

Malattie respiratorie croniche

Strategie di prevenzione
e di promozione della
salute respiratoria



sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

01

Malattie respiratorie croniche

Strategie di prevenzione e di promozione della salute respiratoria

02

Malattie respiratorie croniche

Importanza di una diagnosi precoce e di una efficiente gestione integrata

03

Malattie respiratorie croniche

Innovazione clinica e accesso equo alle cure

Malattie respiratorie croniche

Strategie di prevenzione e di promozione della salute respiratoria



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA

La voce dei pazienti affetti da malattie respiratorie

A cura di

A I P O

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



I T S

ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



Copyright © 2026 SINTEX Servizi S.r.l.

via San Gregorio, 12

20124 Milano

editoria@sintexservizi.it

www.sintexservizi.it

Tutti i diritti sono riservati

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da: AIDRO, corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail: segreteria@aidro.org e sito web: www.aidro.org.

Direttore editoriale

Carlo Zerbino

Coordinamento e sviluppo redazionale

Segreteria della Consulta della Pneumologia - Silvia Meazzi

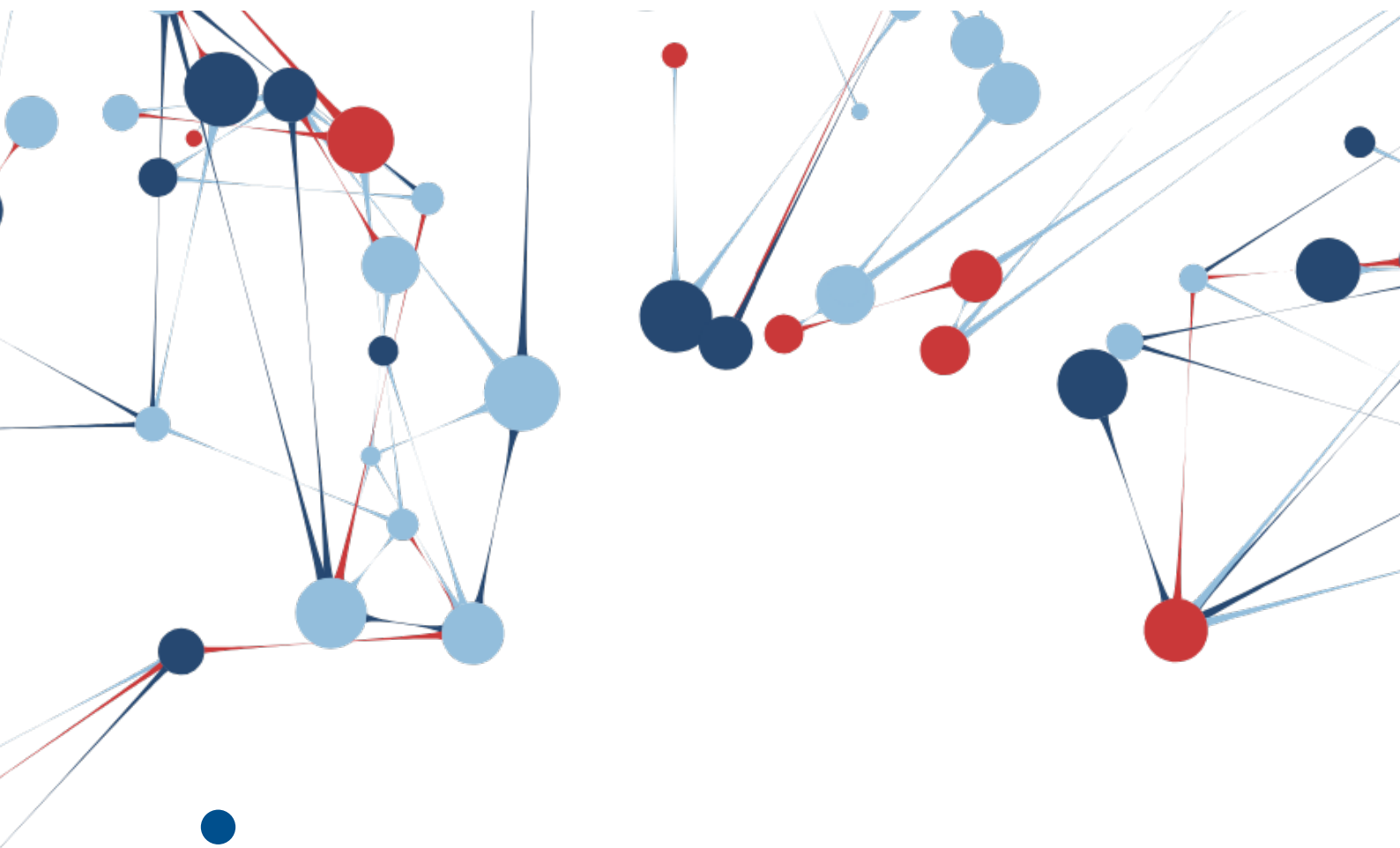
Realizzazione e grafica

UTOPIA, Public Policy, Advocacy & Communication Agency

www.utopia.it

Credits

Le immagini e le illustrazioni presenti sono in parte realizzazioni originali del team di Utopia e in parte asset grafici provenienti dalla piattaforma Canva, utilizzati ed elaborati conformemente alle condizioni di licenza.



