



UNITRE TORTONA

Università della Terza Età

Università delle Tre Età

Via Galileo Galilei, 1

15057 Tortona (AL)

# Nozioni pratiche di medicina preventiva

12 marzo 2026

La prevenzione delle malattie croniche

# Proposta di programma

- 15 /01/2026 Le varie tipologie di prevenzione
- 29/01/2026 I dati epidemiologici relativi alla popolazione anziana
- 12/02/2026 continuazione
- 26/02/2026 La prevenzione delle malattie infettive
- 12/03/2026 La prevenzione delle malattie croniche
- 26/03/2026 La prevenzione oncologica
- 09/04/2026 Ambiente e salute: aria, acqua e suolo

Gli argomenti potranno essere sviluppati o modificati sulla base delle richieste dei partecipanti. Le lezioni si terranno il giovedì dalle ore 15.00 alle 16.20.

Prev mal cvasc

# MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- Malattia coronarica;
- Malattia cerebrovascolare;
- Malattia arteriosa periferica;
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.
  - Questo utilizzo delle risorse ha comportato **costi sanitari totali significativamente più elevati nel gruppo con scompenso cardiaco** rispetto al gruppo senza scompenso cardiaco (**€ 5.910 vs € 3.574**,  $p < 0,001$ ), principalmente correlati ai ricoveri ospedalieri (**€ 3.702 vs € 1.958**) **Lavoro IT 2024**

# Malattie cardiovascolari

- **Malattie cardiovascolari, prima causa di morte in Italia**
- Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro Paese. Secondo i dati ISTAT nel 2021 dette patologie hanno rappresentato il **30,8 per cento di tutti i decessi (27,7 per cento nei maschi e 33,7 per cento nelle femmine)**, con le malattie ischemiche del cuore che sono state responsabili dell'**8,4 per cento di tutte le morti (9,3 per cento nei maschi e 7,5 per cento nelle femmine)** e le **malattie cerebrovascolari del 7,6 per cento (6,3 per cento nei maschi e 8,8 per cento nelle femmine)**.

# Mal cardiovascolari nell'anziano

- XVI Congresso nazionale di Cardiogeriatrics, Roma 2023
- **Stiamo assistendo a una nuova impennata delle patologie cardiovascolari,, pertanto, sono destinate a rimanere la principale** causa di morte nel nostro Paese, visto anche il rapporto di causalità tra l'età e queste malattie, che si inserisce su una popolazione in continuo invecchiamento. Nelle persone con più di 70 anni, infatti, in oltre l'80% dei casi ci sono più di tre comorbidità.
- **Lo scompenso cardiaco, ad esempio, è una patologia prettamente geriatrica e in Italia ne soffrono circa 600mila persone: la sua prevalenza è dieci volte maggiore nella popolazione over 80 rispetto alla classe di età 40-59 anni; nel 98% dei casi è accompagnato da altre comorbidità.** In base a questi dati si intuisce la necessità di intervenire in maniera sistematica con programmi di screening cardiovascolari nei soggetti con più di 65 anni, mentre invece ad oggi questi si fermano intorno ai 50 anni”.
- la prevalenza di cittadini affetti da **invalidità cardiovascolare è pari al 4 per mille**, con capacità di **incidere sulla spesa farmaceutica per quasi il 25%**. Abbiamo necessità di sviluppare una prevenzione della disabilità”.

# studio PREVASC SICGe 2024

- campione di circa mille anziani in **dieci piccoli comuni con meno di 3mila abitanti distribuiti su tutto il territorio nazionale**
- **prevalenza di circa il 30% di patologie valvolari nelle forme lieve e moderata, tre volte più alta rispetto a quella stimata fino ad oggi del 10-12%**
  - anomalie della **valvola aortica** sono risultate complessivamente presenti nel **27%** e quelle della **valvola mitralica** nel **34%**
- **un'alta percentuale di ipertesi (83%), 19% di diabetici e 56% di dislipidemicici. Tutte nuove diagnosi con sintomi silenti e fattori di rischio per cui gli anziani esaminati non erano in trattamento**

