

# Patologie croniche nella popolazione residente in Italia secondo i dati PASSI e PASSI d'Argento

I dati epidemiologici sulla pandemia di COVID-19 evidenziano sostanziali differenze nell'insorgenza, nelle manifestazioni cliniche e negli esiti, in funzione dell'età, del genere (uomini, donne) e della presenza di patologie croniche pregresse fra i soggetti che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2.

In Italia contagi e letalità crescono con l'età, coinvolgono in misura maggiore gli uomini e sembrano in qualche modo associarsi alla presenza di patologie croniche, di policronicità, o almeno queste parrebbero far evolvere l'infezione verso esiti peggiori.

A contestualizzare e comprendere meglio queste differenze, può contribuire la conoscenza della diffusione nella popolazione generale delle principali patologie croniche e della policronicità, delle differenze di genere ed età di queste condizioni, delle diversità nell'esposizione ai fattori di rischio (come fumo, alcol e obesità) implicati non solo nell'insorgenza e nell'aggravamento di patologie croniche ma anche negli esiti di condizioni acute che chiamano in causa il funzionamento del sistema immunitario e la risposta anticorpale, come nel caso di infezioni respiratorie e polmonari.

Per venire incontro a questa esigenza informativa, i sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale PASSI (dedicato alla popolazione di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (dedicato alla popolazione di 65 anni ed oltre), coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con le Regioni, e condotti sul territorio dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie locali (ASL), hanno prodotto un documento che presenta un'analisi dei dati delle patologie croniche riferite nella popolazione residente in Italia.

Le due sorveglianze si basano su indagini campionarie della popolazione generale e raccolgono in continuo informazioni sullo stato di salute di adulti e anziani, sui fattori di rischio comportamentali associati all'insorgenza delle patologie croniche e sul grado di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione, al fine di guidare a livello locale le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo. Grazie ai dati PASSI e PASSI d'Argento è dunque possibile, a livello nazionale, regionale e aziendale, mettere a fuoco alcune delle informazioni utili a capire meglio i dati raccolti dall'ISS sui casi di COVID-19 come, appunto, la prevalenza delle principali patologie croniche (riferite come diagnosi mediche ricevute), la prevalenza di policronicità, cogliendo differenze di genere, età e caratteristiche socioeconomiche. Allo stesso modo è possibile stimare la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali ad esse associati come fumo, alcol, sovrappeso e obesità, sedentarietà o condizioni cliniche quali ipertensione. È anche possibile fornire, per le campagne vaccinali contro l'influenza stagionale, il dato di copertura nella popolazione generale e nei gruppi a rischio ai quali la vaccinazione viene raccomandata.

La confrontabilità del protocollo operativo e degli strumenti di raccolta dati di questi due sistemi di sorveglianza ne rendono possibile una lettura integrata su questi aspetti, come di molti altri indicatori utili a completare il profilo di salute della popolazione dai 18 anni in su.

## Il campione

Le analisi contenute in questo documento si basano su un campione nazionale di circa 130 mila adulti raccolto nel quadriennio 2015-2018 (PASSI) e su un campione di circa 40 mila anziani raccolto nel triennio 2016-2018 (PASSI d'Argento). In particolare, la Regione Lombardia ha contribuito alle stime nazionali PASSI per gli anni 2015-2016 con un campione di circa 1500 persone della popolazione residente nei territori delle ASL della Città di Milano e delle Provincie di Bergamo, Pavia e Varese, ma non ha partecipato al sistema PASSI d'Argento, quindi non si dispone di dati riferiti alla popolazione ultra 65enne residente in Lombardia. La Regione Val d'Aosta non ha partecipato alla sorveglianza PASSI d'Argento nel triennio 2016-2018 e la Regione Molise, pur avendovi partecipato non ha raggiunto un campione solido per queste analisi, pertanto anche per queste due Regioni non sono disponibili i dati riferibili alla popolazione anziana.

## I dati a disposizione

Nel documento pubblicato da PASSI e PASSI d'Argento sono disponibili, a livello nazionale e per singole Regioni, stime di:

- prevalenza per classe di età della cronicità e policronicità. La policronicità viene intesa come presenza di due o più patologie croniche fra quelle indagate in PASSI e PASSI d'Argento, ovvero fra cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), ictus o ischemia cerebrale, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale. Non sono indagate malattie del sistema nervoso e dell'apparato osteo-muscolare, né i disturbi psichici

- numero assoluto di persone residenti in Italia, nel 2019, con almeno una patologia cronica, calcolato utilizzando le prevalenze di patologie stimate con PASSI e PASSI d'Argento
- prevalenza per età di singola patologia cronica e di ipertensione (con o senza altre patologie croniche)
- prevalenza per genere della cronicità e policronicità, prima e dopo i 65 anni
- prevalenza per genere di fumo (attuale e pregresso), alcol e obesità fra i 18-69 anni.

