

# Asma bronchiale e *public awareness* in Italia: risultati dell'indagine CHAOS (*Chronic Airway Obstruction Survey*)

Stefano Uleri <sup>(1)</sup>, Roberto W. Dal Negro <sup>(2)</sup>



## ABSTRACT

Despite last years advances in asthma knowledge and treatment, its management and control remains a critical issue. Many surveys on general practitioners (GPs) and patients were conducted but no data, in Italy, are collected about the public awareness.

The population cognition appears critic on decision maker health programs.

This survey, with a face to face questionnaire, explored the perception of social relevance of asthma through the main chronic diseases and tests the disease knowledge in 1161 Italian citizens.

Even if the sensibility of asthmatic (82) and their relatives (243) is superior to general population, some critical issues outcrop regarding beliefs, habits and therapy.

People not related to asthma have not cognition of social and economic burden.

Asthmatic group is not confident with therapy value and possibility to measure organic damage.

Educational intervention would be addressed first of all to GPs and then to patients and their relatives, while on the other hand it is important to enhance the public and decision maker sensibility to reduce the disease welfare and social cost.

**Keywords:** asthma, public awareness, perceptive survey, social relevance  
*Farmeconomia e percorsi terapeutici* 2007; 8(2): 81-86

## INTRODUZIONE

L'asma bronchiale è una delle patologie croniche più diffuse nei Paesi industrializzati e, di conseguenza, costituisce un importante problema di salute la cui gestione comporta costi rilevanti attribuibili principalmente all'aumento delle spese mediche e alla ridotta produttività lavorativa [1]. Secondo stime attuali la prevalenza di questa malattia nella popolazione europea è compresa tra 4 -7% e in particolare è in aumento la sua incidenza nell'età infantile: in Italia un bambino su 10 è asmatico e nel 30% circa della popolazione infantile con asma, la malattia non era mai stata diagnosticata. Molti fattori contribuiscono ad alimentare questo stato di incertezza nel riconoscimento della patologia, ma soprattutto importante è la scarsa consapevolezza da parte di medico e paziente nei confronti dei diversi aspetti di questa malattia [2,3].

Infatti circa un terzo dei casi di asma sfugge a una corretta diagnosi e più del 40% non riceve alcun trattamento. Molti pazienti prima di rivolgersi al medico, tollerano per lungo tempo sintomi asmatici che spesso sono intermittenti e transitori; inoltre essendo i sintomi asmatici aspecifici, frequentemente vengono erroneamente

considerati dal medico come causati da altre patologie.

Anche nei pazienti opportunamente diagnosticati il trattamento è intermittente o sintomatico, incoraggiato talvolta (anche nel 30% dei casi) dallo stesso medico curante [4].

È quindi essenziale intervenire con programmi educazionali rivolti sia al medico che al paziente per assicurare il giusto controllo della terapia e sensibilizzare la popolazione affinché la malattia arrivi all'attenzione del medico, per stabilire una diagnosi corretta e iniziare una terapia farmacologica antiasmatica appropriata.

Iniziative a livello internazionale e nazionale, come le linee guida GINA (*Global Initiative for Asthma*) e l'indagine GAPP (*Global Asthma Physician and Patient*) [5-7], hanno coinvolto gli specialisti e gli operatori medici; numerose *surveys* sono state condotte sui pazienti asmatici per valutare la *compliance* e conoscere i fattori chiave per il controllo della malattia [8,9].

Nonostante tutto siamo però convinti che, se si vuole accrescere nell'opinione pubblica la consapevolezza dell'importanza (*public awareness*) della malattia asma, manchi un passaggio estremamente importante: quello cioè di inda-

<sup>(1)</sup>Medical Advisor, Area Ricerche, Maya Idee Srl

<sup>(2)</sup>Direttore Divisione di Pneumologia, Ospedale Orlandi - Bussolengo (VR)

## Corresponding author

Stefano Uleri  
stefano.uleri@mayaidee.it

gare e conoscere il livello di percezione della malattia nella popolazione generale [10].

Infatti, solo conoscendo come la gente comune, e non affetta da asma bronchiale, percepisce la malattia sarà possibile la comprensione dei motivi per i quali l'asma bronchiale è ancora una patologia in varia misura "sommersa" e "sottostimata", potendo così disporre di elementi conoscitivi oggettivi per contribuire ad attribuirle una più consona e giusta considerazione in ambito generale.

