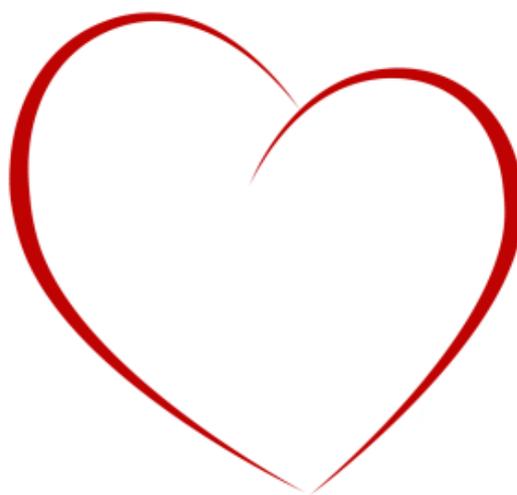


Sistema di sorveglianza Passi Asl 3 Genovese

“Rischio Cardiovascolare”

Focus 2007-2010



Autori

Rosamaria Cecconi, Alice Caielli, Raffaella Castiglia, Patrizia Crisci, Claudio Culotta
Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Epidemiologia

Con la collaborazione di:

Claudia Marchese, Caterina Manca, Maria Concetta Curti, Luciana Frigerio, Gabriella Maggiali, Luciana Musti - Asl 3 Genovese, Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali, Struttura Complessa Attività Consultoriali

Si ringraziano:

- *il Direttore Generale e il Direttore Sanitario della ASL 3 Genovese*
- *i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita*
- *il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto*
- *il 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

e gli intervistatori di tutte le cinque ASL

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

Indice

Introduzione	pag.	6
Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”		11
Rischio Cardiovascolare		
Ipertensione arteriosa		15
Ipercolesterolemia		18
Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare		22
Diabete		26
Descrizione del campione		35
Note metodologiche		41





Rischio Cardiovascolare

introduzione

sintesi dei risultati "Guadagnare salute"

ipertensione arteriosa

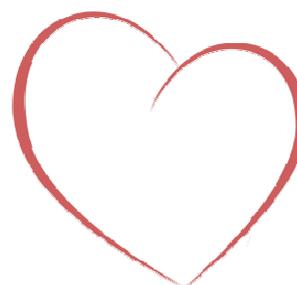
ipercolesterolemia

calcolo del rischio

diabete

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.

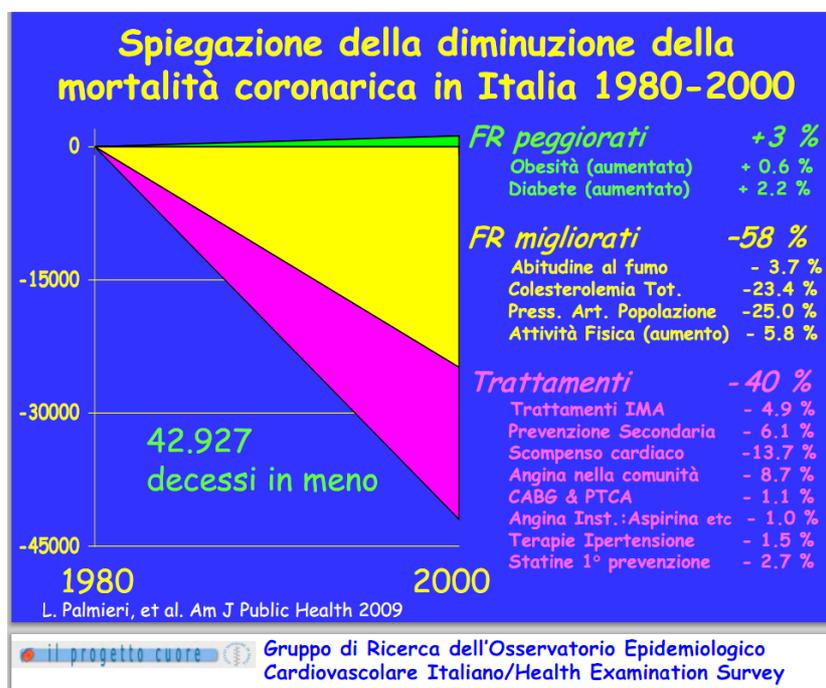
Efficacia nel ridurre la Pressione Arteriosa Sistolica (PAS) di alcuni interventi sugli stili di vita (modificata da JNC VII)

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 alcol	Non assumere più di 30 ml/die di alcol 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

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

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

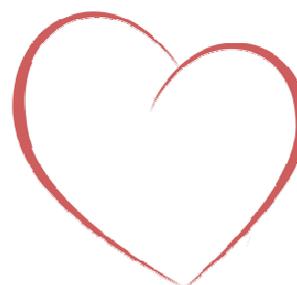
calcolo del rischio

diabete

descrizione del campione

note metodologiche

SINTESI DEI RISULTATI





Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

Asl 3 Genovese
Passi 2007-2010 (%)

ATTIVITA' FISICA

Livello di attività fisica	
✓ attivo	39
✓ parzialmente attivo	41
✓ sedentario	20
Compresenza di altre condizioni di rischio	
✓ sedentari tra i soggetti in eccesso ponderale	26
✓ sedentari tra i soggetti fumatori	26
✓ sedentari tra i soggetti ipertesi	25
✓ sedentari tra i soggetti con sintomi di depressione	29
Persone non sufficientemente attive che percepiscono come sufficiente il proprio livello di attività fisica	58
Domande rivolte dai sanitari alla popolazione generale sull'attività fisica svolta	37
Consiglio di fare attività fisica alla popolazione generale	34

SITUAZIONE NUTRIZIONALE

Stato nutrizionale	
✓ sottopeso	4
✓ normopeso	61
✓ sovrappeso	27
✓ obeso	8
Consumo di frutta e verdura	
✓ Almeno 5 porzioni al giorno	22
Consiglio sanitario di fare attività fisica	
✓ tra i normopeso	28
✓ tra i sovrappeso	39
✓ tra gli obesi	66
Consiglio sanitario di perdere peso	
✓ tra i sovrappeso	55
✓ tra gli obesi	80
Percezione del peso	
✓ Persone in sovrappeso che considerano “più o meno giusto” il loro peso	41
Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi	
✓ Persone in sovrappeso che sono diminuite di più di 2 Kg	18
✓ Persone in sovrappeso che sono aumentate di più di 2 Kg	24
✓ Persone obese che sono diminuite di più di 2 Kg	26
✓ Persone obese che sono aumentate di più di 2 Kg	20

