

## Focus on Prevenzione cardiovascolare

Giuseppe Di Pasquale

Questo numero del *Giornale Italiano di Cardiologia* è dedicato alla pubblicazione nella versione italiana delle linee guida europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica<sup>1</sup>. Le linee guida pubblicate nell'agosto 2016 sono state prodotte dalla Sesta Task Force della Società Europea di Cardiologia (ESC) e da altre dieci società scientifiche con interesse in tema di prevenzione cardiovascolare coordinate da Massimo Piepoli.

Nel momento in cui l'ESC ha varato il proprio programma di produzione e periodico aggiornamento delle linee guida, le due principali società cardiologiche nazionali – Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e Società Italiana di Cardiologia (SIC) – che nel 2000 hanno dato vita alla Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) hanno rinunciato alla stesura di linee guida nazionali decidendo di dare il proprio endorsement alle linee guida dell'ESC e scegliendo di volta in volta le modalità di diffusione, tra le quali, come in questo caso, la traduzione e pubblicazione sul *Giornale Italiano di Cardiologia*. Non soltanto semplice traduzione delle linee guida, ma un loro commento ad opera di esperti nazionali ed una contestualizzazione nella realtà italiana con l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) da calare nella pratica clinica. A tale proposito sono finalizzati i documenti di consenso prodotti dalla Cardiologia italiana con contributi recenti che hanno riguardato anche l'ipercolesterolemia ed il rischio cardiovascolare<sup>2</sup>.

L'editoriale di accompagnamento di Vanuzzo et al.<sup>3</sup>, in collaborazione con i componenti dell'organo direttivo della FIC e con una autorevole rappresentanza dell'Istituto Superiore di Sanità, costituisce una sorta di *imprimatur* istituzionale scientifico-sanitario alle linee guida europee sulla prevenzione cardiovascolare. La proposta da parte degli Autori di modelli da sviluppare in Italia attraverso una partnership di istituzioni sanitarie, società scientifiche, fondazioni cardiovascolari e associazioni dei cittadini per promuovere la salute cardiovascolare va nella direzione dell'implementazione delle linee guida che rappresenta il passo necessario affinché esse abbiano una reale ricaduta nella pratica clinica. Gli Autori richiamano anche la necessità di adeguati finanziamenti pubblici.

La spesa per la prevenzione in Italia, sulla base degli ultimi dati disponibili relativi al 2014, è pari a 5 milioni di euro (4.2% della spesa sanitaria totale), ancora lontano dal tetto programmato dei LEA livello1 pari al 5%. Il *Rapporto Meridiano Sanità 2016* elaborato da The European House Ambrosetti che misura le performance dei sistemi sanitari europei conclude che l'investimento in prevenzione ha un impatto positivo sulla spesa sanitaria. È stato stimato che un euro investito in prevenzione genera 2.9 euro di risparmio sulla spesa per prestazioni terapeutiche e riabilitative in un orizzonte temporale di dieci anni<sup>4</sup>. È raro trovare oggi modalità di investimento in grado di assicurare rendimenti così elevati.

Le nuove linee guida sulla prevenzione cardiovascolare enfatizzano per la prima volta l'approccio di popolazione, non trascurando quello individuale basato prevalentemente su misure non farmacologiche. Non mancano tuttavia nelle linee guida riferimenti a farmaci ed in particolare a quelli ipolipemizzanti che costituiscono l'oggetto di un'altra linea guida europea sulle dislipidemie sempre pubblicata nel 2016<sup>5</sup>. In questo ambito la novità è costituita dagli inibitori di PCSK9, la cui grande efficacia nell'abbassamento della colesterolemia LDL era già ampiamente documentata. Mancava la dimostrazione che questo si accompagnasse anche ad un beneficio clinico in termini di riduzione di eventi cardiovascolari. Questa dimostrazione è stata ottenuta attraverso i risultati dello studio FOURIER pubblicato nel marzo 2017. I benefici ottenuti con l'anticorpo monoclonale evolocumab in una popolazione di soggetti ad alto rischio con malattia cardiovascolare aterosclerotica sono stati forse inferiori rispetto alle attese, soprattutto per la mancata riduzione della morte cardiovascolare, ma la durata relativamente breve dello studio e la ridotta mortalità

cardiovascolare potrebbero in parte spiegare questo risultato. Colivicchi e Zambon<sup>6</sup> nel commento allo studio FOURIER ci offrono il loro punto di vista di esperti discutendo le ricadute dello studio nella pratica clinica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. Linee guida europee 2016 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica. Sesta Task Force congiunta della Società Europea di Cardiologia e di altre Società sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari nella Pratica Clinica (costituita da rappresentanti di 10 società e da esperti invitati). Redatte con il contributo straordinario dell'Associazione Europea per la Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare (EACPR). *G Ital Cardiol* 2017;18:547-612.
2. Gulizia MM, Colivicchi F, Ricciardi G, et al. Documento di consenso intersocietario ANMCO/ISS/AMD/ANCE/ARCA/FADOI/GICR-IACPR/SICI-GISE/SIBioc/SIC/SICOA/SID/SIF/SIMEU/SIMG/SIMI/SISA. Colesterolo e rischio cardiovascolare: percorso diagnostico-terapeutico in Italia. *G Ital Cardiol* 2016;17(6 Suppl 1):35-57S.
3. Vanuzzo D, Giampaoli S, Fedele F, et al. Prevenzione cardiovascolare nel cambiamento d'epoca. *G Ital Cardiol* 2017;18:541-6.
4. Meridiano Sanità. Le coordinate della salute. Rapporto 2016. The European House Ambrosetti 2016. [http://www.ambrosetti.eu/wp-content/uploads/Meridiano-Sanit%C3%A0-2016\\_RepordBASSA.pdf](http://www.ambrosetti.eu/wp-content/uploads/Meridiano-Sanit%C3%A0-2016_RepordBASSA.pdf) [ultimo accesso 3 luglio 2017].
5. Catapano AL, Graham I, De Backer G, et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J* 2016;37:2999-3058.
6. Colivicchi F, Zambon A. Lo studio FOURIER. *G Ital Cardiol* 2017;18:533-40.