



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

PIANO OPERATIVO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012

Allegato 2

<p>1) Regione:</p> <p>Regione Autonoma della Sardegna</p>
<p>2) Titolo del progetto o del programma:</p> <p>Estensione della carta del rischio cardiovascolare</p> <p>Obiettivo generale di salute</p> <p>Prevenire mortalità e morbosità cardiovascolare mediante la valutazione del rischio individuale</p>
<p>3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1:</p> <p>MACROAREA :1</p> <p>Medicina predittiva</p> <p>LINEA DI INTERVENTO GENERALE:</p> <p>1.1: Valutazione del rischio individuale di malattia</p>
<p>4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale:</p> <p>1.1.1</p>

5) BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO PROGRAMMATO

5.1. ANALISI DEL CONTESTO

Le malattie cardiovascolari rappresentano da anni, uno dei più importanti problemi di sanità pubblica, per le dimensioni epidemiologiche e per l'impatto socio-economico. Gli indicatori disponibili - mortalità, morbosità, invalidità, spesa farmaceutica - connotano la gravità dei danni di salute, sociali ed economici conseguenti a queste patologie, in particolare, infarto del miocardio e ictus. L'ictus rappresenta uno dei più importanti problemi sanitari nei paesi industrializzati, essendo responsabile del 10%- 12% di tutti i decessi per anno ed è la prima causa di invalidità permanente e la seconda causa di demenza.

Secondo i dati HFA-ISTAT 2007 in Italia i decessi per malattie cardiovascolari rappresentano il 39% di tutte le cause di morte, i tassi di mortalità standardizzati per diecimila abitanti sono stati pari a 40 per gli uomini e 29 per le donne.

Nello stesso anno, in Sardegna i decessi per malattie del sistema circolatorio sono il 40,1% del totale e rappresentano la prima causa di morte per le donne (2.675 decessi annui) e la seconda per gli uomini (2.329 eventi). I tassi standardizzati di mortalità sono pari a 36 per diecimila abitanti per gli uomini e 26 per le donne.

I tassi standardizzati 2003-2007 mostrano un trend decrescente per entrambi i generi con valori inferiori a quelli nazionali. Tuttavia in termini assoluti negli eventi di mortalità relativi al cardiovascolare, non vi è una riduzione di eventi morte, a causa del maggior contributo dato dalla popolazione anziana ai decessi cardiovascolari.

Le singole patologie che maggiormente concorrono a determinare questi tassi sono l'ictus cerebrale e l'infarto del miocardio. Sia l'infarto che l'ictus hanno fattori di rischio comuni pur non essendo sovrapponibili per importanza. Infatti il fattore di rischio più importante per l'ictus è costituito dall'ipertensione arteriosa mentre per l'infarto del miocardio è l'ipercolesterolemia.

Sono fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare il fumo da sigaretta, il diabete, la sindrome metabolica, il sovrappeso e l'inattività fisica. La probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

L'ipertensione ha un costo rilevante sia in termini di salute che di tipo economico, pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali. Le conseguenze derivanti dalle complicanze dell'ipertensione costano circa il triplo di quanto costerebbe il precoce trattamento di tutti gli ipertesi.

L'identificazione delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra i 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

Si stima che nella Regione Sardegna (Passi 2009), nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su quattro sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a una persona su due al di sopra dei 50 anni.

Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore ad un anno in quelli con pressione normale-alta (pressione sistolica di 130-139 mmHg e/o diastolica di 85-89).

L'adozione di stili di vita salutari (basso consumo di sale, perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale, ridotto consumo di alcolici, cessazione del fumo, attività fisica costante) rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Secondo i dati dell'ISS l'adozione dei suddetti stili di vita salutari comportano una riduzione del rischio cardio vascolare pari al 58%.

I dati sull'ipertensione riportati dal Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità come da tabella riportata, richiamano la necessità di un maggiore controllo di questo fattore di rischio.

Tabella 1. Progetto Cuore. Fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Indagine 2008-2009

		Italia	Sardegna
Uomini	Ipertesi (%)	33	32*
	Valore medio max (mmHg)	135	135
	Valore medio Min (mmHg)	86	82
	Ipertesi non trattati (%)	51	47*
	Fumatori (%)	33	22
	obesi (IMC > 29 Kg/m²) (%)	17	31
	Sedentari (%)	34	27
	Donne	Ipertesi (%)	28%
Valore medio max(mmHg)		130	126
Valore medio Min(mmHg)		82	75
Ipertesi non trattati (%)		36%	30*
Fumatori (%)		23	17
obesi (IMC > 29 Kg/m²) (%)		21	33
Sedentari (%)		46	40
* dato riferito alle regioni del Sud e Isole.			

