



REGIONE LIGURIA

*Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione*

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

2005 - 2007

REGIONE LIGURIA
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Settore Qualità e Appropriatelyzza
Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

*PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA
DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE*

2005 - 2007

PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

INTRODUZIONE:

Dimensioni del problema

Caratteristiche e dimensioni del problema in Liguria.

Le malattie del sistema cardiocircolatorio rappresentano la principale causa di morte sia in Italia, sia in Liguria (Tab. 2), anche se il miglioramento nelle capacità di controllo dei principali fattori di rischio, implicati nella loro genesi (diminuzione dell'abitudine al fumo, controllo dell'ipertensione, raccomandazioni dietetiche, ecc.), ha fatto registrare importanti successi.

Nel 1998-99 i morti per malattie cardiovascolari in Liguria (Tab. 2) sono stati 9.346, rappresentando il 41,3% del complesso delle cause di morte. Il quoziente grezzo di mortalità è pari a 573,7 casi ogni 100.000 abitanti, il più elevato a livello nazionale (Italia 426,9; Nord 446,8; Centro 460,1; Sud 384,8) a causa dello spiccato invecchiamento della popolazione. Rispetto al complesso delle cause di morte la Liguria fa invece registrare uno dei valori percentuali più bassi, inferiore alla media delle regioni del Nord (Italia: 43,4%; Nord 41,8%; Centro 44,0%; Sud 45,2%). Il tasso di mortalità standardizzato, cioè corretto per l'effetto dell'invecchiamento, è invece significativamente inferiore alla media nazionale: nel 1998 la Liguria ha registrato tassi pari a 174,7 negli uomini e 104,1 nelle donne in confronto a 187,4 e 114,8 dell'Italia. Rispetto alle altre regioni si è collocata nelle posizioni più basse: 17° posto per gli uomini (tassi inferiori solo in Emilia-Romagna, Marche e Puglia) e 16° posto per le donne (tassi inferiori solo in Emilia-Romagna, Marche, Veneto e Val d'Aosta).

Per i principali sottogruppi di malattie cardiovascolari (Tab. 2) la Liguria presenta tassi standardizzati significativamente inferiori alla media nazionale in entrambi i sessi, in particolare per le malattie cerebrovascolari (36,7 vs. 45,6 negli uomini e 27,2 vs. 34,2 nelle donne), ischemiche (64,7 vs. 71,4 negli uomini e 27,3 vs. 31,2 nelle donne) e ipertensive (8,5 vs. 10,9 negli uomini e 7,5 vs. 10,4 nelle donne).

Nel 2002 i ricoveri ordinari per questa categoria nei reparti di cardiologia e cardiocirurgia sono stati circa 13.500, pari al 5% della totalità dei ricoveri e complessivamente rappresentano una delle principali cause di ricovero in Liguria. Il ruolo preponderante è svolto da tre gruppi di affezioni: le cardiopatie coronariche, l'insufficienza cardiaca, e le vasculopatie cerebrali.

Tabella 1 – ISTAT – Popolazione Italiana. Speranza di vita alla nascita

	Speranza di vita alla nascita					
	1999*		2000*		2001**	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Liguria	75,9	82,2	76,3	82,3	76,7	82,7
<i>ITALIA</i>	<i>76,0</i>	<i>82,1</i>	<i>76,3</i>	<i>82,4</i>	<i>76,8</i>	<i>82,9</i>
NORD	75,9	82,5	76,3	82,7	76,8	83,1
CENTRO	76,4	82,4	76,9	82,7	77,3	83,2
MEZZOGIORNO	75,9	81,4	76,1	81,7	76,6	82,3

Fonte: ISTAT 2003 - Servizio "Popolazione, istruzione e cultura".

