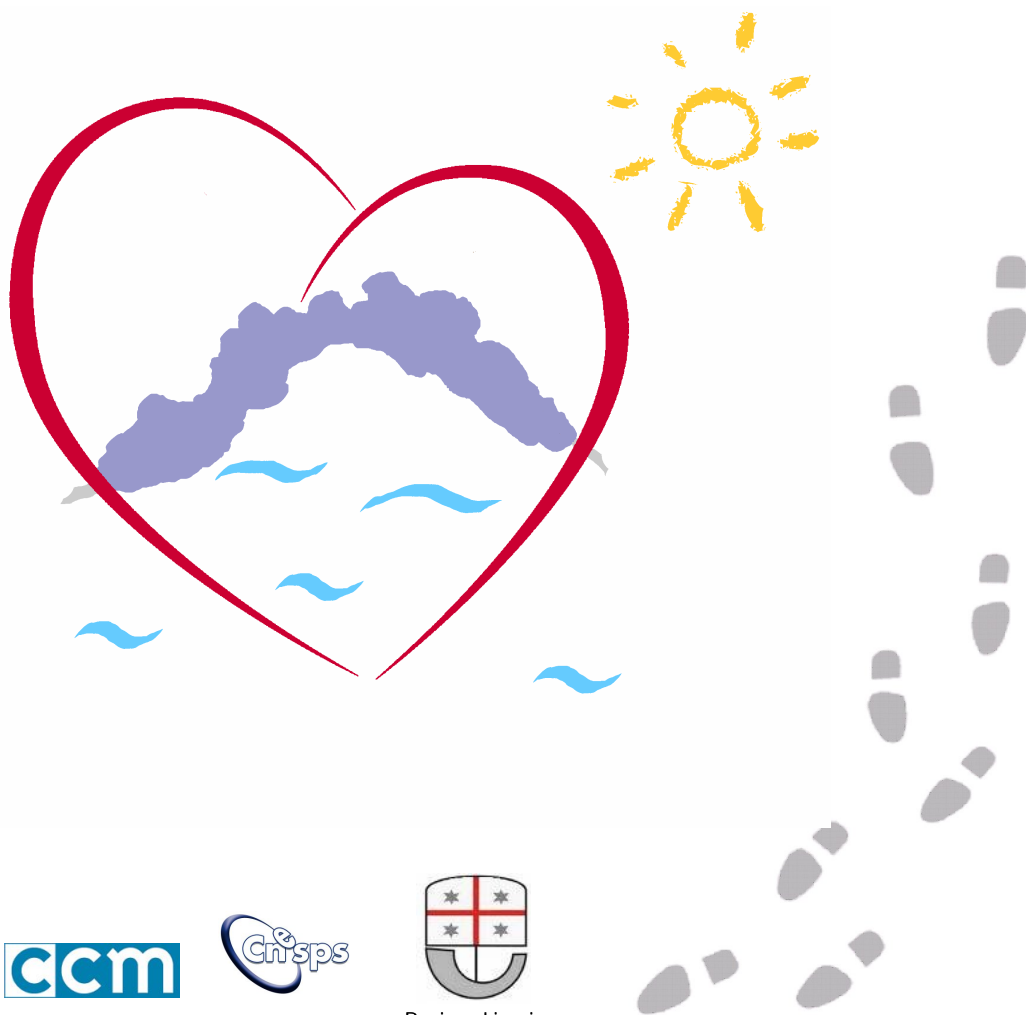




Sistema di sorveglianza Passi Liguria

Focus 2010 “Rischio Cardiovascolare”



Autori

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia, Alice Caielli, Patrizia Crisci, Alessandra Battistella¹, Claudio Culotta

Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Epidemiologia

¹ Università degli Studi di Genova, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

Con la collaborazione del Gruppo Tecnico Regionale del Sistema di sorveglianza PASSI

Referente regionale: Roberto Carloni - ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione

Coordinatore regionale: Claudio Culotta – ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Coordinatori aziendali:

- ASL 1 Imperiese – Marco Picasso, Dipartimento di Prevenzione
- ASL 2 Savonese – Roberto Carloni, ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
- ASL 3 Genovese – Rosamaria Cecconi, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
- ASL 4 Chiavarese – Maura Ferrari Bravo, Dipartimento di Prevenzione
- ASL 5 Spezzino – Roberta Baldi, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Si ringraziano:

- ***i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL Liguri***
- ***i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita***
- ***il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto***
- ***gli intervistatori di tutte le cinque ASL per l'infaticabile lavoro svolto***

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

Indice

Introduzione	pag.	7
Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”		12
Rischio Cardiovascolare		
Ipertensione arteriosa		17
Ipercolesterolemia		21
Diabete		26
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare		31
Descrizione del campione		38
Note metodologiche		42



Rischio Cardiovascolare

introduzione

sintesi dei risultati "Guadagnare salute"

ipertensione arteriosa

ipercolesterolemia

diabete

calcolo del rischio

descrizione del campione

note metodologiche

Introduzione

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse e 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). (1-2) Le più frequenti sono infarto miocardico ed ictus cerebrale.

Le malattie cardiovascolari hanno un'eziologia multifattoriale, ossia più fattori di rischio concorrono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono caratteristiche che aumentano la probabilità di insorgenza della malattia.

Alcuni di essi sono non modificabili:

- età: il rischio aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età
- sesso maschile: gli uomini sono più a rischio delle donne. Nella donna il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa
- familiarità: parenti con eventi cardiovascolari in età giovanile (meno di 55 anni negli uomini e di 65 nelle donne).

Altri sono invece modificabili:

- ✓ ipertensione arteriosa
- ✓ fumo di tabacco
- ✓ ipercolesterolemia
- ✓ diabete
- ✓ sovrappeso/obesità
- ✓ sedentarietà
- ✓ dieta inadeguata

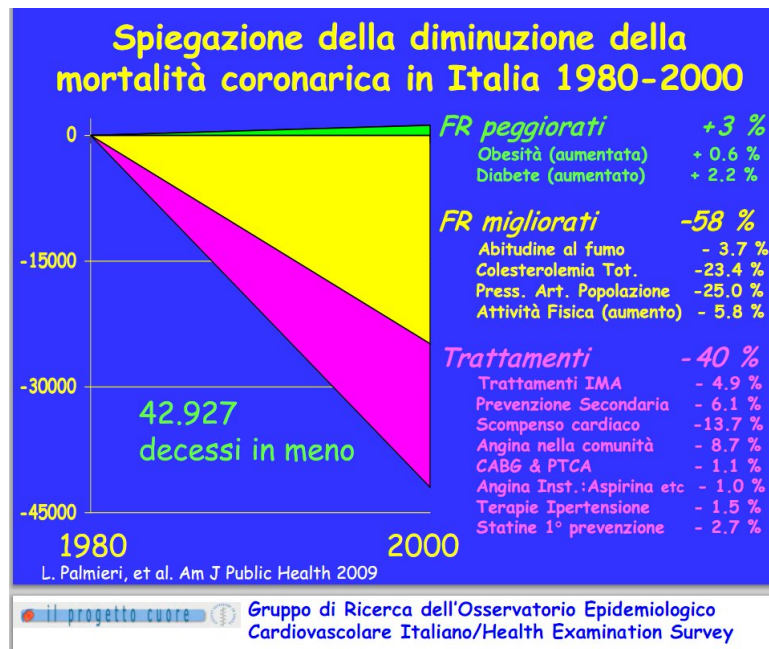
Per i fattori di rischio comportamentali (insufficiente attività fisica, abitudini alimentari scorrette, consumo rischioso di alcol, fumo) la letteratura fornisce importanti evidenze sull'efficacia preventiva della modifica degli stili di vita. Un lavoro fondamentale in questo ambito è il JNC 7: The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure; 2003, dal quale risulta che ad ogni cambiamento in positivo dello stile di vita nel campo dell'alimentazione, del consumo di alcol e dell'attività fisica corrisponde una riduzione quantificabile della pressione arteriosa.

