



European Diabetes
Forum Italia

EUDF ITALIA POLICY PAPER

**EU Cardiovascular Health Plan
The SAFE HEARTS PLAN**

Una strategia cardio-nefro-metabolica per l'Italia



**European Diabetes
Forum Italia**

Documento redatto per EUDF Italia da

Angelo Avogaro,
Riccardo Bonadonna,
Raffaella Buzzetti,
Riccardo Candido,
Stefano Del Prato,
Francesco Dotta,
Salvatore Di Cosmo,
Gian Paolo Fadini,
Francesco Giorgino,
Antonio Nicolucci,
Giuseppe Paolisso,
Giuseppina Russo,
Paolo Sbraccia,
Federico Serra

Contenuti

Glossario	Pag. 4
Executive Summary	Pag. 5
Introduzione	Pag. 6
Il valore strategico del Safe Hearts Plan	Pag. 7
Il contesto italiano: criticità e opportunità	Pag. 8
Una visione integrata del continuum cardio-nefro-metabolico	Pag. 9
Dalla strategia all'attuazione: una governance nazionale per il Safe Hearts Plan	Pag. 10
Programmi nazionali di screening e valutazione del rischio cardiovascolare	Pag. 12
Il ruolo della medicina territoriale	Pag. 13
Innovazione digitale e dati sanitari	Pag. 13
Ridurre le disuguaglianze: la salute cardiovascolare come obiettivo di equità	Pag. 14
La prevenzione primaria come investimento strategico	Pag. 15
Urban Health e città cardio-protette	Pag. 16
Health literacy ed empowerment	Pag. 16
Un approccio life-course: scuola, lavoro e comunità	Pag. 17
Innovazione terapeutica e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale	Pag. 18
Rafforzare i PDTA cardio-nefro-metabolici	Pag. 18
JACARDI e il coordinamento europeo: dalla sperimentazione all'implementazione	Pag. 19
Una Cabina di Regia Nazionale per il Safe Hearts Plan	Pag. 20
Il ruolo delle istituzioni	Pag. 20
Raccomandazioni prioritarie	Pag. 22
Conclusioni	Pag. 23
Bibliografia e riferimenti istituzionali	Pag. 24

Glossario

Per favorire un linguaggio condiviso e coerente con la terminologia adottata dalla Commissione europea e dalle principali società scientifiche, il presente documento utilizza le seguenti definizioni.

Malattie cardiovascolari (MCV). Comprendono l'insieme delle patologie che interessano cuore e sistema vascolare, tra cui cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, ictus, arteriopatie periferiche e altre condizioni correlate.

Continuum cardio-nefro-metabolico. Modello clinico che riconosce la stretta interdipendenza tra malattie cardiovascolari, diabete, obesità, insufficienza renale cronica e altri fattori di rischio metabolici, promuovendo un approccio assistenziale integrato.

Screening e valutazione del rischio cardiovascolare. Insieme di interventi organizzati finalizzati all'identificazione precoce dei soggetti a rischio cardiovascolare attraverso strumenti clinici, laboratoristici e algoritmi validati.

Prevenzione primaria. Interventi destinati a ridurre l'insorgenza delle malattie attraverso la promozione di stili di vita salutari e il controllo dei fattori di rischio modificabili.

Prevenzione secondaria. Strategie rivolte alle persone già affette da patologie cardiovascolari o cardio-nefro-metaboliche per prevenire recidive, complicanze e progressione della malattia.

Health literacy. Insieme delle competenze che consentono ai cittadini di accedere, comprendere e utilizzare correttamente le informazioni sanitarie.

European Health Data Space (EHDS). Ecosistema europeo per la condivisione sicura e interoperabile dei dati sanitari a fini assistenziali, di ricerca e di programmazione.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0). Infrastruttura nazionale per la raccolta e la condivisione delle informazioni cliniche del cittadino lungo l'intero percorso assistenziale.

Executive Summary

Le malattie cardiovascolari rappresentano tuttora la principale causa di morte in Europa e in Italia e costituiscono uno dei principali determinanti della sostenibilità dei sistemi sanitari. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento della prevalenza di diabete, obesità e insufficienza renale cronica, le persistenti disuguaglianze territoriali e sociali e l'impatto crescente dei fattori ambientali rendono necessario un cambio di paradigma nelle politiche di prevenzione e presa in carico.

Con il lancio dell'**EU Cardiovascular Health Plan – The Safe Hearts Plan**, la Commissione europea propone per la prima volta una strategia organica dedicata alla salute cardiovascolare, fondata su una visione integrata lungo tutto l'arco della vita (life-course approach) e orientata alla prevenzione, alla diagnosi precoce, all'innovazione digitale, alla ricerca e alla riduzione delle disuguaglianze.

Per l'Italia questa iniziativa rappresenta un'opportunità strategica per sviluppare una politica nazionale coerente con gli indirizzi europei e pienamente integrata con il Piano Nazionale della Prevenzione, il Piano Nazionale della Cronicità, il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, l'European Health Data Space, il PNRR e la Joint Action europea JACARDI.

EUDF Italia propone di trasformare il Safe Hearts Plan in una piattaforma nazionale permanente di innovazione e prevenzione cardio-nefro-metabolica, fondata su una governance condivisa tra Stato e Regioni e su un approccio multidisciplinare capace di superare la frammentazione organizzativa ancora presente nel Servizio Sanitario Nazionale.

Le principali proposte del presente Policy Paper riguardano:

- l'adozione di un Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico integrato con gli strumenti programmatori già esistenti;
- l'attivazione di programmi strutturati di screening e valutazione del rischio cardiovascolare, pubblici, universali, accessibili e interoperabili;
- la costituzione di una Cabina di Regia Nazionale con funzioni di coordinamento, monitoraggio e valutazione;
- la realizzazione di un National Cardio-Nephro-Metabolic Data Hub interoperabile con FSE 2.0 ed EHDS;
- il rafforzamento della medicina territoriale, delle Case della Comunità, della farmacia dei servizi e della telemedicina;

- la promozione dell'innovazione terapeutica e dell'accesso uniforme ai trattamenti;
- il monitoraggio sistematico delle disuguaglianze inter-regionali e intra-regionali, con particolare attenzione alle popolazioni vulnerabili, alle aree interne, alle differenze di genere e alle comunità migranti;
- l'adozione di un approccio life-course che coinvolga scuole, luoghi di lavoro, comunità locali e amministrazioni comunali.

