

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007
RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO AL 31 DICEMBRE 2007

Regione: Friuli Venezia Giulia

Titolo del progetto: Prevenzione del Rischio Cardiovascolare + Prevenzione delle Recidive di Accidenti Cardiovascolari

Referente: Dr. Diego Vanuzzo, Centro di Prevenzione Cardiovascolare, Agenzia Regionale della Sanità, P.le S.M. Misericordia 33100 Udine. Tel 0432 552456, Fax 0432 552451, Cell. 335 5387517, e-mail diego.vanuzzo@sanita.fvg.it; e-mail segreteria.suien.gigante@ass4.sanita.fvg.it

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Il 2007 è stato l'anno effettivo di avvio dei Piani Regionali di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare e di Prevenzione delle Recidive di Accidenti Cardiovascolari (d'ora in poi definiti Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare) [*Codice attività 1 del cronoprogramma*], anche se è stato deciso di estenderli a tutto il 2008 ed in questo senso rimane un 25% di attività per la *Pianificazione Regionale*, che sarà completata entro il 2008. Agendo in sinergia la Direzione Centrale della Salute e Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia, l'Agenzia Regionale della Sanità ed il Centro di Prevenzione Cardiovascolare di Udine hanno reperito le risorse finanziarie per la messa in opera dei piani. Innanzitutto è stata identificata ed insediata una Cabina di Regia per i Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare, composta dalla Coordinatrice Regionale dei Piani di Prevenzione, Dr.ssa Clara Pinna, della Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale della Regione, dai Capo-area Epidemiologia e Clinical Governance dell'Agenzia Regionale della Sanità, rispettivamente Dr. Loris Zanier e Dr. Giorgio Simon, dal Responsabile del Centro Regionale di Formazione per l'Area della Medicina Generale Dr. Luigi Canciani e dal referente regionale dei Piani Dr. Diego Vanuzzo [*Codice attività 2 del cronoprogramma*]. La gestione amministrativa delle risorse finanziarie reperite è stata affidata all'ASS 4 "Medio Friuli" di Udine, su indicazioni specifiche del Direttore dell'Agenzia Regionale della Sanità, recependo le indicazioni della Cabina di Regia. La piena operatività della Cabina di Regia, fa pertanto considerare completata nei tempi previsti l'attività "*identificazione e insediamento commissione responsabile e gruppo operativo*".

Come secondo atto a livello regionale, è stata attivata una Commissione composta dai Responsabili dei Piani Regionali di Prevenzione delle Linee Progettuali CCM e coordinata dalla Dr.ssa Clara Pinna, che, per quanto attiene ai Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare,

ha il mandato di coordinare e monitorare le azioni di promozione della salute a livello di comunità [Codice attività 3 del cronoprogramma]. Anche in questo caso quindi l'attività "*identificazione e insediamento gruppo promozione della salute*" è stata completata nei tempi previsti.

La Cabina di Regia ha steso un programma operativo in linea con le attività previste dai Piani di Prevenzione Cardiovascolare ed il cronoprogramma, che nella riformulazione adottata per la rendicontazione del 2006, aveva già indicato alcune scadenze per il 31/12/2008. Per quanto riguarda la "*predisposizione e convalida strumenti di monitoraggio del piano*" [Codice attività 4 del cronoprogramma], l'azione è stata completata nei tempi previsti, dato che nel corso del 2007 è proseguita l'attività dei Registri degli Eventi Coronarici e Cerebrovascolari Maggiori in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma, su incarico del CCM (convenzione tra ISS e ASS 4 "Medio Friuli"), sono stati analizzati i dati dello Studio CardioRESET, monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare e dello stato del controllo delle condizioni a rischio realizzato in collaborazione con una rete di medici di medicina generale opportunamente standardizzati, ed è stata realizzata, in collaborazione con i Centri di Venezia e Verona, la sezione "pazienti" dello Studio EUROASPIRE III della Società Europea di Cardiologia che ha valutato, in soggetti affetti da varie forme di cardiopatia ischemica, lo stato del controllo dei fattori di rischio e della persistenza nei farmaci dell'evidenza scientifica, dopo 6 mesi dall'evento.

