

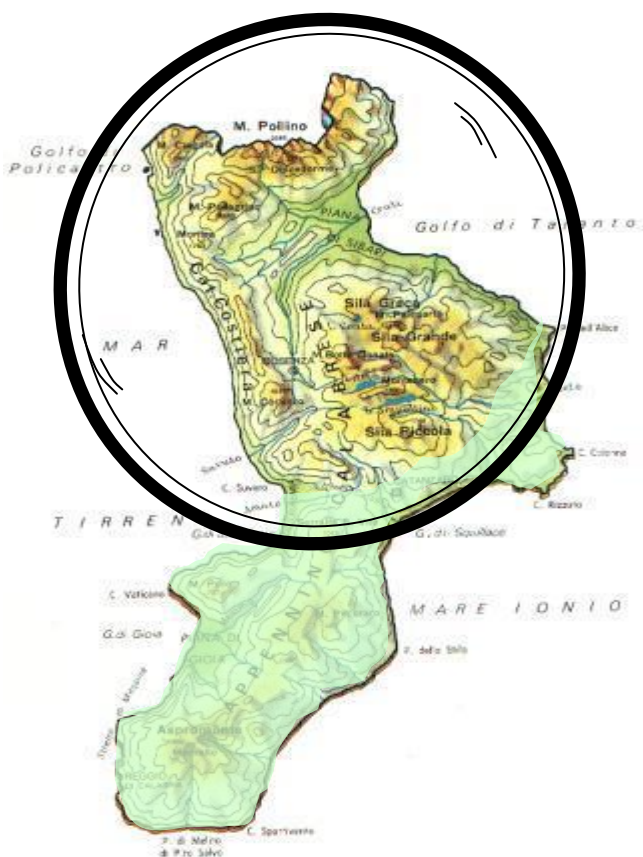


Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di Sorveglianza Passi

## Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

### *Rischio cardiovascolare - Rapporto 2013*



### **Rapporto a cura di:**

Francesco Sconza, Vilmerio Gigli, Daniela Guarascio, Nello Guccione, Paola Scarpelli, Claudia Zingone  
Amalia De Luca

*(U.O.C. Epidemiologia e Statistica Sanitaria - Dipartimento di Prevenzione)*

### **Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:**

#### **Gruppo tecnico nazionale PASSI**

Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Maria Masocco, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli.

#### **Referenti regionali**

Caterina Azzarito, Giacomino Brancati, Rubens Curia, Amalia De Luca.

#### **Direttore Dipartimento di Prevenzione ASP Cosenza**

Marcello Perrelli

#### **Gruppo di lavoro ASP Cosenza**

Maria Carmina Ammirati, Francesca Bonadio, Maria Capua, Miranda Cariati, Erminia Cicirelli, Letizia Cimminelli, Anna Maria Coscarello, Angela De Zarlo, Elvira Ferraro, Mirella Filice, Maria Concetta Giannace, Rosanna Graziano, Adriana Lisco, Angela Ponzetta, Pia Porcelli, Roberta Rende, Rossella Rotondaro, Teresa Scalise, Anna Scialla, Anna Chiara Tomaselli, Giorgio Tripicchio.

#### **Revisione del testo e grafica:**

Federica e Ilaria Sconza

### ***Si ringraziano per la disponibilità e la preziosa collaborazione fornita:***

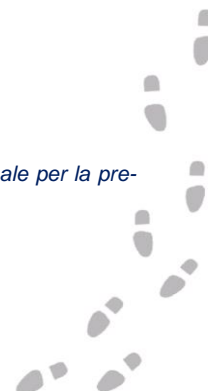
I Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti e delle Unità Operative cui afferrisce il personale dei gruppi di lavoro dell'Azienda Sanitaria Provinciale;

i Sindaci dei Comuni della provincia di Cosenza;

i Medici di Medicina Generale.

