



REGIONE CALABRIA

Giunta Regionale

Dipartimento tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali

**Oggetto: PROGETTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE ATTIVA DEGLI
EVENTI CARDIO E CEREBROVASCOLARI**

Introduzione

Uno degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 è la prevenzione della patologia cardiovascolare, da realizzare anche attraverso la prevenzione delle recidive.

La cardiopatia ischemica e l'ictus costituiscono le più importanti manifestazioni delle malattie cardiovascolari e sono le due principali cause di morte in Italia. La riduzione dei tassi di mortalità per queste malattie, osservata dagli anni '80, è attribuibile soltanto per un terzo al miglioramento delle terapie, mentre per due terzi è dovuta alle misure di prevenzione, sia primarie, cioè rivolte a soggetti che non hanno malattie cardiovascolari, che secondarie, cioè destinate a pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare. In questi ultimi l'obiettivo della prevenzione è la riduzione della progressione della malattia e la prevenzione delle recidive. Queste ultime, infatti, sono eventi frequenti che contribuiscono notevolmente alla mortalità. Una pregressa malattia cardiovascolare aumenta il rischio relativo di morbosità e di mortalità per eventi cardiovascolari di 5-7 volte. Circa 40% dei pazienti che hanno avuto un primo infarto miocardico e 24% di quelli che hanno avuto un ictus andrà incontro a una recidiva entro un anno dal primo evento.

I dati relativi alla Calabria mostrano una maggiore prevalenza di ipertensione arteriosa, di diabete e di sindrome metabolica, associata a una maggiore sedentarietà e più frequente abitudine al fumo (Dati ISTAT). Il corrispettivo clinico di questo profilo di rischio è una elevata mortalità cardiovascolare, soprattutto quella cerebrovascolare.

Anche i risultati del Registro degli Eventi Coronarici e Cerebrovascolari, pubblicato nel 2004, che ha fornito oltre ai dati di mortalità, anche quelli di morbosità, quali incidenza, prevalenza ed attack rate, indicano che la morbosità e la mortalità per malattie coronariche sono egualmente rilevanti nelle aree del Sud rispetto a quelle del Nord Italia e che la letalità per eventi cerebrovascolari (cioè la mortalità tra i pazienti che hanno sofferto di un evento acuto) è decisamente più elevata al Sud rispetto al Nord, probabilmente per una maggiore prevalenza di ipertensione arteriosa e di abitudine al fumo.

Nella fase acuta, i pazienti hanno bisogno di soccorso e cure tempestive in un contesto assistenziale ad alta densità tecnologica, tipicamente ospedaliero. 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.

I dati in letteratura degli ultimi anni hanno messo in evidenza l'efficacia di numerosi interventi di prevenzione secondaria, ma è stato documentato che gli interventi efficaci sono sottoutilizzati nella prevenzione secondaria post-infarto acuto del miocardio.

Nella strategia individuale un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina Generale che possono attivare nei confronti dei loro assistiti interventi adeguati di correzione del rischio, laddove necessari, sia di tipo farmacologico che attraverso la terapia educativa degli stili di vita, di cui uno degli strumenti principali è il counseling motivazionale breve.

Finalità generali ed Obiettivi

Le finalità generali del Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari sono:

- stratificare il rischio cardiovascolare nel post-infarto nei residenti di età dai 35 ai 74 anni ricoverati per la patologia di interesse;
- diffondere presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e della specialistica di riferimento per il rischio cardiovascolare le competenze per la gestione del rischio cardiovascolare nel post-infarto in termini di terapia educativa per gli stili di vita e l'aderenza alla terapia farmacologica e il monitoraggio del rischio nel tempo.

Gli obiettivi Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari sono pertanto:

- conoscere il rischio cardiovascolare nel post-infarto nei residenti di età dai 35 ai 74 anni ricoverati per la patologia di interesse;
- 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 del rischio cardiovascolare nel post-infarto e la terapia educativa che la sua gestione comporta.

