

Rischio cardiovascolare nell'AUSL2



Focus dal sistema di sorveglianza PASSI 2007 - 2008

Carla Bietta, Marco Petrella
UOS Epidemiologia – Dipartimento di Prevenzione AUSL2

Febbraio 2010

Indice

Premessa	2
Sintesi dei risultati	3
Rischio cardiovascolare	4
Stato nutrizionale	5
Abitudine al fumo	6
Attività fisica	8
Ipercolesterolemia	9
Ipertensione arteriosa	10
Calcolo del rischio	13
Conclusioni	15
Appendice	
Note metodologiche	i
Descrizione del campione	ii

Premessa

Le informazioni riportate in questo documento provengono dal Sistema di Sorveglianza PASSI sui principali fattori di rischio comportamentali nella popolazione di 18-69 anni e sono state elaborate al fine di approfondire il tema del rischio cardiovascolare e delle azioni degli operatori sanitari nei confronti di tale rischio.

In appendice sono riportate alcune note metodologiche sul sistema di sorveglianza e la descrizione del campione analizzato in questo rapporto. Vogliamo però sottolineare alcune caratteristiche del sistema di sorveglianza:

- *è rappresentativo della popolazione*
- *fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica*
- *consente la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute*
- *permette un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda USL.*

Il periodo di rilevazione su cui si basa questa analisi va da Maggio 2007 a Dicembre 2008.

Sommando quasi due anni di rilevazioni (488 interviste) è stato possibile fornire stime di prevalenza più affidabili e studiare alcune importanti associazioni, in particolare quelle tra azioni degli operatori sanitari e stato di salute degli intervistati.

Sintesi dei risultati

Il campione ha caratteristiche demografiche del tutto sovrapponibili a quelle della popolazione generale tra i 18 e i 69 anni. Inoltre di questa popolazione conosciamo anche alcune caratteristiche socio economiche delle quali è possibile valutare il peso sullo stato di salute e sugli stili di vita degli intervistati.

Eccesso ponderale Si stima che il 42% della popolazione intervistata sia in eccesso ponderale. Questo problema si concentra nei maschi, tra le persone più anziane e di più basso livello di istruzione.

Il 55% delle persone in sovrappeso e l'87% delle persone obese ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta nelle donne (27% vs 19% negli uomini), negli obesi (31% vs 19% nei sovrappeso), in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (25% vs 17%).

Il 35% delle persone in sovrappeso e il 47% di quelle obese ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo I fumatori sono il 30% del campione e le differenze tra i due sessi non sono più significative. Inoltre l'Umbria presenta percentuali di fumatori più alte della media delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI.

Il 64% dei fumatori è stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine. Meno di due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere, prevalentemente a scopo preventivo. Fra i fumatori, il 41% ha tentato senza successo di smettere di fumare nell'ultimo anno. Di questi il 2% ha tentato facendo ricorso ai servizi AUSL.

Attività fisica Il 48% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 21% è completamente sedentario. Solo il 35% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.

Ipercolesterolemia La misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita raggiunge e supera il 90% degli intervistati dai 35 anni in su. Il 21% degli intervistati (tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. L'analisi statistica conferma le associazioni note con l'età e l'eccesso ponderale.

Solo il 24% delle persone con ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico, mentre quasi nel 90% dei casi hanno riferito di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi e di svolgere regolare attività fisica, e in circa il 70% dei casi di aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre o controllare il proprio peso.

Ipertensione arteriosa L'83% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 9% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione. L'accesso alla misurazione aumenta con l'avanzare dell'età.

Il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione e il 17% di trattarla farmacologicamente. L'analisi statistica conferma l'associazione nota con l'età e con la presenza di obesità e individua un fattore di rischio meno noto nel non avere un lavoro regolare.

Tra le persone ipertese trattate farmacologicamente tutte riferiscono di aver misurato la pressione meno di 2 anni fa.

Molti degli ipertesi, trattati farmacologicamente e non, hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di: ridurre il consumo di sale (82%), svolgere regolare attività fisica (82%), ridurre o mantenere il peso corporeo (67%). Quasi tutti quelli trattati farmacologicamente hanno ricevuto tutti e tre i consigli, cosa che non è riferita da nessuno dei non trattati.

Calcolo del rischio cardiovascolare Vista l'importanza di questo strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette, la sorveglianza consente di rilevare se l'intervistato ricorda che il proprio medico gli ha comunicato il risultato del calcolo.

