

# Curando insieme si può curare meglio

*Un'associazione complessa di medicina generale può essere un modello organizzativo capace di migliorare la gestione delle cronicità, e di intervenire in modo attivo su fattori di rischio modificabili con iniziative di educazione alla salute e attività di prevenzione*

**Vincenzo Creanza**  
**Valentina Mongelli**  
**Annalisa Creanza**

*Medici di medicina generale Centro Polifunzionale Territoriale Europa, Bari*

Il Centro Polifunzionale Territoriale Europa (CPT) è una associazione di 10 medici di medicina generale di Bari che esplicano attività assistenziale in unica sede su un bacino di utenza che supera i 15.000 assistiti. Nel giugno 2011 ha sostenuto un'esperienza di prevenzione e di educazione sanitaria sulla valutazione del rischio cardiovascolare. Tale attività ha evidenziato quanto sia fondamentale il ruolo che il Mmg ha nell'individuare i pazienti a rischio cardiovascolare elevato per agire su quei fattori di rischio modificabili che non hanno ancora causato lo sviluppo di vera e propria patologia, ma sui quali è possibile intervenire con modifica dello stile di vita e non necessariamente con trattamenti farmacologici.

## ► Identikit del CPT

Il CPT è attivo dal gennaio 2010 ed è inserito in un edificio su due livelli denominato Casa della Salute, situato nel Quartiere San Paolo, rione popolare e periferico della città di Bari. Nella Casa della Salute sono presenti al piano terra su una superficie di circa 1.000 mq uffici e servizi amministrativi Asl rivolti all'utenza del territorio, il Consultorio familiare, Ambulatori specialistici. L'intero primo piano, che ha una superficie inferiore ai 500 mq, è occupato esclusivamente dai medici di medicina generale (Mmg) aggregati nel CPT che, attualmente, ha orario di apertura 8-20. Il CPT e i Servizi Asl svolgono le proprie attività in piena autonomia con possibilità di intera-

gire su casi specifici su problematiche particolari in modo occasionale. Le attività dei Mmg sono integrate con le attività di due ambulatori infermieristici e da un servizio di segreteria con presenza di almeno 3 operatori per turno (8-14; 14-20).

Le attività infermieristiche si esplicano sia nell'ambito della sede del CPT sia sul territorio con interventi al domicilio dei pazienti in équipe con i Mmg e specialisti Asl. Le ADI, che non richiedono interventi a domicilio di specialisti, sono completamente autogestite dalla struttura, previa autorizzazione della Asl. Gli infermieri rivestono inoltre il ruolo di *care manager* in sinergia con i singoli medici, intervenendo su patologie specifiche (sindrome metabolica, ipertensione, diabete mellito, condizioni ad elevato rischio cardiovascolare) utilizzando protocolli informatizzati e condivisi (come da *Progetto Nardino* della Regione Puglia).

Nella struttura è attivo da aprile 2012 un centro antitabacco, completamente gratuito, che ha visto la partecipazione sinora di oltre 80 fumatori e utilizza un metodo cognitivo comportamentale nell'ambito di gruppo di Autoaiuto.

## ► Un percorso di prevenzione

Nel giugno 2011 nel CPT abbiamo sostenuto un'esperienza di prevenzione e di educazione sanitaria sulla valutazione del Rischio cardiovascolare (RCV).

Nell'arco di una settimana di lavoro si è eseguita una accurata raccolta di dati anamnestici sullo stile di vita su ogni singolo assistito che dichiarava



la propria disponibilità a partecipare all'indagine associata al controllo del BMI, del girovita e della pressione arteriosa; inoltre l'esecuzione di alcuni semplici esami di laboratorio (glicemia, colesterolo totale e HDL), eseguiti in tempo reale, integravano la valutazione con immediata definizione del Rischio Cardiovascolare secondo le Carte Score e Core.

Su un campione casuale di 171 assistiti dal CPT, in un arco di soli cinque giorni, sono stati rilevati un'elevata incidenza di soggetti a rischio medio-alto stimato al 33% con la Carta Score e al 20% con la carta Core.

Le maggiori criticità sono state individuate nel sovrappeso, nella sedentarietà e nel riscontro di colesterolo totale elevato con bassi livelli di HDL.

Abbiamo definito che un Ambulatorio Dedicato al RCV quando integrato da valutazioni di laboratorio consente di valutare in tempo reale il calcolo del rischio cardiovascolare e di intervenire in modo deciso con un *counselling* complessivo mirato sullo stile di vita e alle terapie in corso. Da questa indagine risulta quindi fondamentale nelle attività dell'Ambulatorio del medico di medicina generale il costante il controllo del peso corporeo e il calcolo del BMI meglio se integrato con valutazioni di laboratorio. Perché questo sia possibile, il Mmg deve riconoscere i propri assistiti a rischio e deve intervenire in modo incisivo.

