

# Il sistema di sorveglianza PASSI quale strumento per la rilevazione degli outcome di salute a breve e medio termine in relazione all'istruzione in Liguria.

Baldi R<sup>1</sup>, Cecconi R<sup>2</sup>, Culotta C<sup>2</sup>, Carloni R<sup>3</sup>, Ferrari Bravo M<sup>4</sup>, Picasso M<sup>5</sup>, Oreste P<sup>6</sup>, Alberti M<sup>7</sup>, Araja Bravo E<sup>4</sup>, Battistella A<sup>2</sup>, Bazzali E<sup>1</sup>, Boeri V<sup>6</sup>, Capuzzo R<sup>7</sup>, Castiglia R<sup>2</sup>, Crisci P<sup>2</sup>, Costa A<sup>4</sup>, Curti M<sup>2</sup>, Ferrari A<sup>1</sup>, Frigerio L<sup>2</sup>, Gesmundo D<sup>4</sup>, Ghisloti F<sup>5</sup>, Giuliano M<sup>7</sup>, Giuliano R<sup>7</sup>, Grado P<sup>5</sup>, Laura E<sup>5</sup>, Lorzio F<sup>5</sup>, Maggiali G<sup>2</sup>, Manca C<sup>2</sup>, Marchese C<sup>2</sup>, Musti L<sup>2</sup>, Pavese D<sup>7</sup>, Pianto B<sup>4</sup>, Pierluca M<sup>4</sup>, Sasso T<sup>2</sup>, Tarantello S<sup>1</sup>.

1 S.Epidemiologia, ASL 5 Spezzino; 2 S.S. Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione ASL 3 Genova; 3 ARS Liguria - Dipartimento di Prevenzione Asl 2 Savonese; 4 S.C.Igiene e Sanità Pubblica ASL 4 Chiavarese; 5 S.C.Igiene e Sanità Pubblica ASL 1 Imperiese; 6 Regione Liguria - Dipartimento Salute e Servizi Sociali; 7 Dipartimento di Prevenzione Asl 2 Savonese.

## Introduzione



Nel determinismo delle malattie croniche si annoverano oltre alle condizioni socioeconomiche e ambientali anche gli stili di vita. Le informazioni fornite dal Sistema di Sorveglianza PASSI consentono di valutare e monitorare alcuni outcome di salute a breve e medio termine, come la modifica dei comportamenti a rischio. Inoltre PASSI dà indicazioni su alcuni output di programmi di prevenzione o specifiche azioni di monitoraggio e consiglio da parte di operatori sanitari.

## Obiettivi

- Valutare la prevalenza di fattori di rischio comportamentali come sedentarietà, fumo, alimentazione non corretta, e fattori di rischio intermedi quali ipercolesterolemia, ipertensione e sovrappeso
- Indagare quanto questi fattori di rischio e i relativi interventi di monitoraggio e consiglio da parte di operatori sanitari siano associati con differenze di istruzione e quindi espressione di disuguaglianze
- Confrontare i risultati preliminari di PASSI 2008 con quelli del 2007

## Materiali e metodi

I dati provenienti dal Sistema di Sorveglianza PASSI della Liguria, anno 2008 (1376 interviste), sono stati analizzati con il software Epi Info 3.4.3 per indagare l'associazione tra istruzione (alta: > media inferiore; bassa: ≤ media inferiore) e:

- prevalenza dei fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, fumo, five a day)
- prevalenza dei fattori di rischio intermedi (eccesso ponderale, ipertensione, ipercolesterolemia)
- frequenza di monitoraggio, consigli ricevuti e trattamento effettuato da parte di sanitari

Sono state inoltre condotte analisi multivariate, con modello logistico, per valutare l'associazione fra istruzione e fattori di rischio al netto di fattori confondenti demografici e, ove opportuno, clinici.

## Risultati

Come nel 2007, l'istruzione risulta associata con tutti i fattori di rischio comportamentali e intermedi indagati, con un vantaggio per i più istruiti tranne che per l'adesione alla raccomandazione al consumo di frutta e verdura, che risulta modesta per tutti gli intervistati. L'associazione con l'istruzione permane anche al netto di età, sesso e -per ipertensione e ipercolesterolemia- anche al netto di indice di massa corporea.