## Cosa emerge

- Dai dati emerge una **dimensione della cronicità e della policronicità** che raggiunge numeri importanti con l'avanzare dell'età: già dopo i 65 anni e prima dei 75, più della metà delle persone convive con una o più patologie croniche fra quelle indagate e questa quota aumenta con l'età fino a interessare complessivamente i tre quarti degli ultra 85enni, di cui la metà è affetto da due o più patologie croniche. La prevalenza per singole patologie croniche cambia notevolmente con l'età e se prima dei 55 anni la più frequente riguarda l'apparato respiratorio e coinvolge mediamente il 6% degli adulti, dopo questa età e all'avanzare degli anni aumenta considerevolmente anche la frequenza di cardiopatie e di diabete, che raggiungono prevalenze intorno al 30% e al 20% verso gli 80 anni. La prevalenza dei tumori raggiunge il suo valore massimo (circa 15%) intorno agli 80 anni. I casi con eventi pregressi di ictus e ischemie cerebrali, così come i casi con insufficienza renale, numericamente più contenuti, iniziano ad aumentare dopo i 70 anni, mentre la prevalenza di malattie croniche del fegato non supera mai il 5%, neanche in età più avanzate.
- La condizione di **ipertensione arteriosa** è poco frequente prima dei 40 anni e interessa meno del 10% di questa popolazione, ma dopo questa età aumenta rapidamente e arriva a coinvolgere circa il 65% della popolazione intorno agli 80 anni di età. È una condizione clinica che si manifesta indipendentemente dalla presenza di patologie croniche ma è più frequente in presenza di queste, proprio perché si correla alle malattie cerebro-cardiovascolari e al diabete: dopo i 65 anni l'ipertensione è riferita dal 51% delle persone senza patologie croniche, ma è riferita dal 64% delle persone con una patologia cronica e dal 76% delle persone con policronicità.
- Le **differenze di genere** nella cronicità e nelle policronicità seppur contenute, risultano statisticamente significative dopo i 65 anni e sembrano favorire le donne. È noto tuttavia che questo è solo il risultato combinato di differenze di genere per singole patologie, in termini di incidenza e di sopravvivenza, che a loro volta sono, almeno in parte, determinate da differenze di genere nell'esposizione ai fattori di rischio noti per la loro insorgenza (come gli stili di vita) ma anche nelle differenze di genere nell'approccio e nell'accesso all'offerta di programmi per la diagnosi precoce delle malattie (programmi di screening oncologici, le campagne vaccinali). Così con uno sguardo ai principali fattori di rischio comportamentali implicati nell'insorgenza delle patologie croniche e/o nel carico di malattia che queste comportano, i dati mostrano differenze di genere rilevanti, e statisticamente significative, a favore delle donne, nell'esposizione (attuale e pregressa) al fumo di sigaretta e nel consumo di alcol: fra gli adulti di 18-69 anni fumano abitualmente il 30% degli uomini, contro il 22% delle donne, e risultano ex fumatori il 22% degli uomini, contro il 13% fra le donne; fanno un consumo di alcol a rischio per la salute, per quantità e/o modalità di assunzione (consumo abituale elevato oltre i limiti indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, o binge drinking, o consumo prevalentemente o esclusivamente fuori pasto) il 22% degli uomini, contro il 12% delle donne. Anche le differenze di genere nell'obesità seppur molto contenute, vedono le donne favorite, con una prevalenza di obesità leggermente più bassa rispetto agli uomini, ma statisticamente significativa (10% rispetto all'11% negli uomini). L'inattività fisica è fra i fattori di rischio comportamentali l'unico che agisce a sfavore delle donne che risultano ovunque in Italia più sedentarie degli uomini.

Il quadro che emerge da questi dati mostra un Paese longevo ma con una quota rilevante di anziani con patologie croniche e policronicità che accresce la loro vulnerabilità a eventi avversi alla salute.

Su una popolazione residente in Italia di quasi 51 milioni di persone con più di 18 anni di età, si può stimare che oltre 14 milioni di persone convivano con una patologia cronica, e di questi 8,4 milioni siano ultra 65enni.

Le differenze di genere vedono le donne meno esposte degli uomini ai danni di fumo e alcol e anche a obesità.

È questo il contesto in cui si è diffusa l'epidemia da SARS-Cov-2 in Italia.

### Consulta e scarica:

- il documento completo "[Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in ITALIA. PASSI 2015-2018 \(18-69enni\) e PASSI d'Argento 2016-2018 \(ultra65enni\)](#)" (pdf 7,2 Mb)
- i file per:
  - [Italia](#) (pdf 1 Mb)
  - [Piemonte](#) (pdf 1 Mb)
  - [P.A. Bolzano](#) (pdf 1 Mb)

