

**Ciro Brancati**, **Giovanni Canfora**<sup>\*\*</sup>, **Aldo Celentano**<sup>\*\*\*</sup>, **Giovanni Di Minno**<sup>\*\*\*</sup>, **Bruno Guillaro**, **Salvatore Panico**<sup>\*\*\*</sup>

\*SIMG Napoli

\*\*Azienda Sanitaria Locale Napoli 1

\*\*\*Dipartimento Medicina Clinica e Sperimentale Università Federico II Napoli

20

# Aiuta il tuo cuore a rimanere giovane

**Studio finalizzato a campagna di educazione sanitaria e di prevenzione cardiovascolare**

**Le malattie cardiovascolari** (CV) e in particolare la cardiopatia ischemica (CI) rappresentano la più frequente causa di mortalità e di morbilità in Italia e in tutti i Paesi Occidentali: una morte ogni 33 secondi. La CI è al primo posto tra le malattie CV per numero di morti (50%) seguita da ictus (16%).

Nella nostra Regione, come nel resto del Paese, le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte, e l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale sono le patologie maggiormente responsabili di questo evento. Negli anni che vanno dal '90 al '95, nella provincia di Napoli, il tasso standardizzato di mortalità è stato però superiore a quello nazionale anche se, per quanto riguarda l'infarto del miocardio, il trend decrescente di eventi è stato maggiore che nel resto d'Italia. Al contrario per l'ictus il decremento di exitus è stato invece inferiore rispetto al resto della nazione.

Negli ultimi 50 anni, i maggiori studi epidemiologici hanno permesso di identificare i fattori di rischio CV e di valutare il loro potere predittivo, mentre importanti trial clinici hanno dimostrato che agendo su pochi fattori di rischio CV, con procedure relativamente semplici, è possibile prevenire e ridurre significativamente la patologia CV.

L'analisi del rischio coronarico è di primaria importanza e il concetto di "*Rischio Globale*" sottoli-





nea l'esigenza di considerare insieme e intervenire complessivamente su tutte le variabili predisponenti conosciute per la caratterizzazione del profilo di rischio cardiovascolare nel singolo individuo. La Task Force Internazionale per la Prevenzione delle Malattie Coronariche, le Società Europee di Cardiologia, Ipertensione e Aterosclerosi e in Italia il Forum per la Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari hanno sviluppato strategie e documenti comuni per un'univoca e più forte diffusione del messaggio. Ma i programmi di prevenzione fino ad oggi condotti non hanno dato i risultati attesi e lo stesso studio EUROASPIRE ha mostrato uno scenario europeo di prevenzione secondaria molto distante da quanto auspicabile.

Infatti, se si considera la popolazione di pazienti con CI manifesta, il 19% fuma, il 25% è sovrappeso, il 53.5% ha valori di pressione arteriosa elevati (>140/90 mmHg) e il 44% ha valori di colesterolo totale superiori a 5,5 mmol/l. Il GISSI Prevenzione ha confermato questi dati scoraggianti.

Un'efficace strategia di prevenzione CV non può più essere rinviata per contrastare la tendenza del medico a trattare solo i pazienti con malattia conclamata senza intervenire sui gruppi a rischio.

Sebbene prevalgano le strategie individuali, una strategia di popolazione è importante per abbattere l'impatto delle malattie CV sulla mortalità. Modifiche dello stile di vita di popolazione selezionate (Nord Carelia, Finlandia) o generali (USA) hanno dimostrato che è possibile mutare abitudini di vita inveterate con interventi preventivi di popolazione. Risulta, quindi, giusto attivare diverse strategie che possono recuperare un attivo processo di prevenzione:

- Strategie di popolazione: modificare lo stile di vita e i fattori ambientali responsabili della elevata incidenza delle patologie CV nella popolazione generale
- Strategie su pazienti ad alto rischio: identificare i pazienti a più alto rischio e intervenire per ridurlo
- Strategie di prevenzione secondaria: prevenzione di nuovi eventi CV solo in pazienti con malattia CV mediante la modifica dei fattori di rischio e terapie efficaci.

*“Le informazioni disponibili – come si legge nel Piano Sanitario Regionale 2000-2001 della Campania – sono ancora insufficienti per descrivere, nella popolazione campana, l’entità dell’esposizione al rischio per tutti i fattori di rischio conosciuti”.*

Nel documento però sono contenute due osservazioni interessanti:

- in Campania e a Napoli, in controtendenza con il resto del paese, si continua a fumare molto; la prevalenza dei fumatori maschi supera ancora il 50% e nelle donne è tra le più alte d’Europa (circa 40%); la tendenza sembra essere quella di un ulteriore aumento soprattutto nelle fasce più giovani e a più bassa scolarizzazione;
- dai dati di spesa farmaceutica si registra, per i farmaci CV, una spesa pro-capite inferiore alla media nazionale (possibile inadeguatezza nell’identificazione e nel trattamento delle patologie cardiovascolari?).

