, saranno individuati e raccordati almeno tre centri regionali per la riabilitazione cardiovascolare (uno per le Zone di Isernia e Agnone, una per la Zona di Termoli-Larino ed una per la Zona di Campobasso). Tali strutture dovranno assicurare programmi di riabilitazione generale, incentivare indicazioni sull'attività fisica, sui cambi di stile di vita, promuovere l'educazione sanitaria e fornire un minimo di supporto psicosociale

FORMAZIONE/INFORMAZIONE

Il piano formativo regionale per gli operatori sanitari comprenderà incontri (inseriti in contesto ECM), con particolare riguardo a:

- calcolo del rischio di mortalità cardiovascolare a 4 anni espresso in percentuale (valutato attraverso la carta del rischio cardiovascolare nel post-infarto – GISSI);
- principali fattori di rischio modificabili (fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sovrappeso ed obesità, iperglicemia, inattività fisica);
- la riabilitazione cardiovascolare;
- la terapia farmacologia.

Inoltre verranno elaborati poster, depliant per l'informazione/educazione dei pazienti e loro famigliari; saranno anche utilizzati spots televisivi (per le radio/TV locali) per promuovere cambi di stili di vita e la visibilità dei centri regionali per la riabilitazione cardiovascolare. Utile potrebbe anche essere la creazione di un sito WEB per i pazienti e loro famigliari.

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Come indicatori di monitoraggio del presente progetto, verranno considerati:

- creazione del Registro degli Eventi Vascolari;
- partecipazione al Registro degli eventi cardiovascolari coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità;
- percentuale di U.O. di cardiologia che adatteranno la carta del rischio nel proprio foglio di dimissione;
- percentuale di pazienti con accidente cardiovascolare che si rivolgeranno ai centri regionali di riabilitazione individuati;
- percentuale di corsi di formazione effettuati in ambito regionale;

- percentuale di operatori sanitari partecipanti ai corsi regionali;
- creazione di manuale informativo e/o creazione di WEBSITE per i pazienti.

Cronoprogramma del progetto	Mesi											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Costituzione del progetto e dei comitati	X	X										
Preparazione del registro eventi vascolari		X	X	X	X	X						
Preparazione del foglio di dimissione unico					X	X	X	X	X	X		
Elaborazione del piano formativo regionale			X	X	X							
Individuazione dei centri di riferimento regionali per la riabilitazione		X	X	X	X							
Formazione degli operatori sanitari coinvolti				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione del sistema informativo e dello specifico software							X	X	X	X	X	X
Preparazione campagna di educazione sanitaria (compreso il coinvolgimento dei mass-media)										X	X	X
Messa a regime del progetto globale												X