

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

*Su iniziativa dell'intergruppo parlamentare
"Prevenzione e Riduzione del Rischio"*



CUORI SICURI

**ITALIA CAPOFILA NELL'ATTUAZIONE
DELLA STRATEGIA
EUROPEA SAFE HEARTS PLAN**

23 Aprile 2026

ROMA

Palazzo Wedekind
Sala Angiolillo
Piazza Colonna, 366

Le malattie cardiovascolari: un'epidemia silente

L'evento ha posto al centro del confronto l'epidemia cardiovascolare silente riconosciuta come la prima causa di mortalità e disabilità in Europa e in Italia, con un impatto crescente non solo sulla salute pubblica ma anche sulla sostenibilità economica dei sistemi sanitari. È stato ricordato come milioni di cittadini convivano con patologie cardiovascolari e come i costi diretti e indiretti legati alla gestione di queste condizioni rappresentino una voce sempre più rilevante per il SSN.

In questo scenario si inserisce il Safe Hearts Plan europeo, il Primo Piano Cardiovascolare Europeo, una strategia ambiziosa che punta a ridurre del 25% la mortalità cardiovascolare prematura entro il 2035 attraverso prevenzione, diagnosi precoce, presa in carico integrata e innovazione, anche mediante il rafforzamento di programmi strutturati di screening e health checks mirati ai principali fattori di rischio cardiovascolare, tra cui colesterolo LDL, pressione arteriosa e glicemia. Il confronto ha evidenziato come l'Italia abbia oggi l'opportunità di assumere un ruolo guida nell'attuazione di questa strategia, valorizzando le competenze scientifiche, cliniche e organizzative presenti nel Paese.

È emersa con forza la necessità di trasformare il piano europeo in un vero Piano Nazionale per le Malattie Cardiovascolari da implementare entro il 2027, capace di integrare prevenzione, assistenza territoriale, digitalizzazione, formazione e ricerca in una visione sistemica e coordinata, rafforzando l'allineamento tra politiche sanitarie, pratica clinica e sanità pubblica.

La prevenzione come pilastro numero uno: dalla medicina della malattia alla medicina della persona

Uno dei concetti più ricorrenti emersi durante il confronto è stato il passaggio da una sanità centrata sulla malattia a una sanità centrata sulla persona. È stato sottolineato come il modello sanitario costruito negli anni Settanta fosse pensato prevalentemente per la gestione delle acuzie, mentre oggi la sfida riguarda le cronicità e la gestione a lungo termine dei pazienti.

La prevenzione è stata indicata come la leva strategica centrale per garantire la sostenibilità del sistema sanitario. Non più soltanto cura dell'evento acuto, ma capacità di intervenire in modo proattivo prima che la patologia si manifesti o nelle sue fasi iniziali, attraverso screening, identificazione precoce dei fattori di rischio, promozione di stili di vita salutari e il rafforzamento di interventi di prevenzione integrata.

In questo contesto, è emersa anche l'importanza della prevenzione vaccinale contro le principali infezioni respiratorie – quali influenza, pneumococco, RSV e COVID-19 – come componente delle strategie di riduzione del rischio cardiovascolare, in particolare nelle popolazioni più fragili, contribuendo a prevenire complicanze, eventi acuti e aggravamenti delle condizioni cardiovascolari preesistenti.

È stata più volte richiamata la necessità di educare i cittadini fin dall'infanzia alla salute cardiovascolare, promuovendo alimentazione corretta, attività fisica, lotta alla sedentarietà e riduzione dei fattori di rischio come fumo, colesterolo LDL alto, obesità, alcol e consumo di cibi ultra-processati. In questo senso, scuola e famiglia sono state identificate come luoghi fondamentali per costruire una vera cultura della prevenzione e accompagnare la persona lungo tutto il corso della vita.