Efficacia nel ridurre la Pressione Arteriosa Sistolica (PAS) di alcuni interventi sugli stili di vita (modificata da JNC VII)

Intervento	Raccomandazione	Riduzione attesa della PAS
Riduzione di peso	Ottenere il BMI ideale (20-25)	5-10 mm Hg ogni 10 Kg persi 
Dieta DASH*	Avere una dieta ricca di frutta, verdura e latticini a basso contenuto di grassi saturi	8-14 mmHg 
Riduzione del consumo di alcool	Non assumere più di 30 ml/die di alcool pari a 250 ml di vino (circa 2 bicchieri)	2-4 mmHg 
Attività fisica	Attività fisica regolare (almeno 30 minuti al giorno di cammino sostenuto) più volte alla settimana	4-9 mmHg 
Riduzione sodio	Non consumare più di 2,4 gr/die di sodio pari a 6 gr/die di sale da cucina (NaCl)	6 -8 mmHg 

*= Dietary Approaches to Stop Hypertension

In Italia nel periodo 1980-2000 il numero di deceduti per malattia coronarica è stato inferiore di 42.927 unità rispetto a quello atteso. Il 58% di tale diminuzione è correlato al solo cambiamento degli stili di vita (fumo e attività fisica) o alla riduzione della pressione arteriosa e della colesterolemia (a sua volta riconducibile al cambiamento degli stili di vita e al trattamento farmacologico):



L. Palmieri, et al. Am J Public Health 2009

Oltre agli stili di vita e ai fattori biologici, 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. (4)

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale. (5-6)

Le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole 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. 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 attivare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedano il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma "Guadagnare salute". (7)

L'approccio individuale, nella pratica attualmente in uso, è volto prevalentemente ad 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 derivante dalla combinazione e interazione dei fattori stessi. Ma è altrettanto importante agire sulle persone con profili di rischio bassi per mantenerli tali, attraverso counselling individuale e strategie di popolazione basate sulla prevenzione primaria e la promozione della salute.

Nell'esempio che segue, due soggetti, uguali per età e sesso, si differenziano in quanto il primo (individuo A) presenta ipercolesterolemia, mentre il secondo (individuo B) è fumatore (anche di poche sigarette al dì) e inoltre presenta valori di colesterolemia e di pressione arteriosa solo leggermente superiori alla norma. Il secondo soggetto, che potrebbe non essere considerato a rischio particolarmente elevato, presenta in realtà un profilo molto più negativo rispetto al primo.

il progetto cuore

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

	Individuo A	Individuo B
Sesso	Uomo	Uomo
Età	50 anni	50 anni
Fumo	No	Sì
Colesterolo totale (mg/dl)	260	220
HDL-colesterolo (mg/dl)	40	38
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	110	130
Diabete	No	No
Trattamento antipertensivo	No	No
Rischio MCV, % in 10 anni	3,6	6,1

S.Giampaoli et al.: Il Progetto CUORE e le azioni per la prevenzione cardiovascolare in Italia. www.epicentro.iss.it

Appare quindi evidente come il contrasto all'abitudine al fumo e alla sedentarietà, ed il controllo della situazione nutrizionale e del consumo di alcol siano azioni fondamentali per ottenere una diminuzione della cronicità in futuro.

Assieme ad altri sistemi informativi, come l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare e il Registro degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari, Passi contribuisce a delineare il quadro informativo necessario per attuare interventi efficaci.

In questo rapporto viene descritta la situazione relativa alla prevenzione e al controllo dell'ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo, da parte dei medici, della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti.

La parte relativa ai fattori di rischio comportamentali (Guadagnare salute: attività fisica, alimentazione, fumo, alcol) sarà oggetto di un rapporto specifico, in questa sede vengono riportate solo delle tabelle riassuntive (pag.12).



Rischio Cardiovascolare

introduzione

sintesi dei risultati "Guadagnare salute"

ipertensione arteriosa

ipercolesterolemia

diabete

calcolo del rischio

descrizione del campione

note metodologiche



Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

	Liguria Passi 2010 (%)
ATTIVITA' FISICA	
Livello di attività fisica	
✓ attivo	39
✓ non sufficientemente attivo	61
○ parzialmente attivo	38
○ sedentario	23
Compresenza di altre condizioni di rischio	
✓ sedentari tra i soggetti in eccesso ponderale	24
✓ sedentari tra i soggetti fumatori	26
✓ sedentari tra i soggetti ipertesi	25
✓ sedentari tra i soggetti con sintomi di depressione	30
Sedentari che percepiscono come sufficiente il proprio livello di attività fisica	20
Domande rivolte dai sanitari alla popolazione generale sull'attività fisica svolta	31
Consiglio di fare attività fisica alla popolazione generale	32
SITUAZIONE NUTRIZIONALE	
Stato nutrizionale	
✓ sottopeso	4
✓ normopeso	58
✓ sovrappeso	29
✓ obeso	10
Consumo di frutta e verdura	
✓ Almeno 5 porzioni al giorno	20
Consiglio sanitario di fare attività fisica	
✓ tra i normopeso	28
✓ tra i sovrappeso	34
✓ tra gli obesi	54
Consiglio sanitario di perdere peso	
✓ tra i sovrappeso	49
✓ tra gli obesi	72
Percezione del peso	
✓ Persone in sovrappeso che considerano “più o meno giusto” il loro peso	45
Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi	
✓ Persone in sovrappeso che sono diminuite di più di 2 Kg	17
✓ Persone in sovrappeso che sono aumentate di più di 2 Kg	26
✓ Persone obese che sono diminuite di più di 2 Kg	21
✓ Persone obese che sono aumentate più di 2 Kg	24

Liguria	
Passi 2010 (%)	
ABITUDINE AL FUMO	
Fumatori	26
✓ Tra i 18-24enni	30
✓ Tra i 25-34enni	31
Ex fumatori	19
Media sigarette fumate al giorno	13 sigarette
Promozione della cessazione	
✓ Chiesto se fuma, ai fumatori	61
✓ Consiglio di smettere	48
Smettere di fumare	
✓ Tentativo di smettere nell'ultimo anno	42
✓ Tra chi ha tentato, è riuscito	13
Fumo consentito in casa con minori di 14 anni	17

Liguria	
Passi 2010 (%)	
CONSUMO DI ALCOL	
Bevitori a rischio §	21
✓ prevalentemente fuori pasto	8
✓ binge	8
✓ forti bevitori	11
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	5
Guida sotto l'effetto dell'alcol	9
Intervistati fermati dalle forze dell'ordine	36
Fermati sottoposti anche ad etilotest	13

§ Viene considerato bevitore a rischio:

- *Il binge drinker*
 - o definizione 2010: chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più (per uomini) e 4 o più (per donne) unità di bevanda alcolica in un'unica occasione
- e/o chi beve prevalentemente o solo *fuori pasto*
- e/ o il *forte bevitore*: chi eccede nel bere superando le soglie del consumo moderato, anche una sola volta nell'ultimo mese: due unità al giorno se maschi e una unità al giorno, se femmina.

Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.



Rischio Cardiovascolare

introduzione
sintesi dei risultati "Guadagnare salute"
ipertensione arteriosa
ipercolesterolemia
diabete
calcolo del rischio
descrizione del campione
note metodologiche

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 appropriate modifiche degli stili di vita.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

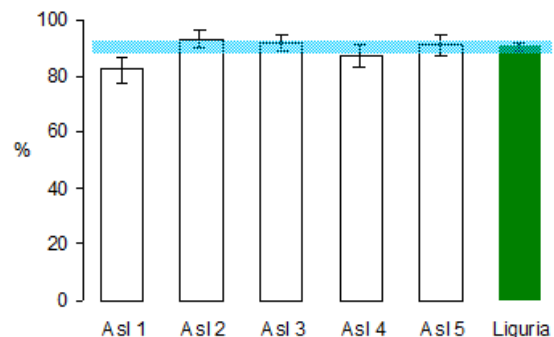
- In Liguria il 90% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il restante 4% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - al crescere dell'età
 - nelle persone con bassi livelli di istruzione
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età (50-69 anni vs 18-34 anni).

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Liguria - PASSI 2010 (n=1432)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	(IC95%)
Totale	90,2	88,6-91,9
Classi di età		
18 - 34	85,9	82,4-89,4
35 - 49	88,1	84,9-91,3
50 - 69	94,7	92,5-96,8
Sesso		
uomini	89,5	87,1-92,0
donne	90,9	88,7-93,1
Istruzione		
nessuna/elementare	94,0	88,7-99,4
media	90,6	87,7-93,6
superiore	90,0	87,6-92,4
laurea	88,3	83,4-93,1
Difficoltà economiche		
molte	87,1	81,2-93,0
qualche	89,9	86,9-93,0
nessuna	90,8	88,7-92,9

- La media regionale di questa misurazione è del 90%, con un range dall'82% della Asl 1 al 93% della Asl 2 (differenza statisticamente significativa tra la Asl 1 e le Asl 2, 3, 5 e media regionale).
- Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%.