### ***Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia, la disponibilità, il tempo e l'attenzione che ci hanno generosamente dedicato***

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali/Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)*





Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

## Indice

Prefazione	4
Il sistema di sorveglianza PASSI in breve	5
Salute e stili di vita: sintesi di dati 2010 - 2013	6
Rischio cardiovascolare	7
Rischio cardiovascolare	8
Prevenzione e controllo dell'ipertensione arteriosa	9
Prevenzione e controllo dell'ipercolesterolemia	11
Fattori di rischio multipli	13
Calcolo del rischio	13
Conclusioni e raccomandazioni	14
Appendice	15
Metodi	16
Monitoraggio	17

## **Prefazione**

Un vivo ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito a vario titolo alla realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI nella nostra Azienda Sanitaria Provinciale: in primo luogo ai cittadini che hanno collaborato con intenso senso civico in qualità di intervistati, quindi ai Sindaci e agli operatori delle anagrafi comunali dei Comuni della Provincia di Cosenza che ci hanno assicurato la loro collaborazione per poter raggiungere la popolazione campionata. Rivolgo inoltre un particolare ringraziamento ai Medici di Medicina Generale che attraverso il loro prezioso intervento hanno consentito agli intervistatori di raggiungere e intervistare anche quei pochi cittadini renitenti, contribuendo, in tal modo, ad abbassare la percentuale delle sostituzioni e migliorare, di conseguenza, la qualità dello studio.

Mi preme infine sottolineare il lavoro svolto dal personale aziendale, coordinatori, intervistatori, amministrativi di supporto, che hanno reso possibile la partecipazione della nostra Azienda sia allo studio sperimentale PASSI, nel lontano 2005, che a partire dal 2009, ininterrottamente fino a oggi, al Sistema di Sorveglianza di popolazione PASSI a livello aziendale.

PASSI ha contribuito a colmare alcune lacune conoscitive, in particolare a livello locale, sui principali comportamenti che influenzano la salute, sull'adozione di talune misure preventive e sullo stato di alcuni programmi di sanità pubblica rivolti alla nostra comunità.

Il nostro impegno sarà pertanto di garantire nel tempo il funzionamento e la sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento nella pianificazione e nella valutazione aziendale.

Il Direttore Generale dell'ASP di Cosenza  
Dr. Raffaele Mauro

Il Dipartimento di Prevenzione ha creduto fin dall'inizio nell'utilità della sorveglianza PASSI, sollecitando le Direzioni Aziendali che si sono alternate alla guida dell'ASP a favorire e sostenere attivamente la partecipazione dell'U.O.C. di Epidemiologia sia agli studi trasversali che al sistema di sorveglianza, anche attraverso la presenza ai coordinamenti regionali e nazionali.

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi PASSI ha accresciuto il proprio patrimonio informativo e i risultati del sistema di Sorveglianza costituiscono un importante contributo alla realizzazione, a livello locale, dei profili di salute della popolazione, contribuendo a delineare il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale.

Le attività preventive ormai da tempo avviate nella nostra ASP anche su input dei Piani della Prevenzione nazionale e regionale, potranno così disporre di una ulteriore base di informazione per la loro realizzazione, valutazione e riprogrammazione nei prossimi anni.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Dr. Marcello Perrelli

## ***Il sistema di Sorveglianza PASSI in breve***

Nel 2004, nell'ambito del progetto "Mattoni" del Nuovo Sistema Sanitario, le Regioni partecipanti arrivarono alla conclusione che era necessario dotare le ASL di un sistema di sorveglianza capace di fornire informazioni sui più importanti fattori di rischio della popolazione, per le quali esistono interventi di prevenzione efficaci, e sul ricorso alle principali misure di prevenzione da parte della popolazione.

Per tale motivo il Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo delle Malattie incaricò l'Istituto Superiore di Sanità di testare in alcune ASL un sistema di sorveglianza sui comportamenti a rischio.

Nel 2005, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Cnesps) mise a punto un progetto di sorveglianza, basata su interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni che fu testato in due grandi studi trasversali (Studio PASSI 2005 e 2006), in cui furono sperimentati: questionario, coinvolgimento degli operatori sanitari, formazione dei rilevatori, modalità di effettuazione dell'intervista, archiviazione dei dati, metodi di analisi, modalità di comunicazione dei risultati e valutazione della loro utilità e stima dei costi.

