

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007, PROROGATO AL 2008
RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO AL 31 DICEMBRE 2008

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

Nel 2008 sono state compiutamente realizzate le azioni previste dai 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*]. La *Pianificazione Regionale*, in particolare, è stata completata entro il 2008. Nel corso del 2008 la regione ha formalizzato con atti interni le azioni previste dai Piani, denominandole globalmente "Gente di Cuore". Nel documento "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2009", DGR 2364 dd. 13.11.2008, tale attività è stata formalmente riconosciuta e si è deciso di estenderla al 2009. Nel 2008 ha continuato ad operare la 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.

Anche nel 2008 ha continuato i suoi lavori la 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 avuto il mandato di coordinare e monitorare le azioni di promozione della salute a livello di comunità [*Codice attività 3 del cronoprogramma*].

Per quanto riguarda la “*predisposizione e convalida strumenti di monitoraggio del piano*” [Codice attività 4 del cronoprogramma], l’azione non solo è stata completata nei tempi previsti, ma è proseguita nel 2008, in particolare con i 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”). Inoltre sono stati pubblicati 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 (Vanuzzo D, Samani F, Canciani et al. e i Ricercatori CardioRESET: CardioRESET: medicina generale e monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare in un’intera regione. Lavoro accettato nel 2008 e pubblicato nel Giornale Italiano di Cardiologia nel Gennaio 2009 – G Ital Cardiol 2009;10:37-43). Nel 2008 sono inoltre stati presentati i dati dello Studio EUROASPIRE III della Società Europea di Cardiologia, cui ha partecipato anche il Centro di Prevenzione Cardiovascolare di Udine. Nello studio era stato valutato, in soggetti affetti da varie forme di cardiopatia ischemica e in quelli sani ad alto rischio, lo stato del controllo dei fattori di rischio e della persistenza nei farmaci dell’evidenza scientifica.

Per quanto attiene il “*coinvolgimento e formazione degli amministratori locali e del volontariato*” [Codice attività 5 del cronoprogramma] nel 2008 sono stati consolidati i Piani di Zona, sono state lanciate iniziative regionali di supporto alle amministrazioni locali per piste ciclabili, palestre, sana alimentazione nelle mense etc. In particolare è stato tenuto un corso di formazione per amministratori locali. È stato dato anche sostegno alla formazione dei volontari sanitari ed in particolare è stata monitorata la convenzione con una delle maggiori associazioni di volontariato cardiovascolare della Regione, che ha realizzato azioni di informazione sanitaria della comunità, svolgendo attività per promuovere le conoscenze sulla prevenzione cardiovascolare e gli stili di vita “salvacuore” mediante una campagna per la promozione della salute che ha previsto: la realizzazione di un sito web: www.inlineaconilcuore.it, l’organizzazione di serate sanitarie, la preparazione di materiale stampato, l’organizzazione di alcune conferenze con l’intervento di radio e televisioni locali.

Il “*coinvolgimento e formazione degli operatori sanitari*” [Codice attività 6 del cronoprogramma], ha pesato da solo per un quarto delle attività globali dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare. 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 cardiolo-

gi formatori, per un totale di 20, in relazione ai rispettivi Distretti Sanitari della Regione. Nel 2008 è stato quindi reso operativo, con adeguati finanziamenti un Piano di Formazione 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. Nel 2008 è stata proposta una formazione strutturata a tutti i MMG con riunioni distrettuali, che ha visto la partecipazione di oltre il 70% dei 1.050 MMG della Regione. Sono inoltre stati tenuti corsi ad hoc per infermieri e farmacisti.

In relazione alla *“promozione di stili di vita sani nella comunità”* [Codice attività 7 del cronoprogramma], nel 2008 sono state continuate le svariate iniziative multimediali e locali di promozione della salute cardiovascolare nella comunità regionale e nelle comunità locali, avviate precedentemente. 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.

In relazione al *“sostegno alle azioni sul campo dei medici di medicina generale”* [Codice attività 8 del cronoprogramma], nel 2008 questa attività è stata realizzata come progetto pilota, ed è stata presentata durante la formazione dei MMG: ad una inchiesta ad hoc, il 73,8% ha ritenuto l'iniziativa positiva.

Anche per il “*sostegno alle azioni sul campo degli altri operatori sanitari*” [Codice attività 9 del cronoprogramma] nel 2008 l'attività è proseguita e portata a compimento. In particolare il software gestionale cardiologico del Friuli Venezia Giulia denominato C@rdionet, operativo in quasi tutte le cardiologie regionali è stato dotato del modulo sul rischio cardiovascolare.

Infine, per la “*valutazione periodica degli indicatori di processo, di prodotto e di esito*” [Codice attività 10 del cronoprogramma] nel 2000 l'attività è stata completata da parte dell'Area Epidemiologica dell'Agenzia Regionale della Sanità, che ha allestito un portale dedicato, denominato "Sistema Informativo Epidemiologico Friuli Venezia Giulia, -SIE FVG- " on line, <http://sisrr-sie.sanita.fvg.it/Sie/Dec/index.jsp> al quale possono collegarsi operatori autorizzati.

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.

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 raggiunto nel 2008 le attività/traguardi già rimodulati nel 2006.

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

Come per il 2007, i punti di forza dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare per il 2008 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.*

Si riporta il commento presentato per il 2007, perché effettivamente valido anche per il 2008, in un contesto di sostenibilità che la Regione Friuli Venezia Giulia ha rilanciato anche per il 2009. “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".

CONCLUSIONE

Dopo 4 anni di intenso lavoro di progettazione, realizzazione e monitoraggio dei Piani regionali di Prevenzione Cardiovascolare, si può concludere che l'esperienza è positiva ed ha portato ad un miglioramento documentabile delle attività preventive cardiovascolari e di promozione della salute in Friuli Venezia Giulia. La cifra di un successo durevole è però la continuità nella sostenibilità e la Regione Friuli Venezia Giulia ha meritoriamente deciso di continuare nelle azioni intraprese anche per il 2009. Tale scelta appare tanto più condivisibile quanto più la recente grave crisi economica potrà purtroppo aumentare i comportamenti compensatori non salutari, soprattutto a carico di categorie di persone svantaggiate. E' il momento di rilanciare con forza la prevenzione cardiovascolare e la promozione della salute: il sistema sanitario, a livello nazionale e regionale, deve farsi carico delle persone più a rischio anche per condizioni sociali ed economiche più precarie, per realizzare più compiutamente il proprio mandato di sostenere la salute.