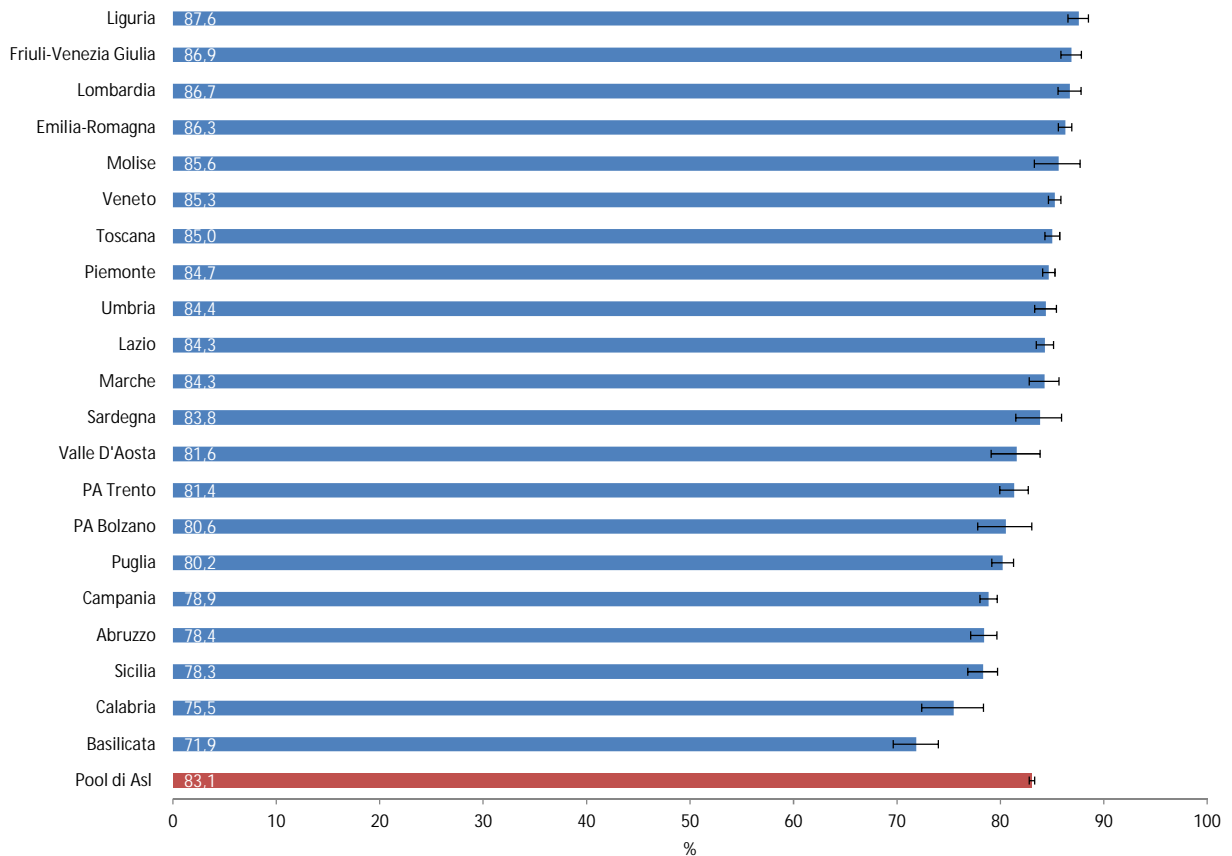
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Liguria - PASSI 2010



**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**
Pool ASL omogeneo - PASSI 2007-2010



- Dal momento che in alcune regioni i campioni annuali hanno una numerosità ridotta, per un confronto interregionale più attendibile, la prevalenza della misurazione della pressione arteriosa è stata calcolata sull'intero pool quadriennale 2007-10 e nella mappa sono evidenziate le regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del pool.



Quante persone sono ipertese?

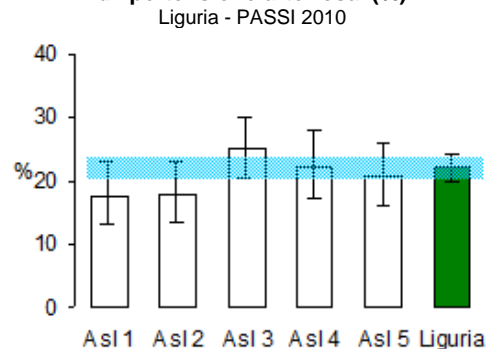
- Il 22% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di **ipertensione**. Si tratta di circa **211.000 persone**.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (41% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimangono le significatività per classe di età (oltre i 35 anni vs 18-34) e per l'eccesso ponderale.
- Tra le Asl regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 18% di Asl 1 al 25% di Asl 3.
- Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
Liguria - PASSI 2010 (n= 1371)

Caratteristiche	Ipertesi	
	%	(IC95%)
Totale	22,0	19,7-24,3
Classi di età		
18 - 34	4,8	2,2-7,4
35 - 49	11,9	8,5-15,4
50 - 69	40,5	35,9-45,1
Sesso		
uomini	23,0	19,7-26,3
donne	21,0	17,8-24,3
Istruzione		
nessuna/elementare	48,6	38,2-59,1
media inferiore	24,2	19,6-28,9
media superiore	17,2	13,9-20,5
laurea	19,3	12,9-25,6
Difficoltà economiche		
molte	22,4	13,8-31,0
qualcuna	23,3	18,9-27,8
nessuna	21,3	18,2-24,4
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,4	9,0-13,8
sovrappeso/obeso	38,2	33,7-42,6

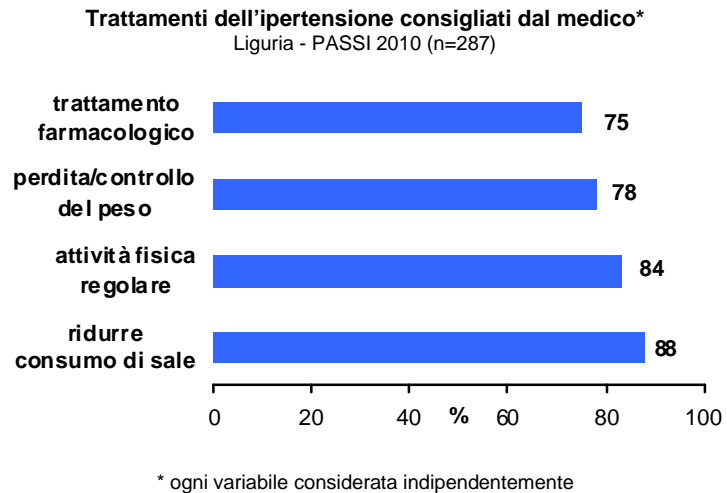
* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

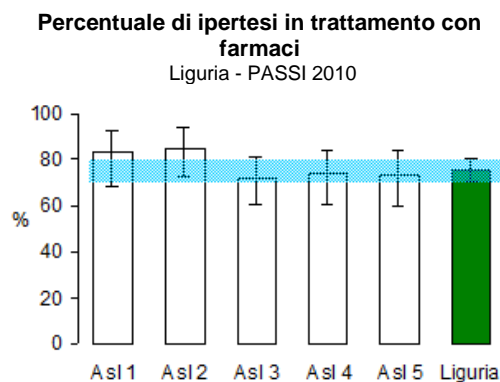


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Il 75% degli ipertesi, circa **158.000 persone**, 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 (88%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (78%)
 - svolgere regolare attività fisica (84%).



- Tra le Asl regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 71% di Asl 3 all'85% di Asl 2).
- Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Liguria, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 41% 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).

