

Parlare di prevenzione per le malattie cardiovascolari è sicuramente vincente e strategico. Le malattie cardiovascolari costituiscono un rilevante problema di Sanità Pubblica: in Italia rappresentano la causa più frequente di morte e invalidità e le evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza di interventi di tipo preventivo per impedirne o ritardarne l'insorgenza orientati alla correzione dei più importanti fattori di rischio quali sedentarietà, fumo, scorretta alimentazione, ipertensione, diabete, ipercolesterolemia.

Prendendo spunto dall'esperienza del Veneto sul programma di prevenzione cardiovascolare primaria (IV *Screening*), l'introduzione dello "Screening CARDIO50" tra i LEA consentirà sicuramente di suggerire azioni e programmi di prevenzione strutturati e continuativi per ridurre gli eventi cardiovascolari acuti.

Esperienza ASL di Taranto. La popolazione di Taranto e dell'area ad alto rischio ambientale è stata oggetto di diversi studi epidemiologici multicentrici e di impatto sulla salute che hanno documentato il ruolo dell'inquinamento atmosferico sull'incremento di effetti a breve e lungo termine, quali in particolare la mortalità e la morbosità per malattie cardiache e respiratorie nelle popolazioni residenti. Alla luce di ciò, con la DGR 889/2015 della Regione Puglia, veniva, pertanto, approvato il *Piano di offerta di prestazioni per la prevenzione e l'assistenza delle patologie associate all'inquinamento ambientale a Taranto e Statte* di cui all'art. 2 comma 4-quinquies della Legge n° 6 del 6 febbraio 2014, Detto Piano puntava a proseguire la linea di intervento della DGR 2337/2013, già avviata nell'ambito del Centro Salute Ambiente (CSA), con l'obiettivo di rafforzare tutti gli interventi di prevenzione primaria di provata efficacia come cessazione del fumo, programmi di controllo alimentare, contrasto all'obesità e riduzione del rischio cardiovascolare, attivando contestualmente la sorveglianza sanitaria della salute respiratoria e cardiovascolare negli adulti.

I soggetti inclusi nel Programma sono stati desunti dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria regionale degli assistiti tra i 40 e i 60 anni. Il reclutamento dei soggetti è avvenuto attraverso chiamata attiva più recall in caso di mancata presentazione alla visita, nell'ambito di una campagna di comunicazione istituzionale attraverso le reti locali. Fino a dicembre 2019 sono stati sottoposti gratuitamente a visita preventiva circa 26.000 persone con una percentuale di adesione del 60%. La visita di screening (visita di primo livello), eseguita da assistenti sanitari, ha previsto:

A. Rilevazione di parametri clinici:

- pressione arteriosa,
- dati antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita);

- calcolo dell'Indice di massa corporea (BMI = kg/m²)
- glicemia
- colesterolemia totale
- spirometria

B. Informazioni relative ai seguenti stili di vita, quali fattori di rischio cardiovascolare:

- fumo di sigaretta
- attività fisica
- abitudini alimentari

C. la somministrazione di un questionario per la rilevazione di variabili sociali (dati anagrafici, titolo di studio, status occupazione).

I dati rilevati sono stati raccolti in “bilancio di salute preventivo” e correlati tra loro per ottenere l'*Indice di Rischio Cardiovascolare*.

Gli utenti con valori di pressione fuori *range* (*Linee Guida ESC Ipertensione 2014*) sono stati inviati al MMG e, se associati ad altri fattori di rischio, invitati a visita cardiologica ASL gratuita (per un totale di circa 400 visite cardiologiche) mentre gli utenti con spirometria sospetta, sono stati indirizzati ad una visita pneumologica della ASL di approfondimento (per un totale di 720 visite eseguite). Relativamente, invece, alla presenza di fattori rischio inerenti gli stili di vita, circa 6.000 utenti sono stati indirizzati verso percorsi di *counselling* nutrizionale, mentre circa 7.500 fumatori sono stati sottoposti a *counselling* breve e di questi 370 hanno partecipato a trattamenti di gruppo ed individuali del centro antifumo.

Il Programma di sorveglianza sanitaria cardiovascolare e di salute respiratoria è stato realizzato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL di Taranto, attraverso la collaborazione tra Medici Igienisti, Assistenti Sanitari, Infermieri, Dietisti, Psicologi, Informatici, Amministrativi. Alla luce della nostra esperienza, risulta fondamentale, ai fini della realizzazione e della sostenibilità del programma, la sinergia con i MMG e la cooperazione tra i diversi livelli operativi sia territoriali che ospedalieri: distretti socio-sanitari, dipartimento delle dipendenze patologiche, struttura di cardiologia, struttura di pneumologia, struttura di diabetologia.