I dati pubblicati, evidenziano come i valori dei diversi fattori di rischio nella popolazione sarda 35-79 anni siano più o meno sovrapponibili a quelli della popolazione nazionale. Ciò è vero soprattutto per l'ipertensione arteriosa, in cui si registra un alto numero di persone ipertese che non vengono trattate. A costoro si dovrebbero aggiungere coloro che pur trattati, non lo sono in maniera adeguata. Pertanto il quadro risultante rimarca il lavoro ancora da fare nel campo della prevenzione.

I valori medi della colesterolemia e della glicemia e la percentuale di obesi risultano più alti nella popolazione sarda, ma le differenze non sono statisticamente significative. Lo stesso vale per le

percentuali di fumatori e di persone sedentarie nel tempo libero, che in Sardegna risultano inferiori ai valori nazionali.

Il sistema di sorveglianza PASSI 2009 fornisce i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Tabella 2. Ipertensione e ipercolesterolemia in Sardegna dati PASSI 2009 (età 18-69 anni)

Ipertesi	21,1%
Misurazione biennale della pressione arteriosa	82,8%
Trattamento farmaci *	74,4%
Misurazione colesterolemia almeno una volta nella vita	77,9%
Ipercolesterolemici	24,2%

* Tra gli ipertesi

Tabella 3. **Indicazioni mediche ricevute dagli ipertesi intervistati su corretti stili di vita per ridurre la pressione arteriosa**

Età	18-69 anni
Svolgimento attività fisica	86,9%
Riduzione peso	75%
Riduzione consumo del sale	89,7%

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia, circa una su tre hanno riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Pertanto la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare risultano essere strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

Purtroppo solo il 4,4% dei sardi intervistati nella fascia di età 35-69 anni, conosce il proprio punteggio. In particolare la conoscenza del rischio cardiovascolare è risultata più frequente, anche se con valori sempre molto bassi, nella classe d'età più elevata 50-59 anni (7,1%), nelle donne (5,7%), nelle persone senza difficoltà economiche (5,7%) e in quelle con almeno un fattore di rischio cardiovascolare (5,5%) e con basso grado di istruzione (5,1%).

Pertanto poiché questi strumenti sono verosimilmente poco utilizzati da parte dei medici della nostra Regione, così come anche a livello nazionale, si evidenzia la necessità di promuoverne la diffusione.

La Regione Sardegna nell'ambito del Progetto sul rischio cardiovascolare (PRP 2005-2009) ha posto come obiettivo di salute la promozione di attività di prevenzione delle malattie cardiovascolari, mirate alla sensibilizzazione sui rischi connessi a stili di vita scorretti, anche coinvolgendo le associazioni dei medici e del volontariato.

Tale progetto prevede l'utilizzo e la diffusione della carta del rischio cardiovascolare nelle Aziende Sanitarie per la quale, sono stati costituiti dei comitati aziendali di coordinamento.

Sono stati realizzati corsi di formazione per formatori a livello regionale che hanno provveduto a loro volta a formare i MMG e cardiologi di tutte le ASL per la diffusione dell'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare.

Attualmente l'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare da parte dei MMG, viene attuata in maniera disomogenea nel territorio regionale, ciò è dovuto forse anche ai ritardi della negoziazione contrattuale di Medicina Generale sia regionale che aziendale.

Va inoltre sottolineato che il *software cuore.exe* è stato poco utilizzato dai Medici di medicina generale, in quanto hanno ritenuto più pratico avvalersi di differenti sistemi informatizzati, già disponibili sui loro computer, rendendo però più problematico il monitoraggio delle attività.

A ciò si aggiunga anche l'implementazione "ancora" in corso d'opera della procedura informatizzata con il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISAR) presso tutte le Aziende della Regione.

Nel nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 ci si propone di dare seguito e completare quanto sopra detto, focalizzando l'attenzione sull'utilizzo delle carte di rischio CV da parte dei medici di medicina generale, dei cardiologi ambulatoriali, sulla formazione degli operatori ed alla realizzazione di campagne di sensibilizzazione della popolazione.