Il Safe Hearts Plan rappresenta non soltanto una nuova politica europea, ma una concreta opportunità di modernizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e di rafforzamento della prevenzione quale investimento strategico per la salute, la crescita economica e la sostenibilità del Paese.

Introduzione

La salute cardiovascolare costituisce una delle principali sfide sanitarie, sociali ed economiche del XXI secolo. Le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la prima causa di mortalità in Europa e in Italia, determinando un impatto rilevante non solo sulla sopravvivenza e sulla qualità della vita delle persone, ma anche sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, sulla produttività economica e sulla coesione sociale.

Negli ultimi anni il quadro epidemiologico è profondamente cambiato. L'aumento dell'aspettativa di vita, la crescita della prevalenza di diabete, obesità, insufficienza renale cronica e altre patologie croniche non trasmissibili hanno evidenziato come il rischio cardiovascolare non possa più essere affrontato secondo un modello organizzato per singole patologie.

Le più recenti evidenze scientifiche dimostrano infatti che cuore, rene e metabolismo sono strettamente interconnessi e che la prevenzione efficace richiede una presa in carico multidisciplinare, personalizzata e continua lungo tutto il corso della vita.

Il Safe Hearts Plan recepisce questa evoluzione culturale e scientifica, proponendo una strategia europea fondata sull'integrazione tra prevenzione primaria, diagnosi precoce, innovazione digitale, ricerca, empowerment dei cittadini e riduzione delle disuguaglianze.

Il presente Policy Paper intende tradurre tali indirizzi nel contesto italiano, individuando una roadmap operativa che valorizzi gli strumenti già disponibili – dal Piano Nazionale della Cronicità al Piano Nazionale della Prevenzione, dal PNRR al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 – evitando duplicazioni e promuovendo una governance unitaria.

La proposta di EUDF Italia si fonda sulla convinzione che il continuum cardio-nefro-metabolico debba rappresentare il nuovo paradigma organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, favorendo un'integrazione stabile tra prevenzione, medicina territoriale, specialistica, innovazione terapeutica, ricerca, dati sanitari e partecipazione attiva dei cittadini.

Il valore strategico del Safe Hearts Plan

L'adozione dell'**EU Cardiovascular Health Plan – The Safe Hearts Plan** rappresenta uno dei più significativi avanzamenti delle politiche sanitarie europee degli ultimi anni. Per la prima volta, la salute cardiovascolare viene affrontata come una priorità strategica dell'Unione Europea attraverso una visione sistemica, multidisciplinare e orientata all'intero ciclo di vita della persona.

Il Piano supera definitivamente un modello tradizionalmente costruito attorno alle singole patologie e introduce un paradigma che considera la salute cardiovascolare come il risultato dell'interazione tra determinanti biologici, metabolici, ambientali, sociali ed economici. In questa prospettiva, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, ipertensione arteriosa e malattie cardiovascolari non sono più considerate condizioni indipendenti, bensì manifestazioni di un unico continuum cardio-nefro-metabolico che richiede percorsi assistenziali integrati e una governance condivisa.

L'approccio promosso dalla Commissione Europea è pienamente coerente con l'evoluzione delle evidenze scientifiche internazionali e con le raccomandazioni delle principali società scientifiche europee. La crescente disponibilità di terapie innovative, strumenti digitali, algoritmi predittivi e modelli di medicina personalizzata rende oggi possibile intervenire precocemente sui fattori di rischio, modificando la storia naturale della malattia e migliorando gli esiti clinici.

Il Safe Hearts Plan individua alcuni assi strategici fondamentali:

- prevenzione primaria e promozione della salute;
- programmi organizzati di screening e valutazione del rischio cardiovascolare;
- diagnosi precoce;
- accesso tempestivo alle cure;
- innovazione terapeutica;
- utilizzo dei dati sanitari e dell'intelligenza artificiale;
- rafforzamento dell'assistenza territoriale;
- riduzione delle disuguaglianze;
- ricerca e innovazione;
- partecipazione attiva dei cittadini.

Per l'Italia, il Piano rappresenta un'opportunità per rafforzare l'integrazione tra le strategie europee e gli strumenti programmatori nazionali già esistenti, evitando la creazione di nuovi livelli di pianificazione separati. EUDF Italia propone pertanto che il Safe Hearts Plan venga recepito attraverso un **Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico**, strettamente coordinato con il Piano Nazionale della Cronicità, il Piano Nazionale della Prevenzione e gli interventi previsti dal PNRR.

Questa integrazione consentirebbe di valorizzare investimenti già programmati, ridurre la frammentazione organizzativa e costruire un sistema di governance stabile, capace di garantire continuità alle politiche di prevenzione e presa in carico.

Il contesto italiano: criticità e opportunità

L'Italia dispone di un patrimonio scientifico, clinico e professionale di assoluta eccellenza nel campo delle malattie cardiovascolari, del diabete, della nefrologia e delle discipline metaboliche. Le società scientifiche italiane rappresentano punti di riferimento a livello internazionale e il Servizio Sanitario Nazionale continua a garantire un accesso universalistico alle cure.

Tuttavia, permangono criticità organizzative che limitano l'efficacia delle politiche di prevenzione e la capacità di intercettare precocemente i soggetti a rischio.

Frammentazione dei percorsi assistenziali

La gestione delle patologie cardio-nefro-metaboliche è ancora frequentemente organizzata secondo percorsi distinti tra cardiologia, diabetologia, nefrologia, medicina generale, nutrizione clinica e servizi territoriali. Questa frammentazione determina ritardi diagnostici, duplicazione di prestazioni, minore appropriatezza prescrittiva, ridotta continuità assistenziale e aumento delle ospedalizzazioni evitabili.

L'evoluzione scientifica richiede invece modelli assistenziali multidisciplinari basati sulla gestione del rischio complessivo della persona e non della singola patologia.

Disuguaglianze territoriali

Persistono importanti differenze **sia inter-regionali sia intra-regionali** nell'accesso ai servizi di prevenzione, alla diagnostica, all'innovazione terapeutica e ai modelli organizzativi.

