

Giornata Mondiale per il Cuore 2018

Lunedì 24 Settembre 2018, Ore 11.30

Regione Lombardia

Sala Opportunità – 13° Piano – Nucleo 1

Piazza Città di Lombardia – Milano

L'IMPEGNO DI REGIONE LOMBARDIA

Adottare e promuovere scelte di vita salutari al fine di ridurre il rischio di malattie cardiovascolari è una priorità di Regione Lombardia, da sempre impegnata nella promozione di uno stile di vita sano attraverso suoi professionisti, campagne mirate e l'adozione di specifici piani di prevenzione – afferma **Giulio Gallera**, (*Assessore al Welfare, Regione Lombardia*). Perché se è vero che ogni anno le malattie cardiovascolari sono responsabili di **17,5 milioni di morti premature** nel mondo, è d'obbligo ricordare che queste patologie sono in buona parte prevenibili adottando ogni giorno scelte di salute, come smettere di fumare, fare esercizio fisico, mangiare e bere in modo sano, cioè prevenendo i fattori di rischio modificabili. **La prevenzione è dunque fondamentale**, per questo **Regione Lombardia**, attraverso programmi che fanno capo al **Piano Regionale della Prevenzione** (Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro; Scuole che promuovono salute; Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita; Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità; Prevenzione della cronicità), ha come obiettivo quello di rendere sempre più consapevoli i cittadini.

MANTIENI LE PROMESSE AL TUO CUORE: L'IMPEGNO DELLA FONDAZIONE ITALIANA PER IL CUORE

La **Giornata Mondiale per il Cuore** (World Heart Day) è celebrata il 29 Settembre di ogni anno. E' una campagna mondiale di informazione e sensibilizzazione sulla prevenzione delle malattie cardio-cerebro vascolari, promossa in tutto il mondo dalla World Heart Federation (www.world-heart-federation.org). In Italia la Giornata Mondiale per il Cuore è coordinata **dall'Associazione Fondazione Italiana per il Cuore-FIPC** (www.fondazionecuore.it), membro nazionale della World Heart Federation. La FIPC dal 1990 si impegna per combattere e prevenire le malattie cardiovascolari con iniziative e programmi rivolti al pubblico, alle famiglie, alle comunità e al mondo socio-politico. La Giornata Mondiale per il Cuore è realizzata in Italia insieme al Conacuore, e quest'anno anche in collaborazione con la Regione Lombardia.

La storia della Fondazione Italiana per il Cuore è centrata sulla prevenzione: per citare alcune importanti iniziative realizzate, la FIPC è stata tra i primi a parlare di colesterolo, nei lontani anni '80, con il lancio della "Campagna Nazionale di Prevenzione del Colesterolo e Campagna Nazionale sui Trigliceridi come fattore di rischio cardiovascolare (1985-1990)", che è stata una delle campagne educazionali più importanti e di successo in Italia. In seguito, la "Campagna Nazionale di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare Globale (2001-2004)", patrocinata dal Ministero della Salute, dagli Assessorati alla Sanità di numerose Regioni e da prestigiose Società Scientifiche, ha favorito l'implementazione della valutazione del rischio coronarico globale nella pratica clinica. Non va dimenticata anche la collaborazione con la Campagna per la Salute della Donna in Menopausa realizzata dalla Fondazione Giovanni Lorenzini negli anni '90, dove per la prima volta si parlava della malattia cardiovascolare come il killer # 1 per la donna.

