

# Introduzione

Alessandro Boccanelli

*Past President dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri*

(Ital Heart J 2004; 5 (Suppl 8): 7S-8S)

© 2004 CEPI Srl

*Per la corrispondenza:*

Dr. Alessandro Boccanelli

*Dipartimento  
dell'Apparato  
Cardiocircolatorio  
Complesso Ospedaliero  
San Giovanni-Addolorata  
Via dell'Amba Aradam, 9  
00184 Roma  
E-mail: boccanelli.a@tin.it*

A tutt'oggi occorre constatare che, a fronte della grande mole di evidenze che ha indicato chiaramente quali siano gli agenti favorevoli lo sviluppo dell'aterotrombosi, questi continuano a lavorare contro lo stato di salute dell'albero cardiovascolare sostanzialmente indisturbati: i numeri, riportati sull'ultima edizione dell'Atlante del Rischio Cardiovascolare in Italia, presentato durante questa Conferenza, stanno a testimoniare l'elevata prevalenza di ipertensione arteriosa e dislipidemie non trattate, di persistente alto tasso di fumatori, con un sottofondo che avanza paurosamente di sindrome metabolica e diabete mellito. Anche la prevenzione secondaria, molto declamata, risulta relativamente poco praticata, con persistenza dei fattori di rischio ancora molto elevata anche dopo l'evento cardiovascolare.

La prevenzione cardiovascolare richiede strategie a tempi lunghi, messe in atto da soggetti che non possono essere costituzionalmente soggetti politici, che hanno una durata di presenza alla ribalta, e quindi di persistenza di interesse, troppo breve per poter incidere visibilmente sull'epidemiologia (nessuno ringrazierà mai – né darà il proprio voto – per l'infarto che non ha avuto).

Il 2004 è stato dichiarato "Anno del Cuore" con l'intento di diffondere concetti di prevenzione ed educazione sanitaria in ambito cardiovascolare; gli organismi ai quali compete la divulgazione sono principalmente non governativi: Società Scientifiche, Fondazioni, Associazioni di cittadini, che, finora, hanno lavorato ciascuno per proprio conto, quando non in concorrenza, con scarsa efficienza nell'impiego dei non molti fondi a disposizione. Non è ancora matura in Italia la coscienza, più diffusa nei paesi anglosassoni, del finanziamento pubblico, e da parte del pubblico, delle fondazioni di ricerca e di promozione della salute in ambito cardiovascolare.

Ciononostante, si sono create solide alleanze basate sulla consapevolezza che il compito del cardiologo, oggi, non può essere solo quello dell'alta specializzazione in Ospedale, ma anche e soprattutto quello di comunicare alla gente come fare per non incorrere in incidenti cardiovascolari. C'è una grande spinta, all'interno dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), ad "uscire dagli Ospedali" per affiancarsi con il counseling di comunità e individuale ai cittadini. L'Associazione opera sul territorio nazionale con oltre 700 strutture e compito dell'Area Prevenzione è quello di farle lavorare in rete trasformando gli Ambulatori Cardiologici in Ambulatori per la Prevenzione. Il Gruppo Italiano di Riabilitazione Cardiovascolare si è affiancato all'ANMCO condividendone il progetto di rete. La Heart Care Foundation (HCF), Fondazione dell'ANMCO, ha sviluppato una strategia di alto profilo di comunicazione, di comunità e di educazione a livello scolastico. L'associazione delle società dei cardiopatici si è alleata in questa operazione per aumentarne l'incisività.

L'accordo tra ANMCO-HCF e l'Istituto Superiore di Sanità ha dato già ottimi frutti, con la realizzazione dell'Atlante del Cuore e della carta del rischio cardiovascolare in Italia.

La III Conferenza si è posta degli scopi ambiziosi:

- individuare gli interventi per promuovere le strategie "di comunità" e quelle "di individuo", in un clima di collaborazione tra Società Scientifiche e organi istituzionali;
- promuovere l'applicazione delle linee guida internazionali sulla prevenzione adeguandole alla realtà del nostro Paese;
- definire i ruoli dei vari organismi della società (mezzi di informazione, scuola, ambiente di lavoro, associazioni di volontaria-

to) per formulare un progetto armonico finalizzato alla correzione dello stile di vita;

- adeguare gli interventi formativi-informativi alle diverse fasi del continuum biologico che lega i soggetti ad alto rischio cardiovascolare a quelli con malattia già manifesta.

La rete delle 700 strutture cardiologiche, insieme con le associazioni dei medici di medicina generale, accanto agli stili di vita "salvacuore", dovrà aumentare la consapevolezza sui sintomi delle malattie cardiovascolari, per favorire un intervento tempestivo (campagna sul ritardo evitabile);

- definire gli strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare (le carte), il modello organizzativo per la programmazione e la realizzazione degli interventi (l'Ambulatorio per la Prevenzione Cardiovascolare), il sistema per la valutazione dell'efficacia degli interventi (il Registro della Prevenzione).

La III Conferenza Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari è il contributo culturale e di progetto che ANMCO-HCF, Istituto Superiore di Sanità e Gruppo di Riabilitazione hanno voluto offrire al progetto di maggiore salute cardiovascolare degli italiani.