



Il Rischio Cardio Vascolare in Umbria

Informazioni dal Sistema di Sorveglianza **PASSI** 2012-15

Agosto 2016

A cura di:
Carla Bietta

Coordinatore Regionale e Coordinatore Aziendale USL Umbria1 Sistema PASSI - Servizio di Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione - Azienda USLUmbria1

Con la collaborazione di:

Anna Tosti Referente Regionale Sistema PASSI
Marco Cristofori Vice coordinatore regionale Sistema PASSI
Ubaldo Bicchielli Coordinatore Aziendale Sistema PASSI USL Umbria 2
Gabriella Vinti Vicecoordinatore Aziendale Sistema PASSI USL Umbria 1

Il team PASSI di ciascuna Azienda:

Usl Umbria 1

Carla Bietta, Gabriella Vinti, Maria Antonietta Ruggeri, Fabrizio Arcelli, Gianpaolo Bargelli, Silvia Beati, Ornella Cecchini, Catia Graziotti, Antonella Nardi, Cinzia Procacci, Saveria Ricci, Maria Paola Rossi, Maria Giuliana Scarponi, Ilaria Sonaglia.

Usl Umbria 2

Marco Cristofori, Ubaldo Bicchielli, Sonia Bacci, Vincenzo Casaccia, Giuliana Cellemme, Luca Clttadoni, Violeta Irina Consolini, Claudio Cupello, Angela Dea Di Gennaro, Anna Maria Laudadio, Laura Meschini, Cristina Palermo, Anna Rita Petruccioli, Anna Pettinelli, Maria Luisa Pioppi, Sara Sforza.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni della regione Umbria per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI	3
La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione adulta di 18-69 anni	4
Iperensione: misurazione, diagnosi e trattamento	5
Misurazione della pressione arteriosa	5
Andamento nel tempo	6
Iperensione	6
Iperensione e trattamento	7
Ipercolesterolemia: misurazione, diagnosi e trattamento	8
Misurazione della colesterolemia	8
Andamento nel tempo	9
Ipercolesterolemia	9
Ipercolesterolemia e trattamento	10
La carta del rischio cardiovascolare	11
Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare	11
Andamento nel tempo	12
Il confronto tra le 2 aziende della Regione	13
In sintesi	14

Che cos'è il Sistema di Sorveglianza PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) potrebbe essere definita come l'*evidence* applicata alla prevenzione.

Si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Passi nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati.

Un campione rappresentativo della popolazione di residenti di 18-69 anni, stratificato per sesso e per età, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, dedicato e specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato che raccoglie informazioni sui fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Un gruppo di esperti attraverso lo strumento epidemiologico garantisce l'analisi del dato e la solidità delle informazioni prodotte.

La disponibilità di tali informazioni permette, a fronte di un numero sufficiente di osservazioni, di analizzare in dettaglio gli indicatori di salute e di rischio comportamentale.

La regione Umbria ha contribuito fattivamente alla realizzazione del sistema fin dalla sperimentazione, partecipando alla definizione della metodologia, alla individuazione di strategie operative e di comunicazione.

In questo documento vengono analizzate le informazioni relative al rischio cardiovascolare nella regione Umbria. Nel quadriennio 2012-15 sono state realizzate per la Regione 5206 interviste, di cui 2618 nell'Azienda USLUmbria1 e 2588 nell'Azienda USLUmbria2.

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali indirizzare un eventuale trattamento e consigli specifici.

