



PROGRAMMA DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE nella REGIONE VENETO

Il programma di prevenzione cardiovascolare è stato attivato nella Regione Veneto nel corso del 2008, dopo una fase di preparazione durata circa 1 anno, in 5 Aziende Sanitarie territoriali e in un'Azienda Ospedaliera, grazie anche ad un cofinanziamento dalla Fondazione Cariverona per la durata di 3 anni.

In 3 Aziende sanitarie territoriali (Ulss 4, Ulss 9 e Ulss 17) si è avviato il programma di prevenzione "primaria" che comprende la valutazione del rischio cardiovascolare e il successivo counselling per la modifica degli stili di vita scorretti.

In 3 Aziende sanitarie territoriali e nell'Azienda Ospedaliera di Verona si è avviato il programma di prevenzione delle recidive di eventi cardiovascolari ischemici (Ulss 2, Ulss 4, Azienda Ospedaliera di Verona) o di episodi di scompenso cardiaco (Ulss 20 di Verona).

Sulla base dei programmi concordati e adottati dalle singole aziende e approvati con provvedimento regionale nel dicembre 2006 (Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto del 28.12.2006 n. 4434) nel corso del 2009 si è proseguito con l'arruolamento di nuovi soggetti destinatari degli interventi e sono state portate a regime le azioni previste dai programmi aziendali.

Di seguito sono riportati i dati di attività, al 31.12.2009, per entrambi i progetti

- PREVENZIONE "PRIMARIA" (ULSS 4, ULSS 9, ULSS 17)

Si riportano di seguito i risultati dei primi due anni di attività (aggiornamento al 31.12.2009):

		TOTALE	ULSS 4	ULSS 9	ULSS 17
dato non modificabile , ricavabile dalla delibera Regione Veneto n. 4434 del 28.12.2006 di approvazione del progetto, sulla base del quale è stato assegnato il finanziamento	SOGGETTI DESTINATARI previsti nei 3 anni	29.138	20.100	1.112	7.926
	Inizio attività		11/02/2008	01/03/2008	11/12/2008
	Mesi totali attività		23	22	13
	Fascia di età		40-69	50-59	50-59
soggetti nella fascia di età oggetto dell'intervento	TARGET previsto nei 3 anni	25.762	16.724	1.112	7.926
soggetti della fascia di età considerata potenziali destinatari del progetto	ELEGGIBILI previsti nei 3 anni	20.799	14.832	941	5.026
	INVITATI al 31.12.2009	9.019	5.553	941	2.525
soggetti che hanno aderito al progetto	N. ARRUOLATI al 31.12.2009	5.487	3.785	434	1.268
	PERCENTUALE ARRUOLATI SUL TOTALE DEI DESTINATARI - indicatore di avanzamento del progetto	18,83%	18,83%	39,03%	16,00%
	PERCENTUALE ARRUOLATI SU ELEGGIBILI	26,38%	25,52%	46,12%	25,23%
	ARRUOLATI - di cui PROGRAMMA INIZIATO - N.	2.336	1.209	152	975
	ARRUOLATI - di cui PROGRAMMA COMPLETATO - N.	1.590	741	152	697

PREVENZIONE "PRIMARIA" (ULSS 4, ULSS 9, ULSS 17) (continua)

	TOTALE	ULSS 4	ULSS 9	ULSS 17
% dei mesi presi in esame rispetto al triennio (36 mesi) di progetto		63,9%	61,1%	36,1%
numero soggetti destinatari parametrato ai mesi di esecuzione del progetto		12.844	679	2.862
numero soggetti target parametrato ai mesi di esecuzione del progetto		10.687	679	2.862
% dei soggetti arruolati rispetto ai soggetti destinatari parametrati ai mesi di esecuzione		29,5%	63,9%	44,3%
% dei soggetti arruolati rispetto ai soggetti target parametrati ai mesi di esecuzione		35,4%	63,9%	44,3%

inviati al counselling *		1.783	328	975
aderenti al counselling **		1.209	152	697
abbandono durante il counselling		468	176	
completamento del counselling a 3 mesi		471	152	
counselling non completato		0	0	

PREVENZIONE DELLE RECIDIVE:

Si riportano di seguito i risultati dei primi due anni di attività (aggiornamento al 31.12.2009):

