

TAVOLA ROTONDA

La centralità del cardiologo nella prevenzione cardiovascolare

Roma, Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità
14-15 aprile 2010

Moderatori:

Luciano Onder, Gian Luigi Nicolosi

(G Ital Cardiol 2010; 11 (5 Suppl 3): 1315-1325)

Luciano Onder, moderatore della Tavola Rotonda e giornalista Rai, introduce la Tavola Rotonda affermando che i dati sul controllo dei fattori di rischio cardiovascolari in Italia sono tuttora scoraggianti e le politiche per diffondere la cultura della prevenzione sono state discontinue. Sottolinea la necessità di implementare campagne di educazione e informazione verso il cittadino e verso le autorità politiche affinché ci sia l'implementazione di luoghi e strutture che facilitino scelte di vita salutari. L'informazione rappresenta la prima forma di cura delle malattie cardiovascolari in quanto permette di fare scelte che tengono lontana la malattia.

Gian Luigi Nicolosi, co-moderatore della Tavola Rotonda, afferma che alla fine della IV Conferenza ritiene che siano aumentate le domande da porre più delle risposte ai quesiti formulati in apertura.

Giuseppe Di Pasquale (Presidente Federazione Italiana di Cardiologia, FIC) ritiene che il titolo della Tavola Rotonda debba essere seguito da un interrogativo e pensa che la centralità vada conferita al paziente. Ribadisce l'importanza di due messaggi chiave: maggiore consapevolezza dei cardiologi nei confronti della prevenzione, necessità di strutturare l'intervento preventivo e riabilitativo. Tre proposte operative: 1) aldilà dei centri *Hub* di Cardiologia riabilitativa degenziale, occorre implementare strutture/funzioni di prevenzione e riabilitazione all'interno di tutte le Unità Operative di Cardiologia; 2) la Cardiologia deve aprirsi verso il territorio stabilendo reti di collaborazione con i medici di medicina generale, anche passando da un sistema a prestazione ad un sistema per percorsi di cura; 3) è necessario un maggiore coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Pubblica sulla prevenzione. Si chiede infine quante Cardiologie siano state coinvolte nel progetto di prevenzione delle recidive del

CCM e quante partecipino attivamente al Progetto del Ministero della Salute sulla prescrizione dell'attività fisica.

Gian Franco Gensini (Presidente Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze) sottolinea che è importante ripartire dalla condivisione dei termini riprendendo la distinzione tra prevenzione primaria (mantenimento dello stato di salute), secondaria (controllo dell'alto rischio) e terziaria (riabilitazione del paziente, erroneamente ma comunemente chiamata prevenzione "secondaria"). La Cardiologia clinica deve recuperare un ruolo centrale nella prevenzione, che deve diventare un'azione "societaria", attraverso un rapporto organico con i Dipartimenti di Igiene e di Cure Primarie. Ribadisce che la prevenzione non entra nella formazione, se non marginalmente, infatti le linee guida non vengono insegnate agli studenti universitari.

La sua proposta operativa è quella di elaborare moduli elementari chiari, da proporre agli organismi universitari, affinché gli studenti ricevano un insegnamento reale ed efficace degli strumenti e delle finalità della prevenzione.

Salvatore Novo (Presidente Fondazione della Società Italiana di Cardiologia, SIC) illustra le principali attività di prevenzione intraprese nell'ambito di un protocollo d'intesa con il MIUR: 1) campagna "Battiti per il tuo cuore" per i giovani (messaggio di prevenzione cardiovascolare semplice nelle sale cinematografiche); 2) programma "A lezione di cuore", teleconferenza a distanza tenuta da un cardiologo in aule multimediali di più scuole con discussione interattiva; 3) progetto pilota di telemedicina (*screening* elettrocardiografico nelle scuole di II grado da trasmettere ad un centro di lettura); 4) corso di primo soccorso BLS-D per professori e studenti di scuole di II grado, con corsi di BLS senza DAE tenuti a cascata.

Le carte del rischio cardiovascolare sono una pietra miliare per calcolare il rischio ma hanno dei limiti nell'affrontare alcuni sottogruppi di pazienti, sarebbe auspicabile definire in quali pazienti l'uso delle carte dovrebbe essere integrato con test di *screening* come la misura dello spessore intima-media carotideo oppure l'indice caviglia-braccio che identificano un danno d'organo subclinico.

Cesare Proto (Presidente Società Italiana Cardiologia Ospedaliera Accreditata, SICOA) afferma che il ruolo della SICOA è importante nel panorama ospedaliero italiano in considerazione della sua alta disponibilità di posti letto e che tuttavia riconosce che la prevenzione primaria dovrebbe essere effettuata essenzialmente sul territorio dai medici di medicina generale.

Lo studio SORPRESA (55 centri ospedalieri: 35 privati e 20 universitari), terminato nel 2009, ha evidenziato una terapia inadeguata in soggetti che avevano avuto un evento ischemico cardiaco e cerebrovascolare: nella maggior parte dei casi, continuavano la stessa terapia ricevuta alle dimissioni e non erano stati controllati dopo 8-10 mesi dall'evento.

