

PROGETTO CUORE – REGIONE ABRUZZO

Progetto Pilota - ASL PESCARA

Contesto

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro paese, essendo responsabili del 42,5% di tutti i decessi. In particolare la cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28% di tutte le morti, mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13%, dopo i tumori.

Dalla Relazione Sanitaria 2004 redatta dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale si evince che nel periodo 1997-2001 si sono osservati 27.797 decessi dovuti a malattie del sistema cardiocircolatorio (44,4% di tutti i decessi). Tutti i tassi calcolati nella Regione Abruzzo circa la mortalità per malattie del sistema circolatorio e del sistema cerebro-vascolare sono superiori ai valori riscontrati nella media nazionale. Inoltre chi sopravvive a un attacco cardiaco diventa un malato cronico. La malattia modifica la qualità della vita e comporta notevoli costi economici per la società. In Italia la prevalenza di cittadini affetti da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille (dati Istat). Il 23,5% della spesa farmaceutica italiana (pari all'1,34 del prodotto interno lordo), è destinata a farmaci per il sistema cardiovascolare (Relazione sullo stato sanitario del Paese, 2000).

La prevenzione primaria punta alla riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare e unitamente al miglioramento delle tecniche assistenziali e dei trattamenti medici mira a ridurre notevolmente la morbilità e la mortalità legata alla cardiopatia ischemica e agli accidenti cerebro-vascolari.

Sintesi del contenuto del progetto

Il progetto si propone di dare piena attuazione al Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 così come approvato dall'intesa Stato Regioni e Province autonome del 23 Marzo 2005.

In particolare vuole seguire pienamente le indicazioni predisposte dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie e contenute nel Piano operativo del Progetto Cuore con le linee operative per la pianificazione regionale.

In questa prima fase di attuazione del Progetto cuore si mirerà a migliorare l'intervento di ogni operatore sanitario nel rapporto con la persona che assiste teso a ridurre il rischio cardiovascolare. La prevenzione individuale si baserà soprattutto nella diffusione più ampia possibile della carta e del punteggio cardiovascolare.

Obiettivo generale

- Diffusione della carta e del punteggio del rischio cardiovascolare;
- stima per ogni paziente del rischio globale assoluto e trattamento farmacologico e non farmacologico dei fattori di rischio attraverso il counselling.

Fasi operative

Definizione del contesto

A livello della ASL di Pescara il progetto sarà coordinato da un **Gruppo Gestionale Aziendale** che sarà composto da:

- Direttore Sanitario Aziendale
- Responsabile Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica , Coordinatore del Progetto
- Responsabile Servizio Medicina di Comunità
- Responsabile Servizio di Sicurezza Interna
- Responsabile Centro Trasfusionale
- Dirigente medico Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, responsabile della Centrale Operativa
- Un rappresentante dei Medici di Medicina Generale.

Ogni componente designerà un proprio sostituto, in caso di impossibilità a partecipare alla riunione.

L'ambito territoriale di effettuazione del Progetto riguarderà la ASL di Pescara.

Valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto

La diffusione dello strumento per il calcolo del rischio cardiovascolare avverrà attraverso:

- A) Medici di Medicina Generale;
- B) Centri Trasfusionali
- C) Medico Competente (Sicurezza Interna) della ASL.

A) La proposta di collaborazione sarà rivolta ai 260 Medici di Medicina Generale della ASL di Pescara.

Sarà incentivata la partecipazione finalizzata all'archiviazione e alla comunicazione on-line dei dati, utilizzando preferibilmente una rete informatica già operativa.

Attualmente nella ASL di Pescara, in esecuzione della deliberazione Giunta regionale n. del , è in esecuzione un Progetto di ricerca applicata, affidato alla Fondazione no-profit S.Camillo de' Lellis, che vede la costituzione di una rete informatica fra 50 Medici di Medicina Generale con l'uso di un software già predisposto.

Il Progetto Cuore si inserisce in questa rete informatica, ampliandola, avendo già a disposizione un numero significativo di Medici di Medicina Generale (50 su 260), in possesso sia dell'hardware che del software che permette loro di raccogliere dati e di comunicarli ad un server.

I Medici di Medicina Generale che partecipano al Progetto Cuore dovranno necessariamente provvedere alla dotazione informatica nei loro studi.

B) Saranno interessati i Centri Trasfusionali dei tre Presidi Ospedalieri della ASL di Pescara.