Meno del 3% degli intervistati riferisce tale comunicazione da parte del medico. Questa percentuale sale solo se siamo di fronte ad un intervistato che è portatore di 3 o più fattori di rischio.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

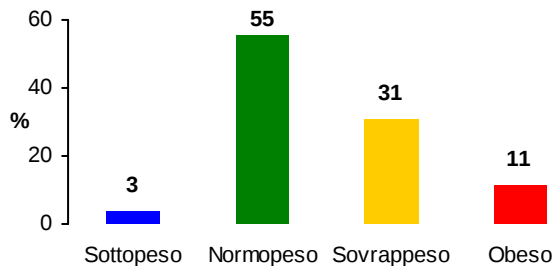
I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (obesità, fumo, sedentarietà, diabete, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

Stato nutrizionale

- Il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 55% normopeso, il 31% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
AUSL2 - PASSI 2007/08



Eccesso ponderale

- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (54% vs 30%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
 Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, le significatività rilevate si mantengono.
- A livello regionale si riscontrano le stesse associazioni.

Popolazione con eccesso ponderale
AUSL2 - PASSI 2007/08

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	30,5 (26,5-34,9)	11,1 (8,5-14,3)
Classi di età		
18 - 34	18,1	2,0
35 - 49	31,1	11,4
50 - 69	40,7	18,6
Sesso		
uomini	38,2	15,5
donne	23,2	6,8
Istruzione		
nessuna/elementare	50,8	20,3
media inferiore	35,3	14,7
media superiore	27,0	7,4
laurea	19,3	9,6
Difficoltà economiche		
molte	17,4	26,1
qualche	34,5	11,7
nessuna	29,9	7,8

Operatori sanitari e consiglio di perdere peso

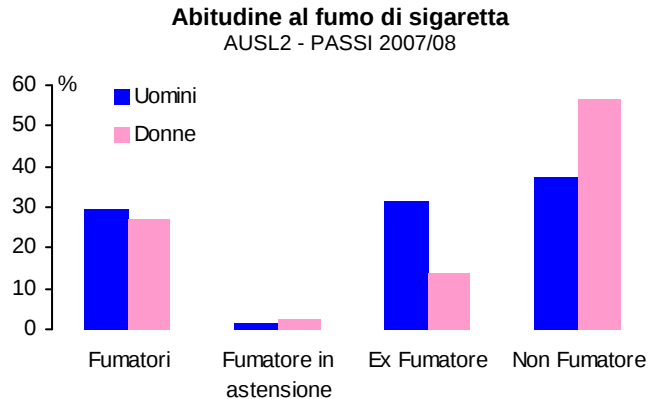
- Nella AUSL2 il 64% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 55% delle persone in sovrappeso e l'87% delle persone obese.
- Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19% nei sovrappeso e 32% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta:
 - nelle donne (27% vs 19% negli uomini)
 - negli obesi (31% vs 19% nei sovrappeso)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (25% vs 17%).

Operatori sanitari e consiglio di fare attività fisica

- Nell'AUSL2 il 25% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (24% nei sovrappeso e 26% negli obesi). Il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 35% delle persone in sovrappeso e il 47% di quelle obese.

L'abitudine al fumo

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 47% degli intervistati ha riferito di non fumare
 - il 28% di essere fumatore
 - il 2% degli intervistati ha dichiarato di aver smesso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS)
 - il 22% di essere un ex fumatore.
- L'abitudine al fumo è ugualmente distribuita tra i due sessi; tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (57% versus 37%).



Fumatore: chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

Fumatore in astensione: chi attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Ex fumatore: chi attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

Non fumatore: chi dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Caratteristiche dei fumatori

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone nella fascia 25-34 anni
 - tra persone con livelli di istruzione pari a scuola media inferiore e laurea
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa con la condizione di fumatore soltanto per età (25-34 anni). Scompare la significativa differenza tra i fumatori per sesso.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno; tra questi, l'8% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").
- Dal confronto tra le regioni partecipanti al sistema PASSI si conferma una maggior prevalenza di fumatori per l'Umbria.

Fumatori
AUSL2 - PASSI 2007/08

Caratteristiche	Fumatori ° %
Totale	30,3 26,3-34,7
Classi di età	
18 - 24	24,4
25 - 34	46,3
35 - 49	27,5
50 - 69	24,4
Sesso	
uomini	31,1
donne	29,6
Istruzione	
nessuna/elementare	20,3
media inferiore	35,3
media superiore	28,7
laurea	34,9
Difficoltà economiche	
molte	28,3
qualcuna	32,5
nessuna	29,1

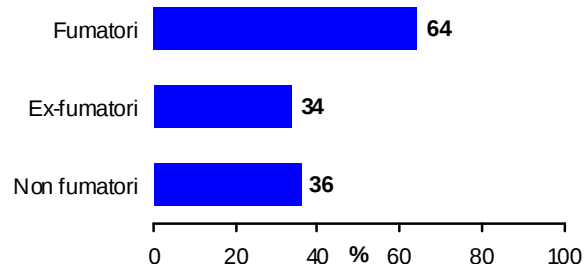
° Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

L'approccio dell'operatore sanitario - Chiesto se fuma

- Circa il 44% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 64% dei fumatori
 - il 34% degli ex fumatori
 - il 36% dei non fumatori.

Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=337)*



*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

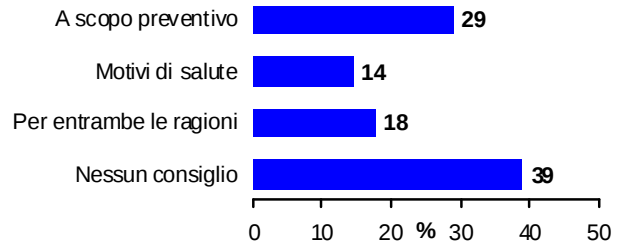
- Consigliato di smettere di fumare

- Tra i fumatori, il 61% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (29%).

* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=90)*

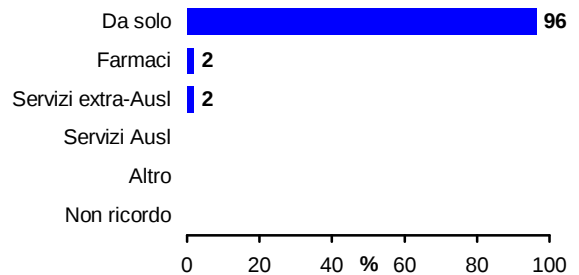


Modalità di smettere di fumare

- Fra gli ex fumatori, ben il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo.
- I valori rilevati sono in linea col dato regionale e delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale.
- Fra i fumatori, il 41% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno. Di questi il 2% ha tentato facendo ricorso ai servizi AUSL.

Modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=109)

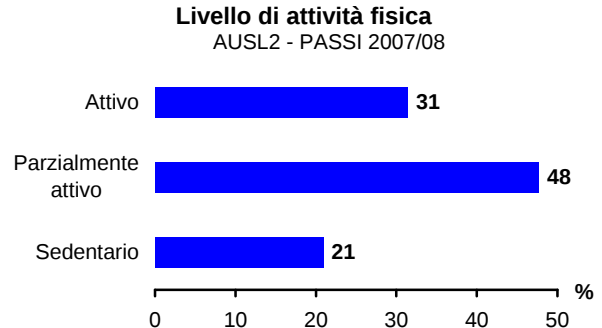


Attività fisica

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Livello di attività fisica

- Il 31% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 48% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 21% è completamente sedentario.



La sedentarietà

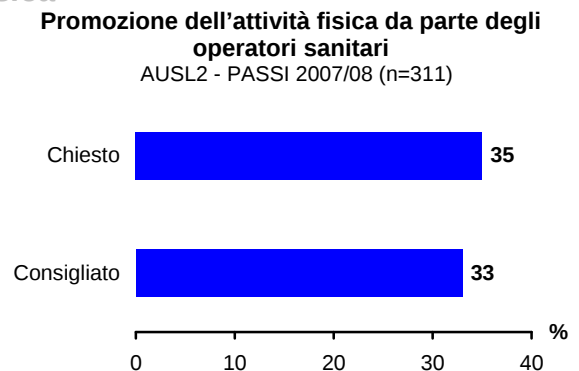
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa tra le persone con maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, non si conferma associazione tra le variabili considerate e la sedentarietà.
- Dal confronto con le altre ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI emerge per l'Umbria una percentuale di sedentari significativamente inferiore.

Sedentari
AUSL2 - PASSI 2007/08

Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	20,9 (17,4 - 24,8)
Classi di età	
18-34	14,8
35-49	19,8
50-69	27,3
Sesso	
uomini	20,2
donne	21,6
Istruzione	
nessuna/elementare	27,2
media inferiore	29,3
media superiore	13,5
laurea	25,3
Difficoltà economiche	
molte	30,4
qualche	21,3
nessuna	18,4

Operatori sanitari e promozione dell'attività fisica

- Nell'AUSL2 solo il 35% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- Il 33% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere un'attività fisica regolare.



Ipercolesterolemia

Misurazione del colesterolo

- L'87% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 60% nel corso dell'ultimo anno
 - il 18% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 9% da oltre 2 anni.
 Il 13% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (regressione logistica), si mantiene la significatività soltanto per l'età.
- A livello regionale si riscontrano le stesse caratteristiche.

Ipercolesterolemia

- Il 21% degli intervistati (tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - tra le classi d'età più avanzate
 - tra coloro che hanno un basso livello di istruzione
 - tra i soggetti che sono in eccesso ponderale.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'ipercolesterolemia rimane associata significativamente con l'età (50-69anni) e l'eccesso ponderale.
- Le percentuali osservate sono in linea con il dato medio regionale.

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

Ipercolesterolemia e trattamento

- Il 24% delle persone con ipercolesterolemia ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi
 - svolgere regolare attività fisica
 - aumentare il consumo di frutta e verdura
 - ridurre o controllare il proprio peso.
- Il dato è sovrapponibile a quello medio regionale.

