

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

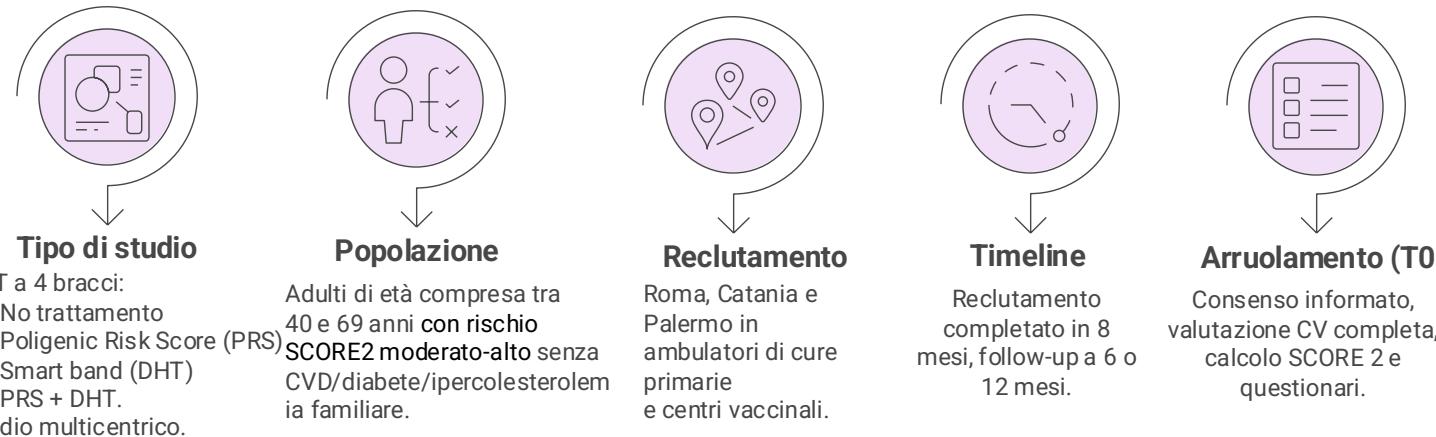
³Dipartimento di Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica - Area di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia; ⁴Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia

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 Tecniche Avanzate "G.F. Ingasià", 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.



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.

