



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE
Direzione Generale della Sanità

Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

Schede Tematiche 2008 - 2011

Carta del rischio Cardiovascolare



Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI

Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale

Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale

Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

Si ringraziano:

- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:

www.epicentro.iss.it/passi

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.

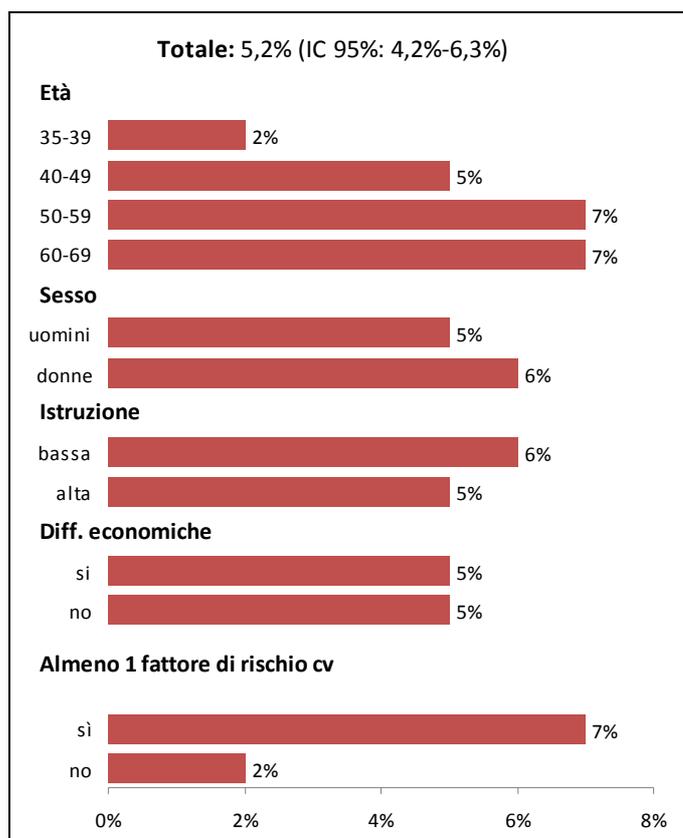
Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo 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?

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sardegna 2008-11 (n=1.871)

- In Sardegna solo il 5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nella classe di età più adulta;
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Per gli uomini, dai risultati di analisi multivariate su tutti i fattori indagati, non risultano associazioni statisticamente significative.
- Per le donne, invece, si riscontra una relazione significativa con la classe di età maggiore e la presenza di almeno un fattore di rischio.

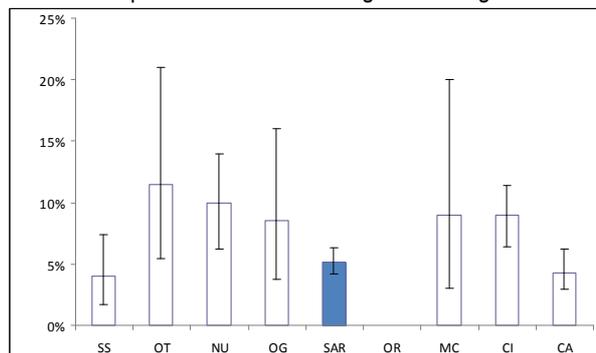


* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

- In tutte le ASL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa e non sono presenti differenze statisticamente significative (dal 4% di Cagliari e Sassari al 12% di Olbia).

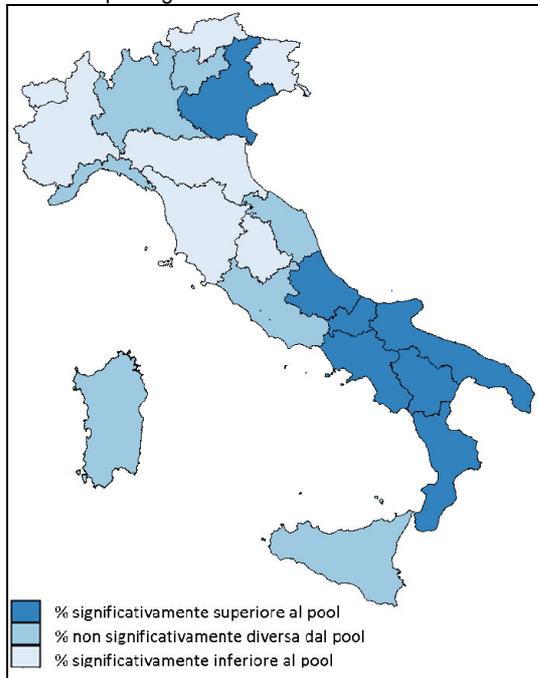
**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**

Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari) (%)**

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



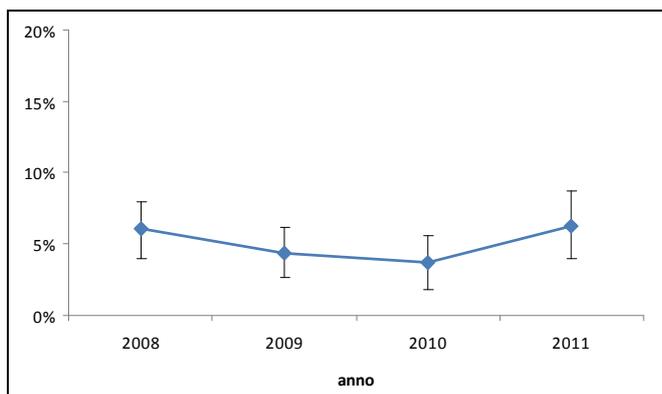
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 6,5%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni: dal 3% dell'Umbria al 13% della Calabria.

Confronto su pool omogeneo regionale

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**

Prevalenze per anno – Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11

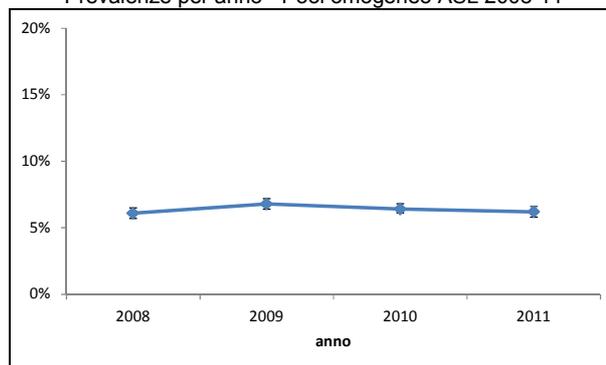


Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) i dati non permettono analisi statisticamente significative. Le stime puntuali presentano un andamento pressoché costante dell'indicatore nell'intero periodo osservato.

Confronto su pool omogeneo nazionale

- Anche a livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale), si può osservare una stabilità dell'indicatore negli anni.

**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni**
Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



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.

In Sardegna, come pure in ambito nazionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione 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 già in corso di attuazione sul territorio regionale.