



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di sorveglianza Passi

Ipercolesterolemia

Sardegna Quadriennio 2010-2013



**A cura del coordinatore regionale del sistema di sorveglianza PASSI e PDA
Dr. Francesco Macis, Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale.**

Si ringraziano:

- **I Coordinatori Aziendali per il loro prezioso lavoro, che hanno condotto e coordinato le interviste nelle Aziende Sanitarie Locali: Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris**
- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:
www.epicentro.iss.it/passi**

Rischio cardiovascolare

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi, idrogenati, ecc). Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Queste possono concretizzarsi in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza nei diversi portatori di interesse;

- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione.

Ipercolesterolemia

L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia danneggiano le arterie e rappresentano due dei principali fattori di rischio per le malattie ischemiche del cuore, l'ictus e altre malattie cardiovascolari, che – nell'insieme – rappresentano la prima causa di morte in Italia.

Entrambe le condizioni sono prevenibili e modificabili con la dieta sana e l'attività fisica, e possono anche essere trattate con farmaci appropriati. Tuttavia per poter ottenere una riduzione dei livelli di pressione e di colesterolo nella popolazione, è necessaria una maggiore consapevolezza dell'importanza di queste condizioni per la salute cardiovascolare.

È quanto si deduce dall'osservazione che una parte di persone affette da ipertensione o colesterolemia non riceve una diagnosi tempestiva e che una parte di persone con diagnosi di ipertensione o ipercolesterolemia non effettua un trattamento adeguato.

Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Sardegna, il 77% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

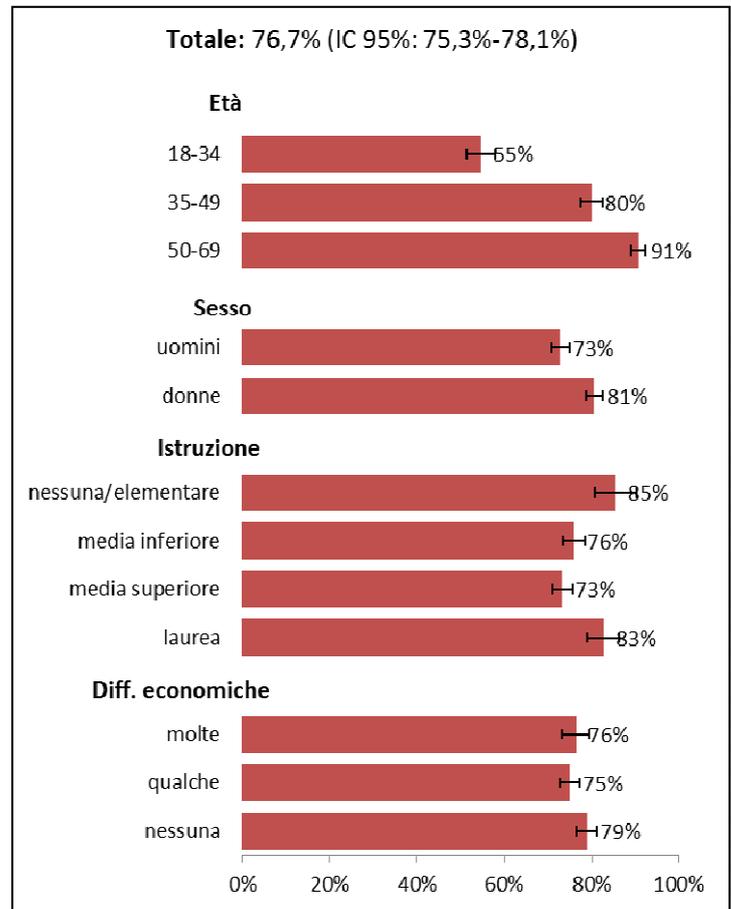
- il 52% nel corso dell'ultimo anno
- il 13% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- l'11% da oltre 2 anni.

