

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007

Regione Emilia-Romagna

Titolo del progetto: Diffusione della Carta del rischio cardiovascolare globale assoluto

Referente Ester Sapigni

Relazione

1. *Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento*

Anno 2007

Il progetto di prevenzione cardiovascolare primaria inseriti nel Piano regionale di prevenzione 2005-2007 proseguito nell'anno 2007 ha riguardato la formazione sul campo del MMG per valutare **l'applicabilità delle carte del rischio nell'ambulatorio del MMG stesso**. Obiettivo del lavoro è stato di raggiungere il coinvolgimento del 10% dei medici delle ASL partecipanti e far sì che il medico applicasse questa valutazione del rischio ad un numero adeguato (almeno il 10%) dei pazienti eleggibili con un atteggiamento proattivo. Le 5 Aziende sanitarie coinvolte (Aziende USL di Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Forlì) hanno svolto il percorso formativo utilizzando lo slide-kit regionale nei mesi di gennaio-marzo 07, comprendente la presentazione delle modalità di partecipazione al progetto. Durante la sperimentazione i MMG hanno raccolto il numero dei soggetti a cui hanno applicato la carta del rischio, il numero di soggetti con rischio cardiovascolare maggiore ed inferiore al 20% (alcune AUSL sono riuscite a suddividere questa seconda fascia in ulteriori sottogruppi di rischio), il numero dei soggetti con altri fattori di rischio (la familiarità a malattie cardiovascolari), il numero di soggetti ai quali è stato consegnato materiale cartaceo sugli stili di vita. Dalla raccolta dei dati di sperimentazione è emerso quanto segue. Ha aderito al progetto il 18% dei medici delle AUSL coinvolte; poiché non tutti i medici sono riusciti ad estrapolare informaticamente i dati dai software a loro disposizione, sono stati raccolti dati dall'11% dei medici delle AUSL. Il numero di pazienti valutati è stato di 18.106 assistiti, pari a circa il 13% della popolazione potenzialmente valutabile (età compresa tra 35-69 anni senza eventi cardiovascolari). Tale percentuale risulta ampiamente superare i dati nazionali attualmente a disposizione che indicano l'applicazione della carta del rischio al 2% della popolazione target. E' in corso la stesura completa degli atti della presentazione del progetto sperimentale.

L'analisi dei dati del **censimento** si è svolta secondo due linee principali, come previsto dal PRP approvato con DGR 688 e succ. modifiche: a) raccolta dati della letteratura pubblicata e di quella grigia inerente la prevenzione cardiovascolare, b) ricognizione studi/protocolli/progetti disponibili attraverso l'interazione diretta con Aziende USL e altre realtà territoriali, cui si è aggiunta la linea c) raccolta e classificazione dei documenti/linee guida/strumenti di interesse per la prevenzione cardiovascolare in Italia e nella nostra Regione. In merito al punto (a) è stata effettuata una ricerca su banche dati internazionali, sulla base di criteri validati, che ha portato alla raccolta di circa 1100 documenti di sintesi, al 90% costituiti da pubblicazioni a carattere scientifico. Di queste ultime, 145 sono risultate attinenti in modo stretto ai temi e alle strategie relative alla prevenzione primaria cardiovascolare (tra cui 70 relative al rischio cardiovascolare globale, ai singoli fattori di rischio, alla loro stima) e utilizzabili ai fini del PRP (sia per mantenere o potenziare le iniziative formative e preventive già iniziate, sia per studiare la possibilità di attivarne altre). I dati relativi a questi 145 studi (anni 1997-2008) contengono informazioni su oltre 50.000 cittadini della Regione, con una lieve maggior densità nelle aree del SUD-EST, permettendo la creazione di una mappa delle realtà territoriali in cui i professionisti dell'area sanitaria e/o le popolazioni sono stati coinvolti in modo attivo nella prevenzione cardiovascolare. In merito al punto (b) è stato predisposto (aprile-maggio) ed inviato (giugno) alle Aziende sanitarie un modello unificato di raccolta dati a partire dal 1990; sono stati segnalati da parte delle diverse realtà aziendali 159 studi/progetti, con buona, sebbene non completa, rappresentatività del territorio regionale (rappresentate Piacenza, Parma, Bologna, Imola, Cesena, e Ravenna). I progetti sono stati classificati - in base al protocollo o al carattere predominante dello studio - in osservazionali/descrittivi, di intervento preventivo ed educazionali. L'analisi di questi progetti - tutt'ora in corso - consente: 1) il completamento della mappatura di cui al punto precedente; 2) l'identificazione di ulteriori studi e/o set di dati da trattare assieme al database tratto dalla letteratura pubblicata; 3) l'analisi comparativa e l'eventuale integrazione dei progetti in fieri nelle Aziende USL. Lo studio della bibliografia indicata al punto (c) è il naturale complemento delle prime due, e servirà in fase di comparazione tra proposte e progetti della Regione e indicazioni/linee guida/progetti convalidati e ad esito noto, nonché scientificamente/clinicamente rilevante, condotti in Europa. E' stata ultimata la raccolta e classificazione di tutte le linee guida preventive cardiovascolari e in particolare di quelle mirate allo stile di vita e all'alimentazione, disponibili e aggiornate. Per tutto il materiale raccolto sono stati predisposti sistemi informatizzati di raccolta e catalogazione secondo vari sistemi classificativi (da semplici key word fino a sistemi di interrogazione più complessi) atti ad elaborare i dati anche in modo accorpato e a poterli presentare in modo sintetico e razionale.

