

Rassegna Stampa
Preliminare

Rassegna stampa

**MALATTIE
CARDIOVASCOLARI,
OGNI ANNO
PROVOCANO IN ITALIA
900MILA RICOVERI
LE SOCIETA'
SCIENTIFICHE:
"VANNO RIVISTE LE
STRATEGIE DI
PREVENZIONE"**

Intermedia s.r.l.
per la comunicazione
integrata

Via Lunga 16/A - Brescia

Via Monte delle Gioie 1
Roma

Roma, 17 maggio 2023



17-05-2023
LETTORI
1.326.601

<https://www.ansa.it>

Malattie cardiovascolari, ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri

Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. "Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso". "Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli

aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti”.

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. “E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione”. “Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura”.

“La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti”.

Malattie cardiovascolari, appello delle società scientifiche: “Vanno riviste le strategie di prevenzione”

Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. “Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo “killer silenzioso”. “Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale

soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti”.

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. “E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione”. “Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura”.

“La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farmindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti”.

<https://www.agi.it/>

Salute, malattie cardiovascolari. In Italia 900mila ricoveri ogni anno

Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV". L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. "Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso". "Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un

numero crescente di pazienti”.

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. “E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione”. “Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura”.

“La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti”.

<https://www.dire.it>

SALUTE. MALATTIE CARDIOVASCOLARI, OGNI ANNO PROVOCANO IN ITALIA 900MILA RICOVERI

Roma, 17 mag. - Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. "Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte- afferma il prof. Giuseppe Mancia, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation- La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile- sottolinea il prof. Giovanni Corrao, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology- La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la

suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti". Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. "E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta- prosegue la Prof.ssa Adriana Visonà, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto- Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione". "Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge il dott. Walter Marrocco, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura". "La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari- conclude il dott. Marcello Cattani, Presidente di Farindustria- Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".

<https://www.repubblica.it>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e

continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

Malattie cardiovascolari, così cambiano i paradigmi della prevenzione, del paziente fragile e della «Pad»

di Giuseppe Mancia *, Giovanni Corrao **, Adriana Visonà ***, Walter Marrocco ****



Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consultascv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop a Roma del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV".

Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul sistema sanitario nazionale. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche

più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti.

La Consulta ha poi redatto anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione. Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura.

** Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation*

*** Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology*

**** Direttore Uoc Angiologia Azienda Ulss 2, Marca Trevigiana Regione Veneto*

***** Responsabile scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia (Fimmg) e Coordinatore della Consulta-SCV*

<https://www.lastampa.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardiovascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e

continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<http://finanza.tgcom24.mediaset.it/news/>

Malattie cardiovascolari, ogni anno 900mila ricoveri in Italia

Causano 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro.



Ogni anno sono **900mila** i ricoveri ospedalieri in Italia per **malattie cardiovascolari**.

Inoltre, causano 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro. "La prevenzione di queste patologie rimane la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto sul Servizio sanitario nazionale (SSN)", spiega **Giuseppe Mancia**, presidente della Consulta- **Società Scientifica Cardio-Vascolare (SCV)**.

Nuovo approccio indispensabile

Nel contrasto alle malattie cardiovascolari bisogna **superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria**. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un **nuovo approccio indispensabile** per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso queste patologie. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla **Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (SCV)**. L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop a Roma.

"Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la **prima causa di morte** - afferma Mancia. - La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione. Può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardiovascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Rispetto a pochi anni fa

è possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Questa **maggior precisione diagnostica** consente una tempestiva identificazione del danno d'organo e una conseguente adeguata quantificazione del rischio. **Andrà perciò rivisto il paradigma classico** con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo 'killer silenzioso'".

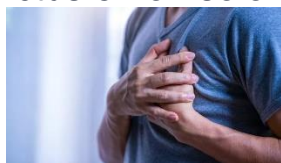
"Un **lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile** - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario *Healthcare Research and Pharmacoepidemiology* -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un **gruppo di lavoro interdisciplinare**, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un **piano assistenziale individualizzato** che tenga poi conto dei singoli aspetti di ogni malato".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la **sostenibilità del sistema sanitario nazionale**. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido e omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari", conclude **Marcello Cattani**, presidente di Farindustria.

