

Osservatorio del Rischio Cardiovascolare

Dott. Luigi Palmieri, Dott.ssa Rita Rielli, Dott.ssa Chiara Donfrancesco, Dott. Luca Dematté, Dott.ssa Simona Giampaoli

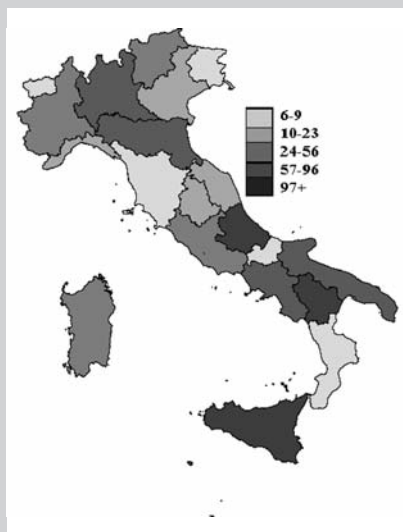
Il Rischio Cardiovascolare Globale Assoluto a 10 anni (RCVGA-10) è un indicatore che permette di valutare la probabilità di ammalarsi di un evento cardiovascolare maggiore nei successivi anni conoscendo il livello di alcuni fattori di rischio. Grazie agli studi longitudinali del progetto CUORE, che hanno arruolato in modo casuale oltre 20.000 uomini e donne di età 35-69 anni in aree al Nord, Centro e Sud, si sono elaborate le funzioni per valutare il punteggio individuale di rischio (1).

Attraverso il Piano Nazionale di Formazione per i Medici di Medicina Generale sull'uso e l'applicazione della carta del rischio del Progetto CUORE (2, 3), iniziato nel 2004, sono stati formati 4.101 medici ed è stato costruito il *software* CUORE.exe, scaricabile gratuitamente dal sito del relativo Progetto (4), per la valutazione del rischio cardiovascolare e per l'invio dei dati all'Istituto Superiore di Sanità. I dati raccolti sistematicamente, analizzati ed elaborati in tabelle informative stratificate per genere, età e classi di rischio, costituiscono l'Osservatorio del Rischio Cardiovascolare (ORC) (5, 6), uno strumento accessibile via *web* per il monitoraggio del RCVGA-10 nella popolazione di età 35-69 anni. La partecipazione dei medici è volontaria e può essere influenzata, in parte, anche da accordi locali con Regioni, Aziende Sanitarie Locali e Distretti Sanitari, motivo per il quale i dati derivano da un campione opportunistico.

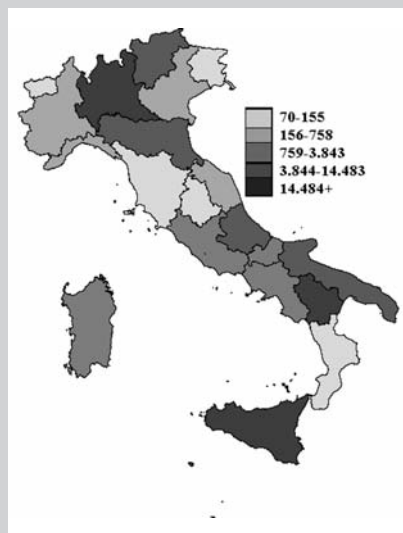
Nei Cartogrammi sono riportati, per singola regione, il numero dei medici che hanno inviato i dati sul rischio cardiovascolare, il corrispondente numero di valutazioni del RCVGA raccolte ed inviate tramite il *software* CUORE.exe ed il livello medio del RCVGA-10 (numero medio di eventi attesi in 10 anni su 100 persone). Globalmente, il RCVGA-10 risulta pari a 2,9% nelle donne ed a 7,6% negli uomini (Tabella 1).

