

Il programma della Regione Lombardia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari



foto Galifi Francesco

Anna Pavan, Luigi Macchi, Marina Bonfanti,
Maria Elena Pirola, Liliana Coppola
U.O. Governo della Prevenzione
Regione Lombardia

Malattie cardiovascolari: cosa sappiamo?...

L'epidemiologia della malattia e delle sue complicanze è essenziale per programmare e valutare i programmi di sanità pubblica, come pure quelli di tutela individuale

... tutto quello che è necessario!

I sistemi informativi e le statistiche sanitarie correnti ci informano
SU :

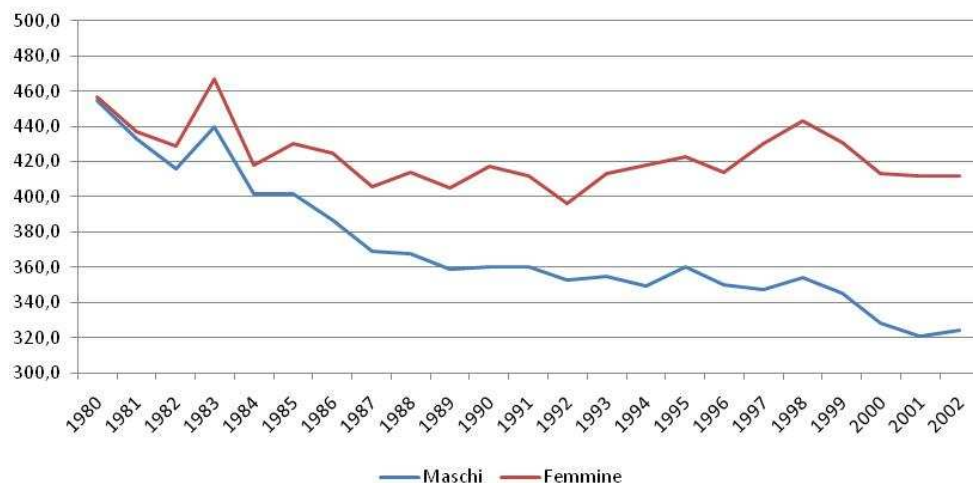
- Mortalità (specifica per sesso, età e causa)
- Incidenza e prevalenza
- Principali fattori di rischio correlati all'insorgenza della patologia

La situazione e i dati

Mortalità per m. cardiovascolari (ICD 9- 390-459)

in Lombardia, per sesso e tutte le età

(tratto da www.iss.it - LA MORTALITA' PER CAUSA IN ITALIA: 1980-2002)



The screenshot shows the website of the Istituto Superiore di Sanità (ISS). The page is titled 'LA MORTALITA' PER CAUSA IN ITALIA: 1980-2002' and includes a button to 'Accedere alla base di dati'. The page also contains contact information for the Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, including the address, telephone, fax, and email.

In Lombardia, la mortalità per m.cv. si riduce negli ultimi vent'anni:

- La riduzione è più elevata per i maschi (- 28,79%) che nelle femmine (- 9,85%)
- nelle classi di età oltre i 50 aa la riduzione è del 67%, mentre tra i 35 e i 50 è del 57%
- Per card.reum. la riduzione nel periodo 1980-2002 è del 50%, per l'ipertensione 16% , per le m.ischemiche 7% , per m.cerebrovascolari 28% e per arteriosclerosi 86%

La situazione e i dati

Introduzione

Scopo di questo progetto, promosso dalla Regione Lombardia, realizzato da CILEA sotto la responsabilità scientifica del Prof. Cesare Colaglioli dell'Università Statale di Milano, è la costruzione di un Atlante Epidemiologico ed Economico dell'Attività Ospedaliera capace di rendere disponibile il patrimonio informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera delle strutture sanitarie lombarde al diverso utilizzatore che potesse avere indicazioni di indirizzo programmatico e valutativo, oltre che epidemiologico, il progetto, che ora è fornito ad uso gratuito anche ai pubblici, permette agli utilizzatori di accedere a elaborazioni statistiche personalizzate per ambito, area geografica, patologia, ospedale, di accedere ai risultati intermedi e finali prodotti, via Internet, utilizzando come interfaccia solamente un Web Browser. Sono state introdotte novità quali la possibilità di fare il download dei file relativi alle statistiche finali prodotte.

