

***Titolo “Prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari”***

**Contesto e razionale**

Le malattie cardiovascolari sono la causa principale di morte in tutti i paesi del mondo occidentale, inclusa l'Italia, e sono la causa più frequente di disabilità.

Secondo gli ultimi dati disponibili (Ministero della Salute – anno 2003) si stima che in Italia vengono dimessi vivi circa 100.000 pazienti l'anno dopo un infarto miocardico; quelli sottoposti ad interventi di bypass aortocoronarico sono circa 29.000, cui vanno aggiunti i pazienti coronaropatici sottoposti ad angioplastica coronarica (87.000 procedure nel 2003, di cui 11.800 in corso di infarto miocardico).

In regione Piemonte, nell'anno 2004 sono stati registrati 8.909 ricoveri ospedalieri per infarto miocardico acuto, il 73% con diagnosi di primo infarto e prevalentemente in reparti di cardiologia (83%).

L'assorbimento di risorse economico-sanitarie indotte dalle malattie cardiovascolari (in particolare quelle legate alle ospedalizzazioni, alla spesa farmaceutica e al ricorso alle prestazioni ambulatoriali) ne fa la principale fonte di spesa sanitaria nel nostro Paese, senza peraltro considerare la perdita di produttività in una popolazione spesso ancora in età lavorativa.

Negli ultimi anni, il trattamento della fase acuta di queste patologie ha registrato progressi molto significativi che si sono tradotti in un sostanziale aumento della sopravvivenza dei pazienti. Analoghi progressi si sono osservati anche nella ricerca clinica per la cura dei cardiopatici post-acuti e per la prevenzione secondaria a lungo termine dei pazienti cronici, ma il loro trasferimento nella pratica risulta ancora largamente inadeguato. Studi condotti a livello internazionale e confermati da esperienze locali, hanno dimostrato come, dopo un episodio cardiovascolare acuto, la prescrizione di uno stile di vita corretto e di raccomandazioni volte al controllo dei fattori di rischio non viene fatta sistematicamente. Inoltre, numerosi studi hanno documentato l'efficacia di interventi di prevenzione secondaria attraverso programmi strutturati di riabilitazione cardiovascolare, ma è stato anche documentato che gli interventi efficaci sono largamente sottoutilizzati nella prevenzione secondaria dopo infarto miocardico acuto.

Nel frattempo, anche lo scenario ospedaliero di riferimento, e in particolare quello cardiologico, si è fortemente modificato: la progressiva riduzione della durata dell'ospedalizzazione ha orientato la degenza, spesso molto breve, alla soluzione esclusiva del problema acuto. Questa situazione non consente un adeguato intervento di stratificazione del rischio residuo, la valutazione funzionale e globale, l'ottimizzazione terapeutica, l'educazione-informazione sanitaria, la ripresa di un'adeguata attività fisica in regime di sicurezza e l'impostazione di significative modificazioni dello stile di vita.

In questo contesto, il Piano Regionale di prevenzione 2005-2007 nei soggetti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari intende sviluppare gli obiettivi della prevenzione secondaria indicati dal Ministero della Salute attraverso programmi strutturati gestiti sia in ambito degenziale che ambulatoriale come strumento di riferimento per un efficace intervento di prevenzione cardiovascolare sul territorio.

## **Obiettivi**

1. Prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari attraverso la realizzazione di programmi che prevedano percorsi integrati tra ospedale, servizi territoriali e medico di medicina generale al fine di raggiungere nei singoli pazienti l'ottimizzazione del profilo di rischio cardiovascolare a lungo termine.
2. Costruzione di percorsi specifici a livello locale.

## **Piano operativo**

- a) Costituzione del gruppo di lavoro regionale. Il gruppo di lavoro vedrà coinvolte le competenze regionali nella prevenzione cardiovascolare con la collaborazione delle Società scientifiche dell'area cardiologica e della medicina generale.
- b) Analisi della situazione esistente, a livello di tutte le strutture cardiologiche regionali, relativamente agli interventi di prevenzione secondaria sui pazienti ricoverati per sindrome coronarica acuta.
- c) Definizione degli strumenti di rilevazione e dei contenuti, con particolare riferimento alle modalità in uso per la valutazione del rischio cardiovascolare e alle indicazioni per la correzione dei fattori di rischio.
- d) Definizione, sulla base delle più recenti Linee guida sulla prevenzione secondaria cardiovascolare, di indirizzi operativi da adottare in modo uniforme sul territorio regionale, come parte integrante della lettera di dimissione, che evidenzia in modo semplice ed immediato le componenti del rischio cardiovascolare individuale e riporti le indicazioni specifiche per la correzione dei singoli fattori di rischio, la riabilitazione e la prevenzione secondaria in un percorso integrato con i servizi territoriali.
- e) Applicazione delle linee guida con costruzione di percorsi specifici a livello locale a partire dai dati di contesto (vedi punto b).
- f) Realizzazione di un sistema di indicatori di processo utili a misurare il reale livello di implementazione nelle strutture cardiologiche regionali e nei servizi territoriali degli strumenti individuati per ottimizzare l'attività di prevenzione secondaria cardiovascolare.
- g) Realizzazione di materiale educativo da adottare già nella fase di ricovero ospedaliero e da estendere in modo capillare tra i servizi territoriali e gli ambulatori di medicina generale.
- h) Realizzazione di piano di intervento rivolto al controllo dei fattori di rischio in stretta integrazione con iniziative già in atto e/o previste in ambito di prevenzione attiva.
- i) Realizzazione di pacchetti formativi messi a punto con metodologia standardizzata da implementare su due livelli:
  - operatori sanitari delle strutture ospedaliere;
  - Medici di Medicina Generale;
- j) Rilevazione e analisi dei dati e indicatori di monitoraggio.

## **Cronoprogramma**

Azione a,b,c,d	primo semestre 2006
Azione e	secondo semestre 2006
Azione f,g	primo semestre 2007
Azione h,i,j	secondo semestre 2007

## **Valutazione e monitoraggio**

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di indicatori di processo e di risultato.

## **Coordinamento**

- Progetto B    Pantaleo Giannuzzi -    Direttore S.C. Cardiologia Riabilitativa I.R.C.S.,  
Fondazione Maugeri, dell'ASL 13 di Veruno.