

Piano nazionale della prevenzione 2008 - Scheda sintetica di progetto

Prevenzione della patologia cardiovascolare - Regione Piemonte

▪ Razionale

Dalla metà degli anni '80, la mortalità in Piemonte ha iniziato a decrescere con una velocità superiore al resto del Nord e dell'Italia in genere. Attualmente, il Piemonte è una delle regioni italiane a più bassa mortalità per cardiopatia ischemica (rispetto al valore italiano la mortalità è inferiore di circa il 12% per gli uomini e del 16% per le donne). Questa protezione è confermata anche dai ricoveri ospedalieri. Nel 2004 si sono registrati poco meno di 26.000 dimissioni per cardiopatia ischemica, 8.500 delle quali (33%) per infarto miocardico acuto. Anche in questo caso, i tassi standardizzati di ospedalizzazione collocano il Piemonte tra le regioni a più bassa ospedalizzazione. Nel complesso, l'immagine del Piemonte fornita dai principali sistemi informativi è quella di una regione a basso rischio di cardiopatia ischemica. Questa situazione favorevole potrebbe essere in parte spiegata da stili di vita più sani rispetto al resto d'Italia: la prevalenza di obesità e soprappeso è inferiore alla media italiana, le abitudini alimentari sembrano essere più corrette: per esempio, la percentuale di soggetti che consumano verdura almeno 1 volta al giorno è superiore al resto dell'Italia, mentre l'abitudine al fumo di sigaretta è nella media nazionale (ISTAT 2006).

Nonostante il minore rischio cardiovascolare del Piemonte in confronto ad altre realtà italiane, l'alta numerosità di eventi giustifica la necessità di interventi di prevenzione primaria all'interno della regione. Come ribadito anche dalle recenti linee guida europee per la prevenzione della malattia cardiovascolare nella pratica clinica (*Eur J Cardiov Prev Rehabil* 2007, 14:S2), un ruolo centrale per il riconoscimento e la gestione dei soggetti ad alto rischio è svolto dal Medico di Medicina Generale (MMG) attraverso metodi noti sotto la definizione di "medicina di opportunità" (o "case finding"); per questi scopi, lo strumento delle carte del rischio cardiovascolare è indicato come quello da privilegiare.

▪ Obiettivo generale

Ridurre la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione piemontese sia attraverso la diffusione della carta del rischio come strumento per l'identificazione dei soggetti a maggiore rischio, sia attraverso l'adozione di percorsi assistenziali efficaci per i soggetti a rischio elevato.

- **Coerenza**

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010, recentemente approvato, dedica ampio spazio alle attività di prevenzione e di promozione della salute. Viene sottolineato come gli interventi di prevenzione da introdurre nella pratica clinica debbano essere identificati come prioritari dai programmi regionali e debbano essere coerenti con i percorsi di diagnosi e cura previsti da tali programmi (paragrafo 3.2.2); tra gli obiettivi prioritari viene identificata la realizzazione dei progetti regionali in attuazione del Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007; le azioni per la realizzazione dei Piani dovranno essere integrate nella pianificazione delle (costituende) Direzioni della Prevenzione delle ASL (3.10.1).

La possibilità di realizzare sperimentazioni di medicina di opportunità nell'ambito della Medicina di Famiglia tiene conto delle linee evolutive introdotte dal PSSR nel campo delle cure primarie. Il PSSR individua nei Gruppi di Cure Primarie (GcP) il futuro modello di sviluppo della Medicina di Famiglia (4.2.2); i GcP (che assisteranno un bacino di circa 10-15000 abitanti) dovranno garantire l'erogazione dell'insieme delle cure primarie, la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione. La sperimentazione dei GcP è già stata avviata nel 2007 e per il 2008 è prevista la costituzione di almeno un GcP in ogni ASL del Piemonte.

Il progetto di Prevenzione cardiovascolare agisce in collaborazione con altri progetti regionali del Piano nazionale di Prevenzione, in particolare il progetto di riduzione della prevalenza di fumatori in Piemonte, le cui linee guida rappresentano parte integrante del progetto di prevenzione primaria in medicina di famiglia, così come il progetto di prevenzione delle complicanze del diabete. Linee guida per la cessazione del fumo di tabacco e *disease management* del diabete saranno parte del "percorso assistenziale" da sperimentare all'interno dei GcP.

In precedenza, nell'ambito del progetto è stata realizzata un'indagine campionaria tra i MMG della regione (attualmente in pubblicazione) che ha evidenziato: un buon livello di conoscenza dei fattori di rischio e delle carte del rischio, un loro utilizzo non appropriato e una scarsa abitudine verso attività di medicina di opportunità (ricerca di soggetti ad alto rischio cardiovascolare). I risultati di questa indagine sono stati fondamentali per progettare la sperimentazione da implementare nel 2008 e le modalità con cui promuovere attività di prevenzione primaria in medicina di famiglia.

La principale criticità presente nel 2007 e da superare nel 2008 è rappresentata dalle necessità di adeguare i tempi dell'avvio della sperimentazione a quelli della contrattazione tra Regione e sindacati dei MMG per la stipula della convenzione regionale per la Medicina di Famiglia. Ad oggi sono stati identificati i destinatari della sperimentazione e gli oggetti da sperimentare, ma l'avvio è subordinato alla firma della convenzione.

▪ **Obiettivi specifici**

1. promuovere l'utilizzo delle carte del rischio cardiovascolare all'interno dei medici di medicina generale del Piemonte

a. diffusione dei risultati dell'indagine campionari tra i MMG della Regione

2. avviare la sperimentazione di un percorso assistenziale per il riconoscimento e la gestione del rischio cardiovascolare attraverso strumenti di medicina di iniziativa e di opportunità.

b. presentare le linee generali progetto ai GcP e identificare i partecipanti;

c. mettere a punto, assieme ai GcP aderenti, le modalità organizzative della sperimentazione;

d. mettere a punto il sistema informativo necessario al monitoraggio;

e. avviare la sperimentazione.

▪ **Soggetti coinvolti**

Gruppo di lavoro formalizzato dalla regione in data 1 giugno 2006 con compiti di coordinamento gestionale e amministrativo;

Servizio di Epidemiologia ASL TO3 con compiti di coordinamento tecnico-scientifico;

MMG con compiti di consulenza sugli aspetti di fattibilità della sperimentazione;

Gruppi di Cure Primarie del Piemonte.