SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N° 7 –

CARBONIA

Deliberazione N° 1128

Adottata dal Direttore Generale in data 19 OTT. 2006

OGGETTO: Approvazione progetto di ricerca sanitaria finalizzata predisposto dal Servizio Tossicodipendenze – Delibera G.R. n° 34/24 del 02/08/2006 - Richiesta finanziamento -

SU proposta del Direttore Sanitario il quale:

PRESO ATTO della delibera della Giunta Regionale n° 34/24 del 02/08/2006 avente per oggetto "Programma di ricerca sanitaria finalizzata – anno 2006 – Individuazione delle finalità e delle aree tematiche di intervento – Approvazione dell'invito alla presentazione dei progetti - €. 1.500.000,00

ATTESO che nella suindicata deliberazione l'Assessorato sottolinea l'intendimento a finanziare, con risorse proprie, iniziative e attività di ricerca volte all'acquisizione di conoscenze tecnico-scientifiche immediatamente utilizzabili per il miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dell'assistenza erogata dal Servizio Sanitario Regionale;

che i progetti di ricerca finanziabili, con riguardo sia alla diagnosi che alla cura delle principali patologie, contribuiscano al perseguimento degli obiettivi di salute delineati nella proposta del Piano Regionale dei Servizi Sociali e Sanitari;

che con la suindicata delibera della G.R. n° 34/24 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità individua due macroaree di intervento di cui una concernente la ricerca "Biomedica", collegata agli obiettivi di salute e l'altra riguardante "l'organizzazione dei Servizi Socio-sanitari", collegata agli obiettivi di sistema;

CONSIDERATO che fra i settori d'intervento dell'Area della ricerca "Biomedica", indicati dall'Assessorato come prioritari per l'anno 2006, rientrano le "Malattie Cardiovascolari;

che il Servizio Tossicodipendenze ha predisposto un progetto di ricerca finalizzato alla prevenzione secondaria per l'astensione dal fumo di tabacco in pazienti affetti da sindrome coronaria e/o sopravvissuti ad infarto del miocardio, avente il seguente titolo:

- *"Strategie di prevenzione secondaria per l'astensione dal fumo di tabacco in ambito riabilitativo dopo infarto del miocardio"*

  - Responsabile: Dott. Roberto Pirastu
  - Durata: due anni

DATO ATTO che per la realizzazione del progetto di cui sopra si ritiene opportuno coinvolgere nello studio anche l'Azienda USL n° 6 di Sanluri, che dichiarando la disponibilità a partecipare, metterà a disposizione personale specializzato in materia che collaborerà alla realizzazione del progetto che prevede, tra l'altro, anche il coinvolgimento nella ricerca di pazienti residenti nel territorio competente dell'Azienda USL n° 6;

ACCERTATO infine che per la realizzazione del progetto di ricerca in questione si rende necessario un finanziamento complessivo pari a €. 152.000,00;

RITENUTO di dover procedere all'approvazione del progetto di che trattasi in quanto finalizzato al conseguimento del fine istituzionale;

PROPONE

- di prendere atto del progetto predisposto dal Servizio Tossicodipendenze, elaborato secondo le disposizioni impartite dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità con atto deliberativo G.R. n° 34/24 del 02/08/2006;

- di procedere all'approvazione del seguente progetto di ricerca rientrante nel settore d'intervento dell'Area di ricerca Biomedica "Malattie Cardiovascolari":

  - ***"Strategie di prevenzione secondaria per l'astenzione dal fumo di tabacco in ambito riabilitativo dopo infarto del miocardio"***

    - Responsabile Scientifico: Dott. Roberto Pirastu
    - Finanziamento occorrente: €. 152.000,00
    - Durata del progetto: due anni

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Direttore Sanitario

SENTITO il Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

- di fare proprio il progetto predisposto dal Servizio Tossicodipendenze Aziendale;

- di approvare il seguente progetto, allegato in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale:

  - "Strategie di prevenzione secondaria per l'astensione dal fumo di tabacco in ambito riabilitativo dopo infarto del miocardio"

    - Responsabile Scientifico: Dott. Roberto Pirastu
    - Finanziamento occorrente: €. 152.000,00
    - Durata del progetto: due anni

- di inoltrare al competente Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità istanza di finanziamento, pari a €. 152.000,00 per la realizzazione del progetto di cui sopra, così come stabilito con atto deliberativo della Giunta Regionale n° 34/24 del 02/08/06.

Il Direttore Generale
Dr. Benedetto Barranu

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N. 7 CARBONIA

DIR. AMM. _____

DIR. SANIT. _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n° 1128 del 19 OTT. 2006

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal 20 OTT. 2006 al 3 NOV. 2006

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi.

È stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Geom. Gerolamo Agulli)

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N° 7 CARBONIA

Allegati n° _____

Destinatari:

- *Collegio dei Sindaci*
- *Direzione Generale*
- *Direzione Amministrativa*
- *Direzione Sanitaria*
- *Servizio Tossicodipendenze*

Programma di ricerca sanitaria finalizzata – anno 2006

SCHEDA PROGETTO

AREE TEMATICHE DI INTERVENTO

X Area della ricerca biomedica.

☐ Area della ricerca sanitaria.

SETTORI O AMBITI DI INTERVENTO

☐ Oncologia

X Malattie cardiovascolari

☐ Diabete mellito e malattie dismetaboliche

☐ Malattie neurodegenerative

☐ Malattie rare

☐ Area veterinaria (area animale e sicurezza alimentare)

☐ Emergenza/Urgenza

☐ Punto unico d'accesso

☐ Liste d'attesa

SOGGETTO PROPONENTE

X Azienda Sanitaria Locale	☐ Altro
☐ Azienda Ospedaliera	
☐ Università	

Denominazione	Azienda USL n° 7 Carbonia

1) Responsabile del progetto (allegare curriculum)

Nome e Cognome	Roberto Pirastu
Qualifica	Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa
Indirizzo	Via Trexenta, 1
Comune e CAP	Iglesias – Provincia Carbonia-Iglesias

Telefono	078122330
Fax	0781/3922271
E - mail	rpirast@tin.it

2) Gruppo di lavoro coinvolto nel progetto			
Nome e Cognome	**Dott. Estello Massimo Diana**	*Qualifica*	**Dirigente Medico Psichiatra**
Nome e Cognome	**Dott. Giuseppe Pes**	*Qualifica*	**Dirigente Medico Cardiologo**
Nome e Cognome	**Dott. Antonello Manunza**	*Qualifica*	**Dirigente Medico Cardiologo**
Nome e Cognome	**Dott. Pietro Tardiola**	*Qualifica*	**Dirigente Medico Cardiologo**
Nome e Cognome	**Sig. Angelo Zanda**	*Qualifica*	**Infermiere Professionale**
Nome e Cognome	**Sig.ra Mercedes Sanna**	*Qualifica*	**Infermiera Professionale**

CONTENUTI DEL PROGETTO

3) Denominazione del progetto

STRATEGIE DI PREVENZIONE SECONDARIA PER L'ASTENSIONE DAL FUMO DI TABACCO IN AMBITO RIABILITATIVO DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO

4) Struttura e articolazione del progetto (descrizione sintetica – *in allegato* descrizione dettagliata)

Il fumo di tabacco rappresenta il maggior fattore di rischio correggibile per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e può interagire con altri fattori di rischio. Il tabacco può accelerare il processo aterosclerotico attraverso diversi meccanismi: aumento del livello di fibrinogeno, l'aumentata attività piastrinica, l'incremento dl livello di carbossiemoglobina, la riduzione della colesterolemia HDL, la vasocostrizione coronaria. Tutti questi effetti biologici concorrono alla progressione della malattia aterosclerotica e allo sviluppo di eventi coronarici.

Il rischio di eventi ricorrenti in pazienti colpiti da sindrome coronarica acuta o infarto del miocardio si riduce in modo sorprendente con la cessazione del fumo. In questi pazienti paragonati ai pazienti che continuano a fumare, il rischio di recidiva può essere ridotto del 50%.

I benefici della completa astinenza dal fumo per i pazienti affetti da cardiopatia ischemica sono pertanto paragonabili ai benefici in salute ottenuti attraverso gli interventi farmacologici e/o procedurali della cardiologia moderna.

La ricerca intende valutare l'efficacia di un protocollo sperimentale per la cessazione del fumo di tabacco in pazienti affetti da sindrome coronaria acuta e/o sopravvissuti ad infarto del miocardio. Si vuole confrontare l'efficacia di un intervento terapeutico multifattoriale rispetto ad un intervento non strutturato dell'astensione dal fumo in prevenzione secondaria.

Verranno quindi confrontati i pazienti ammessi volontariamente al protocollo multifattoriale di prevenzione secondaria con quanti non lo accettano per un arruolamento massimo di 30 pazienti per gruppo.

Saranno arruolati pazienti con recente infarto miocardico (entro 3 mesi dall'episodio acuto) direttamente dall' Unità Coronarica. Si prevede di arruolare 60 pazienti in 6 mesi. Verranno esclusi i pazienti con patologie invalidanti o comunque condizionanti la prognosi e pazienti di età > 75 anni. Le procedure di rivascolarizzazione (chirurgica o mediante angioplastica) eseguite durante o immediatamente dopo l'evento acuto (comunque entro tre mesi) non costituiscono criterio di esclusione.

