

Deaths: Final Data for 2008

By Arati M. Mittle, M.P.H.; Sherry L. Murphy, B.S.; Jiaquan Xu, M.D.; and Kenneth D. Kochanek, M.A., Division of Vital Statistics

Age-adjusted death rates decreased significantly in 2008 from 2007 for 6 of the 15 leading causes of death, and increased for 6 of the 15 leading causes. Stroke is no longer the third leading cause of death, and has been replaced by Chronic lower respiratory diseases in this position. Because of a continued decreasing trend, stroke is now the fourth leading cause of death.

Rates for the two leading causes—heart disease and cancer—also continued their long-term decreasing trend. Significant increases occurred for Chronic lower respiratory diseases, Alzheimer's disease, Influenza and pneumonia, kidney disease, suicide, and hypertension.

Mortality experience in 2008

- In 2008, a total of 2,471,984 resident deaths were registered in the United States.
- The age-adjusted death rate, which takes the aging of the population into account, was 758.3 deaths per 100,000 U.S. standard population.
- Life expectancy at birth was 78.1 years.
- The 15 leading causes of death in 2008 were:
 1. Diseases of heart (heart disease)
 2. Malignant neoplasms (cancer)
 3. Chronic lower respiratory diseases
 4. Cerebrovascular diseases (stroke)
 5. Accidents (unintentional injuries)
 6. Alzheimer's disease
 7. Diabetes mellitus (diabetes)
 8. Influenza and pneumonia
 9. Nephritis, nephrotic syndrome and nephrosis (kidney disease)
 10. Intentional self-harm (suicide)
 11. Septicemia
 12. Chronic liver disease and cirrhosis
 13. Essential hypertension and hypertensive renal disease (hypertension)
 14. Parkinson's disease
 15. Assault (homicide)

Tabella 5 - Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause (valori assoluti e tassi stand. anno 2013)

Causa iniziale di morte -European Short List	ITALIA				CAMPANIA			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.
malattie del sistema circolatorio	98.891	36,3%	130.082	25,6%	9.227	45,2%	11.952	34,2%
malattie ischemiche del cuore	37.591	13,7%	37.016	7,3%	3.613	17,2%	3.547	10,2%
malattie cerebrovascolari	23.843	8,8%	37.193	7,3%	2.353	11,8%	3.695	10,5%
malattie del sistema respiratorio	23.508	8,7%	19.798	3,9%	1.927	9,5%	1.321	3,9%
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.244	4,7%	9.847	2,2%	820	3,6%	826	2,4%
malattie dell'apparato digerente	11.388	4,0%	9.001	1,9%	1.059	4,7%	950	2,9%
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	10.367	3,7%	14.588	3,1%	693	3,2%	878	2,6%
diabetemelito	9.238	3,3%	12.229	2,6%	1.039	4,8%	1.643	4,9%
tumori maligni	95.059	33,1%	73.438	18,3%	8.154	35,8%	5.728	18,4%
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	24.805	8,6%	8.626	2,3%	2.405	10,4%	660	2,2%
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	10.378	3,6%	8.781	2,1%	781	3,5%	615	1,9%

16 giugno alle ore 9.30 è stata convocata al ministero una riunione delle società scientifiche sul tema PDTA per patologie ad elevato impatto epidemiologico

Caro Presidente,

Il Ministero della Salute, nella persona del Direttore Generale Renato Botti, ha inviato alla FISM l'invito (Protocollo DGPROGS n. 0015684-P-18/05/2016) a partecipare ad **un incontro per il giorno 16 giugno 2016, alle ore 9:30**, presso la sede del **Ministero della Salute in via Giorgio Ribotta**, allo scopo di presentare e condividere i risultati sin qui raggiunti con l'applicazione di una metodologia per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). La metodologia è stata applicata a PDTA per cui esistono evidenze scientifiche documentate quali quelle relative alla **patologia diabetica**, **allo scompenso cardiaco**, **alla broncopneumopatia cronico ostruttiva**, **al tumore della mammella e del colon-retto**.