Nella nostra regione, una persona su dieci non è 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 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% della colesterolemia 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 lo svolgimento di una regolare attività fisica e un'alimentazione a basso contenuto di carne, grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

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

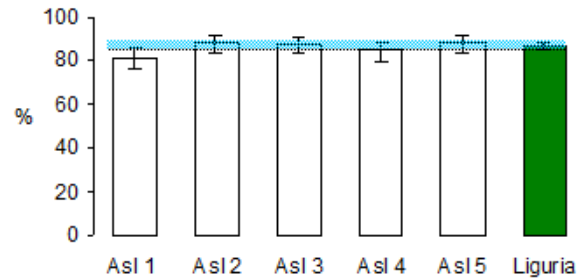
- In Liguria l'87% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 62% nel corso dell'ultimo anno
 - il 18% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 7% da oltre 2 anni.
- Il 13% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 71% della fascia 18-34 anni al 94% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si rileva una significatività per classe di età (35-69 anni vs 18-34 anni), livello di istruzione (laurea vs nessuna/elementare) e sesso femminile.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Liguria - PASSI 2010 (n=1432)

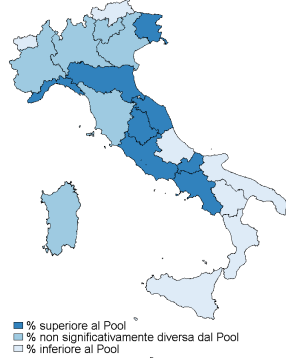
Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	(IC95%)
Totale	86,6	84,7-88,5
Classi di età		
18 - 34	71,4	66,3-76,6
35 - 49	88,1	85,0-91,3
50 - 69	94,4	92,2-96,5
Sesso		
uomini	84,1	81,2-86,9
donne	89,1	86,5-91,6
Istruzione		
nessuna/elementare	92,4	87,5-97,4
media inferiore	82,8	78,8-86,9
media superiore	85,8	83,0-88,6
laurea	92,7	89,0-96,5
Difficoltà economiche		
molte	83,5	76,5-90,4
qualche	88,1	84,8-91,3
nessuna	86,3	83,8-88,8

- Tra le Asl regionali, Asl 1 si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 81% di Asl 1 all'89% di Asl 2).
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%; è presente un evidente gradiente territoriale.

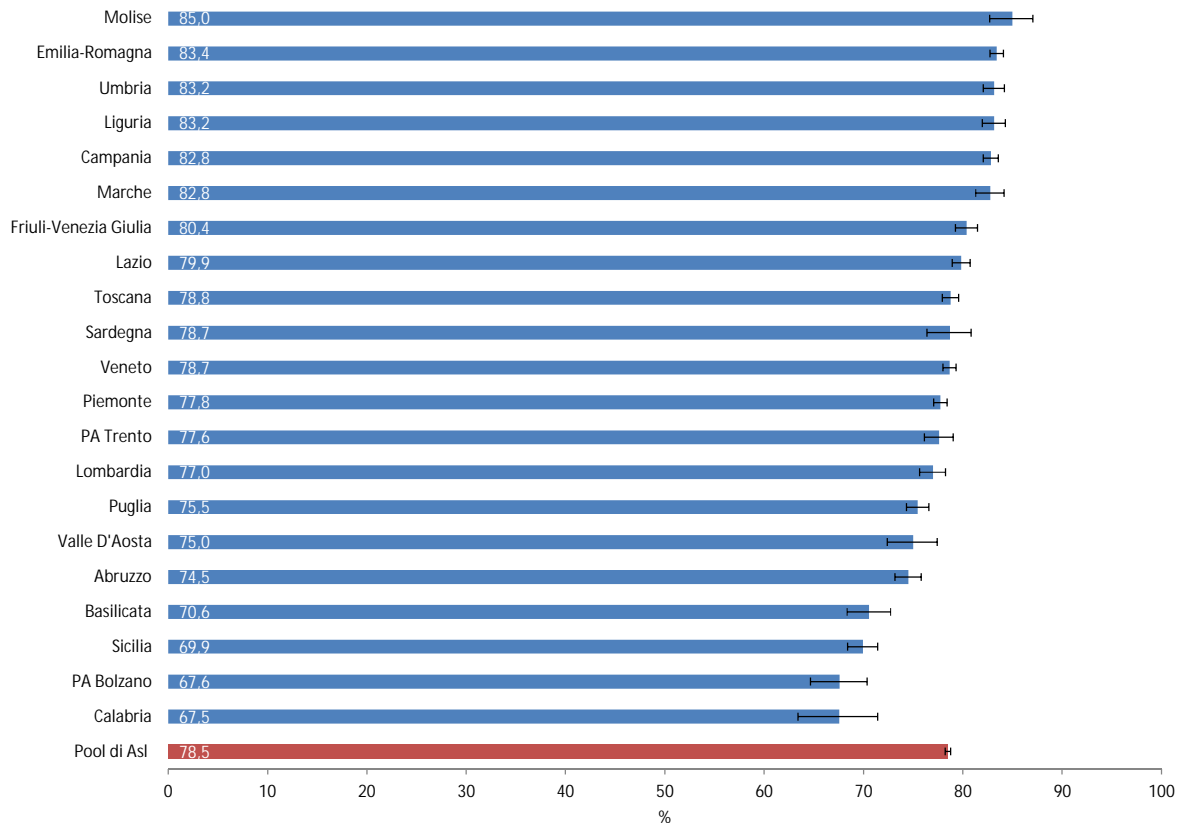
Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Liguria - PASSI 2010



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool ASL omogeneo - PASSI 2007-2010



- Dal momento che in alcune regioni i campioni annuali hanno una numerosità ridotta, per un confronto interregionale più attendibile, la prevalenza della misurazione della pressione arteriosa è stata calcolata sull'intero pool quadriennale 2007-10 e nella mappa sono evidenziate le regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del pool.



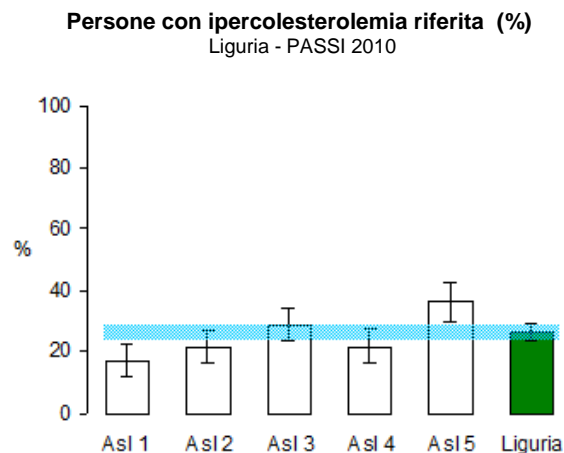
Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Il 27% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di **ipercolesterolemia**, circa **250.000 persone**.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con eccesso ponderale
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimangono associazioni significative con l'età (35-69 vs 18-34) e l'eccesso ponderale.

Ipercolesterolemia riferita*		
Liguria - PASSI 2010 (n=1232)		
Caratteristiche	Ipercolesterolemia %	(IC95%)
Totale	26,5	23,7-29,3
Classi di età		
18 - 34	12,0	7,5-16,5
35 - 49	24,3	19,6-28,9
50 - 69	35,0	30,4-39,6
Sesso		
uomini	25,5	21,5-29,5
donne	27,4	23,6-31,3
Istruzione		
nessuna/elementare	32,9	22,6-43,3
media	28,6	23,3-33,9
superiore	25,2	21,1-29,2
laurea	23,9	17,0-30,8
Difficoltà economiche		
molte	24,9	15,7-34,2
qualche	24,4	19,7-29,1
nessuna	27,8	24,0-31,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	21,4	18,1-24,8
sovrappeso/obeso	33,9	29,2-38,7

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- Tra le Asl regionali si osserva un significativo scostamento negativo dei valori di Asl 1 dalla media regionale e delle Asl 3 e 5, e un significativo scostamento positivo dei valori di Asl 5 dalla media regionale e delle Asl 1, 2 e 4 (range dal 17% di Asl 1 al 36% di Asl 5).
- Nel 2010, nel pool di Asl PASSI, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale nord-sud che la Liguria, però, non conferma.

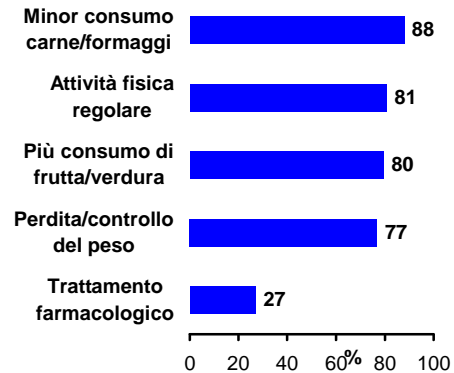


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 27% delle persone con **elevati livelli di colesterolo** nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico: circa **68.000 persone** .
- 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 (81%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (77%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (80%).
- Tra le Asl regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci, anche per la ridotta numerosità campionaria (range dal 25% di Asl 3 e 5 al 40% di Asl 4).
- Nel 2010 nel pool di Asl PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 32%.