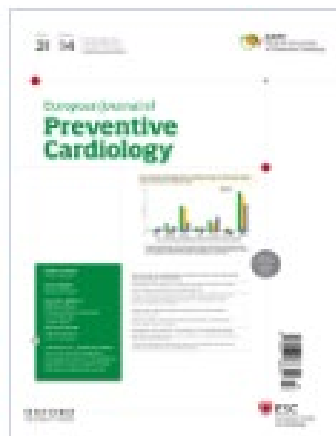


## NON MODIFICABILI

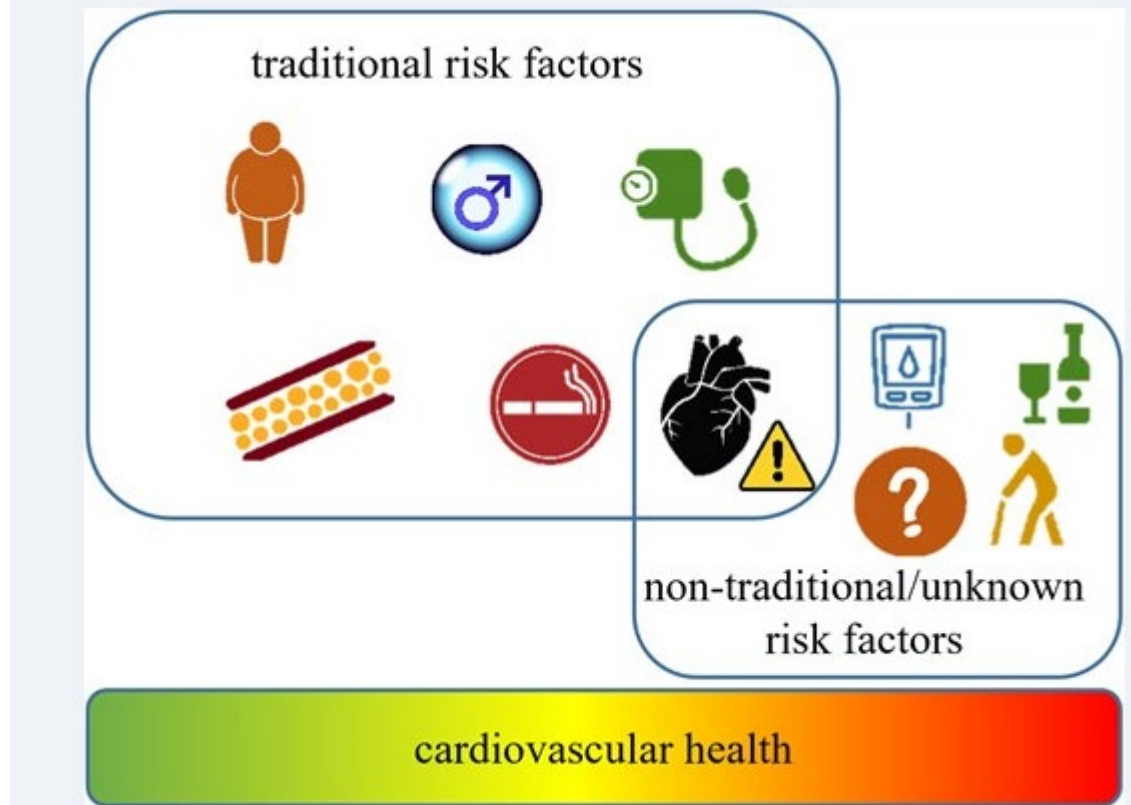
Età  
Genere  
Familiarità

## MODIFICABILI

FUMO  
IPERTENSIONE ARTERIOSA  
DISLIPIDEMIA (>Coolest LDL)  
DIABETE MELLITO  
SESENTARIETA'  
SCARSA ADERENZA  
TERAPEUTICA



2024



Recenti dati globali armonizzati a livello individuale hanno dimostrato che l'attribuzione **dell'incidenza delle malattie cardiovascolari da parte dei fattori di rischio tradizionali è di circa il 57% per le donne e del 53% per gli uomini.** <sup>4</sup> Inoltre, l'attribuzione dei fattori di rischio tradizionali delle malattie cardiovascolari alla mortalità per tutte le cause potrebbe essere del 22% per le donne e del 19% per gli uomini. <sup>4</sup>

**La riduzione dell'incidenza globale delle malattie cardiovascolari negli ultimi 50 anni potrebbe essere stata ottenuta grazie a strategie e tecnologie di prevenzione primaria e secondaria.** Tuttavia, **si è osservata una stagnazione e persino un'inversione di tendenza**, probabilmente attribuibile all'aumento della durata della vita, al tempo di esposizione ai fattori di rischio tradizionali e al deterioramento delle abitudini di vita. <sup>4</sup>

# principali fattori di rischio non tradizionali:

- **Salute Mentale e Sociale:** Stress psicologico, depressione, ansia e isolamento sociale possono influenzare negativamente la salute del cuore.
- **Fattori Ambientali:** Esposizione a inquinamento atmosferico, inquinamento acustico (rumore) e inquinamento luminoso.
- **Stato Infiammatorio Cronico:** Malattie infiammatorie croniche (es. artrite reumatoide, psoriasi) aumentano il rischio cardiovascolare.
- **Fattori Specifici Femminili (Genere-specifici):** Storia di preeclampsia, diabete gestazionale, ipertensione in gravidanza o menopausa precoce.
- **Fattori Socio-economici:** Basso stato socio-economico, culturale e scarsa alfabetizzazione sanitaria.
- **Altre Condizioni:** Disfunzione endoteliale, terapia steroidea cronica e apnee notturne.
- Questi fattori sono spesso trascurati ma, se identificati, permettono una prevenzione più efficace, specialmente nelle donne.

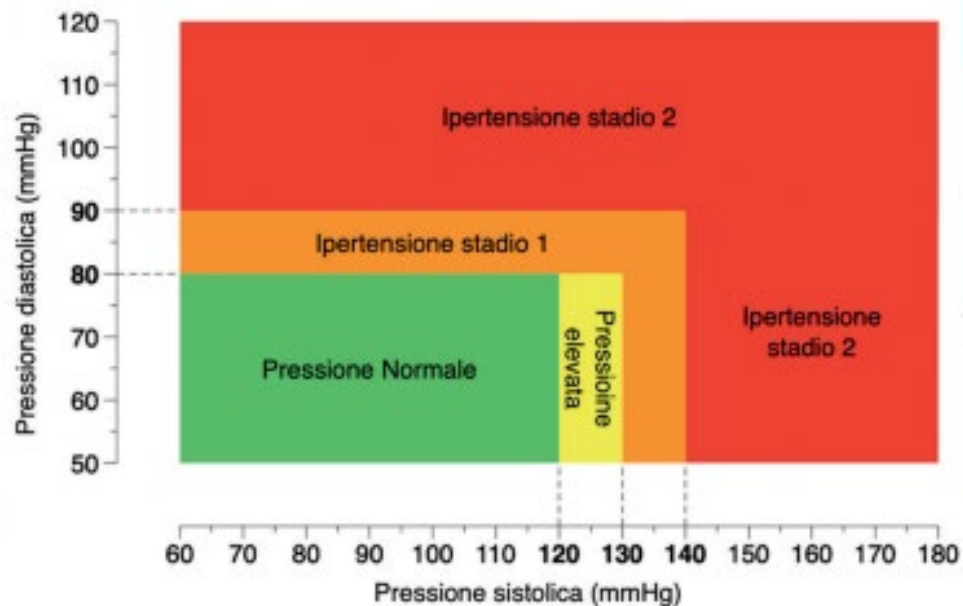
# Principali effetti dell'alcol sul cuore