Accesso

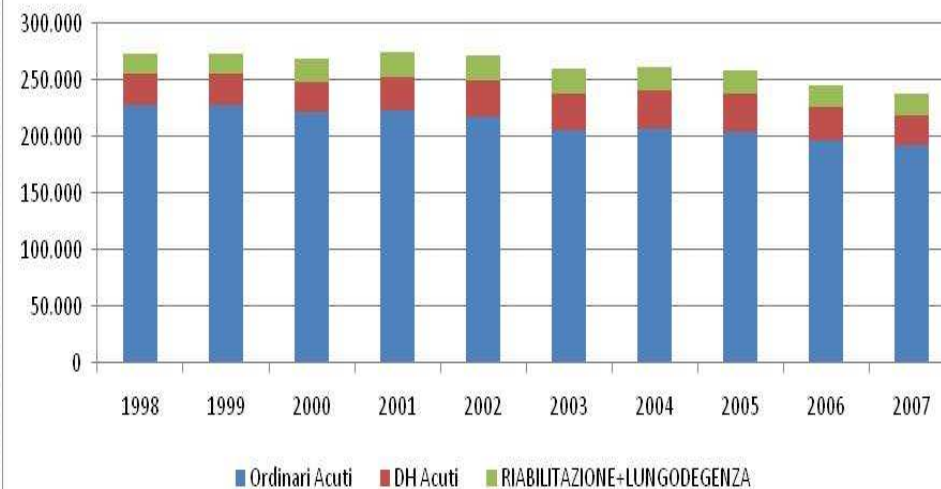
Per poter accedere al servizio è necessario prima scovarsi, scegliendo nel menu a destra la voce **Intenzione** e seguendo le istruzioni. La password verrà fornita via mail entro 24 ore dall'iscrizione.

Si consiglia, per un miglior utilizzo dell'applicativo, di leggere il Manuale d'uso, anch'esso accessibile dal menu presente sulla destra.

Per malfunzionamenti (iscrizione non avvenuta, elaborazione in errore, segnalazione di bug) è possibile contattare l'assistenza del sistema oppure lo staff di ALEE-AO.

Per qualsiasi informazione o malfunzionamento contattare lo staff di ALEE-AO.

Ricoveri per Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio, per anno e tipologia, in Lombardia

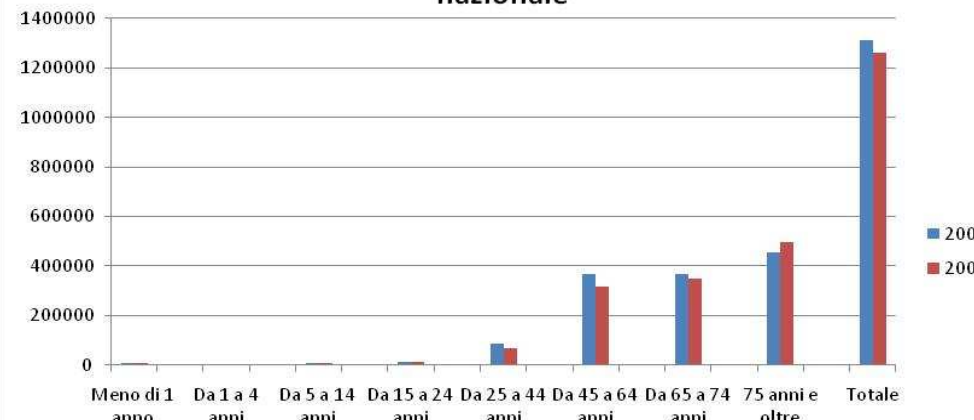


Interrogare i dati SDO

MDC selezionata: malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio
Regime ordinario
Riepilogo nazionale
anno 2000