		TOTALE	ULSS 4	ULSS 2	ULSS 20	AZ. OSP.
dato non modificabile , ricavabile dalla delibera Regione Veneto n. 4434 del 28.12.2006 di approvazione del progetto, sulla base del quale è stato assegnato il finanziamento	SOGGETTI DESTINATARI previsti nei 3 anni	3.225	900	675	300	1350
	Inizio attività		01/03/2008	01/02/2008	01/04/2008	01/04/2008
	Mesi totali attività		22	23	21	21
soggetti ricoverati per attacco ischemico/scompenso	TARGET previsto nei 3 anni	2.026	555	320	185	966
soggetti che hanno avuto un attacco ischemico / scompenso e che sono potenziali destinatari del progetto	ELEGGIBILI previsti nei 3 anni	1.311	506	202	79	524
soggetti che hanno aderito al progetto	N° ARRUOLATI	934	290	198	57	389
	PERCENTUALE ARRUOLATI SU DESTINATARI (dato da D.G.R.V.) - indicatore di avanzamento del progetto		32,22	29,33	19	28,81
	PERCENTUALE ARRUOLATI SU ELEGGIBILI		57,31	98,02	72,15	74,24
	N° ARRUOLATI - di cui PROGRAMMA INIZIATO -	919	290	194	46	389
	N° ARRUOLATI - di cui PROGRAMMA COMPLETATO -	578	185	187	31	175
% dei mesi presi in esame rispetto al triennio (36 mesi) di progetto		%	61,11	63,89	58,33	58,33
numero soggetti destinatari parametrato ai mesi di esecuzione del progetto			550	450	175	787
% dei soggetti arruolati rispetto ai soggetti destinatari parametrati ai mesi di esecuzione		%	52,73	44	32,57	49,43

▪ **Obiettivi specifici per il 2010**

PREVENZIONE “PRIMARIA”: nel corso del 2010 si intende incrementare il numero dei soggetti arruolati attraverso il coinvolgimento di altri gruppi organizzati di medici di medicina generale

PREVENZIONE DELLE RECIDIVE: nel 2010 proseguirà l'attività iniziata nel 2008 completando i programmi già avviati e incrementando il numero dei pazienti arruolati, secondo gli obiettivi fissati in fase di programmazione. Un ulteriore obiettivo è rappresentato dall'avvio di interventi di follow up extra ospedaliero per attività di mantenimento e di verifica dell'adozione di stili di vita corretti.

• **Azioni**

PREVENZIONE “PRIMARIA”:

- coinvolgimento di tutte le Unità Territoriali di Assistenza Primaria dei medici di medicina generale presenti nelle ULSS coinvolte;
- coinvolgimento di medici di medicina generale in associazione o in medicina di gruppo che aderiscono agli obiettivi individuati nei patti aziendali
- invito attivo da parte delle Ulss a tutti i soggetti delle fasce di età individuate.

PREVENZIONE DELLE RECIDIVE:

- estensione del reclutamento anche a soggetti in follow up, per pregressi episodi di cardiopatia ischemica, presso gli ambulatori di cardiologia e non solo ai ricoverati
- collaborazione con Università e strutture esterne all'Ospedale (sanitarie e non) per proseguire l'attività motoria sul territorio e per il rinforzo del intervento educativo – informativo sull'adozione di corretti stili di vita e di adesione alle terapie prescritte.

▪ **Soggetti coinvolti**

Anche per il 2010 sono coinvolti nella realizzazione dei programmi:

- Dipartimenti di Prevenzione
- Distretti Socio sanitari
- Medici di Medicina Generale
- Unità Operative di Cardiologia
- Comuni e Associazioni di volontariato

• **Piano di valutazione**

Indicatori di processo: i dati sono riportati nelle tabelle precedenti. I commenti sono riportati nelle conclusioni finali

- Indicatori di Esito:

Confronto fra i parametri rilevati all'ingresso del programma di prevenzione, a 3/6 mesi e ad un anno. I parametri riguardano principalmente:

- Pressione sanguigna
- Colesterolemia - Trigliceridi
- Fumo
- Consumo di frutta e verdura
- Peso/giro vita
- Livello di attività motoria
- Recidive di episodi di cardiopatia ischemica o di scompenso cardiaco

CONCLUSIONI

Per tutte le Aziende Sanitarie si riscontra una non corrispondenza fra il dato atteso annuale di pazienti o soggetti eleggibili, previsto in fase di programmazione, e il numero reale di assistiti reclutati nel corso del primo anno di attività.