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

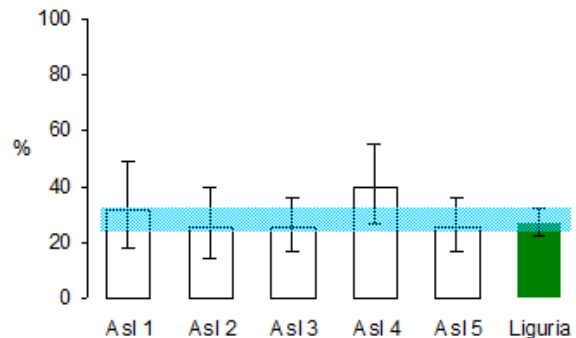
Liguria - PASSI 2010 (n=313)



* ogni variabile considerata indipendentemente

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)

Liguria - PASSI 2010



Fattori di rischio multipli

La compresenza di più fattori di rischio cardiovascolare in una persona può determinare un impatto sullo stato di salute particolarmente grave. È perciò importante valutare nella popolazione non solo la diffusione dei singoli fattori, ma anche i diversi profili di rischio multifattoriali [9,10].

La frequente compresenza di questi fattori (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura), vista la larga diffusione nella popolazione, è in parte dovuta a un'associazione casuale, ma soprattutto è dovuta all'interazione di queste condizioni e al loro potenziamento reciproco. Per 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, a un ridotto consumo di frutta e verdura; ecc. [11-12].

Fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione 18-69 anni – Liguria 2010

	%
Ipertensione arteriosa	22
Ipercolesterolemia	27
Sedentarietà	23
Fumo	26
Eccesso ponderale (IMC>25)	38
Meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	80
Diabete (quadriennio 2007-2010)	3,9

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Liguria, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a più di 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.

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, più di un quarto effettua 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.

Tali misure comportamentali sono state consigliate a oltre l'80% degli ipercolesterolemici, con variazioni, anche ampie, tra i singoli consigli che suggeriscono l'opportunità di ricorrere ad un approccio maggiormente strutturato.

Diabete

Il diabete mellito è una patologia a forte impatto sulle condizioni di salute della popolazione, con un carico assistenziale e una ricaduta economica importanti per il sistema sanitario. Mentre il diabete di tipo 1 (insulino-dipendente) colpisce prevalentemente le persone giovani, quello di tipo 2 (molto più diffuso) compare per lo più in età adulta ed è correlato sia a fattori socioeconomici sia a fattori comportamentali individuali; la sua insorgenza può essere perciò in parte prevenuta con uno stile di vita adeguato.

A quanti è stata fatta diagnosi di diabete?

Per meglio analizzare il dato e confrontarlo a livello interregionale, la prevalenza di persone a cui è stato diagnosticato o confermato il diabete è stata calcolata sul pool quadriennale (2007-2010).

- In Liguria il 3,9% degli intervistati ha riferito diagnosi di **diabete**; si tratta di circa **42.000 persone**.
- Questa condizione risulta più diffusa tra i 50-69enni, nelle persone con livelli di istruzione bassi, con difficoltà economiche riferite e in eccesso ponderale

Diabete riferito
Liguria - PASSI 2007-2010 (n=5240)

Caratteristiche	Diabete	
	%	(IC95%)
Totale	3,9	3,4 - 4,5
Classi di età		
18 - 24	0,1	-0,1 - 0,4
25 - 34	0,4	-0,1 - 0,8
35 - 49	1,6	0,9 - 2,4
50 - 69	8,2	6,9 - 9,5
Sesso		
uomini	4,3	3,4 - 5,1
donne	3,6	2,8 - 4,5
Istruzione		
nessuna/elementare	12,2	8,9 - 15,6
media	4,5	3,4 - 5,6
superiore	2,7	1,9 - 3,5
laurea	1,7	0,7 - 2,7
Difficoltà economiche		
molte	6,0	3,4 - 8,5
qualche	4,6	3,5 - 5,8
nessuna	3,2	2,6 - 3,9
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	1,6	1,1 - 2,1
sovrappeso	5,8	4,4 - 7,2
obeso	15,4	11,5 - 19,3

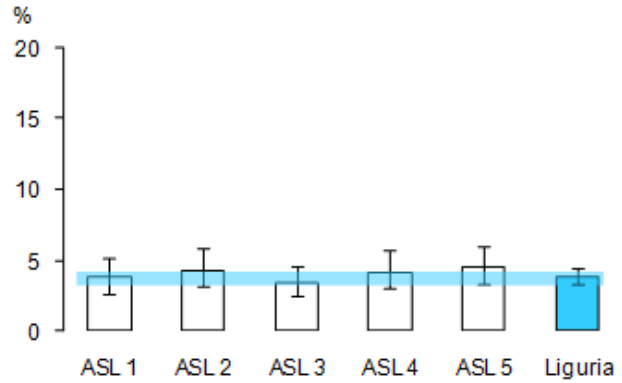
- Focalizzando l'attenzione sullo stato nutrizionale si osserva che la prevalenza del diabete cresce proporzionalmente all'eccesso ponderale: 15% nei soggetti obesi.

Prevalenza di diabete per situazione nutrizionale (%)
Liguria - Passi 2007-2010 (n=5167)



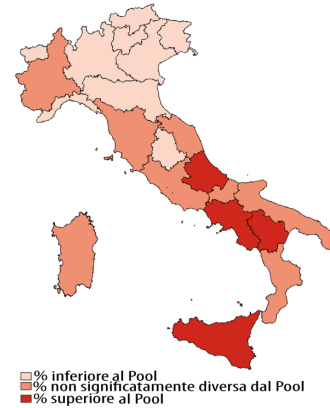
Prevalenza di persone a cui è stata fatta diagnosi di diabete
Liguria - PASSI 2007-2010 (n Liguria = 5240)

- Tra le Asl regionali questa percentuale varia dal 3,5% di Asl 3 al 4,6% di Asl 5, senza differenze statisticamente significative.
- Nel pool di Asl partecipanti al sistema di sorveglianza Passi, la percentuale delle persone che riferiscono di aver ricevuto una diagnosi di diabete è del 5%.

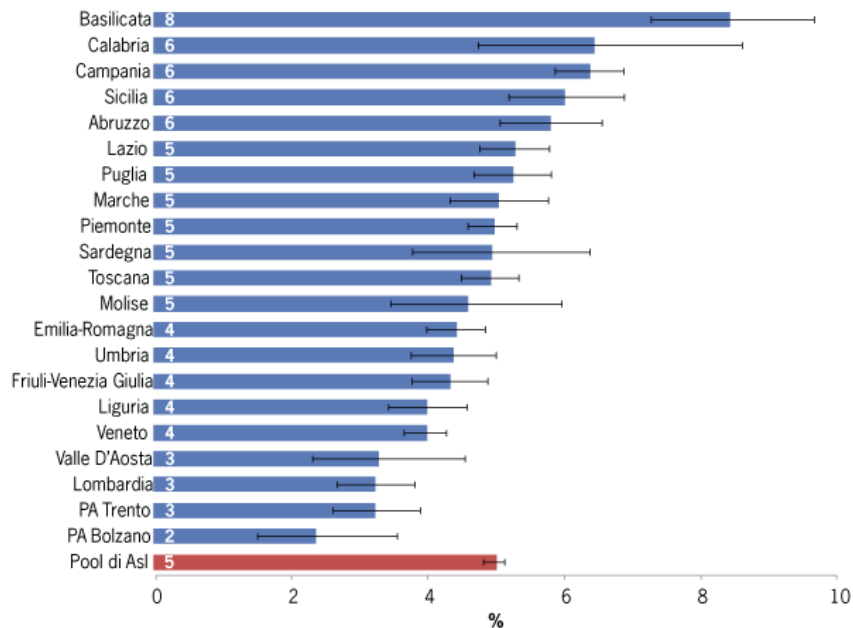


Prevalenza di persone cui è stata fatta diagnosi di diabete
Pool Asl - Passi 2007-2010

- La mappa distingue le Regioni a seconda che la prevalenza dell'indicatore sia in linea (differenza non statisticamente significativa) o superiore o inferiore rispetto al dato di pool 2007-2010 medio (differenza statisticamente significativa). I dati regionali del 2007-2010 sono riportati nel diagramma. Si evidenzia un gradiente Nord-Sud: nella P.A. di Bolzano si registra il valore più basso (2%), mentre in Basilicata quello più alto (8%).