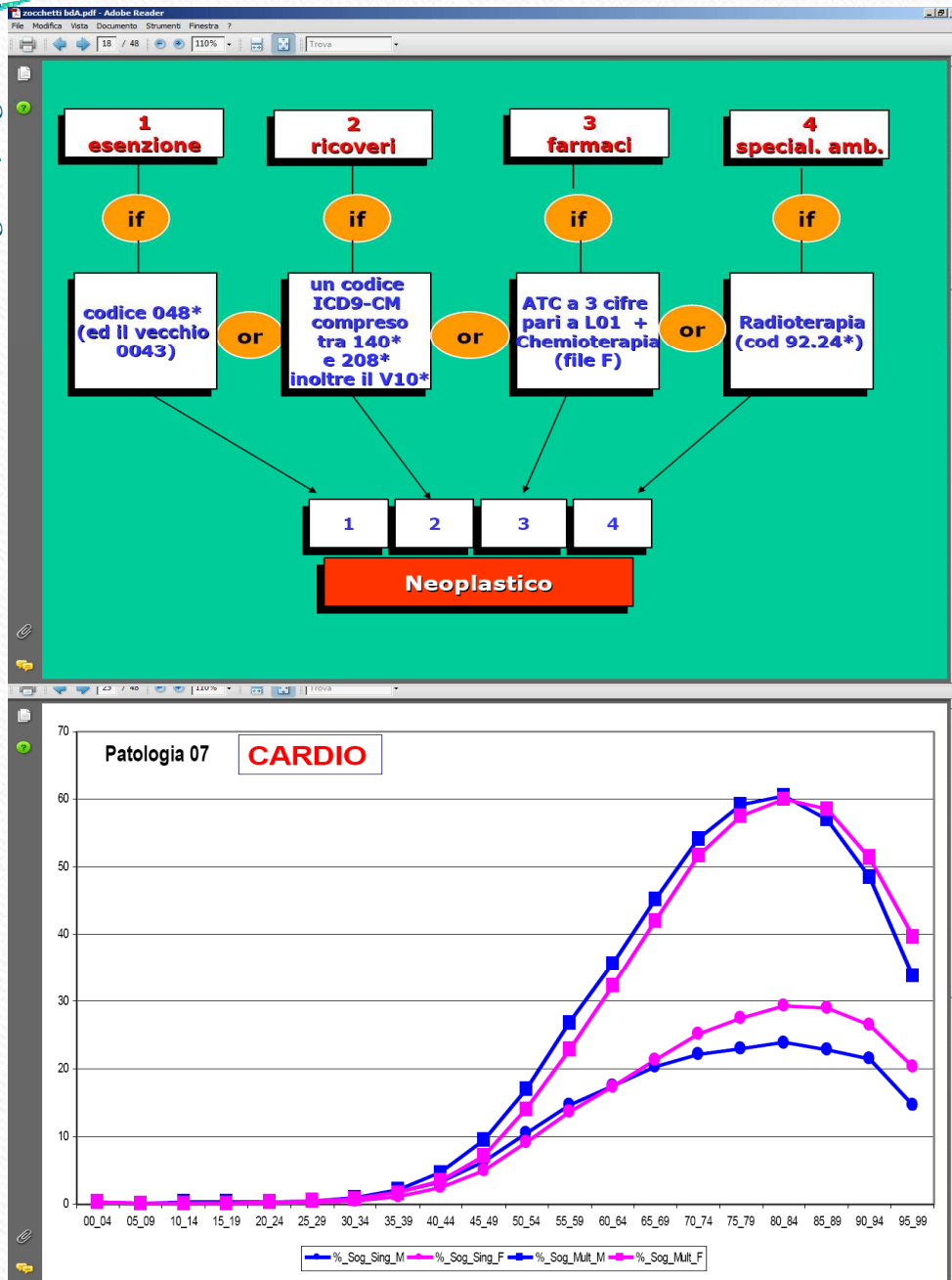
Fascia di età	Maschi	Femmine	Dimessi	Degenza Media
Meno di 1 anno	5026	4771	1904	1775
Da 1 a 4 anni	8.21	7.93	4914	4571
Da 5 a 14 anni	5.20	5.06	7406	6752
Da 15 a 24 anni	4.10	4.21	50847	37898
Da 25 a 44 anni	4.55	4.31	232689	134328
Da 45 a 64 anni	6.87	6.07	213506	151001
Da 65 a 74 anni	8.30	8.11	201473	253076
75 anni e oltre	9.09	9.63	719826	594225
Totale	7.76	8.06		

Numero dimessi per Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio - in regime ordinario - Riepilogo nazionale



La situazione e i dati

Tratti da : L'IMPORTANZA DEI DATI EPIDEMIOLOGICI NEI PROCESSI DECISIONALI E DI RICERCA IN SANITA' - Carlo Zocchetti, Bologna, 4 luglio 2007