Particolare attenzione è stata dedicata anche alla medicina di genere, evidenziando come le patologie cardiovascolari nelle donne siano ancora sottovalutate e diagnosticate tardivamente, nonostante rappresentino una delle principali cause di mortalità femminile.

Screening, diagnosi precoce e identificazione dei soggetti a rischio cardiovascolare

Un altro tema centrale dell'evento ha riguardato l'importanza dello screening e della diagnosi precoce. È stato evidenziato come una quota significativa di eventi cardiovascolari gravi colpisca soggetti apparentemente sani e asintomatici, rendendo fondamentale l'identificazione precoce delle persone ad alto rischio.

Si è parlato della necessità di sviluppare programmi strutturati di screening cardiovascolare, basati su valutazione dei fattori di rischio, esami diagnostici, biomarcatori e strumenti innovativi di stratificazione del rischio, con particolare attenzione alla misurazione sistematica del colesterolo LDL e al miglioramento dei livelli di raggiungimento dei target terapeutici definiti dalle linee guida ESC.

Ampio spazio è stato dedicato anche alla relazione tra diabete, malattie renali e rischio cardiovascolare. È emerso come il diabete rappresenti una vera e propria malattia cardiovascolare e come la presenza di danno renale aumenti significativamente il rischio di eventi cardiovascolari. I dati presentati hanno mostrato come molti pazienti non raggiungano ancora i target terapeutici raccomandati e come una parte consistente della popolazione diabetica non riceva trattamenti innovativi pur avendone indicazione.

È stato inoltre richiamato il tema del sommerso, che coinvolge milioni di persone affette da diabete o esposte a fattori di rischio cardiovascolare senza esserne consapevoli. In tale contesto, è stata ribadita la necessità di rafforzare gli screening territoriali, intensificare le campagne di informazione e sensibilizzazione e promuovere percorsi mirati e strutturati di prevenzione diffusa, accompagnati da un più solido investimento nella consapevolezza dei cittadini sui propri valori di colesterolo LDL e sul rischio cardiovascolare individuale.

È stata sottolineata anche l'importanza della prevenzione secondaria nelle persone che hanno già manifestato un evento cardiovascolare o che convivono con patologie cardiovascolari croniche. In questa popolazione, un'adeguata presa in carico multidisciplinare, il raggiungimento dei target terapeutici raccomandati dalle linee guida, l'aderenza ai trattamenti, il monitoraggio continuativo dei fattori di rischio e l'accesso ai percorsi di riabilitazione cardiovascolare rappresentano strumenti essenziali per ridurre il rischio di recidive, complicanze e riospedalizzazioni.

È stato evidenziato come il rafforzamento delle strategie di prevenzione secondaria produca benefici significativi sia in termini di salute e qualità di vita dei pazienti, sia in termini di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso la riduzione degli eventi cardiovascolari ricorrenti e dei relativi costi assistenziali.

Il ruolo strategico dei dati, della digitalizzazione e della governance integrata nella prevenzione cardiovascolare

La disponibilità e l'utilizzo dei dati sanitari sono stati identificati come elementi decisivi per il futuro della prevenzione cardiovascolare, richiedendo un impegno coordinato delle Istituzioni nel definire standard condivisi, modelli di governance e infrastrutture interoperabili. L'interoperabilità dei dati, la standardizzazione delle informazioni cliniche e la possibilità di costruire registri nazionali sono stati descritti come strumenti indispensabili per migliorare programmazione sanitaria, ricerca e presa in carico dei pazienti.

In tale contesto, il ruolo delle Istituzioni è cruciale nel garantire coerenza, qualità e uniformità dell'ecosistema informativo sanitario. Grande attenzione è stata dedicata all'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico e dell'Ecosistema Dati Sanitari, considerati strumenti chiave per raccogliere e integrare dati provenienti da ospedali, territorio, medici di medicina generale, farmacie e cittadini stessi.