Obiettivi dello studio CHAOS (*Chronic Airway Obstruction Survey*) sono stati quindi:

- valutare l'impatto globale dell'asma nella popolazione generale tramite il rilevamento della percezione della sua rilevanza sociale, confrontandolo con quello di altre frequenti malattie croniche;
- verificare il grado di conoscenza della malattia nel cittadino, confrontandolo con quello di persone che hanno invece un rapporto diretto o indiretto con la malattia stessa.

## MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta da intervistatori addestrati, mediante questionario dedicato, su un campione di 1.200 cittadini maschi e femmine, con età  $\geq 18$  anni in 12 città italiane.

Il questionario, strutturato in tre parti ed elaborato da uno specialista esperto, è stato condiviso in occasione di due *focus group* con un Medico di Ricerca Clinica, una Psicologa e 2 cittadini.

Preliminarmente, è stato condotto un pre-test su 60 cittadini per valutarne comprensibilità del testo e difficoltà nella compilazione.

La prima parte del questionario ha riguardato la percezione della rilevanza sociale di 10 tra le malattie croniche maggiormente rappresentate nella popolazione Italiana: ansia, artrosi, asma, BPCO, "colesterolo alto" (termine più comprensibile rispetto a "dislipidemia"), colite, depressione, diabete, emicrania, ipertensione.

Agli intervistati è stato chiesto di ordinare da 1 a 10 le malattie, secondo la propria percezione di rilevanza sociale.

Successivamente è stato attribuito un punteggio per ogni posizione di classifica, dando maggior valore ai primi due: 15 punti al primo e 10 punti al secondo, 8 punti al terzo e quindi via via a scalare fino a 1.

Al fine di non condizionare l'intervistato, in questa fase non è stata dichiarata la finalità della ricerca e quindi non è stato mai introdotto il termine asma.

La seconda parte del questionario ha previsto le risposte (vero, falso, non so) a 11 affermazioni sull'asma, frutto già di precedente ricerca nei pazienti asmatici su luoghi comuni e conoscenza della patologia.

La terza parte del questionario ha raccolto informazioni su età, abitudine al fumo, stato sociale e relazione del cittadino con l'asma bronchiale (soggetto egli stesso asmatico, soggetto non asmatico ma con familiare asmatico, nessuna relazione diretta e/o indiretta con la malattia), in modo da poter avere successivamente gruppi con diversi livelli di sensibilizzazione al problema asma.

Il questionario, autosomministrato, è stato consegnato *vis a vis* dall'intervistatore e raccolto nella stessa circostanza. Al cittadino è stata richiesta l'autorizzazione all'utilizzo dei dati ed è stato garantito l'anonimato.

I questionari, in formato anonimo, sono stati inviati a Maya Idee Ricerche e processati su programma Access. L'inputazione dei dati è stata eseguita con la tecnica del *double entry*, avendo previsto il controllo qualità sul *data entry*.

Per tutte le variabili rilevate si è provveduto al calcolo di opportune statistiche descrittive: media, deviazione standard (DS), mediana, valore massimo e minimo per le variabili continue; distribuzioni di frequenza per le variabili categoriche.

Età	Maschi	Femmine	N. (età media $\pm$ DS)
18-25	168	157	325 (22 $\pm$ 2)
26-45	231	218	449 (34 $\pm$ 5)
46-65	138	153	291 (54 $\pm$ 5)
> 65	46	50	96 (75 $\pm$ 7)
Totale	583	578	1.161 (39 $\pm$ 17)

**Tabella I**

Popolazione dello studio e stratificazione per classi di età

Caratteristiche	Numero dei soggetti
Non asmatici	1.079
Non asmatici con familiari asmatici	198 (18%)
Asmatici	82
Asmatici con familiari asmatici	45 (55%)

**Tabella II**

Popolazione dello studio stratificata per relazione con la malattia asmatica

Età	Riferiti asmatici
18-25	24 (7,4%)
26-45	30 (6,7%)
46-65	23 (7,9%)
> 65	5 (5,3%)
Totale	82

**Tabella III**

Popolazione dei "riferiti" asmatici stratificata per classi di età

Tutti i risultati sono stati verificati complessivamente e separatamente per sesso e classi di età, attività lavorativa, fumo, area geografica e tipologia di soggetto.

## RISULTATI

Sono stati raccolti 1.161 questionari sui 1.200 previsti; cioè il 96,8% del previsto (39 soggetti hanno rifiutato di concedere l'utilizzo dei dati al termine dell'intervista).

In Tabella I e II sono riportate le principali caratteristiche demografiche, unitamente alla relazione del cittadino con la malattia. In Tabella III la distribuzione dei pazienti asmatici per fasce di età, mentre la Tabella IVa-b-c e la Figura 1 riportano rispettivamente informazioni relative all'abitudine al fumo e il tipo di occupazione lavorativa degli intervistati.