Asl 3 Genovese Passi 2007-2010 (%)	
ABITUDINE AL FUMO	
Fumatori	
✓ Tra i 18-24enni	34
✓ Tra i 25-34enni	36
✓ Tra i 35-49enni	26
✓ Tra i 50-69enni	22
Ex fumatori	23
Media sigarette fumate al giorno	13 sigarette
Promozione della cessazione	
✓ Chiesto se fuma, ai fumatori	69
✓ Consiglio di smettere	55
Smettere di fumare	
✓ Tentativo di smettere nell'ultimo anno	47
✓ Tra chi ha tentato, è riuscito	12
Fumo consentito in casa con minori di 14 anni	20

I dati relativi al consumo di alcol vengono presentati suddivisi in triennio 2007-2009 e anno 2010, a seguito della modifica della definizione di bevitore "binge" avvenuta nel 2010.

	2007-2009(%)	2010(%)
CONSUMO DI ALCOL		
Bevitori a rischio §	18	23
✓ prevalentemente fuori pasto	10	9
✓ binge	6	9
✓ forti bevitori	15	10
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	8	5
	2007-2010 (%)	
Guida sotto l'effetto dell'alcol	10	
Intervistati fermati dalle forze dell'ordine	34	
Fermati sottoposti anche ad etilotest	13	

§ Viene considerato bevitore a rischio:

- *Il binge drinker*
 - o definizione 2007-2009: chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione
 - 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 maschio 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

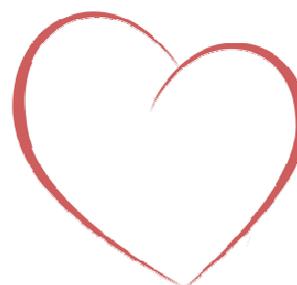
calcolo del rischio

diabete

descrizione del campione

note metodologiche

RISCHIO CARDIOVASCOLARE



Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco e insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale nella 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 ed appropriate modifiche degli stili di vita.

In base a risultati di numerosi studi su validità e riproducibilità, si osserva che le indagini condotte su dati riferiti, come Passi, sottostimano la prevalenza di ipertensione rispetto a studi basati su dati misurati [8].

Le informazioni contenute nel presente rapporto sono tratte dall'analisi di un campione di popolazione costituito dalla somma dei campionati degli anni 2007, 2008, 2009 e 2010, per un totale di 1175 persone.

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 e rappresentativo della popolazione in età 18-69 anni della Asl 3 Genovese.

Nel capitolo "Descrizione del campione" è possibile trovare una descrizione dettagliata, a titolo esemplificativo, del campione dell'anno 2010, l'ultimo disponibile, confrontato con i dati ISTAT e con quelli relativi a tutte le Asl partecipanti al PASSI (Pool PASSI).

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

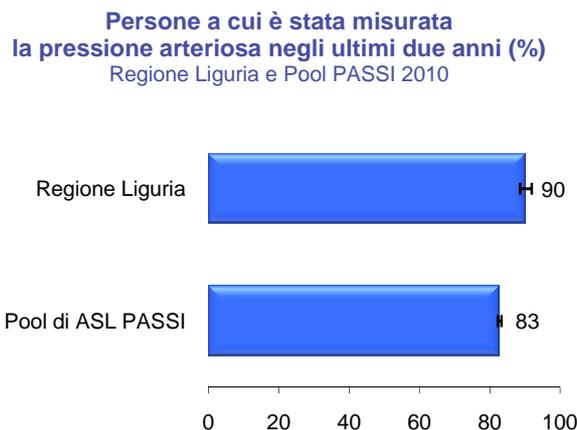
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni

Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n= 1175)

- Nella Asl 3 Genovese il 90% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 3% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso

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

- La media regionale di questa misurazione, relativa all'anno 2010, è del 90%, con un range dall'82% della Asl 1 al 93% della Asl 2 (differenza statisticamente significativa tra 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%.



Quante persone sono ipertese?

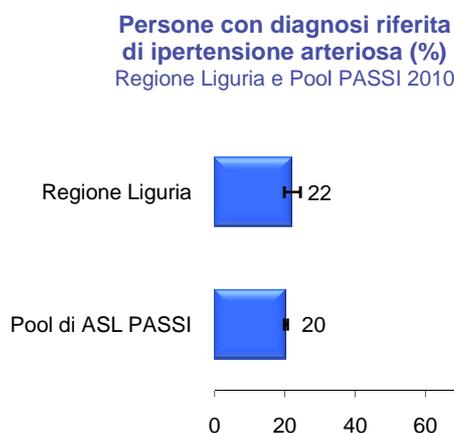
- Il 23% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di **ipertensione**. Si tratta di circa **112.500 persone**.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (38% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso (47%)
 - nelle persone con difficoltà economiche (fino al 31%)
 - nelle persone con eccesso ponderale (41%).

Personae con diagnosi riferita di ipertensione*
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n= 1134)

Caratteristiche	Ipertesi	
	%	(IC95%)
Totale	22,6	20,2-25,1
Classi di età		
18 - 34	5,5	3,1-8,8
35 - 49	15,8	12,4-19,8
50 - 69	38,4	34,0-43,0
Sesso		
uomini	23,1	19,7-26,8
donne	22,1	18,8-25,8
Istruzione		
nessuna/elementare	47,3	36,7-58,0
media inferiore	26,3	21,2-31,8
media superiore	17,0	14,0-20,4
laurea	21,7	16,4-27,7
Difficoltà economiche		
molte	31,4	23,1-40,5
qualcuna	19,9	15,9-24,6
nessuna	22,4	19,3-25,8
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	12,3	10,0-14,9
sovrappeso/obeso	41,3	36,5-46,3