Per questo motivo, l'invito è esteso a tutti i Presidenti che sono espressione delle **Società Medico-Scientifiche interessate alle patologie sopra elencate.**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

PARTE SECONDA

1. Malattie renali croniche e insufficienza renale
2. Artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva
3. Rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn
4. Insufficienza cardiaca cronica
5. Malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. BPCO e insufficienza respiratoria cronica
7. Insufficienza respiratoria in età evolutiva
8. Asma in età evolutiva
9. Malattie endocrine in età evolutiva
10. Malattie renali croniche in età evolutiva

MACRO ATTIVITA'

- Programmi nazionali di prevenzione e controllo dei fattori di rischio
- Favorire un percorso di cura adeguato ai bisogni del paziente nel rispetto delle linee guida



MINISTERO DELLA SALUTE



AGENAS



REGIONE



AZIENDA SANITARIA

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Implementare una carta di rischio respiratorio
2. Incrementare programmi e adottare strumenti che aumentino la consapevolezza sulla patologia
3. Implementare l'Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale adottando i PDTA
4. Incrementare programmi che sviluppino l'empowerment del paziente e che rendano i professionisti sanitari e non sanitari consapevoli dell'importanza dell'aderenza sia farmacologica che tecnologica individuando strumenti che facilitino la compliance
5. Structurare in maniera appropriata l'assistenza domiciliare (ossigenoterapia e ventiloterapia) ponendo attenzione alle cure di fine vita
6. Sperimentare modelli di strutture intermedie rispondenti a criteri strutturali, operativi, organizzativi, omogenei a livello nazionale
7. Implementare la riabilitazione respiratoria
8. Mettere a regime i modelli basati su sistemi di monitoraggio a distanza (telemedicina)
9. Sensibilizzazione e formazione dei MMG per l'individuazione dei soggetti a rischio di IRC e loro invio precoce nelle strutture ospedaliere/specialistiche per evitare condizioni complicanti.
10. Potenziare l'assistenza domiciliare e prevedere programmi di addestramento del caregiver
11. Favorire la valutazione del funzionamento della persona (ICF) con approccio biopsicosociale.

Piano Nazionale della Cronicità

OBIETTIVI GENERALI

- Migliorare la consapevolezza sulla patologia e sui fattori di rischio collegati a livello politico e sociale.
- Prevenire le riacutizzazioni e la progressione della malattia con una gestione attiva e intensiva del paziente nel suo domicilio utilizzando anche la telemedicina ed evitando ospedalizzazioni inappropriate
- Migliorare l'aderenza alla profilassi, terapia farmacologica e riabilitativa.
- Creare livelli intermedi di assistenza fra ospedale e domicilio, tra cure primarie e ospedaliere.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Cessazione del fumo.
- Controllo dell'inquinamento indoor e outdoor - educazione sanitaria.
- Educazione del paziente/Caregiver all'autogestione della malattia.
- Prevenzione delle riacutizzazioni.
- Miglioramento della qualità sia clinica sia strutturale, tecnologica e operativa delle strutture di cura.
- Sensibilizzare e attivare la formazione dei MMG per l'individuazione dei soggetti a rischio di IRC e loro invio precoce nelle strutture ospedaliere/specialistiche per evitare condizioni complicanti.
- Prevenire infezioni ricorrenti.
- Favorire gli interventi di riabilitazione respiratoria.
- Garantire presa in carico unitaria della persona con IRC da MMG.
- Garantire un trattamento riabilitativo appropriato e personalizzato

RISULTATI ATTESI

- Aumento della popolazione curata a domicilio, anche attraverso forme di teleassistenza
- Riduzione delle ospedalizzazioni

INDICATORI

- % di popolazione con BPCO grave e IRC curata a domicilio rispetto alla popolazione affetta da BPCO grave e IRC.
- % di popolazione con BPCO grave e IRC inserita in programmi domiciliari che abbia avuto necessità di una o più ospedalizzazioni.
- % di popolazione con BPCO grave e IRC ospedalizzata e dimessa (SDO) rispetto al trend dell'anno precedente

Perché BPCO?