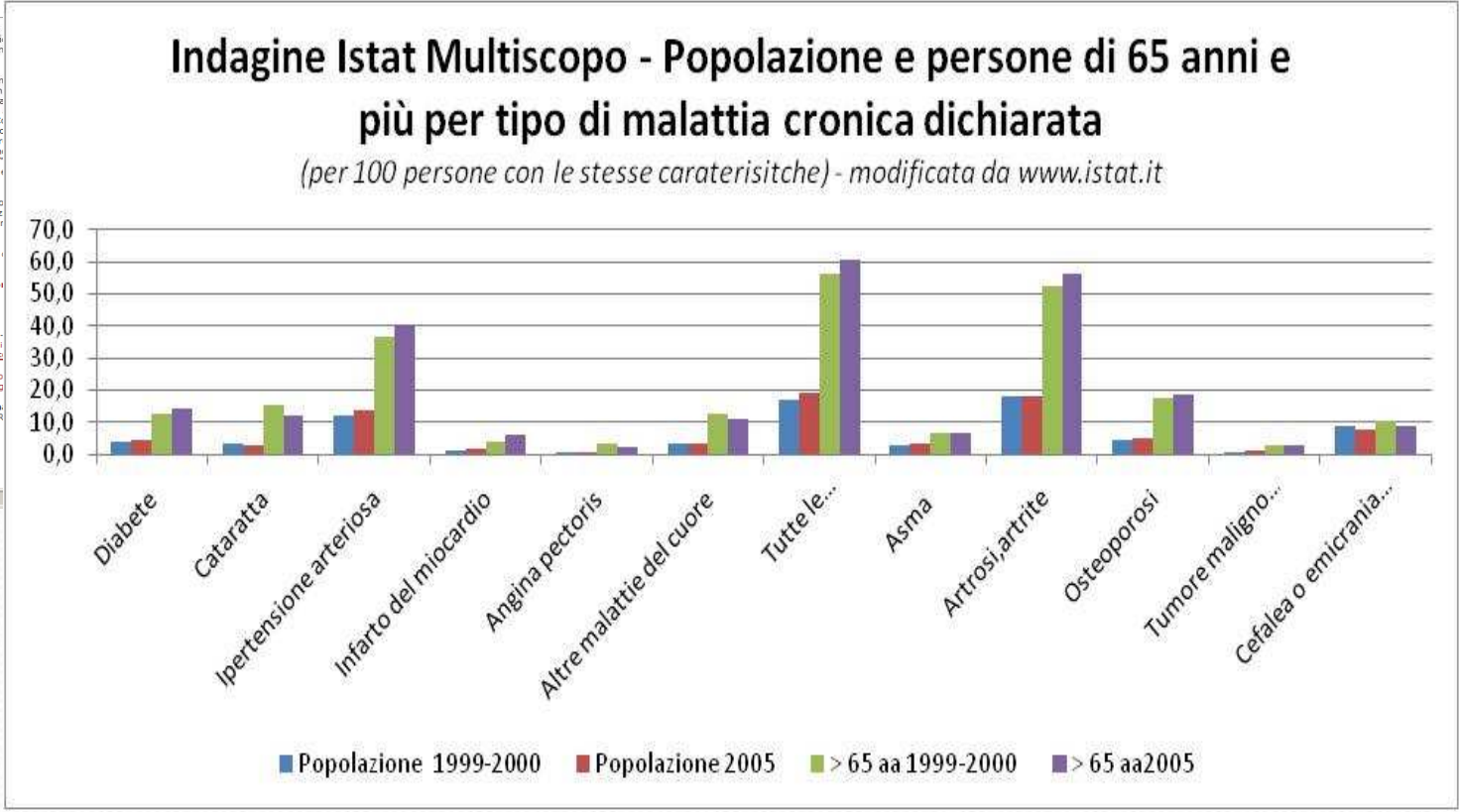
Castelbrando4 - 18 e 19 giugno 2009

Lo strumento della Banca Dati Assistiti integra i diversi flussi correnti, individuando markers che consentono di individuare gruppi omogenei di patologia.

Dai dati della BDA si evidenzia che al di sopra dei 70 il tra il 20 e il 30% degli assistiti è affetto da patologia cardiovascolare, ma se si considerano coloro che presentano altre patologie croniche concomitanti, la percentuale sale al 50-60%