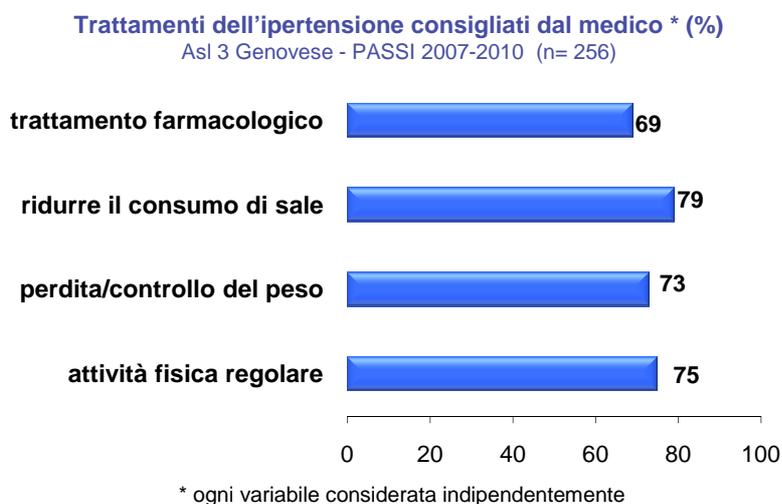
* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

- Tra le Asl regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22% e varia dal 18% di Asl 1 al 25% di Asl 3 (dati del 2010).
- Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

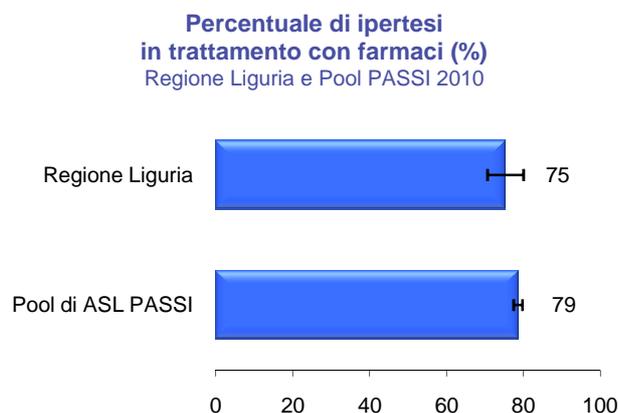


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Il 69% degli ipertesi, circa **77.660 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 (79%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (73%)
 - svolgere regolare attività fisica (75%).



- Tra le Asl regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (media 75% nel 2010, con 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 nella Asl 3 Genovese, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino al 38% 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).

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

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione viene fornito alla maggior parte della popolazione ipertesa (più di 3 quarti).

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?

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n= 1175)

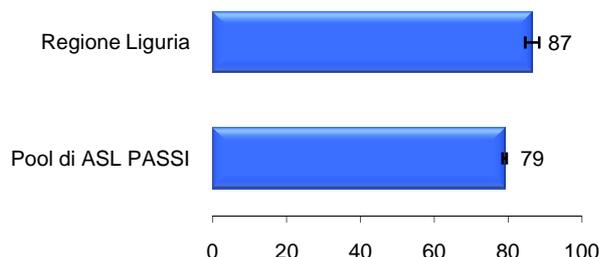
- Nella Asl 3 Genovese l'84% circa degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 61% nel corso dell'ultimo anno
 - il 14% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 9% da oltre 2 anni.

Il 16% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 64% della fascia 18-34 anni al 95% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione.

Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	(IC95%)
Totale	84,2	81,9-86,2
Classi di età		
18 - 34	64,1	58,3-69,7
35 - 49	85,8	81,9-88,9
50 - 69	95,0	92,5-96,7
Sesso		
uomini	82,5	79,1-85,5
donne	85,8	82,7-88,4
Istruzione		
nessuna/elementare	94,5	87,6-98,2
media	80,8	75,8-85,2
superiore	83,4	80,0-86,3
laurea	86,3	81,1-90,5
Difficoltà economiche		
molte	79,5	71,3-86,3
qualche	86,1	82,2-89,5
nessuna	84,0	81,0-86,6

- Tra le Asl regionali, relativamente al 2010, non si rileva una differenza significativa; il valore medio regionale è pari a 87%, con un range dall'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 disomogeneità territoriale.

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



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



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Il 31% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di **ipercolesterolemia**, cioè circa **128.000 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 in eccesso ponderale (dato statisticamente significativo).

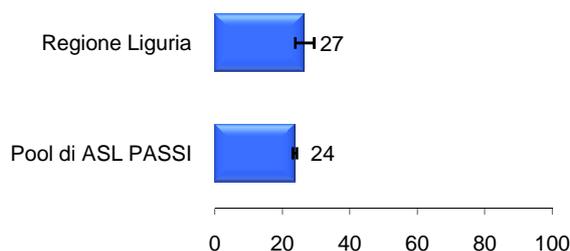
Ipercolesterolemia riferita*
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n= 989)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia	
	%	(IC95%)
Totale	31,1	28,3-34,1
Classi di età		
18 - 34	11,3	7,1-16,7
35 - 49	32,0	27,2-37,2
50 - 69	38,6	34,2-43,3
Sesso		
uomini	30,3	26,2-34,6
donne	32,0	28,0-36,2
Istruzione		
nessuna/elementare	39,5	29,2-50,7
media	36,4	30,3-42,9
superiore	28,4	24,4-32,7
laurea	27,7	21,5-34,5
Difficoltà economiche		
molte	36,1	26,6-46,5
qualche	26,0	21,3-31,4
nessuna	33,0	29,3-37,1
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	27,5	24,0-31,2
sovrappeso/obeso	37,3	32,4-42,5

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

- La media dei soggetti ipercolesterolemici in Asl 3 (31%) è superiore rispetto alla media regionale, pari al 27%, e decisamente superiore alla media del Pool di Asl PASSI (24%).