● INDICE

05

Premessa

06

Le malattie respiratorie croniche:
individuazione, dati e prospettive

08

L'impatto socio-sanitario ed
economico

11

Promuovere la salute respiratoria:
proposte per un impegno
istituzionale condiviso

12

Proposte di policy. Strategie di
prevenzione e di promozione
della salute respiratoria

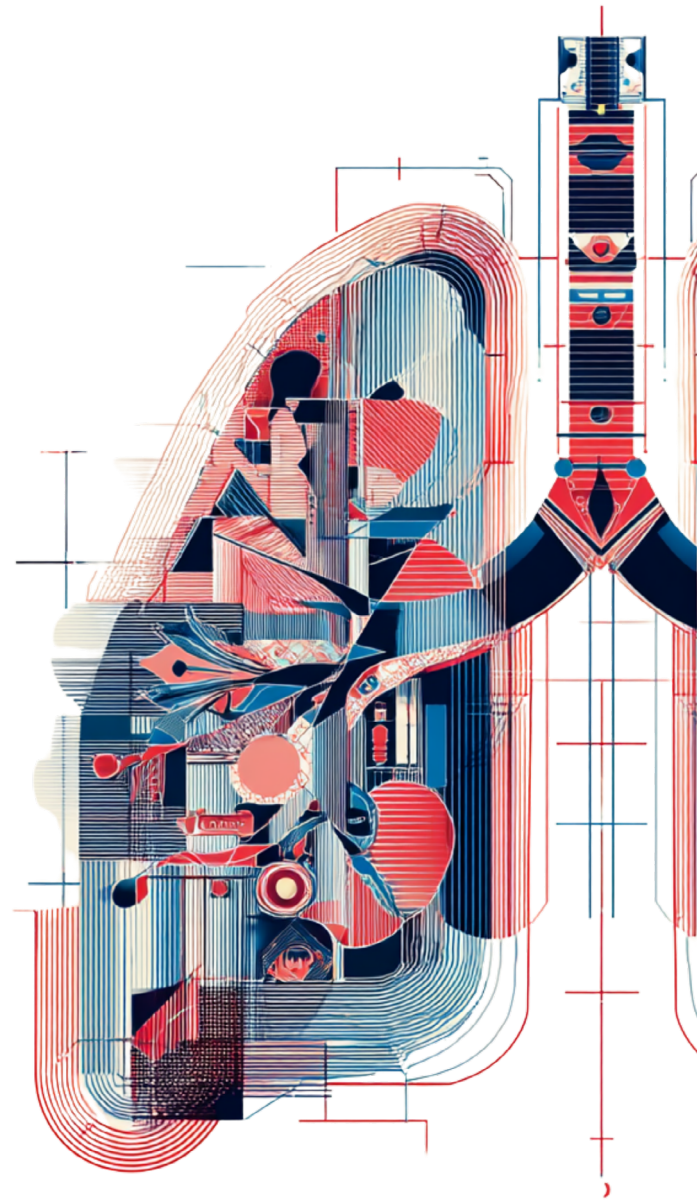
16

Tabella di sintesi

Premessa

Il presente policy paper si inserisce nell'ambito del **progetto RESPIRA**, un'iniziativa di advocacy ispirata dall'intento di collocare la **salute respiratoria al centro dell'agenda** politica e sociale del Paese. Il documento vuole offrire alle Istituzioni uno strumento, basato su evidenze ed esperienze nazionali e internazionali, per elevare le malattie respiratorie croniche a priorità di sanità pubblica. Migliorare la salute respiratoria, infatti, non è solo un obiettivo circoscritto alla Pneumologia, ma una leva per rafforzare l'equità e l'universalità del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Promosso dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO-ITS/ETS), dalla Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society (SIP/IRS) e dalla Consulta della Pneumologia, in linea con gli obiettivi dell'International Respiratory Coalition (IRC), il progetto punta a **tradurre conoscenza scientifica e bisogni clinici in proposte concrete per le Istituzioni** e allo stesso tempo a rafforzare la prevenzione, migliorare la diagnosi precoce e garantire **cure innovative ed eque** per tutti i cittadini e le cittadine.



Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO-ITS/ETS)

Società scientifica che rappresenta gli pneumologi ospedalieri italiani e promuove l'attività scientifica, didattica e culturale nel campo della Pneumologia e delle malattie respiratorie.

Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society (SIP/IRS)

Società scientifica che riunisce medici chirurghi interessati alle discipline connesse allo studio delle malattie dell'apparato respiratorio e promuove la ricerca, la formazione e il dibattito sulle malattie polmonari.

