

PROGETTO REGIONALE PER LA DIFFUSIONE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE, ATTRAVERSO L'USO DELLE CARTE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

PARTE INTRODUTTIVA – DEFINIZIONE DEL CONTESTO

Nel novembre 2004 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha pubblicato, con la Determinazione 29 ottobre 2004, la revisione delle Note CUF. La recente revisione della nota 13 AIFA riguarda essenzialmente la concedibilità in regime di SSN dei farmaci ipolipemizzanti, ma introduce anche importanti novità, tra cui il concetto di rischio cardiovascolare globale (RCG), attraverso il quale si possono individuare i fattori di rischio per ogni persona sui quali intervenire anche con azioni di prevenzione primaria individuale.

La Regione Emilia-Romagna nel recepire tale revisione ha sollecitato i Medici di Medicina Generale all'adozione delle Carte del Rischio ed ha rilevato la necessità di costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare sulla corretta interpretazione e applicazione della Nota 13, con particolare riferimento alla novità costituita dallo strumento delle carte del rischio italiane.

Nelle carte italiane il RCG è stimato a 10 anni, sia per i maschi sia per le femmine, e deriva dalla somma di eventi fatali e non fatali riferibili a una malattia cardiovascolare maggiore.

A questo proposito è importante ricordare che il calcolo del RCG per la rimborsabilità delle statine in prevenzione primaria si è basato fino alla fine del 2004 su una carta del rischio ricavata dallo studio nordamericano di Framingham, e, per la prevenzione secondaria, sulla carta dello studio GISSI, di fatto poi poco utilizzata dai medici.

Il calcolo del RCG basato sulle nuove Carte del Rischio italiane ha portato, per molti pazienti (soprattutto femmine), ad un abbassamento dell'indice di rischio, che, in alcuni casi, è risultato inferiore alla soglia di rimborsabilità, fissata dall'AIFA nel 20%. Tra i fattori di rischio contemplati nelle carte italiane, infatti, non viene considerata la familiarità per malattie cardiovascolari precoci (insorte cioè prima dei 60 anni), un basso valore di colesterolo HDL o la presenza di un trattamento antiipertensivo. Questi ultimi due fattori di rischio possono essere tenuti in considerazione solo utilizzando il calcolatore individuale scaricabile (o direttamente utilizzabile) dal sito

<http://www.cuore.iss.it/sopra/calc-rischio.asp>.

Le Carte del Rischio sono uno strumento utile per favorire la discussione interattiva con il paziente; tuttavia la loro efficacia nel permettere l'analisi dei vari fattori di rischio e la impostazione della strategia globale di trattamento più opportuna e più gradita va testata sperimentalmente.

L'applicabilità delle Carte come efficace mezzo di comunicazione e valutazione dei pazienti eleggibili ad un programma attivo di prevenzione cardiovascolare va testata in Medicina Generale, in quanto, trattandosi essenzialmente di una attività di counselling, l'applicazione delle Carte del Rischio deve essere accompagnata da un intervento educativo nei confronti degli stili di vita scorretti eventualmente adottati dal paziente; pertanto non è facilmente misurabile a priori il livello di impegno richiesto, sia in termini di tempo sia in termini di formazione professionale, per la loro somministrazione efficace.

PIANO PER LA DIFFUSIONE DELLA CARTA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Anno 2005

PIANO OPERATIVO

- Adozione dell'algoritmo per il calcolo del RCG nei pacchetti informatici utilizzati dal medico di medicina generale;
- Pubblicizzazione del sito internet Cuore ai medici e altri operatori sanitari;
- Definizione di un gruppo di lavoro con il compito di definire gli indirizzi regionali di interpretazione/applicazione della Nota 13;
- Il gruppo, coordinato da un Medico di Medicina Generale, sarà composto, da almeno un cardiologo, un medico esperto del metabolismo lipidico, un geriatra, un endocrinologo, un medico di Direzione sanitaria, un epidemiologo ed un farmacista;
- Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di produrre un documento di interpretazione della Nota 13, di cui la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali curerà successivamente la divulgazione e la presentazione alle Aziende sanitarie della regione;
- Le Aziende sanitarie attiveranno programmi di formazione obbligatori rivolti ai medici per la presentazione del documento stesso e l'adozione delle Carte del Rischio;

MONITORAGGIO

- Proporzione di medici di medicina generale in grado di valutare il RCG utilizzando il computer di studio;
- Numero di corsi organizzati in regione sull'argomento.