- Difficoltà nel tracciare un quadro epidemiologico per mancanza di criteri diagnostici univoci e di riferimento
- Patologia sottostimata
- Impatto sociale ed economico in costante aumento
- Inappropriatezza diagnostica e terapeutica

Progetto QuADRO

Promuovere nella pratica del MMG il **valore dell'appropriatezza nella diagnosi e nel trattamento della BPCO** per assicurare livelli di assistenza di alta qualità, attraverso:

- analisi e la **revisione dei dati clinici e amministrativi**;
- **approccio multidimensionale alla gestione della BPCO** integrando le competenze di MMG e Specialisti con il supporto ed il coinvolgimento diretto delle rispettive direzioni aziendali;
- **confronto tra pari**, in cui i MMG di una stessa ASL o Regione , si confrontano collegialmente in maniera sistematica sulle aree di miglioramento nella propria pratica clinica

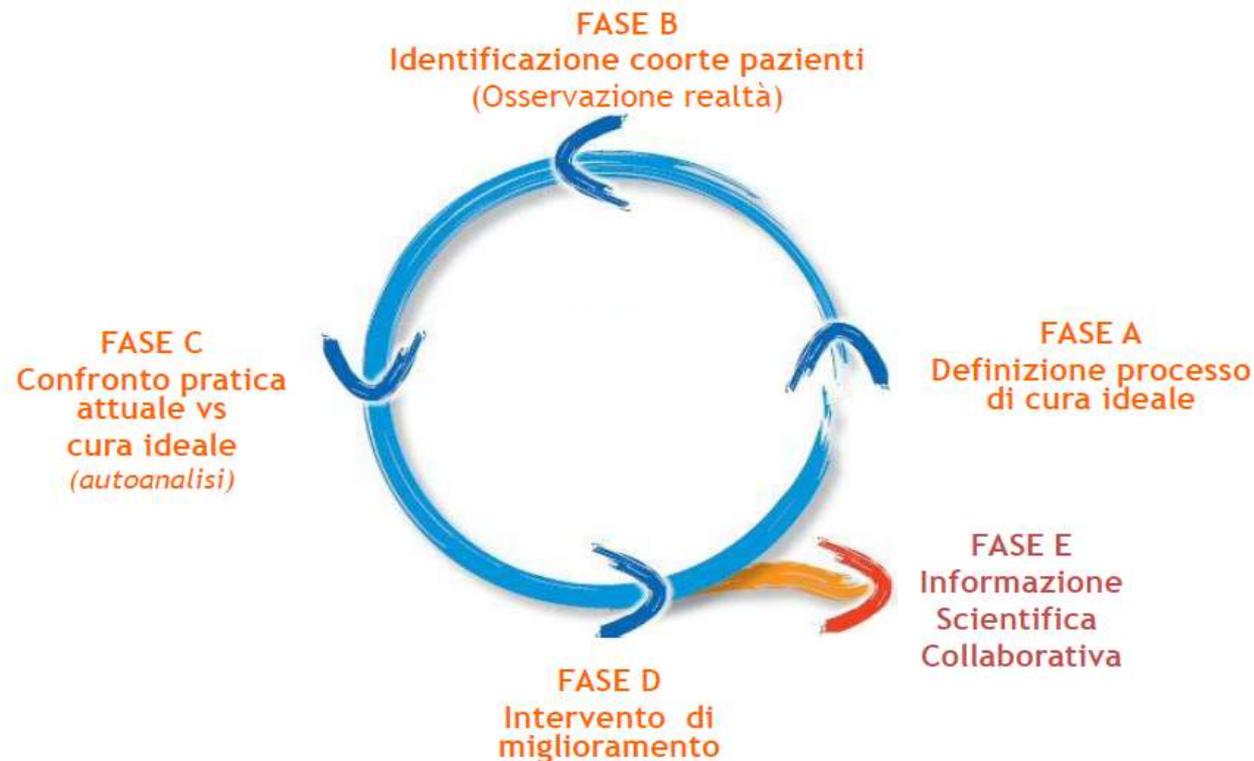


(Aggiornamento 2012)