Consulta della Pneumologia

Nata nel 2017 su iniziativa di AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS, riunisce le principali associazioni di pazienti e società scientifiche impegnate nelle patologie respiratorie croniche, con l'obiettivo di promuovere la salute respiratoria, rafforzare prevenzione ed educazione e favorire un equo accesso alle cure in Italia e in Europa.

01

Le malattie respiratorie croniche: individuazione, dati e prospettive

Le malattie respiratorie croniche (**Chronic Respiratory Diseases - CRD**) sono patologie dell'apparato respiratorio a decorso lento e progressivo, che comportano limitazioni della funzione polmonare. Rientrano in questo gruppo di patologie: la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione non completamente reversibile delle vie aeree; l'asma, malattia cronica infiammatoria delle vie aeree; le bronchiectasie, dilatazione permanente e irreversibile delle vie aeree che favorisce frequenti infezioni respiratorie; le interstiziopatie polmonari, che causano infiammazione e fibrosi dell'interstizio, tra le quali la Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF) rappresenta una delle principali forme.

Malattie respiratorie croniche - Epidemiologia¹

Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

In Italia è responsabile del 55% dei decessi per malattie respiratorie. I fumatori sono maggiormente a rischio di sviluppare la malattia. L'enfisema polmonare rappresenta una delle componenti cliniche più rilevanti della BPCO. La BPCO interessa circa il 2% della popolazione globale, più di 200 milioni di persone, di età prevalentemente superiore ai 40 anni. Causa la morte, ogni anno, di più di 3 milioni di individui. La malattia interessa prevalentemente il sesso maschile, anche se negli ultimi anni, con la maggiore diffusione dell'abitudine al fumo tra le donne, i dati si stanno allineando.

Asma

Si stima che in Europa siano affette da asma bronchiale più di 30 milioni di persone e che 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).

Bronchiectasie

Nel 40-50% dei pazienti la causa della malattia è ignota. La prevalenza e l'incidenza delle bronchiectasie sono poco conosciute.

Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF)

In Europa si stima che l'incidenza di IPF sia compresa tra 0,22-7,4 nuovi casi/anno per 100.000 abitanti. In Italia l'incidenza varia tra 7,5/9,3 nuovi casi/anno per 100.000 abitanti.

Le CRD rappresentano una delle principali sfide di salute pubblica in Europa e in Italia. A **livello europeo**, si stima che oltre **80 milioni di persone** ne siano affette e che, ogni anno, le CRD provochino circa **400.000 decessi**. In Italia le CRD rappresentano la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e neoplastiche, e generano un grande impatto in termini di mortalità, disabilità e costi sia sul SSN sia sull'intero tessuto sociale.

Nonostante si tratti di patologie che, in larga parte, possono essere prevenute e gestite, si registra storicamente una minore attenzione alle CRD rispetto ad altre malattie croniche; ciò comporta, da un lato, diagnosi tardive o errate e, dall'altro, minori e/o inadeguati finanziamenti destinati alla ricerca e alla cura delle stesse.

In tale contesto, al fine di evitare l'insorgenza della patogenesi, appare necessario adottare strategie di prevenzione mirate a promuovere la **conoscenza dei principali fattori di rischio per le CRD**, vale a dire fumo di sigaretta, inquinamento indoor e atmosferico, esposizione a sostanze tossiche, fattori genetici legati alla familiarità, fattori comportamentali legati a stili di vita inadeguati. La prevenzione, tuttavia, deve iniziare precocemente, già in età gestazionale e pediatrica: la riduzione dell'esposizione a fumo e inquinanti, la promozione delle vaccinazioni e di corretti stili di vita contribuiscono a determinare lo sviluppo e le traiettorie della funzionalità respiratoria fino all'età adulta, in un'ottica di tutela lungo tutto il corso della vita (life-course approach).

Accanto alla prevenzione, è necessaria una visione condivisa e coordinata tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni di pazienti, che si traduca in investimenti tempestivi e mirati, capaci di:

- assicurare diagnosi tempestive ed equità nell'accesso alle cure;
- integrare l'utilizzo di strumenti digitali e di telemonitoraggio nei percorsi assistenziali;
- ridurre ospedalizzazioni e complicanze;
- garantire la sostenibilità del SSN.

KEY POINT

Le CRD, tra cui BPCO, asma, bronchiectasie e interstiziopatie polmonari rappresentano una delle principali cause di morte in Europa e in Italia, con oltre 80 milioni di persone colpite e circa 400.000 decessi l'anno a livello europeo. In Italia sono la terza causa di mortalità, con forti ripercussioni sulla qualità di vita e produttività per i pazienti e sui costi sanitari.