RISULTATI ATTESI

- La disponibilità, attraverso l'implementazione dei programmi informatici in uso, dell'algoritmo cuore.exe da parte di almeno il 30% dei medici di medicina generale, entro la fine del 2005;
- L'organizzazione in ogni Azienda sanitaria territoriale di almeno un incontro formativo con i medici di medicina generale entro il 2005.

COORDINAMENTO

- Il Servizio Distretti Sanitari ed il Servizio Politica del farmaco e Medicina Generale coordinano congiuntamente il progetto con rilevazione a cadenza trimestrale, tramite questionario, delle iniziative poste in essere e programmate da parte delle Aziende sanitarie.

Anno 2006

PIANO OPERATIVO

- Censimento delle iniziative concluse e dei risultati emersi; censimento delle iniziative in corso di attuazione e analisi dello stato di raggiungimento degli obiettivi previsti, rilevazione delle metodiche utilizzate.

Il censimento produce l'opportunità di valutare il set di indicatori rilevati ed i messaggi adottati nei precedenti studi rispetto ai fattori di rischio contemplati dalle Carte nonché proposte per una loro integrazione ed aggiornamento rispetto alle conoscenze che si rendano disponibili.

Il censimento diviene l'opportunità per definire gli indicatori specifici sia del processo di disseminazione delle carte, sia dell'effetto formativo delle stesse, del livello di utilizzazione, del livello di integrazione con altri strumenti per la prevenzione, e della loro efficacia in termini di prevenzione. Sotto il profilo metodologico, appare strategico definire il livello di standardizzazione (e quindi di scambiabilità/confrontabilità) dei dati sui fattori di rischio nelle singole realtà, definendo le azioni tese a migliorare la fruibilità degli indicatori da parte della Regione;

- Valutazione dei risultati del censimento.
- Stesura di un progetto con adesione volontaria da svolgersi nell'ambito della Medicina Generale in due aziende sanitarie e con la partecipazione complessiva di circa 30 medici.

MONITORAGGIO

- Numero di incontri di definizione del disegno del progetto;
- Numero di medici di medicina generale che nel corso del 2006 condividono il progetto;
- Numero di progetti già avviati, censiti e definizione di una griglia riassuntiva dei principali parametri utilizzati.

RISULTATI ATTESI

- La promozione in almeno due Aziende sanitarie territoriali del progetto pilota, finalizzato a valutare l'utilizzo sistematico delle Carte del Rischio in una popolazione adulta di assistibili con un range di età da individuare, entro il 2006;
- La partecipazione attiva al progetto aziendale di almeno 15 medici di medicina generale entro il 2006;
- Documento sinottico dei parametri, obiettivi, metodologie di analisi utilizzate nei progetti censiti conclusi e nei progetti in corso già attivati.

COORDINAMENTO

- Il Servizio Assistenza distrettuale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari ed il Servizio Politica del farmaco e Medicina Generale coordinano congiuntamente il progetto con la MG e le Aziende, e costituiscono un gruppo di monitoraggio a supporto delle Aziende sanitarie e per l'estensione delle esperienze in ulteriori realtà territoriali.
- La Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali attribuisce la responsabilità del censimento e dei risultati

Anno 2007

PIANO OPERATIVO

- Identificazione delle strategie per integrare le Carte del Rischio nel bagaglio decisionale di prevenzione e diagnosi del MMG;

- Definizione di una politica di supporto per i principali laboratori di popolazione esistenti per sperimentare in modo analitico e specifico la fruibilità delle Carte del Rischio (loro valore informativo, formativo, possibilità di uso pratico, etc..) e di altri mezzi di comunicazione del rischio in vari strati della popolazione con progressiva estensione a tutta la regione;
- Verifica dei risultati formativi, di quelli di fruizione/percezione da parte degli utenti.

MONITORAGGIO

- Proporzione di Aziende sanitarie attive sull'argomento;
- Numero di MMG e di medici di altra specializzazione che utilizzano le CdR nell'identificazione dei soggetti a rischio cardiovascolare;
- Individuazione di indicatori di attività di prevenzione e di partecipazione condivisi su tutto il territorio regionale.

RISULTATI ATTESI

- Adesione e adozione del progetto in almeno 5 Aziende sanitarie territoriali entro il 2007;
- Raccolta dati e costituzione di una banca dati regionale per l'avvio di una analisi dei risultati.

COORDINAMENTO

- Il Servizio Assistenza distrettuale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari ed il Servizio Politica del farmaco e Medicina Generale coordinano congiuntamente il progetto con pubblicazione annuale dei risultati.

