NASPCH
PIANO STRATEGICO NAZIONALE PER LA SALUTE CARDIOVASCOLARE 2024 | 2027

Manifesto della SALUTE CARDIOVASCOLARE in Italia *2024*

1. Organizzare **screening obbligatori nazionali** per la valutazione dell'assetto lipidico per tutti i cittadini dal diciottesimo anno di età e per la valutazione dell'elettrocardiogramma per tutti i cittadini dal sessantacinquesimo anno di età; promuovere lo **screening obbligatorio della misurazione della pressione arteriosa** una volta l'anno per tutti i cittadini. Importanza della medicina di base per l'identificazione delle 'red flags' di aumentato rischio CV.

2. Organizzare **campagne nazionali di responsabilità sociale** per aumentare la consapevolezza del rischio #1 di morte in Italia, sia per quanto riguarda il sesso femminile e maschile, sia per la conoscenza dei fattori di rischio che aumentano la probabilità di malattie cardiovascolari.

3. Riorganizzare Servizio Sanitario Nazionale su un concetto di **"comunità"** piuttosto che di "paziente"; **superare le diseguaglianze** nella prevenzione diagnosi e trattamento delle malattie cardiovascolari nelle singole regioni, nel sesso femminile e nella popolazione economicamente svantaggiata; **abbattere le disuguaglianze regionali** nella prescrizione di farmaci cardiovascolari salvavita o modificatori della progressione delle malattie, uniformando i sistemi prescrittivi ed uniformando sul territorio nazionale la possibilità dei cittadini di accedere ai trattamenti.

4. Identificare le **aree territoriali critiche** per la ridotta prevenzione territoriale, mancanza di posti letto, ospedali non a norma, tecnologie non aggiornate e ridotte risorse umane.

5. Cambiare approccio sulla **prevenzione delle malattie cardiovascolari** che non dovrebbe essere considerato un costo, ma **un investimento** e uno strumento per ridurre la morte cardiaca improvvisa, la mortalità totale e cardiovascolare, l'insorgenza di insufficienza cardiaca, la disabilità, i costi ospedalieri, sociali e familiari. Il costo delle malattie cardiovascolari in Europa è di circa 300 miliardi di euro; il risparmio di una parte di questi costi potrebbe essere riutilizzato in sanità o nel sociale

6. Promuovere una politica che porti alla riqualificazione di aree urbane dedicate e piste ciclabili, a campagne educazionali per l'intera popolazione, all'**educazione all'attività fisica nelle scuole**, alla disponibilità di aree sicure in parchi pubblici o spazi di ricreazione che incoraggino l'attività fisica. Promuovere il controllo della **quantità di attività fisica** effettivamente eseguita da parte del SSN anche con l'utilizzo di sistemi informatici prevedendo possibili forme di premialità per i cittadini virtuosi. Promuovere un programma di **educazione dietetica** nelle scuole, nelle Università e nei luoghi di lavoro. Promuovere campagne di educazione tra i giovani per **disincentivare l'iniziale uso del fumo** di sigaretta, le sigarette elettroniche e le sostanze stupefacenti. Prevedere sistemi di premialità per incentivare l'abolizione del fumo nei soggetti fumatori. Effettuare una **prevenzione del diabete** e permettere nei soggetti a rischio l'accesso alle terapie innovative a tutti i pazienti diabetici secondo le indicazioni delle linee guida.

7. Promuovere campagne di sensibilizzazione e consapevolezza sulla prevenzione della malattia cardiovascolare per la popolazione tipo "ogni minuto conta" per evitare il cosiddetto ritardo evitabile e **ridurre la mortalità pre-ospedaliera** dell'infarto e delle sindromi aortiche acute. **Incentivare il ricorso** al sistema dell'emergenza **118/112** e disincentivare l'accesso con mezzi propri al PS dei pazienti con sospetto infarto miocardico. Dotare le autoambulanze di elettrocardiografi, telemedicina ed incrementare sistemi nazionali di valutazione dell'efficienza delle reti tempo-dipendenti. Promuovere l'accesso alla cardiologia interventistica in modo omogeneo sul territorio nazionale equalizzando i DRG sul territorio nazionale.

8. Promuovere nella medicina di base e territoriale l'importanza della stima sistematica o opportunistica del rischio cardiovascolare nella popolazione generale apparentemente sana, attraverso gli **score dedicati**, ovvero in uomini di età >40 anni ed in donne di età>50 anni. Organizzare insieme al ministero della pubblica istruzione insegnamenti obbligatori nelle scuole e nelle università per promuovere la prevenzione cardiovascolare e in particolare **combattere l'obesità infantile**, **l'uso di alcool**, il **fumo** e l'**inattività fisica**.

9. **Deburocratizzare il lavoro del cardiologo** per aumentare efficienza ed efficacia delle azioni sanitarie atte a prevenire, diagnosticare e trattate le malattie cardiovascolari.

10. Incentivare l'uso delle **tecnologie e dell'Intelligenza Artificiale** in ambito cardiovascolare al fine di **predire** i pazienti a rischio di sviluppare malattie ateromasiche, **prevenire** le conseguenze derivanti dall'avanzamento dell'ateroma (eventi maggiori, MACCE) e **proteggere** dall'instabilità della placca e/o dalla possibilità di avere un re-evento cardiaco.

11. **Promuovere l'aderenza** alle terapie per i soggetti in prevenzione secondaria al fine di **ridurre** la probabilità di **eventi cardiovascolari maggiori** e limitare gli impatti delle complicanze

12. Definire **opportuni indicatori di monitoraggio** anche nell'ambito della prevenzione cardiovascolare al fine di contribuire al miglioramento della **qualità di vita dei cittadini** e contribuire alla riduzione delle difformità territoriali

13. Promuovere attività di alfabetizzazione digitale rivolta alla popolazione per **monitorare** i maniera smart i parametri vitali e stato di **attività fisica**

14. Realizzare attività di disseminazione di **"best practice"** rivolte alla popolazione e fasce di età giovanili sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari e stile di vita sano.

15. Promuovere **borse di studio** dedicate alla ricerca e prevenzione cardiovascolare, al fine di raccogliere dati e indicatori di qualità volti al miglioramento delle strategie di prevenzione cardiovascolare e stratificazione della popolazione a rischio.

16. **Coinvolgere attivamente il cittadino/paziente** per rendere la comunità più consapevole (attività in collaborazione con associazioni di pazienti e stakeholder).