Nonostante l'elevata incidenza, queste patologie ricevono ancora minore attenzione rispetto ad altre malattie croniche, con conseguenti ritardi diagnostici e risorse limitate per la ricerca e la cura. La prevenzione gioca un ruolo fondamentale e deve iniziare già in età gestazionale, agendo su fattori di rischio come fumo, inquinamento e stili di vita scorretti, e promuovendo vaccinazioni e corretti comportamenti lungo tutto il corso della vita.

Per affrontare efficacemente la sfida delle CRD, servono strategie integrate e investimenti coordinati che uniscano Istituzioni, società scientifiche e associazioni di pazienti, al fine di garantire diagnosi tempestive, accesso equo alle cure, uso di tecnologie digitali e sostenibilità del SSN.

02

L'impatto socio-sanitario ed economico

Le **CRD**, in Italia, rappresentano una quota rilevante del carico complessivo delle patologie croniche non trasmissibili: il loro impatto si manifesta non solo sul piano della mortalità e della disabilità, ma anche attraverso costi economici e sociali in costante aumento. La **prevalenza complessiva** di tali malattie si attesta attorno al **7,0% nella popolazione adulta**: di queste circa il 3,4% sono casi di asma e il 2,6% casi di BPCO¹.

Per avere un'idea della riduzione della qualità e degli anni di vita si rileva che i cosiddetti DALY (Disability-Adjusted Life Years)², combinando gli anni di vita persi per morte precoce e quelli vissuti in condizioni di malattia o disabilità, stimano per le CRD croniche circa 1.200 anni persi in media ogni 100.000 uomini e 940 anni ogni 100.000 donne.

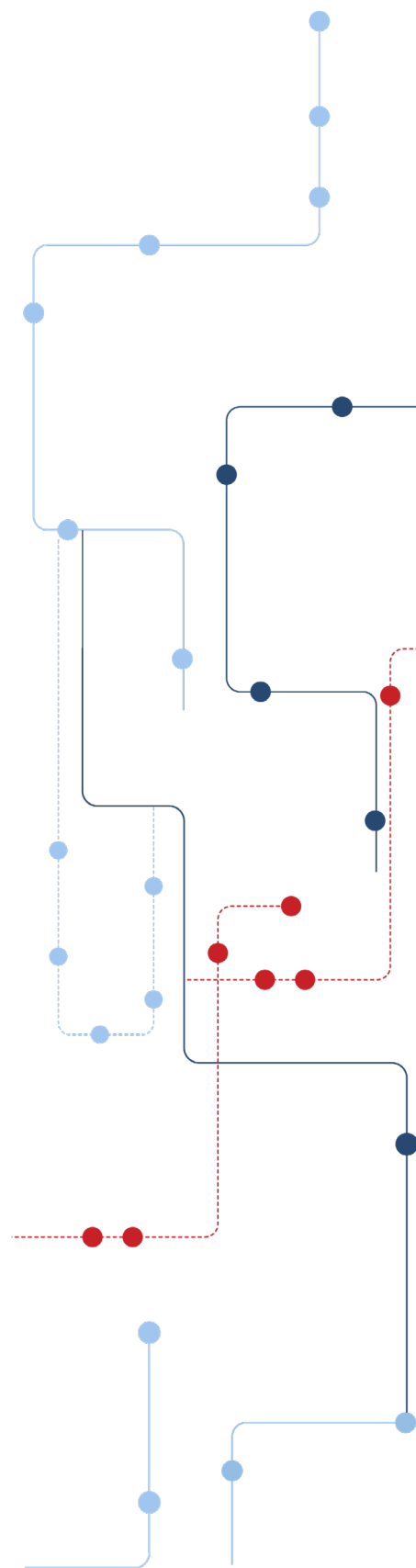
Anche sotto il **profilo economico**, il bilancio è pesante: i costi diretti e indiretti ammontano a circa **45,7 miliardi di euro**, numeri in aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione (entro il 2050 oltre il 22% della popolazione italiana avrà più di 60 anni²) e della crescita del numero di fumatori³.

I pazienti respiratori, inoltre, sono a maggior rischio di contrarre/sviluppare infezioni che possono portare a un aumento delle ospedalizzazioni/riacutizzazioni e dell'uso degli antibiotici, a complicanze e alla conseguente perdita di indipendenza e aumento della mortalità. Tutto questo si traduce in un incremento dei costi per il sistema sanitario e in una maggior difficoltà nella gestione del paziente.

Tra le infezioni che maggiormente contribuiscono troviamo: influenza, SARS-CoV-2, *Streptococcus pneumoniae*, Virus Varicella-Zoster (VZV) e Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), le cui rispettive vaccinazioni sono raccomandate non solo da documenti di indirizzo internazionali quali GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) e GINA (Global Initiative for Asthma), ma anche a livello italiano dal documento *"Strategie di vaccinazione nelle malattie respiratorie: raccomandazioni di AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS e Siti"*⁴.

La vaccinazione anti-RSV, resa disponibile dopo oltre 60 anni di ricerca, non è purtroppo ancora inserita nel Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) e quindi non è offerta dal SSN.