- **Pressione Arteriosa e Cuore:** L'alcol aumenta la pressione sanguigna, provocando indurimento e ispessimento delle arterie.
- **Aritmie e Fibrillazione Atriale:** Esiste una relazione lineare tra consumo di alcol e rischio di fibrillazione atriale; **l'abuso alcolico** causa tachicardia e aritmie.
- **Cardiomiopatia Alcolica:** L'alcol e il suo sottoprodotto (acetaldeide) sono tossici per le cellule cardiache, causando infiammazione, fibrosi e ridotta capacità di contrazione, portando allo scompenso cardiaco.
- **Colesterolo e Trigliceridi:** Il consumo regolare innalza i livelli di trigliceridi e può alterare i livelli di colesterolo HDL/LDL, aumentando il rischio cardiovascolare

# Differenze di genere x il rischio CV

- IPERTENSIONE donne anziane > RCV vs maschi
- DIABETE MELLITO TIPO 2: donne post menopausa > RCV vs uomini
- DISLIPIDEMIA: post IMA > pericolo x donne
- FUMO donne > RCV vs uomini
- ATTIVITA' FISICA: donne hanno > beneficio vs uomini
  - Nb in donne cardiopatia ischemica + tardiva e sintomi <> da angina (>> dispnea, affaticamento, dolore irradiato al collo
  - ICTUS: UOMINI > INCIDENZA, MA DONNE PEGGIOR RECUPERO E DISABILITA'

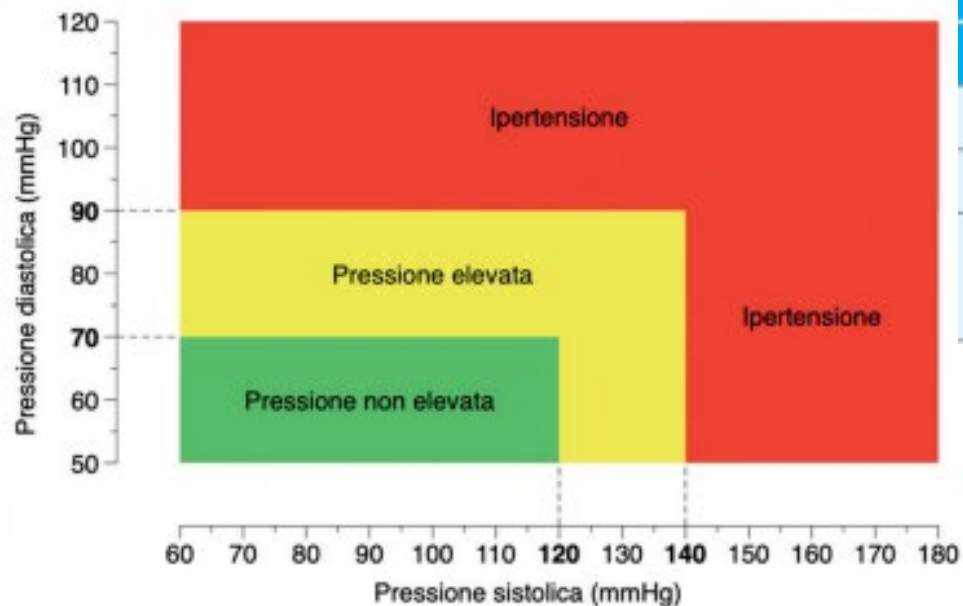
## ACC/AHA 2025



## ACC/AHA 2025

Categorie	P. sistolica		P. diastolica
Normale	< 120	AND	< 80
Elevata	120 - 129	AND	< 80
Ipert. stadio 1	130 - 139	OR	80 - 89
Ipert. stadio 2	≥ 140	OR	≥ 90