(* dati osservati; ** dati stimati)

Tab. 2 - Morti per alcuni gruppi di cause e sesso in Italia e Liguria (numero; tassi grezzi per 100.000 abitanti;

tassi standardizzati e loro intervalli di confidenza al 95% per 100.000 abitanti) – Anno 1998

Maschi						Femmine				
IC95%-						IC95%-				
Decessi T. grezzo T. stand. inf IC95%-sup						Decessi T. grezzo T. stand. inf IC95%-sup				
	TUTTE LE CAUSE									
ITALIA	286324	1024,08	527,9	525,7	530,1	280160	945.57	297,0	295,6	298,4
Liguria	10621	1368,69	525,0	513,2	536,8	11440	1328.38	293,0	285,2	300,8
	MALATTIE APPARATO CARDIOVASCOLARE									
ITALIA	112463	402.24	187,4	186,2	188,6	137164	462.94	114,8	114,0	115,6
Liguria	4060	523.2	174,7	168,8	180,6	5432	630.75	104,1	100,6	107,6
	MALATTIE CEREBROVASCOLARI									
ITALIA	28790	102.97	45,6	45,0	46,2	41639	140.54	34,2	32,0	34,6
Liguria	913	117.66	36,7	34,2	39,2	1460	169.53	27,2	26,0	29,0
	MALATTIE ISCHEMICHE									
ITALIA	41130	147.11	71,4	70,6	72,2	36156	122.03	31,2	30,8	31,6
Liguria	1404	180.93	64,7	61,0	68,4	1291	149.91	27,3	25,3	29,3
	IPERTENSIONE									
ITALIA	6806	24.34	10,9	10,6	11,2	12683	42.81	10,4	10,2	10,6
Liguria	214	27.58	8,5	7,3	9,7	430	49.93	7,5	6,7	8,3
	MALATTIE CARDIACHE REUMATICHE									
ITALIA	590	2.11	1,1	1,0	1,2	1246	4.21	1,5	1,4	1,6
Liguria	15	1.93	1,0	0,4	1,5	50	5.81	1,6	1,1	2,1

Razionale della strategia preventiva proposta

Molte raccomandazioni internazionali e nazionali delineano con chiarezza le modalità per attuare una prevenzione attiva efficace del rischio cardiovascolare, sottolineando in particolare il ruolo integrato della strategia individuale e di quella di popolazione.

Nella **strategia individuale** un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina Generale che sono in grado di stratificare il rischio cardiovascolare assoluto dei loro assistiti, nei vari contesti professionali, dalla medicina di attesa a quella di opportunità a quella attiva. Oltre a loro altre figure di spicco sono rappresentate dal personale infermieristico di studio, se esistente, dal personale medico e infermieristico dei Distretti di riferimento e dagli specialisti, in particolare cardiologi, internisti, angiologi, diabetologi, esperti di metabolismo e ipertensione, cui i Medici di Medicina Generale inviano particolari categorie di assistiti ad alto rischio per una migliore valutazione diagnostica e prognostica. La Regione intende pertanto cooptare i Medici di Medicina Generale, i Medici di Distretto, gli Specialisti interessati ed il personale infermieristico per un'azione sinergica e concordata di valutazione del rischio cardiovascolare assoluto dei propri cittadini di età dai 40 ai 69 anni e oltre, seguita da interventi adeguati di correzione del rischio, laddove necessari, prevalentemente attraverso la terapia educativa degli stili di vita, di cui uno degli strumenti principali è il counseling motivazionale breve. La Regione intende incentivare questa azione attraverso i previsti strumenti contrattuali e con accreditamento ECM sia di corsi di formazione specifica sia della partecipazione attiva a progetti regionali e nazionali di raccolta delle informazioni sul rischio cardiovascolare dei cittadini, essenziali per creare indicatori di attività da confrontare nel tempo con quelli di esito, ottimizzando progressivamente la performance dell'intero Sistema Sanitario Regionale con guadagni sensibili di salute per la popolazione e razionalizzazione degli investimenti sanitari.

La **strategia di popolazione** mira a diffondere nel maggior numero dei cittadini della Regione la cultura della promozione della salute e della prevenzione cardiovascolare in particolare, aumentando le conoscenze sul rischio cardiovascolare assoluto, sui fattori di rischio ed i loro livelli raccomandabili e sui comportamenti per ridurre quelli modificabili.

Tali aspetti saranno approfonditi nella sezione che sarà presentata entro il 31/12/2005, in linea con gli indirizzi che saranno forniti dal CCM.

La Regione Liguria decide, con il presente progetto, di circoscrivere il proprio intervento alla **strategia individuale** basata sulla prevenzione secondaria e rivolta alla popolazione adulta residente affetta da ipercolesterolemia e diabete, o coronaropatia documentata, o pregresso IMA o ictus, o vasculopatia periferica.