“Siamo davvero onorati di essere nella sede della Regione Lombardia, che tanto ha fatto e sta facendo per la salute della popolazione; da anni, infatti, percorriamo la stessa strada combattendo un nemico comune, le malattie croniche non trasmissibili - afferma **Emanuela Folco**, (*Presidente, Associazione Fondazione Italiana per il Cuore*) – tra le promesse che vogliamo mantenere c'è il raggiungimento dell'obiettivo di ridurre del 25% l'incidenza delle malattie non trasmissibili, il cosiddetto “25 by 25” goal, come richiesto dall'Organizzazione Mondiale della Salute-OMS nel 2011 ai propri stati membri. Ormai mancano solo 2.655 giorni per raggiungere questo importante traguardo. Con il dibattito aperto quest'anno dalla **Giornata Mondiale per il Cuore** vogliamo sottolineare l'importanza della responsabilità di ciascun cittadino, della classe medica e delle istituzioni a mantenere e promuovere le buone pratiche e i corretti stili di vita, come dice il motto della Giornata Mondiale per il Cuore di quest'anno: facciamo delle promesse al nostro cuore e manteniamole.

Una efficace prevenzione permette di liberare risorse da impiegare per affrontare ulteriori esigenze tra cui, ad esempio l'implementazione di terapie innovative.

Per questo nella Giornata Mondiale per il Cuore invitiamo tutti a condividere le **promesse fatte al proprio cuore con #WorldHeartDay.**”

Le malattie cardio-cerebro-vascolari sono tutt'oggi la prima causa di morte nel nostro Paese come nel resto del mondo. Da recenti dati (ISS 2014) emerge che in Italia ben 127.000 donne e 98.000 uomini muoiono ogni anno per malattie del cuore tra cui infarto miocardico, scompenso cardiaco e ictus, e molte di queste si verificano prima dei 60 anni d'età.

La prevenzione di queste malattie può iniziare anche piccoli accorgimenti nella vita di ogni giorno che possono fare una grande differenza per migliorare la salute del nostro cuore:

- Non fumare mai.
- Muoversi di più: 30 minuti al giorno di attività fisica moderata al giorno, per un totale di 150 minuti alla settimana.
- Mangiare in modo più sano: ridurre il sale, l'alcol, i cibi grassi, gli zuccheri semplici e consumare ogni giorno 5 porzioni di verdura e frutta.

I PRIMI MILLE GIORNI DELLA PERSONA E LA SALUTE FUTURA

Le Malattie croniche non trasmissibili (NCDs), tra cui molte malattie del *cuore, dei vasi e del cervello*, sono in costante aumento nel mondo e rappresentano la principale causa di morbilità e mortalità, mentre le malattie trasmissibili (infettive) sono in continua diminuzione, soprattutto grazie ai programmi di prevenzione primaria e di vaccinazione. In Italia le NCDs sono ritenute responsabili del 92% dei decessi (e in queste il 44% sono le Malattie cardiovascolari, e il 29% sono i Tumori). Le NCDs rappresentano l'80% della Spesa Sanitaria italiana, equivalente al 6,8% del PIL, mettendo a dura prova la sostenibilità del sistema. Il Sistema Sanitario Nazionale spesso interviene quando la patologia è già in corso, e fino ad ora non è riuscito a considerare la qualità della vita dei pazienti (o meglio dei soggetti) come elemento prioritario (soprattutto di quelli anziani), e non riesce a fare leva sull'innovazione ma ne subisce il peso del costo e soprattutto non mette in atto interventi efficaci per risultati, oltre che per i costi, di prevenzione delle malattie, allocando meno del 3% del totale della spesa sanitaria nelle risorse che permettono, fra l'altro, anche una prevenzione efficiente.

In effetti, *come spiega Sergio Pecorelli (Università degli Studi di Brescia; Presidente Giovanni Lorenzini Medical Foundation, New York)*, numerosi fattori ambientali anche legati agli stili di vita possono modificare varie componenti molecolari tramite processi “epigenetici”, in direzione positiva o negativa per la salute che ne può conseguire. Se ciò avviene prima del concepimento e poi durante la vita embrio-fetale e postnatale (i primi 1000 giorni di vita), tali modificazioni potranno persistere e avere un importante ruolo causale per le malattie cronicodegenerative, comprese quelle cardiovascolari, che il soggetto svilupperà in età adulta. Per i motivi di cui sopra, si ritiene che è assolutamente necessario impostare interventi efficaci di prevenzione già nelle primissime fasi di sviluppo (e non solo, ma anche di preparazione genitoriale) dell'individuo, dove infatti la prevenzione delle patologie è più efficace. Si tratta dei “**Primi 1000 giorni di vita**”, dal concepimento al compimento del secondo anno. Si ritiene che anche il periodo immediatamente precedente il concepimento giochi un ruolo importante sulla qualità delle cellule germinali (spermatozoi e cellula uovo). È il periodo di sviluppo in cui la plasticità è massima e risente