Ciò rende i pazienti respiratori cronici più vulnerabili a complicanze, ospedalizzazioni e riacutizzazioni, in attesa che la vaccinazione anti-RSV venga prossimamente integrata nell'offerta del PNPV. In Italia si stimano tra le 25.000-50.800 ospedalizzazioni associate a RSV in soggetti sopra i 60 anni di età e più di 1.800 decessi in ospedale^{5,6}.



¹Misura della gravità globale di una malattia, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura

Nei pazienti respiratori con BPCO e asma si osservano

TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE⁷

Da **3,5 a 13,4 volte superiori** in soggetti di età ≥ 65 anni con BPCO rispetto ai soggetti senza comorbidità;

Da **2,3 a 2,5 volte superiori** in soggetti di età ≥ 65 anni con asma rispetto ai soggetti senza comorbidità.

AUMENTO RIACUTIZZAZIONI⁸

8 pazienti su 10 di età ≥ 60 anni vanno incontro a riacutizzazioni della malattia durante il ricovero ospedaliero per RSV;

1 paziente su 2 di età ≥ 60 anni va incontro a riacutizzazioni della malattia durante il ricovero ospedaliero per RSV.

Si ravvisa la necessità di inserire tale vaccinazione anti-RSV da integrare con le altre già consolidate, al fine di contribuire a mitigare l'impatto socio-economico delle riacutizzazioni di CRD.

L'impatto di questo gruppo di malattie respiratorie è rilevante anche **in età pediatrica**.

L'asma interessa circa il 10% dei bambini in età scolare, con una prevalenza che raggiunge l'11% negli adolescenti e risulta più elevata nei maschi rispetto alle femmine. Oltre a rappresentare una delle principali cause di assenza da scuola e di ricovero in età pediatrica, l'asma incide sulla qualità della vita dei bambini e delle relative famiglie, limitando la partecipazione alle attività quotidiane e sportive;

RSV è la principale causa di bronchiolite e polmonite nei bambini sotto i due anni ed è tra le prime cause di ospedalizzazione nei lattanti. In Italia è già disponibile la profilassi post-natale con anticorpo monoclonale, che riduce il rischio di forme gravi e di ricovero. La vaccinazione anti-RSV per adulti e donne in gravidanza, già autorizzata a livello europeo, amplia ulteriormente le possibilità di prevenzione: oltre a offrire una protezione indiretta ai neonati, l'evidenza scientifica ne supporta l'offerta anche alle persone con malattie respiratorie croniche, nelle quali l'infezione da RSV rappresenta un importante fattore di rischio per riacutizzazioni e peggioramenti clinici. Questa strategia si integra con le vaccinazioni contro influenza e pneumococco, già consolidate e raccomandate, che da tempo dimostrano di ridurre il rischio di riacutizzazioni, ospedalizzazioni e complicanze nei pazienti con patologie respiratorie croniche in tutte le fasce d'età⁹.

Alla luce di quanto appena evidenziato, emerge l'importanza di investire in prevenzione, diagnosi precoce e controllo delle malattie respiratorie fin dall'infanzia, al fine di migliorare la salute delle future generazioni e ridurre il peso delle cronicità nel lungo periodo. Investire nella salute respiratoria significa rafforzare la sostenibilità del SSN e contribuire agli obiettivi di salute pubblica europea previsti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'Unione europea (UE).

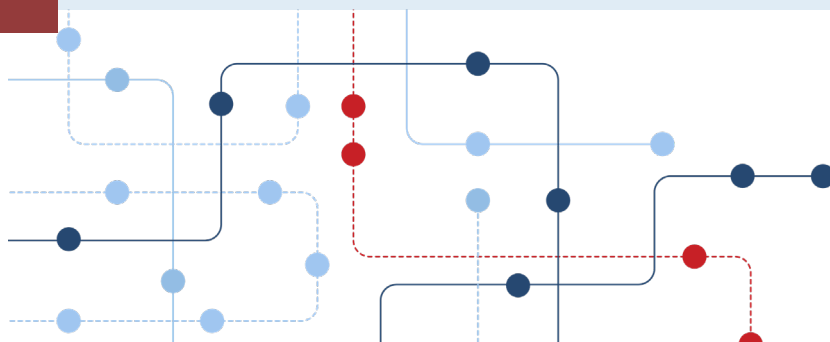


KEY POINT

Le CRD costituiscono una delle principali cause di disabilità, mortalità e spesa sanitaria in Italia, con una prevalenza del 7% nella popolazione adulta e un impatto crescente dovuto all'invecchiamento demografico e al numero ancora elevato di fumatori. Ogni anno si perdono circa 1.200 anni di vita per 100.000 uomini e 940 per 100.000 donne (DALY), mentre i costi complessivi superano i 45 miliardi di euro, tra spese dirette e indirette.