Su queste premesse è stato proposto lo studio *“Aiuta il tuo cuore a rimanere giovane”*.

#### **Obiettivi**

- Realizzare una campagna di Educazione Sanitaria che, utilizzando al meglio i medici generali capillarmente distribuiti nel territorio in esame, sarà finalizzata alla conoscenza da parte del cittadino dei fattori di rischio cardiovascolare, alla consapevolezza e conoscenza della propria classe di rischio e quindi al cambiamento delle abitudini di vita e alla prevenzione dei fattori di rischio evitabili.
- Identificare precocemente le persone a rischio CV e seguire nel tempo quelle a più alto rischio.
- Controllare i fattori di rischio CV inquadrati nella realtà locale.

#### **Obiettivi a breve termine (1 anno)**

Costituzione di un gruppo di studio misto ASL/Medicina Generale/Università, finalizzato all’identificazione e monitoraggio dei fattori di rischio della malattia CV nell’ASL Napoli 1, che copre tutta l’area metropolitana della città di Napoli. Sondaggio del livello di conoscenza dei fattori di ri-

schio da parte del cittadino e della consapevolezza (che chiameremo rischio percepito) dell’entità del proprio rischio cardiovascolare.

Individuazione, nella popolazione in studio, dei pazienti a più alto rischio CV (calcolato dal MG).

Informazione agli assistiti sulla malattia cardiovascolare e sulle più aggiornate evidenze scientifiche circa i fattori di rischio con linguaggio quanto più possibile semplice e immediato per essere fruibile dai più diversi gruppi di popolazione.

Creazione di occasioni di incontro e di dibattito che possano aumentare la sensibilità della popolazione ai problemi della prevenzione CV.

#### **Obiettivi a medio termine (3 anni)**

Stimolare la crescita di una coscienza sanitaria della popolazione rispetto alle problematiche CV sviluppando sia programmi ad hoc di educazione pubblica, sia promuovendo uno stile di vita più sano: miglioramento delle abitudini alimentari, aumento dell’attività fisica, controllo e riduzione dei singoli fattori di rischio coronarico.

Programmare strategie di intervento individuali per quella minoranza di persone ad alto rischio.

Monitorare tutta la popolazione tra i 40 ed i 70 anni afferente allo studio.

Ottimizzare le risorse da investire per la patologia cardiovascolare.

#### **Obiettivi a lungo termine (8-10 anni)**

Ridimensionare il problema CI con la riduzione degli eventi CV.

Migliorare le aspettative e la qualità di vita del cittadino.

Diminuire il numero di ricoveri.

Ottimizzare le risorse da investire per la patologia cardiovascolare.

#### **Metodologia di studio**

Lo studio durerà 10 anni.

Si svilupperà in 4 fasi parallele e contemporanee di raccolta e rilevazione dati che permetteranno di

avere un quadro completo della situazione partendo da diversi punti di vista secondo gli obiettivi prefissati.

• **Prima fase:** (4 mesi) sarà finalizzata alla preparazione del:

questionario da distribuire ai pazienti;  
questionario da distribuire ai colleghi;  
software per il calcolo del rischio secondo le varie linee guida da distribuire ai colleghi della MG; archivio assistiti; archivio medici; sistema informativo e di comunicazione dei partecipanti alla ricerca; materiale informativo sulla prevenzione cardiovascolare basata sull'evidenza. Tale materiale sarà preparato da tutte le U.O. partecipanti e la commissione scientifica e discusso nelle riunioni di aggiornamento-formazione con i medici generali; data base ad hoc per l'archiviazione e l'analisi dei dati; modulistica per consensi informati per gli assistiti partecipanti alla ricerca.

• **Seconda fase:** (10 mesi) questa si basa sulla collaborazione dei medici generali e della popolazione ad essi afferente.

Ogni medico (si prevede un coinvolgimento in fase iniziale di almeno 100 medici di medicina generale), per un periodo di 2 mesi, distribuirà ai propri assistiti tra i 40-70 anni di ambo i sessi che avranno volontariamente aderito allo studio, dei questionari articolati in modo da focalizzare le conoscenze della popolazione sulle differenti tematiche nel campo del rischio cardiovascolare e su quello che abbiamo definito come "rischio percepito".

All'uopo si prevede di procedere alla raccolta di non meno di 20.000 questionari con un coinvolgimento prevedibile di 100 medici, che dovranno garantire un reclutamento di almeno 200 pazienti in 8 settimane di ambulatorio.

Contemporaneamente si raccoglieranno informazioni sulla reale situazione di rischio dei pazienti che hanno risposto al questionario, rischio calcolato, attraverso i dati forniti dal MG.

I dati saranno raccolti in un data-base sito nel Centro Regionale per l'Emocoagulopatie o presso la ASL Napoli 1, e successivamente elaborati.

