

Liguria

2010

Sistema Sorveglianza Passi



# La prevenzione cardiovascolare in Liguria

Utilizzo integrato

dei dati Passi e di quelli del Progetto Cuore

Gruppo Regionale PASSI  
Relatore dr.ssa Maura Ferrari Bravo

1

HIS *Health Interview Survey*  
patologia riferita (Passi) 

Diversi modi  
per  
raccogliere informazioni  
sui  
Fattori di Rischio

HES *Health Examination Survey (Progetto Cuore)*  
Preclinica - Condizioni di rischio raccolte  
tramite procedure oggettive standardizzate 

Sorveglianze

Archivi amministrativi registri   
criteri e modalità di raccolta  
omogenei



# Validità e riproducibilità delle HIS

Variabile	Validità	Riproducibilità	Liguria 2010
Ipertensione art.	Moderata sottostima	Alta	22%
Misurazione pressione	Alta	Alta	90%
Colesterolo alto	Moderata sottostima	Alta	27%
Misurazione Colesterolo	Moderata	Alta	87%
Obesità e sovrappeso (IMC)	Moderata sottostima	Alta	38%
Diabete	Moderata sottostima	Alta	3,9%
Fumo attuale	Alta	Alta	26%



# Due studi a confronto

■ **PASSI**

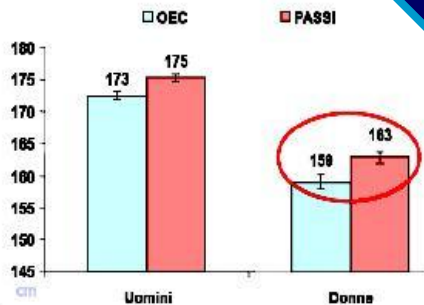
■ Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Modena 2008/2009.

- **OEC:** Raccolta dati tramite esami e questionario secondo le procedure standardizzate (peso, altezza, pressione arteriosa, ECG, spirometria, esami di laboratorio)
- **Passi:** interviste raccolte all'interno dell'attività routinaria Passi, con sovracampionamento
- **Persone 35-69 anni indagate:**  
535 ■ OEC      207 ■ PASSI

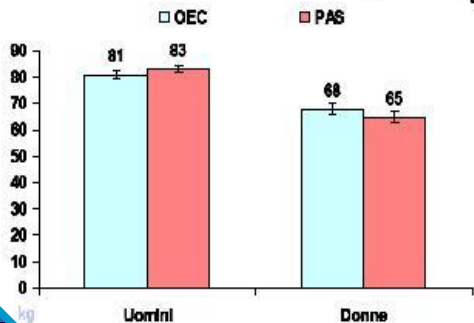
## Misure antropometriche



Altezza



Peso



G. Carrozzi - 2009



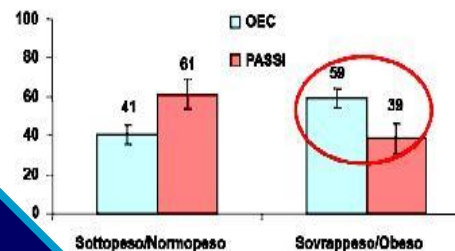
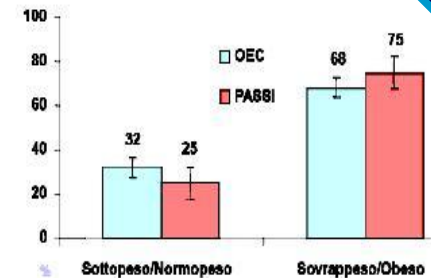
Due studi a confronto  
 ■ OEC ■ Passi  
 Modena: 2008-2009

**Passi** verosimilmente **sottostima** la prevalenza di persone **sovrappeso/obese** tra le **donne**, ma non tra gli uomini.

## Stato nutrizionale







Uomini



Donne

G. Carrozzi - 2009

Le informazioni basate su fonti diverse possono essere utilmente integrate perché hanno punti di forza differenti

	OEC 	Passi 
Popolazione	35-75 anni	18-69 anni
Metodologia e validità	HES 	HIS 
Campione rappresent.	naz, macroreg	naz, reg, asl
Tasso risposta	71%	87%
Pattern temporale	decennale	Continuo
Num. casistica	10.000/indag	160.000 oss
Efficacia valutazione	Grandi trend	Interventi

**Registro eventi CV**  
Nuovi eventi e recidive: tasso attacco

**Osservatorio:** fattori di rischio  
a intervalli di circa 10 anni

**Studio longitudinale**  
su 4 coorti Brianza, Friuli,  
Lazio e Campania  
algoritmi per valutare il RCV

**Formazione RCV per MMG**  
**Studio** declino mortalità cv

Linea  
di  
sviluppo

# Algoritmo rischio cardiovascolare



Sesso
Età
Fumo
Colesterolo T mg/dl
HDL – Col mg/dl
Pressione Sist. mmHg
Diabete
Trattamento anti ipertensivo
Rischio MCV, % in 10aa

