

# Regione Puglia

## ALLEGATO A

### PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

#### Il contesto epidemiologico Regionale

Nel complesso, le malattie del sistema cardiocircolatorio rappresentano più del 10% delle cause di ricovero totali nella Regione.

Ricoveri per patologia cardiovascolare - totale, IMA e ipertensione arteriosa - in regime di ricovero ordinario e day hospital, per anni 1998 - 2003.

Causa	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	O	D. H.	O	D. H.	O	D. H.	O	D. H.	O	D. H.	O	D. H.
Malattie del sistema cardiocircolatorio	101.824	15.570	101.266	19.961	101.021	22.280	99.318	20.638	97.124	14.651	94.483	13.937
<i>Ipertensione arteriosa</i>	<i>14.555</i>	<i>11.107</i>	<i>13.348</i>	<i>14.365</i>	<i>12.588</i>	<i>15.707</i>	<i>12.060</i>	<i>14.803</i>	<i>10.577</i>	<i>11.861</i>	<i>8.694</i>	<i>11.320</i>
<i>Infarto del miocardio</i>	<i>4.462</i>	<i>8</i>	<i>4.452</i>	<i>33</i>	<i>4.544</i>	<i>19</i>	<i>4.817</i>	<i>11</i>	<i>5.078</i>	<i>3</i>	<i>5.171</i>	<i>4</i>

A fronte della riduzione generale dei tassi di ospedalizzazione, che si registra anche per le malattie dell'apparato cardiovascolare nel loro insieme, il numero di ricoveri per infarto del miocardio ha mostrato un lieve aumento nell'ultimo triennio.

Studi di distribuzione geografica hanno evidenziato come, nella fascia d'età 50-69 anni, si mette in evidenza una maggiore frequenza nel basso Salento, nella provincia di Brindisi, a Taranto città, in gruppo di comuni dell'entroterra a nord di Bari, a Foggia e in alcuni comuni del suo entroterra.

Nella fascia d'età >69 anni si evidenzia sempre il basso Salento, la città di Foggia insieme ad alcuni comuni limitrofi ed un gruppo di comuni dell'entroterra a sud di Bari.

I tassi standardizzati di mortalità per infarto acuto del miocardio distinti per comune di residenza, evidenziano aree di maggiore aggregazione nella provincia di Brindisi e nei piccoli comuni del subappennino dauno. Sono inoltre evidenziati alcuni comuni sparsi nel basso Salento e un gruppo di tre comuni al confine fra le province di Bari e Taranto.

Tassi di mortalità per infarto per 10.000 in Puglia, specifici per classe d'età e sesso, negli anni 1998-2001

Infarto	classe d'età	sesso	Anno				Periodo 1998-2001
			1998	1999	2000	2001	
15-34		F	-	-	0,02	-	0,00
		M	0,05	0,10	0,05	0,07	0,07
35-59		F	0,55	0,55	0,61	0,55	0,56
		M	2,43	2,57	2,20	2,59	2,45
60-79		F	8,45	9,09	8,65	8,81	8,75

	M	15,38	18,33	17,96	16,06	16,93
80-oltre	F	30,53	33,77	39,02	36,00	34,83
	M	51,61	48,83	55,78	54,98	52,80
Totale		3,86	4,23	4,31	4,14	4,14

Nell'ambito del Progetto Cuore, condotto dall'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.), l'indagine circa i fattori di rischio cardiovascolare in Puglia, eseguito sulla popolazione di età compresa tra 35 e 69 anni, evidenziano quanto segue.

### **Pressione Arteriosa**

Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa sistolica (massima) è pari a 133 mmHg, nelle donne a 134 mmHg. Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa diastolica (minima) è pari a 83 mm Hg nelle donne è 82 mmHg.

Secondo le classificazioni dei pazienti previste dall'I.S.S., il 26% degli uomini e il 35% delle donne è iperteso (pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure sotto trattamento specifico); il 16% degli uomini e il 9% delle donne è in una condizione a rischio, in cui il valore della pressione sistolica è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della diastolica è compreso fra 90 e 95 mmHg.

### **Colesterolemia**

Negli uomini il valore medio della colesterolemia è 204 mg/dl, nelle donne è 181 mg/dl. Negli uomini il valore medio della HDL-colesterolemia è di 49 mg/dl, nelle donne di 50 mg/dl. Il 18% degli uomini e il 16% delle donne ha una ipercolesterolemia (valore uguale o superiore a 240 mg/dl), mentre il 33% degli uomini e il 25% delle donne è in una condizione di rischio, presentando il valore della colesterolemia compreso fra 200 e 239 mg/dl.

### **Sedentarietà**

Il 49% degli uomini e il 63% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

### **Fumo**

Il 33% degli uomini fuma in media 19 sigarette al giorno, contro il 17% delle donne che ne fuma 12 in media al giorno.

