

Sistema di sorveglianza PASSI

Rapporto aziendale 2012-2015 ASL Milano: Rischio cardiovascolare



Hanno contribuito alla realizzazione dello studio PASSI (2012-2015):

nella ASL Milano: Anna Silvestri (Coordinatore), Luisella Poli (Vice-Coordinatore); Danila Cecile (Organizzazione, informatizzazione, predisposizione report); Giulia Barbier, Carlangela Cappellini, Lucia Grassi, Jessica Sciuto, Laura Galessi, Maurizio Vicari, Manuela Volpi, Anna De Rosa (Conduzione interviste);

a livello regionale: Carlo Zocchetti (Regione Lombardia); Giuliana Rocca (ASL Bergamo); Anna Silvestri (ASL Milano); Luigi Camana (ASL Pavia); Roberto Bardelli (ASL Varese);

a livello nazionale: Maria Masocco, Sandro Baldissera, Paolo D'Argenio, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma);

Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica – Fondazione Università Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzini (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena); Angelo D'Argenio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2); Pirous Fateh-Moghadam (Osservatorio per la Salute – Provincia Autonoma di Trento); Massimo O.Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C); Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della salute, Roma).

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico ed ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale: in Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi ed hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa 1/6 dei DALY (Disability Adjusted Life Years, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione).

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Diverse componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta e verdura, e di pesce; negativo: eccessivo contenuto di sale, di grassi saturi e di grassi idrogenati, ecc.).

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

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

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 prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma "Guadagnare salute".

L'approccio individuale, invece, è volto 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 che deriva dalla loro combinazione e interazione.

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

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

In questa sezione 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. Viene anche presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da Passi.

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.

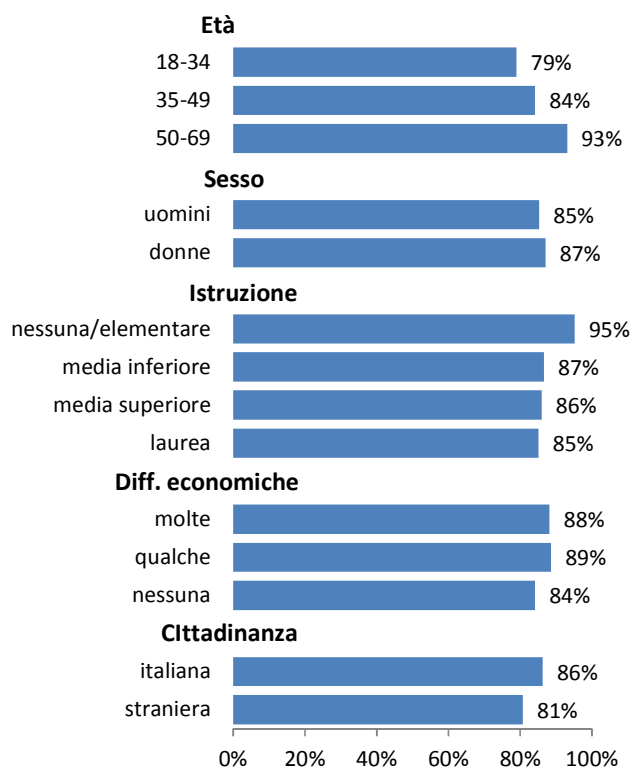
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
Prevalenza per caratteristiche socio-demografiche
ASL Milano 2012-15

Totale: 86,16% (IC 95%: 84,24%-87,88%)

- Nella ASL Milano l'86,16% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9,79% più di 2 anni fa, mentre il restante 4,05% 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, in chi ha un basso livello di istruzione e nei cittadini italiani.



In Italia l'83% degli intervistati riferisce di avere misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. Dai dati Passi 2012-2015 risulta che più di 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. Circa l'80-90% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa, come diminuire il consumo di sale, controllare il peso corporeo e svolgere regolarmente attività fisica. I residenti nelle Regioni meridionali meno frequentemente di altri misurano la pressione arteriosa.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

Sorveglianza Passi

In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione
*dati standardizzati

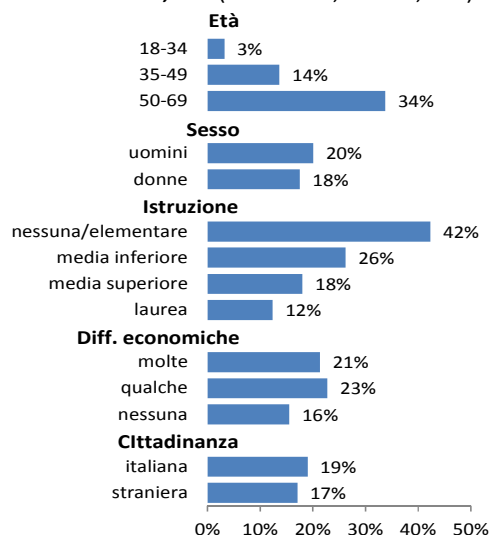
Quante persone sono ipertese?

- Nella ASL Milano il 18,80% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (34% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - la pressione arteriosa è più alta anche in chi presenta un eccesso di peso rispetto al normopeso.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa

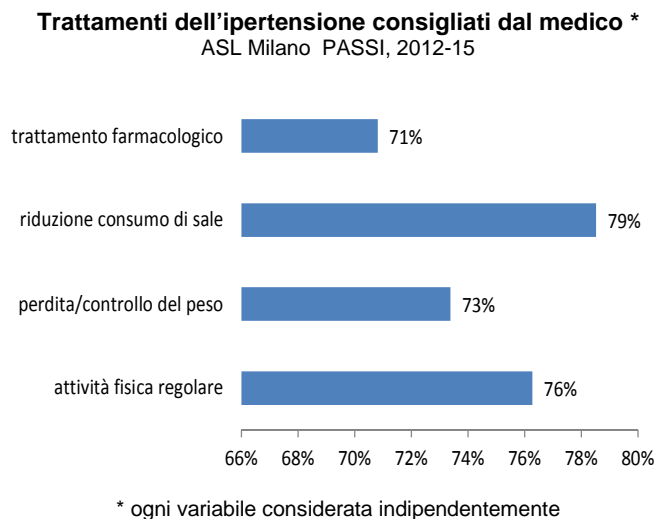
prevalenza per caratteristiche socio-demografiche
ASL Milano - PASSI 2012-15

Totale: 18,80% (IC 95%: 16,93%-20,82%)



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

- Nella ASL Milano il 70,81% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (79%)
 - ridurre o mantenere il peso corpo (73%)
 - svolgere regolare attività fisica (76%).



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL Milano, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a oltre una persona su tre 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). 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 due ipertesi su tre.