E' previsto un follow-up di due anni con rilievo di dati clinici e comportamentali a 6 mesi, 12, 18 mesi dall'arruolamento

5) Durata del progetto

Due anni

6) Obbiettivi del progetto (allegare descrizione dettagliata)

1. Valutare nel lungo periodo l'applicabilità e gli effetti di due diversi interventi di prevenzione secondaria in ambito riabilitativo, il primo strutturato, intensivo e continuativo, il secondo non strutturato
2. Valutare un modello standardizzato di intervento per la disassuefazione del tabagismo
3. Fare un' analisi costo/efficacia e costo/beneficio tra il trattamento strutturato ed il trattamento no strutturato per l'astensione dal fumo

7) Risultati attesi e trasferibilità dei risultati

Dimostrare efficacia di trattamenti strutturati ed intensivi (intervento terapeutico multifattoriale) rispetto ad un intervento non strutturato per il raggiungimento dei pazienti dell'astensione dal fumo in prevenzione secondaria.

Valutare il diverso impatto dell'attività di medicina d'opportunità e di iniziativa (ai fini della definizione del rischio cardiovascolare) rispetto a quanto ottenuto nello stesso periodo in un campione di popolazione di pari caratteristiche relativo al gruppo in cui si sia attuata solamente attività di medicina d'attesa.

Valutare le ricadute a distanza, anche in termini di esiti (eventi cardiovascolari) nella popolazione in studio confrontata con un gruppo di controllo di pari caratteristiche.

8) Criteri quantitativi e qualitativi che il proponente intende utilizzare per la valutazione dei risultati e delle ricadute del progetto (cfr. punto precedente)

L'intervento intensivo verrà confrontato con i pazienti randomizzati all'intervento non-intensivo e non strutturato.

Sono previsti i seguenti criteri di misura per verificare la fattibilità e l'efficacia (fumo, attività fisica, abitudini alimentari, presenza alla visite di follow-up, ecc.).

I) grado di adesione allo studio dei pazienti arruolati e compliance agli interventi di abolizione del fumo

II) Astensione o riduzione del fumo

III) capacità funzionale del paziente alla prova da sforzo

IV) end-point cumulativo degli eventi cardiaci di interesse

V) drop-out al programma e alle visite di controllo.

Inoltre si effettueranno le seguenti valutazioni:

1) Modificazioni dei livelli di attività fisica

a) modificazioni dei parametri ergometrici

- massima capacità lavorativa ed effetto training (riduzione del doppio prodotto FCxPA a parità di carico lavorativo) - scheda test ergometrico

2) Modificazioni delle abitudini alimentari (questionario stile di vita)

a) Miglioramento della composizione della dieta in base all'introito di ac. grassi saturi individuando tre gruppi:

- soggetti con dieta ottimale che hanno un introito di grassi saturi ≤ 10% delle calorie totali;
- soggetti che non hanno una dieta ottimale, ma che hanno ottenuto un miglioramento rispetto alle loro abitudini precedenti;
- soggetti con dieta inadeguata (grassi saturi > 10% delle calorie totali) e nessun miglioramento significativo.

b) Entità del dimagrimento nei soggetti in sovrappeso (BMI > 25).

3) Entità della riduzione dei livelli dei lipidi ematici

- Si definisce clinicamente rilevante una differenza relativa dei valori dei lipidi ematici (colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi) di almeno il 5%.

4) Controllo dei fattori di rischio (ipertensione, diabete, sovrappeso)

- Criteri di valutazione da definire secondo le Linee Guida

5) Valutazione dei percorsi sanitari

- Rilievo nei diversi gruppi di ospedalizzazioni e prestazioni non previste dal protocollo (scheda clinica)

6) Valutazione di fattori psicosociali (questionari CBA-H) Rilievo di variabili relative a:

- reazioni emozionali e depressive
- sostegno sociale e relazionale
- caratteristiche di personalità
- benessere psico-fisico ed eventi di vita stressante
- qualità della salute

9) Il progetto coinvolge altri enti o istituzioni?	
X Sì	☐ No
Azienda USL n° 6 Sanluri – Direttore Generale D.ssa Savina Ortu L'Azienda USL n° 6, che ha dichiarato la disponibilità a partecipare, metterà a disposizione personale specializzato in materia che collaborerà alla realizzazione del progetto che prevede, tra l'altro, il coinvolgimento nella ricerca di pazienti residenti nel territorio competente dell'Azienda USL n° 6. Si allega dichiarazione di disponibilità dell'Ente a firma del Direttore Generale, D.ssa Savina Ortu.	

10) Il progetto ha collegamenti con precedenti iniziative dei proponenti?	
☐ Sì	X No
Se sì specificare in un allegato la denominazione dei progetti, la durata, le forme di finanziamento e i principali risultati ottenuti	

BUDGET E FINANZIAMENTO RICHIESTO

11) Budget complessivo del progetto (4 : anni)	
Personale	€ 125.000,00
Strumenti e attrezzature	€ 15.000,00
Servizi esterni (dettagliare)	€
Materiali di consumo	€ 5.000,00
Missioni	€ 2.000,00
Spese generali	€ 5.000,00
Totale	€ 152.000,00

12) Finanziamento richiesto se è richiesto il finanziamento integrale del budget indicato al punto precedente limitarsi a barrare qui: X	
Personale	€
Strumenti e attrezzature	€
Servizi esterni (dettagliare)	€
Materiali di consumo	€
Missioni	€
Spese generali	€
Totale	€

13) Eventuali altri enti finanziatori ai quali è stato presentato il progetto (denominazione, importo richiesto e finanziamento ottenuto)

Data 20 OTT. 2006

Il responsabile scientifico

(timbro e firma)

Il legale rappresentante dell'Ente

(timbro e firma)

Regione Autonoma della Sardegna

Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6

DIREZIONE GENERALE

Prot. n° 961 dir gen

Sanluri, 20 · 10 · 2006

Al Direttore Generale Azienda ASL 7
Dott.Benedetto Barranu
Via Dalmazia
09013 CARBONIA

Oggetto: Programma di ricerca sanitaria finalizzata per l'anno 2006.

Con riferimento alla delibera della G.R. N. 34/24 del 02/08/2006, si comunica che questa Azienda USL si rende disponibile alla collaborazione del programma *"Strategie di Prevenzione secondaria per l'astensione dal fumo di tabacco in ambito riabilitativo dopo infarto del miocardio"*.

Si ringrazia per la collaborazione e si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA U.S.L. N°6 SANLURI

Il Direttore Generale
Dr.ssa Savina Ortu

via Ungaretti 9 – 09025 Sanluri – Tel. 070 9384.1 -C.F. 91009910927 – P.I. 02265950929

CURRICULUM FORMATIVO - PROFESSIONALE

del **dott. Roberto Pirastu,** nato a Cagliari il 16 febbraio 1951, residente in Cagliari, via Tremiti n°7, telefono 070 / 373224 – 0781 22330 - 0335 / 54535510

1. Formazione

- **Laurea**
  in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari nel mese di novembre 1977

- **Specializzazione**
  in Medicina del Lavoro conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari nel mese di novembre 1981.

- **Specializzazione**
  in Medicina Interna conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari nel mese di luglio 1988.

- **Tirocinio pratico ospedaliero per sanitari**
  nella disciplina Medicina, dal mese di settembre 1978 al mese di febbraio 1979, riportando il giudizio di ottimo.

- **Idoneità nazionale a Primario**
  nella disciplina di Medicina Interna conseguita nella sessione di esami dell'anno 1989 con il punteggio di 70/100

2. Titoli di carriera

- **Attività presso enti privati**
  1978 maggio – 1979 dicembre. Assistente presso il reparto Medicina Casa di Cura "S.Antonio – Cagliari, convenzionata.

- **Attività presso strutture pubbliche**

  fuori ruolo per **mesi 8,** da dicembre 1979 a luglio 1980

  dicembre 1979 presso l'ente ospedaliero "L. Crespellani" – sede di Lanusei
  con la qualifica di Assistente Medico Di Pronto Soccorso e Accettazione

  da dicembre 1979 – a luglio 1980 presso l'ente ospedaliero "Sirai" – Carbonia
  con la qualifica di Assistente Medico di Medicina Generale

  in ruolo per **anni 21 e mesi 5,** da agosto 1980 al momento attuale (dicembre 2001)

  da agosto 1980 a settembre 1990 presso la ex Usl n° 7 – Carbonia
  con la qualifica di Assistente Medico di Medicina Generale

  da ottobre 1990 a dicembre 1993 presso il **SerT** della Usl n° 21 – Cagliari
  con la qualifica di Coadiutore Sanitario (decimo livello) di Medicina Generale (Vincitore di concorso pubblico per titoli ed esami)

  da gennaio 1994 a settembre 1995 presso il **SerT** della Usl n° 21 – Cagliari con la qualifica di Dirigente Medico di I livello (ex decimo livello)

  da ottobre 1995 a tutt'oggi (Dicembre 2001) presso il **SerT** della Azienda Usl n° 8 – Cagliari
  con la qualifica di Dirigente Medico di I livello (ex decimo livello)

Dal mese di ottobre al momento attuale in comando presso l'Azienda USL n° 7 – Carbonia con l'incarico di coordinatore delle attività del **Servizio Tossicodipendenze**.

Dal mese di gennaio 2002 al momento attuale Dirigente Medico di Struttura Complessa di Psichiatria presso il **Servizio Tossicodipendenze** dell"Azienda USL n° 7 – Carbonia.

