



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

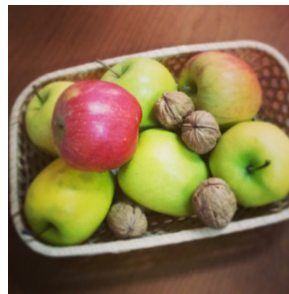


Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di sorveglianza Passi

## Ipertensione arteriosa

### 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](http://www.epicentro.iss.it/passi)**

# Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono una serie di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentanti la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei DALYs (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione.

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.

## Iperensione arteriosa

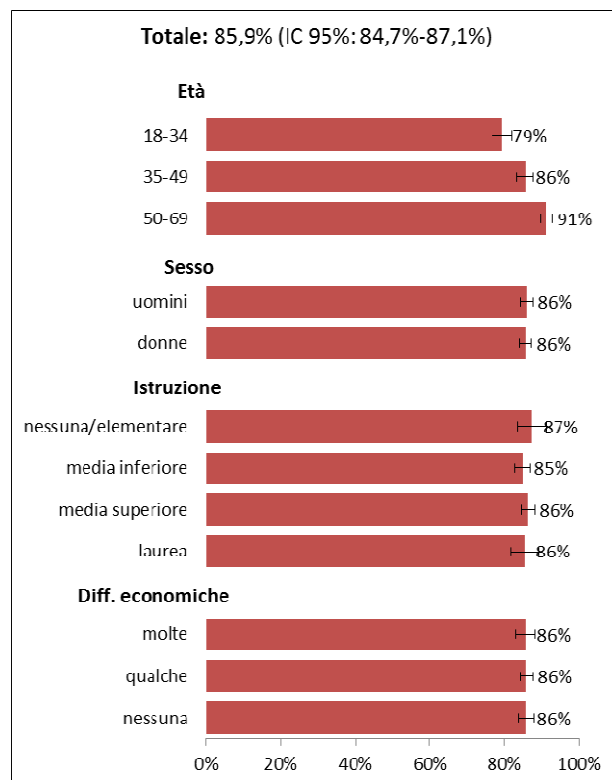
L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco e insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

In ogni caso, è importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

## A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

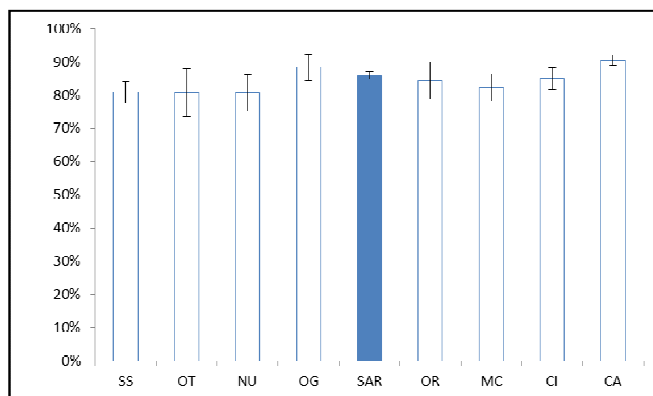
- In Sardegna, l'86% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 5% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa nelle fasce di età più avanzate
- Analizzando, stratificando per genere attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, la variabile che rimane associata in maniera statisticamente significativa alla misurazione della pressione arteriosa è l'età, sia per gli uomini sia per le donne.