Piano Operativo

La Calabria, nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari, nominerà un Comitato di Coordinamento per lo sviluppo ed il monitoraggio dello stesso, formato dai dirigenti e funzionari regionali del Settore della Prevenzione, dell'Epidemiologia, del Sistema Informativo Sanitario, della Promozione della Salute e della Formazione e da un referente per ognuna delle 11 AASS regionali e delle 4 AAOO della Calabria, con l'eventuale collaborazione di esperti su specifici argomenti ove si ritenesse necessario. Il Comitato avrà il compito con riunioni periodiche di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano.

Per ottenere il massimo beneficio, in relazione alle risorse disponibili, si prevede che il Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari sia rivolto all'intera popolazione adulta regionale e questo è comunque l'obiettivo finale dello sforzo di pianificazione regionale. Tuttavia, dopo valutazione delle risorse disponibili e del grado di collaborazione già esistente con i Medici di Medicina Generale in ciascuna Azienda Sanitaria territoriale, potrà essere necessario inizialmente selezionare alcune Aziende per attivare il Piano come Progetto Pilota, da cui ricavare informazioni sulle criticità da superare in vista dell'estensione a tutta la Regione delle procedure previste. In particolare si terrà conto dell'esperienza già acquisita nella partecipazione al Registro degli Eventi Coronarici e Cerebrovascolari promosso dall'Istituto superiore di Sanità.

Verrà attivato un Registro degli Eventi cardio- e cerebrovascolari, mediante l'identificazione dei ricoveri ospedalieri di residenti di età 35-74 anni, con diagnosi di dimissione CIM IX 410-414 o con

diagnosi di dimissione CIM IX 430-434, 436-438, in un anno solare che sarà definito “anno indice”; saranno identificati, nei tre anni successivi a quello indice, i pazienti già individuati con la metodologia descritta che siano stati nuovamente ospedalizzati con diagnosi di dimissione 410-414, oppure con diagnosi 430-434, 436-438, oppure siano deceduti per le patologie indagate. Le fonti di informazione saranno costituite dalle schede SDO di dimissione ospedaliera e dai certificati morte. Di tali pazienti saranno raccolte, tramite compilazione di una scheda predisposta, le informazioni relative alla presenza di fattori di rischio cardiovascolare, precedente storia di cardiopatia ischemica e di eventi cerebrovascolari, sintomi all’esordio, livelli massimi di enzimi di necrosi miocardica ed evoluzione elettrocardiografica, rilievi TC o RM. In tal modo sarà possibile identificare i principali fattori di rischio delle recidive.

Ogni paziente infartuato riceverà, alla dimissione, una valutazione del rischio di recidive, che può essere effettuata in modo semplice, attraverso la carta del rischio cardiovascolare nel post-infarto messa a punto dal Gruppo Italiano per lo studio della Sopravvivenza nell’infarto miocardio e recepita dal Ministero della Salute, che consente una valutazione individuale quantitativa del rischio cardiovascolare, facilmente trasmissibile al medico di medicina generale favorente la continuità assistenziale sul territorio.

Nel foglio di dimissione indirizzato al medico curante, oltre ai recapiti e ai riferimenti utili per tenersi in contatto con la struttura specialistica, saranno indicati:

- il rischio di recidive, comunemente espresso in percentuale;
- indicazioni sulla correzione dei fattori di rischio;
- indicazioni sulla terapia;
- indicazioni sulla riabilitazione;
- indicazioni sui controlli periodici da eseguire.