3. Attività in convenzione con il SSN

- Da novembre 1978 a dicembre 1992 presso la USL n° 20 - Cagliari in qualità di Medico di Medicina Generale

- Da dicembre 1982 a ottobre 1988 in qualità di medico convenzionato per il **Servizio Tossicodipendenze** (CMAS, Centro Medico e di Assistenza Sociale) della USL n°21 – Cagliari, per n° di ore settimanali non inferiore a trenta e per un totale di 5470 ore nel periodo

4. Incarichi professionali e scientifici

5.

- *1980 novembre - 1990 settembre.* Responsabile del Pronto Soccorso Accettazione e Astanteria presso l'Ente Ospedaliero "Sirai" ed in seguito la USL n°17 – Carbonia

- *1988 novembre - 1990 settembre.* Responsabile del **Servizio Assistenza Tossicodipendenti** presso la USL n°17 Carbonia

  1992 agosto – 1995 agosto. Incarico di sostituzione del Direttore del **Ser.T.** (Servizio tossicodipendenze) della USL n°21 - Cagliari
  dal 01.06 al 31.12.1992
  dal 01.04 al 30.10.1993
  dal 01,05 al 30.11.1994
  dal 01.02 al 31.08.1995.

- *1995 novembre – giugno 1997.* Responsabile dell'attività del **Ser.T.** della ex USL n°21,

- *1997 luglio – agosto 2001.* Coordinatore dell' "area di attività di programmi di attività clinica, progetti di ricerca in ambito clinico ed epidemiologico", **"Gruppo Operativo Tossicodipendenze"**, nell'ambito del Servizio per le Tossicodipendenze dell'Azienda USL n°8

- *2001 settembre a tutt'oggi.* Responsabile del **Servizio Tossicodipendenze** dell'azienda USL n° 7 – Carbonia.

- *1994 agosto - dicembre 1998.* Referente Italiano del Gruppo Internazionale Pompidou del Consiglio d'Europa nel progetto "First Treatment Demand" (Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Traffiking in Drugs).

- *1995 marzo – 1997 ottobre* Componente del Gruppo Nazionale di Coordinamento del progetto di ricerca del Ministero della Sanità "Valutazione dei trattamenti con metadone nella tossicodipendenza da oppiacei ed effettuazione di uno studio controllato per la valutazione dell'efficacia di farmaci alternativi al metadone"

- *1995 marzo – dicembre 1995.* Coordinatore per la USL n°21 Cagliari del progetto di ricerca del Ministero della Sanità "Valutazione dei trattamenti con metadone nella tossicodipendenza da oppiacei ed effettuazione di uno studio controllato per la valutazione dell'efficacia di farmaci alternativi al metadone".

- *1995 marzo – 1995 dicembre.* Responsabile scientifico per la USL n°21 - Cagliari del progetto di ricerca del Ministero della Sanità: "Ampliamento del programma di attivazione

di gruppi di operatori della strada ai fini della prevenzione dell'AIDS fra i tossicodipendenti"

- *1995 dicembre – aprile 1998.* Responsabile Scientifico per l'Azienda USL n°8 – Cagliari del progetto di ricerca del Ministero della Sanità "Ampliamento del programma di attivazione di gruppi di operatori della strada ai fini della prevenzione dell'AIDS fra i tossicodipendenti"

- *1996 gennaio – ottobre 1997.* Responsabile Scientifico per l'Azienda USL n°8 – Cagliari del progetto di ricerca del Ministero della Sanità "Valutazione dei trattamenti con metadone nella tossicodipendenza da oppiacei ed effettuazione di uno studio controllato per la valutazione dell'efficacia di farmaci alternativi al metadone"

- *1995 marzo – 1998 aprile.* Componente del Gruppo Nazionale di Coordinamento del progetto di ricerca del Ministero della Sanità della Sanità "Ampliamento del programma di attivazione di gruppi di operatori della strada ai fini della prevenzione dell'AIDS fra i tossicodipendenti".

- *!996 marzo – marzo 1998.* Responsabile dell'Unità Operativa di Cagliari nel Progetto del Ministero della Sanità "Prevenzione dell'infezione da HIV nelle persone tossicodipendenti mediante operatori di strada".

- *1996 gennaio.* Coordinatore per i lavori di gruppo al "Corso di aggiornamento per docenti referenti delle scuole secondarie superiori sull'educazione alla salute, prevenzione delle tossicodipendenze, prevenzione delle infezioni da HIV nella scuola". Cagliari 15-16 gennaio.

- *1996* gennaio– *dicembre 2000.* Direttore editoriale della testata "Bhang", periodico di informazione, confezionato da tossicodipendenti, edito dalla Azienda USL n°8 – Cagliari.