La Tabella 2 riporta la distribuzione assoluta e la percentuale delle persone su cui è stato valutato il RCVGA-10 per genere e classe di rischio. La maggioranza degli uomini (39,4%) risulta a rischio "Moderato-Basso" (RCVGA-10 3-9%), mentre quella delle donne (67,1%) a rischio "Basso" (RCVGA-10 <3%); livelli di rischio da tenere sotto controllo con un adeguato stile di vita ponendo attenzione all'alimentazione, all'attività fisica ed all'abitudine al fumo. Lo 0,4% delle donne e circa l'8% degli uomini (54.000 donne ed 1 milione e 200 mila uomini nella popolazione di età 35-69 anni) sono a rischio "Alto" (RCVGA-10 ≥20%). Circa il 12% degli uomini ed oltre il 3% delle donne presentano un livello di rischio cardiovascolare tra il 10-14%, mentre oltre il 6% degli uomini e circa l'1% delle donne si trovano appena al di sotto della soglia "Alto" rischio (RCVGA-10 15-19%). Le Tabelle 2 e 3 sono riferite a quegli assistiti il cui RCVGA-10 è stato valutato almeno due volte nell'arco di 6 mesi o 1 anno. In particolare, la Tabella 3, che considera 15.845 soggetti, riassume per entrambi i generi le proporzioni di coloro che sono migliorati, peggiorati o rimasti sostanzialmente stabili rispetto alla classe di rischio a cui appartenevano alla prima valutazione. Sia per gli uomini che per le donne, la maggioranza di coloro che appartenevano alle classi di rischio più basse (RCVGA-10 <3% e 3-9%) non hanno modificato la propria classe di rischio dopo 1 anno: il 78% degli uomini nella classe <3% ed il 77% di quelli nella classe 3-9%; per le donne, rispettivamente, l'88% e l'82%. Man mano che si passa a classi di rischio più elevate, diminuiscono le proporzioni di coloro che mantengono lo stesso livello di rischio a distanza di 1 anno (Stabili) ed aumentano le proporzioni di coloro che migliorano la propria condizione di rischio (Migliorati). Il dato incoraggiante è che il 60% delle donne ed il 41% degli uomini ad "Alto" rischio (RCVGA-10 ≥20%), a distanza di 1 anno hanno migliorato i loro fattori di rischio al punto di passare ad una classe di rischio inferiore. Complessivamente, dopo circa 1 anno, il 18% (19% uomini, 16% donne) delle persone valutate migliora la propria classe di rischio, il 14% (20% uomini, 10% donne) la peggiora. Ciò è confermato dai miglioramenti che si sono registrati nei singoli fattori di rischio a circa 1 anno (aumento medio dell'età di 1,2 anni) dalla prima valutazione del rischio nelle stesse persone (Tabella 4). La pressione arteriosa sistolica media si è ridotta di 1,0 mmHg nelle donne e di 1,4 mmHg negli uomini, la colesterolemia totale di 3,9 mg/dl nelle donne e 6,1 mg/dl negli uomini e, dato ancora più incoraggiante, che dei 2.100 fumatori valutati almeno due volte, il 2% circa delle donne ed il 5% circa degli uomini hanno smesso di fumare. La valutazione del RCVGA-10 e l'ORC sono importanti strumenti di prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari e costituiscono un sistema di monitoraggio e di sorveglianza della salute cardio-cerebrovascolare della popolazione adulta generale. I dati raccolti possono essere utilizzati come strumento di supporto alle decisioni sia a livello nazionale che a livello locale.

Numero di medici arruolati per regione. Anno 2012



Numero di assistiti arruolati per regione. Anno 2012



Rischio cardiovascolare medio a 10 anni per regione. Anno 2012

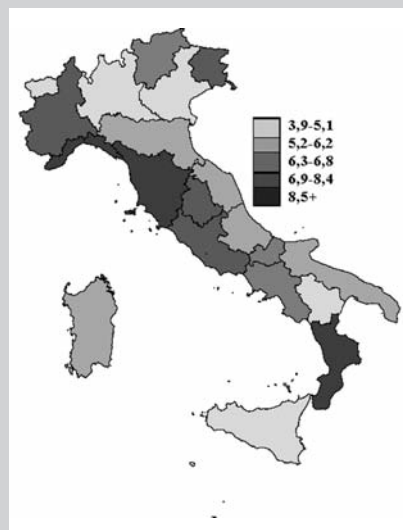


Tabella 1 - Livello medio (numero medio di eventi attesi in 10 anni su 100 persone) del rischio cardiovascolare per classe di età e genere - Anno 2012

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
35-39	1,4	0,4	0,9
40-44	2,3	0,6	1,5
45-49	3,8	1,1	2,5
50-54	6,2	1,9	4,0
55-59	9,3	3,2	6,1
60-64	13,8	4,9	9,0
65-69	19,5	7,4	12,9

Fonte dei dati: Progetto CUORE-ORC www.cuore.iss.it. Anno 2012.