<https://www.ilsecoloxix.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive

a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.medinews.it/>

MALATTIE CARDIOVASCOLARI, OGNI ANNO PROVOCANO IN ITALIA 900MILA RICOVERI LE SOCIETA' SCIENTIFICHE: "VANNO RIVISTE LE STRATEGIE DI PREVENZIONE"

Biomarcatori ed esami diagnostici più precisi cambiano i paradigmi di prevenzione. Non può essere più divisa solo tra primaria e secondaria, bisogna sempre più tener conto del danno d'organo. Servono poi un nuovo approccio per l'assistenza al paziente fragile e campagne informative sull'arteriopatia periferica



Roma, 17 maggio 2023 – Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV". L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. "Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche

e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso". "Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. "E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione". "Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".

<https://www.huffingtonpost.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.panoramasanita.it/>

Malattie cardiovascolari, ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri

Le Società Scientifiche: “vanno riviste le strategie di prevenzione”. Presentati oggi dagli esperti, riuniti a Roma per un workshop, tre documenti di analisi e proposta



Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l’assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L’invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L’alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell’ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L’evento scientifico si svolge oggi a Roma.

*“Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma **Giuseppe Mancia, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell’Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation** -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l’impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all’evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d’organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d’organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida*

e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

*"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea **Giovanni Corrao, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology** -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".*

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. *"E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue **Adriana Visonà, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto**-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione". "Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV**-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".*

*"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude **Marcello Cattani, Presidente di Farindustria** -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".*

<https://messengeroveneto.gelocal.it/udine/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://ciatnews.it/news>

Malattie cardiovascolari, ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri

Roma, 17 maggio 2023 – Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV". L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. "Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. Giuseppe Mancia, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso". "Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. Giovanni Corrao, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una

patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti”.

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. “E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa Adriana Visonà, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione”. “Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. Walter Marrocco, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura”.

“La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. Marcello Cattani, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti”.

<https://mattinopadova.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".



ConFederazione
Oncologi Cardiologi Ematologi



17-05-2023

Lettori

66.000

<https://www.foce.online>

Malattie cardiovascolari, ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri



Roma, 17 maggio 2023 – Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV”. L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. “Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo

ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso". "Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. "E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione". "Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".

<https://lanuovadiveneziaemestre.gelocal.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.healthdesk.it>

Malattie cardiovascolari, le società scientifiche: biomarcatori ed esami diagnostici più precisi cambiano i paradigmi di prevenzione

Non più solo primaria o secondaria, la prevenzione delle malattie cardio-vascolari deve essere mirata. È quanto chiedono gli esperti della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare in un documento presentato nell'ambito del workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV", supportato sul piano organizzativo da Dephaforum. Il nuovo approccio proposto dall'alleanza che riunisce 16 diverse Società Scientifiche prevede di valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio.

«Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso», afferma il Giuseppe Mancia, presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation.

Un'attenzione particolare va rivolta anche al paziente fragile. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica.

«Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti», dichiara Giovanni Corrao, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology.

<https://www.latribunaditreviso.it>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.insalutenews.it/>

Malattie cardiovascolari, biomarcatori ed esami diagnostici più precisi cambiano i paradigmi di prevenzione



Roma, 17 maggio 2023 – Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio.

Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l’assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L’invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare.

L’alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell’ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L’evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum.

“Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. Giuseppe Mancina, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell’Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation – La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l’impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all’evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d’organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio,

le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. Giovanni Corrao, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology – La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. "È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la prof.ssa Adriana Visonà, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto – Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. Walter Marrocco, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV – Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido e omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. Marcello Cattani, Presidente di Farindustria – Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".

<https://ilpiccolo.gelocal.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://it.italy24.press.it>

Malattie cardiovascolari, esami diagnostici più precisi: la prevenzione cambia



CREMONA – **Nel contrasto alle malattie cardiovascolari va superata la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria.** È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo indispensabile approccio per migliorare l’assistenza medico-sanitaria nei confronti delle patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, **più di 900.000 ricoveri ospedalieri.** Causano anche **232mila morti e costato al nostro Paese complessivamente 21 miliardi di euro** (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti).

L’invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento redatto dal Consiglio delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L’alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il proprio lavoro nell’ambito di un workshop dal titolo “Focus su tre grandi temi per il SSN: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV”.

“Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in tutto il pianeta – afferma il professore **Giuseppe Mancia** presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell’Università Milano Bicocca e Presidente della Fondazione European Society of Hypertension -. **La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitare il loro impatto complessivo sul SSN.** La prevenzione può essere **primario** e prevedere interventi su **stili di vita e altri fattori di rischio.** O **secondario** e quindi finalizzato all’**evitare le recidive in soggetti già colpiti da un evento cardiovascolare.** Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerosi effetti positivi sulla pratica clinica. Tuttavia, ha dei limiti, che possono essere superati grazie a **esami diagnostici più accurati.** Oggi sono stati finalizzati **biomarcatori di danno d’organo** e nuove **indagini strumentali come le bioimmagini.** Rispetto a qualche anno fa è quindi possibile **quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare.** Ad esempio, le più avanzate tecniche ecografiche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente ad importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. **Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva**

identificazione del danno d'organo e una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche dovrà quindi essere rivisto alla luce del nuovo ruolo assegnato al **danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso"**.

“Va fatto un lavoro di aggiornamento anche per il paziente fragile – **solines Professor Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Ricerca Sanitaria e Farmacoepidemiologia -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di istituire un gruppo di lavoro interdisciplinare per studiare questo tema. Ogni persona affetta da una patologia cardiovascolare, infatti, presenta diversi livelli di fragilità, che dipendono da vari fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che poi tenga conto degli aspetti individuali di ogni paziente. **Ciò è particolarmente vero nella gestione clinica e sanitaria della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti**”.

Al Workshop di Roma, la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato al **arteriopatia periferica degli arti inferiori**. “È una patologia decisamente trascurata anche se può colpire fino al 10% della popolazione adulta – continua la **Professoressa Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia, ASL 2, Regione Marca Trevigiana Veneto-. È caratterizzato da uno **grave riduzione dell'afflusso di sangue e ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa del blocco o del restringimento dei vasi sanguigni**. Inoltre, la malattia non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD ha un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, inclusi infarto e ictus. Si stima che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà sensibilmente nei prossimi 20 anni, anche a causa del generale invecchiamento della popolazione”.

“Fortunatamente esistono diversi tipi di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge **Dott. Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Tuttavia, come Consulta ne siamo assolutamente convinti **le arteriopatie si possono sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che sensibilizzino la popolazione**. Infine, deve essere sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutto il personale medico coinvolto nel processo di cura”.

<https://gazzettadimantova.gelocal.it/mantova/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo, come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.meteoweb.eu/>

Malattie cardiovascolari, ogni anno provocano 900mila ricoveri in Italia

Malattie cardiovascolari, le società scientifiche: “biomarcatori ed esami diagnostici più precisi cambiano i paradigmi di prevenzione”



Nel contrasto alle **malattie cardiovascolari** bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla **Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare**. L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L'evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum.

*“Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione*

del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

*"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".*

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. *"E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione". "Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".*

*"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".*

<https://laprovinciapavese>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

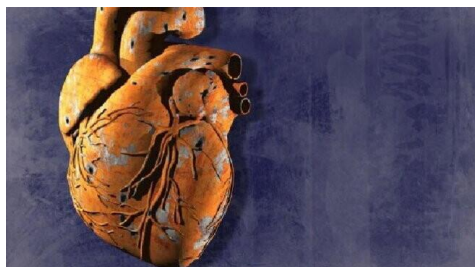
C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.msn.com>

Malattie cardiovascolari, ogni anno 900mila ricoveri in Italia



Ogni anno sono 900mila i ricoveri ospedalieri in Italia per malattie cardiovascolari. Inoltre, causano 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro. "La prevenzione di queste patologie rimane la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto sul Servizio sanitario nazionale (SSN)", spiega Giuseppe Mancina, presidente della Consulta- Società Scientifica Cardio-Vascolare (SCV).

Nuovo approccio indispensabile Nel contrasto alle malattie cardiovascolari bisogna **superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria**. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un **nuovo approccio indispensabile** per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso queste patologie. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla **Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (SCV)**. L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop a Roma.

"Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la **prima causa di morte** - afferma Mancina. - La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione. Può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardiovascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Rispetto a pochi anni fa è possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Questa **maggiore precisione diagnostica** consente una tempestiva identificazione del danno d'organo e una conseguente adeguata quantificazione del rischio. **Andrà perciò rivisto il paradigma classico** con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo 'killer silenzioso'".