- *1996 agosto – 1997 marzo.* Componente del Gruppo Nazionale di Coordinamento del progetto di aggiornamento per i Medici di Medicina Generale del Ministero della Sanità.

- *1996 ottobre - 1997 novembre.* Componente del gruppo "Progetto Detox" della Regione Veneto.

- *1997 novembre.* Referee della Giunta Regionale del Veneto (Direzione Politiche Sociali) nella valutazione dei progetti a valere sul fondo regionale di intervento nella lotta alla droga, esercizio finanziario 1996

- *1998 maggio.* Responsabile del progetto "Intervento strutturato di prevenzione della tossicodipendenza, AIDS alcoldipendenza e del disagio giovanile" riconosciuto dal Provveditorato agli Studi di Cagliari. Pula 22, 23, 24, 30, 31 maggio 1998.

- *1998 Dicembre.* Responsabile del progetto "Corsi seminariali per la formazione omogenea degli operatori dei servizi pubblici e del volontariato, attesi al settore delle tossicodipendenze", promosso dal Comune di Cagliari – Assessorato ai Servizi Sociali. Durata del corso 32 ore. Cagliari, 11, 12 13, 19, 20 dicembre.

- 1998 Dicembre. Responsabile del progetto di prevenzione delle tossicodipendenze "Fumo – Alcol – Droga", promosso dalla Amministrazione Provincia di Cagliari 1999 febbraio.

- Responsabile organizzativo del modulo formativo "La possibile collaborazione tra SerT e il Medico di Medico di Medicina Generale nella gestione del paziente tossicodipendente". In Programma di Formazione Regionale per le Tossicodipendenze – Regione Veneto, Verona 16 febbraio.

- *1999 ottobre.* Responsabile del corso di formazione per docenti referenti per l'educazione alla salute "Prevenzione del rischio droga nella scuola" della durata di 40 ore. Ministero della Pubblica Istruzione, Provveditorato agli Studi di Cagliari. 15, 16, 17, 22, 23 ottobre.

- *1999 ottobre - ottobre 2000.* Responsabile del progetto "Metropolis" per la prevenzione in strada delle tossicodipendenze e delle patologie correlate, promosso dall'Amministrazione Provinciale di Cagliari – Assessorato ai Servizi Sociali - con il concorso del Comune di Cagliari, il Comune di Quartu S.E., l'Azienda USL n° 8 – Cagliari.

- *2000 novembre a tutt'oggi.* Componente della commissione regionale per la valutazione dei progetti a valere sul "Fondo nazionale per la lotta alla droga", legge 309/90, nominato con determinazione Direttore del Servizio del 23 ottobre 2000, n.1453/5°, pubblicata sul BURAS del 17.11.2000 n.35.

- *Dicembre 2000 a tutt'oggi.* Componente del Gruppo Nazionale di studio dell'Istituto Superiore di Sanità "La qualità organizzativa dei Ser.T. come elemento cruciale per contrastare le nuove tossicodipendenze".

- *Maggio 2001 a tutt'oggi.* Referente regionale nel progetto dell'Istituto Superiore di Sanità "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".

- *Giugno 2001.* Componente della commissione regionale "Discoteche", Assessorato Regionale Sanità

- *Luglio 2001.* Referente regionale per la Campagna informativa 2001 contro l'uso delle sostanze stupefacenti "Il vero sballo è dire NO", a cura del Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali – Dipartimento delle Politiche Sociali e Previdenziali.

- *Dicembre 2001 al momento attuale.* Responsabile scientifico del Progetto triennale "Progetto integrato di prevenzione e recupero dell'alcol-tossicodipendenza", approvato con delibera della Giunta regionale n. 21/24 del 19.06.2001, pubblicata sul BURAS n.22 del 26.07.2001. Provincia di Cagliari, Assessorato ai Servizi Sociali.

- *Dicembre 2001 al momento attuale.* Presidente supplente della Commissione Medica per la valutazione delle richieste di prestazioni sanitarie dirette alla tutela della salute mentale presso la ASL n° 7 – Carbonia.

6. Altri incarichi

- *1983 – 1986.* Consigliere dell'Ordine dei Medici della provincia di Cagliari

- *1992 – 1999.* Consigliere Nazionale ITMAG (Italian methadone advisory group)

- *1993 – 1996.* Presidente e socio fondatore della Associazione culturale senza scopo di lucro " Arcadia", attiva nel campo della tossicodipendenza

- *1993 - 1997* Componente del Comitato editoriale della rivista "Medicina delle Tossicodipendenze – Italian Journal of the Addiction" Demos Editore - Cagliari

- *1997 giugno a tutt'oggi.* Presidente e socio fondatore della Associazione senza scopo di lucro "Darwin onlus". attiva nel campo della tossicodipendenza

- *1998 giugno – aprile 2000.* Responsabile del progetto di ricerca epidemiologica sulla diffusione delle droghe da abuso tra gli studenti delle scuole medie superiori della Regione Sardegna, in collaborazione con l'Università di Sassari e la Fondazione Banco Di Sardegna.