**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2010 -13 (n=4063)

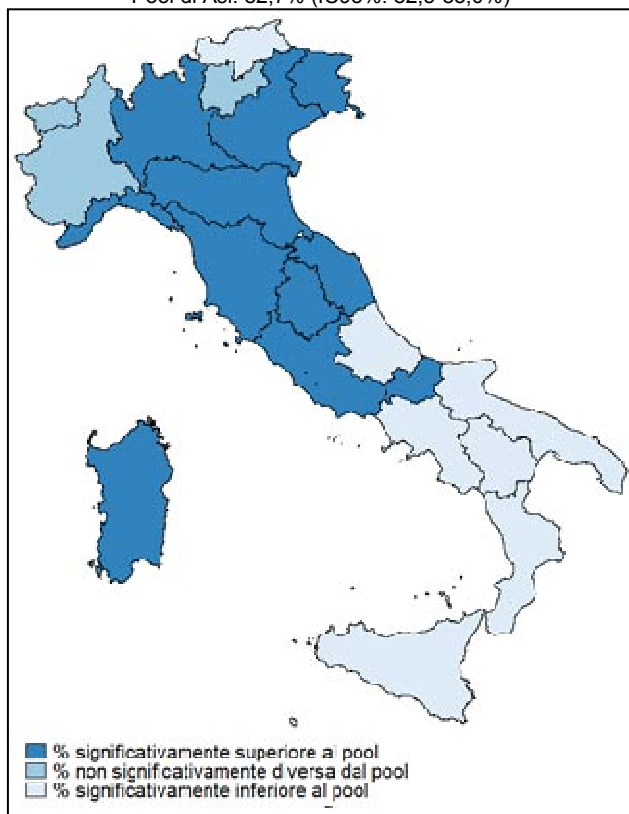


- Tra le ASL regionali emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la misurazione della pressione arteriosa nell'ultimo biennio per Sassari, che indica un valore inferiore alla media, e per Cagliari, che lo indica superiore (range dall'81% di Sassari, Olbia e Nuoro al 90% di Cagliari).

**Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Sardegna 2010-13



**Persone a cui è stata misurata  
la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**  
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13  
Pool di Asl: 82,7% (IC95%: 82,5-83,0%)

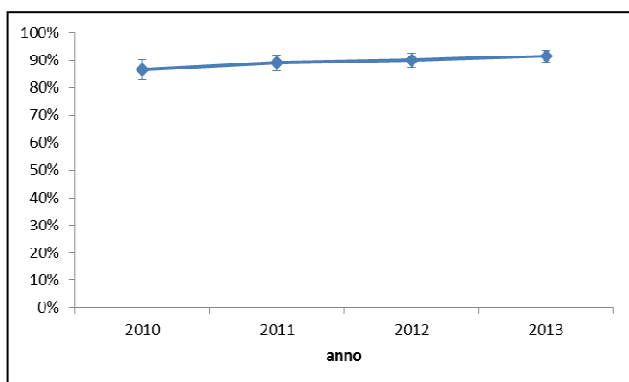


In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 63% della Basilicata all'89% della Liguria.

### Confronto su pool omogeneo regionale

**Persone a cui è stata misurata  
la pressione arteriosa negli ultimi due anni**  
Prev. per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2010-13



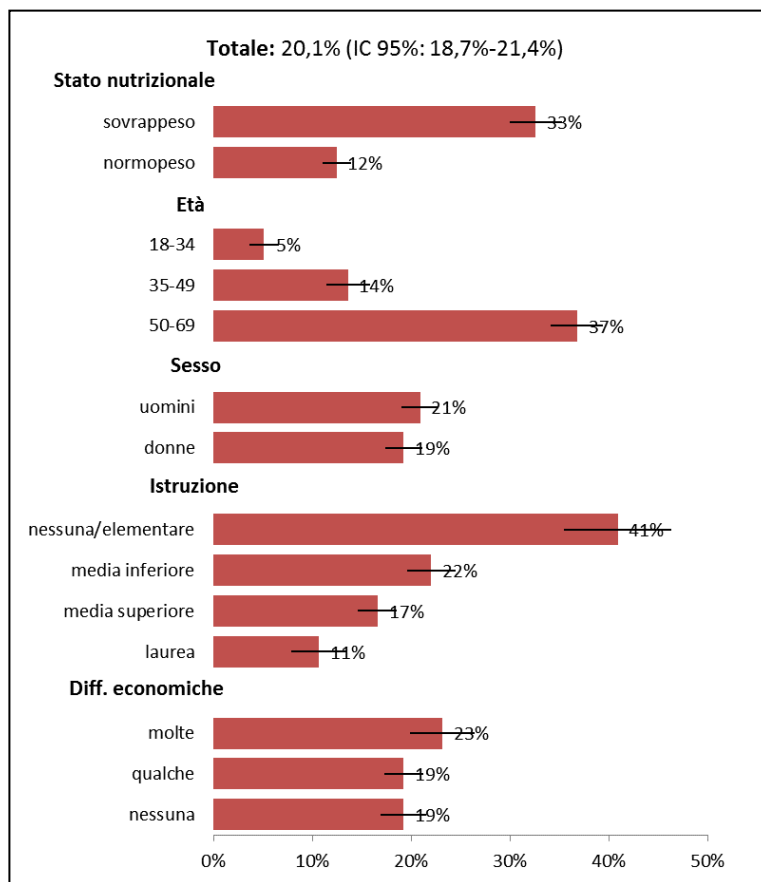
- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare come l'indicatore cresca lievemente nel quadriennio.