"Un **lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile** - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario *Healthcare Research and Pharmacoepidemiology* -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un **gruppo di lavoro interdisciplinare**, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un **piano assistenziale individualizzato** che tenga poi conto dei singoli aspetti di ogni malato".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la **sostenibilità del sistema sanitario nazionale**. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido e omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari", conclude **Marcello Cattani**, presidente di Farindustria.

<https://corrierealpi.com>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere

superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://www.laprovinciacr.it>

Malattie cardiovascolari, esami diagnostici più precisi: cambia la prevenzione

Le società scientifiche: "Con i biomarcatori". Nuovo approccio al paziente fragile e all'arteriopatia periferica . Ogni anno 900mila ricoveri



CREMONA - **Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria.** E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, **più di 900mila ricoveri ospedalieri.** Causano anche **232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro** (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti).

L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare (www.consulta-scv.it). L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell'ambito di un workshop del titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV".

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il professor **Giuseppe Mancia**, presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. **La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN.** La prevenzione può essere **primaria** e comportare interventi sugli **stili di vita e altri fattori di rischio.** Oppure **secondaria** e quindi finalizzata all'**evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare.** Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a **esami diagnostici più precisi.** Oggi sono stati messi a punto **biomarcatori del danno d'organo** e nuove **indagini strumentali come le bio-immagini.** Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile **quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare.** Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente

lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. **Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio.** Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al **danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso"**.

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – **sottolinea il professor Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. **Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti"**.

QUI LE SOCIETA' SCIENTIFICHE

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'**arteriopatia periferica degli arti inferiori**. "E' una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la **professoressa Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una **forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni**. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge **il dottor Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che **l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione**. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://lasentinella.gelocal.it/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine

C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

<https://trendsanita.it/>

Malattie cardiovascolari: ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri



Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l’assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti).

L’invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla **Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare**.

L’alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell’ambito di un workshop del titolo *“Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV*. “Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte – afferma il prof. **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell’Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation -. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l’impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all’evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d’organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini.

Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e

opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile – sottolinea il prof. **Giovanni Corrao**, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Al Workshop di oggi a Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. "È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta – prosegue la Prof.ssa **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto-. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardiovascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente – aggiunge il dott. **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV-. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

"La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido ed omogeneo a livello nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari – conclude il dott. **Marcello Cattani**, Presidente di Farindustria -. Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti".

<https://www.salute.eu/dossier/>

Diagnosi precoce e intervento mirato sul singolo per la prevenzione delle malattie cardiovascolari su misura

Tre documenti scientifici disegnano come controlleremo il rischio per cuore ed arterie. L'obiettivo è una prevenzione mirata sul singolo, che parta dal danno d'organo. Sempre più avremo trattamenti "cuciti" per ridurre il pericolo di infarto, ictus e non solo



Come stanno cuore, cervello e reni? Probabilmente, in futuro, dovremo sempre più abituarci a questa la domanda chiave per definire il rischio cardiovascolare. E magari, anche attraverso test specifici che potrebbero considerare anche lo "scanner" dell'occhio, mettere a punto cure mirate più o meno intense in base al rischio del singolo. Certo è che i percorsi di prevenzione sempre più partiranno dalle condizioni e dalle capacità funzionali di questi e altri organi, esposti alle intemperie dei fattori di rischio cardiovascolari, dal sovrappeso fino all'ipertensione, passando per la sedentarietà, le alterazioni metaboliche a carico di colesterolo LDL e glucosio. Il fumo di sigaretta.

A tratteggiare la necessità di superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria è un nuovo approccio mirato a migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. L'invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla *Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare* (www.consulta-scv.it).

L'alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e ha presentato il suo lavoro nell'ambito di un workshop dal titolo "Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV" tenutosi a Roma con il supporto organizzativo di Dephaforum.

Indici di rischio su misura

"Le malattie cardio-vascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - spiega **Giuseppe Mancia**, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell'Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation. La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che

possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d'organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini. Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

Attenzione particolare ai fragili

"Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea **Giovanni Corrao**, direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology -. La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti".