positivamente (o negativamente) dell'ambiente (stili di vita, comportamenti, fattori di stress, inquinamento) che circonda dapprima i futuri genitori, e poi la madre e l'infante. Infatti, le caratteristiche individuali e l'ambiente che lo circonda nelle primissime fasi della vita (ed anche prima) influenzano profondamente il benessere psico-fisico dell'individuo negli anni di vita successivi. Tutto ciò si basa sulla teoria ormai consolidata delle *"Origini dello Sviluppo della Salute e delle Malattie"*, la DOHaD (*Developmental Origins of Health and Diseases*), che ipotizza che le esposizioni ambientali, (o meglio i rapporti bilaterali individuo-ambiente), stili di vita e stress nei periodi pre-concezionali, prenatali, neonatale e nei primi anni di vita, in cui vanno inseriti alcol, fumo e droghe negli anni successivi, possono modificare il rischio di andare incontro a espressioni metaboliche funzionali nel soggetto, che poi si concretizzano in modo esplicito nelle malattie ad insorgenza nell'età adulta. Si calcola infatti che i Primi 1000 giorni di sviluppo, incluso pre-concepimento e gravidanza, siano responsabili del 70% della salute dell'individuo. I corretti Stili di Vita (soprattutto l'esercizio fisico e l'alimentazione) hanno il potenziale di modificare l'epigenoma delle cellule riproduttive (spermatozoi e cellule uovo) e avere un effetto sempre più conosciuto sulla salute delle future generazioni, influenzando il rischio di sviluppo ed espressione delle malattie croniche. La alimentazione insieme alla attività fisica, e al comportamento nei confronti delle tossicità socio-ambientali (non solo il fumo di sigaretta anche se fondamentale) nella fase del pre-concepimento, giocano un ruolo determinante sulle cellule germinali.

Durante il corso della vita, fin dalle prime fasi, il soggetto subisce l'influenza di fattori ambientali, soprattutto alimentari, che ne condizionano la Programmazione Metabolica (PM).

Attuare la prevenzione delle malattie croniche significa, pertanto, apportare aggiustamenti dietetici iniziando da fasi precocissime, unitamente ad una controllata attività fisica, e ad un controllo efficace della tossicità socio-ambientale.

Sulla base di queste evidenze, **sarà utile implementare un modello di assistenza innovativo e personalizzato attraverso l'integrazione di:**

- Programmi di valutazione clinico-molecolare nell'individuo
- Attività di educazione/formazione personalizzata
- Utilizzo di dispositivi portatili per il monitoraggio in real-time dei parametri clinici

IL GIOVANE E L'ADULTO: IMPLEMENTARE LA PREVENZIONE CARDIO-CEREBRO-VASCOLARE PERSONALIZZATA

Salute del cuore e fattori di rischio. La salute del cuore, dei vasi e non ultimo del cervello viene condizionata in senso positivo o negativo, nel corso di tutta la vita, a partire dal concepimento o anche da prima di esso, da numerosi fattori sia modificabili (nutrizione, attività fisica, fumo e alcol, inquinamento ambientale, ecc.), sia non modificabili (su base genetica/epigenetica). A rendere più complessa la situazione, come ci spiega **Paolo Magni** (*Università degli Studi di Milano, Associazione Fondazione Italiana per il Cuore*), è l'osservazione che questi fattori modificabili legati agli stili di vita e quelli di tipo genetico e familiare e ambientale interagiscono tra loro in modo variabile in ogni soggetto, producendo un livello individuale di rischio per malattie cardiovascolari e cerebrali.