Le CRD colpiscono anche l'età pediatrica: l'asma interessa il 10% dei bambini e rappresenta una delle principali cause di ricovero e assenza scolastica. Un ruolo importante è svolto anche dal RSV, principale causa di bronchiolite e polmonite nei lattanti. Le nuove strategie vaccinali e la profilassi con anticorpi monoclonali offrono oggi un'efficace protezione sia per i neonati sia per gli adulti con patologie respiratorie croniche, in sinergia con i vaccini contro influenza e pneumococco.

Investire in prevenzione e diagnosi precoce fin dall'infanzia significa migliorare la salute respiratoria lungo tutto l'arco della vita, ridurre le cronicità future e garantire la sostenibilità del SSN, in linea con gli obiettivi europei e dell'OMS.



03

Promuovere la salute respiratoria: proposte per un impegno istituzionale condiviso

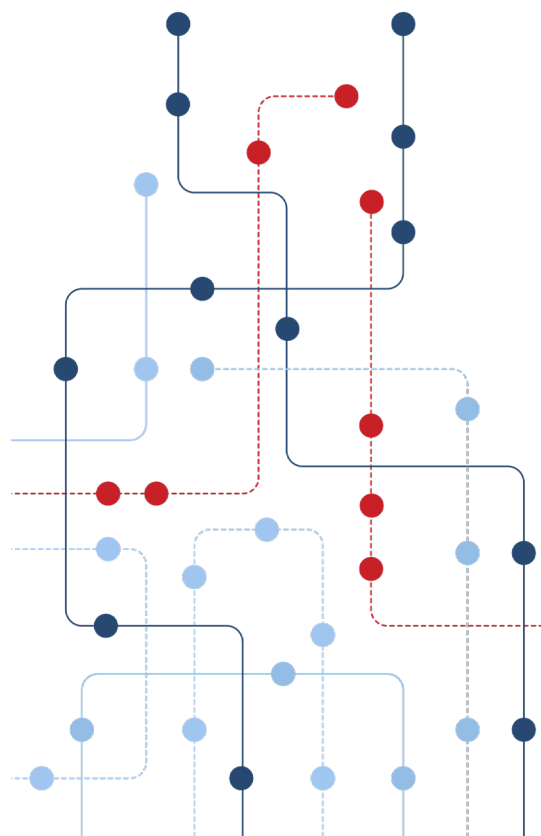
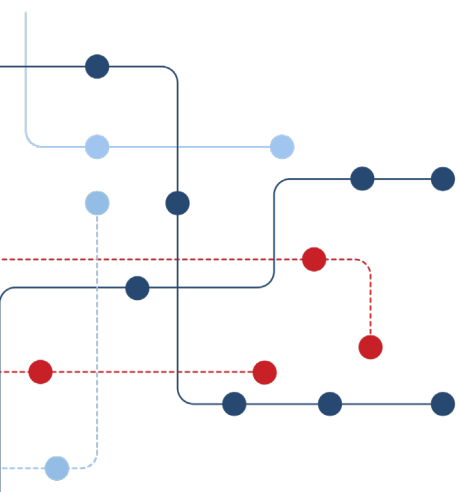
Alla luce dell'impatto epidemiologico, sociale ed economico delle CRD, appare necessario e non più rinviabile un impegno corale che ponga queste patologie al centro dell'agenda politica al fine di:

- ridurre l'incidenza e la mortalità;
- promuovere la salute respiratoria in ogni fase della vita;
- garantire una diagnosi tempestiva e un accesso equo alle cure su tutto il territorio nazionale;
- assicurare la sostenibilità del SSN attraverso strategie di prevenzione e un uso appropriato delle risorse assistenziali.



04 PROPOSTE DI POLICY

Strategie di prevenzione e di promozione della salute respiratoria



01

Istituzione di un Tavolo tecnico presso il Ministero della Salute per la definizione di un Piano Strategico Nazionale per la Salute Respiratoria

Per assicurare una gestione efficace e uniforme delle malattie respiratorie lungo tutto l'arco della vita, si auspica l'istituzione di un Tavolo tecnico presso il Ministero della Salute, composto da esperti clinici, rappresentanti del mondo accademico, Istituzioni, associazioni di pazienti e società scientifiche.

L'obiettivo è duplice:

01.1

definire un programma strategico nazionale di prevenzione capace di garantire a tutte le fasce d'età pari opportunità di tutela, qualità dell'assistenza e accesso alle cure;

01.2

elaborare linee guida nazionali per l'adozione e l'aggiornamento dei PDTA regionali. I PDTA devono riguardare sia le patologie a maggiore prevalenza — come BPCO e asma, ma anche bronchiectasie e altre condizioni croniche — sia le forme rare (come fibrosi cistica, deficit di alfa-1-antitripsina e interstiziopatie polmonari), che richiedono un approccio diagnostico e gestionale multidisciplinare e centri di riferimento dedicati.