In questa prospettiva, risulta fondamentale il contributo sinergico delle società scientifiche e delle associazioni di pazienti, chiamate a collaborare nella definizione di standard, nella lettura dei dati e nell'orientamento delle politiche sanitarie. È stato sottolineato come la disponibilità di dati strutturati e interoperabili possa consentire non solo una migliore continuità assistenziale, ma anche lo sviluppo di modelli predittivi, algoritmi di intelligenza artificiale e strumenti avanzati di medicina personalizzata, integrando anche i principi della medicina di genere per garantire un approccio più equo, preciso e appropriato ai diversi bisogni della popolazione.

La digitalizzazione è stata presentata anche come opportunità per superare le disuguaglianze territoriali, rafforzare la telemedicina e costruire una sanità più prossima al cittadino, contribuendo a un'evoluzione del sistema verso modelli più integrati, collaborativi e orientati alla prevenzione.

Territorio, medicina generale e farmacia dei servizi

Il territorio è stato indicato come il luogo decisivo per il successo del Safe Hearts Plan. Medici di medicina generale, farmacie, infermieri, specialisti e associazioni di pazienti devono diventare parte di una rete integrata capace di accompagnare il cittadino lungo tutto il percorso di prevenzione e cura.

In particolare è stato sottolineato il ruolo crescente della farmacia dei servizi, che durante e dopo la pandemia ha consolidato la propria funzione di presidio sanitario di prossimità. Screening, telemedicina, vaccinazioni, monitoraggio terapeutico e test point-of-care sono stati presentati come strumenti concreti attraverso cui la farmacia può contribuire alla prevenzione cardiovascolare.

Sono stati illustrati progetti sperimentali che hanno dimostrato come la collaborazione tra farmacisti, medici di medicina generale e cardiologi possa consentire l'identificazione precoce di pazienti a rischio e l'avvio tempestivo ai percorsi specialistici.

Anche il ruolo del medico di medicina generale è stato descritto come centrale, soprattutto per la capacità di instaurare un rapporto fiduciario con il paziente e di personalizzare la comunicazione e gli interventi di prevenzione in base alle caratteristiche individuali e sociali della persona.

Disuguaglianze sociali, territoriali e accesso alle cure

Più interventi hanno evidenziato come le disuguaglianze sociali ed economiche rappresentino uno dei principali determinanti della salute cardiovascolare. Le differenze di aspettativa di vita e di accesso alle cure tra territori, quartieri e classi sociali sono state indicate come una criticità strutturale del sistema sanitario italiano.

È stato ricordato come le cronicità siano profondamente influenzate da condizioni economiche, livello di istruzione, stabilità lavorativa e contesto abitativo. Per questo motivo la prevenzione cardiovascolare non può essere affrontata soltanto come questione clinica, ma richiede politiche integrate sociali, educative e territoriali.

Il tema dell'equità è stato inoltre richiamato nel confronto europeo, sottolineando la necessità di ridurre le disparità tra i diversi Stati membri e all'interno dei singoli Paesi.

Innovazione terapeutica, ricerca e sostenibilità

L'evento ha dedicato ampio spazio al tema dell'innovazione farmacologica e della ricerca cardiovascolare. È stato evidenziato come i nuovi farmaci stiano modificando profondamente la prognosi delle malattie cardiovascolari e metaboliche, riducendo mortalità, ospedalizzazioni e complicanze.

Tuttavia, è stato sottolineato anche il problema della sostenibilità economica e della necessità di considerare prevenzione e innovazione non come semplici costi, ma come investimenti strategici per il futuro del sistema sanitario.

È emersa la richiesta di rafforzare gli investimenti pubblici e privati in ricerca cardiovascolare, favorire l'accesso rapido all'innovazione e valorizzare il ruolo dell'Italia nei programmi europei.

Il Safe Hearts Plan è stato presentato anche come un'occasione per rafforzare la competitività europea nella ricerca biomedica e cardiovascolare rispetto a Stati Uniti e Cina.