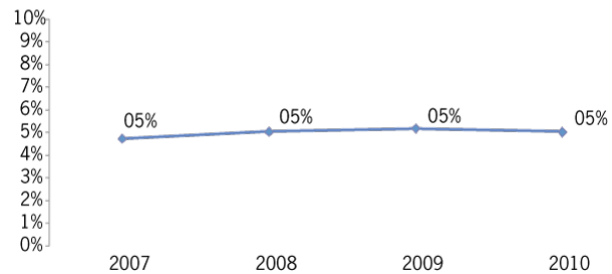


Prevalenza di persone cui è stata fatta diagnosi di diabete
Pool Asl - Passi 2007-2010



Trend prevalenza di persone
cui è stata fatta diagnosi di diabete
Pool Asl omogeneo - Passi 2007-2010

- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo 2007-2010 (pool omogeneo) [1], la prevalenza di diabete riferito non mostra variazioni statisticamente significative negli anni, come si osserva nel grafico.



L'assistenza alle persone con diabete

Il decorso del diabete è contrassegnato da numerose complicanze; particolarmente frequenti e gravi sono quelle cardiovascolari. Per questo motivo le linee guida per l'assistenza ai diabetici suggeriscono un monitoraggio attivo e un trattamento aggressivo dei fattori di rischio che frequentemente si trovano associati al diabete, come ipertensione, ipercolesterolemia, peso eccessivo, sedentarietà, fumo.

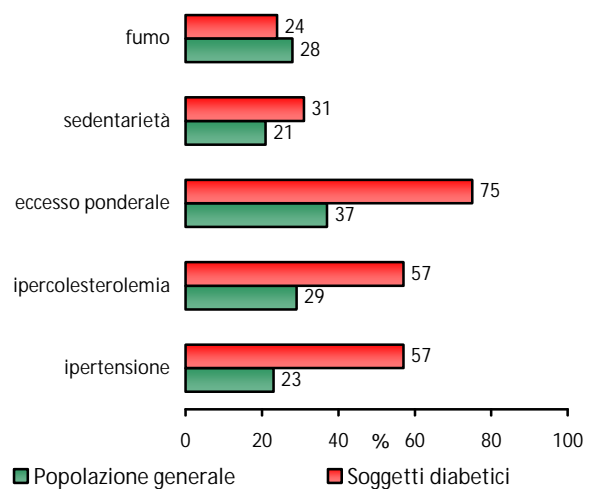
Passi rileva la presenza di questi fattori e monitora alcune attività di controllo e prevenzione, e può perciò fornire informazioni utili sulla qualità dell'assistenza ricevuta dalle persone diabetiche. Poiché queste analisi riguardano sottopopolazioni poco numerose, presentiamo le stime calcolate sull'intero pool quadriennale (2007-2010).

Fattori di rischio associati al diabete

Le complicanze croniche del diabete possono essere prevenute o se ne può rallentare la progressione attraverso uno stretto controllo di tutti i fattori di rischio correlati.

- In questa sezione è stata valutata la compresenza dei principali fattori di rischio con il diabete, rilevando ampi margini di possibile miglioramento: tre diabetici su quattro sono in eccesso ponderale, più della metà sono ipercolesterolemici e ipertesi e quasi un terzo conduce uno stile di vita sedentario.

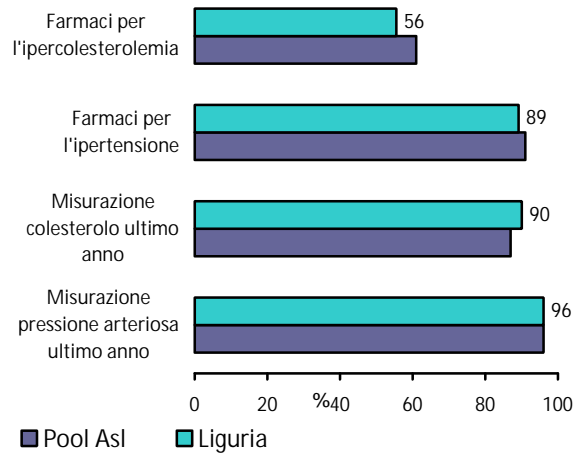
Presenza dei fattori di rischio nei diabetici
e nella popolazione generale (%)
Liguria - Passi 2007-2010



Monitoraggio e trattamento dei principali fattori di rischio nelle persone diabetiche (%)

Liguria e Pool Asl - Passi 2007-2010

- L'attenzione a monitorare i principali fattori di rischio è molto elevata, sia per quanto riguarda il controllo di pressione arteriosa e colesterolemia, che per l'assegnazione del trattamento farmacologico.

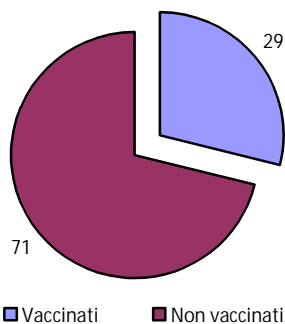


Il rischio della sindrome influenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio, cioè anziani e portatori di alcune patologie croniche, tra cui il diabete. In questa sezione sono stati analizzati i dati liguri provenienti dalle campagne vaccinali antinfluenzali degli anni 2006-07, 2007-08, 2008-09 e 2009-10.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-2009 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica (%)

Liguria - PASSI 2006-2009 (n=281)

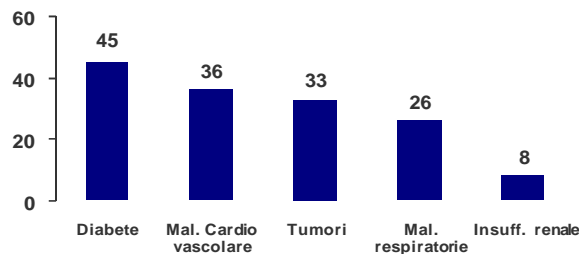


- Tra le persone di età compresa tra 18 e 65 anni affette da patologia cronica (almeno una patologia), il 29% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale durante la precedente campagna vaccinale.

- In particolare, l'ha effettuata il 45% dei soggetti diabetici, dimostrando una maggior attitudine a tale pratica preventiva rispetto alle persone affette da altra patologia
- Limitatamente alla Asl 3 Genovese, la percentuale di persone con più di 65 anni vaccinate contro l'influenza è pari al 66% (Indagine PASSI d'Argento 2009).

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)

Liguria 2006-2009



Conclusioni

Per migliorare la qualità delle cure per le persone con diabete, si è dimostrato appropriato un approccio integrato alla gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici (disease management) (1). Per favorire nelle Regioni la riorganizzazione dell'assistenza ai diabetici secondo questo modello, su iniziativa del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), è stato avviato il progetto IGEA, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Anche la Liguria, per migliorare la sua offerta assistenziale ai pazienti diabetici e ridurre le complicanze, ha inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 un progetto IGEA, che prevede la gestione integrata del paziente diabetico con l'apporto di un ampio numero di figure assistenziali, quali gli specialisti dei Servizi di Diabetologia (SD), i MMG, gli operatori dei Distretti, con un lavoro interdisciplinare in team.

Note

[1] A causa di accorpamenti e di variazioni dei confini amministrativi, le Aziende sanitarie partecipanti al Passi sono variate nel tempo. Tuttavia, le Asl che hanno effettuato la sorveglianza in modo continuo nel quadriennio corrispondono all'88% della popolazione osservata, per un totale di 118.611 interviste nel periodo 2007-2010.

Bibliografia

1) Task Force on Community Preventive Services. Strategie per ridurre la morbidità e mortalità da diabete attraverso interventi del sistema sanitario e l'educazione all'autogestione della malattia in contesti comunitari. (traduzione italiana). *Epidemiologia & Prevenzione* 2002; 26 (suppl 4): 70-78.

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.

A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare?