* ogni variabile considerata indipendentemente

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita AUSL2 - PASSI 2007/08

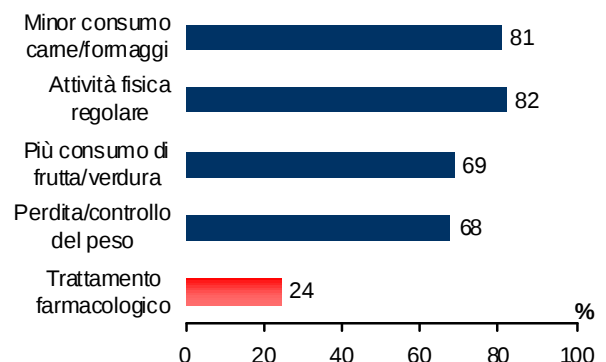
Caratteristiche	Colesterolo misurato %
Totale	86,9 (83,5-89,7)
Classi di età	
18 - 34	73,8
35 - 49	89,8
50 - 69	95,3
Sesso	
uomini	84,9
donne	88,8
Istruzione	
nessuna/elementare	98,3
media	83,6
superiore	86,1
laurea	85,5
Difficoltà economiche	
molte	89,1
qualche	87,3
nessuna	86,1

Ipercolesterolemia riferita* AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=424)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia %
Totale	21,2 (17,5-25,5)
Classi di età	
18 - 34	8,2
35 - 49	18,0
50 - 69	32,9
Sesso	
uomini	23,3
donne	19,4
Istruzione	
nessuna/elementare	39,7
media	24,7
superiore	16,2
laurea	15,5
Difficoltà economiche	
molte	19,5
qualche	23,3
nessuna	20,0
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	14,3
sovrappeso/obeso	30,6

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=90)



Ipertensione arteriosa

Misurazione della pressione arteriosa

- Nell'AUSL2 l'83% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 9% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello istruzione più basso
 - tra coloro che hanno meno difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per la classe di età; per la condizione economica le differenze sono al limite della significatività.
- I risultati sono in linea con il dato regionale 2008.

Gli ipertesi

- Nell'AUSL2 il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (40% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone che non hanno un lavoro regolare
 - nelle persone obese
 - in chi riferisce ipercolesterolemia
 - tra coloro che hanno il diabete.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività per l'età (35-49 e 50-69 anni) e la presenza di obesità. Il lavoro regolare è ai limiti della significatività.
- A livello regionale si osservano le medesime associazioni.
- Tra le persone ipertese il 98% riferisce di aver misurato la pressione meno di 2 anni fa.

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
AUSL2 PASSI 2007/08

Caratteristiche	PA misurata negli ultimi 2 anni %
Totale	83,4 (79,7-86,5)
Classi di età	
18 - 34	73,2
35 - 49	88,0
50 - 69	87,8
Sesso	
uomini	83,2
donne	83,6
Istruzione	
nessuna/elementare	88,1
media	85,3
superiore	82,2
laurea	80,7
Difficoltà economiche	
molte	76,1
qualche	84,3
nessuna	84,0

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=447)

Caratteristiche	Ipertesi %
Totale	21,3 (17,6-25,4)
Classi di età	
18 - 34	3,1
35 - 49	16,5
50 - 69	40,1
Sesso	
uomini	22,1
donne	20,4
Istruzione	
nessuna/elementare	47,4
media inferiore	25,2
media superiore	11,8
laurea	22,4
Lavoro regolare	
si	16,0
no	32,6
Difficoltà economiche	
molte	22,0
qualcuna	23,9
nessuna	18,7
Abitudine al fumo	
fumatore	16,9
ex fumatore	24,8
non fumatore	22,4
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	12,1
sovrappeso	26,1
obeso	53,8
Colesterolo alto	
si	37,1
no	17,3
Diabete	
si	45,0
no	20,1
Depressione	
si	30,2
no	20,3
Sedentarietà	
si	27,8
no	19,4

Ipertesi trattati farmacologicamente

- Nell'AUSL2 il 17% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione e di trattarla farmacologicamente.
- In particolare l'ipertensione trattata con farmaci risulta essere più diffusa:
 - al crescere dell'età
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone che non hanno un lavoro regolare
 - nelle persone obese
 - in chi riferisce ipercolesterolemia
 - tra coloro che hanno il diabete
 - tra chi riferisce sintomi di depressione
 - tra i sedentari.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività per l'età (35-49 e 50-69 anni), per la presenza di obesità e per chi non ha un lavoro regolare.
- Tra le persone ipertese trattate farmacologicamente tutte riferiscono di aver misurato la pressione meno di 2 anni fa.