Visti i buoni risultati conseguiti dagli studi trasversali, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede lo sviluppo di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali e il Ccm affidò all'Istituto Superiore di Sanità il compito di realizzare un sistema di sorveglianza sul modello del Behavioral Risk Factor Surveillance System americano.

A gennaio del 2007 fu dato avvio al sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è concepito per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati attraverso la costruzione di una base di dati in continua crescita e aggiornamento in grado di fornire informazioni di dettaglio a livello regionale e aziendale, sì da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili all'orientamento delle attività locali di programmazione e valutazione.

Con la sorveglianza continua assumono particolare rilevanza i problemi relativi all'operatività del sistema, che deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse, sottoposta a regolare e assidua manutenzione.

Il sistema di sorveglianza PASSI indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma "Guadagnare salute": sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e coloretta;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito lavorativo e domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Ogni mese un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale stratificato per sesso ed età dagli elenchi delle Anagrafi Sanitarie, dopodiché personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche sulla base di un questionario standardizzato. Successivamente i dati vengono trasmessi in forma anonima tramite *Internet* e registrati in un archivio unico nazionale.

Nel presente report le analisi fanno riferimento ai dati desunti nel triennio 2010-2013, per fornire un dato maggiormente consolidato rispetto a quello annuale; i dati sono messi a confronto con quelli nazionali riferiti allo stesso periodo, ma non con i corrispondenti regionali, in quanto riconducibili a un *pool* rappresentativo in larga misura dall'ASP di Cosenza.

Per maggiori informazioni si rimanda al sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>.

## Salute e stili di vita: ASP Cosenza vs pool ASL Italia


Sintesi di dati


	ASP Cosenza 2010-2013	Pool Italia 2010-2013
	%	%
<b>Stato sociale e benessere</b>		
Livello di istruzione elevato (diploma superiore o più)	61	61
Lavoro regolare, tra le persone di 18-65 anni	46	58
Qualche/molte difficoltà economiche	77	57
Giudica la propria salute positivamente	61	68
Presenta sintomi di depressione	8	7

<b>Condizioni che incidono sullo stato di salute</b>		
È completamente sedentario	31	31
È in eccesso ponderale	44	42
Mangia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	5	10
Fuma	29	28
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	75	79
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	80	83
Riferisce che il medico lo ha informato sul proprio rischio cardiovascolare	10	7
Consumo di alcol a maggior rischio	16	17

<b>Sicurezza stradale e domestica</b>		
Ha guidato sotto l'effetto dell'alcol	10	9
Usa la cintura di sicurezza anteriore	79	84
Usa la cintura di sicurezza posteriore	15	20
Usa il casco	89	95
Ha avuto un infortunio domestico che ha richiesto l'intervento medico	3	4

<b>Prevenzione</b>		
Ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	48	71
Ha effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	59	78
Ha effettuato un test preventivo del sangue occulto negli ultimi 2 anni	9	33
Ha effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni	9	13
Ha effettuato la vaccinazione antiinfluenzale (malati cronici)	22	15
Ha effettuato la vaccinazione antirosolia (donne in età fertile)	24	42

 = % significativamente superiore al valore del pool nazionale

 = % non significativamente diversa del valore del pool nazionale

 = % significativamente inferiore al valore del pool nazionale

# **rischio cardiovascolare**

**ipertensione**

**ipercolesterolemia**

**fattori di rischio multipli**

**calcolo del rischio cardiovascolare**

**rischio cardiovascolare**

## Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e *ictus* cerebrale) che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale: in Italia sono responsabili di oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa 1/6 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. Più componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare (sia positivamente, come il consumo di frutta, verdura e pesce, che negativamente, come l'eccessivo contenuto di sale, di grassi saturi e di grassi idrogenati, etc.).

Oltre agli stili di vita esercitano un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori, ad esempio depressione, basso livello socio-economico, 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 modificare favorevolmente la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazioni, pianificazioni, etc.) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di *advocacy*, etc.) tese ad accrescere la consapevolezza dei diversi portatori di interesse sugli specifici temi di salute. Dato che gran parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del SSN, è necessario mettere in atto strategie intersettoriali basate su azioni che prevedano il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilito dal programma "Guadagnare salute".