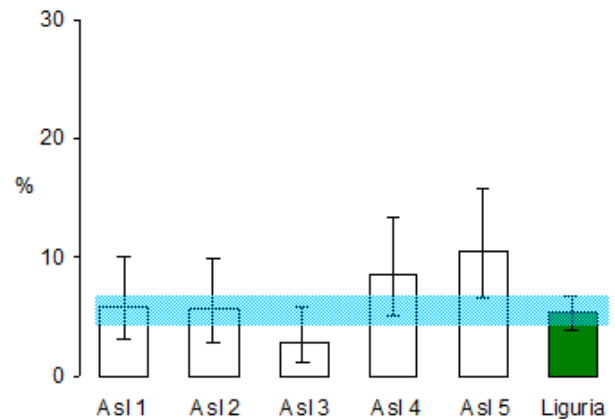
- In Liguria il 5,3% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito che un medico gli ha calcolato e comunicato il **punteggio di rischio cardiovascolare**; questa percentuale corrisponde, in numeri assoluti, a circa **41.000 persone**.
- In particolare, questa buona pratica è risultata più frequente:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma l'associazione significativa con la presenza di almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare		
Liguria - PASSI 2010 (n=1032)		
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato %	(IC95%)
Totale	5,3	3,9 - 6,7
Classi di età		
35 - 39	2,4	-0,6 - 5,4
40 - 49	4,8	2,5 - 7,1
50 - 59	5,3	2,6 - 7,9
60 - 69	7,3	4,3 - 10,4
Sesso		
uomini	4,9	3,0 - 6,8
donne	5,6	3,7 - 7,6
Istruzione		
bassa	6,0	3,6 - 8,4
alta	4,8	3,2 - 6,5
Difficoltà economiche		
sì	5,3	3,3 - 7,4
no	5,3	3,4 - 7,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°		
sì	6,6	4,8 - 8,3
no	2,3	0,3 - 4,3

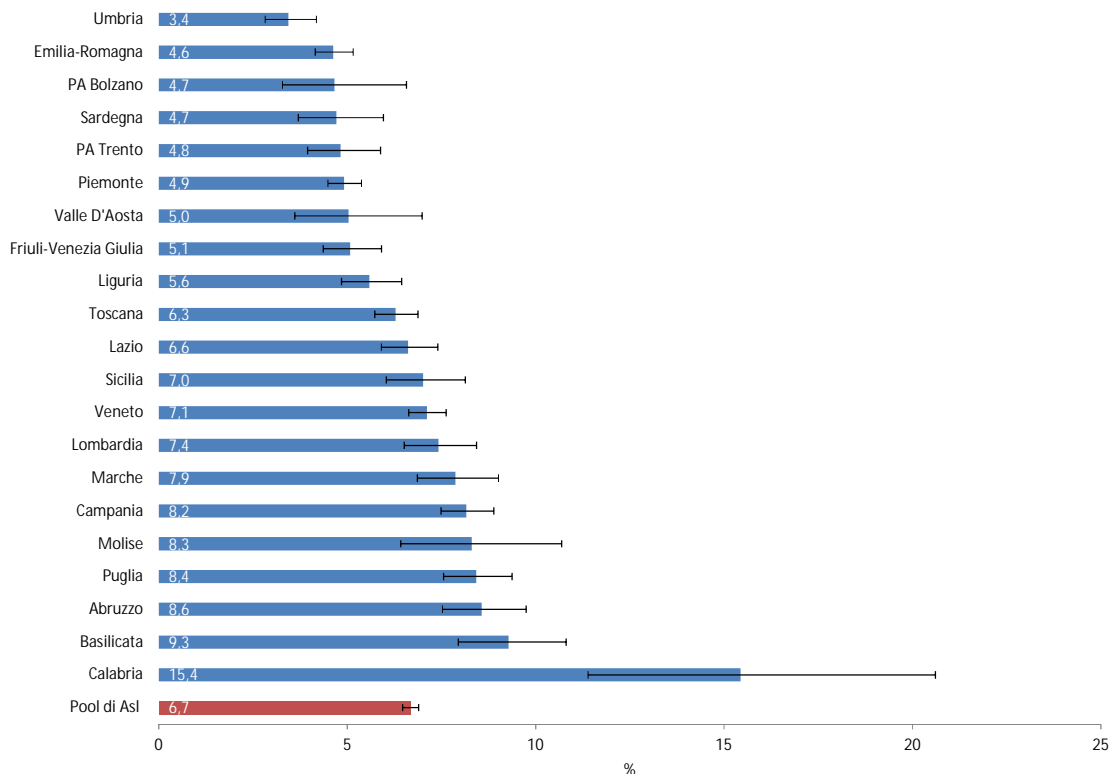
° Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

- In tutte le Asl regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato tale punteggio varia dal 3% di Asl 3 all'11% di Asl 5. Si rileva una differenza positiva, statisticamente significativa, di Asl 5 rispetto all'Asl 3.
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Liguria - PASSI 2010



Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare
Pool ASL omogeneo - PASSI 2007-2010



- Dal momento che in alcune regioni i campioni annuali hanno una numerosità ridotta, per un confronto interregionale più attendibile, la prevalenza della misurazione della pressione arteriosa è stata calcolata sull'intero pool quadriennale 2007-10 e nella mappa sono evidenziate le regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del pool.

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 monitorare i profili di rischio della comunità, compresi quelli medio-bassi suscettibili di azioni di prevenzione primaria.

In Liguria, come pure in ambito nazionale, il Piano della Prevenzione 2010-2012 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 seguito da:

- un intervento di riduzione del rischio cardiovascolare attraverso la terapia educativa e counselling motivazionale o intervento farmacologico
- l'istituzione di un percorso diagnostico-terapeutico per i soggetti a rischio e accompagnato da interventi di informazione della popolazione:
- conferenze stampa ed eventi pubblici
- coinvolgimento delle Farmacie e dei Dipartimenti di Prevenzione

Il Sistema di sorveglianza Passi, con la sua buona rappresentatività, alta riproducibilità e validità accettabile, dà un contributo alla valutazione dell'impatto di interventi preventivi, quali la comunicazione del rischio cardiovascolare e il relativo counselling, rilevando dai diretti interessati la percezione dell'intervento ricevuto.

Bibliografia

- 1) [World Health Organization - The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations](#)
- 2) [World Health Organization - Global Burden of Disease \(GBD\) - Disease and injury country estimates](#)
- 3) [Iss - Progetto Cuore: Epidemiologia e prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari - Fattori di rischio](#)
- 4) [World Health Organization - The Atlas of Heart Disease and Stroke](#)
- 5) [World Bank - Cardiovascular Health](#)
- 6) Emberson J, Whincup P, Morris R, et al. [Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease](#) European Heart Journal (2004) 25, 484–491
- 7) [Ministero della Salute. Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari](#)
- 8) [Nelson DE, Holtzman D, Bolen J, Stanwyck CA, Mack KA. Reliability and validity of measures from the Behavioral Risk Factor Surveillance System \(BRFSS\). Social and Preventive Medicine, 2001;46Suppl:S03-S42.](#)
- 9) [Progetto IGEA. Linee guida e raccomandazioni](#)
- 10) Yusuf HR, Giles WH, Croft JB, Anda RF, Casper ML. [Impact of Multiple Risk Factor Profiles on Determining Cardiovascular Disease Risk](#). Preventive Medicine 27, 1–9 (1998)
- 11) Hahn RA, Heath GW, Chang Man-Huei. [Cardiovascular Disease Risk Factors and Preventive Practices Among Adults](#) - United States, 1994 A Behavioral Risk Factor Atlas. MMWR - Surveillance Summaries. December 11, 1998 / 47(SS-5);35-69
- 12) Whelton PK; He J, Appel LJ, et al. [Primary Prevention of Hypertension: Clinical and Public Health Advisory From the National High Blood Pressure Education Program](#). JAMA. 2002;288(15):1882-1888 (doi:10.1001/jama.288.15.1882)



Rischio Cardiovascolare

introduzione
sintesi dei risultati "Guadagnare salute"
ipertensione arteriosa
ipercolesterolemia
diabete
calcolo del rischio
descrizione del campione
note metodologiche

CAMPIONE

Descrizione del campione

La popolazione della Liguria, costituita dai residenti al 01-01-2010 è pari a 1.615.986 persone (Fonte GeoDemo ISTAT 1 gennaio 2010). La fascia 18-69 anni (popolazione in studio) è costituita da 1.064.747 individui.

