

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale. In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto 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. Riguardo all'alimentazione va sottolineato che diverse sue componenti influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta, verdura e pesce; in modo negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi e idrogenati ecc).

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale.

Un approccio integrato

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 e 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. 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 Servizio sanitario nazionale, è necessario attivare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma nazionale Guadagnare Salute.

L'approccio individuale, invece, è volto a 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. Il sistema di sorveglianza Passi monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni. Passi contribuisce così a delineare il quadro informativo necessario per attuare interventi efficaci.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a 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.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE - POOL ASL 2009

	% (IC 95%)
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	83 (82,5-83,5)
Persone che riferiscono di essere ipertese*	20,4 (19,9-20,9)
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	79,3 (78,8-79,8)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche**	24,1 (23,5-24,8)
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare***	6,9 (6,5-7,2)
Persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare****	97,6 (97,4-97,8)

* tra le persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa

** tra le persone a cui è stata misurata la colesterolemia

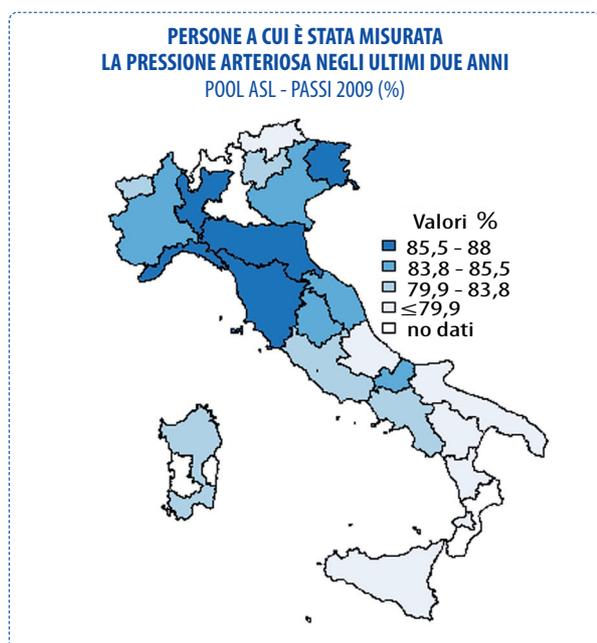
*** su tutte le persone ≥35 anni, senza patologie cardiovascolari

**** su tutta la popolazione di 18-69 anni. Fattori di rischio considerati: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

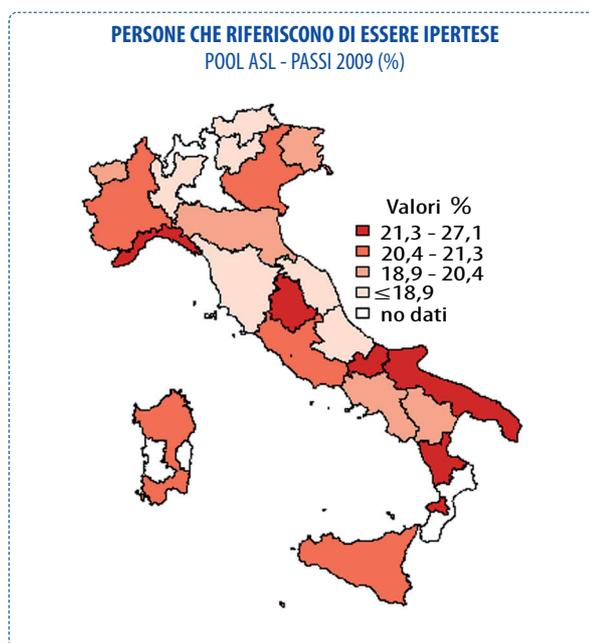
L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. È associata a fattori comportamentali modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica.

La sua insorgenza è quindi 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.