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Regione Liguria e Pool PASSI 2010

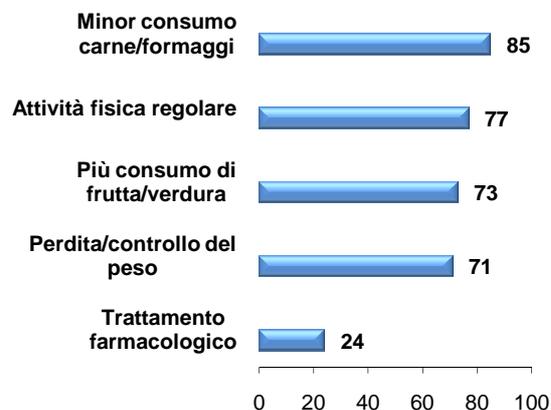


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella nostra Asl il 24% 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 del medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (85%)
 - svolgere regolare attività fisica (77%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (73%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (71%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico* (%)

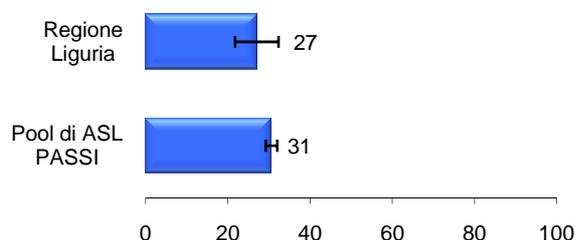
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n=308)



* ogni variabile considerata indipendentemente

- 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; la media è del 27%.
- Nel 2010 nel pool di Asl PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 31%.

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)
Regione Liguria e Pool PASSI 2010



Fattori di rischio multipli

La compresenza di più fattori di rischio cardiovascolare in una persona può determinare un impatto particolarmente grave sullo stato di salute. 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 di 18-69 anni (%)- Asl 3 Genovese 2007/08/09/10

	2007	2008	2009	2010
Iperensione arteriosa	23	21	22	22
Ipercolesterolemia	33	30	28	27
Sedentarietà	19	21	21	23
Fumo	27	29	27	26
Eccesso ponderale (IMC>25)	37	37	37	38
Meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	85	85	83	80

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella Asl 3 Genovese, nella fascia d'età 18-69 anni, quasi una persona su tre abbia valori elevati di colesterolemia, con frequenze ancora maggiori nelle persone ultra 50enni e in quelle in eccesso ponderale.

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 non è mai stata 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 in rete con gli operatori delle Asl.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia, circa una su cinque 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.

Tali misure comportamentali sono state consigliate alla maggior parte delle persone con ipercolesterolemia (oltre il 70%), con variazioni, anche ampie, tra i singoli consigli che suggeriscono l'opportunità di ricorrere ad un approccio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare (RCV) 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. E' possibile scaricare gratuitamente, dal sito web del Progetto cuore (www.cuore.iss.it), il programma [cuore.exe](http://www.cuore.exe), un software per la valutazione del rischio cardiovascolare, rivolto a medici di medicina generale, specialisti, servizi trasfusionali, ambulatori di prevenzione cardiovascolare e farmacie.

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.



Carta del rischio cardiovascolare

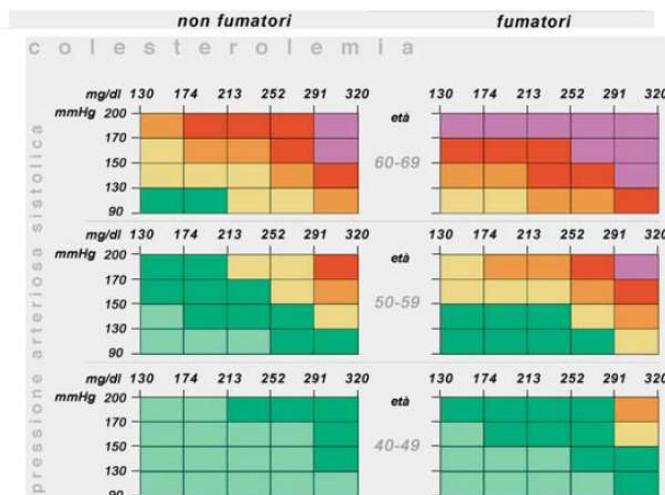
uomini non diabetici
rischio cardiovascolare a 10 anni

Come utilizzare la carta

- Posizionarsi nella zona fumatore / non fumatore.
- Identificare il decennio di età.
- Collocarsi sul livello corrispondente a pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Identificato il colore, leggere nella legenda a fianco il livello di rischio.

livello di rischio a 10 anni	
rischio MCV VI	oltre 30%
rischio MCV V	20% - 30%
rischio MCV IV	15% - 20%
rischio MCV III	10% - 15%
rischio MCV II	5% - 10%
rischio MCV I	meno 5%

Esempio di carta del rischio cardiovascolare



Le carte del rischio sono on-line sul sito del Progetto cuore www.cuore.iss.it

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

**Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari)
a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare**
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n=845)

Caratteristiche Demografiche	Punteggio calcolato	
	%	(IC95%)
Totale	3,9	2,7-5,5
Classi di età		
35 - 39	1,7	0,2-6,0
40 - 49	2,5	1,0-5,0
50 - 59	3,7	1,6-7,2
60 - 69	7,0	4,0-11,1
Sesso		
uomini	3,4	2,0-5,9
donne	4,3	2,7-6,8
Istruzione		
bassa	5,6	3,2-8,9
alta	3,0	1,8-4,9
Difficoltà economiche		
sì	3,9	2,2-6,6
no	3,9	2,4-6,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*		
sì	4,9	3,4-7,0
no	1,6	0,4-4,0

- Nella Asl 3 Genovese circa il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni, che non hanno mai avuto eventi cardiovascolari maggiori, ha riferito di aver avuto il **calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare**, pari a circa **14.300 persone**.
- In particolare, questa pratica è risultata più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

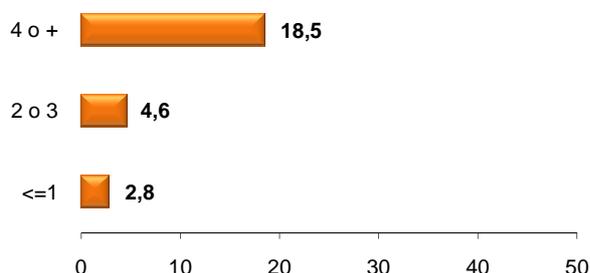
*Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

**Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari)
a cui è stato calcolato il punteggio di rischio
cardiovascolare, per categoria di rischio**
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n=845)

Caratteristiche	Punteggio calcolato	
	%	
Totale	3,9 (IC 95% 2,7-5,5)	
Fumatore		
sì	3,6	
no	3,1	
Iperteso		
sì	6,4	
no	3,2	
Ipercolesterolemico		
sì	7,9	
no	2,4	
Diabetico		
sì	8,6	
no	3,7	
Sovrappeso/obeso		
sì	5,1	
no	3,1	

- Andando ad analizzare nel dettaglio la frequenza di calcolo del RCV in rapporto ad una serie di fattori di rischio, si può osservare come gli operatori sanitari tendano a privilegiare, per questa pratica, le persone che già manifestano fattori intermedi di rischio o patologie (diabete).