02

Potenziamento della copertura vaccinale e accesso alle nuove opportunità preventive

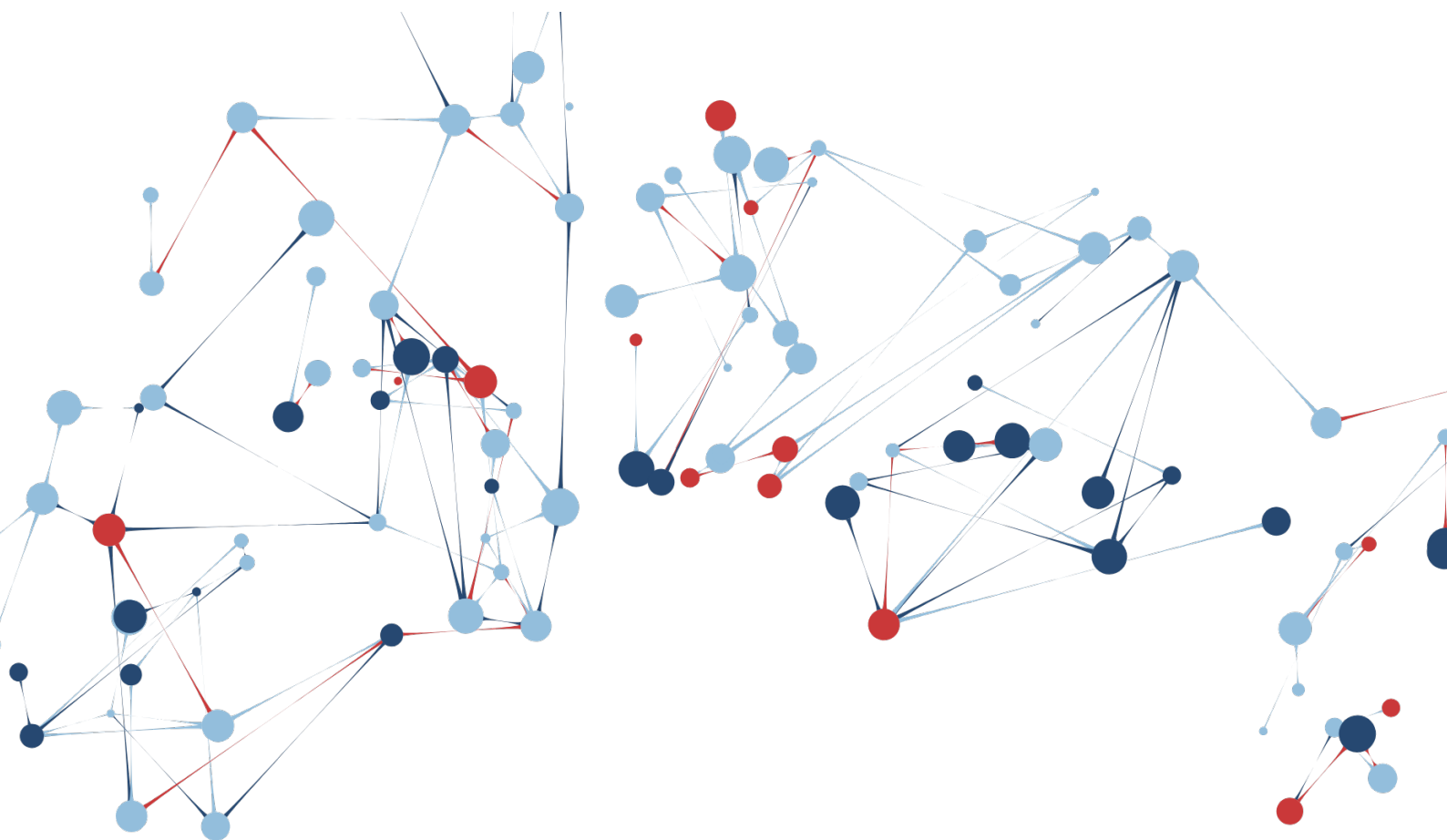
Per ridurre l'impatto delle infezioni respiratorie e proteggere le fasce più vulnerabili, è necessario rafforzare in modo coordinato le strategie vaccinali contro influenza, pneumococco, SARS-CoV-2 e herpes zoster, integrando pienamente anche le nuove opportunità preventive anti-RSV nel PNPV. Ciò richiede un ampliamento dell'offerta attraverso reti territoriali capillari, un maggiore coinvolgimento dei professionisti sanitari e campagne nazionali di sensibilizzazione che migliorino la consapevolezza e l'adesione. Allo stesso tempo, è fondamentale monitorare in modo trasparente le coperture regionali, garantire un accesso uniforme alle profilassi innovative contro il RSV e inserire stabilmente la vaccinazione materna nei percorsi prenatali. Indicazioni ministeriali chiare per la vaccinazione degli adulti e dei fragili assicurerebbero un'applicazione omogenea sul territorio.