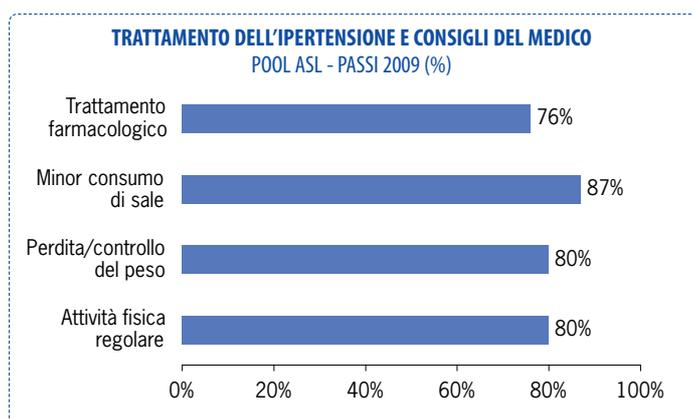
La pressione arteriosa è stata controllata, negli ultimi due anni, nell'83% della popolazione del pool di Aziende sanitarie.

La mappa rappresenta la situazione nelle Regioni e Asl che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo: si va dal 65% della Basilicata all'88% Liguria e Asl della Lombardia.



La percentuale di coloro a cui è stata fatta una diagnosi di ipertensione è pari al 20% e varia dal 16% delle Asl della Lombardia e P.A. di Bolzano al 27% della Calabria (Cosenza, Vibo Valentia).

Le differenze interregionali sono statisticamente significative, sia per la diagnosi riferita di ipertensione sia per il controllo della pressione negli ultimi due anni.

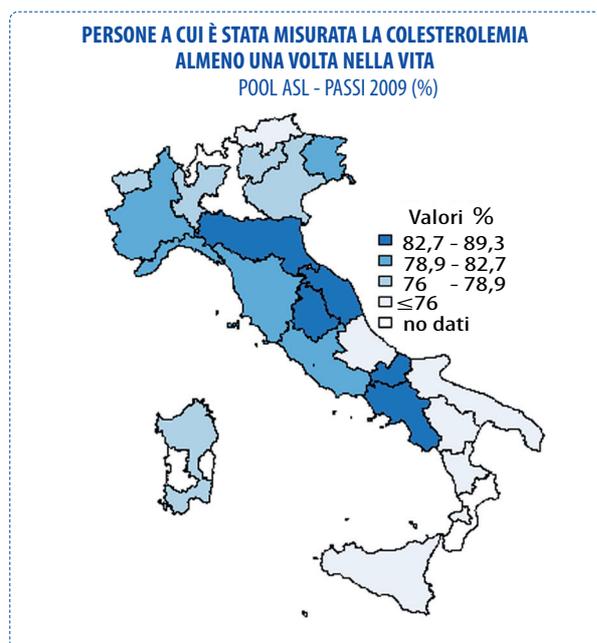


Il 76% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico.

All'87% degli intervistati ipertesi è stato consigliato di ridurre il consumo di sale, all'80% di controllare il peso corporeo e all'80% di svolgere regolarmente attività fisica.

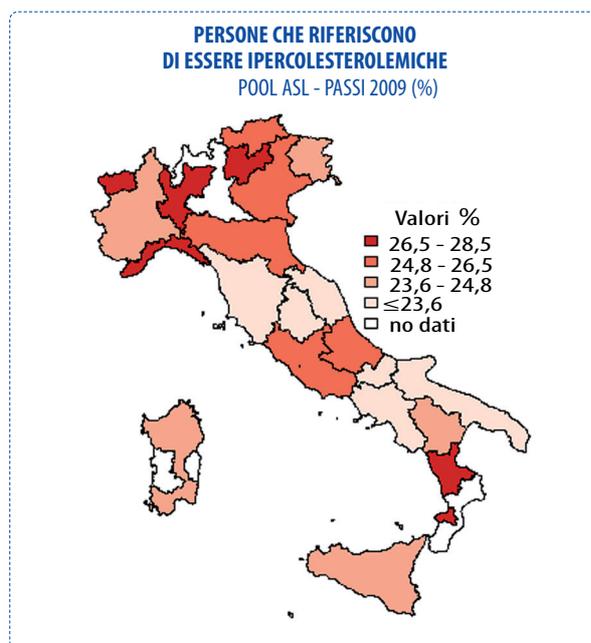
IPERCOLESTEROLEMIA

l'ipercolesterolemia rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari sui quali è possibile intervenire con efficacia.