Comunicazione del calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare e fattori di rischio (%) *
Asl 3 Genovese - PASSI 2007-2010 (n= 845)

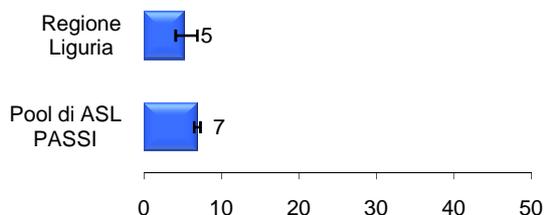


* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

- In particolare, l'effettuazione di questo calcolo aumenta quando si vengono a sommare molti fattori di rischio: dal 2,8% nelle persone con al massimo un fattore di rischio al 18,5% in quelle con 4 o più fattori.

- Limitatamente al 2010, la media regionale è risultata pari al 5,3%, mentre 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 (%)
Regione Liguria e Pool PASSI 2010



Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool Asl omogeneo PASSI 2007-2010[§]



■ % superiore al Pool
■ % non significativamente diversa dal Pool
■ % inferiore al 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 identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

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.

Diabete

Analisi dati del quadriennio 2007-2010 della Regione Liguria

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).

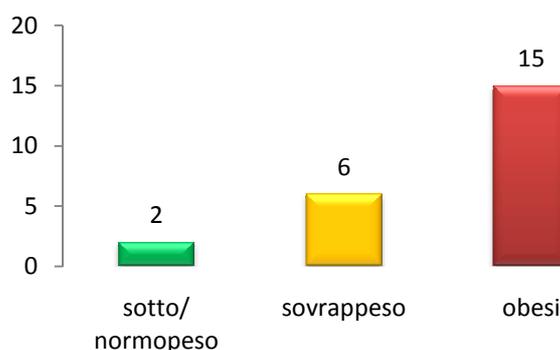
Diabete riferito
Liguria - PASSI 2007-2010 (n=5240)

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

- In Liguria il 3,9% degli intervistati ha riferito diagnosi di **diabete**; si tratta di circa **41.500 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

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

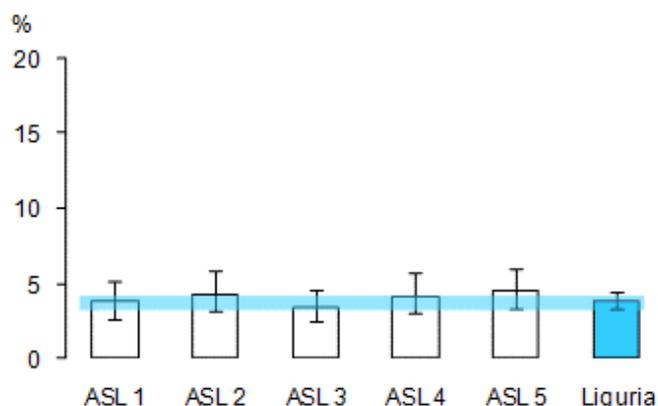
Prevalenza di diabete per situazione nutrizionale (%)
Liguria - Passi 2007-2010 (n=5167)



- 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 a cui è stata fatta diagnosi di diabete

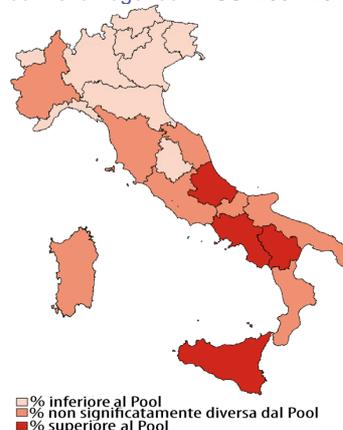
Liguria - PASSI 2007-2010 (n Liguria = 5240)



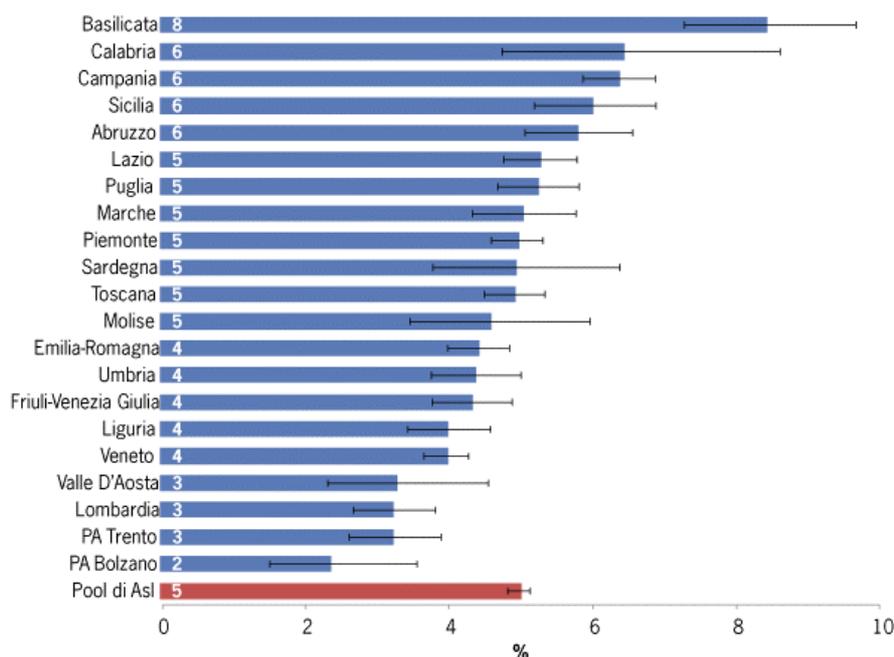
- La mappa distingue le Regioni a seconda che la prevalenza dell'indicatore sia in linea (differenza non statisticamente significativa) o superiore o inferiore rispetto al dato di pool 2007-2010 medio (differenza statisticamente significativa)
- I dati regionali del 2007-2010 sono riportati nel diagramma. 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 a cui è stata fatta diagnosi di diabete