Una strategia vaccinale moderna, infine, deve diventare parte integrante dei PDTA e dei piani personalizzati per i pazienti con CRD, così da rendere la prevenzione un elemento strutturale e continuativo della presa in carico.

03

Attivazione di programmi integrati di informazione e sostegno per la salute respiratoria

Per favorire una maggiore consapevolezza dei fattori che incidono sulla salute polmonare e sull'evoluzione delle CRD, è opportuno sviluppare un programma nazionale di comunicazione coordinata, realizzato in collaborazione con associazioni di pazienti, società scientifiche e reti territoriali. La diffusione di contenuti chiari e accessibili sui corretti stili di vita, sull'importanza dell'attività fisica e sul riconoscimento precoce dei sintomi permetterebbe di responsabilizzare la popolazione, promuovendo un approccio più proattivo alla prevenzione. Per rafforzare l'efficacia comunicativa, è necessario adottare i più moderni strumenti di supporto, come piattaforme informative e percorsi educativi rivolti a pazienti e caregiver.



Hanno collaborato alla stesura del presente policy paper:

Maria Elisa Di Cicco

Pediatra e ricercatrice in tenure-track presso l'Università di Pisa, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale e presso la U.O. Pediatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana - Pisa

Nuccia Gatta

Presidente Associazione Nazionale Alfa1-AT ODV - Brescia

Luca Novelli

Pneumologo, U.S.C. Pneumologia, ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo

Paola Rogliani

Direttore U.O.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento di Emergenza e Accettazione, Policlinico Tor Vergata - Roma

Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Roma

Presidente della Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society (SIP/IRS)

Francesco Tursi

Direttore U.O.C. Riabilitazione Cardiorespiratoria, ASST Lodi, P.O. di Codogno - Codogno (LO)

BIBLIOGRAFIA

1. Ferrante G, Baldissera S, Campostrini S. Epidemiology of chronic respiratory diseases and associated factors in the adult Italian population. *Eur J Public Health* 2017;27:1110-6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx109>
2. Istituto Nazionale di Statistica (Istat). Previsioni della popolazione residente e delle famiglie - Base 1/1/2024. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/previsioni-della-popolazione-residente-e-delle-famiglie-base-1-1-2024/>
3. Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO-ITS/ETS). Malattie respiratorie, dopo la pandemia impennata di controlli. <https://www.aiponet.it/news/104-ufficio-stampa/3313-malattie-respiratorie-dopo-la-pandemia-impennata-di-controlli.html>
4. Micheletto C, Aliberti S, Andreoni M, et al.; On behalf of Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO-ITS/ETS), Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society (SIP/IRS), Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI). Vaccination strategies in respiratory diseases: recommendation from AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS and SItI. *Respiration* 2025;104:556-74. <https://doi.org/10.1159/000544919>
5. National Foundation for Infection Diseases. Call to action: reducing the burden of RSV across the lifespan. January 2022. <https://www.nfid.org/wp-content/uploads/2023/04/NFID-RSV-Call-to-Action.pdf>
6. Savic M, Penders Y, Shi T, et al. Respiratory syncytial virus disease burden in adults aged 60 years and older in high-income countries: a systematic literature review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses* 2023;17:e13031. <https://doi.org/10.1111/irv.13031>
7. Branche AR, Saiman L, Walsh EE, et al. Incidence of respiratory syncytial virus infection among hospitalized adults, 2017-2020. *Clin Infect Dis* 2022;74:1004-11. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab595>
8. Tseng HF, Sy LS, Ackrson B, et al. Severe morbidity and short- and mid- to long-term mortality in older adults hospitalized with respiratory syncytial virus infection. *J Infect Dis* 2020;222:1298-310. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa361>
9. Papi A, Ison MG, Langley JM, et al.; for the AReSVi-006 Study Group. Respiratory Syncytial Virus prefusion F protein vaccine in older adults. *N Engl J Med* 2023;388:1465-77. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2209604>

Tabella di sintesi

Titolo paper	Strategie di prevenzione e di promozione della salute respiratoria	Importanza di una diagnosi precoce e di una efficiente gestione integrata	Innovazione clinica e accesso equo alle cure
Prima proposta	Istituzione di un Tavolo tecnico presso il Ministero della Salute per la definizione di un Piano Strategico Nazionale per la Salute Respiratoria	Adozione di un programma nazionale di screening per le malattie respiratorie	Accelerare l'accesso ai farmaci e alle terapie innovative
Seconda proposta	Potenziamento della copertura vaccinale e accesso alle nuove opportunità preventive	Definire protocolli condivisi tra Istituzioni, società scientifiche e Medicina del Lavoro	Sostenere la ricerca indipendente e la formazione di giovani specialisti
Terza proposta	Attivazione di programmi integrati di informazione e sostegno per la salute respiratoria	Finanziare la ricerca e la validazione delle nuove tecnologie	