Per quanto attiene il "*coinvolgimento e formazione degli amministratori locali e del volontariato*" [Codice attività 5 del cronoprogramma] nel 2007 sono stati attivati i Piani di Zona, sono state lanciate iniziative regionali di supporto alle amministrazioni locali per piste ciclabili, palestre e sostegno alla formazione dei volontari sanitari ed in particolare è stata deliberata una convenzione con una delle maggiori associazioni di volontariato cardiovascolare della Regione, con adeguati fondi per le azioni di informazione sanitaria della comunità. Con questa convenzione è stato dato mandato all'associazione di volontariato di svolgere le attività necessarie per promuovere le conoscenze sulla prevenzione cardiovascolare e gli stili di vita "salvacuore" mediante una campagna per la promozione della salute che prevede: la realizzazione di un sito web, l'organizzazione di serate sanitarie, la preparazione di materiale stampato, l'organizzazione di alcune conferenze con l'intervento di radio e televisioni locali. Anche se la maggior parte della progettualità prevista da questa linea di lavoro è stata realizzata, ne rimane una discreta quota da realizzare entro la prevista data del 31/12/2008.

Il "*coinvolgimento e formazione degli operatori sanitari*" [Codice attività 6 del cronoprogramma], pesa da solo per un quarto delle attività globali dei Piani Regionali di Prevenzione Car-

diovascolare. Si è proceduto innanzitutto coinvolgendo i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali e chiedendo loro di nominare un referente aziendale dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare: sono stati individuati sei cardiologi per le Aziende Territoriali e tre cardiologi per le Aziende Ospedaliere; con la loro collaborazione il Dr. Diego Vanuzzo, responsabile dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare, ha identificato ulteriori 11 cardiologi formatori, per un totale di 20, in relazione ai rispettivi Distretti Sanitari della Regione. Nel 2007 è stato quindi deliberato, con adeguati finanziamenti un Piano di Formazione biennale per tutti i medici di medicina generale della regione (MMG), che ha previsto la costituzione di una commissione responsabile per la programmazione didattica, la produzione dei materiali e la stesura di un programma attuativo. La commissione ha deciso di operare con medici qualificati a livello di ciascuno dei 20 Distretti Sanitari della Regione, costituendo una task force regionale composta dai 20 cardiologi designati, 20 medici di medicina generale dall'elenco dei formatori del Centro Regionale di Formazione per l'Area della Medicina Generale e 20 medici dei Dipartimenti di Prevenzione. Questa intensa e ponderata fase di preparazione ad un percorso formativo innovativo, troverà la massima applicazione nel 2008, come peraltro preventivato, per cui si è considerata l'attività realizzata al 25%.

In relazione alla *“promozione di stili di vita sani nella comunità”* [Codice attività 7 del *cro-noprogramma*], nel 2007 sono state lanciate svariate iniziative multimediali e locali di promozione della salute cardiovascolare nella comunità regionale e nelle comunità locali. Gli attori sono stati: i Dipartimenti di Prevenzione, i Medici di Medicina Generale, il Volontariato Cardiovascolare, gli Amministratori Locali. I Dipartimenti di Prevenzione hanno agito in particolare nella Scuola, curando la sana alimentazione, la promozione dell'attività fisica e la prevenzione del tabagismo; hanno anche collaborato con le Amministrazioni Locali per varie manifestazioni sugli stili di vita sani. I Medici di Medicina Generale hanno in particolare lanciato e gestito un progetto per la riduzione del consumo di alcol a rischio, sia di dipendenza specifica, sia per la salute in generale compresa quella cardiovascolare. Il Volontariato Cardiovascolare è stato particolarmente attivo, realizzando materiale a stampa, comprese riviste periodiche, serate sanitarie con esperti, corsi teorico-pratici di educazione alimentare e sana cucina, screening aperti alla popolazione per la valutazione del rischio cardiovascolare globale, interventi radio-televisivi, manifestazioni di l'attività fisica e corsi di attività motoria protetta per i cardiopatici. Le Amministrazioni Locali, in particolare Comuni e Circoscrizioni nelle città più grandi, hanno sia aderito ad attività promosse dai Dipartimenti di Prevenzione e dal Volontariato Cardiovascolare, sia lanciato autonomamente iniziative di promozione della salute, in particolare attività motoria per anziani, sostegno ai gruppi sportivi, serate sanitarie, spesso nel contesto di Progetti come Città Sane o Scuola Territoriale della Salute. Dato che molte attività sono state previste per il 2008, si è stimato che l'attività è stata realizzata per il 50%.

In relazione al “*sostegno alle azioni sul campo dei medici di medicina generale*” [Codice attività 8 del cronoprogramma], nel 2007 questa attività è stata impostata, ma si è preferito lanciare una fase preliminare di studio che valutasse la persistenza terapeutica in relazione all'outcome, sia in prevenzione primaria che in quella secondaria. Sono stati utilizzati i database del Registro Regionale delle Malattie Cardiovascolari, che estende a tutte le età la metodologia dei Registri Nazionali degli Eventi Coronarici e Cerebrovascolari Maggiori, ed il database computerizzato delle prescrizioni farmaceutiche. Dato che il grosso dell'attività è previsto nel 2008, dopo la formazione dei Medici di Medicina Generale, l'attività è stata completata per il 25%.