Le differenze riguardano:

- accessibilità ai programmi di screening;
- disponibilità di percorsi diagnostico-terapeutici integrati;
- utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- diffusione della telemedicina;
- tempi di accesso ai trattamenti innovativi;
- qualità della presa in carico territoriale;
- esiti clinici.

Accanto alle disuguaglianze geografiche si osservano differenze legate al livello socio-economico, al genere, all'età, alle condizioni di fragilità, alla residenza nelle aree interne, alle comunità migranti e ad altri gruppi vulnerabili, che presentano spesso un maggiore rischio di sottodiagnosi, minore accesso alle cure e peggiori outcome di salute. Ridurre tali disuguaglianze rappresenta non soltanto un obiettivo etico, ma una condizione essenziale per migliorare l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

Investimenti nella prevenzione

Sebbene il Piano Nazionale della Prevenzione abbia rafforzato l'attenzione verso le malattie croniche non trasmissibili, la quota di risorse destinate alla prevenzione pri-

maria continua a essere limitata rispetto all'impatto epidemiologico delle patologie cardio-nefro-metaboliche. In particolare, risultano ancora disomogenei i programmi organizzati di valutazione del rischio cardiovascolare e di identificazione precoce delle persone ad alto rischio.

EUDF Italia ritiene necessario sviluppare programmi nazionali strutturati, pubblici, accessibili e basati sulle evidenze scientifiche, integrati con il Fascicolo Sanitario Elettronico e con i futuri servizi previsti dall'European Health Data Space.

Le opportunità offerte dal PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza costituisce una leva fondamentale per accelerare l'attuazione del Safe Hearts Plan. Le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, la Centrale Operativa Territoriale, la telemedicina, il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 e gli investimenti nella digitalizzazione rappresentano infrastrutture già finanziate che possono diventare gli strumenti operativi del nuovo modello cardio-nefro-metabolico.

Piuttosto che sviluppare programmi paralleli, è opportuno valorizzare tali investimenti attraverso una governance unitaria capace di integrare prevenzione, assistenza territoriale, innovazione digitale e monitoraggio degli outcome.

Una visione integrata del continuum cardio-nefro-metabolico

Le più recenti acquisizioni scientifiche hanno definitivamente dimostrato che le malattie cardiovascolari condividono basi fisiopatologiche comuni con il diabete, l'obesità, la malattia renale cronica e numerosi altri fattori di rischio metabolici.

L'approccio per singole patologie non risponde più alle esigenze cliniche delle persone né ai criteri di sostenibilità dei sistemi sanitari.

EUDF Italia propone pertanto di adottare il **continuum cardio-nefro-metabolico** quale principio organizzativo dell'intero sistema di prevenzione e presa in carico.

Ciò significa promuovere un modello centrato sulla persona, nel quale la gestione del rischio cardiovascolare sia affidata a reti multidisciplinari che coinvolgano cardiologi, diabetologi, nefrologi, medici di medicina generale, specialisti della nutrizione clinica, professionisti della prevenzione, farmacisti, infermieri di famiglia e comunità e altri operatori sanitari.

L'obiettivo è passare da una medicina organizzata per silos disciplinari a una medicina costruita sulle traiettorie evolutive del rischio.

In questo contesto, assume particolare rilievo la disponibilità delle nuove terapie cardio-nefro-metaboliche, che consentono di intervenire contemporaneamente su molteplici determinanti della malattia, migliorando la prognosi cardiovascolare, renale e metabolica.

L'integrazione terapeutica deve essere accompagnata da un'evoluzione organizzativa che favorisca PDTA condivisi, sistemi informativi interoperabili, indicatori comuni di qualità e una formazione multidisciplinare continua dei professionisti.

Per EUDF Italia, il continuum cardio-nefro-metabolico rappresenta il fondamento culturale e organizzativo del futuro Piano Nazionale, orientando tutte le successive proposte contenute nel presente documento.

Dalla strategia all'attuazione: una governance nazionale per il Safe Hearts Plan

La piena attuazione del Safe Hearts Plan richiede un modello di governance stabile, multilivello e orientato ai risultati. L'esperienza maturata nell'implementazione delle principali strategie nazionali ed europee dimostra infatti che l'efficacia delle politiche di prevenzione dipende non soltanto dalla qualità delle raccomandazioni scientifiche, ma soprattutto dalla capacità di tradurle in modelli organizzativi omogenei, monitorabili e sostenibili. Per questo motivo, EUDF Italia propone un'architettura istituzionale articolata su quattro livelli strettamente integrati:

1 • Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico

Il Piano rappresenta lo strumento strategico nazionale di programmazione e coordinamento. Non si configura come un documento separato rispetto alla pianificazione esistente, ma come una cornice di integrazione tra:

- Piano Nazionale della Cronicità;
- Piano Nazionale della Prevenzione;
- Missione 6 del PNRR;
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0;
- European Health Data Space;
- Joint Action JACARDI.

L'obiettivo è evitare duplicazioni programmatiche e garantire una piena coerenza tra politiche europee e nazionali.

2 • Cabina di Regia Nazionale

La Cabina di Regia costituisce l'organo permanente di indirizzo, coordinamento e monitoraggio.

Essa dovrebbe coinvolgere:

- Ministero della Salute;
- Conferenza delle Regioni e Province Autonome;
- Istituto Superiore di Sanità;
- AGENAS;
- AIFA;
- ANCI;
- Federsanità;
- FIASO;

- FOI;
- Federfarma;
- società scientifiche;
- associazioni dei pazienti;
- rappresentanti del mondo accademico e della ricerca.

Le sue funzioni comprendono:

- definizione degli obiettivi nazionali;
- armonizzazione delle strategie regionali;
- monitoraggio degli indicatori;
- valutazione degli outcome;
- coordinamento con le istituzioni europee;
- promozione dell'innovazione organizzativa;
- diffusione delle buone pratiche.

3 • National Cardio-Nephro-Metabolic Data Hub

Il Data Hub rappresenta l'infrastruttura digitale nazionale dedicata alla raccolta, integrazione e analisi dei dati relativi alle patologie cardio-nefro-metaboliche.

La piattaforma dovrà essere pienamente interoperabile con:

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0;
- European Health Data Space;
- registri nazionali;
- flussi informativi regionali;
- sistemi di Real World Evidence.

L'obiettivo è costruire un ecosistema digitale capace di supportare contemporaneamente assistenza, ricerca, programmazione sanitaria e valutazione delle politiche pubbliche.

4 • Reti territoriali integrate

L'implementazione del Piano dovrà avvenire attraverso reti territoriali coordinate che mettano in connessione:

- Case della Comunità;
- Ospedali di Comunità;
- medici di medicina generale;
- pediatri di libera scelta;
- specialisti ospedalieri;
- farmacie dei servizi;
- servizi sociali;
- enti locali.

La rete territoriale rappresenta il luogo privilegiato per sviluppare programmi di prevenzione, presa in carico precoce e continuità assistenziale.

Programmi nazionali di screening e valutazione del rischio cardiovascolare

Uno degli elementi qualificanti del Safe Hearts Plan riguarda la costruzione di programmi organizzati di screening e valutazione del rischio cardiovascolare.

EUDF Italia ritiene opportuno adottare una terminologia uniforme in lingua italiana, sostituendo il riferimento ai *cardiovascular health checks* con la **definizione di programmi nazionali di screening e valutazione del rischio cardiovascolare**, in linea con il lessico utilizzato nella programmazione sanitaria nazionale.

Tali programmi dovrebbero essere:

- pubblici;
- universali;
- facilmente accessibili;
- basati sulle evidenze scientifiche;
- digitalmente interoperabili;
- omogenei su tutto il territorio nazionale;
- integrati con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Lo screening non deve essere considerato un evento isolato, bensì l'inizio di un percorso continuativo di prevenzione e presa in carico.

Popolazioni prioritarie

Pur mantenendo una prospettiva life-course, alcune categorie richiedono particolare attenzione:

- persone con diabete;
- persone con obesità;
- soggetti affetti da malattia renale cronica;
- persone con ipertensione arteriosa;
- individui con familiarità cardiovascolare;
- donne nelle diverse fasi della vita, comprese gravidanza e menopausa;
- anziani;
- adulti giovani con fattori di rischio multipli;
- popolazioni vulnerabili sotto il profilo socioeconomico;
- cittadini residenti nelle aree interne;
- popolazioni migranti e gruppi con ridotto accesso ai servizi sanitari.

L'obiettivo non è soltanto identificare precocemente la malattia, ma soprattutto riconoscere il rischio prima che la patologia si manifesti.

Il ruolo della medicina territoriale

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR offre l'opportunità di costruire una rete diffusa di prevenzione cardio-nefro-metabolica.

Le **Case della Comunità** possono diventare il principale punto di riferimento per la valutazione del rischio cardiovascolare, la presa in carico multidisciplinare e il monitoraggio delle persone affette da patologie croniche.

I **medici di medicina generale** svolgono un ruolo centrale nell'identificazione precoce dei fattori di rischio, nella continuità assistenziale e nell'aderenza terapeutica.

Le **farmacie dei servizi** rappresentano un presidio di prossimità capace di contribuire alla promozione della salute, alla misurazione dei principali parametri clinici, all'educazione sanitaria e all'orientamento dei cittadini verso i percorsi assistenziali appropriati.

Il coinvolgimento della rete territoriale consente di aumentare l'accessibilità dei servizi, ridurre le disuguaglianze e favorire una prevenzione realmente capillare.

Innovazione digitale e dati sanitari

La trasformazione digitale costituisce uno dei pilastri del Safe Hearts Plan.

L'integrazione tra dati clinici, strumenti digitali e intelligenza artificiale rende oggi possibile una gestione sempre più personalizzata del rischio cardio-nefro-metabolico.

L'Italia dispone già delle principali infrastrutture necessarie:

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0;
- telemedicina;
- Piattaforma Nazionale di Telemedicina;
- Missione 6 del PNRR;
- European Health Data Space.

La sfida consiste ora nell'assicurarne la piena interoperabilità.

National Cardio-Nephro-Metabolic Data Hub

EUDF Italia propone la realizzazione di un National Cardio-Nephro-Metabolic Data Hub quale piattaforma nazionale dedicata al monitoraggio delle patologie cardio-nefro-metaboliche.

Il Data Hub dovrebbe consentire:

- integrazione dei dati clinici provenienti da ospedale e territorio;
- monitoraggio degli indicatori epidemiologici;
- valutazione degli outcome;
- produzione di Real World Evidence;
- supporto alla ricerca clinica;

- supporto alle decisioni di programmazione sanitaria;
- sviluppo di modelli predittivi.

La piattaforma dovrà operare nel pieno rispetto della normativa europea sulla protezione dei dati e secondo i principi stabiliti dall'European Health Data Space.

Intelligenza artificiale

L'intelligenza artificiale potrà supportare:

- stratificazione del rischio;
- identificazione precoce delle persone fragili;
- personalizzazione degli interventi preventivi;
- supporto decisionale ai professionisti;
- ottimizzazione dei percorsi assistenziali;
- monitoraggio dell'aderenza terapeutica.

L'impiego dell'AI dovrà sempre essere accompagnato da adeguati criteri di trasparenza, validazione scientifica e supervisione clinica.

Telemedicina

La telemedicina rappresenta uno strumento essenziale per garantire continuità assistenziale alle persone affette da patologie cardio-nefro-metaboliche.

L'integrazione tra telemonitoraggio, televisita e Fascicolo Sanitario Elettronico potrà migliorare:

- aderenza terapeutica;
- tempestività degli interventi;
- continuità delle cure;
- qualità della vita;
- riduzione delle ospedalizzazioni evitabili.

La telemedicina non sostituisce il rapporto diretto tra professionista e paziente, ma ne amplia le possibilità, rafforzando la prossimità e l'efficacia dell'assistenza.

Ridurre le disuguaglianze: la salute cardiovascolare come obiettivo di equità

Uno dei principi fondanti del Safe Hearts Plan è il riconoscimento che la salute cardiovascolare rappresenta non soltanto una priorità clinica, ma anche una questione di equità sociale. Le differenze osservate negli esiti di salute non dipendono esclusivamente dalla disponibilità di cure efficaci, ma sono influenzate da determinanti economici, ambientali, culturali e organizzativi che condizionano l'accesso ai servizi e la capacità delle persone di beneficiare delle opportunità di prevenzione.