In parte ciò è imputabile ad una certa ingenuità di progettazione che può trovare giustificazione nel fatto che si tratta di un progetto molto innovativo ed articolato in realtà organizzative molto diversificate fra loro come l'ospedale e l'assistenza territoriale.

Si è riscontrata, inoltre :

- una difficoltà intrinseca, in fase iniziale, nel programmare l'eleggibilità dei soggetti agli interventi solo ed esclusivamente in riferimento ad un dato storico riferito ai ricoveri (la cui variabilità non è prevedibile) o ad una popolazione "target";
- un aumento dell'età media della popolazione ricoverata e della presenza di comorbilità o comunque di fattori che non consentono la eleggibilità al programma di prevenzione
- una sottovalutazione del carico di lavoro richiesto
- una iniziale non adeguata collocazione di alcuni servizi che non ha consentito la presa in carico di un numero più elevato di pazienti.

Tuttavia nello sviluppo dei progetti si assiste a:

- progressivo assestamento e adeguamento della capacità di offerta complessiva degli interventi
- una miglior collocazione delle attività in spazi più adeguati (Ulss 20, Ulss 2). Va osservato a questo proposito che il progetto ha consentito di far verificare che gli attuali standard costruttivi ospedalieri non sono adeguati alle nuove esigenze di riabilitazione che hanno dimostrato di essere fortemente efficaci. Si tratta di un elemento importante che , speriamo, influenzerà la futura edilizia ospedaliera di tutta la regione.
- un'estensione del reclutamento coinvolgendo anche altre unità operative della stessa azienda in grado di fornire la stessa tipologia di pazienti
- la diversificazione della tipologia di interventi "personalizzando" il counselling secondo le condizioni e le possibilità ricettive del paziente stesso.

Da rilevare, d'altro canto, come le percentuali di pazienti a cui sono stati proposti i programmi, rispetto ai soggetti eleggibili, e il livello di adesioni sia in linea con le previsioni della programmazione iniziale. Ciò starebbe a dimostrare lo sforzo e la capacità da parte delle equipe a coinvolgere i possibili destinatari nei programmi e, una volta ottenuto il consenso, a mettere in atto tutti gli interventi previste nelle varie fasi del percorso preventivo/riabilitativo.

Inoltre va sottolineato come in tutte le aziende sia stato compiuto un importante lavoro di messa a punto dei sistemi di rilevazione dei possibili e prevedibili i risultati sul piano dei benefici fisici e psichici. I dati iniziali ottenuti sui benefici a breve tempo, in termini di adozione di stili di vita corretti e di miglioramento di alcuni parametri fisiologici, ematochimici e prestazionali, starebbero a confermare quanto già evidenziato con studi internazionali e programmi precedenti (Euro Action).

In particolare, per la prevenzione primaria va rimarcata inoltre la efficacia del modello di intervento centrato sull'Unità Territoriale di Assistenza Primaria. Ciò rappresenta una importante conferma sulla opportunità e fattibilità di affidare programmi di prevenzione collettiva alla medicina primaria, stabilendo fin dall'inizio modalità per favorire una forte integrazione fra gli operatori dell'equipe territoriale (medici e infermieri) e fra questa e i servizi di prevenzione e di programmazione delle cure primarie della Ulss. Anche questo è un dato che consente una immediata fruibilità a livello regionale nella futura programmazione dell'assistenza territoriale.

A questo proposito anche i dati emersi dalle Ulss 9 e 17 confermano l'importanza degli interventi preventivi messi in atto che hanno consentito:

- di "scovare" in fase sub clinica patologie di rilevanza sanitaria e modificabili con gli interventi di prevenzione previsti dal programma prima sconosciute;
- di individuare nei soggetti "sani" e in quelli con patologie già diagnosticate, comportamenti e stili di vita da correggere;
- di monitorare l'adesione alla terapia;
- di coinvolgere "collettivamente" una classe di popolazione dello stesso territorio con invito attivo, estendendo quindi il sistema di protezione sanitaria, non solo ai tumori prevenibili, ma anche alla prevenzione cardiovascolare e indirettamente ad altre patologie correlate a stili di vita scorretti.

Verona – 24 maggio 2010

Dr. Massimo Valsecchi – Dipartimento di Prevenzione della Ulss n. 20 della Regione Veneto