Il 23% 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 ai due estremi del livello di istruzione

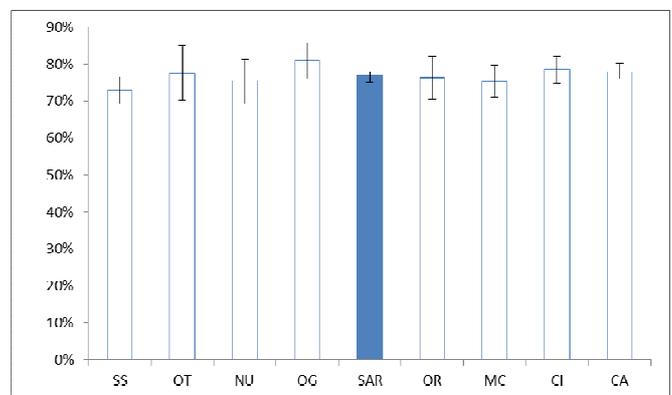
Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla misura della colesterolemia sono per gli uomini la classe di età, per le donne la classe di età più avanzata ed i livelli di istruzione.

Personae a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2010-13 (n=4.062)

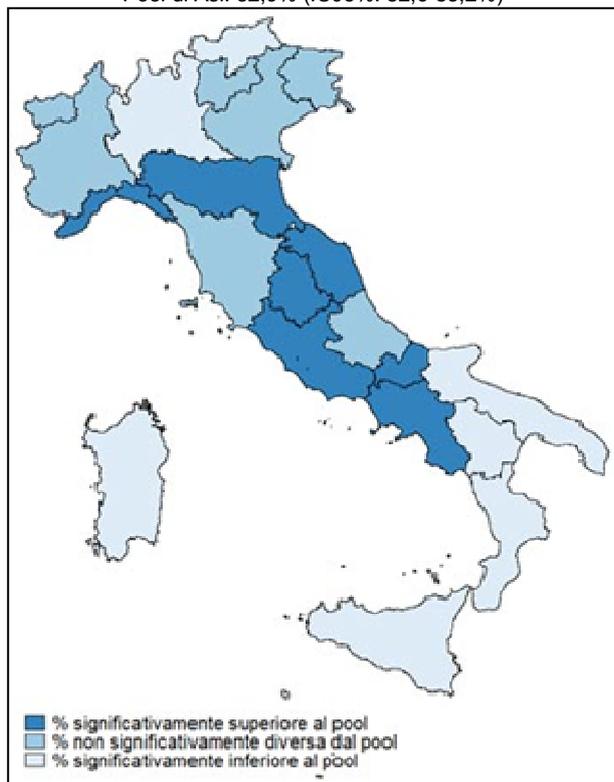


- In riferimento alla misurazione della colesterolemia non emergono differenze statisticamente significative nelle varie ASL regionali (si osservano valori che variano dall'73% di Sassari all'81% di Lanusei).

Personae a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2010-13



**Persone a cui è stata misurata
la colesterolemia almeno una volta nella vita (%)**
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
Pool di Asl: 82,9% (IC95%: 82,6-83,2%)



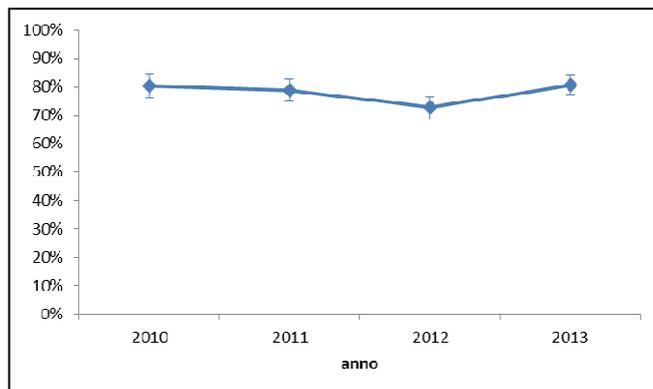
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

- Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore si mantenga sostanzialmente costante nel tempo.