I principali laboratori di popolazione della Regione (e segnatamente il Progetto Massa Lombarda – PML- e il Progetto Brisighella –PB-, che forniscono dati relativi alla popolazione maschile e femminile di età giovanile, adulta e anziana) nonché i laboratori orientati solo a specifiche categorie (ad esempio per gli anziani: Studio di Conselice e di Pianoro) hanno proseguito la loro attività. Sono disponibili dati relativi a 2200 persone (PML: lungo un periodo di osservazione di 4 anni; previsti 4000 per 5 anni) e a 2500 cittadini (PB: tra 1980 e 3400 seguiti per oltre 30 anni, con un capitale totale di 75000 anni*uomo). Alcuni risultati sono riportati nella letteratura molto sinteticamente citata in nota¹. La fase di disseminazione alle Aziende sanitarie e ai Medici di Medicina Generale e specialisti ambulatoriali interessati (cardiologi, diabetologi, internisti, geriatri, angiologi, ecc.) è quasi ultimata per quanto attiene la scelta dei protocolli e dei mezzi, ed è stato già definito un calendario di interventi presso tutti i Dipartimenti di Cure Primarie, calendario di incontri che si svilupperà lungo tutto il 2008, e che prevede anche incontri con singoli gruppi di MMG (oltre 20, quasi tutti accorpatisi entro nuclei di cure primarie) ben distribuiti sul territorio regionale.

2. *Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni*

L'analisi dati del censimento in particolare per la parte relativa a progetti/studi condotti presso le Aziende del territorio regionale è disponibile solo in versione preliminare anche a causa della messa a disposizione di dati parziali da parte delle Aziende sanitarie. E' ragionevole prevedere la disponibilità di un primo dossier tecnico scientifico nell'anno 2008.

3. *Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni.*

Non è stata attuata nessuna eliminazione nei contenuti. Il questionario rivolto agli specializzandi del corso di formazione specifica in medicina generale per la verifica degli apprendimenti sui temi della prevenzione cardiovascolare, nonché della comunicazione e misura del rischio sarà somministrato alla fine del corso di durata triennale prevista per il 2009.

¹ J Hypertens. 2004 Sep;22(9):1707-16; J Clin Hypertens. 2003 Jan-Feb;5(1):47-52
Diabetes Care. 2003 Jun;26(6):1862-8; Expert Opin Pharmacother. 2004 Sep;5(9):1965-77
J Hypertens. 2004 Feb;22(2):265-72; J Hypertens. 2002 Sep;20(9):1737-42
Am Heart J. 2004 Aug;148(2):285-92; Clin Exp Hypertens. 2007 Aug;29(6):383-94
Eur J Nutr. 2004 Oct;43(5):319-22. J Cardiovasc Risk. 2003 Apr;10(2):149-51.
Am J Med. 2004 Sep 1;117(5):312-7; Eur J Med. 2007 Nov 9;
Curr Opin Nephrol Hypertens. 2002 Sep;11(5):489-96; Gerontology. 2003 Mar-Apr;49(2):69-79.
Arch Gerontol Geriatr. 2004 May-Jun;38(3):201-12; J Clin Hypertens. 2002 Jul-Aug;4(4):277-85
Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004;(9):309-14; Riv Eur Sci Med Farmacol. 1996 Sep-Dec;18(5-6):205-12.
Epidemiol Prev. 2003 Sep-Oct;27(5):269-76; J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005 Aug;60(8):1017-21
Exp Gerontol. 2004 Mar;39(3):443-50; J Nutr Health Aging. 2000;4(4):218-22

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Punti di forza

Il progetto sperimentale di formazione sul campo per l'applicabilità delle carte del rischio nell'ambulatorio del MMG ha consentito l'inserimento di uno strumento di prevenzione nella normale attività del medico di medicina generale, ampliando le sue conoscenze e favorendo la relazione su temi di prevenzione al cittadino che diventa sempre più consapevole e partecipe del proprio stato di salute.

Punti di criticità

L'applicazione della carta del rischio richiede la disponibilità di strumentazione informatica adeguata all'accesso al programma cuore, alla raccolta ed archiviazione dei dati nelle cartelle cliniche dei pazienti nonché alla stampa del materiale di counselling.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.

Il coinvolgimento di alcune Aziende sanitarie della regione ha condotto a buoni risultati permettendo anche di mettere a fuoco i punti critici su cui è necessario confrontarsi per poter ampliare e sviluppare il progetto al fine di una sua estensione sull'intero territorio.