Anche per il “*sostegno alle azioni sul campo degli altri operatori sanitari*” [Codice attività 9 del cronoprogramma] nel 2007 l'attività è impostata, essendo stato approvato dall'Agenzia Regionale della Sanità, un documento strutturato sul rischio cardiovascolare, prodotto dalla commissione cardiologica responsabile del software gestionale cardiologico C@rdionet. Il documento è stato consegnato per lo sviluppo all'INSIEL, società informatica che opera per conto della Regione Friuli Venezia Giulia e l'aggiornamento di C@rdionet dovrebbe essere pronto nel 2008. Quindi l'attività è stata realizzata per il 25%.

Infine, per la “*valutazione periodica degli indicatori di processo, di prodotto e di esito*” [Codice attività 10 del cronoprogramma] nel 2007 l'attività è stata messa a punto dall'Area Epidemiologica dell'Agenzia Regionale della Sanità, è in corso la fase finale di condivisione con gli attori interessati, in particolare le Direzioni Aziendali per la governance locale in relazione ai Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare. Dato che l'azione è prevista finisca nel 2007, la sua realizzazione è stata stimata essere del 75%.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Nessuna delle attività previste non è stata avviata e per molte la data di fine era già stata prevista per il 31/12/2008.

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

La Regione Friuli Venezia Giulia ha deciso di mantenere nel 2007 le attività/traguardi già rimodulati nel 2006.

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I punti di forza dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare per il 2007 sono stati la presa in carico reale da parte della Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale e dell' Agenzia Regionale della Sanità, e, attraverso queste, di tutte le Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere della Regione, l' integrazione tra cardiologi, medici di medicina generale e medici dei Dipartimenti di Prevenzione, il coinvolgimento del Volontariato Cardiovascolare e delle Amministrazioni locali, la dimensione regionale delle iniziative. Le maggiori criticità dei Piani riguardano il finanziamento, che è stato sovra-aziendale, mentre dovrebbe divenire parte integrante del finanziamento ordinario alle Aziende Sanitarie Regionali, per garantire la sostenibilità dell' intervento, e la disomogeneità territoriale di molte azioni, soprattutto quelle promosse dal Volontariato Cardiovascolare e dalle Amministrazioni locali.

5. Ogni altro elemento utile all' analisi e interpretazione dello stato dell' arte del piano.

L' azione più innovativa gemmata dai Piani Regionali di prevenzione Cardiovascolare è stata la realizzazione della task force interdisciplinare per la formazione. Il razionale della scelta è evidente: in relazione alla prevenzione cardiovascolare il cardiologo opera in prevenzione secondaria e dell' alto rischio, il medico di medicina generale, oltre che agire in prevenzione secondaria, valuta il rischio cardiovascolare degli assistiti, il medico igienista interviene nella prevenzione primaria di comunità. Spesso le tre categorie professionali non conoscono bene i percorsi che intraprendono e le azioni che realizzano per i vari gradi di prevenzione cardiovascolare e si è pensato pertanto di riunire la task force per una reciproca conoscenza e la condivisione degli obiettivi in relazione ai percorsi ed a semplici indicatori di processo e di esito sui fattori di rischio e sul rischio cardiovascolare globale. Nella formazione dei formatori è stato ribadito che da un punto di vista scientifico le cose da sapere e da fare sono note (è stato fatto riferimento alle Linee Guida Europee per la Prevenzione Cardiovascolare, edizione 2003 e, da Settembre 2007, edizione 2007). E' stato condiviso che il punto, difficile, ma stimolante, era quello di trasferire i punti salienti delle Linee Guida nella pratica professionale quotidiana, in modo che non solo i pazienti ma tutta la popolazione ne potessero beneficiare. Si è cominciato a parlare, con questo gruppo interdisciplinare del nuovo filone di ricerca definito "knowledge transfer", ribadendo che le evidenze della sua applicazione in prevenzione cardiovascolare, soprattutto italiane sono molto scarse. Si è trattato allora di pensare insieme a dei modelli condivisi su pochi punti essenziali, stratificazione del rischio cardiovascolare, intervento educativo sugli stili di vita e sulla persistenza terapeutica nei farmaci dell' evidenza scientifica, e di trovare il modo di attivare e monitorare questo "trasferimento praticabile di conoscenza" tra la task force ed i rispettivi colleghi da un lato e tra i professionisti sanitari e gli assistiti e la comunità dall' altro.