I pazienti in prevenzione primaria ad alto rischio cardiovascolare e quelli in prevenzione secondaria, che liberamente vorranno aderire alla Campagna di Prevenzione, potranno essere inviati dal MG al Centro di Coordinamento Regionale per le Emocoagulopatie con procedure concordate per eventuali approfondimenti diagnostici.

I pazienti nei quali si diagnostica una CI silente o un elevato rischio CV potranno, se lo desiderano, essere seguiti per un anno dal Centro Universitario, secondo un programma concordato e in stretta relazione con il MG.

• **Terza fase:** valutazione del grado di conoscenza sui fattori di rischio cardiovascolare maturate dall'analisi dei questionari sottoposti ai pazienti.

Analisi del grado di controllo dei principali fattori di rischio.

Confronto tra rischio globale del singolo paziente (carta del rischio) e intensità dell'approccio preventivo/terapeutico

Riflessioni sulla corrispondenza tra evidenze scientifiche prodotte in condizioni controllate (efficacy) e bisogni/incertezze/imprecisioni della pratica clinica (effectiveness).

Valutazione dei risultati e del rapporto costo efficacia.

• **Quarta fase**

Diffondere le attuali conoscenze scientifiche.

Valutare il profilo di rischio della popolazione residente a Napoli.

Valutare la fattibilità/resa di interventi di ottimizzazione dell'attività di prevenzione.

Stimolare discussioni, confronti, aggiornamenti e modalità di interazione tra gli operatori sanitari e il cittadino.

Pubblicazioni scientifiche.

### **Trasferibilità dei risultati**

Il bacino di utenza dell'ASL Napoli I è il più grande d'Italia. Precedenti studi hanno dimostrato che dati scaturiti da campioni di questa popolazione sono da considerarsi sovrapponibili a quelli rilevati a livello del territorio nazionale. L'ampio bacino di

**AIUTA IL TUO CUORE A RIMANERE GIOVANE**



Azienda Sanitaria Locale  
ASL Napoli 1



Società Italiana di  
Medicina Generale  
SIMG Napoli



Università Federico II  
Dipartimento di Medicina  
Clinica e Sperimentale



reclutamento (min. 20.000 persone) è presumibile supporti un ampio campione di studio tale da determinare significativi risultati scientifici oltre che socio-sanitari.

#### Strategie di educazione sanitaria

Si intende promuovere una cultura positiva per la protezione della salute con particolare riguardo alle malattie cardiovascolari, valorizzando la figura del MG.

Si procederà con un'iniziale fase formativa ed educativa dei volontari e/o operatori che partecipano alla promozione e condivisione del progetto.

Incontri scientifici e di valutazione dell'intervento verranno organizzati con i MG coinvolti dal progetto.

Si è scelto di interagire con una popolazione tra i 40 e i 70 anni di età per i seguenti motivi:

- maturità individuale e di gruppo in grado di comprendere il valore del messaggio informativo e promozionale
- definizioni delle abitudini di vita, stress caratteriali e singoli fattori di rischio modificabili (fumo, iper-

colesterolemia, peso corporeo, attività fisica, familiarità per ipertensione arteriosa, per cardiopatia ischemica e/o diabete etc).

- possesso dei requisiti necessari per comprendere l'importanza di una corretta prevenzione in un progetto di controllo seriato nel tempo in follow-up è in grado di trasmettere ad altri ed in particolare alla sua famiglia dove, spesso, è ancora parte integrante l'iniziativa informativa.

Il materiale informativo e di educazione sanitaria sarà scritto in maniera semplice e si interfacerà con le domande del questionario in modo da stimolare la curiosità della persona che avrà scelto di collaborare.

Si è scelto di essere a fianco del cittadino, protagonista del suo "star bene", aiutandolo a costruirsi una sua coscienza sanitaria, attraverso segnali che non siano di terrorismo sanitario ma di valorizzazione del benessere legato a stili di vita più equilibrati e informazioni atte a sensibilizzare la popolazione sulle correlazioni fra ambiente sociale, ecosistema e salute.

Questo voler stigmatizzare che è il cittadino, la persona che abbiamo di fronte, arbitro del suo star bene, e noi tutti professionisti della Sanità solo collaboratori del suo agire, da il senso del motto del nostro lavoro: "aiuta il tuo cuore a rimanere giovane".

#### Aiuta il tuo cuore a rimanere giovane

*Lo studio è stato promosso da:*

Azienda sanitaria locale Napoli 1, Società italiana di medicina generale sez. Napoli, Dipartimento di medicina clinica e sperimentale centro di riferimento regionale per le emocoagulopatie Università Federico II Napoli

*e patrocinato da:*

Assessorato alla Sanità Regione Campania, Provincia di Napoli, Ordine dei Medici di Napoli