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

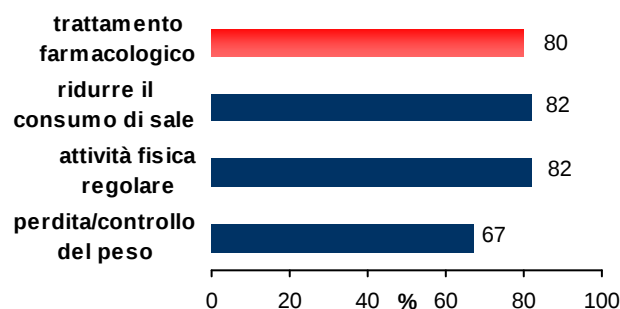
Persone ipertese trattate farmacologicamente* AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=447)

Caratteristiche	Ipertesi %
Totale	17,0 (13,7-20,9)
Classi di età	
18 - 34	1,6
35 - 49	8,2
50 - 69	37,7
Sesso	
uomini	17,1
donne	17,0
Istruzione	
nessuna/elementare	45,6
media inferiore	19,4
media superiore	7,1
laurea	19,7
Lavoro regolare	
si	10,5
no	31,2
Difficoltà economiche	
molte	19,5
qualcuna	17,2
nessuna	16,0
Abitudine al fumo	
fumatore	15,4
ex fumatore	17,8
non fumatore	17,6
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	8,9
sovrappeso	21,0
obeso	46,2
Colesterolo alto	
si	33,7
no	12,8
Diabete	
si	45,0
no	15,7
Depressione	
si	30,2
no	15,6
Sedentarietà	
si	25,8
no	14,6

Il trattamento dell'ipertensione

- Nell'AUSL2 l'80% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (82%)
 - svolgere regolare attività fisica (82%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (67%).
- A livello regionale si hanno percentuali analoghe.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%, significativamente inferiore al dato medio umbro.

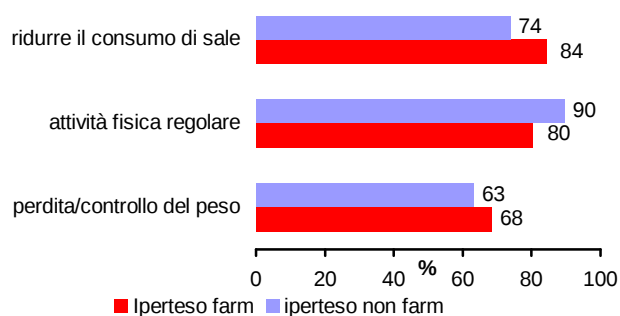
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico* AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=95)



* ogni variabile considerata indipendentemente

Trattamento non farmacologico dell'ipertensione*

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=95)

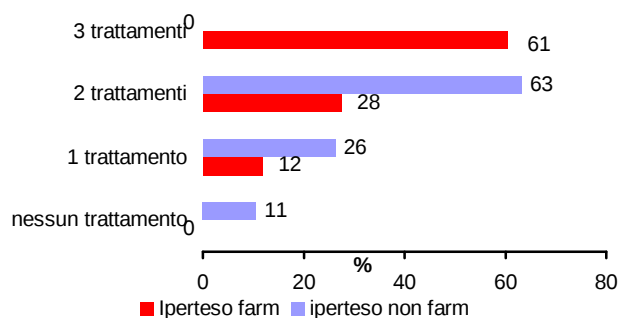


- L'indicazione a ridurre il consumo di sale, di svolgere regolare attività fisica e di controllare il peso corporeo non evidenzia differenze significative tra gli ipertesi trattati farmacologicamente e non.

* ogni variabile considerata indipendentemente

Trattamento non farmacologico dell'ipertensione*

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=95)



- Le persone con ipertensione trattata con farmaci riferiscono nel 61% di aver ricevuto anche le altre indicazioni di trattamento.
- Il 63% di coloro che non assumono farmaci dichiarano invece di seguire 2 trattamenti. L'11% non ha ricevuto consigli nel trattare l'ipertensione.

* ogni variabile considerata indipendentemente

Calcolo del rischio cardiovascolare

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette. In questa indagine noi rileviamo appunto se l'intervistato ricorda che il proprio medico gli abbia comunicato il risultato del calcolo, e non se questo calcolo sia stato effettuato o meno.

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare

- Solo il 3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, non emergono associazioni significative.
- A livello regionale si riscontra la medesima tendenza: la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (3,2%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è pari al 6%.