## Quante persone sono ipertese?

- In Sardegna, il 20% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
  - nelle persone con eccesso ponderale
  - al crescere dell'età (38% nella fascia 50-69 anni)
  - nelle persone con livello d'istruzione molto basso
  - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa all'ipertensione sono:

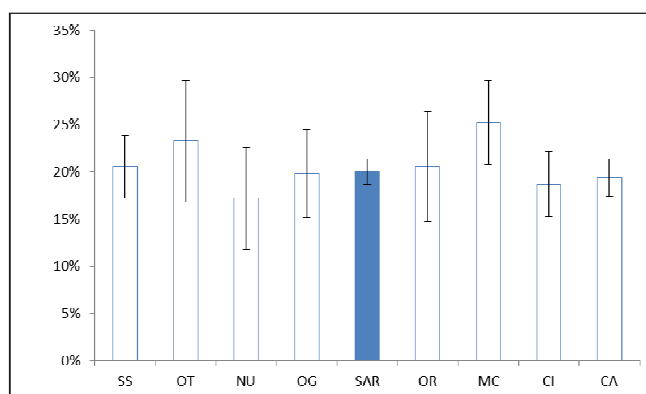
- per gli uomini l'età;
- per le donne l'età ed il livello di istruzione.

**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sardegna 2010-13 (n=3.844)



**Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa**

Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2010-13

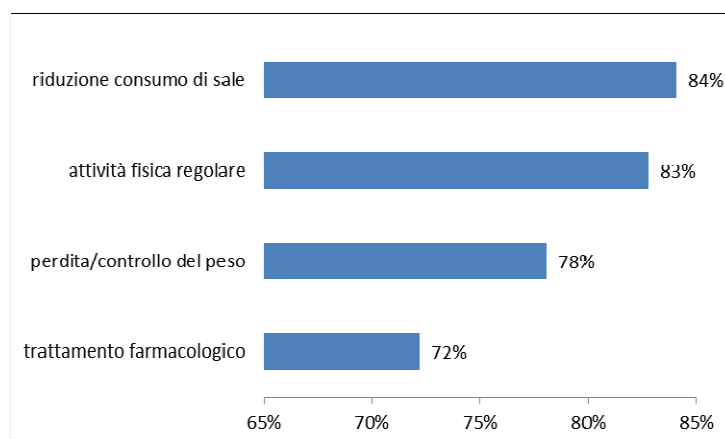


- Tra le ASL regionali non emergono differenze statisticamente significative; la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 17% di Nuoro al 25% di Sanluri .
- Nel pool nazionale PASSI 2010-13, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

## Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

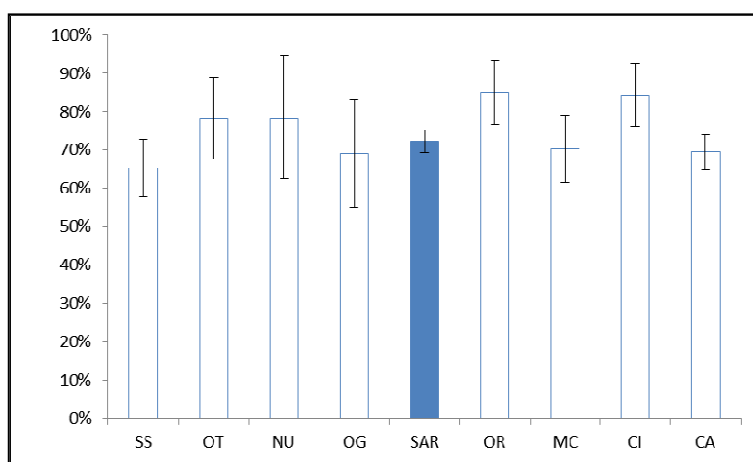
- In Sardegna il 72 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
  - ridurre il consumo di sale (84%)
  - svolgere regolare attività fisica (83%)
  - ridurre o mantenere il peso corporeo (78%) .

**Trattamenti consigliati dal medico**  
Regione Sardegna PASSI 2010-13 (n=796)



- Tra le ASL regionali si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci. Olbia mostra una differenza in negativo, mentre Oristano e Carbonia sono statisticamente superiori alla media regionale (range dal 63% di Sassari all'85% di Oristano).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%.

**Percentuale di ipertesi 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 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 37% nelle persone al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

In Sardegna si stima che più di una persona su dieci non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a circa due ipertesi su tre.

I dati del quadriennio in oggetto rimangono in linea con la rilevazione precedente.

## Riferimenti

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