Uomo
50 anni
SI
220
38
130
NO
NO
6,1

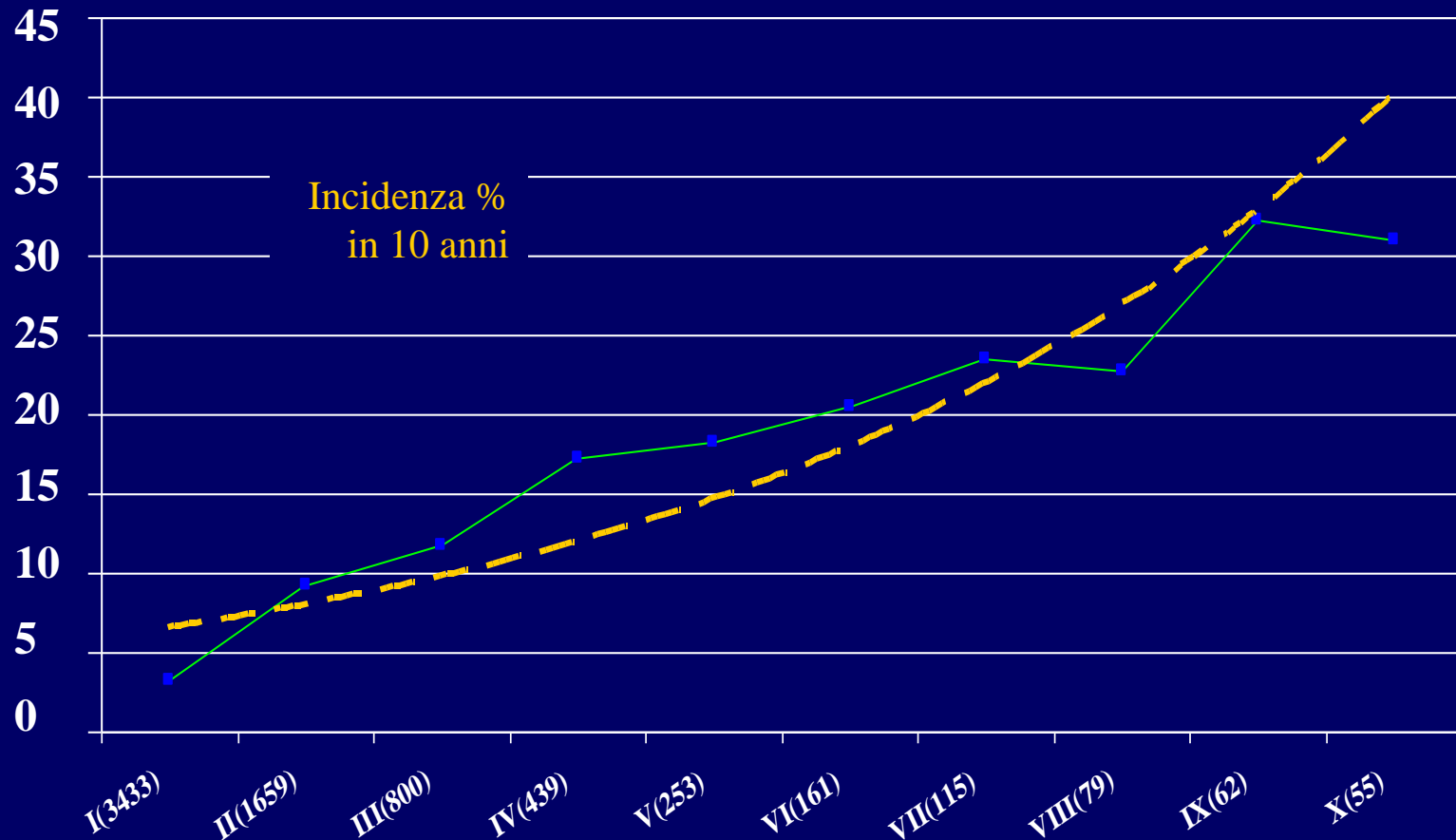
Uomo
50 anni
NO
260
40
110
NO
NO
3,6





# Incidenza patologia cardiovascolare per classi di rischio

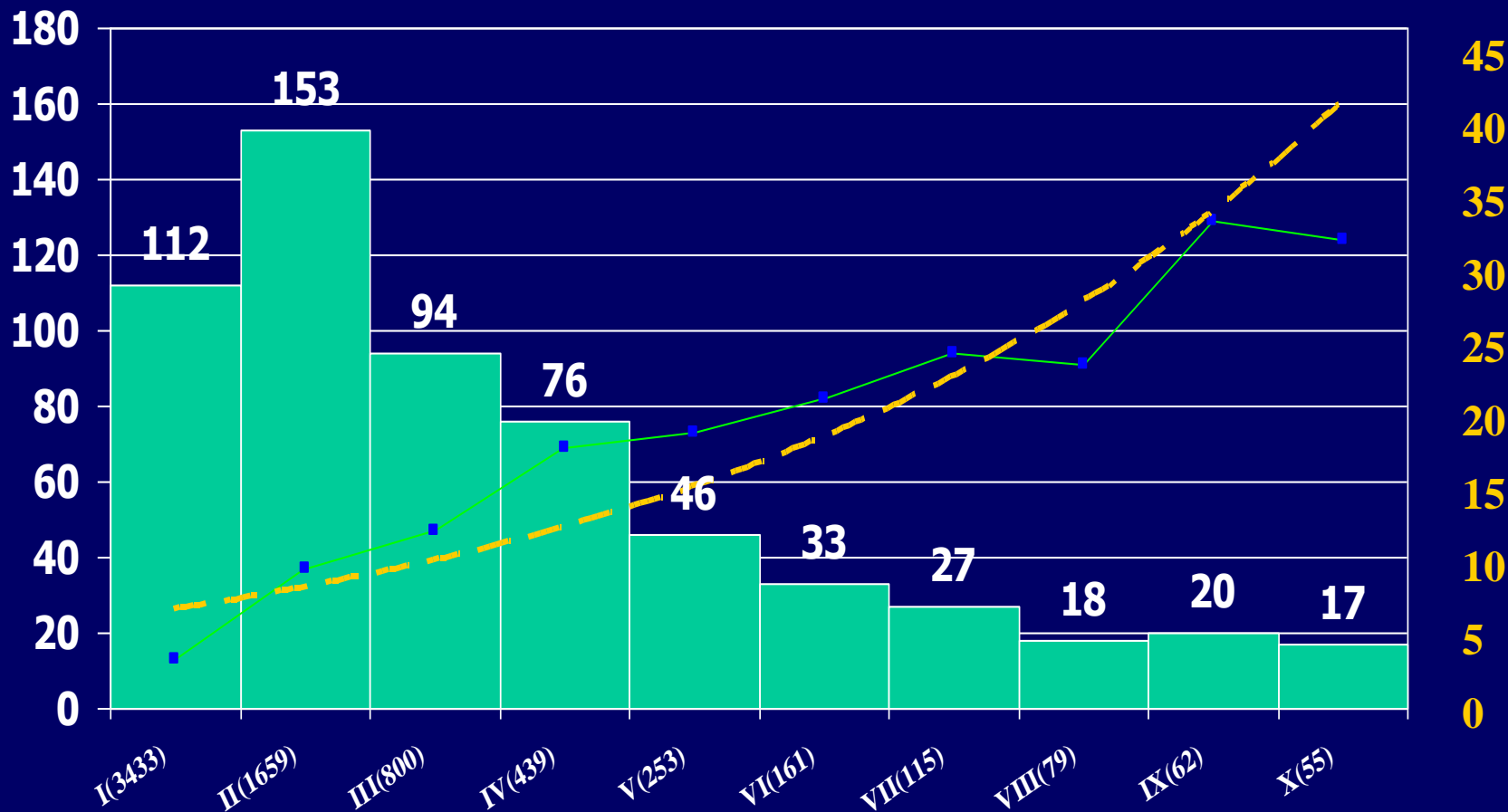
(popolazione maschile)



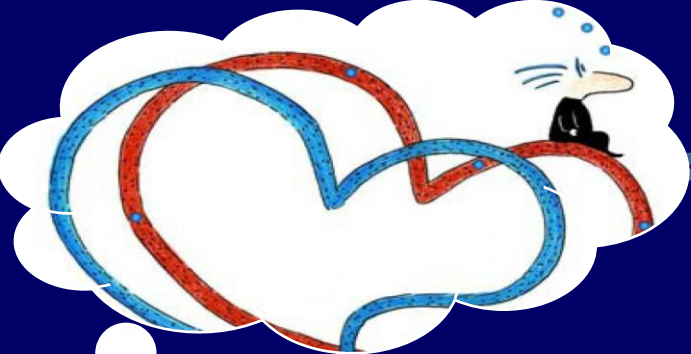
# Eventi cardiovascolari maggiori MCV

in relazione all'incidenza per classi di rischio (popolazione maschile)

Incidenza %  
in 10 anni



PARADOSSO PREVENTIVO Geoffrey Rose "The Strategy of Preventive medicine" 1992



# Pressione Arteriosa & stili di vita

Tratto da Joint National Committee 7 (adattato alla situazione italiana da OEC)

<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/intro.htm> National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)

Intervento	Raccomandazione	Riduzione attesa della PAS
Riduzione di peso	Ottenere il BMI ideale (20-25)	5-10 mmHg ogni 10 Kg persi 
Dieta DASH*	Avere una dieta ricca di frutta, verdura e latticini a basso contenuto di grassi saturi	8-14 mmHg 
Riduzione del consumo di alcool	Non assumere più di 30 ml/die di alcool pari a 250 ml di vino (circa 2 bicchieri)	2-4 mmHg 
Attività fisica	Attività fisica regolare (almeno 30 minuti al giorno di cammino sostenuto) più volte alla settimana	4-9 mmHg 
Riduzione sodio	Non consumare più di 2,4 gr/die di sodio pari a 6 gr/die di sale da cucina (NaCl)	6 -8 mmHg 



\* Dietary Approach Stop Hypertension



# Progetto "Minisal-Gircsi"

*Consumo di sale attraverso raccolta urine delle 24h su uomini e donne tra i 35 e i 79 anni 12 regioni.*

- Il consumo medio pro capite di sale è:
  - **10,8 g** die negli uomini
  - **8,3 g** die per le donne
  - varia da 1 g a 27 g al giorno sia per gli uomini che per le donne.
- Il valore raccomandato di assunzione è  $\leq 5$  g al giorno
- Il **4%** degli uomini e il **14%** delle donne hanno un consumo di sale inferiore o uguale a **5 g al giorno**
- Nelle regioni meridionali il consumo di sale è superiore alla media nazionale sia per gli uomini che per le donne.

