

Sintesi della discussione

Partecipanti alla discussione:

Alessandro Boccanelli, Isabella Cecchini, Mario Condorelli, Giuseppe Di Pasquale, Enrico Geraci, Pier Luigi Prati, Carlo Schweiger, Gianni Spinella, Diego Vanuzzo

(Ital Heart J 2004; 5 (Suppl 8): 52S-53S)

A proposito di iniziative ANMCO dell'“Intervento sul Campo”, si apre il dibattito relativamente al problema del ritardo evitabile, in cui, nonostante dal 1991 al 2001 i pazienti arrivati entro 2 ore sono aumentati dal 34 al 48%, lo stato attuale non è ancora quello ideale e, nell'ambito delle strategie applicabili, si può valutare l'opportunità degli approcci di tipo individuale e collettivo. Segue riflessione su ciò che non ha funzionato nelle strategie altrui i cui dati sono piuttosto deludenti, in particolare il progetto REACT. Si concorda sulla necessità di approntare un'istruzione alla popolazione circa le modalità ed i tipi di dolore possibili, sperimentabili durante gli episodi ischemici acuti.

Interventi sulle strategie di comunità: non ci sono esperienze pratiche sull'utilizzo dello strumento “mappa” degli orientamenti socio-culturali, presentato nella relazione di *Cecchini*, atta a valutare gli effetti della modificazione dei comportamenti. La mappa non permette di capire l'efficacia dei tipi di comunicazione in quanto non è nata allo scopo di monitorare gli eventi successivi ad interventi di popolazione. Lo strumento demografico attuale consente solo di capire gli stili di vita e salute nelle fasce della popolazione esaminata e in prospettiva di una comunicazione più efficace se indirizzata specificatamente ai diversi segmenti. La modificazione più eclatante della concentrazione dei fenomeni nel tempo che si è venuti ad osservare nella mappa è stata quella del comportamento sociale verso il fumo, in cui si è assistito non solo a una riduzione quantitativa negli ultimi 10 anni, ma soprattutto a un cambiamento qualitativo del target fumatori con uno scivolamento verso gli strati più bassi del fenomeno fumo. A proposito del quesito sull'utilità di strategie rivolte a tutta la popolazione piuttosto che

a un target specifico, le campagne indifferenziate rischiano di essere cieche e inefficaci, è molto meglio prevedere anche dei contenuti in canali differenziati per poter agire su popolazioni più a rischio. Inoltre, la comunicazione “allarmante” è stata dimostrata essere poco efficace perché allontana gli individui, anche nell'ambito della prevenzione oncologica; sono preferibili le comunicazioni, durante campagne di popolazione, preparate con toni non di tipo restrittivo e prescrittivo, bensì sollecitanti, con “mood” più morbido e adeguato, in grado di visibilizzare le opportunità favorevoli è il corretto comportamento.

Le associazioni di consumatori, attualmente ben organizzate e presenti sul territorio, così come quelle dei cardiopatici (esempio, ConaCuore) sono uno strumento potenziale da utilizzare sapientemente. Infatti si può supporre che siano oggetto di corteggiamento da parte delle istituzioni politiche, anche a livello locale, e si potrebbe pensare a un'occasione di loro impiego come strumento di pressione politica. Effettivamente si è già verificata l'opportunità che le associazioni di cardiopatici abbiano influito in modo determinante nella presentazione della carta dei diritti del cardiopatico e nella costituzione del Gruppo dei Parlamentari del Cuore. Ad essi è stata presentata la bozza di legge chiamata 120, passibile di modifica, relativa alla proposta di accesso alla defibrillazione nei luoghi pubblici ai soggetti laici non sanitari purché addestrati opportunamente. Altra proposta in atto è la modifica della 626 circa la strumentazione di Pronto Soccorso, compresa quella per l'arresto cardiorespiratorio. Si auspica la collaborazione tra cardiologi e cittadini per la realizzazione di quella “massa critica” capace di muovere provvedimenti di legge.

In ambito di prevenzione, è opportuno pensare a una strategia di taglio europeo, attraverso campagne allargate ed estendendo il concetto italiano di ricerca, per poterla ottimizzare. Rientra, infatti, nella politica attuale associativa di intervento presso le istituzioni, sollecitare provvedimenti governativi in questa direzione, con l'o-

biiettivo di un'interazione nel campo della ricerca e nell'attuazione dei programmi, alla luce, anche, degli attuali avvenuti riconoscimenti dell'attività professionale medica in Europa e della libera circolazione dei pazienti.

Mariagrazia Sclavo