Prevenzione cardiovascolare personalizzata. Su tali basi, oggi si cerca di promuovere, anche e soprattutto in Regione Lombardia, la cosiddetta "medicina di precisione", che, in questo contesto, diventa **"prevenzione cardiovascolare personalizzata"**. Ciò favorisce la proposta di soluzioni specifiche per ogni persona la cui possibilità di successo va valutata caso per caso, e tempo per tempo. Oltre a ciò, questo approccio permette anche di indirizzare le risorse socio-sanitarie disponibili, per erogare la corretta qualità e quantità di intervento secondo il livello individuale del rischio e quindi non sprecando risorse, né, d'altra parte, gestendo in modo insufficiente o inadeguato il problema. Non va dimenticato che il cervello della persona collegato in modo fondamentale a tutte le funzioni dell'organismo, pur inserito in un ambiente protettivo come la scatola cranica e il percorso vertebrale, è collegato in modo organico e funzionale ad altissimo livello con i sensi che sono le espressioni bilaterali del rapporto dell'individuo con l'ambiente e che costituisce la base della vita della persona. In tale contesto il rapporto vascolare e nervoso, biochimico, ormonale, e immunologico del cervello con la vita anatomica e funzionale dell'intero organismo ha un significato moltiplicativo di valore e quindi un richiamo costante in tutte le età della vita.

Obiettivi pratici per la prevenzione cardio-cerebro-vascolare: le “promesse” del cuore I principali obiettivi per la prevenzione delle malattie cardiovascolari sono:

1. promuovere la consapevolezza del rischio cardio-cerebro-vascolare, anche se magari a lungo termine e quindi favorire, in età più precoce possibile, il miglioramento, o la riduzione, dei fattori di rischio modificabili, secondo modalità individuali e realmente consolidabili nel tempo. Possiamo attuare, in modo personalizzato, un miglioramento della nutrizione e del controllo del peso (nel mondo sono circa ottocentomila i bambini che muoiono per non nutrizione ogni anno, e sono quasi un miliardo i bambini che possono soffrire per iper e malnutrizione), promuovere una corretta attività fisica, favorire l'abolizione del fumo e dei rischi dell'alcol, attuare politiche di riduzione dei fattori ambientali di rischio cardio-vascolare e respiratorio, come l'inquinamento;

2. adottare appropriate strategie di screening per identificare in modo personalizzato i fattori di rischio cardiovascolari (e quelli neuro-cerebrali) non modificabili, per poter proporre ai soggetti più a rischio percorsi di salute personalizzati. Non dimenticare, ad esempio, delle alterazioni genetiche riscontrabili fin nella fanciullezza, come per esempio l'ipercolesterolemia familiare (etero ed omozigote).

La combinazione di questi due approcci, associata ad una migliore consapevolezza del rischio cardiovascolare, e cerebrale anche quando si è giovani o adulti e “si sta bene” (o si presume di stare bene), favorirà quindi un atteggiamento proattivo da parte non solo del cittadino, ma anche di tutti gli attori della società, soprattutto di coloro che ritengono dovere gestire la società.

La prevenzione cardiovascolare personalizzata può quindi portare a benefici per la salute cardiovascolare della singola persona e a migliori usi delle risorse disponibili da parte della Comunità.