Finalità generali ed Obiettivi

Individuazione di tutti i cittadini Liguri con più di 40 anni che siano affetti da ipercolesterolemia e dalle patologie previste nelle condizioni di rischio assoluto secondo le raccomandazioni dell'AIFA: diabete, coronaropatia documentata, pregresso ictus o IMA, arteriopatia obliterante. Tutti questi soggetti hanno un rischio di avere un (nuovo) evento cardiovascolare a 10 anni superiore al 20%, e quindi vanno seguiti e trattati con particolare attenzione (prevenzione secondaria).

Costruire banche dati informative regionali sui profili di rischio dei sopraccitati soggetti per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;

diffondere presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e della specialistica di riferimento per il rischio cardiovascolare globale le competenze per la gestione del rischio cardiovascolare globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita e l'aderenza alla terapia farmacologica quando appropriata, il monitoraggio del rischio nel tempo.

Gli obiettivi del presente studio sono quindi:

coinvolgere il maggior numero di Medici di Medicina Generale e di Specialisti collegati alla valutazione del rischio cardiovascolare in programmi di formazione per la valutazione e la gestione del rischio cardiovascolare globale;

- ♥ coinvolgere il maggior numero di infermieri collaboratori dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti collegati alla valutazione del rischio cardiovascolare in programmi di formazione per la valutazione del rischio cardiovascolare globale e la terapia educativa che la sua gestione comporta;
- ♥ coinvolgere il maggior numero di Dirigenti di Distretto e di personale amministrativo ivi operante, in programmi di formazione per il sostegno all'informatizzazione dei risultati della valutazione del rischio eseguita da Medici di Medicina Generale che non utilizzano abitualmente il computer nella propria attività professionale;
- ♥ coinvolgere i Dirigenti e il personale medico e infermieristico e tecnico-amministrativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie in programmi di formazione/informazione specifici.

– PIANO OPERATIVO

Il Piano Operativo della Regione Liguria si articola nei seguenti punti:

1. Definizione del contesto
2. Valutazione della popolazione a rischio secondario
3. Gestione del rischio
4. Formazione
5. Monitoraggio

– MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Ad integrazione del monitoraggio del Piano Operativo, affidato alle Aziende Sanitarie Territoriali, la Regione Liguria effettuerà il monitoraggio dell'intero Programma, comparando i risultati Azienda per Azienda, secondo indicatori concordati, i cui risultati saranno inviati in chiaro solo all'Azienda di pertinenza, mentre quelli globali saranno pubblicati in forma anonima in modo da poter verificare l'andamento delle iniziative previste in un contesto sinottico, senza che comunque sia possibile riconoscere la specifica Azienda. Il rationale di questo processo di monitoraggio è finalizzato al miglioramento continuo del Sistema Sanitario Regionale, che deve funzionare in modo armonico per garantire la stessa equità a tutti i cittadini. I Responsabili Aziendali, che vedranno i propri risultati in chiaro potendoli leggere nel contesto delle altre Aziende Regionali, avranno pertanto uno strumento di verifica e consolidamento/miglioramento delle attività del Piano, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indicati.

– TEMPI E COSTI PER LA REALIZZAZIONE

La Regione Liguria intende seguire il cronogramma riportato nella pagina successiva:

[illegible]

degli Eventi Formativi (PREF) per gli attori del PRATCV																			
1/8/2005 – 31/12/2005: predisposizione dei sistemi di raccolta dati e di monitoraggio di processo e di esito	x	x	x	x	x														
Nov e dic 2005 2006: attuazione degli eventi previsti dal PREF				x	x														
1/1/2006-30/6/2006: individuazione della popolazione a rischio da parte degli MMG e inserimento dei dati nella banca informatica regionale e determinazione colesterolemia						x	x	x	x	x	x								
1/6/2006-31/12/2006: secondo controllo colesterolemia nella popolazione individuata												x	x	x	x	x	x		
1/1/2007-30/6/2007: terzo controllo colesterolemia nella popolazione individuata																		x	
1-1-2006 – 30-6-2007: elaborazione dati e correlazione con gli indicatori previsti						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
1-7-2007 – 31-12-2007: valutazione risultato finale, redazione della Relazione per il CCM, approvazione regionale della relazione e suo invio, pubblicizzazione risultati																		x	