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare nei 35-69enni (senza patologie cardiovascolari)
AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=324)

Caratteristiche	Punteggio calcolato %
Totale	2,8 (1,4-5,4)
Classi di età	
35 - 39	-
40 - 49	1,8
50 - 59	3,0
60 - 69	6,6
Sesso	
uomini	3,9
donne	1,8
Istruzione	
bassa	3,6
alta	2,2
Difficoltà economiche	
sì	4,2
no	1,3
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare °	
sì	3,8
no	0

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

Calcolo del punteggio in coloro che hanno misurato la pressione almeno 1 volta

Calcolo punteggio di rischio cardiovascolare

(tra chi ha misurato la pressione e non riferisce patologie cardiovascolari)
AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=305)

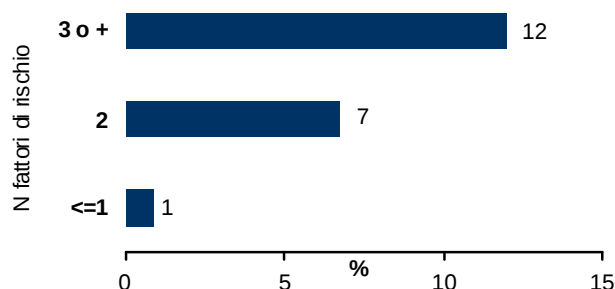
Caratteristiche	Punteggio calcolato %
Totale	2,6 (1,2-5,3)
Classi di età	
35 - 39	-
40 - 49	1,9
50 - 59	3,3
60 - 69	5,1
Sesso	
uomini	3,5
donne	1,9
Istruzione	
bassa	3,9
alta	1,7
Difficoltà economiche	
sì	3,9
no	1,3
Fumatore	
sì	6,0
no	1,4
Iperteso	
sì	6,3
no	1,3
Colesterolo alto	
sì	5,6
no	1,7
Diabete	
sì	7,1
no	2,4
Stato nutrizionale	
Sottopeso/normopeso	2,0
Sovrappeso	0,9
Obeso	8,9

- Il 3% degli intervistati che hanno misurato la pressione almeno 1 volta ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente:
 - nelle classi d'età più elevate
 - tra le persone ipertese
 - tra i fumatori
 - in coloro che sono obesi.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri si conferma come significativa l'associazione tra il calcolo del punteggio e l'abitudine al fumo.

- Analizzando invece il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare in relazione alla copresenza dei vari fattori di rischio, emerge che:
 - riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio nell'1% dei casi coloro che presentano 1 o nessun fattore di rischio
 - nel 7% coloro che hanno 2 fattori di rischio
 - nel 12% chi ne ha 3 o più.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri (*regressione logistica*), emerge una associazione significativa tra il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare e chi presenta 3 o più fattori di rischio.

Comunicazione del calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare e fattori rischio*

AUSL2 - PASSI 2007/08 (n=95)



* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, obesità, diabete

Conclusioni

La disponibilità di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali e sugli interventi di prevenzione ad essi orientati consente l'utilizzo di informazioni prodotte ed elaborate a livello locale: obiettivo del sistema Passi è infatti la costruzione di una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per descrivere, monitorare, orientare.

Ha il vantaggio di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute; inoltre le informazioni che si ottengono, pur essendo autoriferite, sono coerenti con quanto la letteratura scientifica ci dice sugli aspetti generali dei fenomeni indagati.

Il presente rapporto rappresenta uno degli esempi di utilizzo dei dati prodotti dalla sorveglianza, dedicato ad approfondire un particolare argomento.

L'analisi dei fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare restituisce la dimensione del problema a livello aziendale: le prevalenze di obesità, fumo, sedentarietà, diabete, ipercolesterolemia e ipertensione sono in linea con i valori già noti da altre fonti. Ciononostante, nello specifico mette in luce alcune criticità:

- la percentuale di fumatori, condivisa con il resto della regione, tra le più alte d'Italia e i valori riferiti a maschi e femmine ormai molto vicini;
- l'associazione di variabili socioeconomiche (ad es. istruzione, lavoro regolare) con la maggior prevalenza dei fattori di rischio considerati.

Inoltre le informazioni relative alle "azioni" di monitoraggio e controllo dei vari fattori di rischio da parte degli operatori sanitari evidenziano quanto segue:

- i MMG mostrano in generale una grande attenzione nel fornire indicazioni comportamentali, in associazione o meno, con il trattamento farmacologico, come si vede bene nei casi dell'ipercolesterolemia e dell'ipertensione;
- in alcuni specifici casi si possono individuare importanti margini di miglioramento in tema di counseling;
- l'utilizzo del calcolo del rischio cardiovascolare merita una riflessione attenta.

Gli intervistati, per esempio, riferiscono meno di quanto non accada per altri fattori di essere stati interpellati sulla attività fisica e di aver ricevuto consigli a riguardo. E' probabile che in alcuni casi il medico non abbia ritenuto appropriato intervenire su questo tema, e più in generale si può ipotizzare che sia un tema di difficile approccio, dato che il successo del counseling in questo caso dipende molto anche da fattori sociali e ambientali.

Anche per il fumo gli intervistati riferiscono una attenzione da parte degli operatori sanitari che prevede margini di miglioramento, vista l'appropriatezza e l'efficacia del consiglio quando viene dal proprio medico.