In sintesi:

Strategie per la prevenzione delle malattie del cuore

- Quando? Favorire un inizio il più precoce possibile (infanzia/adolescenza/adulto)
- Come? Prevenzione con approccio personalizzato
- Cosa fare? Identificare e migliorare i fattori di rischio modificabili (per esempio alimentazione/nutrizione, stili di vita, inquinamento ambientale, e non-protezione vaccinale), e Identificare i fattori di rischio non modificabili (genetici/familiari)

LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE DI PRECISIONE

Molto si è avanzato negli ultimi decenni nel campo della prevenzione cardiovascolare, sia primaria (in persone sane) sia secondaria (in pazienti con storia di eventi cardiovascolari come l'infarto del miocardio e l'ictus). Come ci spiega **Josè Pablo Werba** (*Centro Cardiologico Monzino IRCCS, Milano; membro del 1st Group- Emerging Leaders della World Heart Federation*), l'identificazione di una serie di fattori di rischio di eventi cardiovascolari e l'evidenza sperimentale che il loro controllo precoce, continuo e intensivo sia in grado di diminuire l'incidenza di questi eventi sono le basi scientifiche sulle quali sono state edificate molteplici azioni, pubbliche e individuali, volte a ridurre l'elevata morbilità, disabilità e mortalità precoce associate a queste prevalenti malattie.

L'approccio finora utilizzato in prevenzione cardiovascolare per definire chi deve essere trattato e come deve essere trattato, è quello probabilistico. Attraverso l'uso di algoritmi di computo che tengono in conto un piccolo numero di caratteristiche di un soggetto (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo, presenza di diabete, livello di lipidi nel sangue, ecc.) viene stimata la sua “chance” di presentare un evento cardiovascolare nel decennio avvenire, e definito il suo rischio come basso, intermedio o alto in funzione di soglie accettate dalla comunità scientifica. Così, un 25% di rischio, un valore considerato elevato, implica che 25 su 100 soggetti con identiche caratteristiche a quelle del paziente saranno colpiti da un evento entro 10 anni, mentre 75 saranno “graziati”. Le caratteristiche personali (psicofisiche o dell'ambiente nel quale vive ogni individuo) che determinano chi tra questi 100 pazienti farà l'evento e chi sarà naturalmente risparmiato restano ancora ignote, e questa incognita pone il problema concreto sanitario ed etico, ma anche economico, di dover inglobare nell'indicazione di interventi preventivi, spesso anche farmacologici, una maggioranza di pazienti con minore propensione a sviluppare patologia vascolare. Inoltre, avere un basso rischio non significa essere immune. Anzi, dato che in qualsiasi popolazione sono molto più numerose le persone a rischio basso o intermedio di quelle a rischio elevato, è nelle prime dove, paradossalmente, si annovera il maggior numero assoluto di eventi cardiovascolari. Qui l'incognita

irrisolta è ancora maggiore: chi è il candidato a reale rischio di evento nel quale sarebbe giustificato un intervento preventivo più intensivo, tra tutti quelli a rischio stimato basso o intermedio?