La gestione del Rischio Cardiovascolare post-infarto è il secondo passo fondamentale dopo la valutazione del rischio. Ciò che è indispensabile è la terapia educativa, intesa come interventi strutturati rispettosi delle caratteristiche motivazionali del paziente, in ordine a modificazioni positive degli stili di vita e all'aderenza alla terapia farmacologica, da somministrare a tutte le persone stratificate per il rischio cardiovascolare post-infarto, anche e soprattutto a coloro che non hanno livelli elevati di rischio. La tecnica che, nel contesto della Medicina di Base e Specialistica, sembra più idonea a garantire elevati standard di terapia educativa è il Counseling Motivazionale Breve. La Calabria intende pertanto favorire al massimo grado l'acquisizione della

competenza in terapia educativa e segnatamente nel colloquio motivazionale breve, nel personale coinvolto nella prevenzione individuale del rischio cardiovascolare post-infarto.

Saranno identificati i servizi e le strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili, che operano anche nella prevenzione primaria, e la loro lista sarà resa disponibile presso i Medici di Medicina Generale affinché possa essere diffusa presso i loro assistiti.

La Regione Calabria si doterà, attraverso l'operatività del proprio Comitato di Coordinamento, di un Piano Regionale di Formazione per la Prevenzione Attiva del Rischio Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari.

Lo sviluppo del Piano di Formazione Regionale per il personale coinvolto nella ricerca di informazioni cliniche per la conoscenza del rischio cardiovascolare post-infarto prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Epidemiologia e analisi dei dati
- Le SDO e il sistema ICD-9
- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio nel post-infarto

Lo sviluppo del Piano di Formazione Regionale per il personale coinvolto nella prevenzione individuale del rischio cardiovascolare post-infarto prevede i seguenti contenuti essenziali:

- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio nel post-infarto
- Trattamenti terapeutici
- Terapia Educazionale - Counseling Motivazionale Breve.

Monitoraggio della applicazione del piano

Il monitoraggio dell'applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari prevede le seguenti fasi:

- monitoraggio delle attività del Comitato di Coordinamento Regionale: numero di riunioni effettuate, numero di documenti prodotti, redazione o meno della relazione finale;
- monitoraggio delle attività Distrettuali: numero di Distretti coinvolti, numero di Medici di Medicina Generale e Specialisti coinvolti per Distretto;

- 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'attività di valutazione del rischio cardiovascolare post-infarto e di compilazione delle schede cliniche con successivo trasferimento al Dipartimento Regionale tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali: numero di schede compilate per mese di attività "sul campo"; numero di schede inviate al Dipartimento Regionale per mese di attività "sul campo".

Tempi per la realizzazione

La Regione prevede di predisporre ed adottare gli atti riguardanti il Piano Regionale di Prevenzione Attiva Recidive Eventi Cardio e Cerebrovascolari entro giugno 2006; nello stesso periodo sarà identificato un addetto stampa per la comunicazione ai media delle varie fasi e dei risultati intermedi e finali del Piano.

Entro il secondo semestre 2006 verrà predisposto il Piano Regionale degli Eventi Formativi per gli attori del Piano di Prevenzione; inoltre saranno predisposti i sistemi di raccolta dati e di monitoraggio di processo e di esito. Entro giugno 2007 saranno attuati gli eventi previsti dal Piano Regionale degli Eventi Formativi e nel semestre successivo sarà attivato il Registro degli Eventi cardio- e cerebrovascolari e attuata la strategia di prevenzione individuale. Alla fine del 2008 saranno elaborati e valutati i dati e gli indicatori previsti, sarà redatta la relazione per il CCM e saranno pubblicizzati i risultati.

Costi

I ANNO

Azienda Pilota informatizzazione euro 50.000.

Formazione a livello Regionale euro 40.000.

Formazione a livello dell'AS pilota euro 40.000.

Piano della Comunicazione Regionale euro 70.000.

II ANNO

Formazione a livello di tutte le 11 AASS e 4 AAOO della Calabria euro 300.000

Registro Regionale eventi cardiovascolari euro 200.000

III anno

Registro Regionale 100.000

Piano di prevenzione individuale a livello locale euro 100.000

TOTALE euro 900.000.