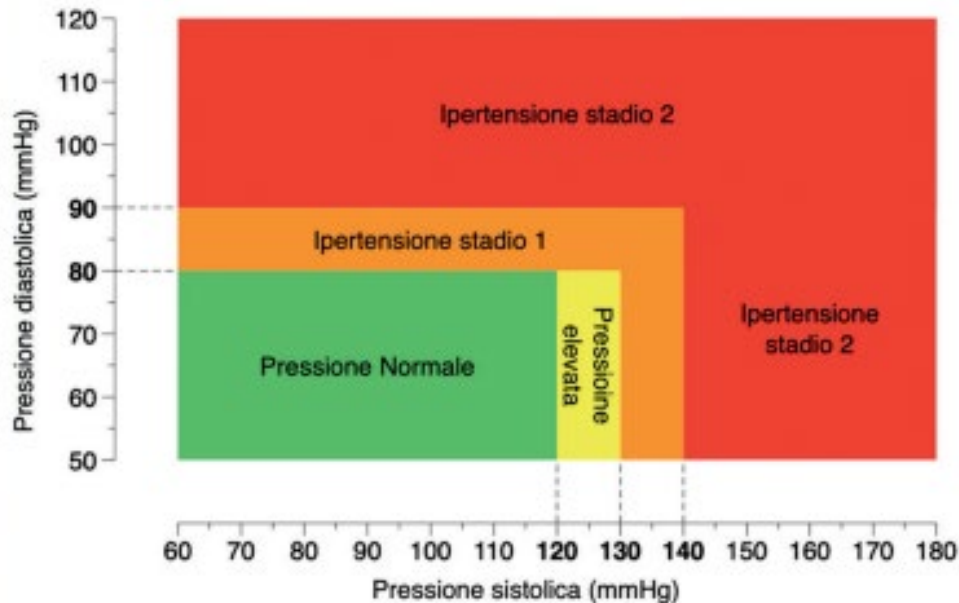
## ESC 2024



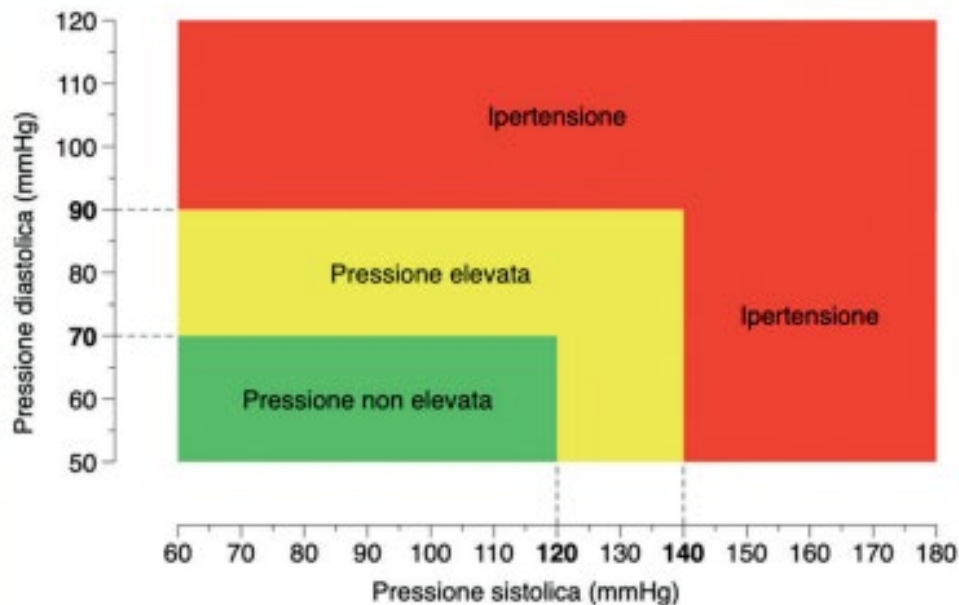
## ESC 2024

Categorie	P. sistolica		P. diastolica
Normale	< 120	AND	< 70
Elevata	120 - 139	AND	70 - 89
Ipertensione	≥ 140	OR	≥ 90

## ACC/AHA 2025



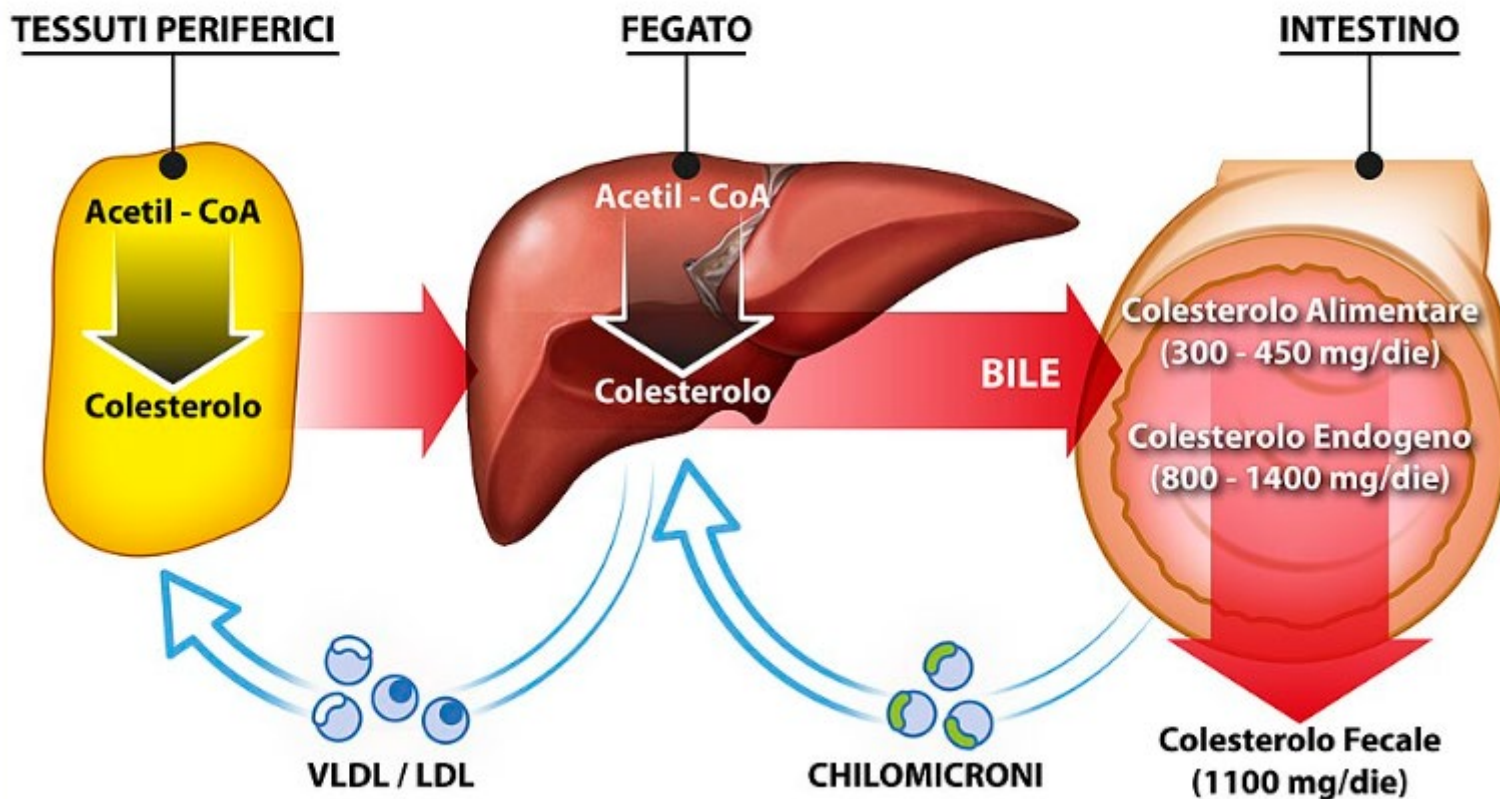
## ESC 2024



Strategia terapeutica

**Entrambe le LG considerano diuretici, calcio antagonisti, aceinibitori e sartani come farmaci di prima scelta per iniziare la terapia antipertensiva.**

