

# PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2008 - SCHEDE SINTETICA DI PROGETTO

**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

## ▪ **Razionale**

La Regione Friuli Venezia Giulia, nel contesto della linea di lavoro “Programma del Rischio Cardiovascolare”, sezione fondamentale del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, ha deliberato sia il **Piano di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare** (DGR 2862 dd. 7.11.2005), sia il **Piano di Prevenzione delle Recidive di Accidenti Cardiovascolari** (DGR 1177 dd. 1.6.2006), affidandone la responsabilità scientifica al Dr. Diego Vanuzzo. Sin dall’inizio è stato deciso di considerare insieme i due Piani, redigendo un cronogramma unico, ridefinito nel giugno 2006 e già comprensivo dell’estensione al 2008 delle attività previste. Inoltre, dopo questi atti deliberativi è stato fatto un percorso intra-regionale importante, anche in relazione a vari processi di ridefinizione delle competenze tra Direzione Regionale della Sanità e Agenzia Regionale della Sanità che ha portato alla nomina di un Responsabile Regionale di tutti i Piani di Prevenzione CCM presso la Direzione Regionale della Sanità a Trieste, nella persona della Dr.ssa Clara Pinna ed alla identificazione di un responsabile dell’Agenzia Regionale della Sanità per i Piani di Prevenzione Cardiovascolare nella persona del Dr. Loris Zanier a Udine. E’ stata nominata una cabina di regia per l’esecutività dei Piani di Prevenzione Cardiovascolare costituita da Dr.ssa Clara Pinna, Dr. Loris Zanier, Dr. Diego Vanuzzo e Dr. Luigi Canciani – responsabile scientifico del Centro di Formazione per l’Area della Medicina Generale di Monfalcone (CEFORMED), che sta operando secondo il cronogramma ridefinito nel 2006. Pertanto la proroga al 2008 del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 intercetta positivamente una programmazione regionale già ri-orientata a tale scadenza temporale.

## ▪ **Obiettivo generale**

Le finalità generali ed i target dell’intervento rimangono gli stessi dei Piani deliberati nel 2005 e 2006 e cioè, rispettivamente: 1) promuovere un’azione per la salute dell’intera popolazione regionale, sviluppando armonicamente sia la strategia individuale e quella di popolazione, con l’intento esplicito di modificare permanentemente l’approccio di promozione della salute e preventivo cardiovascolare, dopo l’investimento iniziale, al fine di garantirne la sostenibilità – e pertanto l’efficacia – nel tempo; 2) realizzazione di politiche che portino alla riduzione della mortalità e della disabilità conseguenti ad eventi cardiovascolari acuti, in particolare coronarici, e alla riduzione del numero degli eventi ricorrenti.

Gli obiettivi confermati, per il Piano di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare sono:

- ♥ valutare il rischio cardiovascolare assoluto nel maggior numero di cittadini regionali di età dai 40 ai 69 anni;
- ♥ implementare le proprie banche informative online con la valutazione del rischio cardiovascolare per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;
- ♥ diffondere presso il personale sanitario dell’assistenza primaria e della specialistica di riferimento per il rischio cardiovascolare globale le competenze per la gestione del rischio cardiovascolare globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita e l’aderenza, terapia farmacologica quando appropriata, il monitoraggio del rischio nel tempo;
- ♥ favorire nei medici e nei farmacisti l’interpretazione della normativa esistente sulla rimborsabilità dei farmaci per la prevenzione dell’alto rischio con provvedimenti facilitatori e la delineazione di

percorsi di riferimento di Area Vasta e Regionali per i casi dubbi, al fine anche di migliorare l'appropriatezza prescrittiva in un contesto di equità;

- ♥ diffondere presso il personale sanitario e tecnico-amministrativo dei Distretti e dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, le competenze per attività di supporto alla Medicina Generale, di formazione per Volontari laici, Amministratori e funzionari comunali, di monitoraggio delle iniziative intraprese.
- ♥ coinvolgere i Comuni, sia nel contesto dei Piani delle Attività Territoriali/ Piani di Zona (PDA/PDZ) che in quello della protezione della salute, per attivare, d'intesa con i Distretti ed i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, programmi di comunità orientati agli stili di vita "salvacuore" come indispensabile integrazione alla strategia individuale.
- ♥ coinvolgere categorie professionali come i Farmacisti e le Associazioni di Volontariato Sanitario nei PDA/PDZ orientati alla promozione della salute cardiovascolare nella comunità.

Per il Piano di Prevenzione delle Recidive di Accidenti Cardiovascolari, gli obiettivi confermati sono:

- ♥ indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio sulle modalità di dimissione del paziente infartuato;
- ♥ indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio ed ai Medici di Medicina Generale sulle modalità di valutazione del paziente coronaropatico senza infarto;
- ♥ identificazione dei servizi e delle strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili;
- ♥ attuazione di un piano di formazione del personale sanitario nella prevenzione delle recidive;
- ♥ educazione dei pazienti, anche in collaborazione con le associazioni dei pazienti.

#### ▪ **Coerenza**

Nella conferma delle azioni rimodulate nel 2006 ed estese al 2008 dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare, si sottolinea la correlazione con gli atti istituzionali, gli atti programmatori, la normativa, le strategie e i programmi regionali, inclusi i programmi coordinati dal CCM. In particolare nel documento "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2008", DGR 3009 dd. 30.11.2007, anche se non ci sono paragrafi specifici per questi piani cardiovascolari, sono elencate varie attività che concorrono alla riduzione del rischio cardiovascolare, influenzate da questi Piani e dagli altri Piani di Prevenzione coordinati dal CCM. Da questo documento base derivano attività a livello delle Aziende Sanitarie Territoriali e Sanitarie che sono integrate con quelle specificamente condotte per questi Piani

Le correlazioni con quanto previsto e realizzato, in tutto o in parte, nel precedente triennio sono evidenti, perchè le azioni 2008 sono la naturale prosecuzione di quelle sviluppate nel 2005-2007. I risultati già ottenuti sono stati importanti ed il valore aggiunto della riprogrammazione 2008 è stato già considerato nella rimodulazione del 2006. Le principali criticità che si intendono superare riguardano il coinvolgimento sinergico di tutti gli attori "periferici": Aziende Sanitarie Territoriali od Ospedaliere, Comuni e loro aggregazione, Volontariato Sanitario, la reale volontà politica degli amministratori locali di agire per la promozione di stili di vita sani e per facilitare la loro adozione, la capacità di attuare una formazione efficace, il coinvolgimento effettivo di medici di medicina generale, cardiologi, altri specialisti, infermieri e farmacisti, la fruibilità e la comprensibilità degli indicatori di monitoraggio.

#### ▪ **Obiettivi specifici**

Gli obiettivi realistici e verificabili sono quelli previsti per il 2008 nella rimodulazione 2006, che sono stati tutti iniziati e per i quali ci sono competenze e risorse che ne fanno ragionevolmente prevedere il raggiungimento.

- **Soggetti coinvolti**

Anche per quanto riguarda gli attori coinvolti nella realizzazione del progetto e il loro ruolo, non ci sono variazioni rispetto alla rimodulazione 2006 dei Piani di Prevenzione Cardiovascolare, estesi al 2008.