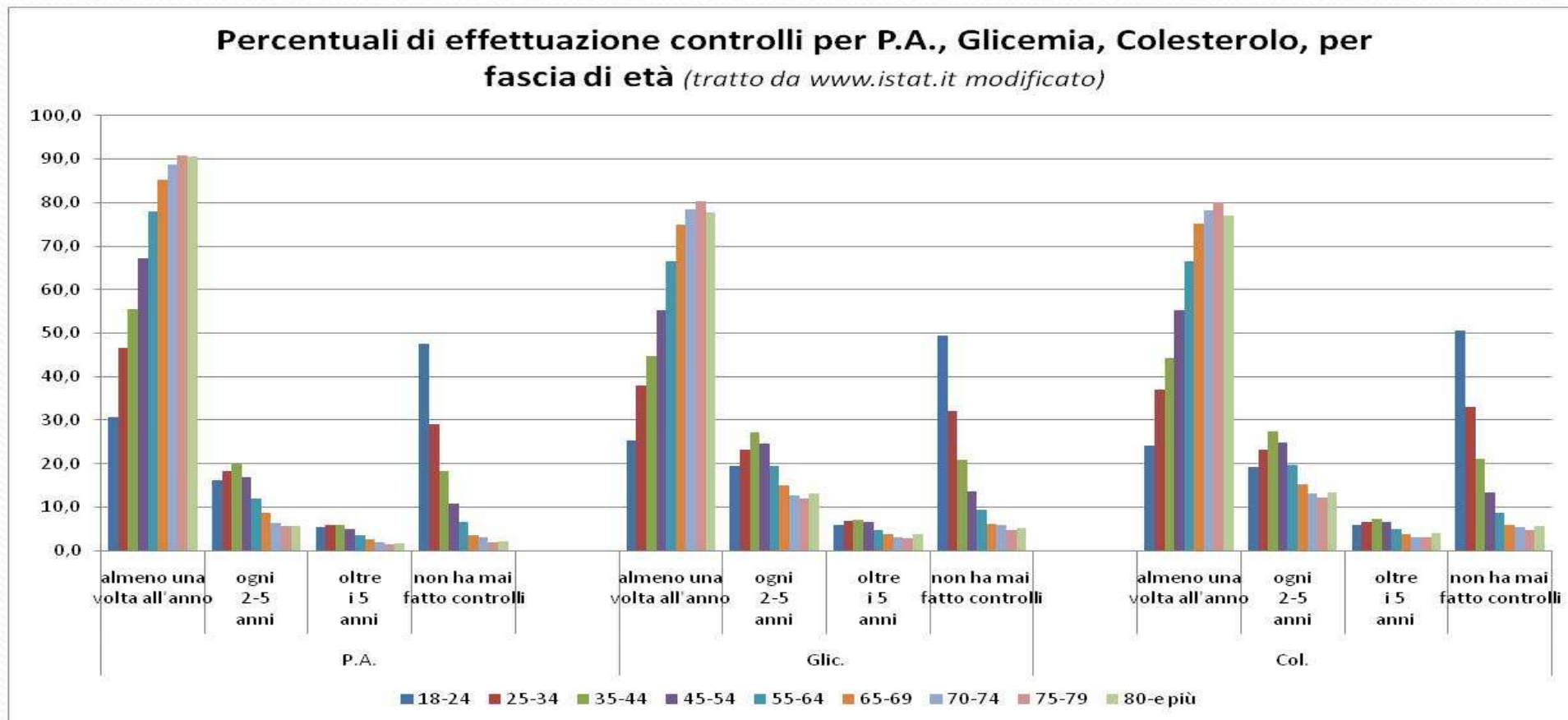
La situazione e i dati

The screenshot shows the Istat.it website interface. The main heading is "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari". Below the heading, there is a "download" button. The page includes a sidebar with navigation links like "Sala stampa", "Comunicati", and "Argomenti". The main content area contains introductory text about the survey and a "download" button.



L'indagine ISTAT **Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari**, detta Multiscopo, evidenzia percentuali molto vicine a quelle della BDA, con un 60% di popolazione anziana che dichiara di soffrire di una malattia cardiovascolare, con un lieve incremento nel 2005 rispetto al 2000 .

La situazione e i dati



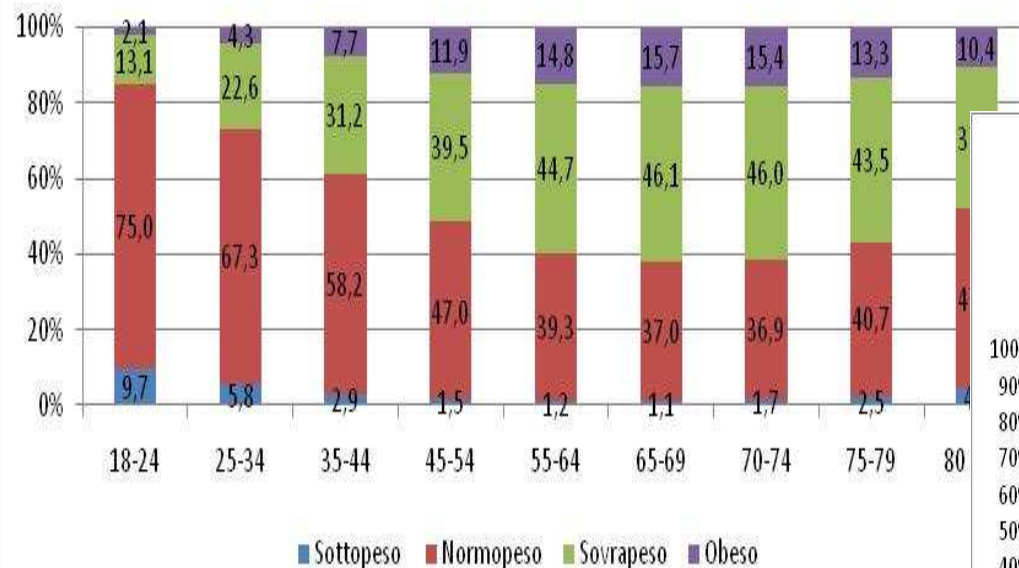
La propensione ad effettuare controlli sui principali fattori di rischio per m. cardiovascolari è, nella popolazione italiana, specie anziana, elevata: oltre i 65 anni più del 70% effettua un controllo annuale di PA, glicemia, colesterolo.

Anche in età adulta le percentuali non sono irrilevanti.