Progetto QuADRO

Qualità, Audit, Dati, Ricerca e Outcome

Obiettivo: **Sviluppare una metodologia appropriata dei percorsi di salute per i pazienti affetti da BPCO, attraverso una corretta diagnosi e terapia**



IL PROGETTO QuADRO IN CAMPANIA

Decreto dirigenziale n. 78 del 27.07.2007 - Area generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria – ha recepito il progetto "Valutazione della appropriatezza terapeutica della BPCO" in Regione Campania.

Al CIRFF è stato affidato il ruolo di coordinamento delle AA.SS.LL. Campane coinvolte nel progetto



Al Prof. A. Vatrella (Divisione di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Malattie dell'apparato respiratorio- università degli Studi di Salerno a tutt'oggi) è stato conferito il coordinamento scientifico

PDTA REGIONE CAMPANIA

Percorso Diagnostico e Terapeutico della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Questo documento ha ricevuto il consenso da parte delle diverse figure professionali ed istituzionali che hanno contribuito alla sua realizzazione. Il percorso di condivisione si è sviluppato attraverso alcune tappe fondamentali.

Si è partiti dall'analisi dei risultati scaturiti dal progetto QuADRO (Qualità, Audit, Dati, Ricerca, Outcome) che ha visto ASL e Regioni su tutto il territorio nazionale impegnate a promuovere nella pratica del Medico di Medicina Generale (MMG) il valore dell'appropriatezza prescrittiva nella diagnosi e trattamento della BPCO. In tutte le ASL coinvolte nel progetto QuADRO si è intrapreso un percorso che ha previsto l'attività di autoanalisi da parte del MMG in ambito BPCO e successivi "confronti fra pari" per discutere gli ambiti di non appropriatezza.

Nella Regione Campania il progetto "Valutazione della Appropriatezza Diagnostica e Terapeutica della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)" è stato approvato con Decreto Dirigenziale n.78 del 27 Luglio 2007 dall'Area Generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria Regione Campania, che ha conferito al CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione) dell'Università degli Studi di Napoli Federico II il ruolo di coordinamento tecnico delle attività di acquisizione ed analisi dei dati e, al Prof. Alessandro Vatrella, il ruolo di coordinatore scientifico dell'attività progettuale. Tale progetto era finalizzato alla realizzazione di un "Percorso Diagnostico Terapeutico per la gestione integrata del malato con BPCO" condiviso da tutti i soggetti interessati.



Il documento è stato realizzato a cura di:

Associazione Scientifica
Interdisciplinare per lo Studio
delle Malattie Respiratorie 

 **AIPO**
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI


SOCIETÀ ITALIANA
di MEDICINA
RESPIRATORIA


SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 40 del 5/5/2015 -

Oggetto: *Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (B.P.C.O.). Adozione*

PREMESSO

- a) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b) che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

Tendenze

nuove

n. 1 - 2016

Materiali di lavoro
su sanità e salute
della Fondazione
Smith Kline

CAMPANIA: LIBRO BIANCO

Esperienza di gestione della BPCO nella Regione Campania

Sottodiagnosi, sovradiagnosi ed appropriatezza
diagnostico-terapeutica nella BPCO

Razionale di un PDT

Aderenza alla terapia nella BPCO

I fattori di rischio e la prevenzione della BPCO

La riabilitazione respiratoria:
stato dell'arte in Campania

Patologie croniche in Regione Campania
con particolare riferimento alla BPCO:
impatto socio-economico