In Italia persistono importanti disuguaglianze **sia inter-regionali sia intra-regionali**, che si traducono in differenze nell'incidenza delle malattie cardiovascolari, nella tem-

pestività della diagnosi, nell'accesso all'innovazione terapeutica e negli esiti clinici. A queste si aggiungono le disparità legate al reddito, al livello di istruzione, al genere, all'età, alle condizioni di fragilità sociale e alla residenza nelle aree interne o periferiche.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle popolazioni che, per ragioni culturali, linguistiche o socioeconomiche, presentano un rischio maggiore di sottodiagnosi, ritardo nell'accesso alle cure e minore aderenza terapeutica. Tra queste rientrano le persone migranti, alcune minoranze etniche, gli anziani fragili, le persone che vivono sole e i cittadini residenti in territori caratterizzati da una limitata disponibilità di servizi sanitari.

Le differenze di genere meritano un approfondimento specifico. Numerose evidenze dimostrano infatti che le malattie cardiovascolari nelle donne sono ancora oggi frequentemente sottostimate, diagnosticate tardivamente e trattate con percorsi non sempre adeguatamente personalizzati. La prevenzione cardiovascolare deve quindi promuovere un approccio sensibile alle differenze biologiche, cliniche e sociali tra uomini e donne.

EUDF Italia propone che il Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico introduca un sistema nazionale di monitoraggio delle disuguaglianze basato su indicatori condivisi, in grado di valutare periodicamente:

- accessibilità ai programmi di prevenzione;
- adesione ai programmi di screening e valutazione del rischio cardiovascolare;
- tempi di accesso alle prestazioni;
- disponibilità delle terapie innovative;
- qualità dei PDTA;
- esiti clinici;
- differenze territoriali;
- impatto delle politiche di prevenzione sui gruppi vulnerabili.

L'obiettivo non è soltanto documentare le disuguaglianze esistenti, ma orientare le politiche pubbliche verso una loro progressiva riduzione attraverso interventi mirati e valutabili nel tempo.

La prevenzione primaria come investimento strategico

Il Safe Hearts Plan riconosce che la sostenibilità dei sistemi sanitari europei dipenderà sempre più dalla capacità di prevenire l'insorgenza delle malattie croniche piuttosto che limitarne il trattamento.

Per questo motivo la prevenzione primaria deve diventare una politica pubblica trasversale, capace di coinvolgere settori diversi da quello strettamente sanitario.

La salute cardiovascolare è infatti influenzata da numerosi determinanti:

- alimentazione;
- attività fisica;

- qualità dell'ambiente urbano;
- qualità dell'aria;
- esposizione al rumore;
- disponibilità di spazi verdi;
- condizioni lavorative;
- benessere psicologico;
- salute mentale;
- condizioni socioeconomiche;
- alfabetizzazione sanitaria.

Promuovere la salute cardiovascolare significa quindi intervenire sull'insieme dei contesti nei quali le persone vivono, studiano, lavorano e invecchiano.

Urban Health e città cardio-protette

Le città rappresentano oggi il principale ambiente di vita della popolazione europea. La pianificazione urbana influenza direttamente i comportamenti individuali, la qualità dell'aria, le opportunità di svolgere attività fisica e, più in generale, il rischio cardiovascolare della popolazione.

EUDF Italia propone di integrare il Safe Hearts Plan con le strategie di Urban Health già promosse a livello nazionale ed europeo, favorendo la costruzione di comunità e città cardio-protette.

Le amministrazioni locali, anche attraverso il coinvolgimento di ANCI, possono contribuire allo sviluppo di politiche orientate a:

- incrementare la mobilità attiva;
- realizzare percorsi pedonali e ciclabili sicuri;
- aumentare la disponibilità di aree verdi;
- contrastare l'inquinamento atmosferico e acustico;
- favorire l'attività fisica quotidiana;
- promuovere programmi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione;
- integrare salute e pianificazione urbana.

La prevenzione cardiovascolare deve pertanto essere considerata una responsabilità condivisa tra sistema sanitario, enti locali, istituzioni scolastiche, imprese e società civile.

Health literacy ed empowerment

La partecipazione attiva dei cittadini rappresenta una condizione indispensabile per migliorare gli esiti di salute.

EUDF Italia ritiene necessario sviluppare un programma nazionale di alfabetizzazione sanitaria finalizzato a rafforzare la capacità delle persone di comprendere il proprio

rischio cardiovascolare, adottare comportamenti salutari e partecipare consapevolmente alle decisioni riguardanti il proprio percorso di cura.

Le iniziative dovrebbero riguardare:

- educazione alimentare;
- promozione dell'attività fisica;
- alfabetizzazione digitale;
- utilizzo consapevole degli strumenti di telemedicina;
- prevenzione del fumo;
- riduzione del consumo dannoso di alcol;
- gestione dello stress;
- aderenza terapeutica.

La comunicazione dovrà essere inclusiva, accessibile e adattata alle diverse caratteristiche culturali e linguistiche della popolazione.

Un approccio life-course: scuola, lavoro e comunità

Il Safe Hearts Plan promuove un approccio life-course, secondo il quale la prevenzione deve accompagnare l'individuo durante tutte le fasi della vita.

Per rendere operativo tale principio è necessario sviluppare interventi specifici nei principali contesti di vita.

► Scuola

Le istituzioni scolastiche rappresentano il luogo privilegiato per promuovere stili di vita salutari sin dall'infanzia attraverso programmi di educazione alimentare, attività fisica, contrasto alla sedentarietà e sviluppo delle competenze di salute.

► Luoghi di lavoro

EUDF Italia ritiene che anche gli ambienti lavorativi debbano diventare un contesto strategico di prevenzione.

Le imprese, pubbliche e private, possono contribuire mediante programmi di workplace health promotion finalizzati a:

- promuovere l'attività fisica;
- favorire una corretta alimentazione;
- ridurre i fattori di rischio cardiovascolare;
- sostenere il benessere psicologico;
- facilitare l'accesso a programmi di valutazione del rischio.

► Comunità locali

Associazioni di cittadini, enti del Terzo Settore, organizzazioni di volontariato e amministrazioni comunali possono contribuire alla diffusione della cultura della prevenzione attraverso iniziative di prossimità e campagne di sensibilizzazione.

Innovazione terapeutica e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

L'evoluzione della ricerca scientifica ha profondamente modificato le prospettive di prevenzione e trattamento delle patologie cardio-nefro-metaboliche.