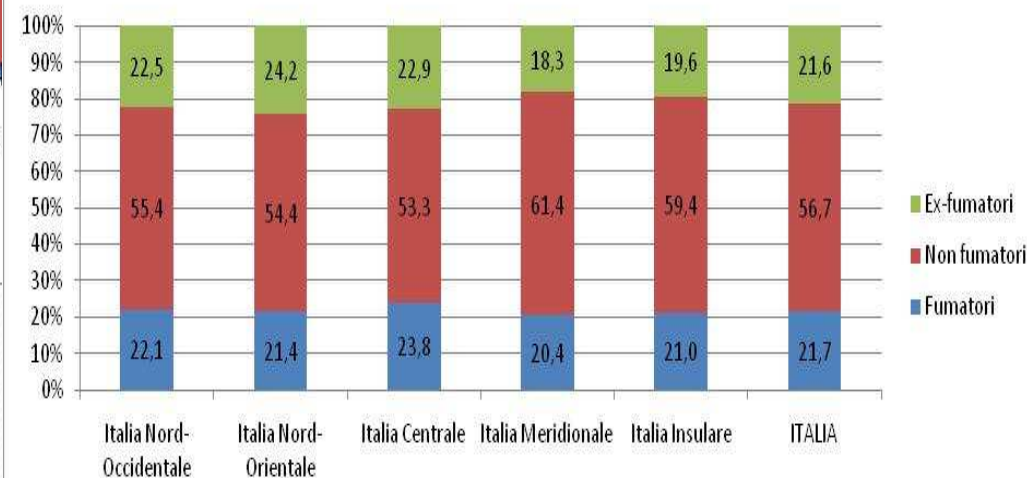
I dati per ripartizione regionale (n.i.), indicano una minor propensione nel sud e nelle isole

La situazione e i dati

Persone con più di 18 aa secondo l'indice di massa corporea (tratto da www.istat.it modificato)



Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per regione e ripartizione geografica (tratto da www.istat.it modificato)



Obesità (15% tra i 55 e 75 aa) e fumo di tabacco (circa il 20% su scala nazionale con percentuali più elevate nel centro-nord) sono presenti in percentuali significative, benchè, tra i Paesi Europei l'Italia presenti valori più favorevoli.

Studi campionari di altra origine evidenziano percentuali sovrapponibili.

Che approcci preventivi?

Gli interventi posti in atto negli ultimi anni hanno visto:

→ Progetti su collettività :

- generalmente in età infantile
- nell'ambito delle attività scolastiche (curricolari o meno)
- mirate sui contenuti
- riguardanti singoli determinanti (dieta, attività motoria, fumo)
- con ridotte valutazioni di efficacia

→ messaggi generali a chi non è ancora in condizioni di rischio

→ Progetti su persone :

- generalmente in età adulta
- finalizzate a rilevare il rischio individuale
- mirate a soggetti già in condizioni di rischio
- nell'ambito di contatto con strutture sanitarie (MMG, Ambulatori specialistici/ospedalieri)

→ Messaggi individuali a chi ha già sviluppato il rischio

Cosa ci dicono le valutazioni di efficacia?

“Efficacia degli interventi educativi per promuovere la cessazione o la prevenzione dell’abitudine al fumo, una corretta alimentazione, l’aumento dell’attività sportiva” - “Sintesi dei risultati delle revisioni sistematiche Cochrane”
a cura di Silvia Minozzi

Metodi

“Sono state considerate tutte le revisioni Cochrane concernenti questi interventi pubblicate nella Cochrane Library, Issue 3, 2006”.

Risultati

“Sono state individuate 23 revisioni sistematiche, di cui 19 sul fumo, 1 sulla promozione dell’attività fisica, 1 sulla promozione di una corretta alimentazione, 1 su fumo, promozione attività fisica e corretta alimentazione, 1 su promozione corretta alimentazione e attività fisica”.

