

Il Progetto Cuore

Un formidabile strumento di empowerment

Donato Greco, direttore del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità

Nel considerare il grande lavoro svolto sulla definizione e la prevenzione del rischio cardiovascolare, i cui risultati troviamo ora raccolti e resi disponibili per gli operatori sanitari (e più in generale per i cittadini), sul sito de il Progetto Cuore, ci sono almeno tre elementi di cui è importante apprezzare tutta la portata.

Per cominciare, si tratta di un complesso di dati che per la prima volta descrivono la popolazione italiana, fatta di uomini e donne distribuiti nelle diverse realtà geografiche del nostro Paese. Potremmo quasi dire che ci troviamo di fronte a una rappresentazione "etnica" degli italiani, dal punto di vista del rischio cardiovascolare. Il secondo elemento è che disponiamo ora di dati recenti, che descrivono la realtà degli ultimi quindici-vent'anni. E il terzo, ma forse il più importante di tutti, è che si tratta di dati raccolti in maniera completamente indipendente, mentre tutti gli studi condotti finora sono stati fortemente sostenuti anche dall'industria privata. Insomma, se un vantaggio c'è nell'arrivare "dopo" è che è possibile fare tesoro e, magari migliorare, le pur preziose esperienze già svolte.

Un altro aspetto importante da sottolineare è che quello costruito è uno strumento strategico per la prevenzione primaria, quella che va a incidere sui comportamenti e i fattori di rischio modificabili. E ancora che quello di cui ora disponiamo, grazie a un lavoro squisitamente epidemiologico, è uno strumento che ha due destinatari. Da una parte la comunità degli operatori sanitari: i medici di medicina generale e gli specialisti che hanno a disposizione i dati e il modo per ottenerli con rapidità e certezza. E dall'altra, il cittadino, la singola persona, che può comunque ricavare informazioni individuali. Si tratta, insomma, di un formidabile strumento di crescita, di empowerment per usare un termine ormai associato anche alle politiche sanitarie. E ancora non basta, perché i dati resi disponibili in questo modo sono anche un'opportunità di previsione. Grazie alla carta del rischio cardiovascolare e al calcolo per il rischio individuale si può costruire un percorso, un obiettivo di prevenzione. "Che cosa succede se io modifico queste abitudini?" Sia la carta, sia il test consentono di *vedere* il cambiamento, di valutarlo come su una bilancia. Modificare i fattori di rischio ci consente di cambiare casella, di spostarci da una condizione di rischio a un'altra. Un cambiamento che, ancora una volta può essere apprezzato tanto dal singolo quanto dalla comunità medica.

Naturalmente, deve essere ben chiaro che quello di cui stiamo parlando è una probabilità associata a un rischio e non una profezia. Che anche quando si tratta del calcolo individuale quella che viene messa in evidenza è la probabilità di andare incontro a un infarto e non una certezza. E tuttavia, grazie ai dati raccolti e alla loro disponibilità, diventa ora più facile costruire target mirati non solo per la prevenzione primaria, ma anche per quella secondaria. E, in materia di sanità pubblica, lavorare con target mirati significa migliorare l'efficacia e allo stesso tempo risparmiare.