Nell'AUSL2, come pure in ambito regionale e nazionale, lo strumento del Calcolo del Rischio Cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzato da parte dei medici, almeno per la comunicazione al paziente. E' evidente che solo un confronto tra gli stessi MMG può evidenziare quali motivi spiegano questa bassa adesione. Come contributo a questo confronto possiamo sottolineare come dalla analisi statistica emerge una maggiore tendenza ad usare il calcolo in presenza di più fattori di rischio ed in particolare in presenza della abitudine al fumo, a testimonianza di una attenzione selettiva dei MMG, orientata ad utilizzare questo strumento solo nei casi più problematici.

Appendice

Note metodologiche

Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche delle Asl, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età. La rilevazione (minimo 25 interviste al mese per Asl) avviene continuamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi.

Tra le caratteristiche dello sistema di sorveglianza sono da evidenziare:

- essere rappresentativo della popolazione
- fornire tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute
- fornire un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda USL.

Il periodo di rilevazione su cui ci siamo basati va da Maggio 2007 a Dicembre 2008.

La dimensione del campione relativa a tale periodo è pari a 488 individui. Questo numero, sebbene appaia esiguo, consente di ottenere la stima delle principali variabili con un buon grado di approssimazione.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata con metodi statistico-epidemiologici in modo tale da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Descrizione del campione

La popolazione in studio è costituita da 240485 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/03/2007 nelle liste delle anagrafi sanitarie della AUSL n 2.

Da Maggio 2007 a Dicembre 2008, sono state intervistate 488 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria.

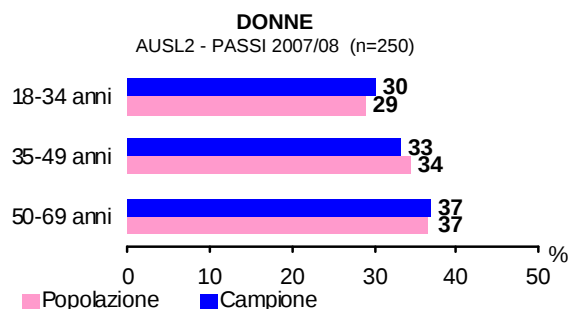
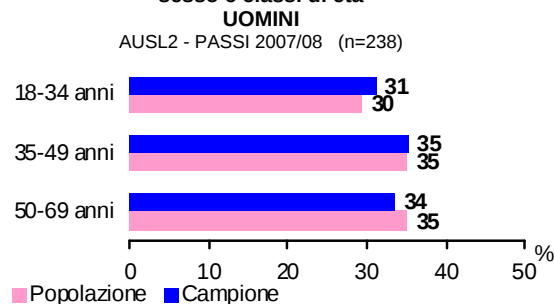
Il tasso di risposta¹ all'indagine è risultato dell'95%, il tasso di sostituzione² del 5% e quello di rifiuto³ del 3%.

Età e sesso

Il campione intervistato è risultato composto per il 51% da donne e 49% da uomini; l'età media complessiva è di 43 anni. È risultato costituito per il 31% da persone di 18-34 anni, 34% da 35-49enni e 35% da persone nella fascia 50-69 anni.

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, a conferma della rappresentatività del campione selezionato.

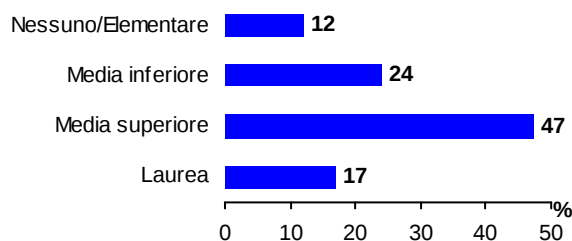
Popolazione anagrafe sanitaria e Campione PASSI per sesso e classi di età



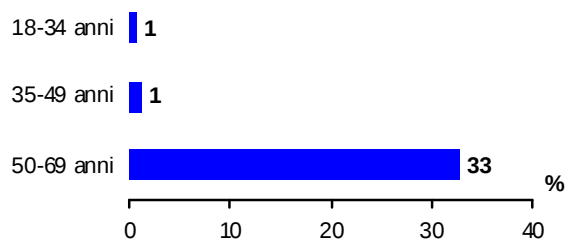
Titolo di studio

- Il 12% del campione ha la licenza elementare o nessun titolo di studio, il 24% la licenza media inferiore, il 47% la licenza media superiore e il 17% è laureato. Non emergono differenze di istruzione tra i sessi.

