Grimaldi (Anmco): â??Scompenso unâ??epidemia, serve continuitÃ ospedale-territorioâ?•

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? â??I problemi cardiovascolari sono la prima causa di morte, ma anche la prima causa di invaliditÃ , dato che lâ??ictus cerebrale Ã¨ a esse collegato. Nel caso dello scompenso cardiaco parliamo di epidemia perchÃ© interessa circa lâ??1,5 % della popolazione. In Italia ci sono circa 800-900 mila casi, ma considerando che lâ??incidenza aumenta allâ??aumentare dellâ??etÃ , con lâ??invecchiamento della popolazione, i numeri sono destinati ad aumentare sempre di piÃ¹. La longevitÃ aumenta, ma non siamo stati ancora in grado di spostare le malattie cardiovascolari piÃ¹ avanti negli anni e quindi abbiamo piÃ¹ persone che si ammalano di cuore e che poi tendono allo scompensoâ?•. Lo ha detto Massimo Grimaldi, presidente Anmco-lâ??Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri, sottolineando che, come societÃ scientifica, â??da sempre, cerchiamo di ottimizzare i percorsi ospedalieri per i pazienti con scompenso e di sensibilizzare sulla patologia che, purtroppo, non Ã¨ meno grave di un tumoreâ?•.

Ultimamente â??stiamo puntando molto sulla continuitÃ assistenziale anche dopo la fase acuta, per garantire la continuitÃ delle cure tra ospedale e cardiologia territoriale â?? chiarisce Grimaldi â?? Facciamo inoltre una continua analisi della qualitÃ delle cure in Italia. In uno studio che abbiamo recentemente condotto â?? Bring-up Scompenso â?? con la Fondazione Anmco per il Tuo cuore Ets abbiamo visto che i pazienti seguiti dai reparti ospedalieri cardiologici italiani, in unâ??altissima percentuale di casi, hanno a disposizione tutti e quattro i farmaci fondamentali per lo scompenso e alle dosi adeguate. Rispetto alle altre medie europee, la percentuale di pazienti con terapie adeguate e a target di dosaggi Ã¨ davvero molto buona nella nostra realtÃ ospedaliera. Il problema Ã¨ poi continuare a seguire questi pazienti sul territorioâ?•.

Si tratta di pazienti â??spesso complessi â?? precisa lâ??esperto â?? che hanno bisogno di una vera presa in carico, di una continuitÃ fra i centri ospedalieri, la cardiologia ambulatoriale e i medici di medicina generale. In alcuni casi anche le riabilitazioni possono giocare un ruolo molto importante. Tutte le strutture che presidiano il territorio sono importanti, a partire dai medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali, ancora meglio se sono uniti in unâ??unica sede fisica, che Ã¨ quella della Casa della comunitÃ â?•.

Il concetto di presa in carico â??funziona se il paziente viene seguito nel tempo â?? rimarca Grimaldi â?? Le terapie infatti evolvono, ma vanno anche adeguate al soggetto e nel tempo i dosaggi possono anche cambiare in ordine a variazioni pressorie, perdita di peso, insorgenza di nuovi problemi come il diabete o lâ??insufficienza renale. Lo scompenso si caratterizza per il fatto che il soggetto inizia ad avere unâ??incapacitÃ a svolgere le normali funzioni della sua vita perchÃ© insorge affanno â?? illustra il presidente Anmco â?? In base al livello di sforzo in cui insorge la dispnea, si classifica lo scompenso in quattro categorie, secondo quella che si chiama classe New York Heart Association. La prima classe Ã¨ assenza di dispnea, la seconda Ã¨ per sforzi moderati-intensi, come salire le scale o camminare a passo molto svelto, la terza Ã¨ dispnea per sforzi lievi, quindi camminare a passo normale, e la quarta Ã¨ dispnea a riposoâ?•.

Ã? importante â??sensibilizzare la popolazione. Molti hanno il terrore del tumore, ma ancora oggi si muore di piÃ¹ e si diventa piÃ¹ invalidi per le malattie di cuore: purtroppo non Ã¨ una malattia meno grave. Iniziative come â??Fism for Peopleâ?? hanno un grande valoreâ?•, afferma Grimaldi riferendosi alla tappa di Cagliari dellâ??iniziativa promossa dalla Federazione delle societÃ medico-scientifiche italiane per portare la prevenzione sempre piÃ¹ vicino ai cittadini attraverso un modello di sanitÃ di prossimitÃ .

default watermark

â??La prevenzione dovrebbe essere una prevenzione a tutto tondo. Invece, abbiamo degli screening gratuiti nei Lea per il tumore della mammella, il carcinoma del colon-retto, ma non abbiamo nessuno screening gratuito di patologia cardiovascolare, che Ã¨ molto piÃ¹ frequente e, in molti casi, anche piÃ¹ letale. Dovremmo fare innanzitutto gli screening per i fattori di rischio noti e poi un elettrocardiogramma che puÃ² fornire tante informazioni utili a individuare precocemente alcune patologie. Oggi câ??Ã¨ anche lâ??intelligenza artificiale, che ha potenziato molto il potere di diagnosi dellâ??Ecgâ?•. Le iniziative â??di sensibilizzazione sul territorio â?? conclude â?? invitano la popolazione a prendersi cura del proprio cuore, prima che si manifesti la malattia perchÃ©, quanto piÃ¹ precocemente adottiamo corretti stili di vita, corretta alimentazione e quanto prima trattiamo i fattori di rischio, tanto maggiore Ã¨ la nostra possibilitÃ di incidere sulla salute. Ogni cittadino dovrebbe prestare attenzione alla propria salute, informarsi e prendere le dovute precauzioniâ?•.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Ottobre 21, 2026
Autore

redazione

default watermark