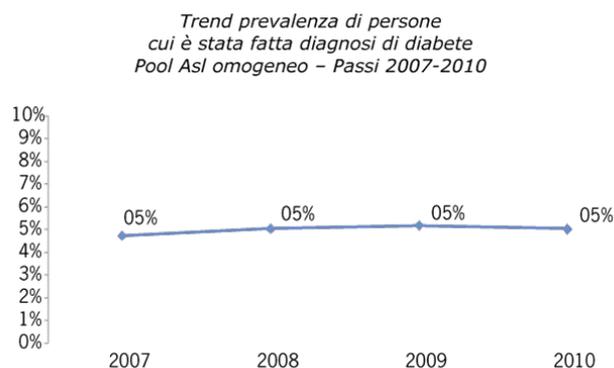
Pool Asl omogeneo PASSI 2007-2010[§]



Prevalenza di persone a cui è stata fatta diagnosi di diabete
Pool Asl - 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.

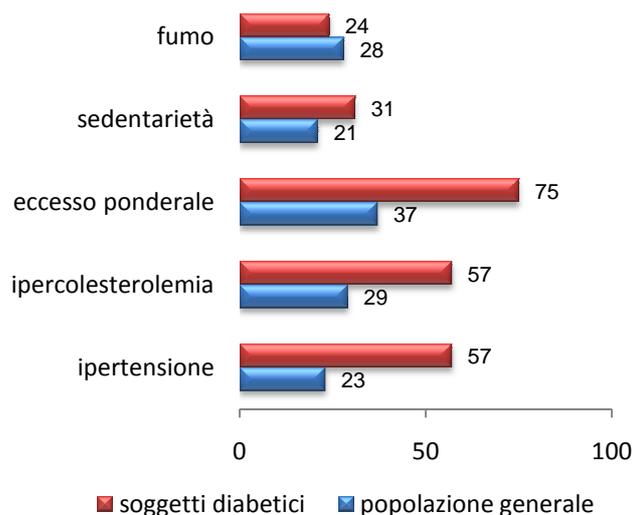
Passi rileva la presenza di questi fattori e monitora alcune attività di controllo e prevenzione, e può perciò fornire informazioni utili sulla qualità dell'assistenza ricevuta dalle persone diabetiche. Poiché queste analisi riguardano sottopopolazioni poco numerose, presentiamo le stime calcolate sull'intero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

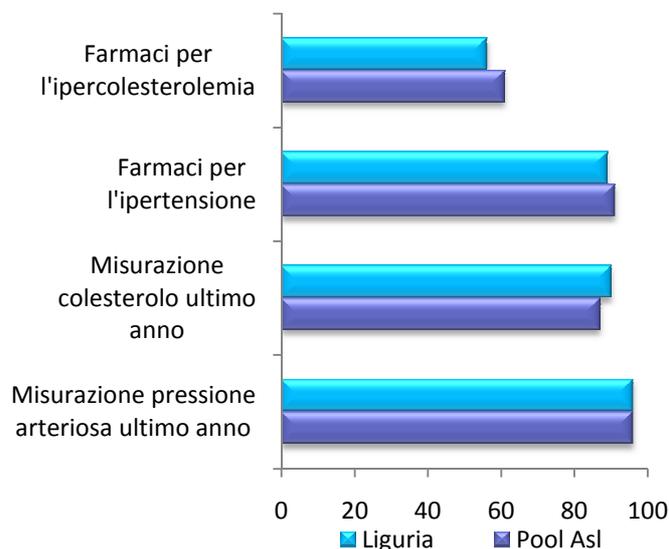
- In questa sezione è stata valutata la compresenza dei principali fattori di rischio con il diabete, rilevando ampi margini di possibile miglioramento: tre diabetici su quattro sono in eccesso ponderale, più della metà sono ipercolesterolemici e ipertesi e quasi un terzo conduce uno stile di vita sedentario.

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.

Consigli di medici e operatori sanitari ai diabetici con eccesso ponderale

Diabetici con eccesso ponderale (Liguria PASSI 2007-2010)

seguono una dieta per controllo del peso	63%
praticano attività fisica (moderata o intensa)	39%
riferiscono il consiglio di un sanitario di perdere peso	89%
riferiscono il consiglio di un sanitario di fare attività fisica	67%

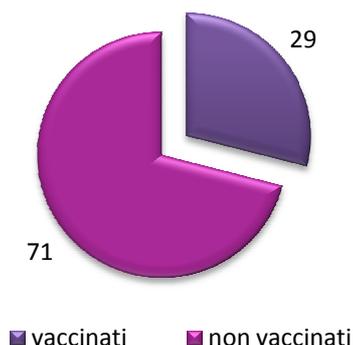
- Su 10 diabetici in eccesso ponderale 9 hanno dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio da un medico di perdere peso; e 7 hanno riferito il consiglio di fare regolare attività fisica.
- In media solo il 63% segue una dieta e solo il 39% pratica attività fisica, ma con valori molto più elevati in chi ha ricevuto il consiglio sanitario.

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)

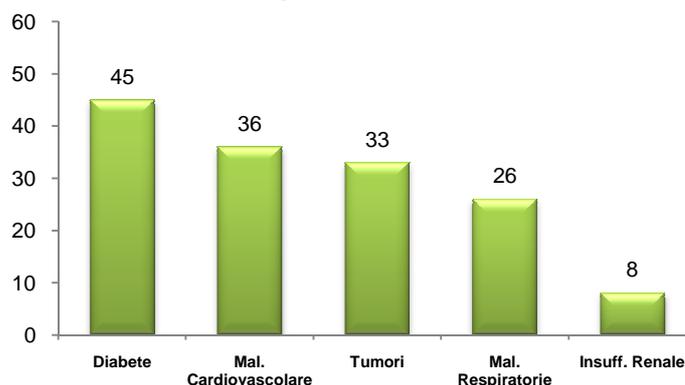


- Tra le persone di età compresa tra 18 e 65 anni affette da patologia cronica (almeno una patologia), il 29% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale durante la precedente campagna vaccinale.

- 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 e raccomandazioni

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) (13). 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.