Sintesi dei dati di efficacia

Interventi efficaci

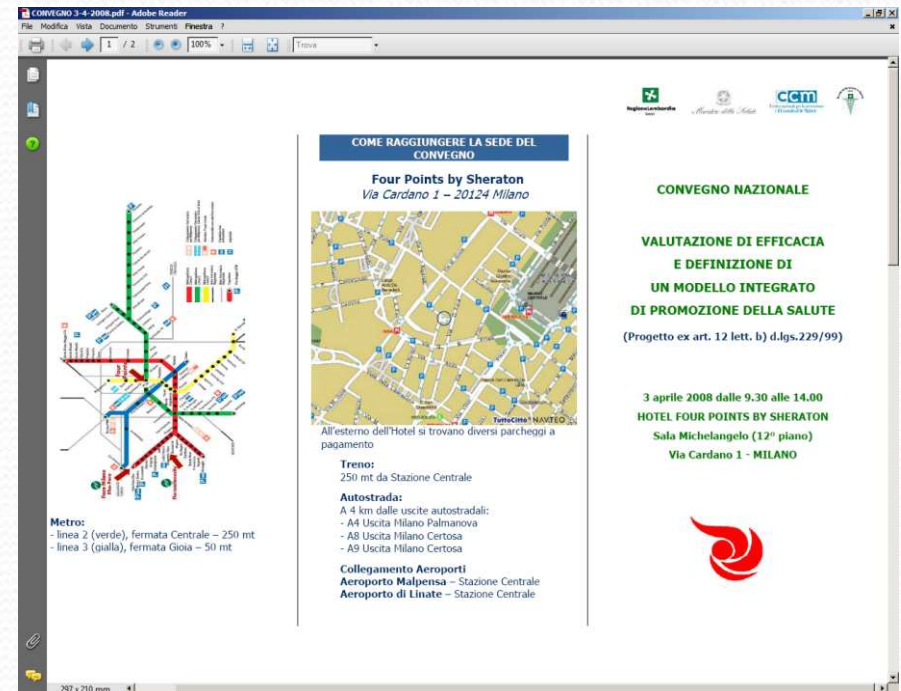
Raccomandazioni a smettere di fumare realizzate dal medico o altro personale sanitario;

Counselling individuale per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Terapia di gruppo per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Interventi rivolti alle donne gravide per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Interventi rivolti ai pazienti con BPCO per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo.



Risultano dotati di efficacia interventi rivolti ai singoli , specie se in condizioni già di rischio

Cosa ci dicono le valutazioni di efficacia?

“Efficacia degli interventi educativi per promuovere la cessazione o la prevenzione dell’abitudine al fumo, una corretta alimentazione, l’aumento dell’attività sportiva” - “Sintesi dei risultati delle revisioni sistematiche Cochrane” a cura di Silvia Minozzi

.... Sintesi dei dati di efficacia

Interventi di moderata efficacia

Materiale di auto aiuto per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Interventi rivolti ai genitori per prevenire l’esposizione al fumo passivo;

Interventi realizzati nelle scuole per la prevenzione dell’abitudine al fumo;

Interventi tramite mass media per prevenire l’abitudine al fumo;

Interventi realizzati a livello di comunità per la prevenzione dell’abitudine al fumo;

Raccomandazioni dietetiche effettuate dal medico o altri operatori sanitari;

Interventi volti a modificare più fattori di rischio cardiovascolare;

Interventi volti a promuovere l’aumento dell’attività fisica.

Interventi non efficaci

Counselling telefonico per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Valutazione del rischio biomedico individuale da parte del medico;

Interventi che prevedono il supporto del partner per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Interventi per prevenire le ricadute;

Interventi realizzati a livello di comunità per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo;

Interventi realizzati nei luoghi di lavoro;

Interventi per prevenire l’obesità nei bambini.

Interventi per cui non si possono trarre conclusioni

Esercizio fisico regolare per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo”.

Risultano non efficaci gli interventi rivolti alla comunità o in setting specifici (luoghi di lavoro) e quelli di valutazione del rischio

Come procedere ?

Il processo di programmazione/riprogrammazione delle attività di prevenzione delle malattie cardiovascolari in Lombardia si è articolato secondo i seguenti principi/indirizzi:

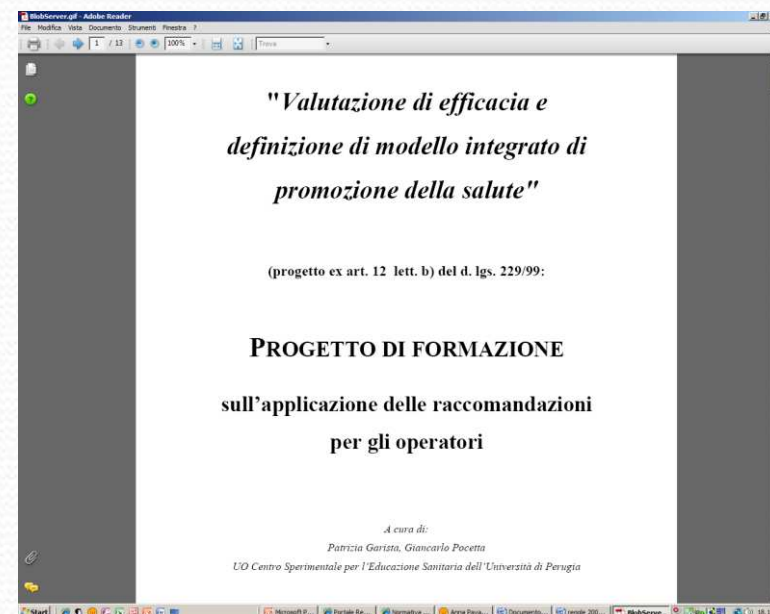
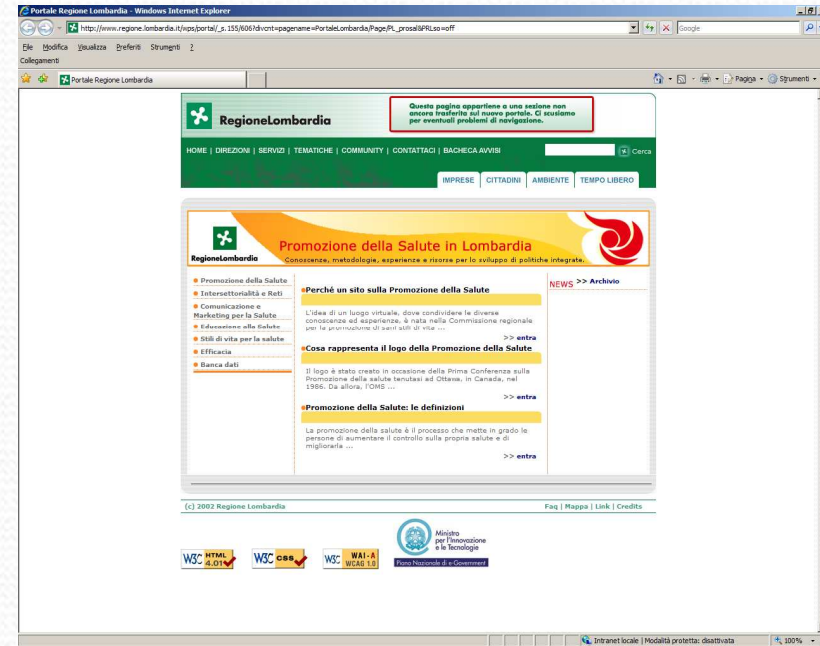
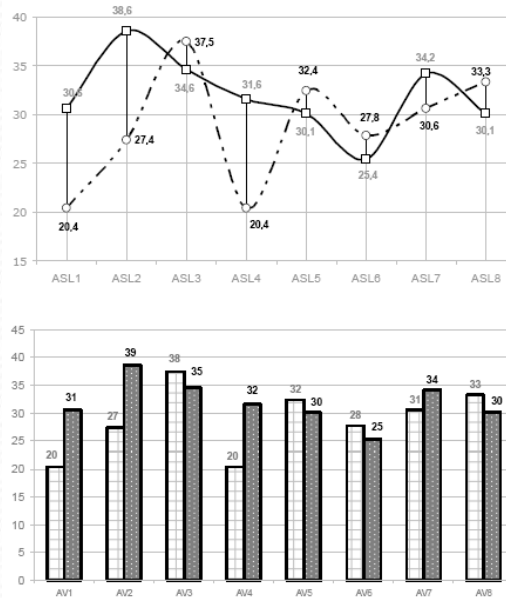
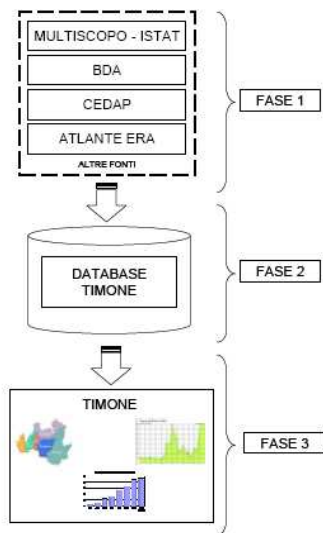
1. La valutazione dei dati epidemiologici e del contesto in cui si opera è preliminare ad ogni decisione
2. Nella scelta delle azioni bisogna avere un'ottica di sistema e , quindi, vanno individuate le priorità
3. I programmi non devono essere settoriali, ma guardare al complesso della comunità, e coinvolgere gli attori esterni ed interni
4. La scelta tra diversi strumenti viene operata sulla base dei dati di efficacia
5. La valutazione deve essere preventivata e “guardare” al guadagno di salute

Gli strumenti per la programmazione

Deliberazioni della Giunta Regionale - Anno 2008

26/11/2008 Delibera N. VIII/8501 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009

Sistema multimediale di lettura di dati epidemiologici e di comportamenti



Le indicazioni e il percorso

- I progetti debbono riguardare il complesso dei determinanti (o almeno dieta, fumo, attività motoria)
- Le iniziative devono essere parte del Piano Integrato Locale e individuare strumenti di valutazione di processo e di risultato
- I progetti rivolti all'individuo debbono essere volti al cambiamento (più che alla rilevazione del rischio)
- I progetti informativi/educativi debbono essere:
- Ricondotti all'ambito curricolare
- Coordinati con altri interventi (strategia di “Guadagnare salute”)