

Comunicato stampa

Saranno capaci i Governi di salvare il cuore degli Europei?

Una nuova ricerca evidenzia le differenze nelle politiche di prevenzione delle malattie cardiovascolari nei diversi Paesi europei e ne sottolinea successi e insuccessi.

Bruxelles, 10 settembre 2009 – Vengono presentati oggi alla stampa e al pubblico i risultati di un'inchiesta realizzata dai rappresentanti delle Associazioni e Fondazioni per il Cuore dei diversi Paesi dell'UE, coordinati da EHN - European Heart Network e dalla Società europea di Cardiologia, nell'ambito di un programma di ricerca pluriennale finanziato in parte dalla Commissione Europea.

I dati vengono presentati nell'ambito di una conferenza, che si tiene oggi presso il Residence Palace di Bruxelles, dal titolo molto significativo: **"Combating heart disease and stroke: Planning for a Healthier Europe – Lotta alle malattie cardiovascolari e all'Infarto: un programma per un'Europa più sana"** (www.euroheart2009.eu).

Sono presenti tra i relatori **Androulla Vassiliou**, Commissario UE per la Salute, **Peter Hollins**, Presidente di EHN e **Francesca Racioppi**, inviata dell'OMS.

ALT – Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari Onlus e FipC – Fondazione italiana per il Cuore, da anni impegnate nella prevenzione e nell'informazione delle malattie cardiovascolari, hanno coordinato il **progetto EuroHeart** in Italia, elaborando dati raccolti attraverso questionari mirati a tracciare le politiche messe in atto nel nostro Paese e le misure adottate per la prevenzione globale delle malattie cardio e cerebrovascolari.

Le differenze tra i Paesi europei sono ancora forti.

Nei 16 Paesi dell'UE le malattie cardiovascolari restano la principale causa di morte, anche se si muore meno.

Le campagne di prevenzione sono presenti, tuttavia, in modo molto diverso nei vari Stati.

- *Per sindrome coronarica muoiono di più gli uomini ungheresi sotto i 65 anni (105 morti/anno per 100.000 abitanti). Seguono Estonia (104), Slovacchia (74), Grecia (50), Finlandia (48) e Regno Unito (44). Sempre all'Ungheria spetta il primato per la morte da malattia coronarica nelle donne sotto i 65 anni: 28 donne su 100.000. A seguire Estonia (20), Slovacchia (19), Regno Unito (11), Grecia (10) e Belgio (9).*
- *Risultano Paesi virtuosi la Francia (mortalità maschile in età inferiore a 65 anni di 17 su 100.000), Paesi Bassi (22), **Italia (25)** e Norvegia (27). Per le donne con meno di 65 anni la corona va ad Islanda e Francia (entrambe con una mortalità di 3 su 100.000), seguite da Slovenia (5) e **Italia (5)**.*

Questi dati si correlano con la prevalenza dei fattori di rischio: laddove il tabagismo è più diffuso, la mortalità è più ampia, per esempio in Grecia (46% di fumatori), Estonia (42%), Slovacchia (41%), Germania (37%) e Ungheria (37%).

A prescindere dai dati assoluti, in alcuni Paesi si registra un miglioramento: in Finlandia, dal 1972 al 2005, i tassi di mortalità si sono più che dimezzati (-76%), mentre in Grecia sono

umentati dell'11%. La riduzione degli eventi fatali riguarda, però, più gli uomini che le donne, nelle quali si continua a registrare una mortalità per Infarto del miocardio stabilmente elevata.

Per quanto riguarda la prevenzione, ogni Paese si muove in modo autonomo, anche per la diversità della legislazione vigente all'interno di ciascuno.

- *Tutti i Paesi dichiarano di poter contare su norme legislative relative alla salute pubblica, in particolare rivolte al controllo del fumo e dell'alimentazione. Sola Danimarca e Grecia sostengono di non avere una legislazione apposita relativa alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.*
- *In Belgio, Estonia, Finlandia, Francia, Islanda, **Italia** e Slovenia sono attivi cinque programmi per la prevenzione della coronaropatia e dell'Ictus cerebrale e per il controllo dell'ipertensione e della dislipidemia: in Grecia soltanto uno.*
- *In Danimarca e in Grecia mancano linee guida nazionali nell'ampio contesto delle malattie cardiovascolari, mentre gli altri Paesi dichiarano di averne, per quanto riguarda la malattia coronarica e l'ipertensione: in alcuni Stati (Belgio, Finlandia, Irlanda) il Governo ha addirittura assunto un impegno ufficiale in questa direzione. Molte Nazioni hanno a disposizione linee guida per la gestione della dislipidemia, assenti in Danimarca e Grecia. Lo stesso vale per il diabete e per l'Ictus cerebrale. In dodici Paesi esistono linee guida per la prevenzione dell'obesità, che mancano invece in Danimarca, Grecia e Slovenia.*
- *Solo Francia, Germania e Irlanda hanno diffuso raccomandazioni relative al trattamento in emergenza per l'arresto cardiaco (resuscitazione cardiopolmonare - RCP), che include l'utilizzo e l'addestramento all'uso di defibrillatori automatici.*

«Questi risultati - dichiara Susanne Løgstrup, direttore di EHN, coordinatore del progetto EuroHeart insieme a ESC – dimostrano che **la maggior parte dei Paesi dispone di misure legislative e politiche mirate a migliorare la salute pubblica**, la cardiopatia coronarica, a ridurre l'assuefazione al fumo, a migliorare l'alimentazione e l'attività fisica quotidiana, e si è data obiettivi di prevenzione. Purtroppo ben pochi Paesi hanno messo in atto un vero e proprio monitoraggio dell'efficacia dei programmi di prevenzione e di comunicazione al pubblico dei risultati ottenuti. Sono inoltre troppo pochi i Paesi che hanno stanziato risorse economiche a sostegno di questi programmi.

Non possiamo attribuire la colpa della morte per Infarto alla politica, ma certo in alcuni Paesi è piuttosto impressionante la correlazione fra la mancanza di programmi coordinati e pubblici e il numero di morti per Infarto, come ad esempio in Grecia».

Questa associazione risulta particolarmente evidente se si prende in esame l'abitudine al fumo di sigaretta.

- *Nel febbraio del 2008, ad un anno dall'entrata in vigore del divieto di fumo nei luoghi pubblici, le autorità francesi hanno annunciato una diminuzione del 15% dei ricoveri di emergenza per Infarto. **In Italia si è verificata una diminuzione significativa dell'11,2% di Infarti acuti a partire dal gennaio 2005.** (2)*
- *In Irlanda il divieto è stato introdotto nel 2004: da allora si è riscontrato un calo nei ricoveri per Infarto dell'11% per anno. (3)*
- *In Scozia la riduzione è stata del 17% nell'ultimo anno, dopo il divieto emanato nel marzo 2006. (4)*
- *Una metanalisi di otto studi relativi alla correlazione fra legislazione anti fumo e malattia coronarica ha dimostrato **un legame significativo fra riduzione del fumo e riduzione del 19% di Infarti.** (5)*

Il divieto totale di fumo nei luoghi pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro, compresi bar e ristoranti, è in vigore solo in Irlanda e nel Regno Unito, mentre in altri Paesi il fumo è

autorizzato in spazi riservati (**Italia**, Malta, Svezia, Lettonia, Finlandia, Slovenia, Francia e Paesi Bassi).

Il prof. Lars Rydén, Presidente del Comitato di ESC - European Society of Cardiology, ha dichiarato: «Il progetto EuroHeart riflette la politica di ESC sul tema della prevenzione cardiovascolare in Europa. È importante condividere con Associazioni e Istituzioni la battaglia che abbiamo intrapreso per parlare alla popolazione in modo semplice e coerente. Questo è stato l'approccio della nostra società scientifica, fin dal 1994, anno di inizio della stesura delle prime linee guida sulla prevenzione, ora giunte alla quarta edizione.

Negli anni molte sono state le organizzazioni che hanno collaborato a questo ambizioso progetto e che lo supportano, ma **esiste tuttora un enorme divario tra le linee guida scritte e la loro effettiva applicazione nella pratica clinica quotidiana**. La Carta Europea per la Salute del Cuore, nata dalla collaborazione fra ESC, EHN, Commissione Europea e OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità, è stata realizzata con l'obiettivo di sviluppare un vero piano di prevenzione cardiovascolare di taglio europeo, anche nel rispetto delle leggi fondanti dell'Europa. Esse recitano, infatti, l'obiettivo di "tutelare la salute e migliorare la qualità della vita nella popolazione europea riducendo l'impatto delle malattie cardiovascolari" ».

«Considerando tutti i Paesi europei, non solo quelli che fanno parte dell'UE, emergono divari ancora maggiori e in crescendo negli ultimi 20 anni, con differenze che arrivano a un moltiplicatore di 10 per quanto riguarda la morte per eventi coronarici in persone di età inferiore ai 65 anni. Alcuni Paesi - sostiene il dott. Nata Menabde, Vice Direttore Regionale per l'Europa - hanno messo in atto politiche di successo per ridurre questo impatto. L'OMS e la Commissione Europea stanno collaborando con gli Stati Membri per sostenere i sistemi sanitari affinché affrontino alla radice il problema delle malattie cardiovascolari e del controllo dei fattori di rischio modificabili, quali il fumo, l'obesità, l'alcol e l'inattività fisica».

Infarto, Ictus cerebrale, arteriopatia periferica sono causate da una squadra di complici che si coalizzano per minare la salute cardiovascolare e causare malattia e morte: ma sono evitabili, almeno in un caso su tre.

ALT, dall'anno della sua fondazione, si è data la missione di diffondere l'educazione alla prevenzione delle malattie cardiovascolari causate da Trombosi, sensibilizzando il pubblico sull'effetto positivo di uno stile di vita intelligente e sano.

In linea con la dichiarazione di San Valentino rilasciata e condivisa a Bruxelles il 14 febbraio 2000 dai responsabili della salute dei cittadini europei:

“Ogni bambino nato nel nuovo millennio ha il diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza soffrire di malattie cardiovascolari evitabili”.

Per maggiori informazioni e per richiedere una copia del report, completa di tutti i dati:

Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Onlus

Ufficio Stampa ALT (Viola Dapiaggi – Marina Trovò)

Via Ludovico da Viadana, 5 - 20122 Milano

Tel. 02. 58 32 50 28 fax 02.58 31 58 56

europa@trombosi.org - www.trombosi.org

Fondazione Italiana per il Cuore

Ufficio Stampa FIpC (Maria Luce Ranucci)

Via Appiani, 7 - 20121 Milano

Tel. 02 29 00 52 97 fax 02 29 06 35 67

info@fondazionecuore.it - www.fondazionecuore.it

(1) Cowburn G, Bhatnagar P, Logstrup S. National plans, policies and measures impacting on cardiovascular health promotion and cardiovascular disease prevention. European Heart Network, European Society of Cardiology 2009.

(2) Cesaroni GF, Forastiere N, Agabiti P, et al. Effect of the Italian smoking ban on population rates of acute coronary events. *Circulation* 2008; 117: 1183-1188.

(3) Cronin E et al, ESC Congress 2007.

(4) Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008; 359: 482-491.

(5) Glantz S. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: an update. *Prevent Med* 2009; in press.

(6) WHO Regional Office for Europe. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth, 2008.

(7) WHO Regional Office for Europe. Gaining Health: The European Strategy for the prevention and control of NCDs, 2006.

* EuroHeart è un progetto congiunto di EHN e ESC con l'obiettivo di rafforzare la cooperazione intersettoriale; ottenere informazioni complete e comparabili su politiche e azioni per la promozione della salute cardiovascolare e la prevenzione delle malattie, migliorare la consapevolezza, la diagnosi e il trattamento delle donne con malattie cardiovascolari in Europa; creare un'area comune di impegno con l'introduzione di versioni nazionali delle linee guida per le malattie cardiovascolari.

* In Europa hanno avuto luogo sviluppi politici significativi nelle politiche indirizzate alle malattie cardiovascolari, tra cui le Council Conclusions to Promote Heart Health adottate nel 2004, la Carta Europea per la Salute del Cuore lanciata nel 2007 e la Risoluzione del Parlamento Europeo sulle azioni per affrontare le malattie cardiovascolari adottata a larga maggioranza nel luglio 2007.

www.euroheart2009.eu