I costi del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sono così ripartiti:

REGIONE LIGURIA PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE ATTIVA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE PIANO DEI COSTI	DESCRIZIONE DELLE VOCI DI COSTO
Entro il 30/06/2005: predisposizione ed adozione Atti Regionali per il Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare (PRATCV)	Overhead amministrativo per l'intero Piano
Entro il 31/12/2005 attivazione dell'Ufficio Stampa Regionale (o identificazione di un addetto stampa) per la comunicazione ai media delle varie fasi e dei risultati intermedi e finali del PRATCV	Budget specifico
insediamento del Comitato dei Referenti del PRATCV, consegna del mandato regionale e tempificazione delle riunioni periodiche di monitoraggio e verifica delle azioni predisposte	Rimborsi spese, gettoni di presenza, spese di segreteria
predisposizione del Piano Regionale degli Eventi Formativi (PREF) per il personale sanitario interessato	Incarico alla SLIMET (Scuola Regionale Formazione e Prevenzione in Medicina Territoriale) per la stesura e la realizzazione del PREF e dei relativi interventi formativi, accreditamento degli eventi e compensi per i formatori
Predisposizione del piano di formazione regionale per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione	Budget specifico
1/08/2005 –31/12/2005 predisposizione dei sistemi di raccolta dati e di monitoraggio di processo e di esito	Budget specifico (sistema informativo sanitario regionale, sviluppi ad hoc)
lavoro "sul campo" per la strategia individuale la Medicina Generale e Specialistica	Contrattazione decentrata ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale dei MMG
2006/2007 elaborazione dati e correlazione con gli indicatori previsti	Budget specifico
2006/2007 valutazione risultato finale, redazione della Relazione per il CCM, approvazione regionale della relazione e suo invio, pubblicizzazione risultati	Budget specifico

IDENTIFICAZIONE DI REFERENTI DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

La Regione Liguria nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare nominerà un Comitato di Coordinamento per lo sviluppo ed il monitoraggio dello stesso, presieduto da un Funzionario Regionale delegato dall'Assessore Regionale alla Salute e alle Politiche della Sicurezza dei Cittadini e formato da: Rappresentante SIMG, FIMMG, SNAMID, ANMCO, FROM, SLIMET (Scuola Regionale Ligure per la Formazione e Prevenzione in Medicina Territoriale), SIC , AMD, SID, Funzionario Regionale referente per il Sistema Informativo Sanitario Regionale, Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Regionali . I compiti del Comitato di Coordinamento, in relazione al cronogramma del Piano ed alle risorse disponibili saranno contenuti nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare.

FASI OPERATIVE:

Definizione del contesto

Individuazione delle modalità di coordinamento del Piano presso la regione

Come già descritto, la Regione Liguria si doterà di un Comitato di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare che avrà il compito, con riunioni periodiche dopo le prime di insediamento e pianificazione, di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano, secondo le finalità ed il cronogramma esposti, con particolare riguardo alla strategia individuale, in cui il ruolo del Medico di Medicina Generale è preminente.

Individuazione dell'ambito territoriale di effettuazione del Piano regionale

Per ottenere il massimo beneficio, in relazione alle risorse disponibili, il Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare sarà rivolto all'intera popolazione adulta regionale affetta da ipercolesterolemia e con patologie cardiometabolicovascolari note e questo sarà comunque l'obiettivo finale dello sforzo di pianificazione regionale.

Valutazione del rischio cardiovascolare in prevenzione secondaria

Individuazione dell'area della Medicina Generale nel suo contesto territoriale come setting clinico per la individuazione dei soggetti a rischio in prevenzione secondaria

La Regione Liguria considera l'area della Medicina Generale, nella sua articolazione territoriale in Distretti come il contesto clinico maggiormente appropriato per la strategia individuale, in cui il primo passo è l'individuazione della popolazione affetta da ipercolesterolemia e diabete, coronaropatia documentata, pregresso Ictus o IMA, arteriopatia periferica. La Regione Liguria, pertanto, intende privilegiare la prevenzione secondaria degli eventi cardiovascolari, favorendo la formazione dei Medici di Medicina Generale, tramite il coinvolgimento attivo della Scuola Regionale Ligure di Formazione E Prevenzione in Medicina Territoriale (SLIMET) costituitasi recentemente ad opera delle Associazioni Scientifiche di Categoria

