

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006¹

Regione: Toscana

Titolo del progetto. *Il programma toscano per la prevenzione del rischio cardiovascolare.* Allegato A della delibera di Giunta regionale N .958 del 18-12-2006 “ Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: Progetto Cuore. Approvazione del programma attuativo regionale e costituzione del Comitato di coordinamento”

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, e attivamente partecipato, il Piano nazionale di Prevenzione 2005-2007; la delibera di Giunta n. 807 del 01-08-2005 con oggetto:” *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*”, esprime chiaramente l’adesione al Progetto Cuore quale iniziativa utile per la prevenzione del rischio cardiovascolare, con lo specifico obiettivo di diffondere una cultura, prima che uno strumento specifico, quale la carta del rischio cardiovascolare.

Successivamente, come previsto dall’intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, dopo aver ricevuto la prima serie di progetti relativi al Piano Nazionale di prevenzione 2005-2007, il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ccm) ha messo a punto la seconda parte delle linee operative, con l’obiettivo di consentire la pianificazione regionale mirata a contrastare o prevenire i problemi di salute inerenti ad obesità, recidive di accidenti cardiovascolari, infortuni sui luoghi di lavoro, incidenti stradali ed incidenti domestici.

In tema di “ recidive di accidenti cardiovascolari “ con la delibera di Giunta N .70 del 06-02-2006: “ *Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato, Regioni, Province Autonome – 23 marzo 2005). Seconda fase ”* , la Regione Toscana estende la propria progettualità all’ulteriore obiettivo della prevenzione delle ricadute degli eventi vascolari maggiori (prevenzione terziaria).

Principio di riferimento di questo progetto la convinzione che organizzare efficaci programmi di prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno avuto accidenti 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.

Il versante della prevenzione primaria, per sua natura, richiede una forte collaborazione tra cardiologi e medici di medicina generale, secondo un modello di governo clinico che vede la funzione specialistica cardiologica, scuola e laboratorio di pensiero scientifico, competenze, strumenti e metodologie di intervento, e la funzione medicina generale, promotore e gestore delle iniziative ed interventi di prevenzione primaria; le problematiche relative alla prevenzione secondaria e terziaria della malattia

cardiovascolare si collocano, invece, nell'ambito della malattia conclamata e richiedono, quindi, un interessamento più diretto della specialistica di riferimento.

La prevenzione primaria del rischio cardiovascolare e la prevenzione delle ricadute degli eventi vascolari maggiori rappresentano momenti, ed interventi, diversi solo nella dimensione temporale dell'evolversi della condizione patologica: nella dimensione biologica la malattia si modifica, lungo la dimensione temporale, soltanto per la probabilità o l'intensità dell'evento.

Da qui l'idea di individuare e disporre di un nuovo strumento di misura del rischio cardiovascolare che integrasse entrambi gli aspetti preventivi, primari e secondari: la **disponibilità per il Servizio Sanitario Toscano di uno strumento quale il “ Progetto VIRC: valutazione integrata del rischio cardiovascolare “**, prodotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R di Pisa, consente di affrontare con unica metodologia aspetti di prevenzione primaria e terziaria, rappresentando una possibile soluzione alla continuità necessaria per le diverse politiche preventive, una unica interfaccia dinamica, condivisa tra sistema specialistico ospedaliero e Medicina Generale.

Da qui la necessità di riscrivere e riprogettare il Progetto Cuore della Regione Toscana: con la Delibera N.958 del 18-12-2006 “ Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: Progetto Cuore. Approvazione del programma attuativo regionale e costituzione del Comitato di coordinamento” si definisce in nuovo quadro di riferimento e di impegno che, comunque, ufficializza un percorso, già in parte operativamente costruito. (la Delibera è allegata alla presente comunicazione).

Lo schema logico del progetto contenuto nella delibera n. 958 già citata è **di intervenire con un modello unitario ed organico, interdisciplinare, non organizzativamente separato in fasi e con attori diversi**, al fine di garantire continuità, anche concettuale, e rinforzo continuo alle iniziative individuate dal Piano nazionale della prevenzione in tema di rischio cardiovascolare, **obiettivo non facilmente realizzabile con il precedente duplice disegno progettuale.**

Un progetto di implementazione, già in fase avanzata di attuazione, che consente l'introduzione nel sistema sanitario toscano di una politica, e dei relativi strumenti di prevenzione primaria e secondaria / terziaria del rischio cardiovascolare, considerati come un unico, ed unitario, progetto di promozione della salute.

1) Sono state progettate e realizzate le fasi relative alla implementazione dello studio pilota per l'introduzione del programma informatico Progetto VIRC: valutazione integrata del rischio cardiovascolare “, prodotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R di Pisa, con un gruppo rappresentativo di MM.GG dell'area metropolitana fiorentina per la valutazione della fattibilità del progetto in tutta la Regione Toscana. Il progetto pilota si concluderà entro il mese di luglio 2007.

