

## PROGETTO DI PREVENZIONE CARDIOLOGICA

### PREMESSA.

Le malattie cardiovascolari (MCV) sono la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 35,8% di tutti i decessi (32,5% negli uomini e 38,8% nelle donne). Chi sopravvive ad 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 spesa sanitaria cresce del 2.7% l'anno, in gran parte proprio a causa delle MCV, e si prevede per il 2040 un raddoppio di tale spesa, onere difficilmente sostenibile dal nostro Sistema Sanitario. Le MCV sono in gran parte prevenibili, in quanto riconoscono, accanto a fattori di rischio non modificabili (età, sesso e familiarità), anche fattori modificabili, legati a comportamenti e stili di vita, quali l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, una scorretta alimentazione o l'insufficiente attività fisica, spesso a loro volta associati a diabete, obesità, ipercolesterolemia e ipertensione arteriosa, che costituiscono le principali condizioni predisponenti allo sviluppo di MCV. Nonostante il potenziale di prevenzione sia enorme, solo una percentuale minima della spesa sanitaria è attualmente destinata ad interventi di medicina preventiva (circa il 3% a livello europeo). Queste stime rendono improcrastinabile la programmazione di interventi di prevenzione primaria cardiovascolare da attuarsi attraverso l'identificazione precoce dei soggetti a rischio, l'implementazione di programmi volti a modificare gli stili di vita non virtuosi e un'appropriata informazione ai soggetti interessati, combinate con una adeguata correzione farmacologica ove necessario. In tale contesto, le tecnologie digitali hanno un grande potenziale, in quanto possono offrire strumenti efficaci e poco costosi per monitorare e gestire in maniera ottimale il percorso della prevenzione, mettendo in sinergia i diversi attori, quali la persona in primis, i medici di medicina generale (MMG) e i medici specialisti, i care-giver, i centri diagnostici, le farmacie, etc..

### OBIETTIVI.

La elaborazione di un progetto di **prevenzione primaria** prevede i seguenti obiettivi:

1. definire il profili di rischio dei cittadini
2. raccolta dei dati bio-antropometrici (almeno pressione arteriosa e body mass index)
3. valutazione delle abitudini di vita
4. valutazione familiarità
5. controllo dei parametri biochimici ( Glicemia, Colesterolo Totale - LDL Colesterolo - HDL Colesterolo, Trigliceridi)

La elaborazione di un progetto di **prevenzione secondaria** sul paziente con cardiopatia ischemica manifesta e recentemente dimesso da una struttura ospedaliera, deve mirare ai seguenti obiettivi:

1. verifica della aderenza al piano terapeutico consigliato
2. assistenza su progetto di abolizione del fumo
3. controllo del target di pressione arteriosa sistemica ( $\leq$  130/80 mmHg)

4. controllo del target di colesterolo LDL (< 100 mg% nel soggetto non diabetico; < 70 mg% nel soggetto diabetico)
5. controllo del target glicemico per soggetto diabetico (HBA1c < 7%)
6. verifica del trattamento dietetico per il raggiungimento del Body Mass Index ideale
7. verifica della pratica di regolare attività fisica di svago (30 min. di camminata quotidiana a passo veloce)
8. counseling riguardo alla ripresa dell'attività lavorativa, sessuale e alle abitudini alimentari scorrette.
9. Ciclo di Psicoterapia per il soggetto, proposto dalla Cardiologia, alla dimissione ospedaliera.
10. Supportare i MMG generale nelle attività di monitoraggio, educazione e motivazione mirate a migliorare il controllo dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, dislipidemie, diabete, obesità/sovrappeso, etc.);
11. Rilevare e modificare gli stili di vita scorretti (alimentazione inappropriata, insufficiente attività fisica, abitudine al fumo, etc.).

## **METODI.**

Lo strumento per la verifica e i controlli è rappresentato da una struttura ambulatoriale territoriale dedicata alla prevenzione cardiovascolare, strettamente collegata all'Ospedale e al Medico di Medicina Generale, che acquisisca i dati del soggetto da sottoporre a controllo di **prevenzione primaria**, comprensiva oltre che degli Ambulatori del Centro di Prevenzione (6 giorni/settimana) e degli "Ambulatori – Tenda" nelle Piazze, con un numero di persone controllate di circa 2.500 anno ( 12.000 negli ultimi 5 anni ), dati che vengono computerizzati per ogni paziente e che vengono sottoposti a studio statistico per verificare l'andamento dei parametri nella comunità e per il singolo soggetto.