Le nuove terapie oggi disponibili consentono non soltanto di migliorare il controllo metabolico, ma anche di ridurre significativamente il rischio cardiovascolare e rallentare la progressione della malattia renale cronica.

Il Servizio Sanitario Nazionale deve essere posto nelle condizioni di garantire un accesso tempestivo ed equo all'innovazione terapeutica, assicurando al contempo appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica.

Tale equilibrio può essere raggiunto soltanto attraverso una programmazione integrata che valorizzi la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in carico multidisciplinare.

Rafforzare i PDTA cardio-nefro-metabolici

Coerentemente con le osservazioni formulate durante la revisione del documento, EUDF Italia propone di uniformare l'intera organizzazione assistenziale intorno al concetto di **PDTA cardio-nefro-metabolici**.

I percorsi dovrebbero garantire:

- integrazione tra ospedale e territorio;
- presa in carico multidisciplinare;
- continuità assistenziale;
- utilizzo sistematico del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- monitoraggio degli indicatori di qualità;
- valutazione periodica degli outcome;
- coinvolgimento attivo del paziente e dei caregiver.

La standardizzazione dei PDTA rappresenta uno strumento fondamentale per ridurre la variabilità regionale, migliorare l'appropriatezza clinica e garantire uniformità di accesso alle migliori pratiche assistenziali su tutto il territorio nazionale.

JACARDI

e il coordinamento europeo: dalla sperimentazione all'implementazione

L'attuazione del Safe Hearts Plan si inserisce in un contesto europeo caratterizzato da una crescente integrazione delle politiche dedicate alle malattie croniche non trasmissibili. Tra le iniziative di maggiore rilevanza assume un ruolo centrale **JACARDI – Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes**, che rappresenta una delle più importanti piattaforme europee di cooperazione dedicate alla prevenzione e alla gestione integrata delle patologie cardio-nefro-metaboliche.

JACARDI non costituisce un programma parallelo rispetto al Safe Hearts Plan, ma rappresenta il principale laboratorio europeo attraverso il quale sperimentare modelli organizzativi innovativi, sviluppare strumenti digitali condivisi e favorire l'armonizzazione delle strategie nazionali.

Per l'Italia, la partecipazione a JACARDI assume un significato particolarmente rilevante grazie al ruolo svolto dall'Istituto Superiore di Sanità nel coordinamento di numerose attività progettuali. Tale posizione offre al nostro Paese l'opportunità di contribuire direttamente alla definizione dei futuri modelli europei di prevenzione e di valorizzare le competenze maturate nel campo della diabetologia, della cardiologia, della nefrologia e della medicina territoriale.

EUDF Italia propone che il Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico individui in JACARDI uno degli strumenti operativi per la sperimentazione e la diffusione delle migliori pratiche, favorendo il trasferimento delle esperienze europee nella programmazione nazionale.

Le principali aree di integrazione riguardano:

- prevenzione cardio-nefro-metabolica;
- sviluppo di modelli organizzativi innovativi;
- interoperabilità dei dati sanitari;
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0;
- European Health Data Space;
- Real World Evidence;
- telemedicina;
- intelligenza artificiale;
- health literacy;
- formazione dei professionisti sanitari;
- empowerment dei pazienti.

La sinergia tra Safe Hearts Plan e JACARDI può consentire all'Italia di assumere un ruolo di riferimento nella costruzione di una strategia europea integrata per la prevenzione cardiovascolare.

Una Cabina di Regia Nazionale per il Safe Hearts Plan

La complessità della sfida cardio-nefro-metabolica rende necessario un modello di governance permanente, multidisciplinare e partecipativo.

EUDF Italia propone l'istituzione di una **Cabina di Regia Nazionale**, con funzioni di indirizzo strategico, coordinamento interistituzionale, monitoraggio e valutazione.

La Cabina di Regia dovrebbe garantire:

- coordinamento tra strategie europee e nazionali;
- integrazione con il Piano Nazionale della Prevenzione;
- raccordo con il Piano Nazionale della Cronicità;
- coordinamento con la Missione 6 del PNRR;
- monitoraggio dell'attuazione del Piano;
- definizione degli indicatori nazionali;
- valutazione degli outcome;
- promozione dell'innovazione organizzativa;
- riduzione delle disuguaglianze;
- diffusione delle migliori pratiche.

La governance dovrà essere improntata ai principi della trasparenza, della partecipazione e della valutazione continua delle politiche pubbliche.

Il ruolo delle istituzioni

Ministero della Salute

Il Ministero della Salute dovrebbe assicurare il coordinamento strategico del Piano, promuovendone l'integrazione con gli strumenti di programmazione nazionale e rappresentando il punto di raccordo con le istituzioni europee.

Tra le principali funzioni:

- definizione degli indirizzi strategici;
- coordinamento della Cabina di Regia;
- monitoraggio degli obiettivi nazionali;
- promozione dell'equità territoriale;
- raccordo con le politiche di prevenzione, ambiente e welfare.

Regioni e Province Autonome

Le Regioni sono chiamate a tradurre gli indirizzi nazionali in modelli organizzativi coerenti con le caratteristiche dei rispettivi territori.

Il loro contributo riguarda:

- organizzazione dell'assistenza territoriale;
- implementazione dei PDTA cardio-nefro-metabolici;
- sviluppo della telemedicina;

- monitoraggio regionale degli indicatori;
- diffusione delle migliori pratiche.

L'obiettivo è favorire una progressiva armonizzazione dei modelli assistenziali, riducendo le attuali differenze inter- e intra-regionali.

Istituto Superiore di Sanità

L'ISS dovrebbe assumere il ruolo di coordinamento tecnico-scientifico, assicurando:

- produzione di evidenze epidemiologiche;
- definizione degli indicatori nazionali;
- monitoraggio degli outcome;
- valutazione dell'impatto delle politiche;
- raccordo con JACARDI e con le iniziative europee.

AGENAS

AGENAS potrà supportare la diffusione dei modelli organizzativi innovativi attraverso:

- monitoraggio dell'assistenza territoriale;
- valutazione dei PDTA;
- sviluppo della telemedicina;
- supporto alle Regioni;
- diffusione delle migliori pratiche.

AIFA

L'Agenzia Italiana del Farmaco dovrà favorire:

- accesso uniforme all'innovazione terapeutica;
- appropriatezza prescrittiva;
- sostenibilità;
- utilizzo delle Real World Evidence;
- monitoraggio dell'aderenza terapeutica.

ANCI

L'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani rappresenta il principale interlocutore per integrare salute e politiche urbane.

Attraverso ANCI potranno essere sviluppati programmi dedicati a:

- città cardio-protette;
- mobilità attiva;
- urban health;
- promozione dell'attività fisica;
- contrasto alla sedentarietà;
- miglioramento della qualità ambientale.

FOFI e Federfarma

Le farmacie dei servizi costituiscono uno dei principali presidi di prossimità del Servizio Sanitario Nazionale.

Il loro coinvolgimento potrà rafforzare:

- programmi di screening e valutazione del rischio cardiovascolare;
- educazione sanitaria;
- monitoraggio dei fattori di rischio;
- aderenza terapeutica;
- presa in carico territoriale.

FIASO, Federsanità e Aziende Sanitarie

Le aziende sanitarie rappresentano il livello operativo nel quale il Piano trova concreta attuazione.

Sarà pertanto necessario promuovere:

- modelli multidisciplinari;
- integrazione ospedale-territorio;
- utilizzo delle tecnologie digitali;
- valutazione degli outcome;
- formazione continua dei professionisti.

Società scientifiche e associazioni dei pazienti

Le società scientifiche dovranno contribuire all'aggiornamento delle linee guida, alla formazione e alla valutazione delle evidenze.

Le associazioni dei pazienti rappresentano invece un elemento essenziale per garantire la centralità della persona, la partecipazione ai processi decisionali, il co-design dei percorsi assistenziali e la promozione della health literacy.

Raccomandazioni prioritarie

EUDF Italia propone che l'Italia adotti, entro il prossimo ciclo di programmazione sanitaria nazionale, le seguenti priorità:

- 1 • recepimento del Safe Hearts Plan nel quadro delle politiche sanitarie nazionali;
- 2 • adozione di un Piano Nazionale Cardio-Nefro-Metabolico integrato con gli strumenti programmatori esistenti;
- 3 • istituzione della Cabina di Regia Nazionale;
- 4 • sviluppo del National Cardio-Nephro-Metabolic Data Hub interoperabile con FSE 2.0 ed EHDS;
- 5 • implementazione di programmi nazionali di screening e valutazione del rischio cardiovascolare;

- 6 • rafforzamento della medicina territoriale e delle farmacie dei servizi;
- 7 • diffusione dei PDTA cardio-nefro-metabolici;
- 8 • monitoraggio sistematico delle disuguaglianze;
- 9 • promozione dell'innovazione terapeutica e digitale;
- 10 • piena valorizzazione della partecipazione italiana a JACARDI.

Conclusioni

L'EU Cardiovascular Health Plan – The Safe Hearts Plan rappresenta una delle più importanti opportunità di innovazione delle politiche sanitarie europee degli ultimi decenni.

Per l'Italia, il Piano costituisce l'occasione per consolidare una strategia nazionale capace di integrare prevenzione, assistenza territoriale, innovazione terapeutica, trasformazione digitale e ricerca, superando definitivamente la frammentazione organizzativa che ancora caratterizza la gestione delle patologie croniche.

La proposta elaborata da EUDF Italia individua nel **continuum cardio-nefro-metabolico** il nuovo paradigma di riferimento per la programmazione sanitaria nazionale. Tale impostazione consente di valorizzare le più recenti evidenze scientifiche, favorire la multidisciplinarietà e orientare gli investimenti verso modelli assistenziali centrati sulla persona e sui suoi bisogni lungo tutto il corso della vita.

L'integrazione tra Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale della Prevenzione, Missione 6 del PNRR, Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, European Health Data Space e Joint Action JACARDI offre oggi condizioni favorevoli per costruire una governance moderna, fondata sull'interoperabilità dei dati, sulla valutazione degli outcome e sulla riduzione delle disuguaglianze.

Investire nella salute cardio-nefro-metabolica significa investire nella sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, nella competitività del Paese e nella qualità della vita delle persone.

EUDF Italia auspica che le proposte contenute nel presente Policy Paper possano contribuire alla definizione di una strategia nazionale condivisa, capace di rafforzare il ruolo dell'Italia come protagonista delle politiche europee per la prevenzione e la salute cardiovascolare.

Bibliografia e riferimenti istituzionali

Documenti dell'Unione Europea

- European Commission. *Communication on the EU Cardiovascular Health Plan – The Safe Hearts Plan*. Brussels, European Commission, 2025.
- European Commission. *European Health Data Space (EHDS): Regulation and Implementation Framework*. Brussels, European Commission, 2024.
- European Commission. *Europe's Beating Cancer Plan*. Brussels, European Commission, 2021.
- European Commission. *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative 2022–2027*. Brussels, European Commission, 2022.
- European Parliament. *Resolution on Cardiovascular Health and the Safe Hearts Plan*. Strasbourg, European Parliament, 2025.
- Council of the European Union. *Council Conclusions on Improving Cardiovascular Health in the European Union*. Brussels.

Organizzazione Mondiale della Sanità

- World Health Organization. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. *World Heart Report*. Geneva: WHO.
- WHO Regional Office for Europe. *European Framework for Action on Cardiovascular Disease Prevention*. Copenhagen.
- WHO Regional Office for Europe. *Health Equity Status Report Initiative*. Copenhagen.
- World Health Organization. *Health Promotion and Disease Prevention through Population-Based Interventions*. Geneva.

OCSE

- OECD. *Health at a Glance: Europe*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. *Health at a Glance. Paris*: OECD Publishing.
- OECD. *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. Paris: OECD Publishing.

Commissione Europea - OCSE

- European Commission & OECD. *Health at a Glance: Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Società scientifiche europee

- European Society of Cardiology (ESC). *Cardiovascular Disease Statistics in Europe*.
- European Society of Cardiology. *ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice*.
- European Society of Cardiology. *ESC Guidelines for the Management of Cardiovascular Diseases in Patients with Diabetes*.
- European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Clinical Practice Recommendations*.
- European Association for the Study of Obesity (EASO). *Policy Statements and Position Papers*.
- European Renal Association (ERA). *Clinical Practice Guidelines*.