Si ritiene pertanto necessario che

Le Istituzioni riconoscano le malattie cardiovascolari come una priorità strutturale di sanità pubblica, in quanto prima causa di mortalità e disabilità, con un impatto crescente sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e sull'equità di accesso alle cure.

Alla luce delle evidenze scientifiche, delle raccomandazioni europee e dei profondi cambiamenti demografici ed epidemiologici in atto, l'attuale epidemia cardiovascolare silente impone un cambio di paradigma immediato, orientato alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico tempestiva delle persone a rischio.

In particolare, si ritiene urgente:

Implementare il Safe Hearts Plan europeo in un Piano Nazionale contro le Malattie Cardiovascolari entro il 2027

L'Italia ha oggi l'opportunità di porsi come Paese capofila nell'attuazione del Safe Hearts Plan, trasformando le priorità europee in un impegno nazionale concreto, coordinato e misurabile per la prevenzione e il contrasto delle malattie cardiovascolari, contribuendo a rafforzare la leadership del Paese nell'ambito della salute pubblica a livello europeo.

Con l'obiettivo di ridurre **la mortalità cardiovascolare prematura del 25% entro il 2035, lavorando su Prevenzione, Diagnosi e Trattamento**, è pertanto prioritario tradurre gli indirizzi europei in un Piano Nazionale contro le Malattie Cardiovascolari, che integri prevenzione, assistenza territoriale, digitalizzazione, formazione e ricerca, e che definisca obiettivi chiari, misurabili e condivisi.

Per raggiungere tali obiettivi, si chiede di:

1. Promuovere l'istituzione di un gruppo di lavoro dedicato per la definizione e implementazione di un Piano Nazionale Cardiovascolare entro il 2027

Attraverso azioni concrete e coordinate, volte a tradurre le evidenze e le priorità emerse nel Safe Hearts Plan Europeo in un impegno nazionale strutturato, con obiettivi chiari, misurabili e condivisi.

2. Rafforzare la prevenzione cardiovascolare e la diagnosi precoce

Promuovendo un modello di sanità proattivo, integrato e orientato all'intero arco di vita, capace di intercettare precocemente i fattori di rischio cardiovascolare – spesso presenti in soggetti apparentemente sani e asintomatici – attraverso programmi strutturati di prevenzione, screening e health checks - mirati ai principali fattori di rischio cardiovascolare, tra cui colesterolo LDL, pressione arteriosa e glicemia.

3. Promuovere corretti stili di vita e la gestione dei fattori di rischio modificabili

Favorendo azioni sistematiche di prevenzione rivolte alla popolazione, con particolare attenzione al controllo del colesterolo LDL, dell'obesità, della sedentarietà e degli altri determinanti modificabili del rischio cardiovascolare, e rafforzando la consapevolezza e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto ai propri livelli di rischio cardiovascolare, riconoscendo la prevenzione – in particolare immunizzazione e screening – come un investimento strategico per la sostenibilità di lungo periodo del Servizio Sanitario Nazionale.

4. Garantire uniformità e qualità nella misurazione dei fattori di rischio cardiovascolare

Promuovendo la standardizzazione dei metodi, dei parametri analitici e dei criteri di refertazione nei laboratori di analisi, in particolare per la valutazione del colesterolo LDL, al fine di assicurare piena comparabilità dei risultati, continuità assistenziale e appropriatezza clinica nella stratificazione del rischio su tutto il territorio nazionale.