# BILANCIO DEL COLESTEROLO



- **Basso rischio:** < 116 mg/dL (persone sane).
- **Rischio moderato:** < 100 mg/dL (ipertensione, familiarità).
- **Alto rischio:** < 70 mg/dL (diabete, fumo, obesità).
- **Molto alto rischio:** < 55 mg/dL (pregressi infarti o ictus).



COLEST  
LDL

# Indice di massa corporea

BMI < 18,5	Sottopeso
18,5 < BMI < 25	Normopeso
25 < BMI < 30	Sovrappeso
30 < BMI < 40	Obesità
BMI > 40	Obesità grave

Calcolare il proprio **Indice di Massa Corporea** è molto semplice. Basta dividere il proprio peso corporeo, espresso in chilogrammi (kg) per l'altezza al quadrato, espressa in metri

# l'esercizio fisico

- in relazione alle aritmie può ridurre il rischio di morte del 20-35%.
- Tuttavia, diversi studi mettono in luce anche il fatto che al crescere dell'impegno muscolare e della durata dell'attività fisica, si riduce il beneficio, tanto più se è uno stress vigoroso: se un soggetto giovane fa **attività fisica eccessiva**, il **rischio di morte improvvisa per malattie cardiovascolari** aumenta di 2,5 volte, mentre negli anziani aumenta a 5 volte.
- Se poi una persona in età anziana che non è abituata ad allenarsi decide improvvisamente di attivarsi, il rischio di sindrome coronarica acuta e di morte improvvisa aumenta di 50 volte. Servono quindi screening cardiologici preliminari per favorire anche l'effetto positivo dell'attività fisica».

# Dieta mediterranea



# Estimating impact of food choices on life expectancy: A modeling study 2022

- I ricercatori hanno scoperto che seguire una dieta ottimale **a partire dai 20 anni aumenterebbe l'aspettativa di vita di oltre un decennio** per donne e uomini di Stati Uniti, Cina ed Europa. Hanno anche scoperto che passare da una dieta occidentale a una dieta ottimale **a 60 anni aumenterebbe l'aspettativa di vita di otto anni**. Per gli ottantenni, l'aspettativa di vita potrebbe aumentare di quasi tre anni e mezzo.

**ALTI : CEREALI INTEGRALI,VERDURE E  
LEGUMI**

**MODERATI: NOCI, MANDORLE,  
NOCCIOLE, FRUTTA E OLIO D'OLIVA**

**MOLTO BASSI: CARNE ROSSA SPECIE  
LAVORATA E CIBI PROCESSATI COME  
BEVANDE ZUCCHERATE E PATATINE  
FRITTE**

# IL ROVESCIO DELLA MEDAGLIA

**Glutine/ eccesso pasta > glicemia e infiammazione intestino**

**Nichel/arsenico >> in riso integrale vs riso bianco**

**Pesce spesso contiene mercurio**





**CALORIE DA ZUCCHERO DEVONO  
ESSERE < 10% CALORIE TOTALI**

**Nb 100 g riso bianco=22 zollette (QUASI = PASTA)  
patata= 5/6 zollette**

# Aspirinetta e rischio CV

## **Aspirina negli anziani: inutile se non si è a rischio**

L'utilizzo dell'acido acetilsalicilico non riduce il rischio infarto ed ictus nelle persone in buono stato di salute. Al contrario aumenta il rischio sanguinamento. Nell'analisi, durata oltre 4 anni coinvolgendo quasi 20 mila persone sopra i 70 anni, **in particolare il rischio di emorragia in chi usava aspirina è risultato superiore del 38% rispetto a chi non ne faceva uso.**



