

Presentazione

Giuseppe Di Pasquale

Presidente, Federazione Italiana di Cardiologia

(G Ital Cardiol 2008; 9 (1): 9-10)

La scelta tra la produzione autonoma di linee guida nazionali e l'adesione sistematica alle linee guida prodotte dalla Società Europea di Cardiologia (ESC) è stata oggetto per anni di un vivace dibattito all'interno della comunità cardiologica italiana. La decisione della Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) è stata quella di un'adozione delle linee guida periodicamente emanate dall'ESC della quale la FIC è membro autorevole, attraverso il loro "endorsement" e successiva traduzione in italiano con la pubblicazione nel *Giornale Italiano di Cardiologia*. Nello stesso tempo si è però ritenuto opportuno che, laddove necessario, l'operazione di traduzione delle linee guida dell'ESC fosse accompagnata da un commento critico e uno sforzo di contestualizzazione all'interno della realtà sanitaria nazionale. Questo compito viene affidato dalla FIC ad esperti dello specifico settore di volta in volta individuati.

La pubblicazione in questo numero del *Giornale Italiano di Cardiologia* delle nuove linee guida europee intersocietarie sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari, accompagnate da un editoriale a cura di Simona Giampaoli, Carmine Riccio e Diego Vanuzzo, che focalizza la realtà italiana, è in sintonia con la scelta politica della FIC in tema di linee guida.

Le linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare rappresentano un importante strumento per la diffusione della cultura della prevenzione.

Rilevanti sono i progressi compiuti negli ultimi 25 anni in Italia nel trattamento delle malattie cardiovascolari: il trattamento medico ed interventistico dell'infarto miocardico acuto e della cardiopatia ischemica cronica, nuovi farmaci e dispositivi elettrici per la cura dello scompenso cardiaco, la terapia elettrica delle aritmie e gli avanzamenti della cardiocirurgia. Sicuramente inferiori sono invece gli investimenti che

sono stati fatti nel campo della prevenzione cardiovascolare e minore è stata anche finora la sensibilità dei cardiologi per i temi della prevenzione rispetto a quelli della diagnostica e terapia cardiovascolare.

Le cose stanno tuttavia cambiando e l'attenzione verso la prevenzione cardiovascolare sta crescendo sia a livello delle istituzioni sanitarie che della comunità cardiologica nazionale. Un esempio rilevante è rappresentato dal Progetto CUORE per l'implementazione della carta italiana del rischio cardiovascolare tra i medici di medicina generale, lanciato nel 2004 dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con la stretta collaborazione delle Società Scientifiche di Cardiologia e Medicina Generale. A livello di salute pubblica la legge antifumo del gennaio 2005 costituisce un'altra azione formidabile nell'ambito della prevenzione cardiovascolare, della quale si cominciano ad intravedere i primi effetti positivi. Un provvedimento legislativo di Sanità italiana che oggi viene portato a modello da seguire da parte della Commissione Europea.

L'intesa Stato-Regioni ha siglato nel marzo 2005 un accordo storico rappresentato dal Piano di Prevenzione Attiva dove tra le priorità di salute identificate c'è la valutazione del rischio cardiovascolare globale con la diffusione della carta del rischio e del punteggio individuale. Al Sottocomitato per la Prevenzione Cardiovascolare del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute è affidato il compito di supportare le azioni preventive da attivare nel Paese. La collaborazione della FIC con un ruolo tecnico-propositivo è attualmente in essere all'interno di questo Organismo per i nuovi progetti di prevenzione delle recidive dopo infarto miocardico e "disease management" dello scompenso cardiaco.

La carta del rischio cardiovascolare e il punteggio individuale messi a punto dal Progetto CUORE dell'Istituto Superiore di Sanità sono strumenti di formazione e di educazione che consentono al medico di suggerire le possibili azioni preventive da intraprendere per raggiungere livelli di rischio "desiderabili", trasferendosi dai livelli di rischio più pericolosi a quelli più favorevoli.

Carta e punteggio sono strumenti a disposizione di medici sempre più consapevoli di rivolgersi non soltanto al cittadino ammalato, ma anche e soprattutto al cittadino sano, con il quale lavorare per impedire che la malattia sopravvenga. Partendo da poche variabili facilmente misurabili, è possibile calcolare il rischio cardiovascolare, offrire all'assistito un counseling preventivo, rendendolo direttamente partecipe di un'autonoma gestione della propria salute; inoltre aiutano il medico nella decisione terapeutica, oggi indispensabile.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha sistematicamente pubblicato dati sull'utilizzo dei farmaci in prevenzione cardiovascolare, confermando l'informazione che le statine sono prescritte in modo inappropriato o somministrate in modo discontinuo. È quindi necessario ottimizzarne l'uso per potere assicurare la completa gratuità di questi trattamenti preventivi ai soggetti che ne hanno realmente bisogno, garantendone la continuità d'assunzione per tutta la vita. Attraverso la verifica della prescrizione appropriata è possibile attuare una politica di prevenzione mirata a classi di rischio misurate secondo un approccio globale assoluto.

Le linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare si aggiungono agli strumenti già esistenti per implementare la prevenzione nella pratica clinica. L'auspicio è che attraverso la loro diffusione possa essere apportato un ulteriore significativo contributo alla crescita della cultura preventiva nel nostro Paese.