



Progetti della Azienda Sanitaria per la Salute in Italia

CONVEGNO REGIONALE



**PASSI**  
**per la**  
**PREVENZIONE**

Lunedì 16 Febbraio 2015 - Ore 9.00

Regione Lazio - Sala Tirreno  
Via R. Raimondi Garibaldi, 7 - ROMA

**Università e PASSI, una collaborazione  
reciprocamente vantaggiosa**

Elisabetta FRANCO

Paolo VILLARI

**Gianfranco DAMIANI**

Il punto di vista  
delle Scuole di Specializzazione  
in Igiene e Medicina Preventiva del Lazio

- misurare la prevalenza di patologie croniche non trasmissibili
- pianificare, implementare, valutare programmi di prevenzione e controllo delle malattie, degli incidenti e delle esposizioni avverse
- monitorare i comportamenti che aumentano il rischio di malattia
- guidare azioni immediate in una situazione di emergenza sanitaria
- monitorare l'esplosione di una malattia
- identificare popolazioni ad alto rischio per una data patologia

## Razionale - Transizione epidemiologica ed Economic Burden of Disease

- Le malattie croniche si configurano come condizioni la cui **prevalenza** nella popolazione è in aumento e a livello Europeo rendono ragione dell' 86% della mortalità per tutte le cause e del 77% del carico di malattia. Date le loro caratteristiche di assistenza a lungo termine costituiscono anche un consistente "**burden**" **economico** per il sistema sanitario.

**IN ITALIA:**

•**38,6%** dei residenti dichiara di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche

•**20,1%** ha almeno due patologie croniche e tra gli **over 75** la percentuale tocca il **68,2%**

**LE PATOLOGIE CRONICHE: QUANTO INCIDONO SUL PIL?**

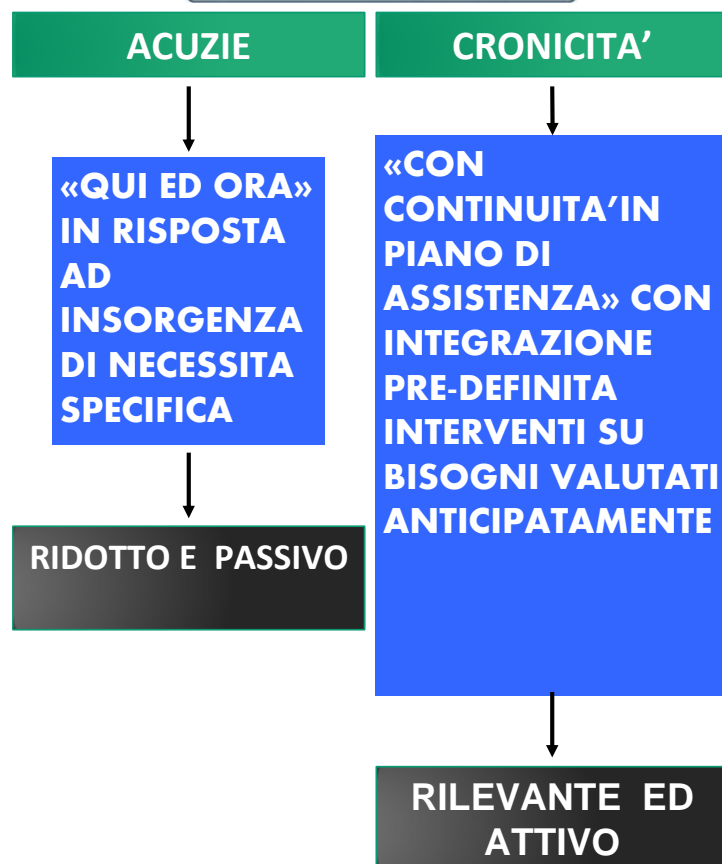
Fonte ISTAT 2011. Annuario Statistico Italiano 2011

- Si stima che il costo delle patologie croniche e dei loro fattori di rischio incida sul PIL di una nazione tra lo **0.02 %** e il **6.77%** (Oxford Health Alliance, *Economic consequences of chronic diseases and the economic rationale for public and private intervention 2005*)
- Si ritiene che nei prossimi vent'anni il costo delle patologie croniche superi i **38 trilioni di dollari (48% del PIL globale nel 2010)** (World Economic Forum and Harvard School of Public Health, *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases 2011*)

- La gestione di queste malattie richiede, oltre che un'assistenza di **lunga durata**, un approccio **multidisciplinare** che comprenda l'educazione dei pazienti e dei care-giver, promozione di cambiamenti positivi nei comportamenti che incidono sulla salute, sorveglianza sulle terapie farmacologiche e appropriati momenti di follow-up (Self-Management Support, Care-giver Enhancement)