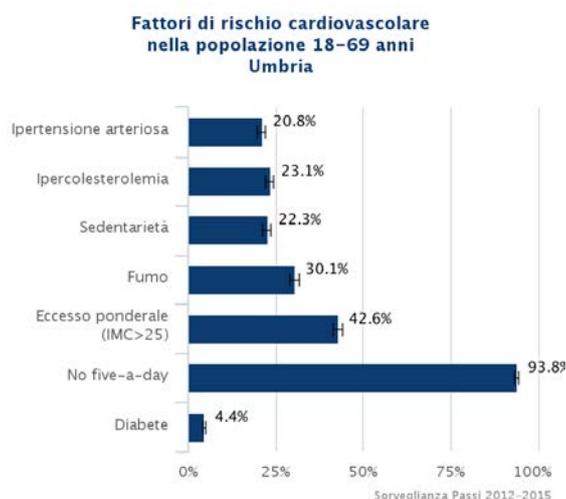
Rischio cardiovascolare in Umbria

La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione adulta di 18-69 anni

Le malattie cardiovascolari comprendono diverse patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità.

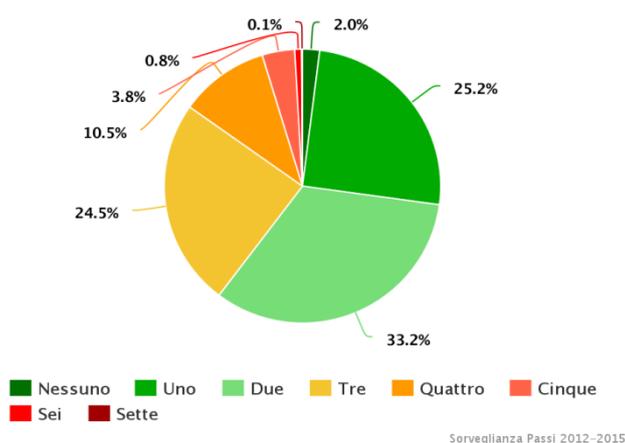
I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta, verdura e pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Nel quadriennio 2012-2015 Passi rileva che su 10 intervistati umbri, 2 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 2 di ipercolesterolemia, 3 sono fumatori, 2 sedentari, 4 risultano in eccesso ponderale (IMC \geq 25), quasi tutti, 9 persone su 10, dichiarano di consumare meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (come invece raccomandato – five a day). Inoltre, circa il 4% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete.



Complessivamente circa 4 persone su 10 hanno almeno tre dei fattori di rischio cardiovascolare menzionati sopra, e solo una piccolissima quota (2%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.

Profili di rischio multifattoriale - Distribuzione percentuale Umbria



L'ipertensione: misurazione, diagnosi e trattamento

L'ipertensione è prevenibile perché anch'essa associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. È importante diagnosticarla precocemente, mediante controlli medici, per contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita. Per diagnosticare l'ipertensione arteriosa esiste consenso sull'opportunità di effettuare un controllo ogni 2 anni negli adulti normotesi e a un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

La misurazione della pressione arteriosa

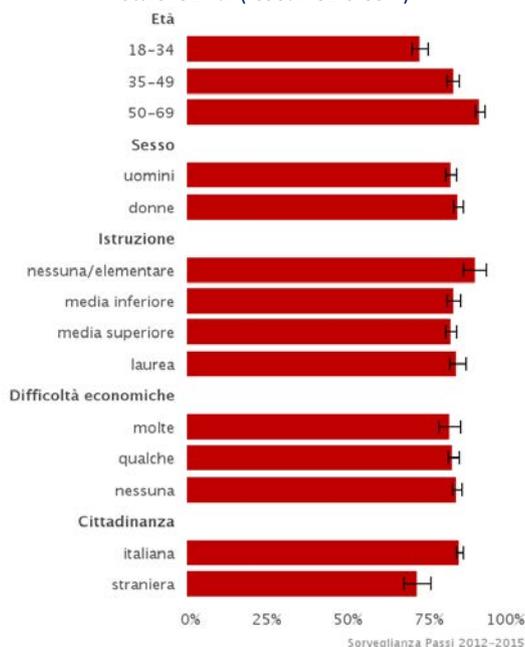
Dai dati Passi 2012-2015 risulta che in Umbria più di 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. L'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 9% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:

- all'aumentare dell'età
- nelle persone con livello istruzione elementare
- nei cittadini italiani

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria

Totale: 82.7% (IC95%: 81.6-83.7)



Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2012-2015



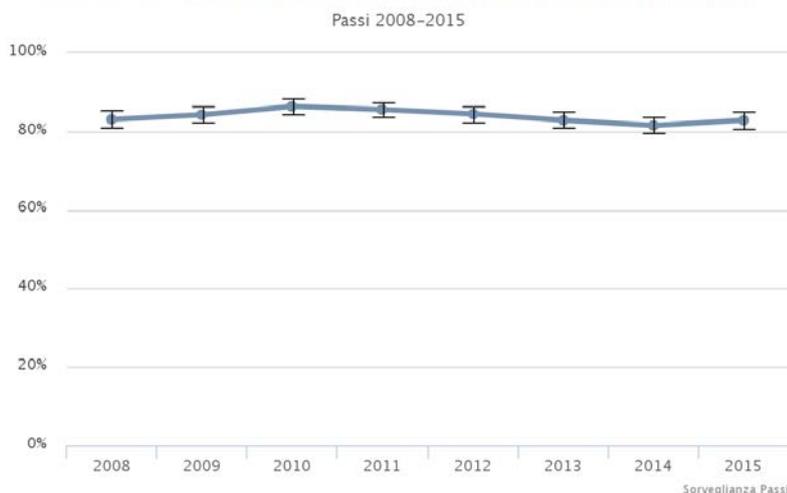
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Nel Pool di ASL PASSI la percentuale di persone che riferiscono la misura della pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%. L'Umbria mostra valori paragonabili al pool di ASL PASSI.

Andamento nel tempo

Trend annuale Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni Regione Umbria



Nel corso degli anni di rilevazione disponibili (2008-2015) la percentuale di misurazione della pressione nei tempi raccomandati mostra in Umbria una sostanziale stabilità.

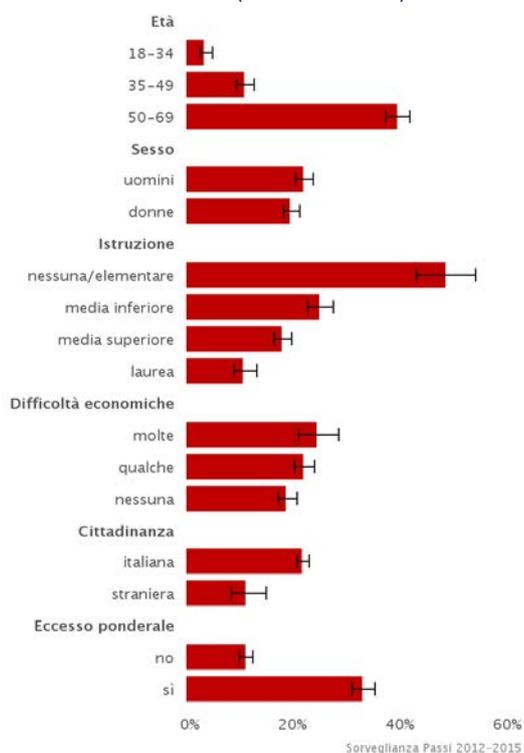
L'ipertensione

In Umbria, il 21% 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:

- al crescere dell'età (40% nella fascia 50-69 anni)
- nelle persone con livello istruzione molto basso
- in coloro che riferiscono difficoltà economiche
- tra coloro che hanno cittadinanza italiana
- nelle persone con eccesso ponderale.

Ipertensione riferita
Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria
Totale: 20.8% (IC95%: 19.7-21.9)



Dall'analisi statistica multivariata emergono come significativamente associate alla condizione di ipertensione l'età, l'istruzione (elementare) e l'eccesso ponderale

Ipertensione e trattamento

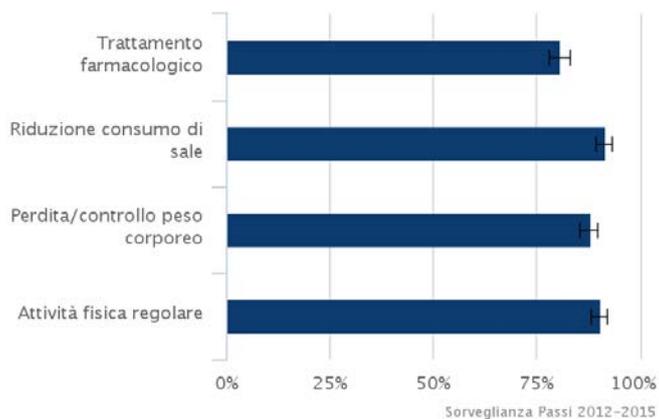
In Umbria, l'81% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.

Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di sale (91%)
- ridurre o mantenere il peso corporeo (88%)
- svolgere regolare attività fisica (90%).

Il dato è in linea con quello medio nazionale.

**Trattamento dell'ipertensione
Percentuali per trattamento/consiglio ricevuto
Umbria**



L'ipercolesterolemia: misurazione, diagnosi e trattamento

Come per l'ipertensione, l'identificazione precoce dell'ipercolesterolemia grazie a controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione. Per diagnosticare l'ipercolesterolemia non è raccomandato un vero e proprio screening di popolazione ma esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, pur non essendoci un consenso unanime sulle modalità.

La misurazione della colesterolemia

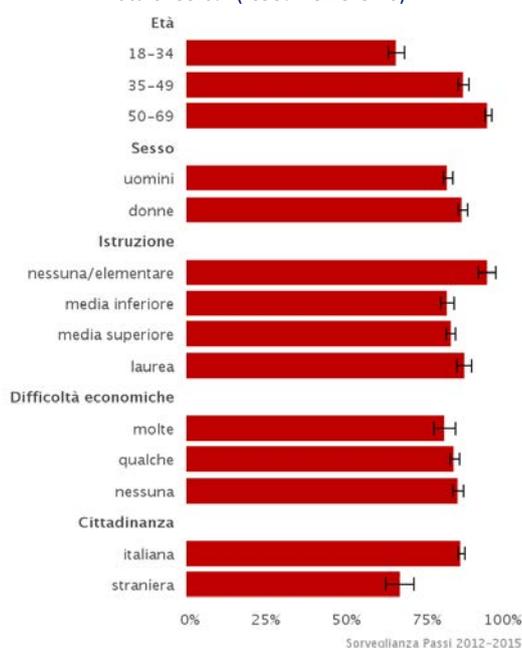
In Umbria, l'84% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età (dal 70% della fascia 18-34 anni al 95% di quella 50-69 anni)
- nelle donne
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nei cittadini italiani.

Misura della colesterolemia almeno una volta nella vita Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria

Totale: 83.6% (IC95%: 82.5-84.6)



Sorveglianza Passi 2012-2015

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2012-2015



- peggior del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

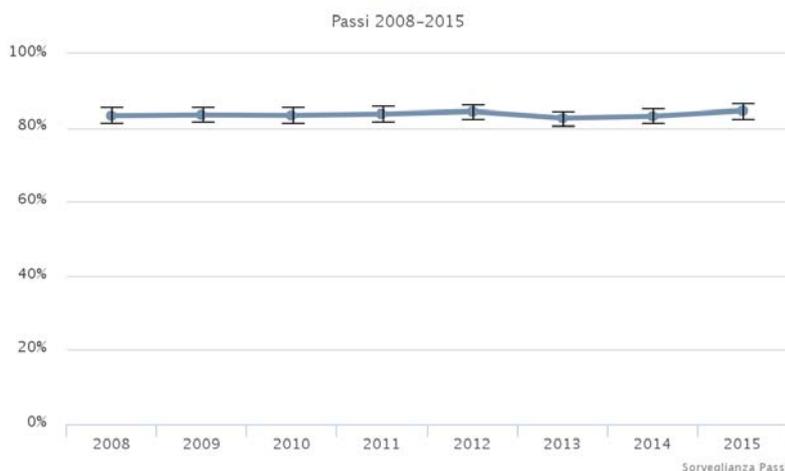
Sorveglianza Passi

Nel Pool di ASL PASSI 2012-15 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è del 79%.