European Diabetes Forum

- European Diabetes Forum. *Statement on the EU Cardiovascular Health Plan – Safe Hearts Plan*.
- European Diabetes Forum. *Recommendations for Integrated Cardio-Nephro-Metabolic Care in Europe*.
- European Diabetes Forum. *Policy Recommendations on Diabetes and Cardiovascular Prevention*.

EFPIA

- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). *Why Cardiovascular Health Checks? The Case for EU Action*.
- EFPIA. *Cardiovascular Health Platform*.
- EFPIA. *Position Paper on Cardiovascular Health Checks*.
- EFPIA. *Towards a European Cardiovascular Health Strategy*.

Joint Action JACARDI

- Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes (JACARDI). *Programme Documents and Work Packages*.
- Joint Action JACARDI. *Implementation Framework for Integrated Cardiovascular and Diabetes Prevention*.

Italia

- Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Cronicità*.
- Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020–2025*.

- Ministero della Salute. *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute*.
- Ministero della Salute. *Decreto Ministeriale 77/2022 – Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*.
- Ministero della Salute. *Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0*.
- Istituto Superiore di Sanità. *Rapporto Osservasalute e principali dati epidemiologici sulle malattie cardiovascolari e metaboliche*.
- AGENAS. *Monitoraggio dell'attuazione del DM 77 e sviluppo dell'assistenza territoriale*.
- AIFA. *Rapporto OsMed – L'uso dei farmaci in Italia*.
- ISTAT. *Rapporto annuale sullo stato di salute della popolazione italiana*.

Letteratura scientifica di riferimento

- Braunwald E. *Cardiovascular Medicine at the Crossroads*. *New England Journal of Medicine*.
- McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE et al. *Dapagliflozin in Patients with Heart Failure*. *New England Journal of Medicine*.
- Heerspink HJL et al. *SGLT2 Inhibitors in Patients with Kidney Disease*. *The Lancet*.
- American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes*.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease*.
- The Lancet Commission. *A Future for Cardiovascular Disease Prevention*.
- The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission. *Obesity, Diabetes and Cardiovascular Disease*.
- Nature Reviews Cardiology. *Cardio-Renal-Metabolic Medicine: Emerging Paradigm*.
- European Heart Journal. *Integrated Cardio-Renal-Metabolic Care Pathways*.

Trasformazione digitale

- European Commission. *European Digital Health Strategy*.
- European Commission. *Artificial Intelligence in Healthcare*.
- OECD. *Digital Health Systems*.
- WHO Europe. *Digital Health Action Plan for the WHO European Region*.

Salute urbana

- WHO. *Healthy Cities Programme*.
- WHO Europe. *Urban Health Initiative*.
- UN-Habitat. *Cities and Health*.

- Health City Institute. *Urban Health Manifesto*.
- Health City Institute. *Cities Changing Diabetes – Italian Reports*.
- ANCI. *Le città per la salute e il benessere*.

Documenti di riferimento e Position Paper delle Società Scientifiche Italiane

Società Italiana di Diabetologia (SID)

- Società Italiana di Diabetologia (SID). *Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito*. Edizione più recente.
- Società Italiana di Diabetologia (SID). Documenti di consenso e Position Statement sulla prevenzione cardiovascolare, sull'innovazione terapeutica e sulla gestione integrata del diabete.

Associazione Medici Diabetologi (AMD)

- Associazione Medici Diabetologi (AMD). *Standard Italiani AMD-SID per la Cura del Diabete Mellito*. Edizione più recente.
- AMD. Position Paper sulla presa in carico multidisciplinare del paziente con diabete e rischio cardio-nefro-metabolico.
- AMD–SID–SIE. *Documento di consenso sulla telemedicina e l'assistenza digitale in diabetologia*.

Società Italiana di Cardiologia (SIC)

- Società Italiana di Cardiologia (SIC) – Società Italiana di Diabetologia (SID). *Cardiovascular Risk Management in Type 2 Diabetes Mellitus: Joint Position Paper*.
- Società Italiana di Cardiologia (SIC). *Il Continuum Cardio-Nefro-Metabolico*. Documento scientifico di consenso, 2025.

Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC)

- Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC). *Documento sul Continuum Cardio-Nefro-Metabolico*. 2023.
- SIPREC. *2017 Position Paper for an Updated Clinical Management of Hypercholesterolemia and Cardiovascular Risk*.

Società Italiana di Nefrologia (SIN)

- Società Italiana di Nefrologia (SIN). Raccomandazioni e documenti di consenso sulla malattia renale cronica, sulla prevenzione cardiovascolare e sulla gestione integrata del paziente cardio-nefro-metabolico.
- SIN. Documenti congiunti con le società scientifiche nazionali sulla prevenzione della progressione della malattia renale cronica.

Società Italiana dell'Obesità (SIO)

- Società Italiana dell'Obesità (SIO). Position Statement sulla gestione dell'obesità come malattia cronica.
- SIO. Documenti di consenso sulla prevenzione dell'obesità e delle complicanze cardio-nefro-metaboliche.

Società Italiana di Endocrinologia (SIE)

- Società Italiana di Endocrinologia (SIE). Documenti di consenso sulle patologie metaboliche, obesità, diabete e prevenzione cardiovascolare.
- SIE-AMD-SID. Documenti congiunti sull'innovazione digitale e sulla gestione integrata delle malattie endocrine e metaboliche.

Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI)

- FADOI. *Position Paper sulla prevenzione cardiovascolare nei pazienti complessi a rischio*. Italian Journal of Medicine.

Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG)

- FIMMG. Documenti di indirizzo sulla medicina di iniziativa, sulla prevenzione cardiovascolare e sulla gestione territoriale delle patologie croniche.

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)

- SIMG. Raccomandazioni sulla stratificazione del rischio cardiovascolare, sulla prevenzione primaria e sulla gestione integrata delle patologie croniche.
- SIMG. Documenti di indirizzo sui Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) territoriali.

Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA)

- SIIA. Linee di indirizzo e documenti di consenso sulla prevenzione, diagnosi e trattamento dell'ipertensione arteriosa.

Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU)

- SINU. *Linee Guida per una Sana Alimentazione*.
- SINU. Documenti di consenso sulla dieta mediterranea e sulla prevenzione cardio-nefro-metabolica.



**European Diabetes
Forum Italia**



European Diabetes
Forum Italia

Realizzato da
Healthcare Ecosystem
by Lastmile

HEALTHCARE
ECOSYSTEMS

Con il contributo di