La **prevenzione secondaria** è riferita al Paziente cardiopatico alla dimissione ospedaliera, insieme al Medico di Famiglia, e concordi con lui i tempi e le modalità degli accessi.

In linea di massima il paziente dimesso dovrà essere controllato a tempi prefissati se asintomatico (**1 mese e 6 mesi dalla dimissione e poi una volta all'anno**).

In caso di comparsa di sintomi o di eventi avversi dovrà essere effettuata una segnalazione immediata al Medico di Medicina Generale, che dovrà valutare se richiedere un accesso urgente ad una Consulenza Cardiologica ovvero ricoverare il paziente.

Il Centro di Prevenzione deve avere un rapporto costante con le strutture di Cardiologia Ospedaliere e Territoriali per la acquisizione dei dati e la restituzione degli stessi elaborati durante il periodo di follow up.

E' necessario un registro elettronico condiviso dei soggetti in prevenzione secondaria: tale strumento servirà oltre alla valutazione dell'outcome, ad elaborazione di dati complessivi sul percorso che serviranno alla valutazione dell'efficacia e del rapporto costo/beneficio delle azioni effettuate.

## **SEDE E SOGGETTI COINVOLTI.**

La sede dei controlli di prevenzione secondaria sarà l'ambulatorio dedicato alla prevenzione delle malattie cardiovascolari delle associazioni di volontariato che insistono sul territorio. Tale ambulatorio dovrà fornire supporto tecnico per l'esame dell'assetto lipidico, glicemia e per le valutazioni pressorie e antropometriche. Utilizza personale medico dedicato alla prevenzione con specifica esperienza nel settore del counseling e della educazione sanitaria. Dovrà garantire un servizio di segreteria. Dovrà essere dotato di collegamento informatico protetto con le segreterie delle Cardiologie Ospedaliere e Territoriali, per la trasmissione dei dati.

### **ATTIVITA' IN CAPO ALL'ASSOCIAZIONE**

Lo sviluppo del progetto di prevenzione primaria e secondaria deve prevedere:

- 1) l'esecuzione di **2.700 - 3.000 controlli di prevenzione primaria,**
- 2) **500-600 controlli di prevenzione secondaria,** dei pazienti dimessi dalla Unità Operativa di Cardiologia dopo episodio di insufficienza coronarica acuta.
- 3) **8 sedute ambulatoriali settimanali,** con "ambulatori tenda" nelle piazze, e controlli nelle scuole ( comprensivo del controllo della colesterolemia)
- 4) lavoro di segreteria nel centro di prevenzione
- 5) materiali per esami bioumorali.

### **RISULTATI ATTESI**

Dalla elaborazione dei dati di follow up dei soggetti affetti da malattia coronarica acuta seguiti dopo l'evento sono attesi i seguenti risultati misurabili:

1. adesione al piano di terapia farmacologica somministrato alla dimissione ospedaliera pari al 90% del trattamenti previsti ad un anno,
2. raggiungimento dei target di colesterolo LDL, di pressione arteriosa e di glicemia pari al 90% ad un anno,
3. abolizione del fumo nell'80% dei soggetti fumatori pre evento
4. riduzione di almeno 2 punti di Body Mass Index ad un anno nell'80% dei soggetti in sovrappeso pre evento,
5. riduzione sotto il 10% dei ricoveri ripetuti entro l'anno per patologia cardiovascolare dei soggetti dimessi dopo il primo evento acuto,
6. elaborazione per ciascun anno di follow up di analisi di valutazione complessiva del percorso del paziente coronaropatico acuto dal momento dell'evento.

### **QUADRO ECONOMICO**

L'AST si impegna a corrispondere un contributo annuo pari a euro 50.000 per la copertura dei costi descritti nel paragrafo attività in capo all'associazione