Da gennaio 2010 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1432 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati 464 persone campionate non erano eleggibili, il tasso di risposta¹ è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione² del 13,5% e quello di rifiuto³ del 9%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Liguria il 51 % del campione intervistato (1432 persone) è costituito da donne e l'età media complessiva è di 46 anni.

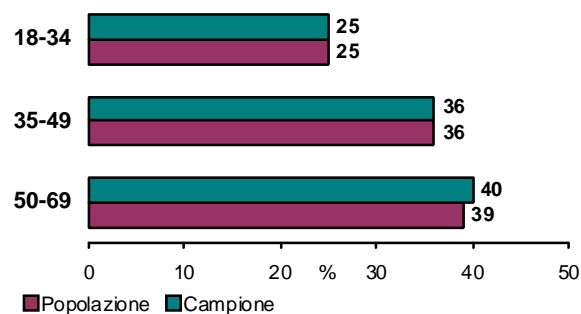
- Il campione è risultato costituito per:

il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
il 41% da persone nella fascia 50-69 anni.

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento residente all'1/01/2010, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

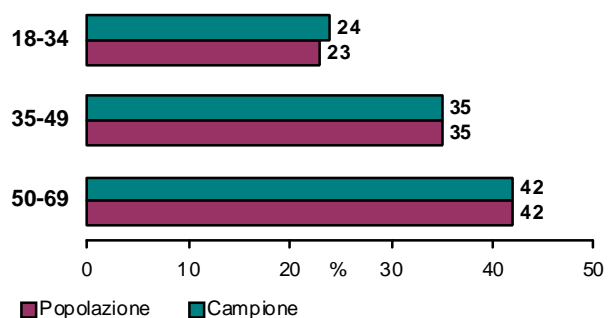
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

Liguria - PASSI 2010 (n=706)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

Liguria - PASSI 2010 (n=726)



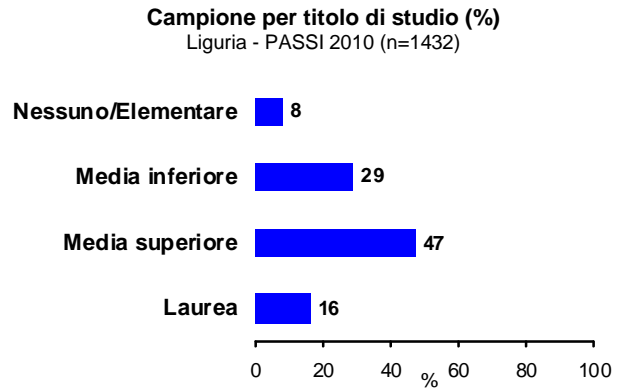
¹ Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili) / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

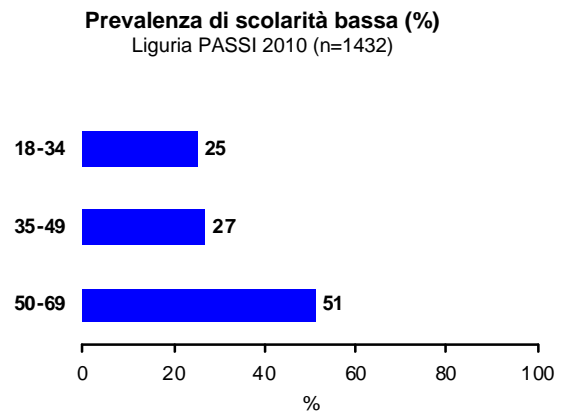
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Il titolo di studio

- Il 63% degli intervistati ha titoli di studio più elevati (media superiore/ laurea/diploma universitario); mentre il 37% presenta un minor livello di istruzione (media inferiore – elementare/nessuno)

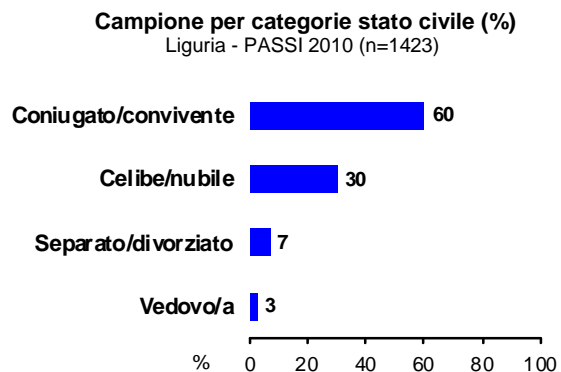


- L'istruzione è fortemente età-dipendente: nella classe di età 50-69 anni i livelli di istruzione sono significativamente più bassi rispetto alla classe di età 18-34. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).



Lo stato civile

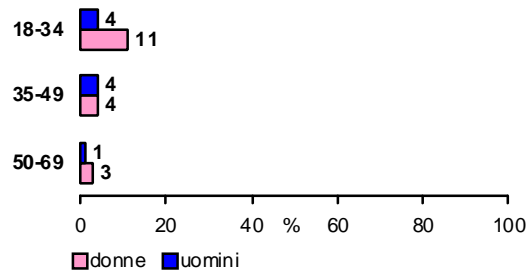
- I coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 7% ed i vedovi il 3%.



La cittadinanza

- La popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 4% della popolazione. La percentuale di stranieri stimata in Liguria dall'ISTAT (popolazione totale) è pari al 7% della popolazione residente.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani e nel sesso femminile: in particolare nella fascia 18-34 anni l'11% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.

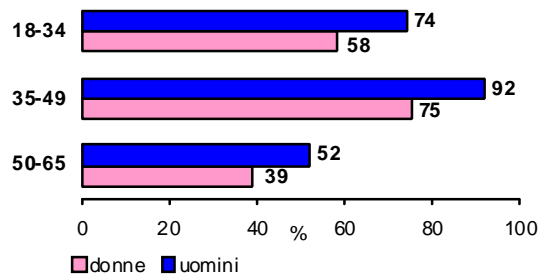
Stranieri per sesso e classi di età (%)
Liguria - PASSI 2010



Il lavoro

- In Liguria il 65% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (57% contro 74%).

Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)
Liguria - PASSI 2010



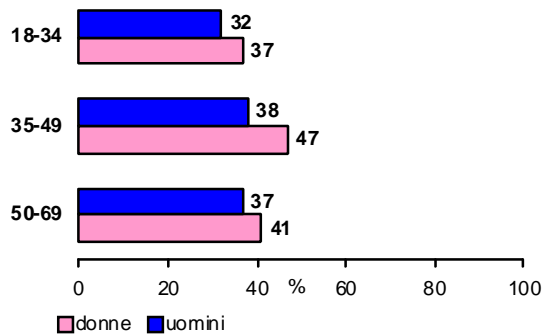
Difficoltà economiche

Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinati socio-economici sulla salute.

In Liguria:

- il 61% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 30% qualche difficoltà
- il 9% molte difficoltà economiche.

Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)
Liguria - PASSI 2010



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione ligure in studio indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-demografici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione di tutte le sezioni indagate.

Note metodologiche

Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono persone di 18-69 anni, residenti nel territorio regionale. Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

La rilevazione (minimo 25 interviste al mese per Asl; 30 per la Asl 3 Genovese) avviene continuamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi.

Tra le caratteristiche del sistema di sorveglianza sono da evidenziare:

- l'essere rappresentativo della popolazione
- fornire tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute
- fornire un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

Il periodo di rilevazione su cui ci siamo basati va da Gennaio 2010 a Dicembre 2010, eccetto per l'analisi del capitolo "Diabete" in cui il periodo di riferimento è Aprile 2007 – Dicembre 2010.

La dimensione del campione relativa all'anno 2010 è pari a 1432 individui; mentre per il quadriennio 2007-2010 il campione è di 5243 persone.

Questi numeri, consentono di ottenere la stima delle principali variabili con un buon grado di approssimazione.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici in modo tale da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Redazione e impaginazione a cura di:

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia
(Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia)
Stampato in proprio

Settembre 2011

Copia del volume può essere richiesta a:

Rosamaria Cecconi
ASL 3 Genovese
Via Operai 80 – 16149 Genova
rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it

oppure può essere scaricata dai siti internet:

www.asl3.liguria.it
www.epicentro.iss.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Patrizia Crisci
ASL 3 Genovese
Via Operai 80 - 16149 Genova
patrizia.crisci@asl3.liguria.it



Regione Liguria