D'altro canto, i trattamenti preventivi sono somministrati attualmente sulla base di una aspettativa di risposta "media" poiché finora non è fattibile conoscere a priori quale sarà la risposta al trattamento di ogni individuo. Ad esempio, una statina può ridurre di un 40%, "in media", il livello di "colesterolo cattivo", ma in singoli pazienti questa riduzione, allo stato dell'arte non prevedibile, può essere del 10% o del 70%. Anche la tollerabilità al trattamento varia da soggetto a soggetto: circa 10% dei pazienti trattati con una statina presenterà fastidi muscolari nel corso della terapia, ma il 90% no, e solo ora s'iniziano a identificare quali sono le caratteristiche individuali associate a intolleranza, spesso causa di interruzione del trattamento con vanificazione di una terapia che, per ridurre gli eventi clinici, richiede un utilizzo continuativo e a lungo termine. Non ultimo, l'efficacia dei differenti interventi preventivi nel ridurre eventi clinici viene espressa come l'effetto medio osservato nei gruppi di partecipanti alle ricerche cliniche (ad esempio 30% di riduzione di infarto con una statina), un dato che non rappresenta una stima della risposta alla terapia dei singoli pazienti. La domanda ancora irrisolta dello scienziato e del medico pratico è: tra 100 pazienti "destinati" senza la statina ad avere un infarto, chi sono quei 30 ai quali l'utilizzo del farmaco preserverà il proprio cuore e chi sono gli altri 70 sventurati ai quali il trattamento non cambierà la prognosi? A ognuna di queste domande punta a rispondere la "**prevenzione cardiovascolare di precisione**", intesa come l'adozione di strategie diagnostiche e terapeutiche basate sul singolo paziente, considerando, tra altri aspetti, l'ambiente familiare e sociale, lo stile di vita, il lavoro e la condizione economica, lo status psicologico e clinico, i parametri biochimici nonché il patrimonio genetico. La valutazione di alcuni distretti arteriosi con metodi non invasivi è di supporto per stimare la suscettibilità individuale ai fattori di rischio cardiovascolari, una caratteristica estremamente variabile tra le persone. Il futuro prevede l'integrazione dei dati emersi dallo studio del *proteoma*, *lipidoma*, *metaboloma*, *microbioma*, *transcriptoma*, *epigenoma*, ecc. metodi innovativi che consentono la caratterizzazione sempre più dettagliata dei processi biologici nel singolo individuo. La realizzazione di questo progetto implicherà lo sviluppo di strumenti e piattaforme per la raccolta e l'analisi delle molteplici informazioni individuali così come la realizzazione di studi specifici e la validazione delle nuove strategie di prevenzione. Per questa sfida, il Centro Cardiologico Monzino, primo ospedale d'Europa dedicato esclusivamente al cardiovascolare, adotterà un approccio multidisciplinare che integra l'esperienza nel campo della prevenzione alle competenze cliniche.

LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E DEL DIABETE MELLITO

Le malattie cardiovascolari sono la causa di morte più frequente nella popolazione adulta nei paesi ad alto sviluppo economico ed industriale. Tra i fattori di rischio ben riconosciuti, come ci spiega **Anna Vittoria Mattioli** (*Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; Istituto Nazionale per le Ricerche Cardiovascolari*), i più frequenti sono: ipertensione, diabete mellito, obesità e dislipidemia. Il paziente diabetico è un paziente ad alto rischio cardiovascolare che richiede una stratificazione del rischio molto accurata ed un trattamento intensivo non solo del diabete stesso, ma anche dei fattori di rischio concomitanti. In Italia, oltre 3 milioni di persone sono affette da diabete, il che corrisponde al 5,3% dell'intera popolazione (di cui il 16,5% fra le persone di 65 anni e oltre). La diffusione del diabete è quasi raddoppiata in trent'anni e le proiezioni ne vedono un aumento esponenziale. Anche rispetto al 2000 i diabetici sono circa 1 milione in più e ciò è dovuto a diversi motivi: primo fra tutti l'invecchiamento della popolazione, è infatti ben noto che l'incidenza di diabete di 2 tipo aumenta con l'aumentare dell'età; inoltre hanno inciso sia l'anticipazione delle diagnosi che l'aumento della sopravvivenza dei malati di diabete grazie anche a nuove terapie. Parallelamente abbiamo visto una progressiva riduzione della mortalità per diabete in tutte le classi di età. Il paziente affetto da diabete presenta un rischio di sviluppare malattie cardiovascolari da 2 a 4 volte più alto rispetto al resto della popolazione e le malattie cardiovascolari sono responsabili di oltre il 50% delle morti per diabete. In aggiunta a ciò, circa la metà dei pazienti ricoverati per infarto miocardico acuto presenta diabete e/o intolleranza glucidica. L'intolleranza glucidica costituisce una delle condizioni che identificano la sindrome metabolica insieme a obesità, dislipidemia (aumento del colesterolo e/o dei trigliceridi) e ipertensione arteriosa. Si tratta di condizioni patologiche che costituiscono nel complesso i grandi mali della società moderna e il cui sviluppo è

fortemente determinato da uno stile di vita inappropriato (alimentazione scorretta con introduzione di grosse quantità di cibo e di grassi di origine animale e scarsa attività fisica).

