



FALCRI silcea

UNITÀ SINDACALE

Falcri Silcea
Viale Liegi 48/B 00198 – ROMA
Tel. 068416336 - Fax 068416343
www.unisin.it



FALCRI silcea



Prot.n. 30/2011

Roma, 7 marzo 2011

ALLE ASSOCIAZIONI

AL COORDINAMENTO NAZIONALE
FALCRIDONNA

Alle/Ai Referenti del
COORDINAMENTO NAZIONALE
FALCRIDONNA

LL.SS.

**Iniziativa Coordinamento Nazionale FalcriDonna:
Prevenzione Cardiometabolica nella donna lavoratrice**

Vi comunichiamo che in collaborazione con il dr. Volpe del CNR-SPP (Servizio Protezione e Prevenzione) di Roma è disponibile per le nostre Dirigenti Sindacali e per le nostre Iscritte il programma di "Prevenzione cardiometabolica nella donna lavoratrice".

Il programma consente attraverso la compilazione di "una cartella clinica web-based integrata nel sistema di telemedicina e-WITALS dove la donna lavoratrice riporterà l'anamnesi e i valori dei principali fattori di rischio cardiovascolare e risponderà ad un questionario sulle abitudini alimentari" di ottenere il calcolo computerizzato del rischio cardiovascolare a 10 anni insieme ad un commento e un indirizzo terapeutico nutrizionale dietetico personalizzato.

Il costo del servizio è di euro 30 per iscritta.

Le Dirigenti Sindacali e le Colleghe interessate potranno rivolgersi al Coordinamento Nazionale FalcriDonna inoltrando una e-mail a falcri@falcri.it per ulteriori chiarimenti e per l'iscrizione al programma di cui si allega breve scheda di sintesi.

Cordiali saluti.

LA SEGRETERIA NAZIONALE

IL COORDINAMENTO NAZIONALE FALCRIDONNA

PREVENZIONE CARDIOMETABOLICA NELLA DONNA LAVORATRICE

Se è vero che la donna fertile ha un rischio cardiovascolare inferiore a quello dell'uomo grazie all'ombrello estrogenico, cioè agli ormoni femminili che la proteggono dalle malattie cardiovascolari, è anche vero che con la menopausa, aumentando il colesterolo aterogeno (LDL) e diminuendo quello protettivo (HDL), aumentando il peso corporeo, l'ipertensione arteriosa e il rischio di sviluppare il diabete, nella donna aumenta progressivamente il numero di nuovi casi d'infarto e di ictus cerebrale fino a raggiungere e superare gli uomini. Infatti, i dati ISTAT ci dicono che le malattie cardiovascolari rappresentano il 44% delle morti femminili, percentuale che scende al 33% negli uomini. Ma, nonostante che ben 120.000 donne italiane muoiano ogni anno per malattie cardiovascolari, queste malattie vengono ancora considerate come specifica del sesso maschile. Inoltre, il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente orientato agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci, sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute. Un altro dato allarmante è che le donne colpite da infarto acuto hanno una maggiore mortalità e, per via di una sottostima del loro rischio da parte dei medici curanti, ricevono un minor numero di indagini diagnostiche (come la coronarografia) e vengono trattate meno con farmaci fondamentali per prevenire le recidive come l'aspirina, i betabloccanti e le statine, senza dimenticare che esistono malattie cardiovascolari tipiche delle donne come la dissecazione spontanea delle coronarie e delle carotidi.

Da queste premesse emerge la necessità di istituire un'efficace strategia di prevenzione volta a ridurre i fattori di rischio cardiovascolare anche nelle donne. A tale scopo, **il Servizio Prevenzione e Protezione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (SPP-CNR)** in collaborazione con una Società di Telemedicina e la collaborazione del dott. Roberto Adrower (farmacista), hanno sviluppato il Progetto "Prevenzione cardiometabolica nella donna lavoratrice".