Campione per titolo di studio
AUSL2 - PASSI 2007/08



Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
AUSL2 - PASSI 2007/08



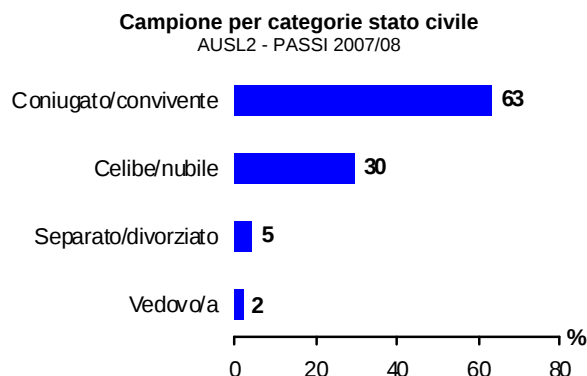
¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Stato civile

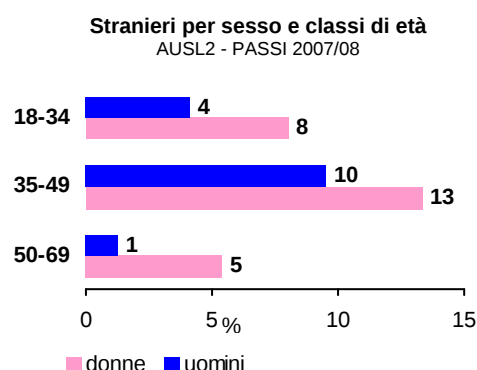
- I coniugati/conviventi rappresentano il 63% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 5% ed i vedovi il 2%.



Cittadinanza

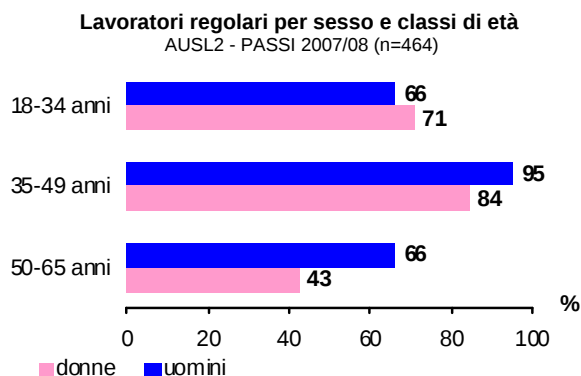
Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

- La popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 12% della popolazione. Nel campione il 7% degli intervistati ha cittadinanza straniera.
- Gli stranieri sono più rappresentati tra le donne e nelle classi d'età più giovani, in particolare tra i 35-49enni.



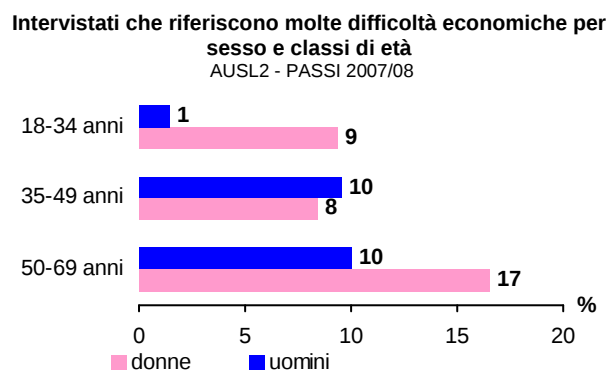
Il lavoro

- Il 71% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (66% contro 77%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità.
- Le differenze di occupazione riscontrate per classe di età e sesso risultano statisticamente significative e sono confermate anche a livello regionale e nel pool delle AUSL partecipanti a livello nazionale.



Difficoltà economiche

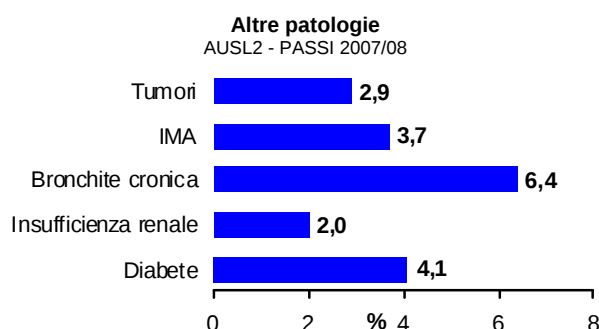
- Nell'AUSL2:
 - il 50% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 9% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (12% contro 7%), e le classi d'età in cui si riscontrano maggiori difficoltà economiche sono 35-69 anni.



Patologie autoriferite

La sorveglianza prevede la rilevazione di informazioni anche su altre patologie ritenute più strettamente collegate ai fattori di rischio prevenibili: diabete; insufficienza renale; bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale; infarto del miocardio o altre malattie del cuore; tumori (comprese leucemie e linfomi).

- La percentuale di intervistati che riferisce di aver ricevuto diagnosi di patologia da parte del medico è pari al:
 - 4% per il diabete
 - 6% per la bronchite cronica
 - 4% per infarto
 - 3% per tumore
 - 2% per insufficienza renale.
- Queste percentuali sono in linea con il dato medio regionale.



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione aziendale indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.