# Riduzione mortalità CV Italia 1980 - 2000

## *FR peggiorati* **+3 %**

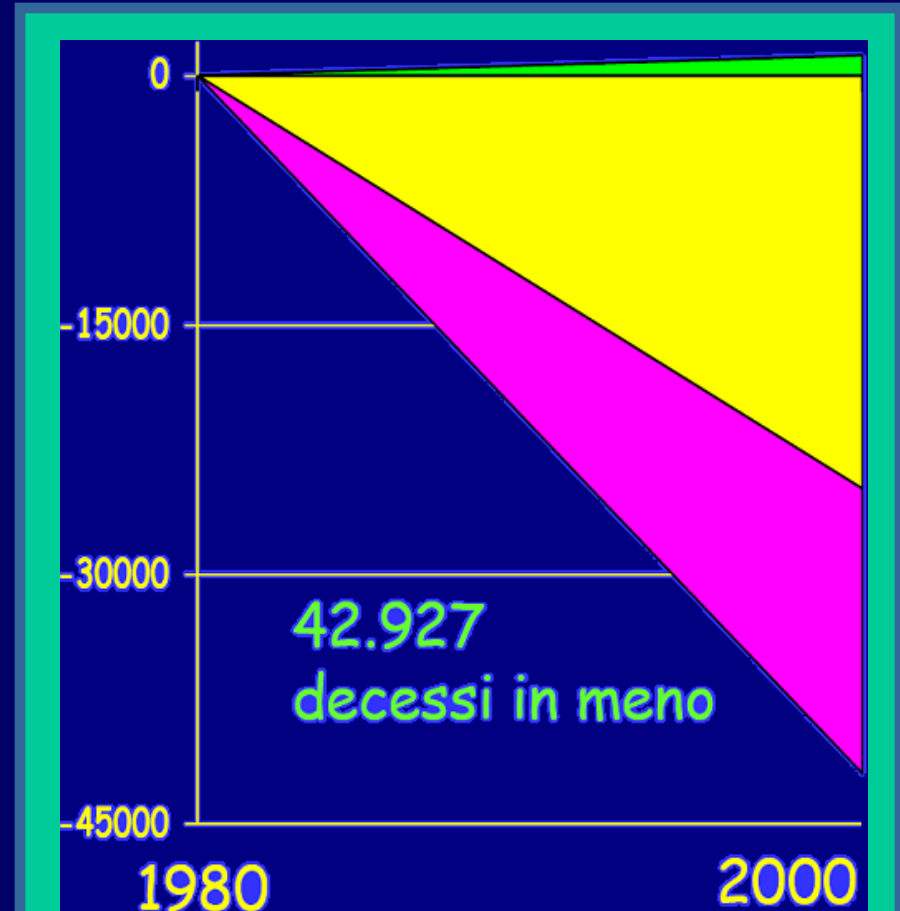
Obesità (aumentata)	+0.6 %
Diabete (aumentato)	+2.2 %

## *FR migliorati* **-58 %**

Abitudine al fumo	-3.7 %
Colesterolemia Tot.	-23.4 %
Press. Art. Popolazione	-25.0 %
Attività Fisica (aumento)	-5.8 %

## *Trattamenti* **-40 %**

Trattamenti IMA	-4.9 %
Prevenzione Secondaria	-6.1 %
Scompenso cardiaco	-13.7 %
Angina nella comunità	-8.7 %
CABG & PTCA	-1.1 %
Angina Inst.: Aspirina etc	-1.0 %
Terapie Ipertensione	-1.5 %
Statine 1° prevenzione	-2.7 %