“In questa ottica i donatori di sangue rappresentano una fascia di popolazione che risponde ai requisiti di applicazione della carta del rischio, rappresentando un bacino di utenza di circa 2,5 milioni di persone sane. Le associazioni dei donatori hanno una propria rete informatica utile per la raccolta dei dati.” (Allegato 1 – Progetto Cuore)

C) Verrà inoltre proposta la carta del rischio a tutti i dipendenti della ASL attraverso il Servizio di Sicurezza interna, in quanto così come per la fascia dei donatori, ci troviamo di fronte ad una popolazione sana, in piena attività lavorativa ed esposta in maniera omogenea al fattore di rischio “ stress “, condizione che facilita la sua valutazione come fattore di rischio.

Popolazione eleggibile

La carta e il punteggio del rischio cardiovascolare verranno offerti a tutte le persone di età compresa fra 35 e 69 anni esenti da un precedente evento cardiovascolare per misurare la probabilità di sviluppare infarto o ictus cerebrale nei successivi 10 anni.

Per la ASL di Pescara la popolazione eleggibile è di 139.698 persone (maschi 68.059 – femmine 71639), secondo i dati ISTAT al 1° Gennaio 2004.

Gestione del rischio

La tappa successiva alla formulazione del punteggio individuale è l'identificazione del percorso per il trattamento ed il monitoraggio del rischio individuale, che prevede il coinvolgimento attivo e l'integrazione di differenti competenze professionali.

Ogni ASL dovrebbe prevedere un percorso preferenziale che, in previsione dell'afflusso di una maggiore utenza verso alcuni servizi (cardiologia, diabetologia, laboratorio analisi, medicina dello sport, etc..), sappia ridurre i tempi di attesa e fornire dati ai Medici di Medicina Generale che rappresentano il momento di sintesi che favorisce il controllo dei fattori di rischio modificabili.

Formazione

Seguendo il Piano di Formazione Nazionale, che è già operativo, la Regione Abruzzo predisporrà un Piano Regionale di Formazione.

Essendo previsto, in questo primo anno di applicazione del Piano Operativo del progetto Cuore, l'impegno di una sola ASL su sei, come progetto pilota prima dell'estensione del Piano Operativo alle restanti ASL, dopo un'attenta valutazione dei risultati conseguiti e delle eventuali correzioni di rotta, la formazione sarà rivolta ai componenti del Gruppo Gestionale Aziendale e sarà effettuata presso la Regione limitrofa che per prima avvierà il Piano di Formazione Nazionale.

In questo modo potrà rapidamente partire la formazione dei Medici di Medicina Generale che aderiranno al Progetto pilota, degli operatori dei Centri Trasfusionali e del Servizio di Sicurezza Interna.

Nel secondo anno di applicazione del Piano Operativo del Progetto Cuore, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, il Piano Regionale di Formazione avrà l'obiettivo di costituire un gruppo di formatori regionali che nelle proprie singole ASL attueranno il relativo piano di formazione aziendale con l'intento di raggiungere gli oltre 1000 medici di Medicina Generale che operano nella Regione

I contenuti essenziali del Piano di Formazione si atterranno scrupolosamente a quelli predisposti dal Progetto Operativo e cioè:

- Prevenzione in ambito cardiovascolare
- Calcolo del rischio
- Rischio globale assoluto
- Trattamenti terapeutici
- Counselling.

Monitoraggio dell'applicazione del Piano

Gli indicatori che verranno usati nel monitoraggio saranno:

- Proporzione di popolazione che riceve la stima del rischio dai Medici di Medicina Generale;
- Proporzione dei Medici di Medicina Generale che partecipano al progetto, inviando dati in tempi ragionevoli;
- Proporzione di popolazione che riceve la stima del rischio presso i Centri Trasfusionali che partecipano;
- Proporzione di dipendenti dell'Azienda ASL che riceve la stima del rischio presso il Medico Competente;
- Numero di corsi di formazione realizzati con relativa proporzione dei partecipanti sulla popolazione target.

Valori di riferimento-risultati attesi:

1. Proporzione di popolazione 35-69 anni che riceve la stima del rischio dai Medici di Medicina generale che partecipano al progetto:
Valore atteso al 31.12.2006 : 5%
2. Proporzione di Medici di Medicina Generale che adottano la stima del rischio globale assoluto nella loro pratica quotidiana:
Valore atteso al 31.12.2006 : 30%
3. Proporzione di popolazione che riceve la stima del rischio presso i Centri Trasfusionali che Partecipano:
Valore atteso al 31.12.2006 : 5%
4. Proporzione di dipendenti dell'Azienda ASL che riceve la stima del rischio presso il Medico Competente:
Valore atteso al 31.12.2006 : 5%
5. Attività di formazione specifica:
Valore atteso al 30.03.2006 : Predisposizione del Piano di Formazione Regionale e accordi con la regione limitrofa cui mandare i formatori aziendali della ASL di Pescara;
Valore atteso al 30.06.2006 : Corso di formazione realizzato per i Medici di Medicina Generale della ASL di Pescara, per i Medici dei centri Trasfusionali e per i Medici della Sicurezza Interna.