Arruolati: 1019



Uomini



Donne

51.3%

47.1%

531
partecipanti

488
partecipanti



Età

40-49: 22.1%
50-59: 46.8%
60-69: 31.2%



Mai Sposato: 9.6%
Sposato/Convivente: 73.4%
Vedovo/Separato: 17%



Titolo di Studio

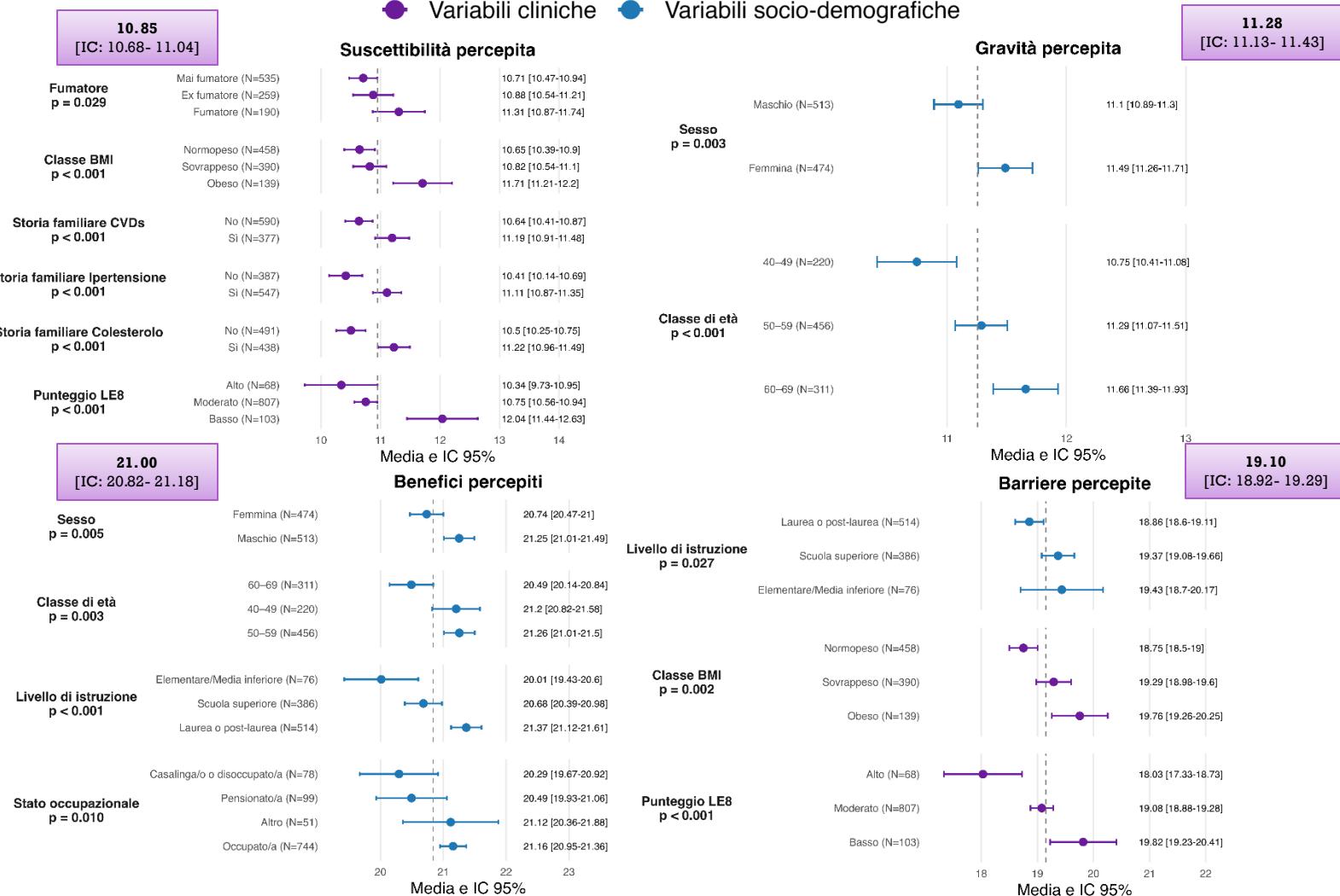
Elementare/Media: 8.3%
Diploma Superiore: 39.9%
Laurea/Post-laurea: 51.9%



Stato Lavorativo

Occupato: 76.5%
Inoccupato: 8.2%
Pensionato: 10.2%
Altro: 5.1%

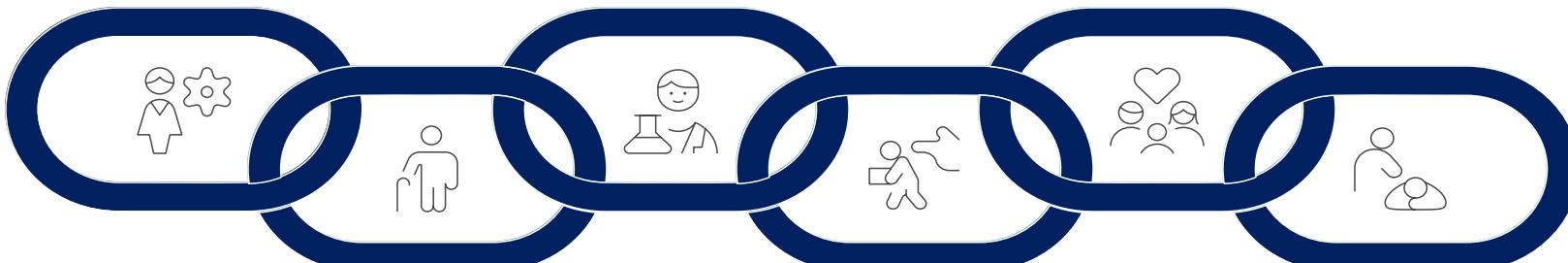
HBCVD Score
62.26
[IC: 61.87- 62.65]



Implicazioni per la pratica

Strategie di Genere

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



Strategie sulla base dell'Età

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

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 per Fumatori e Obesi

Interventi comportamentali mirati per affrontare le barriere alla prevenzione.

Punti di forza e Limiti

Pros

- Primo Studio
- Ampio campione
- Scala validata
- Generalizzabilità

Cons

- Nessuna causalità
- Bias di autoreporto
- Autoselezione del campione
- Determinanti contestuali