**Disabilità residua**  
**Ad ogni anno di vita guadagnato**  
**si aggiungono**  
**3 anni e mezzo di disabilità**

# Il 40% intervistati 18-69 anni ha più di tre fattori di rischio

Fumatori  
28%



Ipertesi  
20%



Sovrappeso obesi  
42%

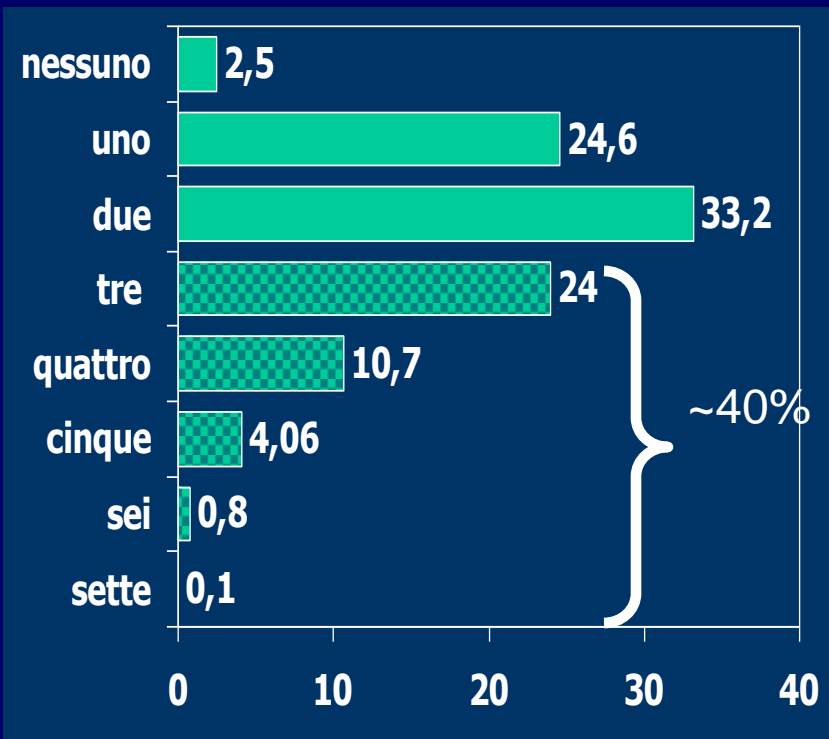


Inattività  
fisica  
30%

Diabete  
5%

Colesterolo alto  
24%

Frutta e verdura  
Low intake  
90%

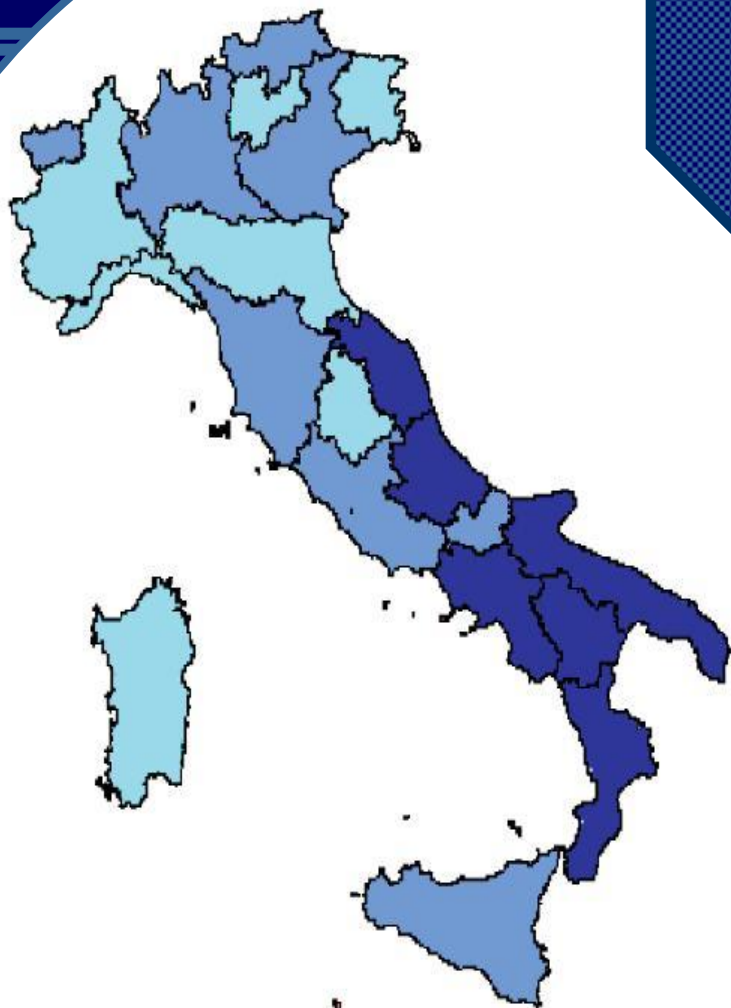


Passi 2010

Italia 18-69 anni  
I 7 fattori di rischio rcv  
Nei paesi alto reddito



# Pool Nazionale PASSI 2007-2010 Rischio CV assoluto IC 95%



Prevalenza superiore al pool  
 Prevalenza non significativamente diversa dal pool  
 Prevalenza inferiore al pool

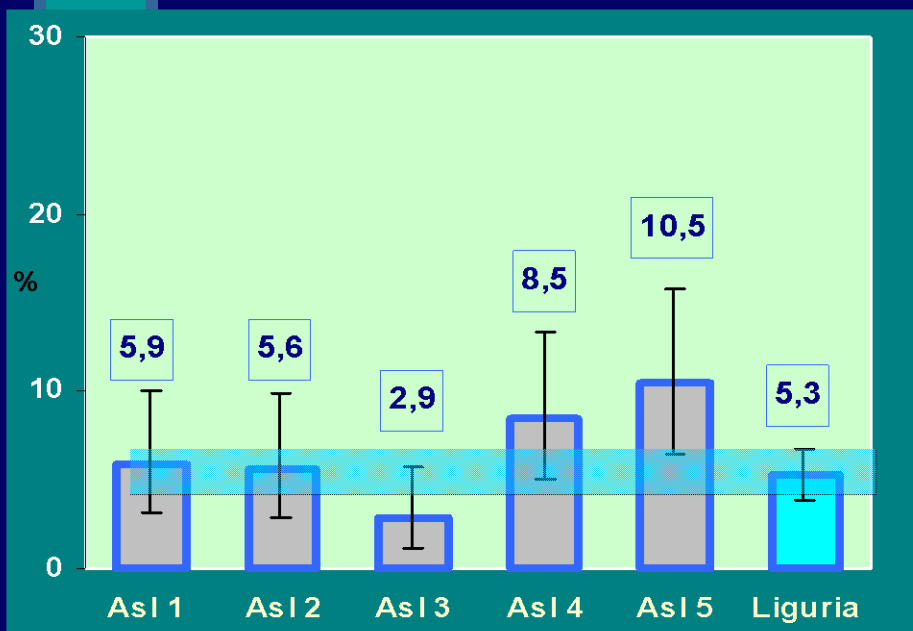
La percentuale di persone  $\geq 35$  anni, senza patologie CV, a cui un medico ha calcolato e **comunicato** il rischio cardiovascolare assoluto è pari al 7%.



# Uso della carta del rischio cardiovascolare nelle Asl liguri

Su tutte le persone  $\geq 35$  anni

**Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**  
Liguria - PASSI 2010



- La percentuale ligure è 5,3%.
- In termini assoluti questo valore corrisponde a circa 41.000 persone.