Nonostante la rilevazione della patologia asmatica sia stata solo riferita, la prevalenza degli asmatici è risultata in linea con quella descritta a livello nazionale (7%). Appare subito evidente il ruolo della familiarità: il 55% del "campione asmatico" dichiara di avere familiari asmatici, verso il 18% dei non asmatici.

Il 37% degli asmatici mantengono l'abitudine al fumo vs il 31% della popolazione intervistata, con una maggior concentrazione di fumatori tra i maschi e nelle fasce di età più giovani.

In Tabella V viene descritta la distribuzione del campione per macro regione geografica di provenienza (nord ovest, nord est, centro, sud e isole).

Per quanto riguarda la classifica sulla percezione di rilevanza sociale (Tabella VI), l'asma appare mediamente al quarto posto. Più in particolare, nei cittadini che non hanno alcuna relazione con l'asma il livello di percezione scende al sesto posto, mentre nel gruppo degli asmatici si posiziona al secondo posto dopo la depressione.

Caratteristiche	Numero dei soggetti (totale = 1.161)
Non fumatore	635
Fumatore	357
Ex fumatore	136
Non rilevato	33

**Tabella IV-a**  
Abitudine al fumo

Età	Percentuale di soggetti (totale = 357)
18-25	37,8%
26-45	31,8%
46-65	28,4%
> 65	8,4%

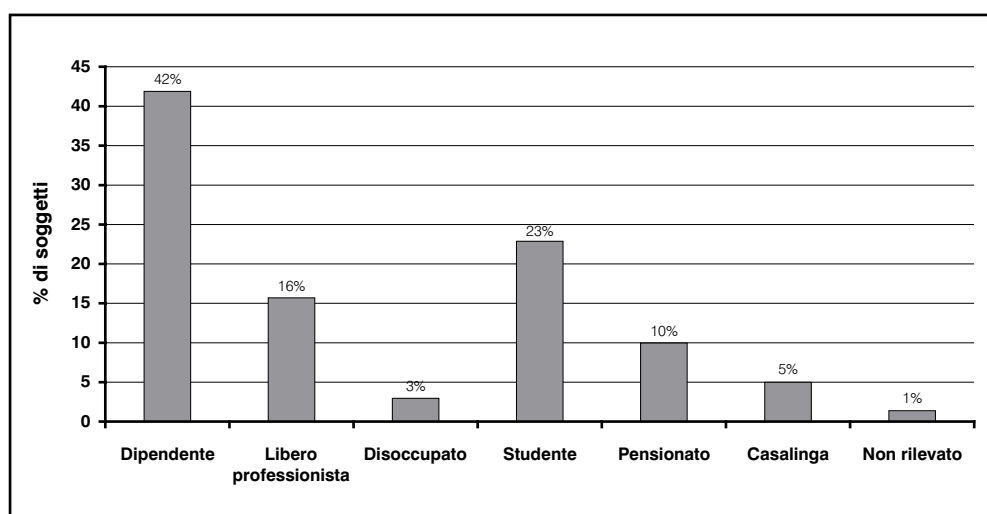
**Tabella IV-b**  
Abitudine al fumo stratificata per fasce di età

Soggetti	Maschi	Femmine	Totale
Non asmatici	17% (203)	13% (154)	31% (357)
Asmatici	23% (19)	13% (11)	37% (30)

**Tabella IV-c**  
Abitudine al fumo asmatici vs non asmatici, suddivisi per sesso

Area geografica	Maschi (N = 583)	Femmine (N = 578)	Totale (1.161)
Nord Ovest	186	189	375
Nord Est	123	143	266
Centro	143	142	285
Sud e Isole	131	104	235

**Tabella V**  
Distribuzione del campione per area geografica e sesso



**Figura 1**  
Attività lavorativa del campione analizzato (1.161 soggetti)

Soggetti	Posizione in classifica
Tutti	4° posto
Non asmatici senza familiari asmatici	6° posto
Non asmatici con familiari asmatici	4° posto
Asmatici	2° posto
18-25 aa	5° posto
26-45 aa	4° posto
46-65 aa	4° posto
> 65 aa	7° posto
Nord Ovest	5° posto
Nord Est	6° posto
Centro	4° posto
Sud e Isole	5° posto

**Tabella VI**

Classifica della percezione di rilevanza sociale relativa all'asma

Meno sensibilizzato nei riguardi della malattia appare il gruppo di età superiore ai 65 anni, maggiormente concentrato, per quanto concerne le affezioni respiratorie, sulla problematica specifica della BPCO (quinto posto vs il settimo dell'asma).

Relativamente alle 11 domande sull'asma, la Tabella VII è stata costruita calcolando la percentuale di percezioni corrette alle specifiche domande e raggruppando col termine di percezioni non corrette le risposte errate e i "non so", rappresentando queste ultime le risposte di coloro che non hanno le idee chiare sulla patologia. Il 18% degli asmatici ritiene ancora che asma e allergia siano sinonimi, solo il 55% degli asmatici ritiene che i danni causati dall'asma siano misurabili (41% nei cittadini senza alcun rapporto con l'asma) e solo il 51% ritiene i farmaci più efficaci di "una gita al mare". Il 18% degli asmatici non risulta ancora consapevole che la terapia protratta (e non solo al bisogno) è necessaria al controllo della malattia (29% nei cittadini senza alcun rapporto con l'asma).

Pur con una qualche differenza fra soggetti senza alcun rapporto con l'asma (NA) e soggetti asmatici (A), la minoranza degli intervistati ritiene l'asma bronchiale più frequente (36% NA, 46% A) e di minor peso economico rispetto al cancro del polmone (16% NA, 21% A).

Indipendentemente dal loro rapporto diretto o indiretto con l'asma, il 49-50% degli intervistati si è detto consapevole che l'asma bronchiale possa rappresentare una condizione che limita la vita lavorativa.

Altrettanto omogeneo, anche se con più elevati valori percentuali (70% - 78%), il convincimento che il fumo di tabacco rappresenta

un fattore scatenante nei confronti della malattia asmatica.

## DISCUSSIONE

Il campione pare rappresentare la popolazione italiana con l'eccezione dell'età media, 39 anni, inferiore di 4 anni rispetto a quella riportata dagli ultimi dati ISTAT.

Dall'indagine condotta appare evidente che la consapevolezza relativa alla condizione asmatica è (sia da parte della popolazione generale sia di coloro che ne soffrono) ancora molto parziale e in alcuni casi lontana dai desiderata.

Per quanto riguarda la dimensione sociale ed economica della malattia, da questa analisi emerge che l'intero campione considerato non ne ha la ben che minima idea; per tale ragione c'è ancora molto lavoro da fare nella sensibilizzazione verso una malattia che conta ormai più di quattro milioni di ammalati e che nell'ultimo decennio sta registrando un forte incremento.

Uno dei dati più allarmanti si rivela quello sui presunti asmatici, relativamente alla misurabilità dei danni e alla terapia. Il fatto che solo il 55% degli asmatici sia conscio che i danni causati dalla malattia siano misurabili e che il 49% non attribuisca la giusta importanza alla terapia farmacologica, convinto ancora che l'aria marina (come un secolo fa) abbia maggiori effetti benefici, mette in rilievo carenze e responsabilità di chi dovrebbe gestire e somministrare le cure.

Da questi dati poi si evince che, accanto alla consapevolezza della necessità di una terapia di fondo, non si posiziona il valore della terapia farmacologica e che, nonostante il riconosciuto ruolo del fumo come fattore scatenante, il 36,6% degli asmatici non abbandoni l'abitudine tabagica. Pur essendo maggiore la percentuale di ex fumatori sui riferiti asmatici (18% vs 10%), il numero di fumatori rimane inaccettabile.

Questo studio pertanto ha messo a fuoco alcune aree di intervento, di miglioramento e di approfondimento; mentre altre, quali la problematica infantile, meritano un discorso a parte per il ruolo chiave del *caregiver*.

Relativamente agli interventi educazionali da attuare, questi dovrebbero in primo luogo riguardare gli operatori sanitari e quindi congiuntamente gli asmatici e i loro familiari.

Dai dati qui raccolti appare del tutto insoddisfacente la cultura di base della popolazione per poter prevenire, identificare la malattia e ridurre i costi assistenziali e sociali.

