



Progetto

ex Accordo Stato-Regioni 25 marzo 2009 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, anno 2009

Regione proponente: Regione del Veneto

Linea progettuale di collocamento:

Linea Progettuale 8 - Piano Nazionale della Prevenzione

Titolo del progetto: Prevenzione cardiovascolare

Durata del progetto: Pluriennale

Referenti:

Dott. Giancarlo Ruscitti - Segretario regionale Sanità e Sociale
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Telefono 041/2793457; Fax 041/2793491
E-mail: giancarlo.ruscitti@regione.veneto.it

Dr.ssa Francesca Russo
Direzione per la Prevenzione
Servizio Sanità Pubblica e Screening
Dorsoduro 3493 30123 Venezia
Tel. 041 2791352 Fax 041 2791355
E-mail sanitapubblica.screening@regione.veneto.it;

Aspetti finanziari per l'anno 2009:

Costo complessivo del progetto per il 2009: €2.763.700,00

In sintesi:

Importo erogato dalla Regione del Veneto per gli anni 2007-2009 è pari a €983.680,00
Suddiviso nei tre anni, come segue:

2007 – €379.680,00

2008 – €303.000,00

2009 – €301.000,00

Importo erogato dalla Fondazione Cariverona per gli anni 2008-2009 è pari a €1.945.000.

Suddiviso nei tre anni, come segue:

2007 – €686.500,00

2008 – €498.800,00

2009 – € 759.700,00

Importo erogato dalle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. assegnato a valere sulla quota del FSN 2009: €1.703.000,00

Il progetto

- Contesto

Gran parte dei decessi sono prevedibili con interventi su fattori di rischio noti prima che la malattia compaia ed anche dopo che i primi danni sono stati diagnosticati (prevenzione primaria e secondaria). Nel 2005 (seduta del 23 marzo 2005) la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, ha approvato il Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 (prima parte | seconda parte) che comprende interventi di prevenzione primaria e secondaria coordinati dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm). Fra gli obiettivi di questo Piano anche il contrasto alla patologia cardiovascolare (diffusione della carta del rischio, prevenzione di obesità, complicanze del diabete e recidive).

La prevenzione delle patologie cardiovascolari nella popolazione prevede il controllo dei principali fattori di rischio legati allo stile di vita: alimentazione, attività motoria e abitudine al fumo.

Il Progetto Regionale di prevenzione cardiovascolare si articola in tre programmi di interventi:

1. La prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari
2. la valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della carta del rischio cardiovascolare
3. l'offerta di attività di sensibilizzazione ed educazione rivolte alla popolazione per la diffusione di una corretta alimentazione, per la prevenzione dell'obesità.

Il Programma 1) inerente la prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari coinvolge l'Ulss 20 di Verona, l'Azienda Ospedaliera di Verona, l'Ulss n. 4 di Tienne, l'Ulss n.13 di Dolo-Mirano e l'Ulss n 2 di Feltre.

Il Programma 2) che mira alla valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della carta del rischio cardiovascolare, interessa l'Ulss n. 4 di Tienne, l'Ulss n. 9 di Treviso e l'Ulss n.17 di Este-Monselice.

Il programma 3) inerente l'offerta di attività in termini di educazione alimentare interessa tutte le Ulss del Veneto.

Programma 1:

La prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari

1. Linee generali

Il progetto di prevenzione delle recidive cardiovascolari riguarda i soggetti che hanno già avuto un primo episodio di cardiopatia ischemica o di scompenso cardiaco. In questi casi le società scientifiche raccomandano un adeguato intervento di riabilitazione cardiovascolare, che oltre a influenzare in maniera determinante la qualità di vita consente in molti casi di ritardare o impedire l'occorrenza di un secondo episodio con una riduzione di oltre il 25% della mortalità.

Ciononostante, è stato documentato che gli interventi efficaci sono sotto utilizzati nella prevenzione secondaria post infarto acuto del miocardio, coinvolgendo meno del 20% dei pazienti infartuati, e persino la sola prevenzione secondaria basata sul trattamento farmacologico risulta gravemente carente. La maggior parte dei programmi riabilitativi.

2. Obiettivo generale

Ridurre la mortalità e la morbosità per recidive e migliorare l'autonomia e la qualità di vita nei soggetti affetti da cardiopatia ischemica.

4. Obiettivi specifici

- Produrre/implementare linee guida standardizzate per gli interventi di riabilitazione (sia fisica che psicologica) e prevenzione secondaria nei soggetti che hanno già avuto un primo episodio di cardiopatia ischemica.
- Favorire nei pazienti ricoverati per episodi di cardiopatia ischemica o di scompenso cardiaco interventi riabilitativi efficaci e integrati con le successive fasi post-dimissione.
- Ottimizzare gli interventi di assistenza e prevenzione secondaria dopo la dimissione:
- reinserimento del paziente a domicilio, implementazione di un follow-up strutturato, prevenzione delle recidive attraverso la modifica dello stile di vita e la terapia farmacologica.
- Potenziare la formazione degli operatori e la comunicazione/integrazione fra territorio ed ospedale per una gestione ottimale del paziente.
- Monitorare e valutare gli interventi di cui ai punti precedenti.