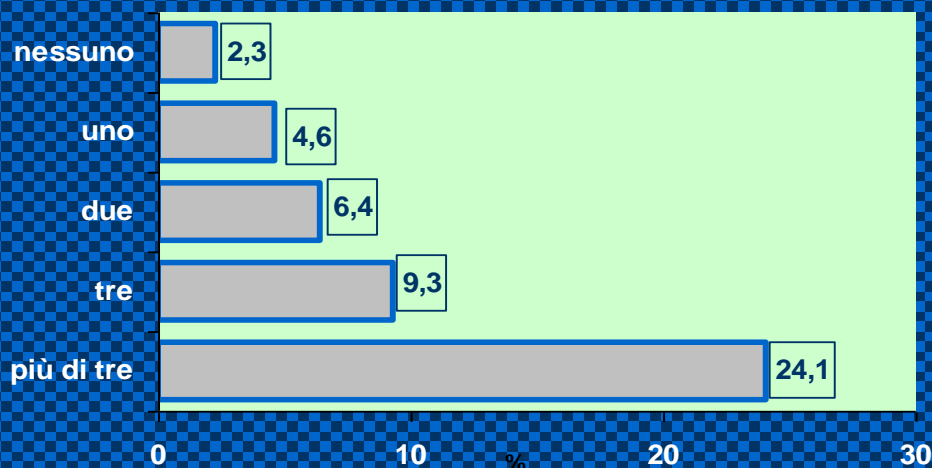
# Calcolo RCV

in funzione del numero di fattori di rischio presenti.

Regione Liguria 2010. Su tutte le persone  $\geq 35$  anni, senza patologie CV

## Comunicazione del calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare e fattori di rischio (%) \*

Liguria - PASSI 2007-2010 (n= 1032)



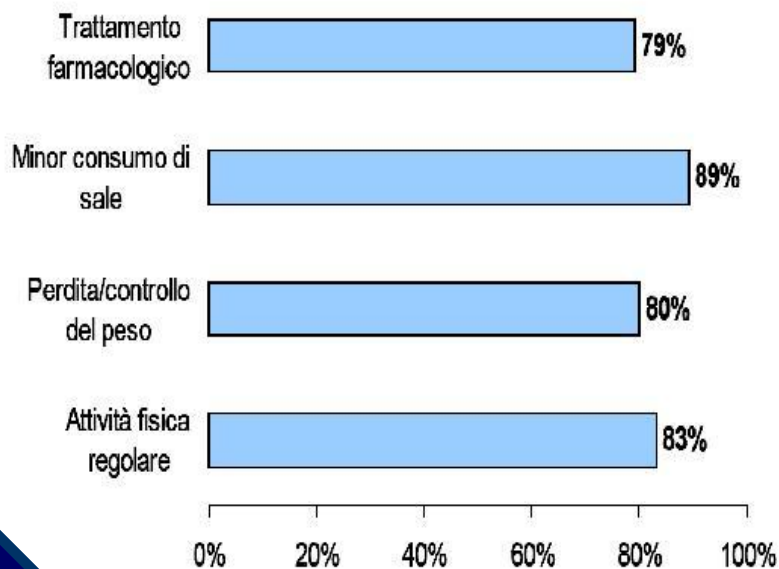
- Secondo i dati riferiti, il calcolo dell'RCV è più frequente negli intervistati con più fattori di rischio.
- La maggiore attenzione alle persone con una situazione clinica più impegnativa è confermata dai dati raccolti dai MMG.

\* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete



# Ipertensione Passi 2010 Italia popolazione 18-69 anni

## Trattamento ipertensione popolazione Italiana 18-69 anni



## Misurazione pressione arteriosa



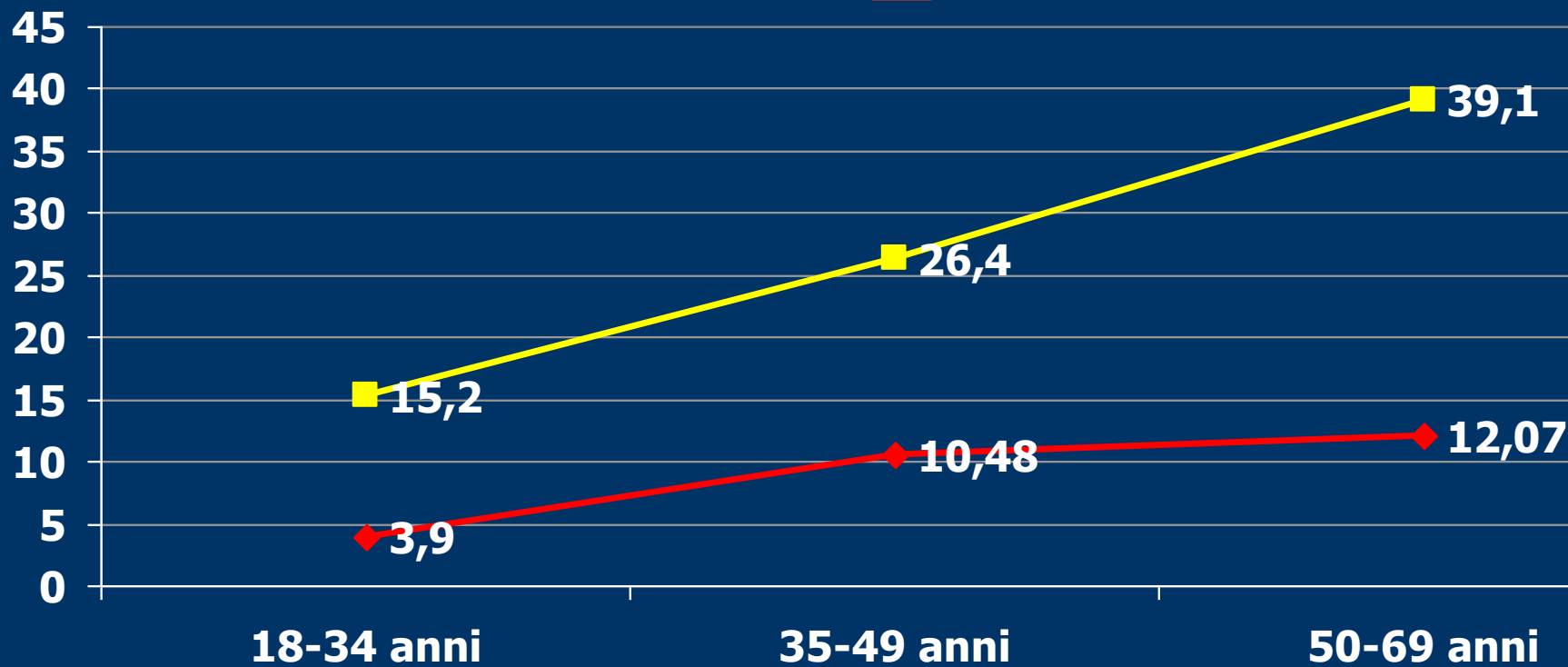
# Sovrappeso Obesi

	Sovrappeso		Obesi	
	ISTAT	Passi	ISTAT	Passi
Uomini e donne 18-64 anni	33%	31%	9%	10%

## Liguria 2010 (18-69 anni)

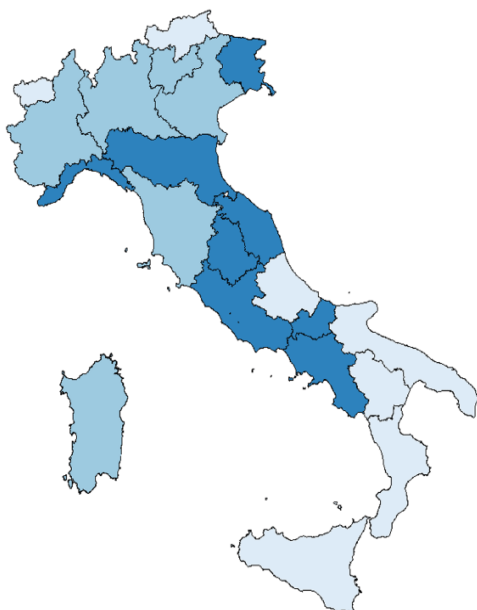
**Sovrappeso 28,8%**

**Obesi 9,5%**



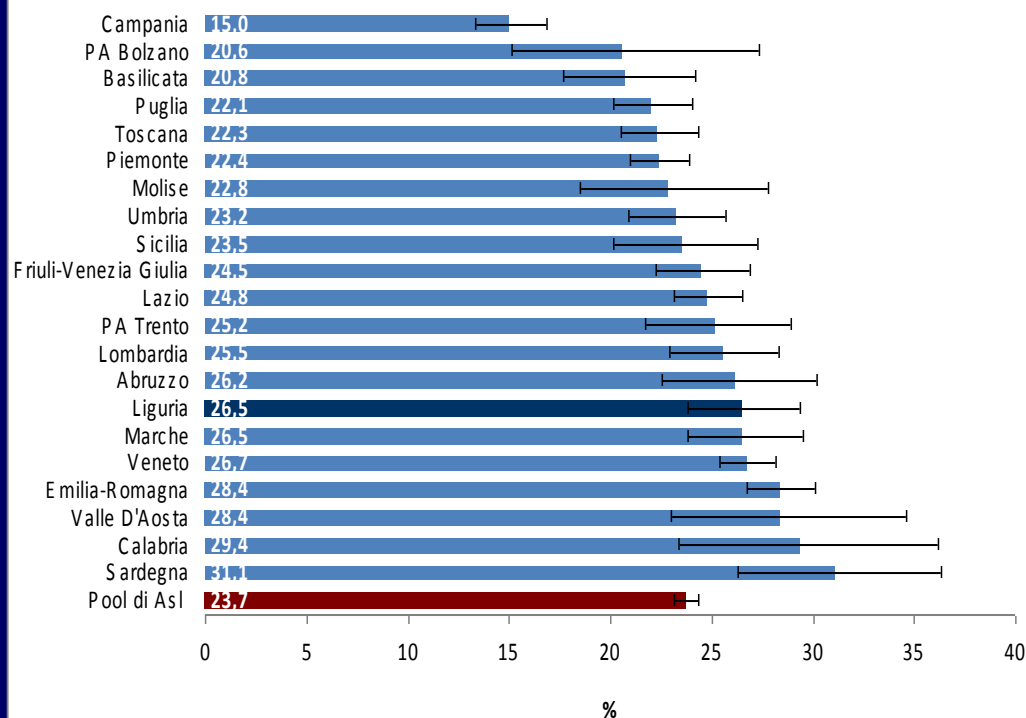
# Ipercolesterolemia

*Persone a cui è stata misurata la colesterolemia  
almeno una volta nella vita*  
Pool ASL omogeneo – PASSI 2007-2010