L'indagine dimostrata coinvolgeva in modo casuale tutti gli assistiti che dichiaravano disponibilità a eseguire i controlli.

Venivano eseguiti esami di laboratorio (colesterolo totale e frazionato, glicemia), la misurazione del peso, dell'altezza, del giro vita, della pressione arteriosa con calcolo del BMI.

L'indagine coinvolgeva in prevalenza soggetti di sesso femminile

(61%) con incidenza maggiore di assistiti di età compresa tra i 51 e i 65 anni (49%), mentre le età superiori a 65 costituivano il 28% e i più giovani rappresentavano solo il 23% (figura 1).

Si eseguiva un'accurata anamnesi valutando in particolare la familiarità, l'abitudine tabagica, la pratica e l'intensità dell'attività fisica, le abitudini alimentari e le eventuali terapie in corso.

Particolare attenzione veniva dedicata alla raccolta di informazioni riguardanti le abitudini alimentari, al consumo giornaliero di: liquidi (acqua, bevande zuccherate, vino, birra e superalcolici), cereali, legumi, frutta e verdura, carne e pesce.

L'analisi dei dati ha evidenziato che la maggioranza dei soggetti valutati è di sesso femminile (61%), di età compresa tra i 50 e i 65 anni. Si è inoltre riscontrata una forte prevalenza di soggetti in sovrappeso o obesi pari al 73% (figura 2), con elevatissima incidenza di obesità viscerale (80%); il 19% è un fumatore e tra questi circa la metà dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno. La maggior parte dei 171 assistiti valutati (75%) ha dichiarato inoltre

di non praticare nessuna attività fisica nemmeno saltuariamente.

Analizzando i dati relativi alla dieta il 67% ha dichiarato di consumare al giorno almeno un litro e mezzo d'acqua; il 70% di consumare da uno a tre porzioni di frutta o verdura al giorno; il 77.8% di consumare circa due volte alla settimana pesce; il 50% circa ha dichiarato di bere al massimo uno-due bicchieri di vino al giorno, così come la maggioranza ha dichiarato di bere raramente bevande zuccherate e dolci. Il 17% presentava pressione arteriosa elevata nel corso della valutazione, il 9% glicemia a digiuno superiore a 126, il 32% colesterolo totale superiore alla norma: di questi il 50% presentava un HDL basso (<40).

La stima del rischio cardiovascolare in questi assistiti è medio-alta nel 33%, utilizzando la carta Europa (figura 3) e nel 20% se si utilizza la carta Italia.

In un campione casuale quindi si è rilevato un sensibile numero di soggetti a rischio medio-alto su cui praticare un intervento integrato di *counselling*, per introdurre modifiche dello stile di vita, associato ad un eventuale aggiornamento delle terapie farmacolo-

Figura 1

Distribuzione dell'età (%)

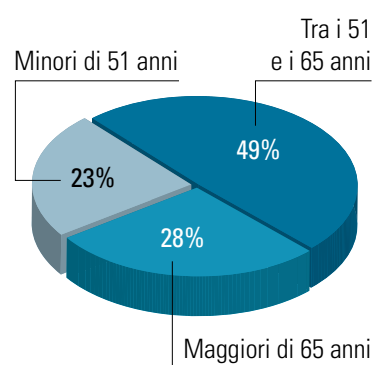
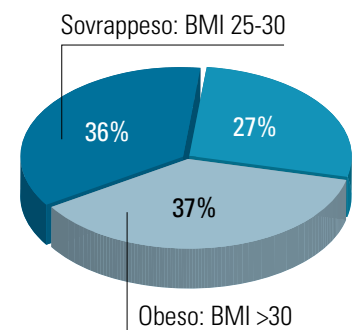


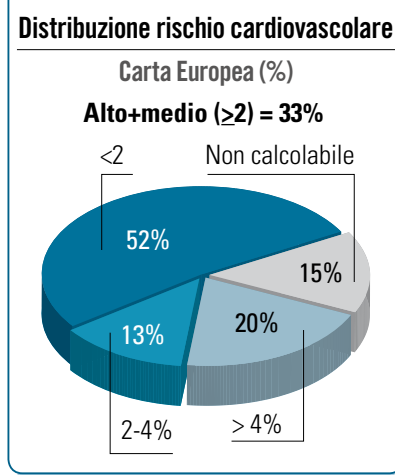
Figura 2

Distribuzione Body Mass Index (%)

Sovrappeso+obeso 73%



**Figura 3**



giche. Il comportamento alimentare del campione non sembrerebbe presentare particolari problemi, ma certamente esistono situazioni da definire nello specifico in relazione alla sedentarietà rilevata e al sovrappeso/obesità presenti con elevatissima prevalenza di obesità viscerale.