## Necessità di un "Paradigm Shift"



	Patologia acuta	Patologia cronica
<i>Esordio</i>	<i>Improvviso</i>	<i>Subdolo</i>
<i>Decorso</i>	<i>Intervallo di tempo definito</i>	<i>Lento, progressivo, mutevole</i>
<i>Causa</i>	<i>Individuabile in maniera univoca</i>	<i>Molteplici e aspecifiche</i>
<i>Diagnosi e prognosi</i>	<i>Solitamente accurate</i>	<i>Diagnosi incerta e prognosi ignota</i>
<i>Trattamento e cura</i>	<i>Limitato nel tempo, ma efficace. Possibilità di risoluzione completa</i>	<i>Duratura e personalizzato. Non esiste risoluzione completa</i>
<i>Tipo di assistenza</i>	<i>Di primo livello anche se spesso di secondo livello</i>	<i>Quasi sempre di primo livello</i>
<i>Evoluzione</i>	<i>Guarigione, sequele, morte</i>	<i>Ingravescente, con complicanze e recrudescenze, non guarigione, morte</i>
<i>Follow-up</i>	<i>Tempo limitato definito</i>	<i>Necessario e periodico</i>
<i>Ruolo del paziente</i>	<i>Inconsapevole, responsabilità «Passivo» tranne nelle fasi di rilascio del consenso informato e della compliance terapeutica</i>	<i>Consapevole, responsabilità «Attivo»</i>
<i>Comorbidità</i>	<i>Rare</i>	<i>Probabili acute o croniche</i>
<i>Carattere</i>	<i>Minima incertezza</i>	<i>Incertezza pervasiva</i>

Il passaggio dal paradigma dell'acuzie a quello della cronicità implica che il sistema di offerta sanitaria e sociosanitaria sviluppi elementi che facilitino l'**integrazione** dei servizi sul paziente, **alleato** e volano del sistema, determinando trattamenti coordinati e continui nel tempo, orientati al soddisfacimento di **bisogni di salute** individuali e complessi.



- oltre alla indubbi utilità di un sistema di sorveglianza nel fornire informazioni su prevalenza e adozione di stili di vita salutari, le informazioni che da esso possono derivare hanno importanti margini di miglioramento in una logica di applicazione di programmi di **public health** (*Population Medicine, Community Care*).
- per rendere utili a tale scopo i dati informativi sulla patologia cronica raccolti dall'indagine PASSI è possibile espandere il sistema di dati già esistente aggiungendo nuovi campi d'indagine fonte di informazioni ancora una volta tempestive e disponibili a livello regionale o aziendale ma con maggior livello di dettaglio (concordato con clinici ed istituzioni) sugli **interventi** inerenti la patologia soprattutto quando inseriti in una logica di programmi di comunità.
- E' importante raccogliere dati con valenza informativa, sia sulle malattie croniche che sull'impatto dei trattamenti, a livello **locale** (ASL) e **Regionale**, per poter attuare al meglio i programmi messi a punto per il *management* delle malattie croniche sul territorio e valutarne, allo stesso tempo, l'efficacia.

**PASSI**

**Campione rappresentativo  
della popolazione da cui derivare coorti di pazienti  
per analisi di sottogruppo**

**SPECIALISTI  
CLINICI**



**SPECIALISTI  
DI SANITA' PUBBLICA**

**LIVELLO ISTITUZIONALE**

**Quesito Specifico di Interesse  
su una Specifica Coorte rappresentativa di rispondenti  
esposti ad un programma di trattamento  
“secondo abitudine” o “attivamente somministrato”**

The screenshot shows the CDC website's BRFSS section. The main heading is "Behavioral Risk Factor Surveillance System". Underneath, there's a navigation menu with "BRFSS" selected. The main content area is titled "BRFSS Asthma Call-back Survey". A red box highlights the text: "The Asthma Call-back Survey (ACBS) is an in-depth asthma survey developed and funded by the Air Pollution and Respiratory Health Branch (APRHB) in the National Center for Environmental Health (NCEH). It is conducted with Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey (BRFSS) respondents who report an asthma diagnosis." Other visible elements include "On this Page" (Data and Documentation, Prevalence Tables, Questionnaires), "Get email updates about this site" form, and "ACBS History and Analysis Guidance" section with links to PDFs from 2012, 2011, and 2006-2010.

## BRFSS - ACBS

### (BRFSS - Asthma Call Back Survey)

- Sistema di sorveglianza che amplia e approfondisce i dati informativi del BRFSS per l'asma.
- Dati più approfonditi, e sempre disponibili a livello locale, sui rispondenti al BRFSS che riportano una diagnosi di ASMA.
- Stato di salute, storia clinica, *Health Care Utilization, Knowledge e Management Plan, Ambiente, Farmaci, Costi, Comorbidità, Work-related Asthma, Complimentary and Alternative Therapies (CAM)*

## BRFSS

### (Behavioral Risk Factors Surveillance System)

- Sistema di sorveglianza statunitense che costituisce attualmente la più ampia fonte di dati sui comportamenti correlati alla salute della popolazione americana ES e che apporta come valore aggiunto la disponibilità dei suddetti dati a livello del singolo stato.

