

## Introduzione

*Il 1992 è un anno fondamentale per il “Progetto Ipertensione” dell’ANMCO: per la prima volta nella storia dell’Associazione nasce e si sviluppa un movimento di interesse della Cardiologia Ospedaliera verso le problematiche dei pazienti ipertesi; nel mese di febbraio a tutti gli Associati viene ufficialmente richiesta la disponibilità a partecipare ad un progetto sulla cardiopatia ipertensiva; nel successivo mese di giugno, in occasione del Congresso Nazionale, viene istituita una Commissione per l’Ipertensione e viene elaborato un programma operativo articolato in tre punti: creazione di un software gestionale, organizzazione degli Ambulatori per gli ipertesi, censimento dell’esistente in materia.*

*Nella pratica clinica dei cardiologi italiani l’attenzione all’ipertensione arteriosa non è abituale e lo si deduce anche dalla difficoltà di fare utilizzare nelle strutture cardiologiche il software che, secondo programma, viene specificamente prodotto per la gestione dei pazienti ipertesi.*

*Nel 1994 l’Associazione assume un’altra decisione “storica”: viene elaborato il MAVI (MAssa Ventricolare sinistra nell’Ipertensione), studio prognostico-osservazionale che viene avviato dopo circa 2 anni e coinvolge 45 Centri cardiologici distribuiti su tutto il territorio nazionale.*

*Contemporaneamente a questa iniziativa di ricerca viene avviato un lavoro di organizzazione che si concretizza nella nascita del “Progetto Ipertensione” e nel suo organico inserimento nell’attività della neonata Area Prevenzione.*

*Nel numero 104 di Cardiologia negli Ospedali (marzo 1997) viene presentato il programma del Progetto con un’articolazione basata su tre ambiti di attività: organizzazione e indirizzo, formazione e aggiornamento, ricerca.*

*Il Comitato di Coordinamento dell’Area ne cura l’attuazione: viene elaborato il progetto di una Rete degli Ambulatori Cardiologici per l’Ipertensione Arteriosa, cui aderiscono circa 250 strutture cardiologiche; vengono prodotte, insieme a SIC e SIHA, le linee guida “Ipertensione Arteriosa e Patologia Cardiaca”; vengono realizzati Corsi di Formazione; vengono organizzati Gruppi di Lavoro; vengono avviati altri studi.*

*Il 2000 è l’anno in cui si cominciano a raccogliere i frutti di tanto lavoro:*

- *lo studio MAVI viene accettato come presentazione orale al congresso annuale dell’American Heart Association;*
- *il nuovo software “IACP”, strumento indispensabile per l’attivazione della “Rete degli Ambulatori Cardiologici per l’Ipertensione Arteriosa”, è pronto per essere distribuito ai Centri aderenti all’iniziativa;*
- *questa monografia, che presentiamo, viene diffusa capillarmente e si presenta come uno strumento di lavoro per i cardiologi interessati direttamente alla gestione dei pazienti ipertesi e come contributo di approfondimento conoscitivo per gli altri.*

*Nella parte iniziale della monografia vengono chiariti gli indirizzi che l’Associazione intende seguire per affrontare “il problema maggiore di salute pubblica” rappresentato dall’ipertensione arteriosa; seguono una serie di Sezioni nelle quali, in successione, viene condotta un’analisi delle linee guida prodotte sull’argomento, vengono aggiornati i dati epidemiologici, vengono descritti in maniera completa i percorsi diagnostici e terapeutici transitati dai pazienti e, infine, vengono definiti gli indirizzi operativi per una serie di condizioni che ricorrono con frequenza nella pratica clinica dei cardiologi.*

*Nel loro complesso i contenuti della monografia si modellano sulla strategia della continuità assistenziale, particolarmente importante per una patologia che è cronica per definizione e che richiede un’efficiente integrazione operativa tra Ospedale e Territorio.*

*Questa strategia si colloca in una logica di “regionalizzazione”, che è particolarmente sentita dall’ANMCO e che identifica proprio nella prevenzione, area naturale di allocazione della patologia ipertensiva, uno degli ambiti più indicati per dare concretezza operativa, nelle singole realtà locali, al processo di caratterizzazione della Cardiologia italiana.*

*Ci auguriamo che il “taglio pratico” dell’opera possa favorire l’impegno dei cardiologi nel contrastare la patologia ipertensiva la cui rilevanza ed incidenza aumenta anche per il progressivo invecchiamento della popolazione.*

Diego Vanuzzo  
Chairman Area Prevenzione

Gian Luigi Nicolosi  
Presidente ANMCO