Tabella 2 - Assistiti (valori assoluti e percentuale) per classe di rischio cardiovascolare e genere - Anno 2012

Classi di rischio	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Basso (<3%)	24.196	34,6	48.830	67,1	73.026	51,2
Moderato-Basso (3-9%)	27.564	39,4	20.721	28,5	48.285	33,8
Moderato (10-14%)	8.147	11,7	2.371	3,3	10.518	7,4
Moderato-Alto (15-19%)	4.432	6,3	574	0,8	5.006	3,5
Alto (≥20%)	5.551	7,9	285	0,4	5.836	4,1
Totale	69.890	100,0	72.781	100,0	142.671	100,0

Fonte dei dati: Progetto CUORE-ORC www.cuore.sissdev.cineca.it/. Anno 2012.

Tabella 3 - Follow-up: variazioni (per 100) nelle classi di rischio cardiovascolare delle persone misurate almeno due volte per genere - Anno 2012

Classi di rischio CVD alla linea di base	Classe di Rischio CVD al <i>follow-up</i>								
	Maschi			Femmine			Totale		
	Stabili	Migliorati	Peggiorati	Stabili	Migliorate	Peggiorate	Stabili	Migliorati	Peggiorati
<3%	78	0	22	88	0	12	85	0	15
3-9%	77	8	15	82	11	6	80	10	11
10-14%	46	25	28	43	48	8	46	30	24
15-19%	36	39	25	25	64	11	35	42	24
≥20%	59	41	0	40	60	0	59	41	0
Totale	67	19	20	82	16	10	74	18	14

Fonte dei dati: Progetto CUORE-ORC www.cuore.sissdev.cineca.it/. Anno 2012.

Tabella 4 - Follow-up: media e prevalenza (per 100) delle condizioni di rischio alla linea base ed al follow-up per genere - Anno 2012

	Maschi				Femmine			
	Media alla linea di base	Media al follow-up	Δ	Δ %	Media alla linea di base	Media al follow-up	Δ	Δ %
Età	54,9	56,1	1,2	2,2	55,8	57,0	1,2	2,2
Pressione Arteriosa Sistolica	133,1	208,6	-1,4	-1,1	132,4	131,4	-1,0	-0,8
Pressione Arteriosa Diastolica	81,8	80,8	-1,0	-1,2	80,6	80,0	-0,6	-0,7
Colesterolemia totale	214,7	208,6	-6,1	-2,8	220,2	216,3	-3,9	-1,8
HDL - Colesterolemia	48,6	48,8	0,2	0,4	56,1	57,2	1,1	2,0
	Prevalenza alla linea base	Prevalenza al follow-up	Δ		Prevalenza alla linea base	Prevalenza al follow-up	Δ	
Abitudine al fumo	34,4	29,3	-5,1		17,0	15,1	-1,9	

Fonte dei dati: Progetto CUORE-ORC www.cuore.sissdev.cineca.it/. Anno 2012.

Riferimenti bibliografici

- (1) Palmieri L, Panico S, Vanuzzo D, Ferrario M, Pilotto L, Segà R, Cesana G e Giampaoli S per il Gruppo di Ricerca del progetto CUORE. “La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto: il punteggio individuale del progetto CUORE”. *Annali dell’Istituto Superiore di Sanità* 2004; 40 (4): 393-399.
- (2) Giampaoli S, Palmieri L, Orsi C, Giusti A, De Mei B, Perra A, Trojani M, Donfrancesco C, Dima F, Cinzia Lo Noce. Uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare. Manuale per i formatori. Il Pensiero Scientifico Editore, Dicembre 2005, Roma.
- (3) Giampaoli S, Palmieri L, Orsi C, Giusti A, De Mei B, Perra A, Trojani M, Donfrancesco C, Dima F, Cinzia Lo Noce. Uso e applicazione della carta del rischio cardiovascolare. Manuale per i partecipanti. Il Pensiero Scientifico Editore, Dicembre 2005, Roma.
- (4) Disponibile sul sito: www.cuore.iss.it.
- (5) Palmieri L, Rielli R, Demattè L, Donfrancesco C, Ciccarelli P, De Sanctis Caiola P, Dima F, Lo Noce C, Brignoli O, Cuffari A, and Giampaoli S. CUORE project: implementation of the 10-year risk score. *EJCPR*, 2011; Vol. 18, Issue 4: 642-649; DOI 10.1177/1741826710389925 first published on February 22, 2011.
- (6) Giampaoli S, Palmieri L. Osservatorio del Rischio Cardiovascolare in Malattie Cardio e Cerebrovascolari, Rapporto Osservasalute 2011 - Stato di salute e qualità dell’assistenza nelle regioni italiane; Edizione Italiana, Milano, Marzo 2012: 108-110.