Individuazione del percorso per la gestione del Rischio Cardiovascolare

Scopo del presente progetto è quello di:

individuare e segnalare alla banca dati regionale la popolazione adulta affetta da ipercolesterolemia e diabete, coronaropatia documentata, pregresso Ictus o IMA, arteriopatia periferica

avviare idonee iniziative di counseling e terapia farmacologica per ridurre i valori di colesterolo e quindi del rischio cardiovascolare

monitorare il colesterolo semestralmente per 3 volte, documentando quindi le variazioni dello stesso in rapporto alle iniziative intraprese

segnalare eventuali incidenti cardiovascolari incorsi nel periodo di osservazione

Modalità di sviluppo delle collaborazioni e tipo di accordi necessari

Gli accordi necessari per l'attuazione del presente progetto saranno presi con i Medici di Medicina Generale attraverso gli strumenti, contrattuali previsti dal Contratto Nazionale

Gestione Del Rischio

La gestione del rischio comprende l'identificazione del percorso per il trattamento ed il monitoraggio del rischio individuale. La Regione Liguria , come già accennato nei paragrafi precedenti, prevede in particolare, per la strategia individuale, il coinvolgimento attivo e l'integrazione di differenti competenze professionali:

la Medicina Generale,

servizi e strutture operanti per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili.

La Regione Liguria , nella formulazione di questa parte del proprio Piano di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, intende utilizzare le Linee Guida e la documentazione prodotta dal CCM, nonché le linee applicative predisposte dal proprio Comitato di Coordinamento, al fine di produrre Piani Operativi Aziendali scientificamente corretti e connotati dall'equità nell'offerta ai propri cittadini.

Formazione

Come già descritto, la Regione Liguria si doterà di un piano formativo che comprenderà eventi specifici per il personale a vario titolo impegnato nella strategia individuale, accreditati ECM.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale coinvolto nella prevenzione individuale del rischio cardiovascolare, prevede i seguenti contenuti essenziali:

Prevenzione in ambito cardiovascolare

Calcolo del rischio

Rischio globale assoluto

Trattamenti terapeutici

Terapia Educazionale - Counseling Motivazionale Breve

Il piano regionale potrà utilmente integrarsi con il piano di formazione CCM.

Lo sviluppo del Piano di formazione Regionale per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolto nel monitoraggio delle azioni del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, prevede i seguenti contenuti essenziali:

Epidemiologia cardiovascolare

Prevenzione in ambito cardiovascolare

Calcolo del rischio e rischio globale assoluto

Terapia Educazionale - accenni al Counseling Motivazionale Breve

Gli stili di vita "salvacuore"

Le iniziative di promozione della salute cardiovascolare nei singoli e nella comunità ed il ruolo degli attori coinvolti e conseguente monitoraggio;

La valutazione delle "practices = attività" sia cliniche che di comunità per la riduzione del rischio cardiovascolare globale in relazione agli esiti di salute.

Monitoraggio della applicazione del piano

Il monitoraggio dell'applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare prevede le seguenti fasi:

- monitoraggio delle attività del Comitato di Coordinamento Regionale: numero di riunioni effettuate, numero di audioconferenze effettuate, numero di documenti prodotti, numero di relazioni ad interim prodotte, redazione o meno della relazione finale;
- monitoraggio delle attività Distrettuali: numero di Distretti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare, numero di Dirigenti di Distretto, Medici di Medicina Generale e Specialisti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali,
- monitoraggio della attività di formazione per la strategia individuale: numero di incontri effettuati, numero di professionisti coinvolti per tipo di professionista, numero di ore di formazione per numero di professionisti coinvolti;
- monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare nei Medici di Medicina Generale che usano il computer;
- monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare nei Medici di Medicina Generale che non usano il computer;
- monitoraggio dell'attività di promozione della validazione e della registrazione della valutazione del rischio cardiovascolare con trasferimento ad un database regionale ed all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.