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

PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

Assieme ad altri sistemi informativi, come l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare e il Registro degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari, contribuisce in tal modo a delineare il quadro informativo necessario all'attuazione di interventi efficaci.

Nella presente sezione viene descritta la situazione relativa alla prevenzione e al controllo dell'ipertensione arteriosa, dell'ipercolesterolemia e del diabete, nonché all'utilizzo, da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene anche presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

<b>Rischio cardiovascolare - ASP Cosenza - PASSI 2010-2013</b>	<b>% (IC 95%)</b>	
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	80,2	(78,2 – 82,2)
Persone che riferiscono di essere ipertese <sup>1</sup>	22,3	(20,2 – 24,4)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	74,6	(72,5 – 76,7)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche <sup>2</sup>	23,7	(21,3 – 26,1)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare <sup>3</sup>	10,2	( 8,2 – 12,2)

<sup>1</sup> tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa  
<sup>2</sup> tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia  
<sup>3</sup> su tutte le persone ≥35 anni, senza patologie CV



## Prevenzione e controllo dell'ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei più influenti fattori di rischio per malattie gravi e invalidanti come *ictus*, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

È associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale nella dieta, l'obesità e l'inattività fisica, sicché la sua insorgenza è prevenibile attraverso interventi a livello individuale e di popolazione.

Ad ogni modo, è importante diagnosticarla precocemente mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

### Misurazione della pressione arteriosa

Nell'ASP di Cosenza l'80% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il restante 14% 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 classi d'età più avanzate;
- nelle persone con basso livello d'istruzione.

### Il confronto interregionale

Nel *pool* di ASL - PASSI 2010-2013 la prevalenza delle persone che hanno avuto misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni è pari all'83%.

Si registrano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali.

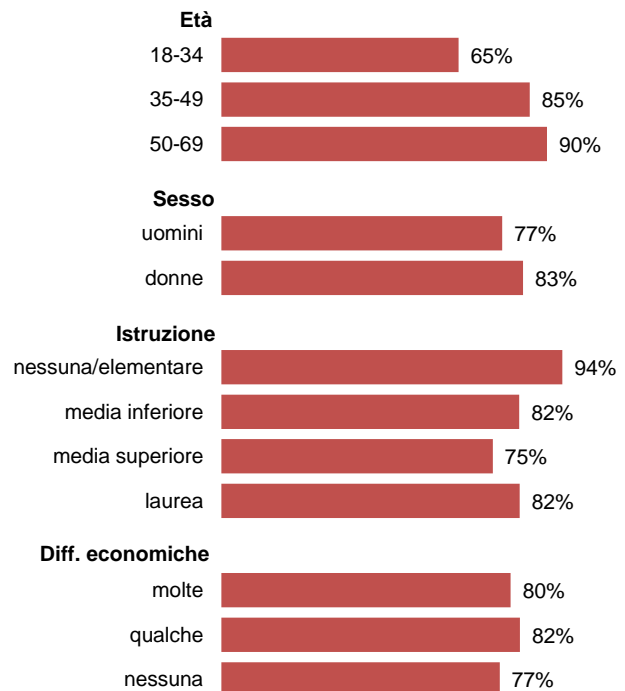
La Liguria presenta la percentuale significativamente più alta di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa (89%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più bassa (63%).

Il dato calabrese (75%) è significativamente inferiore al *pool* nazionale (83%), così come quello relativo all'ASP di Cosenza (80%).

### Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 80,2% (IC 95%: 78,2% - 82,2%)



### Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



## Quante persone sono ipertese?

Nell'ASP di Cosenza il 22% degli intervistati cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosticata l'ipertensione.

La differenza riscontrata con il valore registrato nel *pool* delle ASL nazionali (20%) risulta statisticamente significativa.