Strategia di comunicazione del progetto nei confronti di cittadini ed operatori

Essendo così ampia la fascia di popolazione eleggibile e riguardando soprattutto persone sane, sarà necessaria una campagna di comunicazione che sappia far giungere a tutta la popolazione l'importanza dell'attuazione e quindi di una adesione massiccia ad un progetto di prevenzione che si pone l'ambizioso obiettivo di ridurre la mortalità e la morbilità legate alla patologia più frequente fra la popolazione.

Dovranno essere definiti i contenuti e i target delle campagne informative, utilizzando tutti gli strumenti in grado di fornire una comunicazione semplice, convincente e che raggiunga il maggior numero di persone, di ceto e cultura diversi.

Azioni

- 1) Definizione del Piano di Formazione Regionale e organizzazione della partecipazione al Corso di formazione presso una Regione limitrofa ;
- 2) Costituzione e insediamento del Gruppo Gestionale Aziendale della ASL di Pescara;
- 3) Accordo con i Medici di Medicina Generale circa le modalità di attuazione del Progetto, le modalità di adesione e l'incentivazione prevista;
- 4) Accordo con i Centri Trasfusionali circa la loro partecipazione al Progetto e definizione dell'incentivazione prevista;
- 5) Accordo con i Servizi di Sicurezza Interni della ASL circa la loro partecipazione al Progetto e la definizione dell'incentivazione prevista;
- 6) Organizzazione dei Corsi Aziendali di formazione;
- 7) Definizione della campagna informativa rivolta a tutta la popolazione e sua realizzazione;
- 8) Organizzazione all'interno del Servizio d'Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica di un centro operativo di coordinamento di tutte le attività della ASL riferite al Progetto e di un punto di riferimento per la raccolta dati, collegato sia con il Servizio regionale Osservatorio Epidemiologico ,Mobilità e Controllo Qualità nonché con ASR-Abruzzo (Agenzia sanitaria Regionale) ;
- 9) Coordinamento, promozione ed eventuale correzione delle attività legate alla realizzazione del Progetto da parte del Gruppo Gestionale aziendale;
- 10) Verifica dello stato di avanzamento della realizzazione delle attività attraverso il Tavolo tecnico previsto dalla Delibera n°683 del 18 Luglio 2005 della Giunta Regionale d'Abruzzo presso la Direzione Sanità ai fini anche della valutazione del Progetto pilota per l'ampliamento nelle annualità successive sull'intero territorio regionale attraverso la realizzazione nelle altre Ausl.

Soggetti coinvolti nel Progetto

- Personale del Servizio d'Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- Personale del Servizio di Medicina di Comunità
- Medici di Medicina Generale;
- Medici dei Centri Trasfusionali;
- Medici del Servizio di Sicurezza Interna
- Medici Specialisti secondo il percorso per il trattamento del rischio cardiovascolare.

Tempi per la realizzazione:

cronogramma delle attività.

Predisposizione del Piano di Formazione Regionale e accordi con la regione limitrofa cui mandare i formatori aziendali della ASL di Pescara	Entro il 31.05.2006
Costituzione e insediamento del Gruppo Gestionale Aziendale della ASL di Pescara	Entro il 31.05.2006
Accordo con i Medici di Medicina Generale circa le modalità di attuazione del Progetto, le modalità di adesione e l'incentivazione prevista; Accordo con i Centri Trasfusionali circa la loro partecipazione al Progetto e definizione dell'incentivazione prevista; Accordo con i Servizi di Sicurezza Interni della ASL circa la loro partecipazione al Progetto e la definizione dell'incentivazione prevista;	Entro il 31.05 2006
Organizzazione dei Corsi Aziendali di formazione	Entro il 30.06.2006
Definizione della campagna informativa rivolta a tutta la popolazione e sua realizzazione	Entro il 30.06.2006
Organizzazione all'interno del Servizio d'Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica di un centro operativo di coordinamento di tutte le attività della ASL riferite al Progetto e di un punto di riferimento per la raccolta dati, collegato con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale;	Entro il 30.06.2006
Coordinamento, promozione ed eventuale correzione delle attività legate alla realizzazione del Progetto da parte del Gruppo Gestionale aziendale;	Entro il 30.09 2006
Analisi dei risultati e loro valutazione con il Tavolo tecnico predisposto dalla Delibera n°683 del 18 Luglio 2005 della Giunta	Entro il 31.12.2006

Costi attesi

anno 2006 : 430.000,00 euro