5. Rafforzare i programmi di prevenzione secondaria cardiovascolare

Garantendo una presa in carico strutturata e continuativa delle persone con pregressi eventi cardiovascolari o affette da patologie cardiovascolari croniche, attraverso percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio, finalizzati al raggiungimento dei target terapeutici raccomandati dalle linee guida, al miglioramento dell'aderenza ai trattamenti, al controllo dei fattori di rischio residui e all'accesso appropriato ai programmi di riabilitazione cardiovascolare. Investire nella prevenzione secondaria significa ridurre il rischio di recidive, complicanze e riospedalizzazioni, migliorare la qualità e l'aspettativa di vita dei pazienti e generare benefici significativi in termini di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

6. Rafforzare la prevenzione vaccinale contro le infezioni respiratorie come misura di prevenzione cardiovascolare

Promuovendo strategie efficaci di immunizzazione dell'adulto e del paziente a rischio, in particolare **contro le infezioni respiratorie (Pneumococco, influenza, RSV e COVID-19)**, come parte integrante delle strategie di riduzione del rischio cardiovascolare e di prevenzione delle complicanze.

7. Investire in dati, standardizzazione, interoperabilità e monitoraggio degli esiti

Accelerando l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e dell'Ecosistema Dati Sanitari, standardizzando la raccolta, la codifica e l'interoperabilità dei dati sanitari, e creando registri nazionali interoperabili per le malattie cardiovascolari e il diabete, a supporto della programmazione sanitaria, della ricerca e della prevenzione.

8. Rafforzare percorsi di cura basati sulle evidenze e sull'innovazione

Favorendo l'adozione di percorsi assistenziali orientati agli esiti, basati su linee guida aggiornate, e promuovendo un pieno allineamento delle raccomandazioni nazionali alle linee guida della European Society of Cardiology (ESC), con modelli organizzativi condivisi e multidisciplinari, garantendo al contempo un accesso appropriato, tempestivo ed equo ai farmaci innovativi, quale elemento essenziale per migliorare gli esiti clinici e ridurre il rischio cardiovascolare.

9. Riconoscere e valorizzare il ruolo delle società scientifiche e delle associazioni di pazienti

Riconoscendo il contributo fondamentale delle società scientifiche e delle associazioni di pazienti nelle patologie cardiovascolari, queste ultime ufficialmente riconosciute come stakeholder essenziali dai documenti di indirizzo della Commissione Europea, sia nella sensibilizzazione della popolazione, sia nel supporto alla definizione di politiche sanitarie, percorsi assistenziali e modelli di prevenzione più aderenti ai bisogni reali delle persone, e favorendo al contempo partnership strutturate e continuative, al fine di promuovere visioni condivise, approcci multidisciplinari e un maggiore allineamento delle iniziative di prevenzione e presa in carico.

10. Superare la frammentazione territoriale e rafforzare il ruolo del territorio come presidio di prevenzione

Garantendo un approccio omogeneo, equo e sistemico alla prevenzione cardiovascolare su tutto il territorio nazionale, riducendo le disuguaglianze regionali nell'accesso a screening, percorsi di presa in carico e innovazione, e rafforzando la funzione strategica della medicina generale, della farmacia dei servizi, della medicina dello sport, degli infermieri di comunità e delle reti territoriali, ampliando l'offerta di servizi di prossimità integrati e accessibili che includano telemedicina, screening, attività vaccinali e monitoraggio.

11. Contrastare la disinformazione e rafforzare la cultura della prevenzione

Attraverso una comunicazione istituzionale autorevole, basata su evidenze scientifiche, capace di accrescere in modo sistematico la consapevolezza dei cittadini sull'importanza della prevenzione cardiovascolare e della diagnosi precoce lungo tutto il corso della vita.

12. Rafforzare l'accesso alla riabilitazione cardiovascolare e alla presa in carico post-acuzie

Garantendo l'invio appropriato e tempestivo dei pazienti ai percorsi di riabilitazione cardiovascolare dopo eventi acuti e interventi cardiocirurgici, riconoscendo la riabilitazione come componente essenziale del continuum assistenziale e della prevenzione secondaria. A tal fine, è necessario valorizzare e integrare pienamente i setting riabilitativi previsti dal DM 77, inclusi quelli erogati attraverso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le reti territoriali, promuovendo modelli organizzativi multiprofessionali e percorsi di presa in carico orientati al recupero funzionale, all'aderenza terapeutica, alla riduzione delle riospedalizzazioni e al miglioramento degli esiti clinici e della qualità di vita delle persone con patologie cardiovascolari.