- [P.A. Trento](#) (pdf 1 Mb)
- [Veneto](#) (pdf 1 Mb)
- [Friuli Venezia Giulia](#) (pdf 1 Mb)
- [Liguria](#) (pdf 1 Mb)
- [Emilia-Romagna](#) (pdf 1 Mb)
- [Toscana](#) (pdf 1 Mb)
- [Umbria](#) (pdf 1 Mb)
- [Marche](#) (pdf 1 Mb)
- [Lazio](#) (pdf 1 Mb)
- [Abruzzo](#) (pdf 1 Mb)
- [Campania](#) (pdf 1 Mb)
- [Puglia](#) (pdf 1 Mb)
- [Basilicata](#) (pdf 1 Mb)
- [Calabria](#) (pdf 1 Mb)
- [Sicilia](#) (pdf 1 Mb)
- [Sardegna](#) (pdf 1 Mb)
- [Lombardia](#) (pdf 1 Mb)
- [Valle d'Aosta](#) (pdf 1 Mb)
- [Molise](#) (pdf 1 Mb)

### Risorse utili

- Il sito della sorveglianza [PASSI](#)
- Il sito della sorveglianza [PASSI d'Argento](#)

#### Nota sulle fonti

L'allungamento della vita media e il progressivo invecchiamento della popolazione rappresentano un successo della scienza e della medicina, ma allo stesso tempo una sfida per l'intera società poiché si accompagnano a un aumento del peso delle malattie croniche degenerative. La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili è tuttavia possibile attraverso il contrasto, sin dalla giovane età, dei fattori modificabili connessi alla loro insorgenza (fumo, alcol, sedentarietà, basso consumo di frutta e verdura, eccesso ponderale), attraverso l'offerta di programmi per la diagnosi precoce e attraverso la promozione di azioni volte al rafforzamento delle condizioni per un "invecchiamento attivo e in salute" secondo le indicazioni della strategia dell'OMS "Active and healthy aging" [1]. Dal 2004 il Ministero della Salute e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), in collaborazione con le Regioni, promuovono la progettazione, sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione per raccogliere informazioni sullo stato di salute della popolazione e sui fattori di rischio modificabili e associati all'insorgenza di malattie croniche, al fine di guidare a livello locale le azioni di prevenzione valutarne l'efficacia nel tempo verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione. Nascono così, fra gli altri, la sorveglianza PASSI [2] dedicata alla popolazione adulta di 18-69 anni di età e la sorveglianza PASSI d'Argento [3] dedicata alla popolazione anziana di 65 anni e più, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità. A distanza di 10 anni dal loro avvio i sistemi di sorveglianza di popolazione su malattie croniche e stili di vita ad essi connessi sono stati inseriti come un LEA (Livello Essenziale di Assistenza) nell'area prevenzione collettiva e sanità pubblica [4] e riconosciuti come sistemi a rilevanza nazionale [5].

#### Riferimenti

1. WHO.ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK <https://apps.who.int/...> [ultimo accesso marzo 2020]
2. Istituto Superiore di Sanità. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". 2007, Rapporti *ISTISAN* 07/30, viii, 228 p.
3. Contoli B, Carrieri P, Masocco M, et al. PASSI d'Argento (Silver Steps): the main features of the new nationwide surveillance system for the ageing Italian population, Italy 2013-2014. *Ann Ist Super Sanita* 2016 Oct-Dec;52(4):536-542.
4. DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 - Prevenzione collettiva e sanità pubblica - programma F2)
5. DPCM del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze (GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017 - All.A).

#### Gruppo tecnico nazionale PASSI e PASSI d'Argento

- Maria Masocco – Istituto Superiore di Sanità - Roma
- Valentina Minardi – Istituto Superiore di Sanità - Roma
- Benedetta Contoli – Istituto Superiore di Sanità - Roma
- Nicoletta Bertozzi - Dipartimento di Sanità pubblica Ausl Romagna, Cesena
- Stefano Campostrini - Dipartimento di economia, Università Ca' Foscari, Venezia
- Giuliano Carrozzini - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena
- Marco Cristofori - Unità operativa sorveglianza e promozione della salute, Ausl Umbria 2, Orvieto
- Angelo D'Argenzio - Dipartimento di Prevenzione, Asl Caserta, Caserta
- Amalia Maria Carmela De Luca - Direzione sanitaria, Asp Catanzaro, Catanzaro
- Pirus Fateh-Moghadam - Osservatorio per la salute, Provincia autonoma di Trento
- Mauro Ramigni - Dipartimento di Prevenzione, Aulss 2 Marca Trevigiana, Treviso
- Massimo Oddone Trinito - Dipartimento di Prevenzione, Asl Roma 2
- Stefania Vasselli - Ministero della Salute, Roma

#### Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli Intervistatori, Coordinatori e Referenti locali, a livello aziendale e regionale, delle reti PASSI e PASSI d'Argento che con il loro impegno rendono possibile la disponibilità di queste informazioni. Le reti dei Coordinatori e Referenti locali sono disponibili sui siti dedicati:

PASSI: <.../passi/network/rete>

PASSI d'Argento: <.../passi-argento/network/rete>

---

Data di creazione della pagina: 15 maggio 2020

Autori: Maria Masocco, Valentina Minardi, Benedetta Contoli (ISS) e il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento\*

© EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299, 00161 - Roma