- *Giugno 2000 – ottobre 2001.* Consigliere nazionale SITD (Società italiana tossicodipendenze)

7. **Partecipante** in qualità discente a circa settanta congressi, convegni, seminari nazionali ed internazionali, significativi ed attinenti la disciplina delle tossicodipendenze, la neuropsicofamacologia, il management sanitario, l'infezione HIV.

8. **Partecipante** in qualità di relatore, docente e a circa centotrenta corsi, congressi, convegni, seminari nazionali e internazionali, significativi ed attinenti la disciplina delle tossicodipendenze, la neuropsicofamacologia, il management sanitario, l'infezione HIV.

9. **Autore e coautore** di circa cinquanta pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali concernenti tossicodipendenze, alcolismo, infezione HIV, organizzazione sanitaria.

Iglesias 19 OTT. 2006

Dott. Roberto Pirastu

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROGETTO

STRATEGIE DI PREVENZIONE SECONDARIA PER L'ASTENSIONE DAL FUMO DI TABACCO IN AMBITO RIABILITATIVO DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO

Il fumo di tabacco rappresenta il maggior fattore di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e può interagire con altri fattori di rischio. Il fumo di tabacco può accelerare il processo aterosclerotico attraverso diversi meccanismi: aumento del livello di fibrinogeno, aumento dell' attività piastrinica, incremento di livello di carbossiemoglobina, riduzione della colesterolemia HDL, vasocostrizione coronaria. Questi effetti concorrono alla progressione della malattia aterosclerotica e allo sviluppo di eventi coronarici.

Il tabagismo è classificato come malattia a livello internazionale, in accordo con la World Health Organisation International Classification of Diseases (codice ICD F 17.2) ma talvolta tale patologia viene misconosciuta anche da medici specialisti. E' indispensabile quindi che il tabagismo venga diagnosticato e trattato in maniera appropriata. L'esposizione cronica a nicotina provoca infatti, processi di neuroadattamento e la manifestazione sintomatologia da astinenza da nicotina è simile a quella provocata da altre sostanze d'abuso.

Nel 2002 l'ASL di Carbonia ha istituito una attività dedicata al Tabagismo denominata "Centro Clinico per il Trattamento della Dipendenza da Nicotina".

Tale attività si svolge sia nei locali del Ser.T di Iglesias e di Carbonia sia in altre sedi messe a disposizione dalla ASL (poliambulatori specialistici).

L'approccio moltimodale, prevalentemente di tipo medico e psicoeducazionale si basa sul counselling, individuale e di gruppo e, dove è possibile, sull'individuazione e il trattamento di aspetti psicologici e personologici disfunzionali.

In particolare, l'individuazione ed il trattamento di eventuali disturbi psichiatrici associati, (in particolare disturbi d'ansia e disturbi dell'umore, che spesso mantengono la dipendenza e favoriscono le ricadute in caso di cessazione un intervento) rendono più agevoli i trattamenti disassuefanti e prevengono le ricadute.

Nell'ambito di tale attività sono stati seguiti oltre 400 fumatori e in funzione sia dei risultati ottenuti che del rilievo che tale attività avuto sia a livello regionale che nazionale è stato possibile presentare i dati dell'attività in diversi contesti, in particolare a livello universitario e nell'ambito di Congressi nazionali.

Parte dei risultati ottenuti sono stati pubblicati in un manuale, nell'ambito di Progetti Regionali assegnati a questa Azienda, dal titolo "IL Trattamento del Tabagismo – Linee guida per il medico di famiglia.

La ricerca intende quindi valutare l'efficacia di un protocollo terapeutico multifattoriale sperimentale per la cessazione del fumo di tabacco in un gruppo di pazienti affetti da sindrome coronaria acuta e/o sopravvissuti ad infarto del miocardio rispetto ad un intervento non strutturato dell'astensione dal fumo in prevenzione secondaria su un secondo gruppo di pazienti confrontabile per caratteristiche demografiche e di patologia cardiovascolare.

Verranno cioè confrontati trenta pazienti che volontariamente sceglieranno di seguire il protocollo multifattoriale di astensione dal fumo e di prevenzione della ricaduta con lo stesso numero di pazienti

confrontabili per variabili socio-demografiche e patologiche che non avranno seguito il protocollo multifattoriale di atensione dal fumo e di prevenzione della ricaduta.