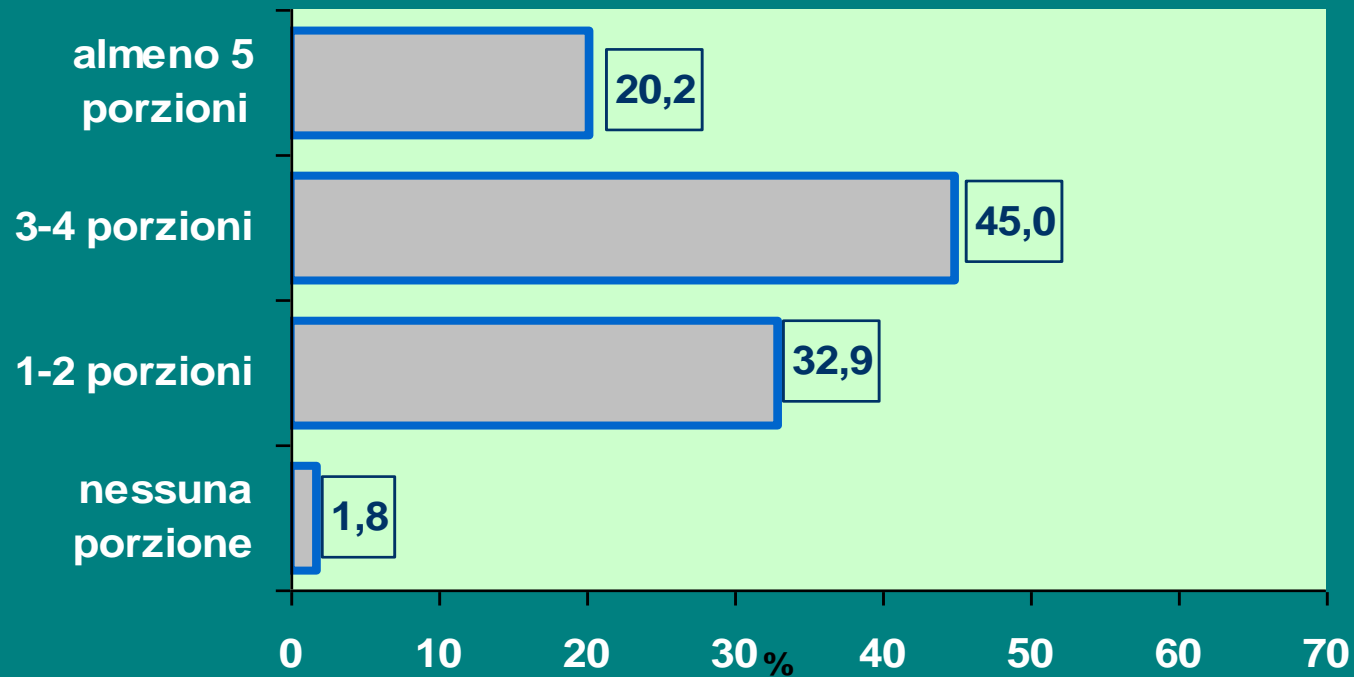


■ % superiore al Pool  
■ % non significativamente diversa dal Pool  
□ % inferiore al Pool

**Persone che riferiscono di essere  
ipercolesterolemiche**  
Pool ASL - PASSI 2010

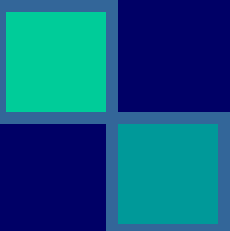


# Porzioni di frutta e verdura consumate al giorno Liguria 2010 (18-69 anni)






Passi può dare un contributo alla prevenzione CV con dati su:

- percezione su fattori di rischio/stato di salute
  - ricezione di interventi preventivi
- 

Inoltre può consentire di valutare, in tempi rapidi ed a cadenza ravvicinata, trend e distribuzione territoriale di indicatori che hanno:



- buona rappresentatività
- alta riproducibilità
- validità accettabile

# di lavoro

## Ambiente sociale

Messaggi dei Media  
Sistema educativo  
Difficoltà economiche  
Titolo studio

## Ambiente fisico

PM < 5  $\mu$ n \*  
mobilità

## Assistenza sanitaria

Carta rischio cardiov  
Stroke unit  
Utic  
Riabilitazione

## Salute e capacità

Gestire lo stress

## M. Cardio Cerebro vascolare

Ricovero  
Mortalità  
Disabilità residua

## Benessere

Salute percepita

## Comportamento

Fumo  
Attività fisica  
Obesità/ Five day  
Biologia  
Età/Sesso  
Ipertensione  
Diabete

Genetica  
familiarità

## Prosperità

Rete emergenza



# Intervento di prevenzione primaria

## Promozione della salute

### Per Modificare gli stili di vita

sale, alimentazione, attività fisica, fumo, alcol

♠ Evidenze: JNC VII; riduzione mortalità CV in Italia

## Medicina predittiva

Attenzione ai soggetti con profili di rischio medio-bassi

♠ carta del rischio CV

♠ medicina di iniziativa ed empowerment del cittadino

## Soggetti ad alto rischio

♠ carta del rischio CV ..Quale?

♠ percorsi Diagnostico terapeutici integrati

Conclusioni