Vincenzo Romano (Presidente Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri, ANCE) afferma che la prevenzione cardiovascolare è in una fase di crisi. Nella regione Lazio soltanto il 2% è stato investito in prevenzione: esiste uno stato di insufficienza di mezzi per un'azione preventiva adeguata.

Invita la FIC a farsi carico di proporre ai politici suggerimenti per l'elaborazione dei piani di prevenzione delle malattie cardiovascolari che siano fattibili e concreti e controllare se le percentuali di mortalità e morbilità si riducono conseguentemente.

Gli obiettivi del Registro Epidemiologico Osservazionale ANCE sul rivascolarizzato nel territorio sono stati quelli di conoscere lo stato di malattia e la qualità di vita dei pazienti rivascolarizzati, valutare se effettuavano terapia adeguata, le comorbilità e la percentuale di restenosi. È emerso che circa 3000 pazienti non avevano un'adeguata qualità di vita e non erano seguiti in maniera costante.

Giovan Battista Zito (Presidente Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali, ARCA) illustra un esempio di prevenzione nella scuola (DVD "La terra del cuore" sulla prevenzione) che è finalizzato agli studenti delle scuole medie. Inoltre lamenta che troppo spesso l'ARCA non è stata coinvolta come nella formulazione delle linee guida ministeriali sulla Cardiologia Riabilitativa.

Discussione

Gian Luigi Nicolosi sottolinea che forse non c'è una sola prevenzione cardiovascolare, ma coesistono una prevenzione istituzionale, mediatica e professionale.

Luciano Onder ribadisce che, secondo il suo parere, il cardiologo mantiene un ruolo centrale nell'ambito della prevenzione primaria perché può fornire "cultura" e nell'ambito della prevenzione secondaria e terziaria il suo ruolo diventa ancora più essenziale.

Osserva che da circa tre anni la vita media delle donne, soprattutto al Sud, non si è allungata e questo rappresenta una crepa del sistema sanitario. La causa può essere ri-

cercata nell'abbandono della dieta mediterranea. È compito delle autorità politiche imporre scelte salutari. Non si può sottovalutare il ruolo dei media. I cardiologi però devono continuare ad agire come *opinion leader*, cioè devono promuovere campagne di sensibilizzazione.

Giuseppe Di Pasquale suggerisce un'alleanza per prevenzione. C'è bisogno di un'interlocuzione unitaria verso tutti coloro che si occupano di prevenzione cardiovascolare verso i cittadini e i media.

Gian Franco Gensini e Salvatore Novo concordano sulla necessità di realizzare un'alleanza tra le varie società cardiologiche in quanto la prevenzione è un *unicum*.

Cesare Proto afferma che la Cardiologia è molto cambiata: la durata della degenza dei pazienti infartuati è più breve e il cardiologo non ha il tempo di dedicarsi a comunicare con il paziente e a fare prevenzione; Vincenzo Romano auspica la creazione di un punto di riferimento unico e complessivo per fare prevenzione; infine Gian Battista Zito afferma che le Società Scientifiche dovrebbero saper ascoltare e imparare a lavorare insieme.

Simona Giampaoli afferma che la prevenzione è un percorso molto lungo e faticoso, è una forma di cultura. Bisogna innanzitutto iniziare a pensare in termini di "salute" e non di "malattia".

Stefano Urbinati suggerisce che l'organizzazione della prevenzione è una priorità ed è necessario che le strutture di Cardiologia Preventiva e Riabilitativa siano inserite in maniera organica nei percorsi del paziente cardiopatico nell'ambito della rete cardiologica. Occorre uscire dalla fase empirica della prevenzione e valorizzare l'*expertise* di quei cardiologi che si sono specializzati in questo senso. Anche l'insegnamento universitario e l'aggiornamento permanente dovrebbero fornire maggiori informazioni su obiettivi, strumenti e modelli organizzativi della prevenzione e non essere centrati solo sull'insegnamento della diagnosi e della cura delle malattie cardiovascolari.

Diego Vanuzzo suggerisce che tutti i cardiologi che effettuano consulenze all'interno dell'ospedale possano approfittare di questo momento per effettuare una valutazione del rischio cardiovascolare. Questo rappresenterebbe un'opportunità per dimostrare che lavorando insieme a tutte le società cardiologiche (cardiologi ospedalieri, territoriali, universitari, ecc.) si potrebbe implementare un sistema di sorveglianza: a questo proposito suggerisce di usare il programma *cuore.exe* del Progetto CUORE.

Gian Luigi Nicolosi a conclusione di questa Tavola Rotonda raccomanda alcune azioni per il prossimo futuro:

1. lavorare per aumentare l'aderenza nei confronti delle raccomandazioni relative a stili di vita e farmaci;
2. cercare aggregazioni per arrivare a proposte comuni in tema di prevenzione, raccogliendo l'invito a realizzare "un'alleanza per la prevenzione cardiovascolare" che potrebbe essere coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità;
3. trovare la maniera di condividere i dati attraverso sistemi informatici in relazione tra loro;
4. contribuire a promuovere in tutti gli ambiti una cultura della prevenzione cardiovascolare sia come cardiologi che come cittadini.