Dai dati alla clinica:
il progetto QuADRO in Regione Campania

La ricerca dell'appropriatezza
in Regione Campania

Rapporto ospedale-territorio:
ruolo del medico di medicina generale

Il *disease management* del paziente
con patologia cronica: criticità e soluzioni
per la gestione della BPCO in Regione Campania

Focus

Indagine sul processo di valutazione
degli studi clinici e relative tempistiche
autorizzative in alcuni Paesi europei

Dipartimenti di prevenzione: realtà e prospettive

Passoni
EDITORE

- **Introduzione**

*Alessandro Vatrella, Titolare Cattedra di Malattie dell'Apparato Respiratorio - Università di Salerno
AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, Salerno*

- **Sottodiagnosi, sovradiagnosi ed appropriatezza diagnostico-terapeutica nella BPCO**

Fausto De Michele, Direttore UOC Pneumologia I e Fisiopatologia Respiratoria - AORN A. Cardarelli, Napoli

- **Razionale di un PDT**

Mario Polverino, Direttore UOC Pneumologia Presidio Ospedaliero Mauro Scarlato, Scafati (SA)

- **Aderenza alla terapia nella BPCO**

Michele Mastroberardino, Direttore UOC Pneumologia AORN San Giuseppe Moscati, Avellino

- **I fattori di rischio e la prevenzione della BPCO**

Mario Del Donno, Direttore UOC Pneumologia AO "G. Rummo", Benevento

- **La riabilitazione respiratoria: stato dell'arte in Campania**

Francesco De Blasio, Responsabile Unità Funzionale di Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria Casa di Cura Clinic Center S.p.A., Napoli

- **Patologie croniche in Regione Campania con particolare riferimento alla BPCO: impatto socio-economico**

Raffaele Calabrò, Ordinario di Cardiologia Seconda Università di Napoli - Componente XII Commissione della Camera dei Deputati "Affari sociali e sanità"

- **Dai dati alla clinica: il progetto QuADRO in Regione Campania**

Ettore Novellino, Direttore CIRFF (Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione) Direttore Dipartimento di Chimica farmaceutica e tossicologica Università degli Studi di Napoli "Federico II"

- **La ricerca dell'appropriatezza in Regione Campania**

Giampaolo Paudice, Dirigente medico - Giunta regionale della Campania - Componente Commissione regionale per la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

- **Rapporto ospedale-territorio: ruolo del medico di medicina generale**

Gaetano Piccinocchi, Segretario nazionale organizzativo della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

- **Il disease management del paziente con patologia cronica: criticità e soluzioni per la gestione della BPCO in Regione Campania**

Enrico Coscioni, Consigliere Regionale per i temi attinenti alla Sanità della Regione Campania

**“Appropriatezza come strumento per la
sostenibilità e l’universalità
del Sistema”**

Regione, Università, Azienda Farmaceutica: sinergia per un'informazione condivisa

- Il C.I.R.F.F promuove, divulga e svolge attività di ricerca di base e applicata alle **dinamiche evolutive del settore sanitario**. Svolge la propria attività di ricerca nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, in collaborazione con istituzioni ed enti, pubblici e privati, al fine di garantire un appropriato e razionale utilizzo delle risorse sanitarie.
- Da diversi anni **GSK** porta avanti, nell'area respiratoria, il progetto QuADRO (Qualità, Audit, Dati, Ricerca e Outcome) che si pone come obiettivo quello di contribuire alla **gestione appropriata dei percorsi di salute per i pazienti con BPCO** attraverso una corretta diagnosi e terapia.
- Con **Decreto N° 78 del 27/07/2007** la **Regione Campania** ha recepito il progetto **"Valutazione dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica della BPCO in Regione Campania"**, coordinato dal **CIRFF** e promosso da **GSK**.