### ► **Conclusione**

Questa esperienza ha evidenziato quanto sia fondamentale il ruolo del Mmg nell'individuare i pazienti a rischio cardiovascolare elevato per agire su quei fattori di rischio modificabili che non hanno ancora causato lo sviluppo di vera e propria patologia, ma sui quali è possibile intervenire con modifica dello stile di vita e non necessariamente con trattamenti farmacologici.

Una volta accertata la presenza del rischio medio-elevato, occorre che il Mmg lo comunichi in modo chiaro al paziente concordando le strategie assistenziali da adottare e avviandolo al *care manager* per un monitoraggio attivo.

Il primo approccio è quello igienico-dietetico, intervenendo sullo stile di vita; certamente in questi soggetti i

risultati perseguibili modificando abitudini spesso consolidate possono essere maggiori di quelli ottenibili con l'assunzione di un farmaco. È importante quindi, attraverso un attento *counselling*, incoraggiare gli assistiti a limitare o ad abbandonare i comportamenti nocivi alla salute a favore di uno stile di vita sano e fornire loro il sostegno per consentire di mantenere queste modificazioni nel tempo.

È importante ricordare che l'effetto del cambiamento delle abitudini alimentari sul rischio cardiovascolare è significativo quando l'indicazione a cambiare stile di vita è duratura (si ottengono risultati solo se l'impegno viene sostenuto per almeno 2 anni).

Va stimolata inoltre l'attività fisica. I benefici del praticarla in modo regolare sono tanti: riduzione del sovrappeso, della pressione arteriosa, della colesterolemia totale, aumento HDL; inoltre, fa diminuire la voglia di fumare, limita la costipazione, è un ottimo antistress.

Vanno assolutamente privilegiate le attività aerobiche anche considerando che la tonificazione muscolare e le mobilizzazioni articolari hanno significato terapeutico complessivo riducendo anche gli accessi ai sovraccaricati Centri di Fisioterapia. Nel 2012 è stata attivata una convenzione a costi sociali con una palestra nell'ambito dello stesso complesso in cui è ubicata la sede del CPT gestito da personale specificamente preparato per favorire l'attività fisica e la mobilizzazione articolare degli assistiti del nostro Centro, previa accurata valutazione del medico di riferimento che certifica l'idoneità a svolgere le attività guidate.

Per quanto concerne il fumo, il semplice suggerimento del medico, espresso anche una sola volta

durante una visita di routine, motiva il 2% dei fumatori a smettere e ad astenersi dal fumo per almeno un anno. Se il counselling sull'adozione di corretti stili di vita non funziona, si può passare alla terapia farmacologica. Può essere utile l'integrazione con un centro antitabacco, attivo presso la nostra struttura.

Recentemente è stata avviata l'attività di *care manager* da parte del servizio infermieristico che sviluppa incontri specifici individuali di monitoraggio e di educazione alla salute allo scopo di privilegiare uno stile di vita sano indirizzato ad una corretta alimentazione, incremento della attività fisica ed eliminazione del fumo associato al controllo della corretta assunzione delle terapie farmacologiche.

La disponibilità degli esami consente l'immediato calcolo del Rischio CV con riscontro per consigli terapeutici comportamentali e farmacologici.

Questo modello organizzativo consente non solo di migliorare la gestione delle cronicità, sempre più demandata alla medicina territoriale, ma, in base alla nostra esperienza, leggendo la prevalenza delle problematiche di salute della nostra utenza, di intervenire in modo attivo con iniziative di educazione alla salute e attività di prevenzione inseriti in campagne di diagnosi precoce.

*I medici di medicina generale che costituiscono il CPT e che hanno realizzato questa esperienza sono:*

**Giancarlo Amendoni,  
 Maria Mattea Baldassarre,  
 Vincenzo Creanza, Michele De Nicolò,  
 Vito Lisco, Giuseppe Macchione,  
 Savino Marroccoli,  
 Caterina Montereale,  
 Francesco Savino, Nicola Stucci;**  
*ha inoltre collaborato allo sviluppo della esperienza Cardiolab il dott. Francesco Feraco.*

*Sito Internet: <http://cpteuropa.blogspot.it>*