Firmatari

Francesco Barillà, Past President Fondazione Italiana Cuore e Circolazione ETS, SIC

Alberico L. Catapano, Presidente Fondazione S.I.S.A.; Responsabile Scientifico Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Riduzione del Rischio

Gian Antonio Girelli, Presidente Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Riduzione del rischio

Raffaele Napoli, Professor of Advanced Medical and Surgical Technology and Methodology, Department of Translational Medical Sciences, Federico II University School of Medicine; Head, Precision Internal Medicine Unit, Department of Clinical Pathology, Laboratory Diagnostics and Virology, Federico II University Hospital

Pasquale Perrone Filardi, Past President Società Italiana di Cardiologia; Professore Ordinario di Cardiologia presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli Federico II

Vittorio Sargentini, Vicepresidente Nazionale SIPMeL

Massimo Volpe, Presidente SIPREC (Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare)

Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti:

Benedetta Armocida, Coordinatrice di JACARDI - Joint action on cardiovascular diseases and diabetische e Ricercatrice Dipartimento malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche, invecchiamento Istituto Superiore di Sanità

Francesco Barillà, Past President Fondazione Italiana Cuore e Circolazione ETS, SIC

Rossana Boldi, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Rossana Bordoni, Presidente AISC APS (Associazione Italiana Scompensati Cardiaci e Prevenzione Cardiovascolare)

Alberico Catapano, President Fondazione SISA e Past President EAS, Responsabile Scientifico Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Riduzione del Rischio

Andrea Costa, già Sottosegretario alla Salute

Manuela Tamburo De Bella, Responsabile Agenas Ufficio Reti Cliniche Ospedaliere e DM70

Salvatore De Cosmo, Presidente AMD (Associazione Medici Diabetologi)

Enrico Di Rosa, Presidente Siti (Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)

Giuseppe Gambale, Direttore dell'Ufficio 5 - CCM e National Health Prevention Hub

Francesca Gaudenzi, Membro Tecnico EDS Dipartimento per la trasformazione digitale

Gian Antonio Girelli, Presidente Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Riduzione del rischio

Angela Ianaro, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Anna Patrizia Jesi, Membro del Comitato Scientifico Conacuore e Presidente dell'Associazione CardioSalus di Roma

Paolo Levantino, Segretario Fenagifar (Federazione Nazionale Associazione Giovani Farmacisti)

Simona Loizzo, Camera dei Deputati

Nicoletta Luppi, Senior Vice President and Managing Director MSD Italia

Thomas F. Lüscher, Presidente ESC

Andrea Mandelli, Presidente Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani

Walter Marrocco, Responsabile scientifico FIMMG

Elena Murelli, Presidente Intergruppo Parlamentare Genomica e Genetica e Presidente Intergruppo Parlamentare Malattie Cardiocerebrovascolari

Raffaele Napoli, Professore Ordinario, Delegato SID

Graziano Onder, Coordinatore Scientifico JACARDI - Joint action on cardiovascular diseases and diabetes across Europe

Pasquale Perrone Filardi, Past President SIC, Professore Ordinario di Cardiologia presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli Federico II

Erik Umberto Pretto, Camera dei Deputati

Alfredo Procaccini, Vice Presidente Vicario Federfarma

Vittorio Sargentini, Vice Presidente Nazionale SIPMeL

Massimo Volpe, Presidente SIPREC (Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare)

Andrea Zanchè, Responsabile macro area Simg Cronicità

Con il contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Francesca Romanin - 328 825 7693

Elisa Spataro - 350 162 6379

segreteria@panaceascs.com



WWW.MOTORESANITA.IT