Il monitoraggio risulta molto frequente per i fattori di rischio intermedi e assai più limitato per quelli comportamentali. Inoltre, nel caso del fumo, sembra più frequente tra le persone meno istruite. Infine il confronto con l'anno 2007 evidenzia una generale riduzione di questa attività.

Anche i consigli sanitari sono maggiormente rivolti ai fattori di rischio intermedi come eccesso ponderale, ipertensione ed ipercolesterolemia, rispetto a quelli comportamentali.

Nel trattamento dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia si evidenziano differenze significative per livello di istruzione con le persone meno istruite che, in generale, seguono maggiormente i trattamenti farmacologici.

## Distribuzione di alcuni fattori di rischio per istruzione (alta vs bassa)

Fattore di rischio	Frequenza (%)	Monitoraggio <sup>^</sup> (%)	Consigli (%)	Trattamento (%)
Sedentarietà	18.2 vs 25.2 <sup>\$\$</sup>	35.0 vs 28.7 <sup>\$\$</sup>	29.8 vs 30.4 <sup>\$\$</sup>	—
Fumo	Totale 25.4 vs 35.9 <sup>\$\$</sup> Uomini 26.6 vs 42.2 <sup>\$\$</sup> Donne 24.3 vs 29.7	39.5 vs 49.8	46.5 vs 62.2	—
Adesione "5 a day"	14.6 vs 15.7	—	—	—
Eccesso ponderale	29.2 vs 49.3 <sup>\$\$</sup>	—	61.9 vs 59.5	Dieta 35.4 vs 41.4 Attività fisica 79.5 vs 75.4
Ipertensione	18.2 vs 26.3 <sup>\$\$*</sup>	85.1 vs 85.4	Riduzione sale 81.0 vs 78.5 Riduzione peso 70.4 vs 71.6 Attività fisica 75.7 vs 72.3	Farmaci 61.3 vs 78.9 <sup>§</sup>
Ipercolesterolemia	25.5 vs 36.7 <sup>\$\$**</sup>	84.3 vs 81.8	Carne/formaggi 89.0 vs 87.9 Riduzione peso 76.7 vs 76.0 Attività fisica 75.1 vs 84.9 Frutta/verdura 73.6 vs 82.8	Farmaci 18.2 vs 34.8 <sup>§</sup>

<sup>^</sup> per monitoraggio si intendono sia le misurazioni oggettive dei vari fattori di rischio, sia le informazioni chieste dal medico su quei fattori per i quali non esiste una misurazione oggettiva  
§ p < 0.05; \$\$ p < 0.01 \* nella popolazione che ha misurato la pressione arteriosa; \*\* nella popolazione che ha misurato la colesterolemia

## Conclusioni

Anche nella nostra Regione l'istruzione risulta associata con gli stili di vita con un rilevante vantaggio per le persone più istruite, con l'importante eccezione dell'adesione alla raccomandazione delle 5 porzioni al giorno di frutta e verdura che risulta ancora complessivamente modesta.

Sembra ancora limitato l'interesse del medico a informarsi sugli stili di vita del proprio assistito.

I consigli degli operatori sanitari sembrano maggiormente rivolti ai fattori di rischio intermedi piuttosto che ai fattori comportamentali.

Il Sistema di Sorveglianza PASSI aiuta a valutare i programmi di prevenzione in atto nei confronti delle patologie croniche, anche in relazione alle disuguaglianze sociali e stimola azioni per il loro contrasto anche nel setting della medicina generale.

## Bibliografia di riferimento

1. <http://www.epicentro.iss.it/passi>
2. McLaren L. Socioeconomic status and obesity. Epidemiologic Reviews. 2007;29:29-48
3. Gidlow C, Halley Johnston L, Crone D, Ellis N, James D. A systematic review of the relationship between socioeconomic position and physical activity. Health Education Journal. 2006 65(4): 338-67
4. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. Tobacco Control. 2005;14(2):106-13.
5. Costa G, Spadea T, Cardano M (a cura di). Disuguaglianze di salute in Italia. Epidemiologia e Prevenzione 2004 (suppl 28)