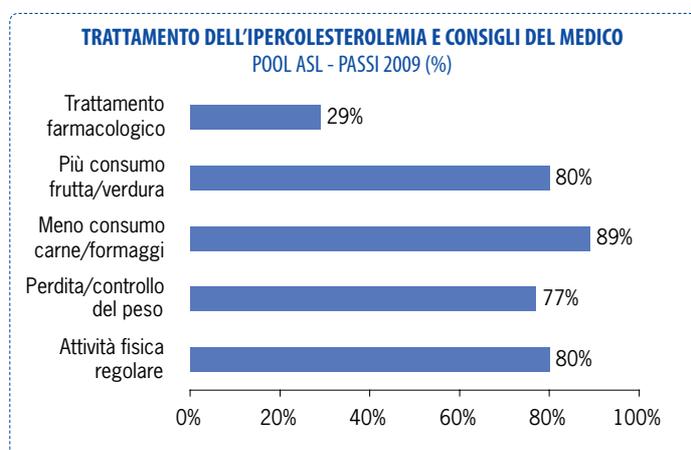
La colesterolemia è stata misurata, almeno una volta nella vita, nel 79% della popolazione del pool di Aziende sanitarie.

La mappa rappresenta la situazione nelle Regioni e nelle Aziende sanitarie che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo: si va dal 67% della Basilicata all'89% Molise.



La percentuale di coloro a cui è stata fatta una diagnosi di ipercolesterolemia, nel pool di Asl, è pari al 24%: si va dal 16% della Campania al 29% delle Asl della Calabria.

Le differenze interregionali sono statisticamente significative, sia per la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita sia per la diagnosi riferita di ipercolesterolemia.



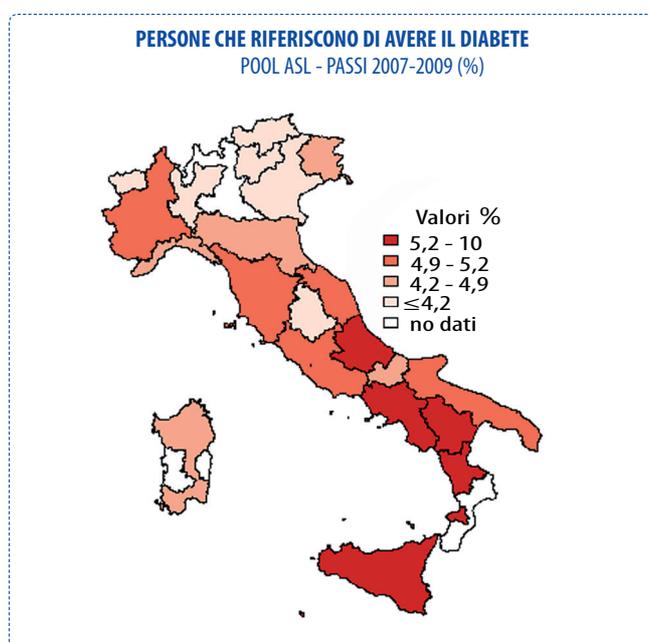
Il 29% degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico.

All'80% degli intervistati ipercolesterolemici è stato consigliato maggior consumo di frutta e verdura, all'89% minor consumo di carne e formaggi, al 77% di controllare il peso e all'80% di fare regolare attività fisica.

DIABETE

Il diabete mellito è una patologia che ha un forte impatto sulle condizioni di salute della popolazione e un costo socio-economico molto elevato. Mentre il diabete di tipo 1 (insulina dipendente) colpisce prevalentemente le persone giovani, quello di tipo 2 (molto più diffuso) compare prevalentemente in età adulta ed è correlato sia a fattori socioeconomici sia a fattori comportamentali individuali: la sua insorgenza può perciò essere prevenuta con uno stile di vita adeguato. Il decorso del diabete è contrassegnato da numerose complicanze, particolarmente frequenti e gravi sono quelle cardiovascolari.

Nel pool di Asl che partecipano al sistema di sorveglianza Passi la prevalenza del diabete, nel 2009, è risultata pari al 5%. La prevalenza cresce con l'età: nella fascia 50-69 anni quasi una persona su otto (12%) ha dichiarato di avere una diagnosi di diabete. Risulta inoltre più diffuso tra gli uomini (6%), nelle persone senza alcun titolo di studio o con la sola licenza elementare (15%), in quelle con molte difficoltà economiche percepite (9%) e nelle persone sovrappeso (7%) e obese (14%). Un'analisi multivariata, che considera insieme tutte le variabili indicate, ha confermato l'associazione significativa del diabete con ciascuna di queste variabili.



