

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007¹

Regione: Toscana

Titolo del progetto. Il programma toscano per la prevenzione del rischio cardiovascolare.

Referente. Valter Giovannini. Responsabile Area Coordinamento Sanità - Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

Relazione

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

La Regione Toscana ha condiviso le linee strategiche del Piano nazionale di Prevenzione 2005-2007 sviluppando anche, nella cornice di azioni concordate, linee progettuali innovative e soluzioni strettamente contestualizzate alla realtà regionale.

Negli anni 2005 e 2006 con le delibere di Giunta n. 807 del 01-08-2005 “*Piano Nazionale della Prevenzione 2005 - 2007 (Intesa Stato Regioni, Province Autonome - 23 marzo 2005). Interventi prioritari per l'anno 2005. Definizione Linee progettuali attuative per l'accesso al riparto delle risorse per l'anno 2005*”, n.70 del 06-02-2006 “*Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato, Regioni, Province Autonome – 23 marzo 2005). Seconda fase*” e n. 598 del 18-12-2006 “*Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: Progetto Cuore. Approvazione del programma attuativo regionale e costituzione del Comitato di Coordinamento*” la Regione ha espresso l’adesione al Progetto Cuore, ha approvato il documento “*Il programma toscano per la prevenzione del rischio cardiovascolare*” e ha poi esteso la propria progettualità all’ulteriore obiettivo della prevenzione delle ricadute degli eventi vascolari maggiori (prevenzione terziaria).

La scelta di fondo è stata costruire un modello originale di prevenzione del rischio cardiovascolare, che fosse basato sulla condivisione dinamica di informazioni, dati e modalità di cura tra i diversi professionisti che fanno parte dell’articolata e complessa organizzazione sanitaria regionale, consci del fatto che per incidere concretamente sui comportamenti degli individui e produrre un miglioramento dello stato generale di salute della popolazione fosse necessaria una stretta alleanza tra ospedale e territorio al fine di garantire una unitarietà di intenti e un rinforzo continuo delle iniziative di prevenzione.

Nel corso dell’anno 2007 il Comitato di Coordinamento regionale, istituito a dicembre 2006 quale organo di supporto per gli aspetti scientifici ed operativi in materia di politiche del rischio cardiovascolare alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, ha, attraverso un suo specifico sottogruppo, definito il protocollo di sperimentazione dello studio pilota “*Fato: fattibilità ed operatività di una cartella clinica informatizzata per il rischio cardiovascolare*”, al fine di

testare il programma software VIRC quale strumento di misura del rischio cardiovascolare e lo ha consegnato al competente Comitato Etico Locale per l'opportuna valutazione.

Sono stati inoltre predisposti il modulo del consenso informato per il cittadino, il manuale d'uso del programma VIRC e una scheda di "usabilità" del software.

La Fondazione Monasterio e l'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. di Pisa hanno iniziato ad effettuare l'estensione della valutazione integrata del rischio cardiovascolare anche per gli aspetti di prevenzione secondaria/terziaria, al fine di diffondere il progetto nelle realtà specialistiche ospedaliere.

Si è posto le basi per introdurre in alcune realtà pilota la struttura professionale della Cardiologia riabilitativa, per strutturare più ampi interventi di prevenzione terziaria. Nello specifico, coerentemente nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze si è istituita la SOD Riabilitazione Cardiologica.

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

Il progetto pilota "*Fato: fattibilità ed operatività di una cartella clinica informatizzata per il rischio cardiovascolare*", per le necessità di un solido protocollo scientifico, delle opportune autorizzazioni e di un finanziamento, seppure minimo, ha previsto tempi di realizzazione più lunghi e sarà terminato nell'anno 2008, prevedendo il coinvolgimento di 1000 cittadini toscani.

L'estensione del progetto VIRC anche ad obiettivi di prevenzione secondaria e terziaria è attualmente in fase di sviluppo.

La cardiologia riabilitativa è stata istituita come funzione in alcune realtà particolarmente avanzate, come progetto pilota regionale.

La rete regionale cardiologica è una realtà concreta.

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

Si è proceduto a riscrivere il programma Cuore e il relativo cronogramma allegato alla presente comunicazione.

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano.

Il progetto di sperimentazione, come disegnato, permetterà alla Regione di testare in maniera scientificamente validata uno strumento e a già portato ad una più stretta collaborazione tra le diverse professionalità coinvolte.

Il piano che si è strutturato presuppone un cambiamento culturale, prima che organizzativo, dei professionisti coinvolti, al fine di operare non solo in una logica di multidisciplinarietà ed interprofessionalità ma soprattutto di prevenzione e non di mera cura delle malattie, che ad oggi è ancora il vero tema di cui dibattere.

Bisognerebbe agire sia sul versante ospedaliero, utilizzando la leva dei meccanismi di finanziamento, che sul versante territoriale, in cui non esistono ancora competenze professionali sufficientemente organizzate per rispondere a questo tema né adeguati meccanismi incentivanti.

L'obiettivo è aiutare i professionisti, liberando e programmando il loro tempo per le attività di prevenzione, e formarli nell'attenzione a questa tematica, non trascurando che l'adozione di programmi software quali il VIRC in grado di effettuare una valutazione complessa e approfondita dei fattori di rischio può essere il terreno di confronto tra medici di medicina generale e specialisti del settore, per effettuare un'azione comune sul cittadino.

L'introduzione in alcune realtà pilota della Cardiologia riabilitativa, come funzione di riferimento metodologico culturale e scientifico, nell'ambito della prevenzione secondaria/terziaria della patologia cardiovascolare apre il dibattito sulle competenze nell'ambito della classe medica.

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

Principio di riferimento di questo progetto la convinzione che organizzare efficaci programmi di prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno avuto incidenti cardiovascolari è un obiettivo conseguibile, a condizione che vengano complessivamente affrontati i processi interessati attraverso un approccio integrato tra cardiologi, medici di medicina generale e altri operatori sanitari: in questo contesto culturale possono trovare adeguata risposta la promozione, ed i rinforzi positivi, di nuovi comportamenti e stili di vita che necessitano per una loro efficace condivisione di organizzazioni specificamente dedicate e di relazioni continue, entro un programma condiviso, tra i professionisti.

Le aree di criticità individuate per la promozione di politiche di prevenzione terziaria possono trovare, sia per gli aspetti scientifici che applicativi, una risposta sostenibile in una organizzazione professionale finalizzata a queste problematiche.