# Omega-3

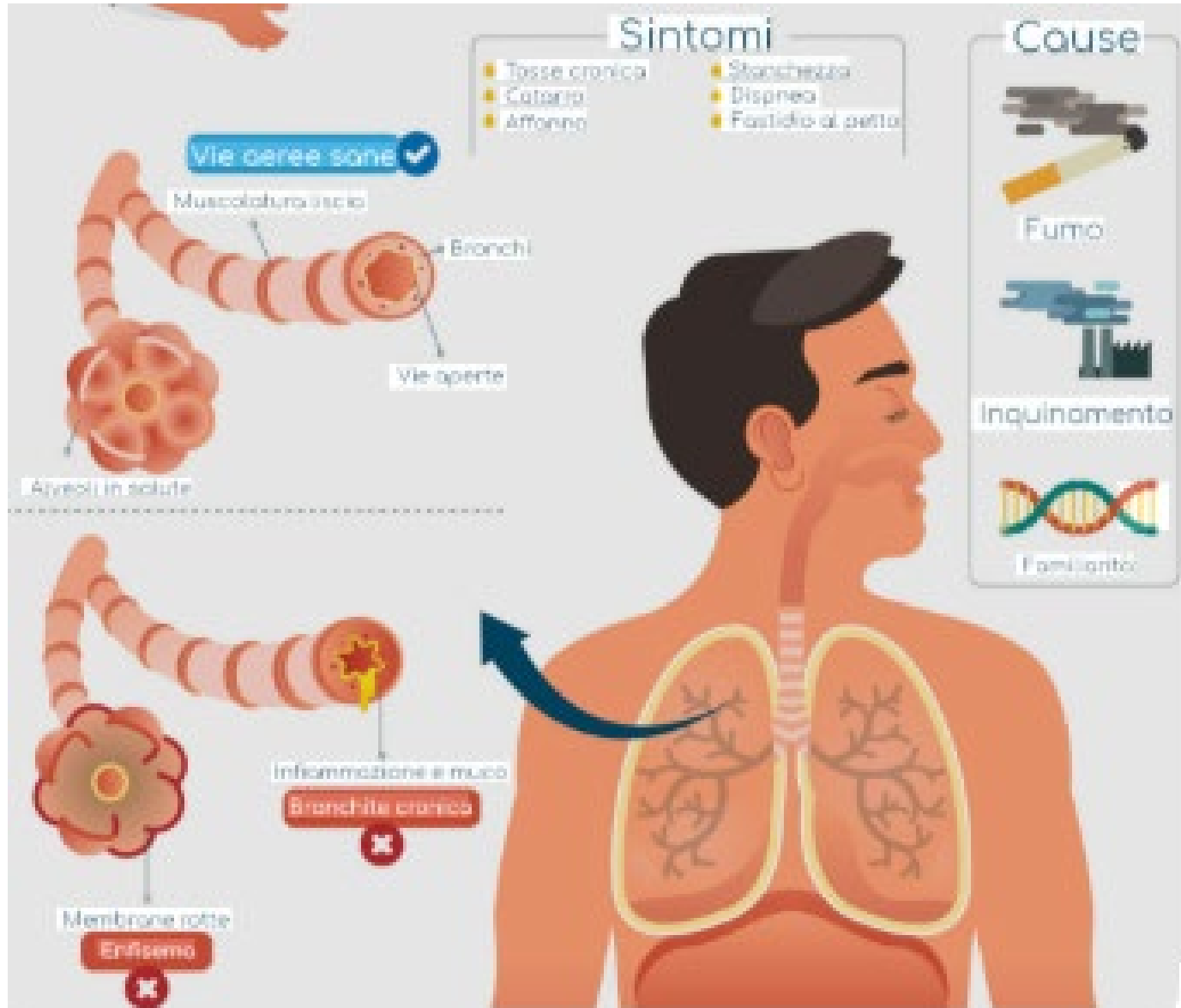
**Assumere pillole di protegge la salute di cuore e arterie?** Un ampio studio a lungo termine pubblicato sulla rivista open access 'Bmj Medicine' avanza dei dubbi, o meglio fa un distinguo: **"L'uso regolare di integratori di olio di pesce potrebbe aumentare, anziché diminuire, il rischio di malattie cardiache e ictus tra coloro che godono di una buona salute cardiovascolare, ma potrebbe rallentare la progressione di problemi cardiovascolari esistenti e ridurre il rischio di morte"** in chi ne soffre, riassumono gli autori che evidenziano la necessità di ulteriori ricerche per chiarire questi risultati. Al momento, precisano, **non è possibile trarre conclusioni sui rapporti causa-effetto tra le osservazioni raccolte.**

Per coloro che non presentavano patologie cardiovascolari note all'inizio del periodo di monitoraggio, **l'utilizzo regolare di integratori di olio di pesce era associato a un +13% del rischio di sviluppare fibrillazione atriale e a un +5% del rischio di ictus.** Ma tra chi aveva malattie cardiovascolari all'inizio del periodo di monitoraggio, l'uso regolare di integratori di olio di pesce era associato a un -15% del rischio di progredire dalla fibrillazione atriale all'infarto e a un -9% del rischio di passare dall'insufficienza cardiaca alla morte".

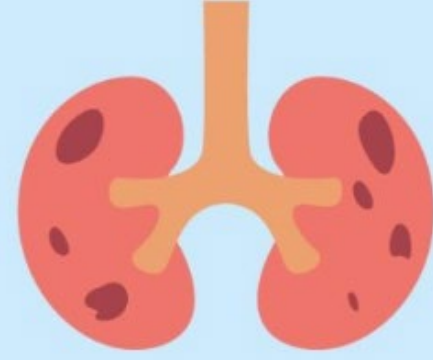
Il lavoro, sostenuto anche dalla Bill and Melinda Gates Foundation, ha coinvolto **415.737 partecipanti all'Uk Biobank study**, per il 55% donne e dai 40 ai 69 anni d'età.

Mal resp croniche

# BPCO



# ASMA



Vie aeree normali



Muco  
Durante i sintomi dell'Asma

## FATTORI DI RISCHIO



ENETICO



VIRALE



POLVERI



INQUINAMENTO



ALCOOL



SIGARETTE



ANIMALI



POLVERI



PROFUMI E COSMETICI

in Italia la prevalenza nell'età adulta sia attorno al 5%; fino al 10% della popolazione complessiva di asmatici soffre, poi, di una forma più severa di malattia (cosiddetta asma grave).

## SINTOMI



Tosse secca



Tosse notturna



Difficoltà a respirare



Respiro corto



Dolore al petto o costrizione toracica



Ansimare

# Fumo attivo

- 20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare a 25 anni **x ogni settimana di fumo si perde un giorno di vita.**
- Si stima che **di 1.000 maschi adulti che fumano** uno morirà di morte violenta, sei moriranno per incidente stradale, **250 saranno uccisi dal tabacco per patologie ad esso correlate**

# Fumo attivo

- Il *Center for Disease Control and Prevention* - CDC degli USA ha identificato **27 malattie fumo-correlate**
- Più precisamente sono determinanti:
  - età di inizio
  - numero di sigarette giornaliere
  - numero di anni di fumo
  - inalazione più o meno profonda del fumo.

