

Relazione Gruppo di lavoro “Prevenzione Cardiovascolare “ SITI anno 2013/2014

A cura di Antonio Ferro e Barbara Pellizzari

Le malattie cardiovascolari (MCV) rappresentano una delle principali cause di morte. I principali fattori di rischio identificati nello sviluppo delle MCV sono: età avanzata, sesso maschile, livelli di colesterolo LDL alti e/o di HDL bassi, ipertensione arteriosa, tabagismo, diabete, familiarità per malattie cardiovascolari, obesità, vita sedentaria. Questi fattori di rischio interagiscono ampiamente in catene causali o concausali.

Gli ultimi dati epidemiologici italiani (indagine Multiscopo ISTAT e “Progetto Cuore” dell’ISS) riportano un’elevata prevalenza di alcuni fattori di rischio, come:

- ✓ Ipertensione arteriosa: più del 50% degli uomini e più del 40% delle donne è iperteso;
- ✓ Tabagismo: i maschi fumatori sono il 27,9% e le femmine il 16,3%;
- ✓ Glicemia: sono diabetici il 4,7% dei maschi e il 5% delle femmine;
- ✓ Obesità: il 10,7 dei maschi e il 9,4% delle femmine ha problemi di peso;
- ✓ Sedentarietà: il 36,1% degli uomini e il 44,8% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

Le evidenze scientifiche hanno rafforzato l’importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o a ritardare l’insorgenza delle MCV attraverso l’adozione di stili di vita sani, in particolare corretta alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta.

A fronte del peso dei dati epidemiologici prima citati, si riscontra una bassa percezione collettiva del rischio di MCV e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologico.

In Italia a livello centrale si era puntato sulla somministrazione della “carta del rischio” attraverso i MMG, lasciando fuori di fatto i Dipartimenti di Prevenzione da questa importante attività di prevenzione. In alternativa i Dipartimenti di Prevenzione attraverso le azioni previste da “guadagnare salute” si sono in maniera molto diversificata resi partecipi di un’azione sui cambiamenti degli stili di vita.

In questi 2 anni il gruppo di lavoro, attraverso un contatto costante con scambio di mail, ma anche periodiche riunioni soprattutto in occasione di eventi societari, si è impegnato nel proporre al Paese un’alternativa

valida che vedesse al centro della prevenzione cardiovascolare i Dipartimenti di Prevenzione.

Questo nuovo modello mutuato dagli screening oncologici e basato sulla chiamata attiva propone, accanto all'analisi del rischio cardiovascolare, una valutazione degli stili di vita e di valori glicemici, colesterolemici e pressori su popolazione ai fini di indirizzare soggetti selezionati a percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici appropriati. Si propone per tutta Italia la coorte di età dei 50 anni in quanto rappresenta un momento particolare della vita in cui si riscontra maggior sensibilità e disponibilità al cambiamento.

I risultati ottenuti in questi 4 anni di screening con il modello proposto in alcune Aziende Ulss del Veneto ha ottenuto un riconoscimento a livello regionale e anche ministeriale ed è quindi opportuno che tale screening, ancorchè limitato alla coorte dei 50 anni, venga esteso a tutto il territorio aziendale ed in futuro possa diventare un LEA (vedi articolo pubblicato su EPB).

Con la chiamata attiva a cura dei Dipartimenti di Prevenzione ci si attende di ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e/o l'individuazione ed il trattamento di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti, di individuare soggetti con stili di vita inadeguati (fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà).

Questo modello ha anche l'obiettivo di attivare una modalità di assistenza integrata tra i diversi livelli assistenziali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto-MMG, Ospedale), per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione, fumo, sedentarietà), incrementando le conoscenze e la percezione del rischio cardiovascolare nella popolazione generale.

Il modello è stato presentato al Ministero della Salute e all'ISS e anche presentato al Ministro della Salute dal dr Conversano e dr Sandro Cinquetti nel giugno 2013.

Molta attenzione è stata posta dal gruppo sulla componente informatica che è essenziale per ottenere una gestione corretta del programma.

Il gruppo come già detto si è incontrato varie volte ed in maniera particolarmente significativa in occasione dei Convegni di Taormina, Castelbrando e a Riccione. Durante tali incontri si è messo a punto il progetto dello screening cardiovascolare che è stato finanziato dal Ministero della Salute, all'interno del nuovo bando CCM 2013¹.

Tale progetto permetterà lo sviluppo delle attività di prevenzione e dello screening cardiovascolare in 12 Regioni Italiane e 10 AULSS del Veneto

¹ "Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti 50enni" (Cardio 50)

per un totale di 22 Aziende Sanitarie e relativi Dipartimenti di Prevenzione coinvolti.

Durante l'ultimo convegno SItI a Riccione, il gruppo della prevenzione Cardiovascolare si è incontrato in contemporanea al gruppo degli alimenti, coordinato dalla Dr.ssa Guberti, in quanto entrambe le tematiche hanno dei punti in comune e necessitano di una condivisione di strategie per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

La Dr. ssa Guberti, inoltre ha dato delle informazioni di indirizzo per aiutare il nostro gruppo ed in particolare quei soggetti che sono impegnati nello sviluppo delle attività del progetto Cardio 50.

Per ultimo alcuni componenti del GdL hanno dato il loro contributo ad una piccola guida realizzata da "Cittadinanza Attiva" che parla della prevenzione delle malattie cardio-cerebrovascolari. Tale volume è stato realizzato in collaborazione di altre società che trattano la prevenzione ed il trattamento di tali patologie. Quest'ultimo intervento è stato proficuo in quanto ha messo in relazione varie società scientifiche che trattano degli stessi argomenti ma che abitualmente non comunicano tra di loro, se non in occasioni speciali.

Se effettivamente tutti i Dipartimenti di Prevenzioni riusciranno ad impegnarsi attivamente su questa tematica, che ha ripercussioni positive in tutto il panorama delle malattie croniche - degenerative, avremo una prospettiva di lavoro assicurata per decenni e un rilancio dei Dipartimenti stessi con un grande beneficio di salute per il Paese.