Occhio alla malattia delle vetrine


C'è un ulteriore documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori, spesso definita "malattia delle vetrine" perché chi ne soffre, a causa del mancato apporto di sangue ed ossigeno, si trova costretto a fermarsi dopo aver camminato per un tratto più o meno lungo. come appunto se guardasse oggetti in una vetrina.

"È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - segnala **Adriana Visonà**, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto. Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con questa condizione presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione".

"Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge **Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV. Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura".

Il Ritratto della Salute · Segui
1 h ·

La prevenzione delle malattie cardiovascolari rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l'impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all'evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi.
Continua a leggere qui: <https://www.medinews.it/.../malattie-cardiovascolari.../>



Mi piace Commenta Condividi

Scrivi un commento...

TrendSanità · Segui
50 m ·

Presentati oggi dagli esperti, riuniti a Roma per un workshop, tre documenti di analisi e proposta



TRENDSANITA.IT

Malattie cardiovascolari: ogni anno provocano in Italia 900mila ricoveri
Presentati oggi dagli esperti, riuniti a Roma per un workshop, tre documenti di analisi e propo...

Mi piace Commenta Condividi

Scrivi un commento...



Medinews · Segui

1 h ·

Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano comple... Altro...



Mi piace



Commenta



Condividi



Scrivi un commento...



Medinews

1 h ·

Oggi conferenza stampa a Roma della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardiovascolare.



Mi piace



Commenta



Condividi



Il Ritratto della Salute

1 h · 🌐



Oggi conferenza stampa a Roma della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardiovascolare.



Tgcom24 · Segui

14 h · 🌐



La miglior strategia per limitarne l'impatto sul Servizio sanitario nazionale? La prevenzione



TGCOM24.MEDIASET.IT

Malattie cardiovascolari, ogni anno 900mila ricoveri in Italia





La Provincia di Cremona · Segui

14 h · 🌐



Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. E' sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il "bersaglio" dei principali fattori di rischio. Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l'assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri

#cuore #malattie #cremona #prevenzione



LAPROVINCIACLIT

Malattie cardiovascolari, esami diagnostici più precisi: cambia la prevenzione

Le società scientifiche: "Con i biomarcatori". Nuovo approccio al paziente fragile e all'arteriopa...



17-05-2023

TrendSanità @TrendSanita · 54m

Presentati oggi dagli esperti, riuniti a Roma per un workshop, tre documenti di analisi e proposta



trendsanita.it
Malattie cardiovascolari: ogni anno provocano in Italia 900mila ricov...
Presentati oggi dagli esperti, riuniti a Roma per un workshop, tre documenti di analisi e proposta da parte delle società scientifiche

🗨️ 🔄 ❤️ 📊 5 📤

med **Medinews** @Medinews_ · 1h

Malattie **#cardiovascolari**: la distinzione tra **#prevenzione** primaria e secondaria ha ancora senso? Leggi di più qui: medinews.it/comunicati/mal...



🗨️ 🔄 ❤️ 📊 3 📤

 **Ritrattodellasalute** @ritrattosalute · 1h

La [#prevenzione](#) [#cardiovascolare](#) non può essere più divisa solo tra primaria e secondaria, bisogna sempre più tener conto del danno d'organo. Ne parliamo qui: medinews.it/comunicati/mal...



    7 

 **insalutenews.it** @insalutenews · 18m

Malattie cardiovascolari, biomarcatori ed esami diagnostici più precisi cambiano i paradigmi di prevenzione - insalutenews.it/in-salute/mala...



    3 



Medinews @Medinews_ · 1h ...

Oggi conferenza stampa a #Roma della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio #Cardiovascolare.



Ritrattodellasal... @ritrattosal... · 1h ...

Oggi conferenza stampa a #Roma della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio #Cardiovascolare.



Provincia di Cremona @laprovinciacr · 14h ...

Malattie #cardiovascolari, esami diagnostici più precisi: cambia la prevenzione - Crema



laprovinciacr.it

Malattie cardiovascolari, esami diagnostici più pr...
Le società scientifiche: "Con i biomarcatori". Nuovo approccio al paziente fragile e all'arteriopatia ...



Mauro Boldrini · 3° +
Giornalista e Scrittore.
Esperto di comunicazione...

+ Segui



1 ora · 🌐

Oggi conferenza stampa a Roma della Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardiovascolare.

#conferenzastampa #roma #rischiocardiovascolare





17-05-2023