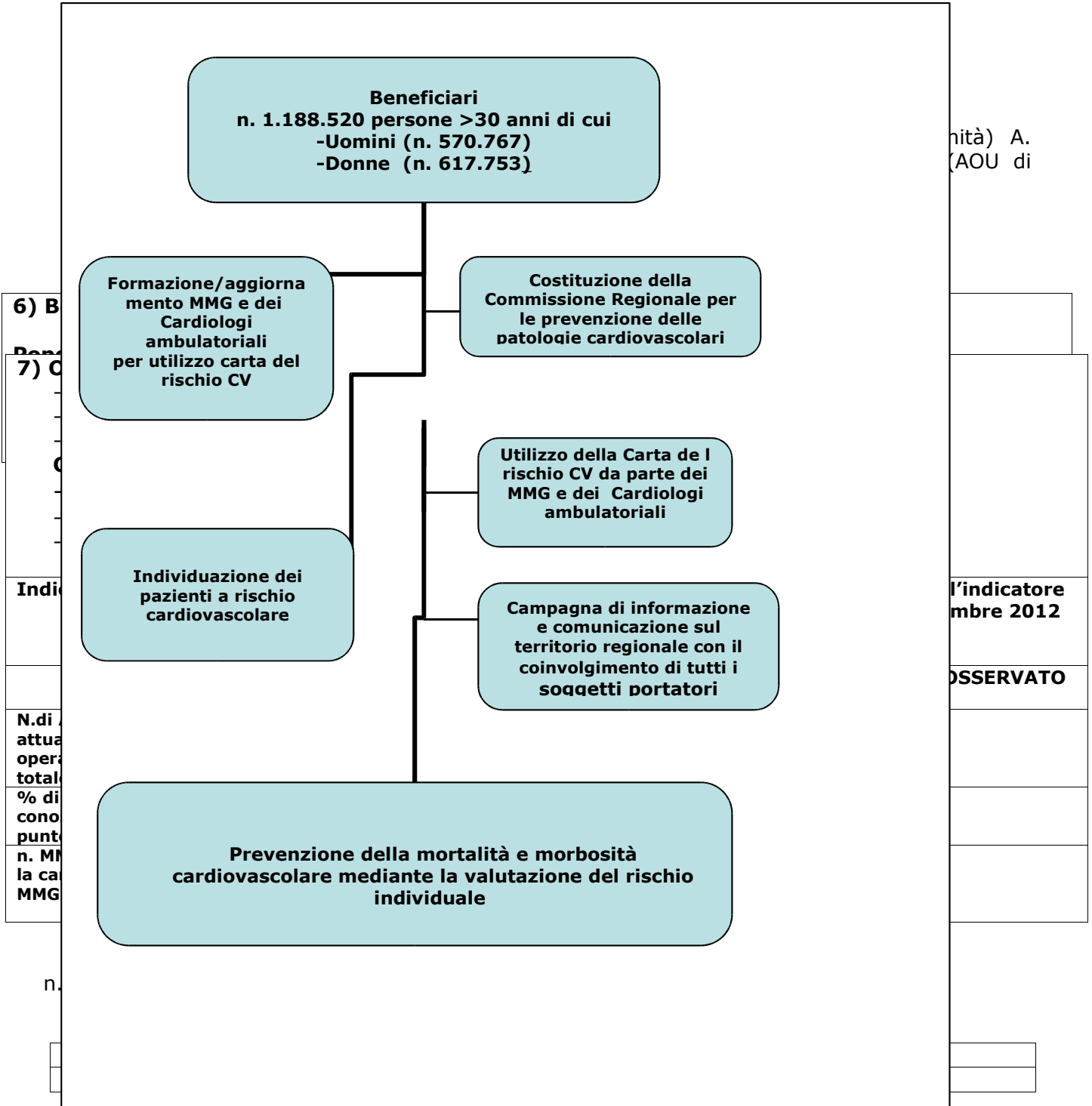
5.2 Breve descrizione del progetto

Il progetto inserito nel nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 prevede le seguenti azioni:

- l'estensione dell'utilizzo della Carta del rischio CV da parte dei medici di Medicina generale e dei cardiologi ambulatoriali, per i soggetti di oltre i 30 anni di età con uno o più fattori di rischio CV e l'individuazione dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare;
- la realizzazione di una campagna di informazione e comunicazione su tutto il territorio regionale, al fine di sensibilizzare e favorire una maggiore consapevolezza nella popolazione a rischio;
- la costituzione della Commissione Regionale per le prevenzione delle patologie cardiovascolari, coordinata dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità, per il costante monitoraggio e valutazione dei risultati oltre che per il raccordo con i comitati aziendali;
- la formazione del personale che dovrà essere programmata e realizzata periodicamente con modalità omogenee per tutti gli operatori coinvolti nel territorio regionale al fine di assicurare una migliore affidabilità qualitativa.

Nelle diverse fasi di realizzazione del progetto è previsto, inoltre, il coinvolgimento di tutti i portatori d'interesse.

Modello Logico



CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	Dicembre 2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 Dicembre 2011	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 Dicembre 2012
	1 DGR Approvazione progetto regionale																								
2 Costituzione Commissione Regionale per le prevenzione delle patologie cardiovascolari																									
3 Estensione dell'uso della carta del rischio nelle ASL																									
4 Realizzazione campagne di sensibilizzazione																									
5 Formazione operatori																									
6 Valutazione attività e monitoraggio dei dati																									