### **Obesità**

Il 16% degli uomini e il 34% delle donne è obeso e ha in media un indice di massa corporea di 27 per gli uomini e 28 per le donne.

### **Glicemia**

Negli uomini il valore medio della glicemia è 94 mg/dl, nelle donne è di 92 mg/dl.

L'8% degli uomini e il 9% delle donne è diabetico (glicemia superiore a 126 mg/dl), mentre il 7% degli uomini e il 5% delle donne è in una condizione di rischio, in cui il valore della glicemia è compreso fra 110 e 125 mg/dl.

## **Obiettivi Generali di Piano**

Diffusione della carta del rischio cardiovascolare nelle popolazione pugliese di 35 -69 anni

### **Piano operativo**

#### **1) Definizione del contesto**

Il piano regionale di diffusione della carta del rischio cardiovascolare prevede la costituzione di un Coordinamento Regionale di Progetto (CRP) costituito da un rappresentante dell'Assessorato, dell'ARES, dell'OER ed un MMG con compiti di indirizzo e monitoraggio del progetto.

Nell'ambito della trattativa regionale per l'applicazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, sono individuate le modalità organizzative e le risorse per la realizzazione del progetto di prevenzione del rischio cardiovascolare.

A livello di ciascuna azienda territoriale viene costituita una Unità Aziendale di Progetto (UAP) costituita da un medico del Dipartimento di Prevenzione, da un MMG e da un medico del Distretto.

#### **2) Valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto**

Tale valutazione viene ripetuta a distanza di almeno un anno dalla prima. I dati relativi a ciascun paziente sono registrati su una scheda in formato elettronico secondo un formato predisposto dal Coordinamento Regionale di Progetto (CRP) ed inviati mensilmente all'OER.

#### **3) Gestione del rischio**

La gestione del rischio è affidata all'intervento del MMG secondo le linee guida e la documentazione prodotta dal CCM.

I MMG che aderiscono al progetto somministrano la carta del rischio cardiovascolare ai propri pazienti di età compresa tra 35 e 69 anni ed effettuano la valutazione del rischio cardiovascolare secondo l'algoritmo del progetto cuore, dopo aver raccolto il consenso informato del paziente al trattamento dei dati personali.

La UAP individua, nel rispetto delle indicazioni regionali, il percorso per la gestione del rischio cardiovascolare, individuando tutti i servizi e le unità operative interessate al controllo dei fattori di rischio modificabili.

#### **4) Formazione**

Il CPR approva il piano di formazione regionale per il personale coinvolto nella prevenzione individuale del rischio cardiovascolare, i cui contenuti essenziali fanno riferimento: alla

prevenzione in ambito cardiovascolare, al calcolo del rischio, al rischio globale assoluto, ai trattamenti terapeutici, al counseling.

Il piano di formazione regionale è strutturato in modo da garantire l'applicazione delle linee guida messe a punto dal CCM, la raccolta dati secondo modalità predefinite ed una organizzazione in grado di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di progetto.

### 5) Monitoraggio della applicazione del piano

L'unità aziendale di progetto garantisce lo svolgimento del Progetto sul territorio della AUSL e funge da interfaccia fra AUSL e unità di coordinamento regionale in ogni fase del programma. L'unità di monitoraggio fornisce tutti i dati disponibili per la valutazione dello stato di avanzamento del progetto.

Il monitoraggio dell'applicazione del piano fa riferimento ai seguenti indicatori:

- proporzione di medici generali che adottano la stima del rischio globale assoluto nella loro pratica;
- attività di formazione specifica;
- proporzione di popolazione 35-69 anni che riceve la stima del rischio globale assoluto
- proporzione dei pazienti rivalutati a distanza di un anno

Il CRP individua per ciascun indicatore il risultato atteso alla fine del primo periodo di attuazione.

### Modalità di coordinamento centrale presso la Regione

Il coordinamento regionale del Progetto definisce le modalità operative per le attività di monitoring ed audit.

### Tempi

Azioni	Semestri					
	1	2	3	4	5	6
Costituzione comitato scientifico regionale						
Formazione degli operatori						
Arruolamento dei MMG						
Arruolamento dei pazienti						
Costruzione del registro pazienti						
Valutazione degli indicatori fondamentali di processo e di esito						
Riunioni periodiche tra MMG, OER, Dip di Prevenzione						
Reportistica						
Monitoraggio						

## Costi

	<b>1° anno</b>	<b>2° anno</b>	<b>3° anno</b>
Formazione del personale	200.000		
Manutenzione e funzionamento software	45.000	45.000	45.000
Reportistica	25.000	25.000	25.000
Monitoraggio e auditing	25.000	25.000	25.000
Elaborazione dati	50.000	50.000	50.000
Personale medico arruolato	3.655.000	3.655.000	3.655.000
<b>Totale</b>	<b>4.000.000</b>	<b>3.800.000</b>	<b>3.800.000</b>