Contengono una **maggiore quantità di tabacco e nicotina** rispetto alle sigarette. Anche se molte persone non inalano il fumo dei sigari, l'esposizione alle sostanze nocive può comunque causare dipendenza e **aumentare il rischio di cancro orale**, alla **gola** e all'**esofago**, oltre a **malattie cardiovascolari e respiratorie**. Le sostanze nocive, infatti, possono comunque essere assimilate nel corpo attraverso le mucose e la saliva ingerita. In ogni caso, **i rischi per la salute di chi fuma sigari sono molto aumentati rispetto ai non fumatori**, qualunque sia l'utilizzo.



Anche se il fumo di pipa viene generalmente inalato meno profondamente rispetto a quello delle sigarette, **l'esposizione alle sostanze chimiche nocive è comunque significativa**. I fumatori di pipa sono a rischio di sviluppare **cancro ai polmoni**, al cavo **orale** e altre patologie oncologiche legate al fumo. Inoltre, il fumo di pipa può causare **malattie cardiovascolari e respiratorie**.

# Principali patologie fumo-correlate

- l'associazione tra fumo e **tumore polmonare**, ma anche **altri tumori** sono associati in diversa misura al fumo di tabacco, come i tumori del cavo orale e della gola, dell'esofago, del pancreas, del colon, della vescica, della prostata, del rene, del seno, delle ovaie e di alcune leucemie.
- Il fumo rappresenta anche il principale fattore di rischio per le **malattie respiratorie non neoplastiche**, fra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), episodi asmatici, infezioni respiratorie ricorrenti, ed è uno dei più importanti fattori di **rischio cardiovascolare**: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da 3 a 5 volte rispetto a un non fumatore.
- Il fumo è inoltre un fattore di rischio per lo sviluppo e la progressione di un **precoce danno renale diabetico** (albuminuria) e per il **peggioramento della retinopatia** nei giovani soggetti diabetici.
- L'esposizione cronica al fumo può anche essere causa di **danni sulla sessualità maschile**, amplificando notevolmente il rischio di impotenza, specie quando associata a patologie cardiovascolari e relative terapie farmacologiche.
- Il fumo influisce negativamente sull'**apparato riproduttivo femminile**, provoca menopause più precoci di circa 2 anni rispetto alle non fumatrici in quanto il fumo altera la normale produzione di ormoni sessuali femminili. Una donna gravida che fuma ha un aumentato rischio di **aborti**, di **bambini nati morti**, e di avere **neonati sottopeso**.
- Il fumo produce, infine, **danni estetici**, come gengive bianche, ingiallimento dei denti, invecchiamento della pelle, aumento dell'irsutismo del volto.

# gli effetti sulla salute del fumo passivo

## (LAVORI USA 2023)

- La probabilità di sviluppare **malattie cardiovascolari e cancro al polmone aumenta** infatti rispettivamente del 25-30% e del 20-30% per i non fumatori esposti a casa o sul posto di lavoro.
- problemi respiratori, sindrome della morte in culla, infezioni all'orecchio e attacchi d'asma **nei bambini piccoli**.
- Il **fumo passivo contiene infatti più di 50 sostanze cancerogene**, che vengono inalate dai non fumatori quasi nelle stesse quantità che assorbe chi fuma.

# SIGARETTA ELETTRONICA

- questo dispositivo usa **un liquido a base di nicotina** che, attraverso una resistenza riscaldata, viene **trasformato in vapore da inalare**. **Niente combustione, niente fumo**: solo minuscole goccioline disperse nell'aria e un'esperienza che somiglia a quella del fumare.
- In una guida pubblicata a gennaio 2024 l'**OMS** (Organizzazione Mondiale della sanità) è chiara e netta: le **sigarette elettroniche «non si sono dimostrate efficaci come strategia per smettere di fumare»**.
- Secondo l'indagine DOXA del 2023, condotta dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'**Istituto Mario Negri**, in Italia gli utilizzatori di sigarette elettroniche sono il **2,5% della popolazione**. Dopo una tendenza che vedeva negli anni precedenti una diminuzione degli utilizzatori, questi ultimamente sembrano essere di nuovo in aumento (erano il **2,5%** nel 2017, **2,1%** nel 2018, **1,7%** nel 2019 e **2,4%** nel 2022). L'**86%** di chi usa la sigaretta elettronica è un fumatore duale (fuma sia sigarette tradizionali che elettroniche).



buona parte delle **250 sostanze tossiche contenute nel fumo di sigaretta** sono presenti in misura molto **minore o assenti** nelle sigarette elettroniche MA...

**Studio EU nel 2023** ha identificato **107 sostanze cancerogene** (tra cui formaldeide e acetaldeide), **32 mutagene** (capaci di alterare il DNA delle cellule) e **20 composti che possono compromettere la fertilità.**