A causa delle esigue numerosità dei campioni annuali di alcune Regioni, la mappa presenta il confronto interregionale riferito all'intero periodo 2007-2009.

Si evidenzia un gradiente Nord-Sud. Nella P.A. di Bolzano si registra il valore più basso (2%), mentre in Basilicata quello più alto (10%), con differenze statisticamente significative tra le Regioni.

CALCOLO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

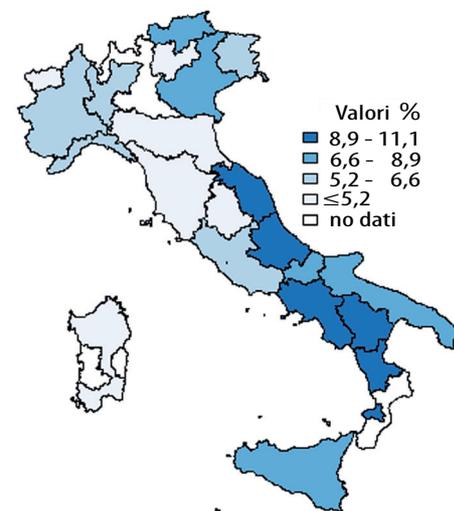
La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi che il medico può utilizzare per stimare la probabilità, in termini assoluti, che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio, facilmente rilevabili: due non modificabili (sesso ed età), e quattro modificabili (diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia). Uno degli obiettivi del Piano nazionale della prevenzione è l'estensione dell'uso sistematico della carta del rischio in tutte le persone con 35 anni di età o più come strumento di valutazione clinico-prognostica, utile a formulare adeguati interventi preventivi e terapeutici.

Nel pool di Asl il 7% degli intervistati di età 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, ha dichiarato che gli è stato misurato il rischio cardiovascolare, mediante carta o punteggio individuale.

La mappa riporta la percentuale di persone cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2009 un campione rappresentativo.

Il range varia dal 3% dell'Umbria all'11% della Basilicata. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

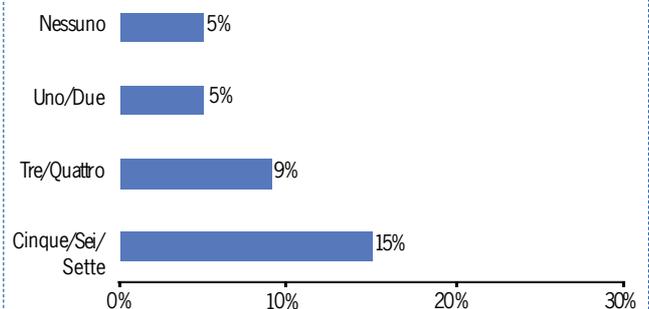
PERSONE 35-69 ANNI, SENZA PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI, CUI È STATO MISURATO IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE
POOL ASL - PASSI 2009 (%)



Il grafico riporta la proporzione di assistiti di età ≥ 35 anni, senza patologie cardiovascolari, che hanno riferito che un medico ha calcolato il loro rischio cardiovascolare assoluto, in funzione del numero di fattori di rischio presenti.

Il calcolo è stato effettuato più spesso nelle persone con più di due fattori di rischio, con un incremento progressivo, statisticamente significativo. Tuttavia, anche nelle situazioni di maggior rischio, è coinvolta solo una minoranza di assistiti.

CALCOLO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE ASSOLUTO IN FUNZIONE DEL NUMERO DI FATTORI DI RISCHIO PRESENTI*
POOL ASL - PASSI 2009 (%)



*Su tutte le persone ≥ 35 anni, senza patologie cardiovascolari. Fattori di rischio considerati: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura.