L'Umbria mostra una percentuale significativamente superiore al pool di ASL PASSI.

Andamento nel tempo

Trend annuale Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita Regione Umbria



Anche per la misurazione della colesterolemia non si osservano nel corso degli anni variazioni significative delle percentuali.

L'ipercolesterolemia

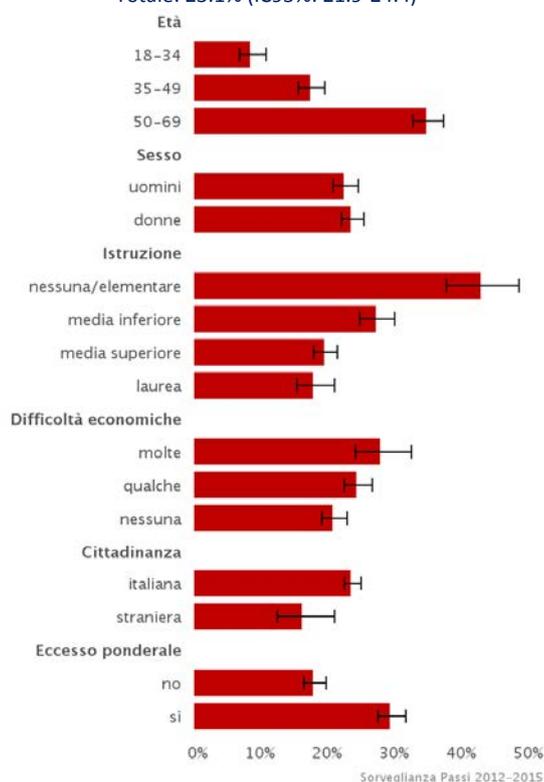
In Umbria, il 23% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:

- nelle classi d'età più avanzate
- nelle persone con basso livello di istruzione
- in coloro che sono in eccesso ponderale.

Nel pool PASSI 2012-15, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%.

Ipercolesterolemia riferita
Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche - Umbria
Totale: 23.1% (IC95%: 21.9-24.4)



Dall'analisi statistica multivariata emergono come significativamente associate alla condizione di ipercolesterolemia l'età, l'istruzione e l'eccesso ponderale.

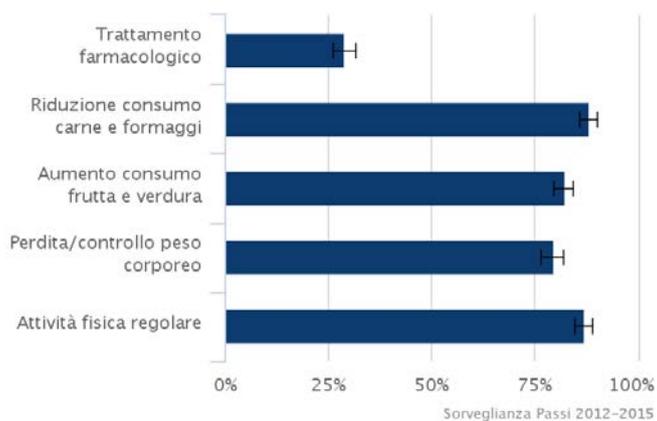
L'ipercolesterolemia e trattamento

In Umbria, il 29% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico, percentuale significativamente più bassa rispetto a quella della media del pool di ASL (33%).

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 (88%)
- svolgere regolare attività fisica (87%)
- ridurre o controllare il proprio peso (79%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (82%).

Trattamento dell'ipercolesterolemia
Percentuali per trattamento/consiglio ricevuto
Umbria



La carta del rischio cardiovascolare

L'uso della carta del rischio (o punteggio cardiovascolare) è indicato come strumento di valutazione clinico-prognostica nelle persone con 35 anni di età o più; è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità, in termini assoluti, che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia, sesso ed età).

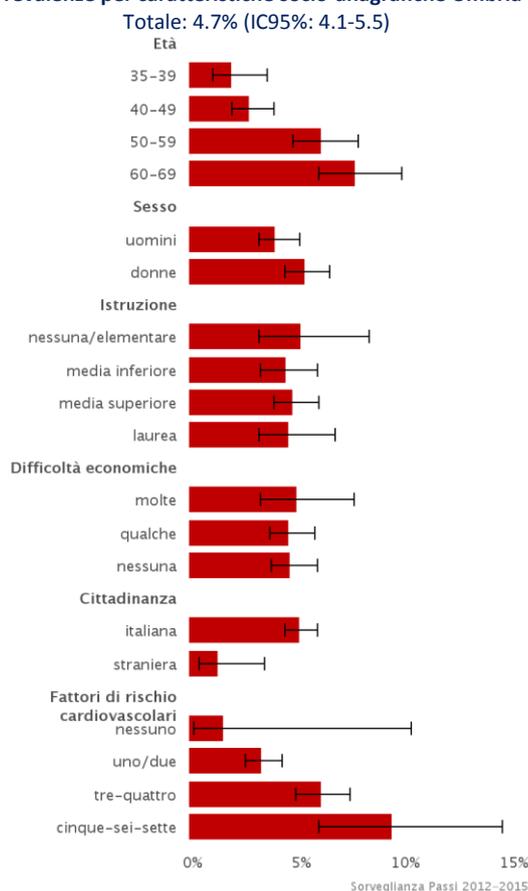
Il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare

I dati Passi 2012-2015 rilevano che la carta del rischio è ancora poco utilizzata: circa il 5% degli intervistati umbri tra i 35 e i 69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha riportato la misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale.

In particolare, il calcolo del rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:

- nella classe di età più anziane (50-69)
- nelle persone con cittadinanza Italiana.

Calcolo rischio cardiovascolare in 35-69enni senza patologie cardiovascolari
Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche Umbria



Nel Pool di ASL PASSI 2012-15 la percentuale di calcolo del rischio cardiovascolare persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 5.3%.
L'Umbria è in linea con la media delle ASL del pool PASSI.

Calcolo rischio cardiovascolare per regione di residenza

Passi 2012-2015



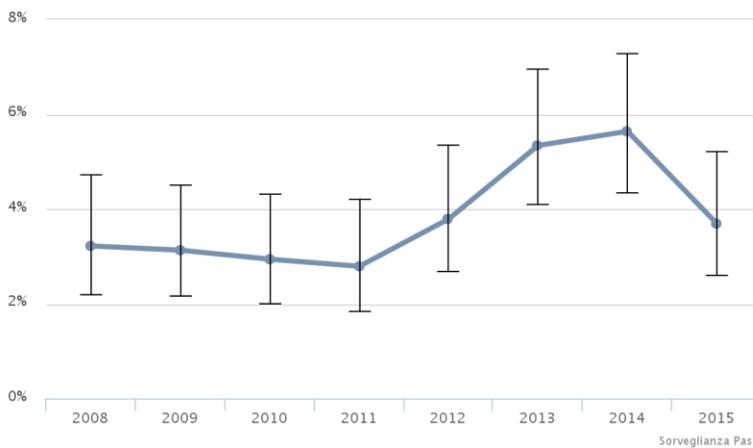
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Andamento nel tempo

Trend annuale Calcolo rischio cardiovascolare Regione Umbria

Passi 2008-2015



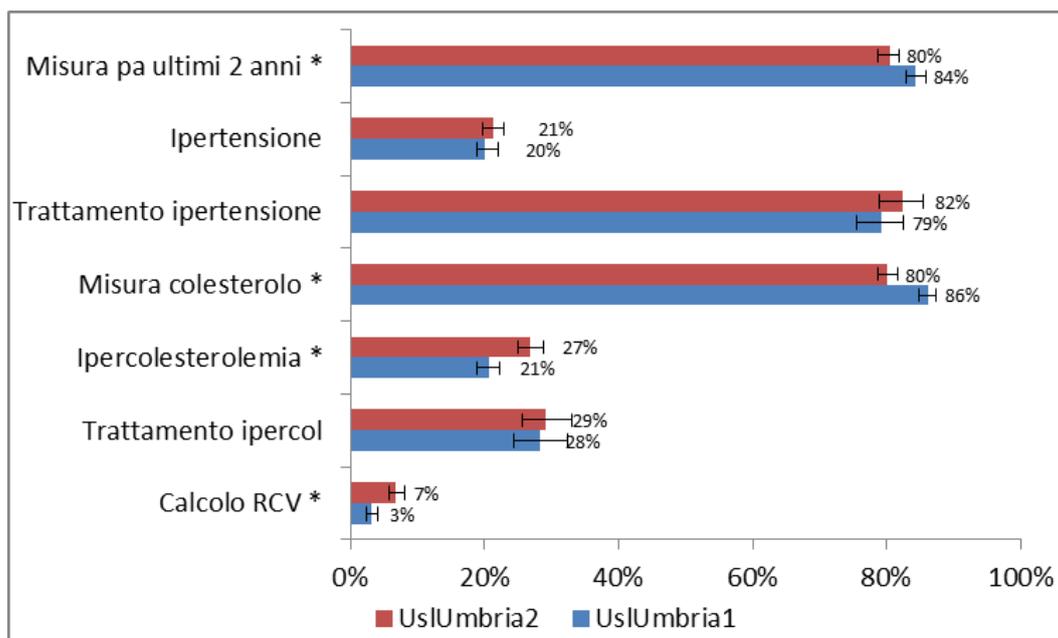
L'andamento annuale dell'indicatore, pur nella non significatività dei cambiamenti, mostra una tendenza all'aumento per gli anni 2012-14, non confermata dall'ultimo anno disponibile che si colloca sul valore medio del periodo.

Il confronto tra le 2 aziende della Regione

Gli indicatori sopra descritti e relativi al medesimo periodo di rilevazione (2012-15), sono stati calcolati per ciascuna azienda sanitaria regionale con l'obiettivo di evidenziare tra i due territori possibili differenze sia in termini di prevalenza di rischio (ipertensione e colesterolemia) che di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari (misura e trattamento).

Dal grafico si può osservare per l'Azienda USL Umbria 2 una minor attenzione al controllo della pressione e della colesterolemia nei tempi raccomandati, mentre il calcolo del Rischio cardiovascolare viene praticato in percentuale significativamente maggiore.

La prevalenza di ipercolesterolemici è significativamente più alta nella USL2.



* Differenza significativa

In sintesi

Dai dati Passi 2012-2015 risulta che in Umbria circa 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato negli ultimi due anni la pressione e tra questi 1/5 ha ricevuto diagnosi di ipertensione.

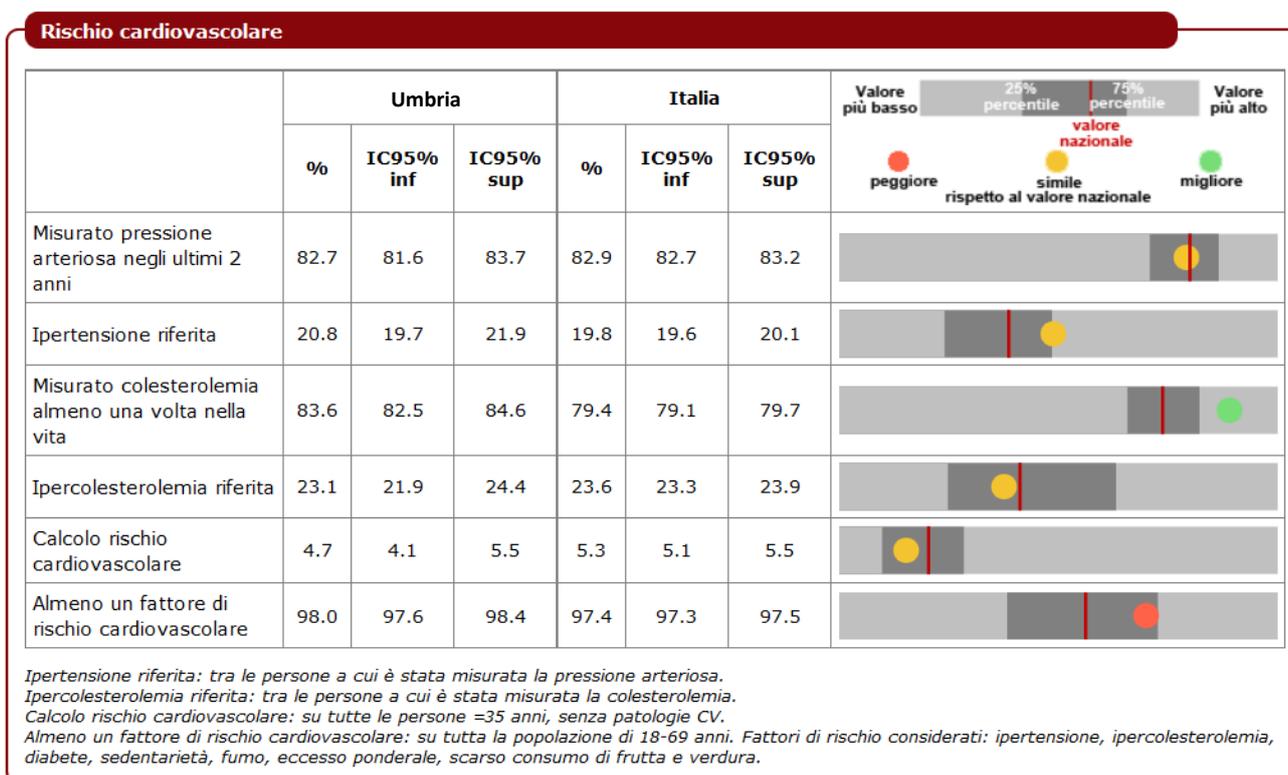
L'80% degli ipertesi è in trattamento farmacologico, dato in linea con la media italiana; la maggior parte ha anche ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di sale, ridurre o mantenere il peso corporeo e di svolgere regolare attività fisica.

Tra gli umbri intervistati 8 su 10 dichiarano di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia (valore più alto rispetto alla media italiana) e tra questi circa 1/5 ha ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia.

Circa 1/3 degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico e la maggior parte ha ricevuto il consiglio di consumare meno carne e formaggi e più frutta e verdura, di fare regolare attività fisica e controllare il peso corporeo.

Al 5% degli intervistati è stato calcolato il rischio cardiovascolare.

Infine il 98% degli intervistati riferisce almeno 1 fattore di rischio cardiovascolare (valore superiore a quello medio nazionale).



Dall'analisi dei dati emergono quindi importanti informazioni:

- nonostante la percentuale di popolazione che si è sottoposta alla misurazione della pressione arteriosa nei tempi raccomandati sia alta, circa il 20% di popolazione non osserva questa raccomandazione;
- analoga considerazione può essere fatta per la misurazione della colesterolemia: oltre il 15% degli intervistati riferisce di non averla mai controllata;
- in Umbria, come pure in ambito nazionale, lo strumento del Calcolo del Rischio Cardiovascolare continua ad essere scarsamente utilizzato da parte dei medici, almeno per la comunicazione al paziente;

- vista l'alta percentuale di popolazione che riferisce fattori di rischio cardiovascolare sarebbe utile un confronto tra gli stessi MMG per promuovere l'utilizzo con maggior fiducia del calcolo di rischio cardiovascolare;
- gli operatori sanitari 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 previsione della sperimentazione dello screening cardiovascolare in alcuni distretti del territorio regionale, i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI possono costituire una utile *baseline* per valutarne l'impatto sia in termini di diagnosi che di prevenzione e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolari.