

Percezione del rischio cardiovascolare e rischio stimato a 10 anni nella popolazione adulta sana

Ilaria Valentini¹, Nicolò Scarsi^{1,2}, Camilla Gobetti¹, Olimpia Lolli¹, Francesca Volpi¹, Maddalena Arcelli¹, Roberta Pastorino^{2,3}, Giovanna Liuzzo^{4,5}, Walter Mazzucco⁶, Antonella Agodi⁷, Stefania Boccia^{2,3}, Chiara de Waure¹

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, Italia; ²Sezione di Igiene, Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

³Dipartimento di Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica - Area di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia; ⁴Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia

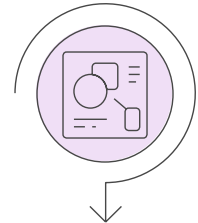
⁵Dipartimento di Scienze Cardiovascolari e Respiratorie, Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Roma, Italia; ⁶Unità di Epidemiologia Clinica e Registro Tumori, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) di Palermo, Italia

⁷Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania, Italia

Obiettivo

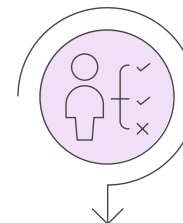
Nell'ambito del **Work Package 2** del progetto **INNOvative personalized cardiovascular disease PREvention (INNOPREV)** (PNRR-MAD-2022-12375795), abbiamo valutato la percezione del rischio cardiovascolare, le sue **associazioni con le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e comportamentali** in adulti a rischio di CVD a 10 anni da moderato ad alto.

Metodi



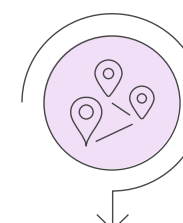
Tipo di studio

RCT a 4 bracci:
(1) No trattamento
(2) Polygenic Risk Score (PRS)
(3) Smart band (DHT)
(4) PRS + DHT.
Studio multicentrico.



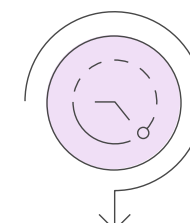
Popolazione

Adulti di età compresa tra 40 e 69 anni con rischio SCORE2 moderato-alto senza CVD/diabete/ipercolesterolemia familiare.



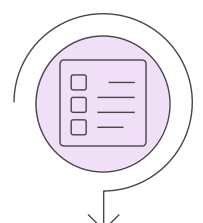
Reclutamento

Roma, Catania e Palermo in ambulatori di cure primarie e centri vaccinali.



Timeline

Reclutamento completato in 8 mesi, follow-up a 6 o 12 mesi.



Arruolamento (T0)

Consenso informato, valutazione CV completa, calcolo SCORE 2 e questionari.

La percezione del rischio è stata valutata tramite la scala *Health Beliefs Related to Cardiovascular Disease (HBCVD)* (Tovar et al., 2010), composta da 25 item su scala Likert a 4 punti, suddivisi in quattro sottodimensioni:

(1) *Suscettibilità percepita* (2) *Gravità percepita* (3) *Benefici percepiti* (4) *Barriere percepite*

Le risposte sono state raccolte tramite una Likert a quattro punti (1 = "Fortemente in disaccordo", 4 = "Fortemente d'accordo").

L'analisi statistica si è focalizzata nell'analizzare la percezione del rischio cardiovascolare e le sue relazioni con le variabili sociodemografiche, cliniche e il rischio stimato attraverso l'algoritmo SCORE2

Le differenze tra sottogruppi rispetto alla percezione del rischio sono state indagate tramite test di Wilcoxon e Kruskal-Wallis, con confronti post-hoc corretti.

Implicazioni per la pratica

Strategie di Genere

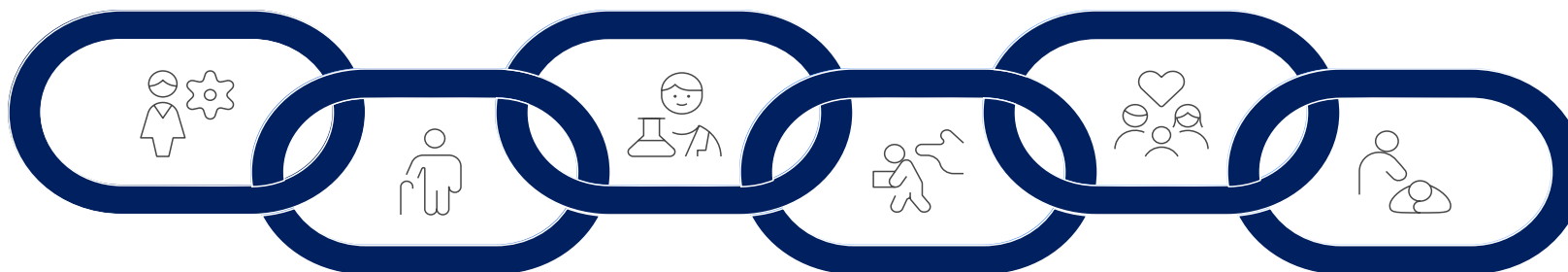
Interventi su misura per affrontare le differenze di genere nella percezione della salute.

Strategie sulla base di Istruzione e Occupazione

Interventi mirati per determinati livelli di istruzione e stato occupazionale per migliorare la consapevolezza della salute.

Strategie sulla base della storia familiare

Utilizzo della storia familiare per migliorare la comunicazione del rischio e la consapevolezza.



Strategie sulla base dell'Età

Approcci che considerano le prospettive uniche in relazione all'età.

Strategie per Fumatori e Obesi

Interventi comportamentali mirati per affrontare le barriere alla prevenzione.

Strategie basate su LE8

Integrazione di valutazioni LE8 per un counselling mirato e personalizzato.

Punti di forza e Limiti

Pros

Primo Studio

Ampio campione

Scala validata

Generalizzabilità

Cons

Nessuna causalità

Bias di autoreporto

Autoselezione del campione

Determinanti contestuali