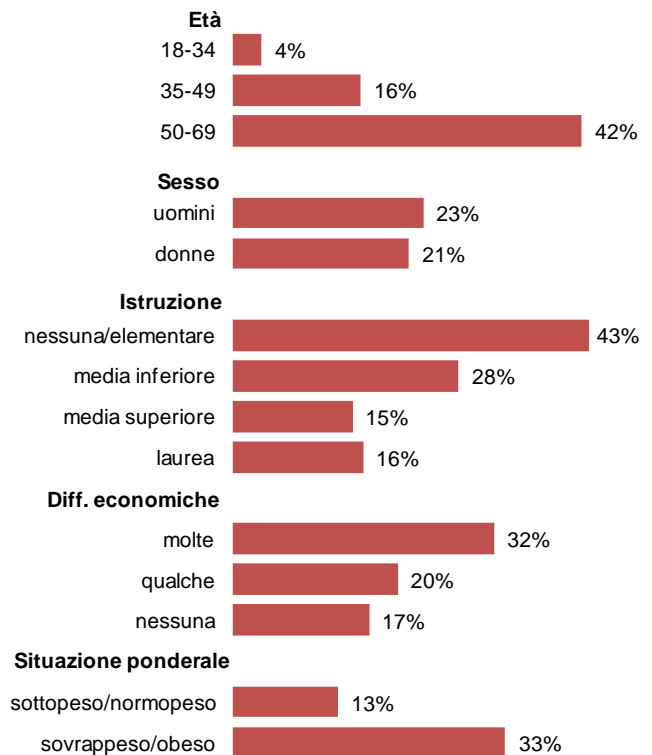
In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:

- al crescere dell'età (in particolare nei 50-69enni);
- nelle persone con più basso livello di istruzione;
- nelle persone con difficoltà economiche;
- nelle persone in eccesso ponderale.

### Persone con diagnosi riferita di ipertensione\*

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 22,3% (IC 95%: 20,2% - 24,4%)



\*Tra chi ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni

## Il confronto interregionale

Tra le persone che riferiscono di aver misurato la pressione, il 20% riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipertensione, percentuale che raggiunge il valore più alto in Calabria (26%), e quello più basso in Valle D'Aosta (17%).

## Trattamento dell'ipertensione

Il trattamento dell'ipertensione si basa su una opportuna terapia farmacologica e su modifiche degli stili di vita suggerite ai propri assistiti dai medici curanti.

Nell'ASP di Cosenza, nel triennio 2010-2013, il 77% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico (*pool* di ASL nazionali 79%).

Al 95% degli ipertesi è stata consigliato dal medico curante una riduzione del consumo di sale (*pool* ASL 88%), all'88% di controllare il peso corporeo (*pool* ASL 81%) e all'87% di svolgere una regolare attività fisica (*pool* ASL 82%).

### Trattamenti consigliati dal medico agli ipertesi

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



## Prevenzione e controllo dell'ipercolesterolemia

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

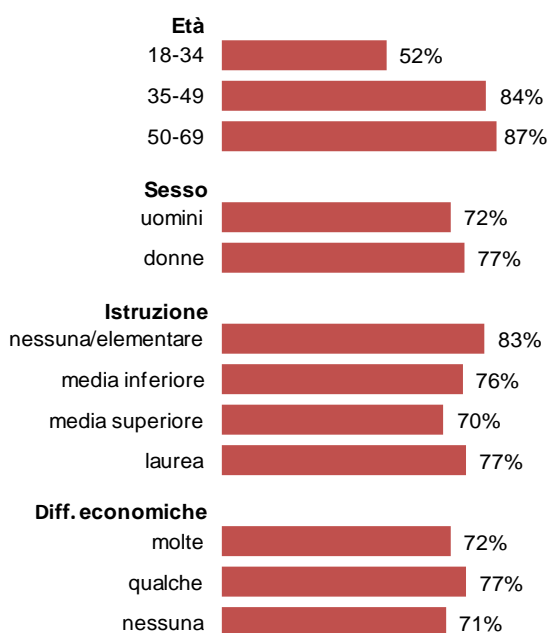
L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione. È possibile favorire un abbassamento della colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi). Si definisce ipercolesterolemico chi presenta valori di colesterolo nel sangue maggiori di 239 mg/dl; si considerano *borderline* i soggetti con valori compresi fra 200 e 239 mg/dl (Progetto Cuore).

