

PREVENZIONE È FUTURO

DALL'INVESTIMENTO PER LA SALUTE E PER LA SOSTENIBILITÀ, ALLA LEGGE



Angela Ianaro

Osservatorio Innovazione Motore Sanità

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Integrazione tra modelli predittivi SCORE2 e dati real-world del trial ALLEPRE per la stratificazione regionale del rischio cardiovascolare

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Le patologie cardiovascolari (CVD) determinano un elevato carico di malattia nella popolazione adulta, soprattutto anziana, sia per l'elevata aspettativa di vita di cui beneficia la popolazione italiana, sia per la maggiore sopravvivenza ad eventi acuti a cui oggi assistiamo.

Tutto questo, però, si ripercuote in termini di invalidità, disabilità ed impegno assistenziale per il SSN.

Le CVD, inoltre, sono tra i principali determinanti delle malattie legate all'invecchiamento, maggiore causa di disabilità fisica e disturbi della capacità cognitiva.

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Le CVD sono per la gran parte prevenibili attraverso l'adozione di sani comportamenti legati allo stile di vita, in particolare attraverso l'adozione di una sana alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di tabacco; queste abitudini aiutano a ridurre e/o a mantenere la pressione arteriosa, la colesterolemia, la glicemia a digiuno e l'IMC a livelli favorevoli.

Le 4 indagini EUROASPIRE* hanno mostrato che vi sono ancora elevate prevalenze di fattori di rischio convenzionali, che le misure di prevenzione secondarie sono state implementate in modo inadeguato e che i loro obiettivi principali spesso non sono stati raggiunti.

Infatti, il trattamento farmacologico, le modifiche dello stile di vita e il controllo dei fattori di rischio della CVD riducono la recidiva degli eventi CV, ma le evidenze di "real world" indicano che la prevenzione secondaria della CV rimane subottimale con un uso limitato nella pratica clinica quotidiana suggerendo che ci sia un notevole margine di miglioramento.

INTRODUZIONE DI SCENARIO

In Regione Emilia Romagna nel 2024 al primo posto tra le cause di decesso, senza distinzione per età e sesso, sono collocate le malattie circolatorie, a seguire i tumori, le malattie respiratorie, le malattie psichiche, rappresentate prevalentemente dalla demenza, e le malattie del sistema nervoso con Parkinson ed Alzheimer.

Le cause cardiovascolari, in quasi tutte le rilevazioni, mostrano un trend tendenzialmente in calo con variazioni percentuali lievi a partire dal 2020 rientrate in linea con l'atteso nel 2024, ad eccezione dei deceduti maschi di età inferiore ai 75 anni che hanno mostrato una variazione percentuale importante non dissimile da quelle rilevate a partire dal 2020 (variazione % maschi 0-74aa 2022 +25,7; 2023 +25,4%; 2024 +19,2; femmine 0-74aa 2022 +15,3; 2023 +3,5%; 2024 +13,4).

Pertanto, nonostante i progressi nella diagnosi precoce e nella gestione terapeutica, il carico epidemiologico delle CVD rimane significativo, con tassi di ospedalizzazione e mortalità che mostrano differenze territoriali rilevanti.

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/>

RAZIONALE

Il presente progetto si inserisce nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e promozione della salute, con l'obiettivo di sviluppare un sistema di stratificazione del rischio cardiovascolare basato su modelli predittivi validati a livello europeo – in particolare, SCORE2 per la popolazione di età 40–69 anni e SCORE2-OP per gli over 70 – come raccomandato dalla Società Europea di Cardiologia (ESC, 2021).

L'adattamento e la calibrazione di tali modelli al contesto epidemiologico regionale consentiranno di ottenere una stima più accurata del rischio individuale e di popolazione, utile per la programmazione di interventi di prevenzione cardiovascolare mirata.

Questo report è stato eseguito realizzando un'integrazione tra modelli predittivi SCORE2 e dati real-world del trial ALLEPRE per la stratificazione regionale del rischio cardiovascolare.

RAZIONALE

- Il rischio cardiovascolare residuo resta elevato anche dopo trattamento adeguato dell'ACS.
- SCORE2/SCORE2-OP stimano bene il rischio 5 anni, ma richiedono calibrazione sui dati reali regionali.
- ALLEPRE fornisce un dataset unico (2.057 pazienti, 7 anni di follow-up) per calibrare i modelli in coorti ad alto rischio.

Risultati ALLEPRE rilevanti

- MACE 7 anni: SOC 22.6% vs NCPP 16.2%
- HR = 0.70 (-30% rischio relativo)
- ARR = 6.4%, NNT = 16
- Benefici su attività fisica, BMI, aderenza terapeutica.

Applicazione alla popolazione regionale

- Per 1.000 pazienti post-ACS → 64 eventi MACE evitati in 7 anni.
- Per 10.000 pazienti regionali → ~640 eventi evitati.
- Impatti: meno ricoveri, meno ictus/MI, meno disabilità CV, migliore qualità di vita.

IMPATTO ATTESO

- Riduzione carico ospedaliero (ricoveri CV evitabili)
- Riduzione eventi fatali e non fatali
- Minore pressione sul PS
- Minore disabilità CV
- Miglioramento lifestyle e aderenza
- Aumento QALY e riduzione costi sanitari e sociali

OUTPUT FINALI DEL PROGETTO

- Stima rischio CVD a 5 anni su popolazione regionale.
- Identificazione profili ad alto rischio.
- Calibrazione SCORE2 a livello territoriale.
- Stima impatto potenziale di programmi NCPP-like.
- Base tecnica per definire azioni di prevenzione intensiva regionale.

CONCLUSIONE

L'integrazione con ALLEPRE consente una prevenzione secondaria basata su evidenze, con modelli predittivi calibrati, programmi infermieristici costo-efficaci e una pianificazione regionale orientata agli outcome.