§ 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

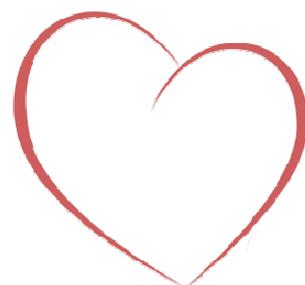
- 1) [World Health Organization - The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations](#)
- 2) [World Health Organization - Global Burden of Disease \(GBD\) - Disease and injury country estimates](#)
- 3) [Iss - Progetto Cuore: Epidemiologia e prevenzione delle 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)
- 13) Task Force on Community Preventive Services. Strategie per ridurre la morbilità 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.



Rischio Cardiovascolare

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

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE



Descrizione del campione

La popolazione residente nel territorio della Asl 3 Genovese al 31-12-2010 è risultata essere costituita da 736.235 persone (ISTAT-Regione Liguria-Statistica).

La popolazione presa in esame nel Sistema di Sorveglianza PASSI (popolazione in studio) appartiene alle fasce d'età comprese tra 18 e 69 anni ed è risultata essere pari a 475.808 persone. Da gennaio a dicembre 2010 sono state intervistate 332 persone nella fascia 18-69 anni; la numerosità del campione è stata calcolata in maniera da consentire stime attendibili a livello di Asl. Nel corso dell'anno esaminato il tasso di risposta è stato dell'85%; quello di sostituzione è stato del 15% ed il tasso di rifiuto del 7%.

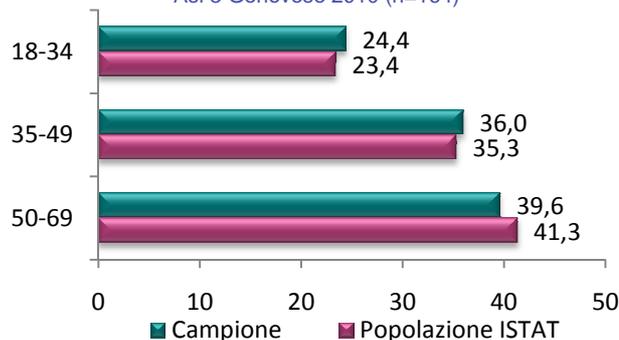
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Asl 3 Genovese il 51% del campione intervistato è rappresentato da donne e l'età media complessiva è di 46 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 23% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 36% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 41% da persone nella fascia 50-69 anni.
- Queste percentuali sono sovrapponibili a quelle del campione regionale (24%, 35%, 41%), mentre nelle altre Asl italiane partecipanti al sistema PASSI esse sono rispettivamente 28%, 35% e 37% (queste ultime percentuali si riferiscono all'anno 2009).
- La distribuzione per sesso e classi di età è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento ISTAT, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- Le differenze riscontrate nella distribuzione per fasce d'età rispetto alle altre Asl italiane rispecchiano il reale allungamento della vita media e la riduzione delle nascite in Asl 3 Genovese; questo dato anticipa quanto avverrà in Italia entro il 2050.

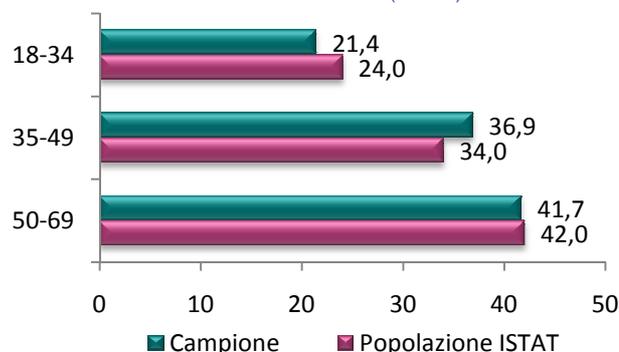
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)

Asl 3 Genovese 2010 (n=164)



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

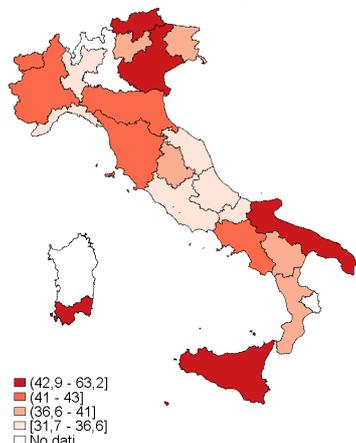
Asl 3 Genovese 2010 (n=168)



Il titolo di studio

- Il 31% della popolazione ha un basso livello di istruzione (nessuno/ elementare/ media inferiore), dato minore rispetto alla media regionale (36%), e il 69% ha titoli di studio più elevati (media superiore/ laurea/ diploma universitario).
- Non ci sono differenze significative nel livello di istruzione fra uomini e donne.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: la fascia dei 50-69enni mostra livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

Prevalenza di scolarità bassa
Pool PASSI 2010

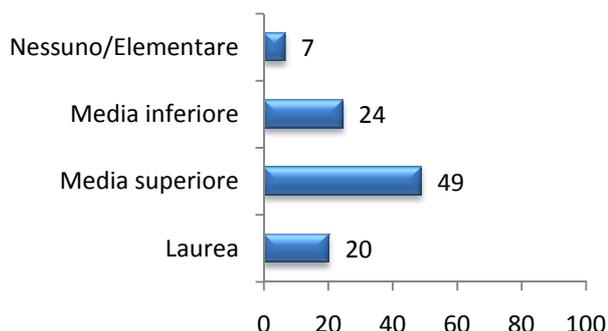


Lo stato civile

- Lo stato civile è sovrapponibile al dato regionale del 2010 (60%, 30%, 7%, 3%).
- A livello delle Asl partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

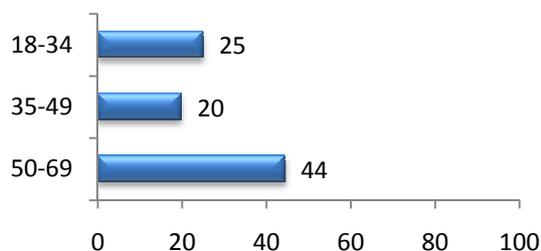
Campione per titolo di studio (%)

Asl 3 Genovese 2010 (n=332)



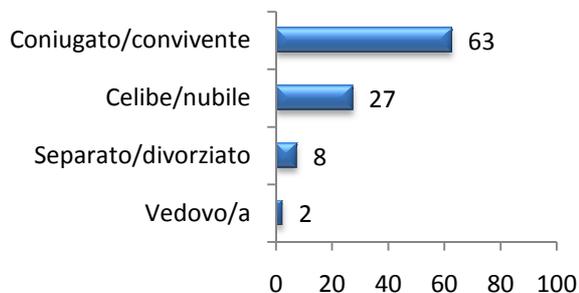
Prevalenza di scolarità bassa (%)

Asl 3 Genovese 2010 (n=332)



Campione per categorie stato civile (%)

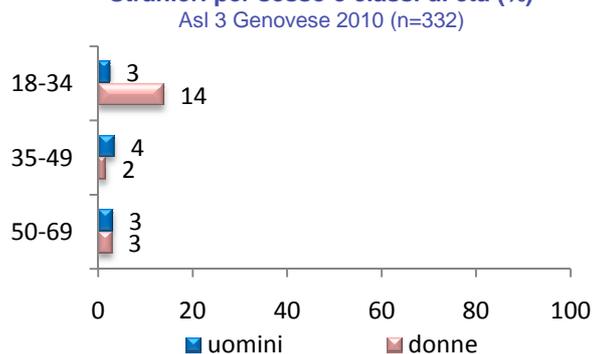
Asl 3 Genovese 2010 (n=332)



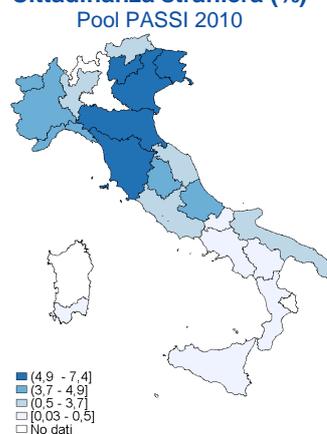
La cittadinanza

- Nella nostra Asl 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 7,1% della popolazione residente.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani e nel sesso femminile: tra i 18 e i 49 anni il 16% 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.
- A livello delle altre Asl italiane partecipanti alla raccolta dati nel 2010, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 2% degli intervistati.

Stranieri per sesso e classi di età (%)



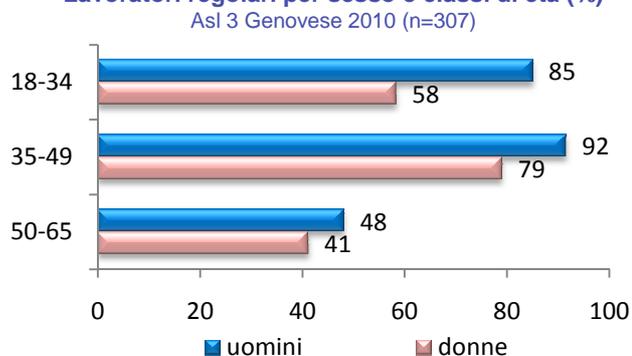
Cittadinanza straniera (%)



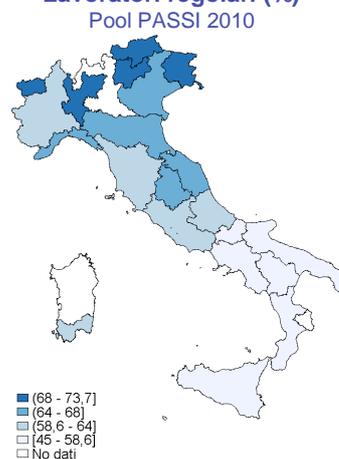
Il lavoro

- Il 67% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (60% contro 75%).
- Nel confronto col dato ligure, si osserva in Asl 3 una maggior percentuale di donne lavoratrici (tra i 35 e i 49 anni, 79% vs 75%).
- A livello delle Asl partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni, nel 2009 ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)



Lavoratori regolari (%)



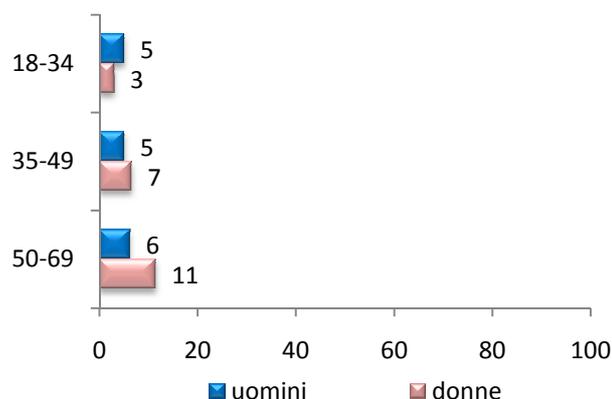
Difficoltà economiche

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

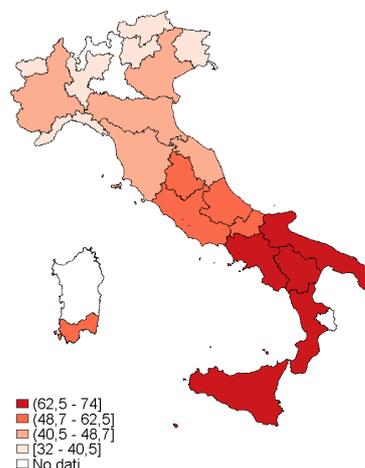
- In Asl 3 Genovese:
 - il 63% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 30% qualche difficoltà
 - il 7% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini; in particolare quelle di età superiore a 35 anni.
- Nelle Asl italiane:
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.

La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

Persone con molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)
Asl 3 Genovese 2010 (n=332)



Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)
Pool 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.

In tutto il quadriennio 2007-2010, il confronto del campione con la popolazione ISTAT residente nel territorio di Asl 3 Genovese indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute all'intera popolazione aziendale.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.



Rischio Cardiovascolare

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

NOTE METODOLOGICHE



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.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

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 esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali, la cui somministrazione viene effettuata solo in alcune regioni e da moduli aggiuntivi, validi per tutte le regioni, che vengono somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale.

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 Aprile 2007 a Dicembre 2010. La dimensione del campione relativa al quadriennio 2007-2010 è pari a 1175 individui.

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 tali 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

Febbraio 2012

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



Dipartimento di Prevenzione
Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica
Struttura Semplice Epidemiologia