2) E' stato incaricato l'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R di Pisa di estendere il Progetto VIRC: valutazione integrata del rischio cardiovascolare anche agli aspetti di prevenzione secondaria/terziaria per la diffusione del progetto nelle specialistiche ospedaliere.

3) Si è definito con un ampio dibattito in Consiglio Sanitario Regionale il ruolo e le competenze della Medicina fisica e riabilitativa, al fine di poter introdurre istituzionalmente ed organizzativamente la struttura professionale della Cardiologia riabilitativa, come organizzazione professionale, almeno nelle Aziende Ospedaliere e come organizzazione professionale o servizio in tutte le Aziende sanitarie locali.

4) Si è definito un modello di governo clinico della cardiologia toscana unitario: dalla rete per le sindromi coronariche acute, agli aspetti di prevenzione primaria e secondaria, alla gestione dello scompenso cardiaco.

5) Si è proposto un Comitato di coordinamento aperto a tutti i professionisti interessati, direttamente o indirettamente, al tema delle patologie cardiovascolari, recuperando sinergie ed unitarietà di sistema.

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

Le attività non avviate devono essere valutate nel rispetto del nuovo cronogramma presentato come allegato alla presente comunicazione.

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 completamente il programma Cuore e il relativo cronogramma allegato alla presente comunicazione.

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

Affrontare la sfida della prevenzione delle malattie cardiovascolari è innanzi tutto sfida culturale, prima che mezzi e strumenti necessari.

Siamo profondamente convinti della straordinaria importanza della valorizzazione del tema preventivo nelle aree, quali l'area oncologica e cardiovascolare, a maggior impatto di morbosità e mortalità anche, e soprattutto, dopo i successi registrati sulle relative patologie con iniziative interventistiche e / o terapeutiche.

Siamo, altresì consapevoli, che non sia possibile, e la possibilità in sanità correla sempre con l'efficienza delle iniziative, introdurre iniziative preventive, che non si configurano con un mero test diagnostico di malattia, con le stesse metodologie adottate negli screening per alcune patologie oncologiche. Gli insuccessi registrati in tema di prevenzione degli eventi successivi ad episodi di ischemia miocardica acuta sono riconducibili essenzialmente alla incapacità, prima culturale che organizzativa, di responsabilizzare un sistema, quale quello ospedaliero, costruito, e finanziato, sull'episodio di cura e sulla iniziativa interventistica riparativa, che tende a delegare, perché diseconomico per la sua organizzazione, qualsiasi iniziativa preventiva successiva. Il problema è che la delega oltre l'organizzazione ospedaliera avviene verso il territorio, ove non esistono, o almeno non esistono ancora, competenze professionali sufficientemente organizzate per rispondere a questo tema. Peraltro è da chiedersi se le competenze preventive necessarie per il governo di questa condizione ascrivono alla competenza specialistica o generalista; riteniamo che la specificità e la complessità / diversità clinica delle condizioni cardiovascolari in uscita dal reparto ospedaliero per acuti devono essere di competenza dello specialista di riferimento. Delegare il trattamento successivo necessario per un percorso di prevenzione ad un livello di assistenza territoriale, percepito ancora come a minor intensità di intervento e perciò, di importanza, rispetto all'ospedaliero, ingenera nel paziente una " falsa " assicurazione sui possibili rischi, ancora presenti, per la sua possibile salute futura. Devono, quindi, essere organizzate le condizioni per garantire questa continuità: l'introduzione della Cardiologia riabilitativa risponde a questa necessità.

L'introduzione della Cardiologia riabilitativa, come funzione di riferimento metodologico culturale e scientifico, nell'ambito della prevenzione secondaria/terziaria della patologia cardiovascolare non è un processo neutro nelle attuali organizzazioni sanitarie, soprattutto in riferimento ad un dibattito, anche vivace, sugli ambiti, e temi, di competenza della Medicina fisica e riabilitativa.

Un processo culturale, prima che organizzativo, di questa dimensione come nel disegno del Programma toscano per la prevenzione del rischio cardiovascolare consente la riconduzione unitaria e la ricomposizione nell'area cardiovascolare di condizioni cliniche e processi fisiopatologici, peraltro di rilevante interesse epidemiologico, attualmente afferenti a discipline ed organizzazioni professionali diverse.

Questo è il vero risultato che ci attendiamo.

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

Una Carta del rischio, ed un concetto di prevenzione, costruiti su un set di variabili, comprensive dei fattori rischio contenuti nella carta del I.S.S, definito con una metodologia di partecipazione attiva, sul

piano culturale e scientifico, come presupposto e condizione per una reale efficacia di qualsiasi programma di prevenzione.