### Misurazione della colesterolemia

#### Colesterolemia - almeno una misura nella vita

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 74,6% (IC 95%: 72,5% - 76,7%)



Nell'ASP di Cosenza il 75% degli intervistati ha riferito di aver eseguito la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita (contro il 79% registrato nel *pool* PASSI), e precisamente:

- il 58% nel corso dell'ultimo anno;
- il 11% tra 1 a 2 anni prima dell'intervista;
- il 6% da oltre 2 anni rispetto all'intervista;
- Il 25% in una finestra temporale che non ricorda o mai del tutto.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

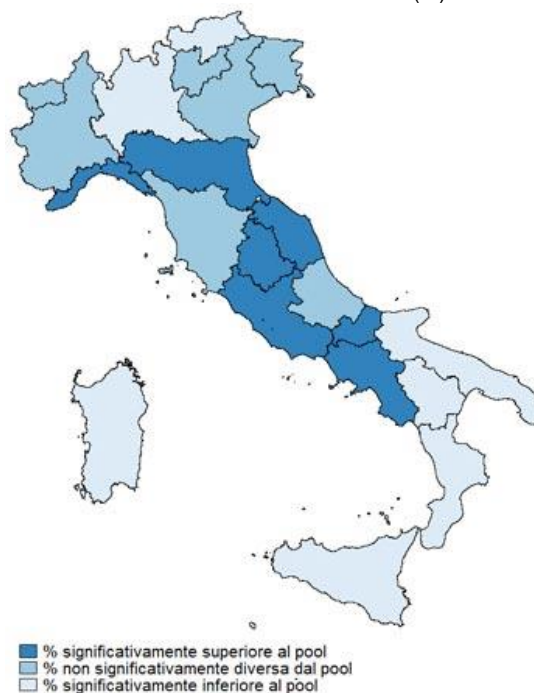
- tra i meno giovani;
- tra le donne;
- tra le persone con basso livello di istruzione;
- tra le persone con qualche difficoltà economiche.

### Il confronto interregionale

Per un confronto interregionale più attendibile la prevalenza della misurazione della colesterolemia è stata calcolata sull'intero *pool* quadriennale 2010-2013. Nella mappa sono evidenziate le Regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del *pool*: dal raffronto interregionale emergono differenze statisticamente significative.

Il 79% degli italiani dichiara di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia. La Calabria figura tra le Regioni con prevalenza di misurazione più bassa (69%).

#### Colesterolemia - almeno una misura nella vita - Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



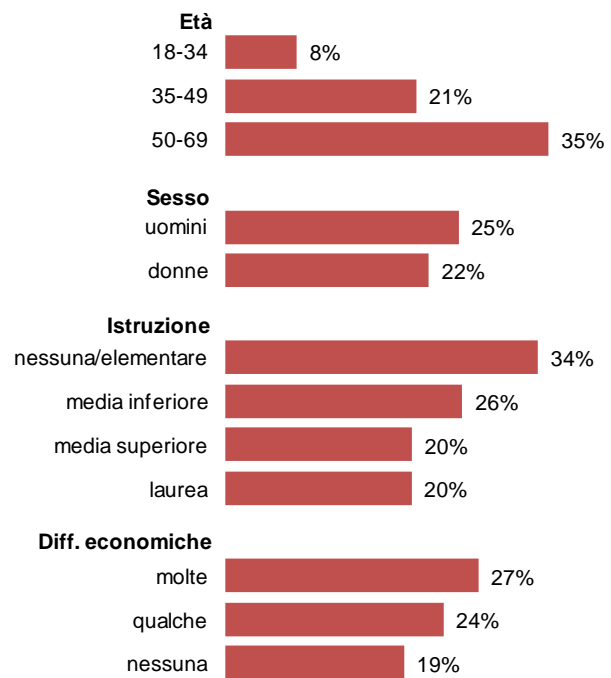
## Quanti riferiscono di essere ipercolesterolemici?

Nell'ASP di Cosenza il 24% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo e-matico ha riferito di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia, in linea con quanto registrato nel *pool* PASSI.

L'ipercolesterolemia è più frequente:

- nelle classi d'età più elevate;
- tra gli uomini;
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- nelle persone che versano in chiare difficoltà economiche.