## DISCLOSURE

*Lo studio è da considerarsi indipendente e non sponsorizzato.*

	Percezione corretta	Percezione non corretta	Errata / Non so
<b>Domanda 1</b>			
<b>Asma e allergia sono la stessa cosa</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	85	15	10 / 5
Cittadini con familiari asmatici	86	14	10 / 4
Asmatici	82	18	14 / 4
Tutti	84	16	11 / 5
<b>Domanda 2</b>			
<b>Il fumo di tabacco può scatenare l'asma</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	70	30	17 / 13
Cittadini con familiari asmatici	75	25	14 / 11
Asmatici	78	22	16 / 6
Tutti	71	29	17 / 12
<b>Domanda 3</b>			
<b>I danni causati dall'asma non sono misurabili</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	41	59	22 / 37
Cittadini con familiari asmatici	48	52	26 / 26
Asmatici	55	45	18 / 27
Tutti	43	57	22 / 35
<b>Domanda 4</b>			
<b>L'asma può essere mortale</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	62	38	17 / 21
Cittadini con familiari asmatici	78	22	12 / 10
Asmatici	79	21	14 / 7
Tutti	66	34	16 / 18
<b>Domanda 5</b>			
<b>L'asma è una malattia di natura psicologica</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	69	31	13 / 18
Cittadini con familiari asmatici	75	25	15 / 10
Asmatici	84	16	11 / 5
Tutti	71	29	13 / 16
<b>Domanda 6</b>			
<b>Per l'asma è più efficace andare al mare che usare un farmaco</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	40	60	29 / 31
Cittadini con familiari asmatici	50	50	27 / 23
Asmatici	51	49	31 / 18
Tutti	43	57	28 / 29
<b>Domanda 7</b>			
<b>Chi ha l'asma non dovrebbe fare attività fisica</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	72	28	14 / 14
Cittadini con familiari asmatici	72	28	14 / 14
Asmatici	88	12	6 / 6
Tutti	73	27	13 / 14
<b>Domanda 8</b>			
<b>L'asma limita l'attività lavorativa</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	46	54	40 / 14
Cittadini con familiari asmatici	50	50	39 / 11
Asmatici	49	51	41 / 10
Tutti	47	53	40 / 13
<b>Domanda 9</b>			
<b>I costi sociali per l'asma sono superiori a quelli del cancro al polmone</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	16	84	29 / 55
Cittadini con familiari asmatici	18	82	27 / 55
Asmatici	21	79	28 / 51
Tutti	17	83	29 / 54

**Tabella VII**  
Risultati del questionario  
specifico sull'asma  
(i valori sono espressi  
in percentuale)

continua >

> segue

	Percezione corretta	Percezione non corretta	Errata / Non so
<b>Domanda 10</b>			
<b>L'asma va curata solo durante la crisi</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	71	29	14 / 15
Cittadini con familiari asmatici	81	19	13 / 6
Asmatici	82	18	6 / 12
Tutti	74	26	13 / 13
<b>Domanda 11</b>			
<b>Il cancro al polmone è più frequente dell'asma</b>			
Cittadini senza familiari asmatici	36	64	12 / 52
Cittadini con familiari asmatici	39	61	11 / 50
Asmatici	46	54	7 / 47
Tutti	37	63	11 / 52

## BIBLIOGRAFIA

1. Dal Negro RW, Micheletto C, Tosatto R, Dionisi M, Turco P, Donner CF. Cost of asthma in Italy: Results of the Sirio (Social Impact of Respiratory Integrated Outcomes) study. *Respir Med* 2007; 101: 2511-9 Epub 2007 Sep 5
2. Mularski RA, Asch SM, Shrank WH, Kerr EA, Setodji CM, Adams JL, et al. The quality of obstructive lung disease care for adults in United States are measured by adherence to recommended process. *Chest* 2006; 130: 1844-50
3. Volovitz B, Friedman N, Levin S, Kertes J, Iny-Cordova S, Nussinovitch M, et al. Increasing asthma awareness among physicians: impact on patient management and satisfaction. *J Asthma* 2003; 40: 901-8
4. Bender BG, Long A, Parasuraman B, Tran ZV. Factors influencing patient decisions about the use of asthma controller medication. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 98: 322-8
5. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA) 2006. Disponibile su: <http://www.ginasthma.org>
6. Canonica GW, Baena-Cagnani CE, Blaiss MS, Dahl R, Kaliner MA, Valovirta EJ; GAPP Survey Working Group. Unmet needs in asthma: Global Asthma Physician and Patient (GAPP) Survey: global adult findings. *Allergy* 2007; 62: 668-74
7. Heiner MM. Key barriers to optimal management of adult asthma in Australia: physician and patient perspectives. *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 1799-807
8. Calfee CS, Katz PP, Yelin EH, Iribarren C, Eisner MD. The influence of perceived control of asthma on health outcomes. *Chest* 2006; 130: 1312-8
9. Laforest L, Van Ganse E, Devouassoux G, Osman LM, Brice K, Massol J, et al. Asthmatic patients' poor awareness of inadequate disease control: a pharmacy-based survey. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 98: 146-52
10. Dozier A, Aligne CA, Schlabach MB. What is asthma control? Discrepancies between parents' perceptions and official definitions. *J Sch Health* 2006; 76: 215-18