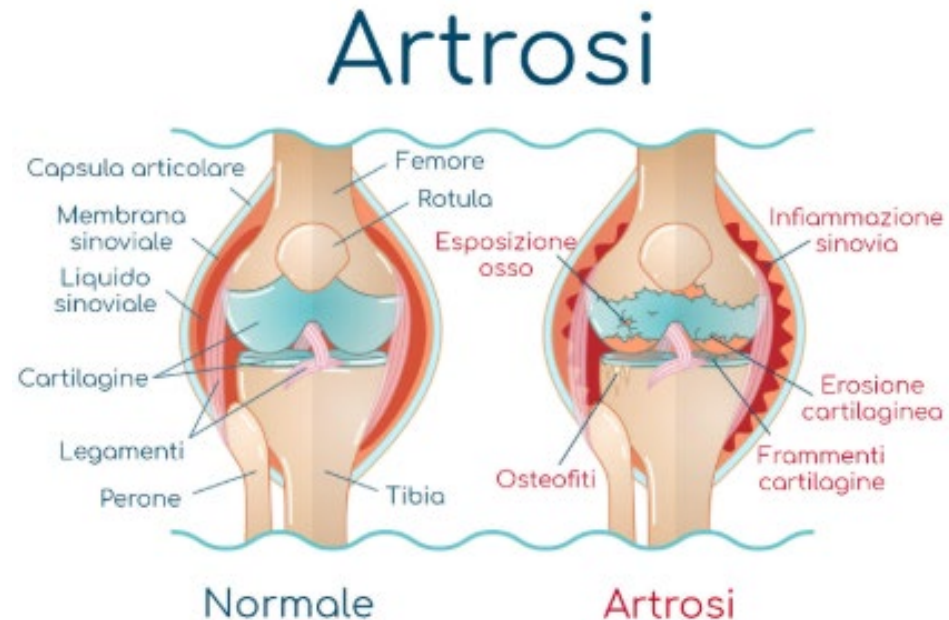
vaping potrebbe aumentare il rischio di asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). **NICOTINA ( IA ANSIA INSONNIA IRRITAB.)**

**STUDIO Stati Uniti 2024:** chi svapa ha il **19%** di probabilità in più di sviluppare insufficienza cardiaca rispetto ai non utilizzatori. E il “vaping” quotidiano è stato associato a un rischio maggiore di infarto miocardico.

**ARTROSI**

# I fattori di rischio dell'OA

- fattori individuali
  - età, sesso, obesità, genetica e dieta
- fattori articolari
  - lesioni, disallineamento e carico anomalo delle articolazioni, che interagiscono in modo complesso.



## **Efficacia della dieta mediterranea nei disturbi**

**muscoloscheletrici:** una revisione sistematica e una meta-analisi per la prevenzione primaria e terziaria presentate nelle Linee Guida Nazionali Italiane “La Dieta Mediterranea”

### Risultati

Sono stati inclusi **16 studi**. Una maggiore aderenza alla MD è stata associata a una **possibile riduzione del rischio di prevalenza di osteoporosi negli adulti** (OR = 0,77; intervallo di confidenza [CI] al 95%: 0,60-1,00; basso grado di certezza). Un aumento di un punto nell'aderenza alla MD è stato associato a **una lieve riduzione del rischio di incidenza di fratture** (RR = 0,97, IC al 95%: 0,94-0,99) e **del rischio di dolore nei pazienti con OA del ginocchio** (HR = 0,98, IC al 95%: 0,97-0,998), con un grado di certezza moderato.

# LA SALUTE MENTALE

## La salute mentale

Nel 2024, l'indice di salute mentale (MH) per la popolazione di 14 anni e più è pari a 68,7. Le donne hanno un punteggio inferiore rispetto agli uomini (66,5 contro 70,9). **Rispetto al 2016 il valore dell'indicatore peggiora tra i giovani (da 73,4 a 71,8), soprattutto tra le ragazze (da 70,8 a 68,5).** Nel 2022, la mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso tra gli over 64 è di 35,3 decessi ogni 10mila residenti, più alta tra gli uomini (35,5) rispetto alle donne (34,5). **Dal 2012 al 2022, il valore sale da 29,9 a 35,3 decessi ogni 10mila residenti, con aumenti simili in entrambi i sessi.**

# Malattia di Alzheimer

- **minore incidenza: gli ottantenni di oggi sono meno colpiti rispetto al passato** (per maggiore consapevolezza dei fattori di rischio?)
- Maggiore prevalenza cioè numero totale Alzheimer per **l'aumento del numero dei vecchi**
- In totale ci sono in **Italia 1,1 – 1,2 milioni di persone affette da demenza, di cui il 60-80 per cento è costituito da Alzheimer, circa 800 mila persone**

# Fattori di rischio per Alzheimer

- «I **fattori di rischio** che stanno emergendo per la **malattia di Alzheimer** sono
  - il **diabete** o la cosiddetta insulinoresistenza della **sindrome metabolica** attraverso l'infiammazione sistemica, che favoriscono l'accumulo di beta-amiloide da cui poi deriverebbe il **processo neurodegenerativo**
  - **disturbi del sonno**: un sonno disturbato, **inferiore alle 6 ore**, aumenta il rischio di decadimento cognitivo

# Italia paese di vecchi non per vecchi

- dati Eurostat: il **tasso di solitudine** per i 70-80enni è **il doppio rispetto ai paesi anglosassoni e del Nord**, con quanti non hanno **nessuno a cui chiedere aiuto che sono il 14 per cento** e quanti non hanno **nessuno a cui raccontare fatti personali che raggiungono il 12 per cento** a fronte di una media europea del **6,1 per cento**.
- **Una doccia fredda per quanti pensavano che in Italia la famiglia, pur scassata, tenesse meglio che altrove** e che da noi fossero più resistenti i sentimenti di accoglienza e inclusione.

congresso a Firenze di Psicogeriatría maggio 2024

# Maltrattamento anziani

- La prevalenza degli EM è stata del **20,1%**
- > in anziani separati, divorziati, con un cattivo stato di salute e con problemi di autonomia
- forme più comuni di EM erano il **maltrattamento fisico/sessuale (9,9%) ed emotivo (9,9%)**.
- Gli autori più comuni erano **badanti pagati e membri della famiglia della vittima**.
- Un modello di analisi del percorso ha suggerito che **l'autonomia limitata e lo scarso stato di salute** percepito sembravano essere **predittori dell'EM**