Saranno arruolati pazienti con recente infarto miocardico (entro 3 mesi dall'episodio acuto) direttamente dall' Unità Coronarica e dai Servizi di Cardiologia delle ASL 7di Carbonia e della ASL 6 di Sanluri. Si prevede di completare l'arruolamemnto dei sessanta pazienti in sei mesi. Verranno esclusi i pazienti con patologie invalidanti o comunque condizionanti la prognosi e pazienti di età superiore a 75 anni.

Le procedure di rivascolarizzazione (chirurgica o mediante angioplastica) eseguite durante o immediatamente dopo l'evento acuto (comunque entro tre mesi) non costituiscono criterio di esclusione.

E' previsto un follow-up di diciotto mesi anni con rilievo di dati clinici e comportamentali a 6 mesi, 12, 18 mesi dall'arruolamento.

Intervento

A tutti i pazienti ricoverati per infarto del miocardio verrà proposto l'inserimento nei gruppi di trattamento per l'astensione dal fumo di tipo:

a) intervento preventivo strutturato intensivo e continuativo
b) intervento di prevenzione non intensivo, non strutturato.

I pazienti verranno seguiti dall' Unità Coronaria per il tempo sufficiente per:

- stabilizzazione clinica e ottimizzazione dei trattamenti raccomandati secondo le linee guida esistenti e le più recenti indicazioni della letteratura.
- informazione su: conoscenza dei fattori di rischio e progressione della malattia. educazione alimentare, interruzione del fumo, controllo del peso, gestione dello stress, aderenza ai trattamenti raccomandati

a) Programma di prevenzione intensivo e continuativo:

Intervento strutturato da attuarsi presso il Centro Clinico del Tabagismo dell'Azienda usl 7 a cadenza settimanale per i primi 6 mesi, successivamente a cadenza mensile per almeno 12 mesi, costituito da:

1. sedute di counselling individuale e/o di gruppo
2. programma breve (condensato in 3-4 sedute) di educazione alla salute di supporto e rinforzo per aderenza alla terapia raccomandata ed aggiornata secondo le indicazioni delle linee guida e le più recenti acquisizioni, corrette abitudini alimentari e controllo del peso, sospensione del fumo, gestione dello stress, stimolo all'attività fisica.
3. trattamento di concomitanti patologie psichiatriche quali ansia e depressione

Il programma si fonderà sulle linee guida per la cessazione del fumo pubblicate dall Agency for Healt care Policy and Research che prevede il supporto sociale, gli esercizi sull'abitudine, la risoluzione dei problemi e la sostituzione della nicotina.

Le strategie utilizzate per il programma di cessazione del fumo saranno strutturate in 4 azioni:

Ask(chiedere)

- Identificare tutti pazienti con dipendenza da tabacco ricoverati.
- Determinare l'esposizione al fumo passivo

Advise (consigliare)

- Fornire un messaggio chiaro, forte e personalizzato per convincere ogni fumatore a smettere di fumare
- Rivedere i benefici dell'abolizione e i rischi derivanti dalla continuazione
- Valutare la volontà del paziente a smettere di fumare

Assist (assistere)

- Nello sviluppo di piano di cassazione del fumo, compresa la fissazione della data di interruzione, identificare le risorse di supporto per la cessazione, per la famiglia e gli amici
- Fornire consulenza, materiale informativo e altri interventi sul comportamento
- Consigliare l'utilizzo di farmacoterapia sostitutiva e/o di supporto

Arrange (organizzare)

- Rivedere il paziente a breve terminera dalla data di cessazione
- Identificare gli ostacoli e i metodi per la loro rimozione

b) Programma di prevenzione non intensivo e non strutturato

Dopo il periodo di stabilizzazione i pazienti assegnati a questo braccio riceveranno: indicazioni generali sull'opportunità della adozione stabile di un adeguato stile di vita, in riferimento ad alimentazione, abitudine al fumo, attività fisica ed alla assunzione dei farmaci secondo le indicazioni emerse durante la riabilitazione iniziale e delle raccomandazioni consolidate in letteratura.

Verranno seguiti in follow-up con le modalità abituali dell'Unità di Riabilitazione e riceveranno un counseling non strutturato presso il Centro Clinico del Tabagismo dell'Azienda usl 7

Follow-up

I pazienti nei due bracci di intervento effettueranno un controllo clinico presso l'Unità Coronarica, possibilmente con test ergometrico al 6° mese, 12° 18° mese. Ad ogni controllo si raccoglieranno informazioni circa lo stato clinico, il rischio cardiovascolare, i trattamenti farmacologici raccomandati, lo stile di vita (abitudini alimentari, attività fisica), l'assorbimento di risorse (ricoveri, visite, ecc. non previsti dal protocollo) e di eventi clinicamente rilevanti verificatisi nel periodo in esame.