Il SPP-CNR e la Società Evosoluzioni hanno sviluppato una cartella clinica web-based integrata nel sistema di telemedicina e>WITALS dove la donna lavoratrice partecipante allo studio volto alla valutazione del proprio rischio cardiovascolare, riporterà l'anamnesi e i valori dei principali fattori di rischio cardiovascolare:

- pressione arteriosa
- indice di massa corporea (calcolato dividendo il peso in Kg con il quadrato dell'altezza espresso in metri: Kg/m^2)
- giro vita (circonferenza addominale in cm presa con un metro da sarta posto al di sopra della cresta iliaca, parallelo al terreno)
- glicemia
- colesterolo totale
- colesterolo HDL
- colesterolo LDL, calcolato dal medico del SPP-CNR secondo la formula di Friedewald: $\text{colesterolo totale} - (\text{colesterolo HDL} + \text{trigliceridi}/5)$
- trigliceridi
- stato di menopausa (sì o no)
- fumo di sigaretta (sì o no e numero di sigarette fumate)

La glicemia e i parametri lipidici si possono desumere da analisi di laboratorio recenti (≤ 3 mesi).

La partecipante, inoltre, potrà compilare un questionario qualitativo preparato dal SPP-CNR sulle abitudini alimentari.

I dati verranno inviati al team del SPP-CNR che, nel giro di 48-72 ore, rinvia alla partecipante allo studio il calcolo computerizzato del rischio cardiovascolare a 10 anni (probabilità percentuale di avere un evento cardiovascolare nei successivi 10 anni) insieme a un commento e a un indirizzo terapeutico nutrizionale-dietetico qualitativo ad hoc a seconda del fattore di rischio evidenziato (dieta per ipercolesterolemia, dieta per ipertrigliceridemia-sovrappeso, dieta per obesità, dieta per iperglicemia, dieta per ipertensione, dieta per donne iperlipidemiche e/o in sovrappeso e in menopausa). Le partecipanti verranno seguite, in un periodo di 3-6 mesi, per altre 3 volte (nelle prime due verranno raccolte le misurazioni antropometriche e/o ematochimiche in relazione ai fattori di rischio evidenziati, nella terza verranno eseguite tutte le misurazioni antropometriche ed ematochimiche già valutate nel basale).

L'analisi statistica si baserà sul confronto tra il rischio cardiovascolare globale finale confrontato con quello basale (e sottoanalisi verranno, condotte sulle variazioni dei principali fattori di rischio). Comunque, va precisato che, qualora la paziente avesse un rischio decisamente elevato (rischio calcolato a 10 anni $\geq 20\%$ e/o colesterolemia totale ≥ 300 mg/dL, trigliceridemia ≥ 500 mg/dL, glicemia basale ≥ 140 mg/dL, ipertensione arteriosa ≥ 180 e/o ≥ 110 mmHg, indice di massa corporea ≥ 40), ella verrà immediatamente indirizzata al proprio medico curante.

I risultati ottenuto saranno pubblicati sia su una rivista italiana che su una rivista di lingua inglese (con indicati i nominativi delle Organizzazioni che hanno collaborato al progetto) e saranno divulgati anche mediante un comunicato stampa dell'Ufficio Stampa del CNR.

Per l'adesione al servizio è sufficiente disporre di un PC con connessione ad Internet.

Una volta che la lavoratrice aderirà volontariamente al progetto si dovrà effettuare una registrazione della stessa sul sistema di telemedicina e>WITALS tramite l'inserimento di dati caratteristici per mezzo di una form WEB. A registrazione avvenuta la partecipante riceverà una password per l'accesso al sistema e potrà iniziare ad operare.

La prima volta che la partecipante verrà censita dal sistema con l'inserimento dei dati personali e dei parametri precedentemente descritti dovrà sottoscrivere un modulo "informativa privacy" per il trattamento dei dati personali ai sensi dell' art. 13 D.lgs. 196/2003. Tutti i dati inseriti andranno a popolare la cartella clinica della persona.

Come già ricordato, ogni donna partecipante farà quattro accessi complessivi al sistema: il primo più tre controlli successivi con scadenze suggerite dall'equipe del CNR.