5. Tempi di realizzazione

	Trimestri											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Predisposizione materiali												
Fase extraospedaliera – attività di rieducazione comportamentale												
Comunicazione alla popolazione e a target specifici												
Raccolti dati, elaborazione, valutazione												

6. Indicatori e risultati attesi

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
Attivazione interventi counselling per soggetti con cardiopatia ischemica	Soggetti a cui è stato sottoposto il programma di riabilitazione / soggetti eleggibili	> 90% dimessi eleggibili
Adesione al programma di prevenzione secondaria globale	Soggetti che hanno accettato di sottoporsi al programma / soggetti a cui è stato proposto	70%
	Soggetti che hanno completato il programma di interventi / soggetti che hanno iniziato il programma	70%

7. Modalità Operative

Per la realizzazione del programma è necessario costituire in ogni azienda sanitaria un team di riferimento presso le U.O. di Cardiologia che avrà il compito di predisporre l'elenco degli interventi e di seguirne le fasi di attuazione volti a ridurre le recidive cardiovascolari nei soggetti in dimissione che hanno già avuto un primo episodio di cardiopatia ischemica o di scompenso cardiaco.

Il gruppo dovrà contattare il paziente e possibilmente almeno un familiare, all'atto della dimissione e strutturare un programma di interventi volti a:

- correggere abitudini alimentari scorrette fornendo, se necessario una dieta adeguata alla correzione degli errori alimentari e alla perdita di peso;
- predisporre un piano personalizzato di attività motoria costante che preveda accessi settimanali presso la struttura sanitaria di riferimento o una palestra convenzionata sotto il controllo e la guida di un operatore formato allo scopo;
- stimolare la cessazione del fumo tramite la partecipazione a corsi specializzati;
- verificare l'adesione alle prescrizioni terapeutiche;
- in formare e coinvolgere il medico di medicina generale nell'attuazione del programma di interventi

Il gruppo dovrà inoltre:

- attivare le collaborazioni interne e ed esterne all'azienda sanitaria necessarie per assicurare la continuità degli interventi anche al di fuori dello stretto ambito ospedaliero;
- monitorare nel tempo l'adesione agli interventi concordati e registrare gli eventi significativi di modificazione dello stato di salute dei soggetti che aderiscono al programma.

Programma 2

La Prevenzione attiva attraverso la somministrazione della carta per la valutazione del rischio cardiovascolare

1. Linee generali

Il Piano nazionale di prevenzione attiva prevede l'utilizzo della *carta per la valutazione del rischio cardiovascolare*, uno strumento semplice ed obiettivo per stimare la probabilità di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) negli anni successivi, conoscendo il

valore dei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudini al fumo, età, pressione arteriosa sistemica, colesterolemia e sovrappeso.

La carta, predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità, offre opzioni multiple alla gestione degli individui a rischio aumentato. Inoltre, la valutazione attraverso la carta rende obiettivo e più accurato il controllo dell'assistito da parte del medico, anche in tempi successivi, e permette di valutare il rapporto costo/beneficio delle azioni di prevenzione intraprese. La carta, quindi, agevola il controllo da parte dei medici dei fattori di rischio dei loro assistiti.

2. Obiettivo generale

- Ridurre la mortalità e la morbosità per eventi cardiovascolari con minimi effetti avversi.

3. Obiettivi specifici

- Aumentare le conoscenze epidemiologiche sulla prevalenza nella popolazione veneta di soggetti con fattori di rischio o con stili di vita protettivi per le patologie cardiovascolari e il diabete.
- Aumentare le conoscenze epidemiologiche sulla prevalenza/incidenza nella popolazione veneta delle patologie cardiovascolari ed il diabete e degli esiti.
- Identificare le sottopopolazioni con rischio specifico nelle fasi iniziali di patologia per avviare interventi preventivi mirati.
- Aumentare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale e in target specifici.
- Produrre/implementare raccomandazioni organizzative e cliniche per la prevenzione primaria e secondaria delle patologie cardiovascolari e del diabete, con particolare riferimento al rapporto anche temporale tra controllo degli stili di vita e terapia farmacologica.
- Organizzare modalità di assistenza integrate fra assistenza territoriale ed assistenza ospedaliera per prevenire l'insorgenza della patologia cardiovascolare nella popolazione generale contrastando i fattori di rischio modificabili (alimentazione, fumo, attività fisica, allattamento al seno) e migliorando la qualità dell'assistenza farmaceutica.
- Indurre un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici
- Monitorare e valutare gli interventi di cui ai punti precedenti.