The screenshot shows the CDC website's Asthma section. The main heading is "Asthma". Underneath, there's a navigation menu with "Asthma" selected. The main content area is titled "Asthma Call-back Survey (ACBS)". A red box highlights the text: "The ACBS is conducted approximately 2 weeks after the Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS). BRFSS respondents who report ever being diagnosed with asthma are eligible for the asthma Call-back. If a state includes children in the BRFSS and the randomly selected child has ever been diagnosed with asthma, then the child is eligible for the asthma Call-back. If both the selected child and the BRFSS adult in a household have asthma, then only one or the other is eligible for the ACBS." Other visible elements include "Learn How to Control Asthma", "Data, Statistics, and Surveillance", "Tables and Graphs", and "Asthma Call-back Survey" section with links to "AsthmaStats", "BRFSS Prevalence Data", "NHIS Prevalence Data", "Reports and Publications", "Asthma's Impact on the Nation", "NCHS Asthma FastStats", "Survey Questions", and "Resources for Health".



Complementary and alternative medicine (CAM) use among children with current asthma☆☆☆

Joannie Shen\*, Emeka Oraka

Air Pollution and Respiratory Health Branch, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA  
Behavioral and Clinical Surveillance Branch, ICF International at National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA

ARTICLE INFO

Available online 15 October 2011

Keywords:

Asthma  
Children  
Complementary and alternative medicine  
BRFSS  
Asthma Callback Survey

ABSTRACT

**Objective.** To estimate the prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use among children with current asthma.

**Design.** We analyzed data from the Asthma Call Back Survey (ACBS) 2006–2008. ACBS is a follow-up to the state-based Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey that collects information on asthma and related factors including CAM use for asthma. The survey is administered to the parents who report in a subset of BRFSS states that their children have asthma. 5435 children had current asthma and were included in this analysis.

**Results.** Overall, 26.7% (95% confidence interval [CI] = 24.5–29.0) of children with current asthma reported CAM use in the previous 12 months. Among them, the three most commonly used therapies were breathing techniques (58.5%; 95% CI = 53.6–63.5), vitamins (27.3%; 95% CI = 23.0–31.5), and herbal products (12.8%; 95% CI = 9.2–16.4). Multivariate analysis of CAM use revealed higher adjusted odds ratios (aOR) among children who experienced cost barriers to conventional health care compared with children with no cost barrier (aOR = 1.8; 95% CI = 1.2–2.8). Children with poorly controlled asthma were most likely to use all types of CAM when compared to their counterpart with well-controlled asthma: aOR = 2.3 (95% CI = 1.6–3.3) for any CAM; aOR = 1.7 (95% CI = 1.2–2.6) for self-care based CAM; and aOR = 4.4 (95% CI = 1.6–9.3) for practitioner-based CAM.


**Conclusions.** Children with poorly controlled asthma are more likely to use CAM; this likelihood persists after controlling for other factors (including parent's education, barriers to conventional health care, and controller medication use). CAM is also more commonly used by children who experienced cost barriers to conventional asthma care. CAM use could be a marker to identify patients who need patient/family education and support thus facilitate improved asthma control.



## Rispondenti a PASSI che riportano una o più patologie croniche:

- \* Diabete
- \* Insufficienza Renale
- \* Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale
- \* Infarto del miocardio o altre patologie cardiovascolari
- \* Ipertensione, ipercolesterolemia
- \* Tumori (comprese leucemie e linfomi)
- \* Malattie croniche epatiche, cirrosi

## Rispondenti a PASSI che riportano una data caratteristica di esposizione:

- \* Hanno ricevuto o no la vaccinazione antinfluenzale
  - \* Pazienti in trattamento o meno per condizioni croniche (ipertensione, ipercolesterolemia etc...)
  - \* Aderenti o meno ai programmi di screening
- 

### Possibili Svantaggi:

- Riduzione del ***tasso di risposta*** nella coorte
- Riduzione della ***rappresentatività*** del campione
- Necessità di aumentare la ***potenza*** del campione nativo
- ***Costi aggiuntivi***

### Vantaggi:

- Possibilità di ***valutare l'efficacia di un programma*** di trattamento “secondo abitudine” o “attivamente assegnato”
- Disponibilità di informazioni raccolte direttamente dalle ASL a livello ***locale***.
- ***Tempestività*** dei dati
- ***Cost-effectiveness*** del metodo di raccolta