In sintesi:

- i fattori di rischio di malattia cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, obesità e diabete sono in costante aumento a causa di uno stile di vita scorretto (alimentazione ipercalorica e ricca di grassi e scarsa attività fisica)
- il paziente affetto da diabete deve essere considerato ad alto rischio per malattia cardiovascolare e di conseguenza deve essere sottoposto ad un trattamento intensivo e a controlli periodici per prevenire danno cardiaco
- i pazienti diabetici hanno un rischio di sviluppare eventi cardiovascolari da 2 a 4 volte superiore rispetto ai soggetti non diabetici
- un miglioramento nel controllo del rischio cardiovascolare nel paziente diabetico si può ottenere anche grazie allo sviluppo di farmaci innovativi e alla diagnosi precoce di diabete
- un corretto stile di vita (alimentazione equilibrata e attività fisica costante), una adeguata terapia ed una gestione multidisciplinare ed integrata del paziente diabetico possono migliorare il controllo della malattia e ridurre le complicanze cardiovascolari.

L'ATTENZIONE AL CUORE DELLA PERSONA CON CONACUORE

In Italia, setacciando il web, risultano ben 170 associazioni di cardiopatici. CONACUORE attua un coordinamento collaborando proficuamente con 81 di esse, aderenti allo statuto, alla campagna noci del cuore, all'assemblea generale. Delle altre 89 abbiamo verificato le attività attraverso un questionario, il sito internet e contatti telefonici, con l'intento di realizzare il nostro primo slogan, "uniti si vince".

Giuseppe Ciancamerla (Presidente di CONACUORE) ci informa che le finalità principali di CONACUORE, realizzate in collaborazione con enti e istituzioni, sono essenzialmente quattro:

La prevenzione a 360 gradi, ad iniziare dall'età scolare. Nella assemblea annuale di CONACUORE è stato inserito, grazie alla collaborazione con la Fondazione Italiana Per il Cuore, il tema sui primi 1000 giorni di vita. Molte associazioni preparano gli alunni delle scuole elementari ad una corretta alimentazione. Altri svolgono campagne antifumo e per corretti stili di vita, con la produzione di calendari dedicati in particolare agli alunni delle scuole medie inferiori. Per i giovani e gli adulti vengono proposte, nell'arco dell'anno, molte giornate del cuore, particolarmente concentrate intorno al 29 settembre, dedicato alla Giornata Mondiale. Non da meno sono le attività fisiche: passeggiate, corsi di ginnastica, uscite sulla neve, aquagym. L'insegnamento delle funzioni del cuore e la prevenzione della malattia coronarica trovano uno strumento utile nelle diapositive scaricabili liberamente sul nostro sito.

La miglior cura delle malattie cardiovascolari. Dopo un ricovero o un periodo di riabilitazione molte persone, riunite in associazione, si dedicano a raccolte fondi per fornire apparecchiature mediche alle cardiologie. Come associazione crediamo che seguire i cardiopatici nel post-ricovero, con applicazioni su smartphone, possa essere uno strumento valido per mantenere l'aderenza ai controlli e alle terapie.

La promozione della ricerca e dell'aggiornamento. Dal prossimo anno le associazioni che raccolgono fondi con la campagna "noci del cuore" verranno sostenute per inviare giovani cardiologi e infermieri ai principali congressi cardiologici nazionali. Questo personale qualificato restituirà l'esperienza durante le iniziative delle singole associazioni rivolte alla popolazione.

La lotta alla morte improvvisa. L'attenzione di CONACUORE al problema si è concretizzata innanzitutto realizzando dei video sul massaggio cardiaco e la rianimazione cardiopolmonare, oltre a mettere a confronto, per una libera scelta, i modelli di defibrillatori garantiti dall'FDA americana. CONACUORE sta lavorando per produrre un documento che renda il più possibile omogenei in Italia la formazione e le regole per l'uso dei defibrillatori, la strategia della loro diffusione e i relativi controlli nel tempo.