3. Tempi di realizzazione

	Trimestri											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Accordi con MMG delle UTAP												
Predisposizione materiale, attività di formazione d'avvio												
Attività di valutazione CV												
Comunicazione alla popolazione e a target specifici												
Raccolti dati, elaborazione, valutazione												

4. Indicatori e risultati attesi

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso
Valutare i fattori di rischio cardiovascolare nei soggetti della popolazione target	% soggetti invitati sul totale dei soggetti eleggibili	> 90%
	% soggetti valutati sul totale dei soggetti eleggibili	>70%
Aderire alla proposta di cambiamento degli stili di vita	% soggetti che hanno accettato la proposta	< 60% degli aventi Indicazione
	% soggetti che hanno completato il programma di interventi	> 30% degli aderenti

Il Programma intende implementare nella rete di assistenza primaria l'utilizzo della carta del rischio e il conseguente counselling individualizzato, attivare iniziative di collaborazione e interventi integrati fra servizi delle Ulss e fra queste e i Comuni e le Associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Nel programma sono coinvolti principalmente i Medici di Medicina Generale ed il personale dei Dipartimenti di Prevenzione

Programma 3

L'offerta di attività di sensibilizzazione ed educazione rivolte alla popolazione per la diffusione di una corretta alimentazione per la prevenzione dell'obesità.

Le Aziende Ulss organizzano attività di educazione alimentare nell'ambito delle attività dei Servizi dei Dipartimenti di prevenzione, rivolte alla popolazione, ai ragazzi in età scolare, agli addetti alla preparazione di pasti nella comunità.

1. Obiettivo generale: contrastare il sovrappeso e l'obesità nella popolazione.

2. Obiettivi specifici:

- aumentare le conoscenze sulla corretta alimentazione
- Incrementare il consumo di frutta e verdura
- Ridurre il consumo di grassi
- Consumare una corretta colazione

3. Tempi di realizzazione

Le attività vengono organizzate nell'anno, secondo calendari aziendali.

4. Indicatori e risultati attesi

Numero di attività educative organizzate per Azienda Ulss rivolte alla popolazione	Almeno 1 attività organizzata per Azienda Ulss
Numero di attività educative organizzate nelle scuole	Almeno 1 intervento nelle scuole del territorio dell'ULSS

Dettaglio costi

A. La Regione Veneto contribuisce al finanziamento in 2 Ulss (Ulss n. 9 e Ulss n. 17) per il progetto di prevenzione primaria (la valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della carta del rischio cardiovascolare) con una somma complessiva di €983.680 Euro.

B. La Fondazione Cariverona contribuisce con una somma complessiva di euro 1.945.000,00. di cui:

1. Finanziamento per Progetto: Prevenzione delle recidive in soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari

	Stima dei soggetti destinatari dell'intervento per anno	Finanziamento richiesto alla Fondazione Cariverona (Euro)
Ulss 2	200-250	245.000,00
Ulss 4	300	220.000,00
Azienda Ospedaliera di Verona	420	450.000,00
Ulss 20	70	121.000,00

2. Finanziamento per Progetto: La valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della carta del rischio cardiovascolare

	Stima Soggetti destinatari dell'intervento per anno	Finanziamento richiesto alla Fondazione Cariverona (Euro)
Ulss 4 Thiene	6.700	410.000,00

3) Finanziamento per il Gruppo di Coordinamento regionale: Euro 245.000,00.

4) Fondo di Riserva per successive richieste di studi specifici all'Università : Euro 75.000,00

5) Fondo per iniziative di promozione di screening ed interventi preventivi: Euro 179.000,00

C. Le Ulss finanziano i progetti per le somme sotto indicate:

1. Finanziamento per Progetto: La valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana tramite somministrazione della carta del rischio cardiovascolare

ULSS	Spese a carico Fondazione	Spese a carico Ulss (costi diretti)	Spese a carico Ulss (costi indiretti, attività di supporto e coordinamento)
ULSS 4	121.470,00	54.330,00	100.000,00
ULSS 9		50.000,00	50.000,00
ULSS 17		50.000,00	50.000,00
ULSS 13		100.000,00	50.000,00

TOTALE	121.470,00	254.330,00	250.000,00
--------	------------	------------	------------

**2. Finanziamento per Progetto: Prevenzione delle recidive in soggetti che hanno già avuto
accidenti cardiovascolari**

ULSS	Spese a carico Fondazione	Spese a carico Ulss	Spese a carico Ulss (personale, attività tecnico- amministrative di supporto e coordinamento)
ULSS 2	69.000,00	30.000,00	50.000,00
ULSS 4	73.330,00	45.170,00	50.000,00
ULSS 20	40.000,00	16.000,00	50.000,00
AZ. OSPEDALIERA VERONA	125.000,00	57.500,00	100.000,00
TOTALE	307.330,00	148.670,00	250.000,00

3. Finanziamento per Progetto: Iniziative di educazione alimentare

Nell'ambito della prevenzione cardiovascolare nella popolazione, tutte le Aziende Ulss sono impegnate nella organizzazione di attività di sensibilizzazione alla corretta alimentazione. Il costo di tale impegno è quantificato in una persona/anno per un costo stimato per Ulss di circa €40.000,00 per un totale di € 800.000,00 per il territorio regionale