



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

La sorveglianza P.A.S.S.I. nella prevenzione del rischio cardiovascolare

a cura di Rosanna Trivellini e Domenico Follacchio

LA SORVEGLIANZA P.A.S.S.I.

P.A.S.S.I. (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è il sistema nazionale di sorveglianza della popolazione adulta con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

I risultati dell'attività del Sistema di Sorveglianza P.A.S.S.I., condotta dal Dipartimento di Prevenzione, costituiscono una stima affidabile della popolazione adulta della nostra ASL in quanto relativi ad un campione, estratto con metodo casuale, rappresentativo della popolazione residente di età compresa tra i 18 ed i 69 anni.

Dal 2008 al dicembre 2011 sono state intervistate 1056 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età.

Personale della ASL specificamente formato ha effettuato circa 30 interviste telefoniche al mese, somministrando un questionario standardizzato. I dati raccolti sono stati poi trasmessi in forma anonima a un archivio unico nazionale.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse, le più frequenti delle quali sono l'infarto miocardico e l'ictus cerebrale, che rappresentano 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 1/6 dei DALY (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, alimentazione. Diverse componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta e verdura e di pesce; in maniera negativa: eccessivo contenuto di sale, di grassi saturi e di grassi idrogenati, ecc.).

Oltre agli stili di vita rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori quali depressione, basso livello socio-economico, condizioni di stress cronico legate a marginalità ed isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato sia di popolazione che individuale.

Le strategie di popolazione sono rivolte a modificare la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative ed 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.) per aumentare la consapevolezza dei diversi portatori di interesse sugli specifici temi di salute, attivando strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma ministeriale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

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

Il sistema di sorveglianza P.A.S.S.I. monitora molti di questi fattori e le pratiche adottate per contrastarli, contribuendo con altri sistemi informativi (Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare e Registro degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari) a delineare il quadro informativo necessario per attuare interventi efficaci.

Questa relazione descrive la situazione relativa alla prevenzione e al controllo dell'ipertensione arteriosa e dell'ipercolesterolemia e riporta la diffusione dell'utilizzo, da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

I RISULTATI DELL'INDAGINE

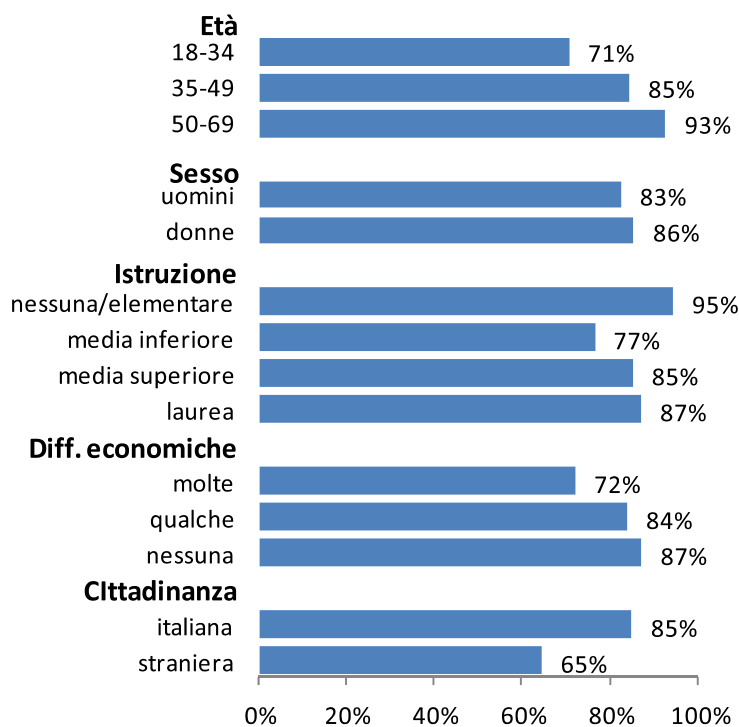
Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, 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 con appropriate modifiche degli stili di vita.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni - ASL Roma D 2008-2011 (n=1056)

Totale: 84,1% (IC 95%: 81,7%-86,2%)



L'84,1% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7,9% più di 2 anni fa, mentre il restante 8% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più frequente nelle fasce d'età più avanzate (92,8%), nelle persone con livello di istruzione molto basso (94,5%) e nei cittadini italiani (85,1%) rispetto agli stranieri.

Nel pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%. Si osservano differenze significative tra le Regioni. Il range varia dal 69% della Basilicata all'88% della Liguria.

Il 18,8% 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 (38,6% nella fascia 50-69 anni)
- ... nelle persone con eccesso ponderale (32,7%)

- ... nelle persone con livello di istruzione molto basso (49,1%)
- ... nelle persone con difficoltà economiche (23,7%)

Nel pool PASSI 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

L'attenzione degli operatori sanitari

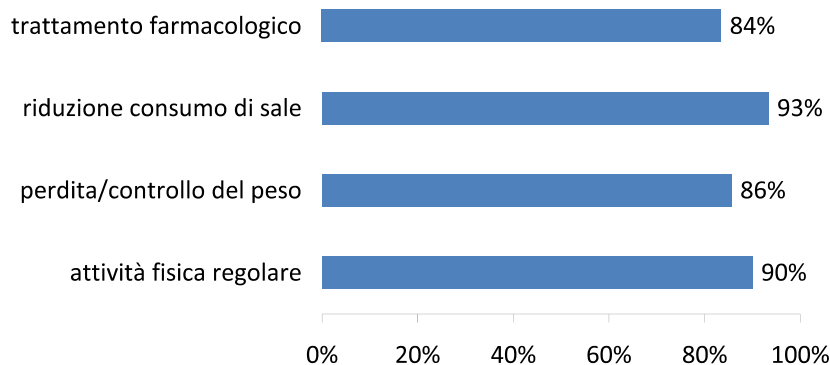
L' 83,5 % degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi. Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di sale (93,4%)
- ridurre o mantenere il peso corporeo (85,7%)
- svolgere regolare attività fisica (90,1%).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel periodo 2008-11 la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.

Trattamenti consigliati dal medico

ASL Roma D - PASSI 2008-2011 (n=209)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL Roma D, nella fascia di età 18-69 anni, circa una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 38,6% 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 mmHg).



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Risulta che circa una persona su sette 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 viene fornito a oltre quattro ipertesi su cinque.

Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia.

L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione.

Si stima che una riduzione del 10% del colesterolo totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto miocardico.

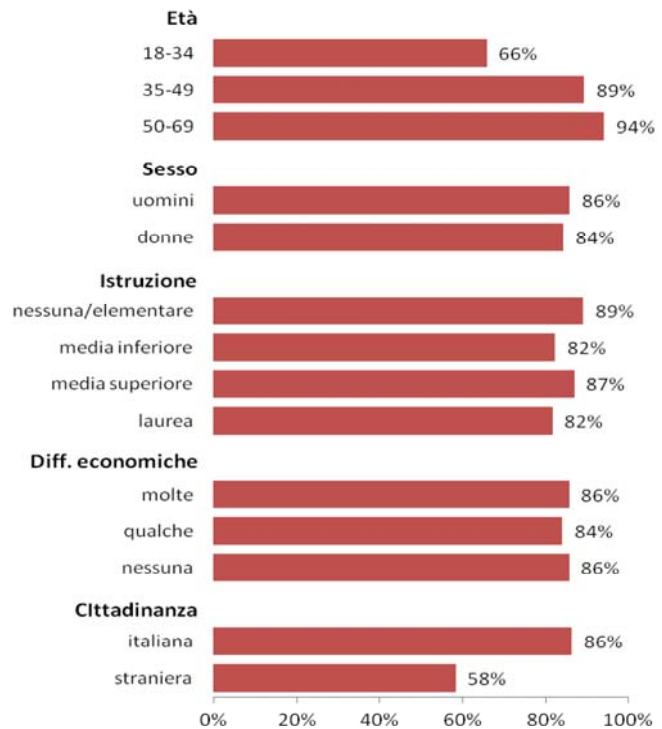
E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

L' 85% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia: il 64,8% nel corso dell'ultimo anno, il 12,1% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista e l'8,1% da oltre 2 anni.

Il 15% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Roma D 2008-11 (n=1056)

Totale: 85% (IC 95%: 82,7%-87,1%)



La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età (dal 65,9% della fascia 18-34 anni al 94,1% di quella 50-69 anni) e nei cittadini italiani.

Nel pool di ASL P.A.S.S.I. 2008-11 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è dell'80%.

Si osservano differenze significative nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 68% della P.A. di Bolzano all'88% del Molise.

Il 23,3% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. Questa condizione è risultata più diffusa nelle fascia di età 50-69 anni (36,9%), nelle persone con basso livello di istruzione (42,9%) e nelle persone con eccesso ponderale (29,7%).

Nel pool P.A.S.S.I. 2008-11, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

L'attenzione degli operatori sanitari

Il 30,6% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue 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:

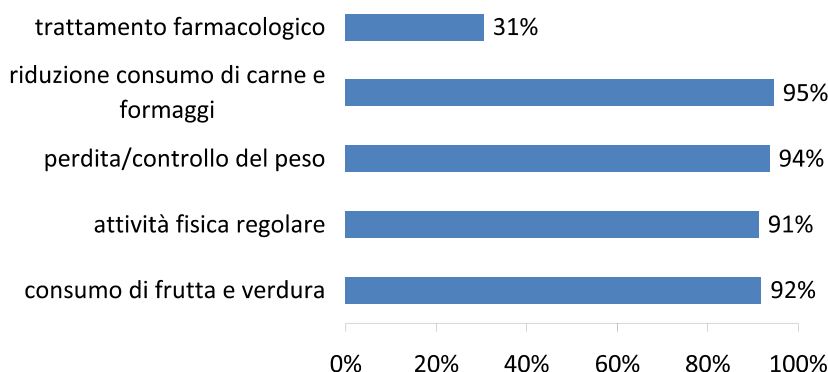
- ridurre il consumo di carne e formaggi (94,7%)

- ridurre o controllare il proprio peso (93,8%)
- svolgere regolare attività fisica (91,4%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (92,3%).

Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL P.A.S.S.I. la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 29%.

Trattamenti consigliati dal medico

ASL Roma D - PASSI 2008-2011 (n=209)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL Roma D, nella fascia di età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su sei riferisce di non essersi sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. 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 una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

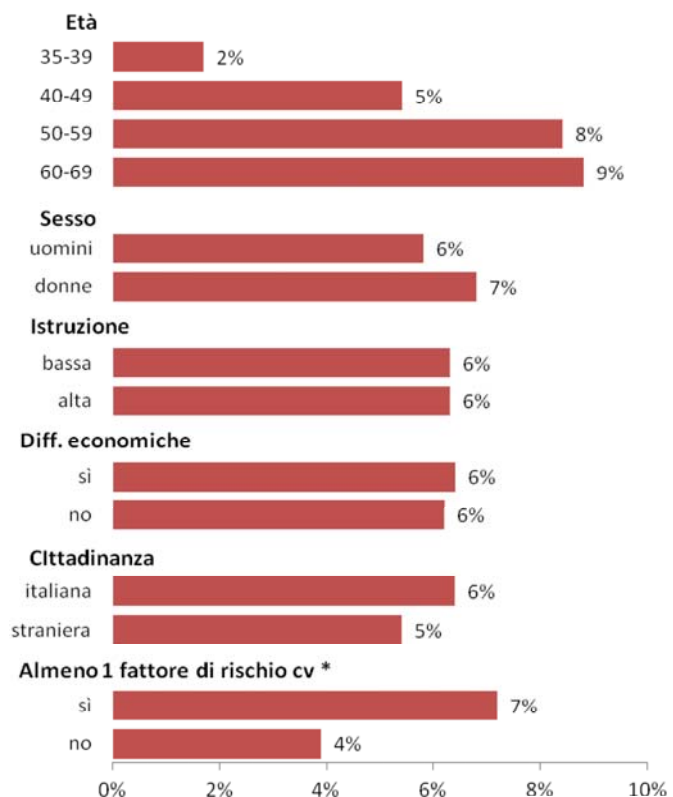
I Piani della Prevenzione Nazionale e Regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale.

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.

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Roma D 2008-11 (n= 729)

Totale: 6,3% (IC 95%: 4,7%-8,4%)

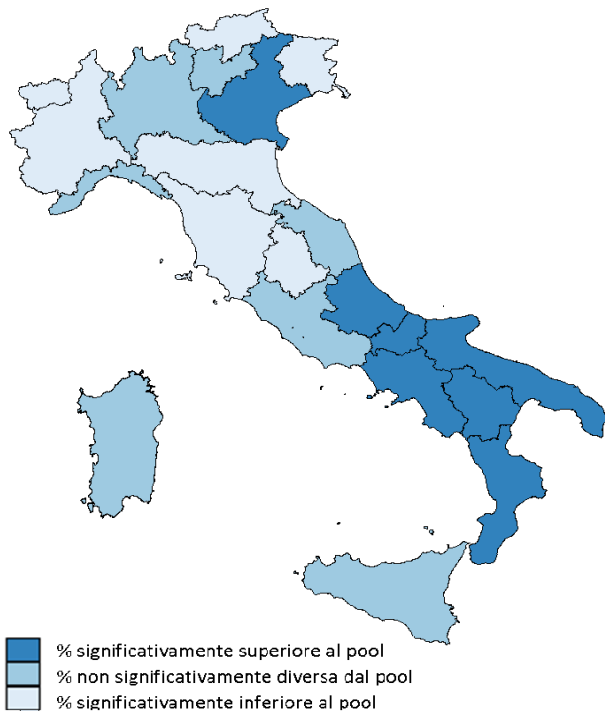


Solo il 6,3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Anche se con valori sempre molto bassi, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente nella classe di età più adulta (9%) e nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare (7%).

Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare (persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari) (%)

Prevalenze per regione di residenza – pool di ASL 2008-11



Nel pool di ASL P.A.S.S.I. 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 6,5%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

Il range varia dal 3% dell'Umbria al 13% della Calabria. *In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione*

Conclusioni e raccomandazioni

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 mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASL Roma D, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai Medici di Medicina Generale e agli Specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.