**Ipercolesterolemia riferita\***  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)  
Totale: 23,7% (IC 95%: 21,2% - 26,2%)



\*Tra chi ha misurato la colesterolemia almeno una volta

## Il confronto interregionale

La percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia nel periodo di rilevazione 2010-2013 è pari, nel *pool* PASSI, al 24% di coloro che hanno effettuato un controllo della colesterolemia almeno una volta nella vita.

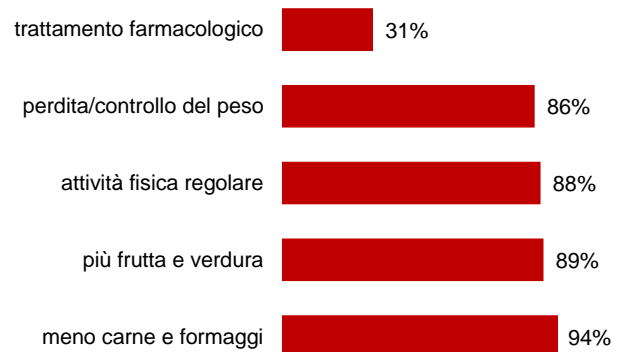
Si osserva una variabilità per Regione di residenza significativa: il valore più alto si registra in Sardegna (31%) e il più basso in Campania (17%); in Calabria la prevalenza è pari al 25%.

## I consigli degli operatori sanitari per il trattamento dell'ipercolesterolemia

Nell'ASP di Cosenza il 31% degli ipercolesterolemici ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico (*pool* nazionale 31%).

All'86% degli ipercolesterolemici il proprio medico ha consigliato di tenere sotto controllo o ridurre il peso corporeo (*pool* ASL Italia 77%), all'88% di praticare attività fisica secondo raccomandazione (*pool* ASL Italia 81%), all'89% di incrementare il consumo di frutta e verdura (*pool* ASL Italia 80%), mentre il 94% è stato invitato a ridurre il consumo di carne e formaggio (*pool* ASL Italia 88%).

**Consigli per il trattamento dell'ipercolesterolemia**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



## Fattori di rischio multipli

La compresenza di più fattori di rischio cardiovascolare in un individuo può esercitare un impatto particolarmente grave sullo stato di salute. È interessante, perciò, valutare nella popolazione non solo la diffusione dei singoli fattori, ma anche i diversi profili di rischio multifattoriali.

La frequente compresenza di ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura, largamente diffusi nella popolazione, è solo parzialmente dovuta a un'associazione casuale, essendo per lo più riferibile alla loro interazione e potenziamento reciproco: a titolo di esempio, l'insorgenza del diabete è favorita dal peso eccessivo, dalla sedentarietà, da una dieta inappropriata; l'ipertensione è associata all'eccesso di peso, all'inattività fisica, al ridotto consumo di frutta e verdura e ad altri fattori. Il fattore di rischio di gran lunga più diffuso è lo scarso consumo di frutta e verdura, che riguarda più di 9 persone su 10.

Per questo motivo solo un'esigua percentuale della popolazione di 18-69 anni (1%) non presenta alcun fattore di rischio cardiovascolare.

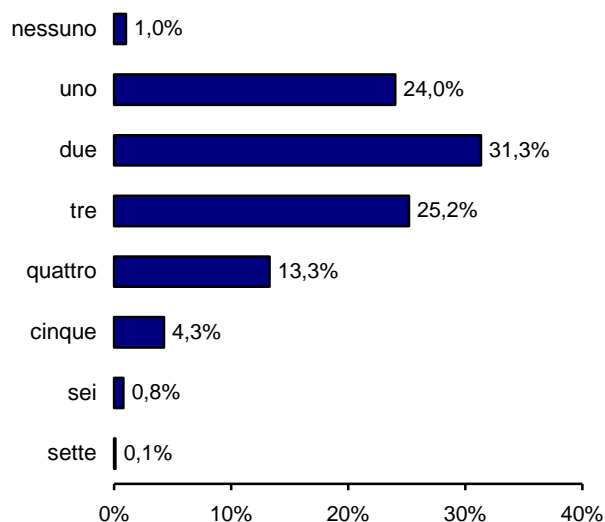
Il grafico mostra la prevalenza dei diversi profili di rischio multifattoriali: quasi la metà del campione (44%) riferisce di essere esposta a tre o più fattori di rischio.

I dati nazionali rivelano che meno del 3% degli adulti è completamente privo dei fattori di rischio cardiovascolare fra quelli indagati, a causa soprattutto della consistente quota di popolazione che consuma meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno; ma più del 40% ne possiede tre o più.

### Fattori di rischio cardiovascolare nei 18-69enni ASP Cosenza - PASSI 2010/2013 (%)

Iperensione arteriosa	22
Ipercolesterolemia	24
Sedentarietà	31
Fumo	29
Eccesso ponderale (IMC > 25)	47
Meno di 5 porzioni di frutta/verdura al giorno	96

### Prevalenza dei profili di rischio multifattoriali ASP Cosenza - PASSI 2010/2013 (%)



## Calcolo 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 paziente dai 35 anni in su ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardico o *ictus*) nei dieci anni successivi, basandosi sul valore di sei fattori di rischio, due non modificabili (sesso ed età) e quattro modificabili (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia). Uno degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione è l'estensione dell'uso della carta del rischio come strumento di valutazione clinica.

Nell'ASP di Cosenza il 10 % degli intervistati di età 35-69 anni privi di patologie cardiovascolari ha dichiarato una misurazione del rischio cardiovascolare mediante carta o punteggio individuale.



**appendice**

**metodi  
monitoraggio**



## Metodi

### Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati nell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza ha avuto luogo tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e possono pertanto differire dai criteri applicabili in studi che si pongano prioritariamente obiettivi di ricerca.

### Popolazione studiata

Popolazione studiata: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza nel triennio 2010-2013.

- Criteri di inclusione: residenza nel territorio provinciale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

### Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età ed è direttamente effettuato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza.

### Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASP. I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale delle ASP durante tutto il triennio 2010-2013, con cadenza mensile e considerando luglio e agosto come un'unica mensilità. La mediana della durata dell'intervista telefonica è stata pari a circa 25 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori, che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della *privacy* delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta esclusivamente tramite questionario cartaceo. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi *ad hoc* con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi e indicatori, nonché mediante un sistema di raccolta centralizzato via *web* sul sito di servizio <http://www.passidati.it>.

### Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software "Epi Info 3.5.3".

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Nella tabella di sintesi di pagina 5 sono riportati gli indicatori aziendali e nazionali di principale interesse.

### Etica e *privacy*

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla *privacy* (D.L. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il sistema di sorveglianza PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico. La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte; possono inoltre rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il gruppo di coordinamento aziendale o l'intervistatore.



Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore illustra nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della *privacy*. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento. La raccolta dei dati avviene su supporto informatico o mediante questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente e idoneamente custoditi, sotto la responsabilità del Coordinatore Aziendale. Quanto ai supporti informatici utilizzati, sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione onde impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via *Internet*. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

## Monitoraggio

I tassi di eleggibilità, risposta e rifiuto sono indicatori della qualità della rilevazione PASSI, modellati su criteri standardizzati accettati a livello internazionale<sup>1</sup>, e servono per confrontare la *performance* del sistema di sorveglianza con altre indagini analoghe.

Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione di riferimento:** persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.
- **Eleggibilità:** proporzione di persone eleggibili su tutti i campionati. Si considerano eleggibili le persone campionate 18-69enni, residenti nell'ASP, registrate nell'Anagrafe Sanitaria degli assistiti, provviste di un recapito telefonico e in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano.
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **Rifiuto:** proporzione di persone contattate che rifiutano l'intervista su tutti gli eleggibili.

La tabella qui a fianco mette a confronto i valori dei tassi dell'ASP di Cosenza e del Paese nell'anno 2013.

PASSI 2013	Eleggibilità	Risposta	Rifiuto
ASP Cosenza	95%	95%	4%
Pool ASL	95%	88%	9%

<sup>1</sup> [http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard\\_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156](http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156)