FATTORI DI RISCHIO MULTIPLI

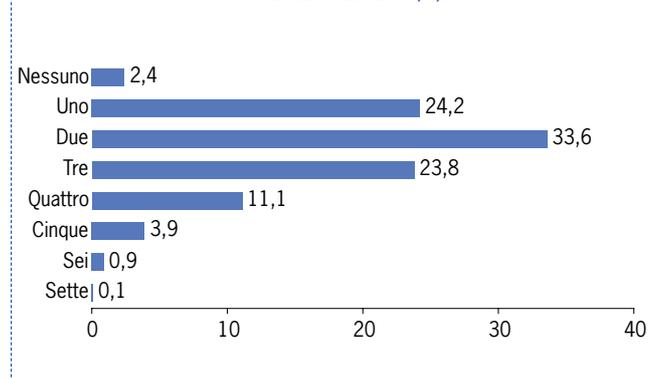
Quando più fattori di rischio cardiovascolare sono presenti nelle stesse persone, la loro azione combinata ha un impatto particolarmente grave sullo stato di salute. È perciò importante valutare non solo la diffusione dei singoli fattori nella popolazione, ma anche quella dei diversi profili di rischio multifattoriali.

Per questo, sono stati analizzati e vengono qui presentati i più importanti fattori di rischio comportamentali rilevati da Passi: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, fumo, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura. La frequente compresenza di questi fattori è dovuta in parte a un'associazione casuale, vista la loro larga diffusione nella popolazione (vedi tabella sotto), ma dipende anche dal fatto che molte di queste condizioni interagiscono e si potenziano reciprocamente. 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.

PREVALENZA DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE NELLA POPOLAZIONE 18-69 ANNI - POOL ASL 2009

Ipertensione arteriosa	20%
Ipercolesterolemia	24%
Sedentarietà	30%
Fumo	29%
Eccesso ponderale	42%
<5 porzioni di frutta e verdura al giorno	90%
Diabete	5%

PREVALENZA DEI PROFILI DI RISCHIO MULTIFATTORIALI POOL ASL - PASSI 2009 (%)



Il grafico mostra la prevalenza dei diversi profili di rischio multifattoriali.

Una esigua percentuale (2%) della popolazione di 18-69 anni è priva di fattori di rischio cardiovascolari, mentre circa quattro persone su dieci ne hanno tre o più.

RISCHIO CARDIOVASCOLARE: CONCLUSIONI

La prevenzione e il contrasto alle malattie cardiovascolari, per risultare efficace, deve basarsi su un approccio sia individuale sia di popolazione. I dati del pool Passi dimostrano quanto questi fattori di rischio siano diffusi: solo il 2% degli adulti di 18-69 anni ne sono privi e circa il 40% ne ha tre o più. Aumentare la proporzione delle persone con un basso profilo di rischio potrebbe ridurre grandemente il carico di malattia legato alle patologie cardiovascolari.

È perciò importante attivare strategie a livello di popolazione, che promuovano stili di vita salutari e riducano la prevalenza e la gravità delle principali condizioni a rischio. Per questo sono necessari interventi sinergici da parte dei ministeri e delle amministrazioni pubbliche, con il coinvolgimento e il contributo di professionisti dell'area sanitaria, dell'opinione pubblica e dei singoli individui, secondo le indicazioni del programma nazionale Guadagnare Salute.

A fini preventivi sono utili anche gli interventi in grado di ridurre le situazioni di disuguaglianza sociale, che hanno un peso rilevante nel determinare l'insorgenza di queste patologie.

D'altra parte, a livello individuale, vanno adottate in modo sistematico modalità per identificare i soggetti con i profili di rischio più sfavorevoli, su cui concentrare gli interventi più appropriati. Uno strumento idoneo è la carta del rischio cardiovascolare, che può migliorare sia la valutazione clinica sia la consapevolezza dell'assistito. Il suo uso generalizzato dovrebbe essere promosso, secondo quanto prevede il progetto Cuore, coordinato dall'Iss. I risultati del sistema Passi dimostrano che questo strumento, secondo quanto riferiscono le persone intervistate, è poco utilizzato. E inoltre, invece di essere eseguito in tutti gli assistiti, è prevalentemente rivolto a chi ha profili di rischio particolarmente sfavorevoli: sono dunque ancora ampi i margini di miglioramento.

Per contrastare molte delle condizioni a rischio si sono dimostrati in genere efficaci interventi multicomponente, per affrontare in maniera adeguata i diversi aspetti dei problemi connessi con la prevenzione e il trattamento.

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). Per favorire la riorganizzazione nelle Regioni dell'assistenza ai diabetici secondo questo modello, è stato avviato - per iniziativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) - il progetto Igea, coordinato dall'Iss.