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 64% della Basilicata all'89% della Liguria.

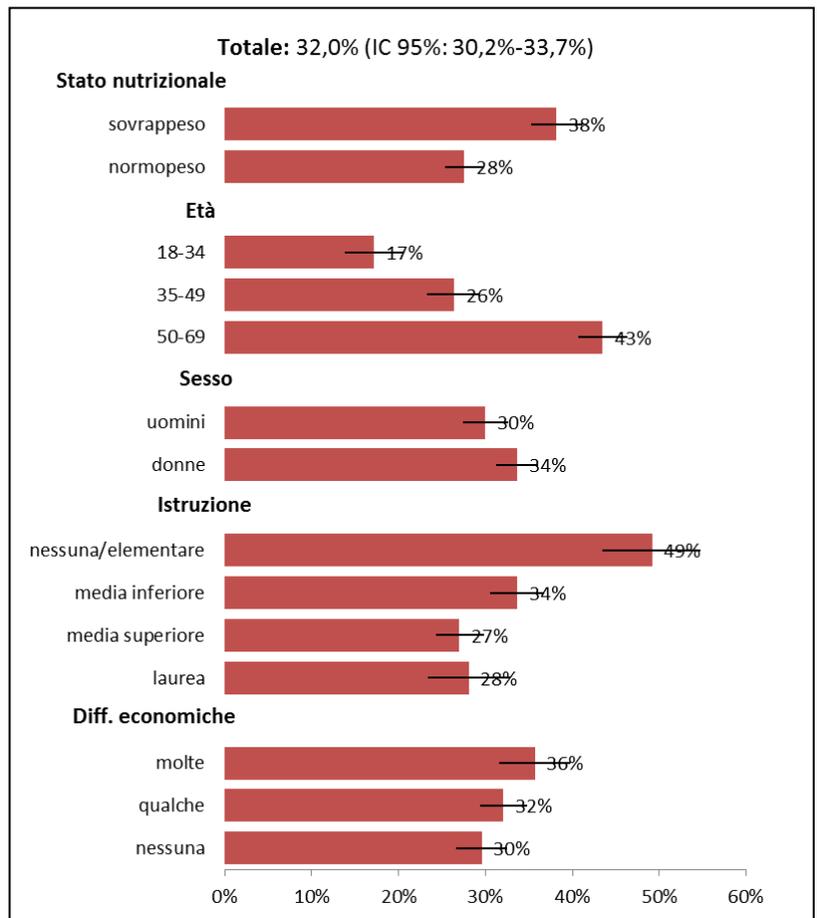
**Persone a cui è stata misurata
la colesterolemia almeno una volta nella vita**
Prevalenze per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2010-13



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

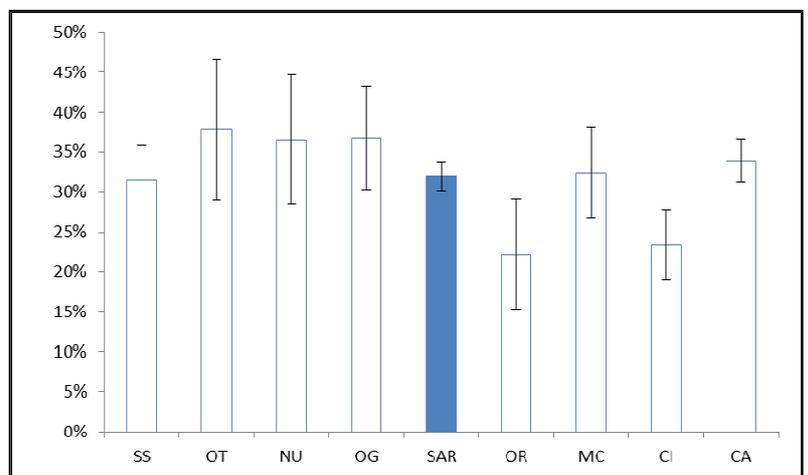
- In Sardegna il 32% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa tra:
 - le persone in sovrappeso/obese
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - tra chi dichiara maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla sedentarietà sono:
 - per gli uomini le varie classi di età ed il livello di istruzione più elevato;
 - per le donne la classe di età più avanzata ed i livelli di istruzione, tranne la laurea.

Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2010-13 (n=3.168)



Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2010-13

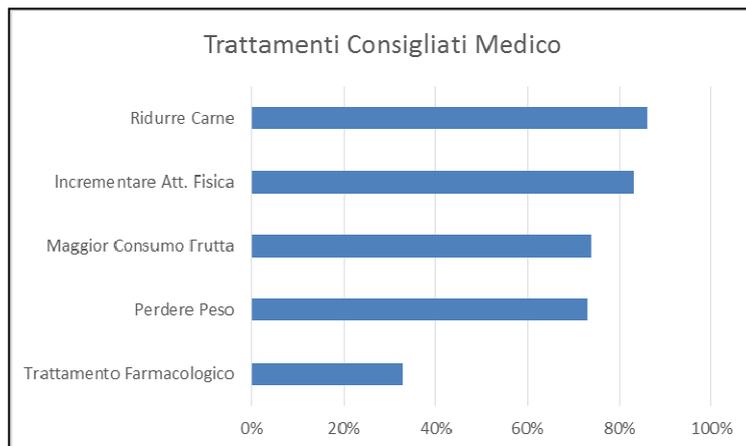
- Tra le ASL regionali si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue solo per Oristano e Sanluri, che si differenziano negativamente dalla media regionale (range dal 22% di Oristano al 38% di Olbia).
- Nel pool nazionale PASSI 2009-12, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%.



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

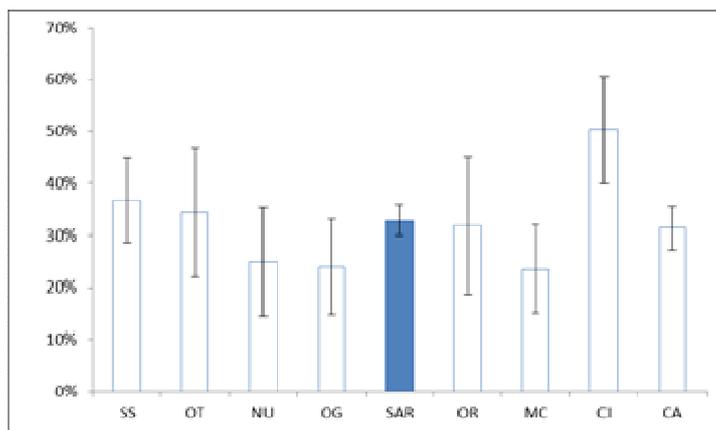
- In Sardegna il 33% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere sottoposto a terapia farmacologica.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (86%)
 - svolgere regolare attività fisica (83%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (74%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (73%).

Trattamenti consigliati dal medico
Regione Sardegna PASSI 2010-13 (n=984)



- Tra le ASL regionali solo Carbonia mostra una differenza statisticamente significativa dalla media regionale relativamente alla percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 23% di Sanluri al 50% di Carbonia).
- Nel periodo 2010-13 nel pool nazionale PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 32%.

Percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci
Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2010-13



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sardegna, nella fascia d'età 35-49 anni, una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, valore che sale fino a quasi una persona su due sopra i 50 anni. L'identificazione precoce della ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Circa una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. A questo proposito un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia, circa una su tre ha riferito di effettuare terapia farmacologica. Tale terapia non deve, comunque, essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi, infatti, i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 75 e l'83% è stata consigliata da un medico l'adozione di stili di vita ed abitudini alimentari più corrette. L'ampia variabilità di questa percentuale di counselling suggerisce l'opportunità di promuovere adeguatamente presso la classe medica la sponsorizzazione verso l'utenza di abitudini e stili di vita più salutari, nonché rivolgersi direttamente all'utenza.

Riferimenti

<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp>