

Malattie respiratorie croniche

Innovazione clinica e
accesso equo alle cure



Respira

COALIZIONE PER LA 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

Innovazione clinica e accesso equo alle cure



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

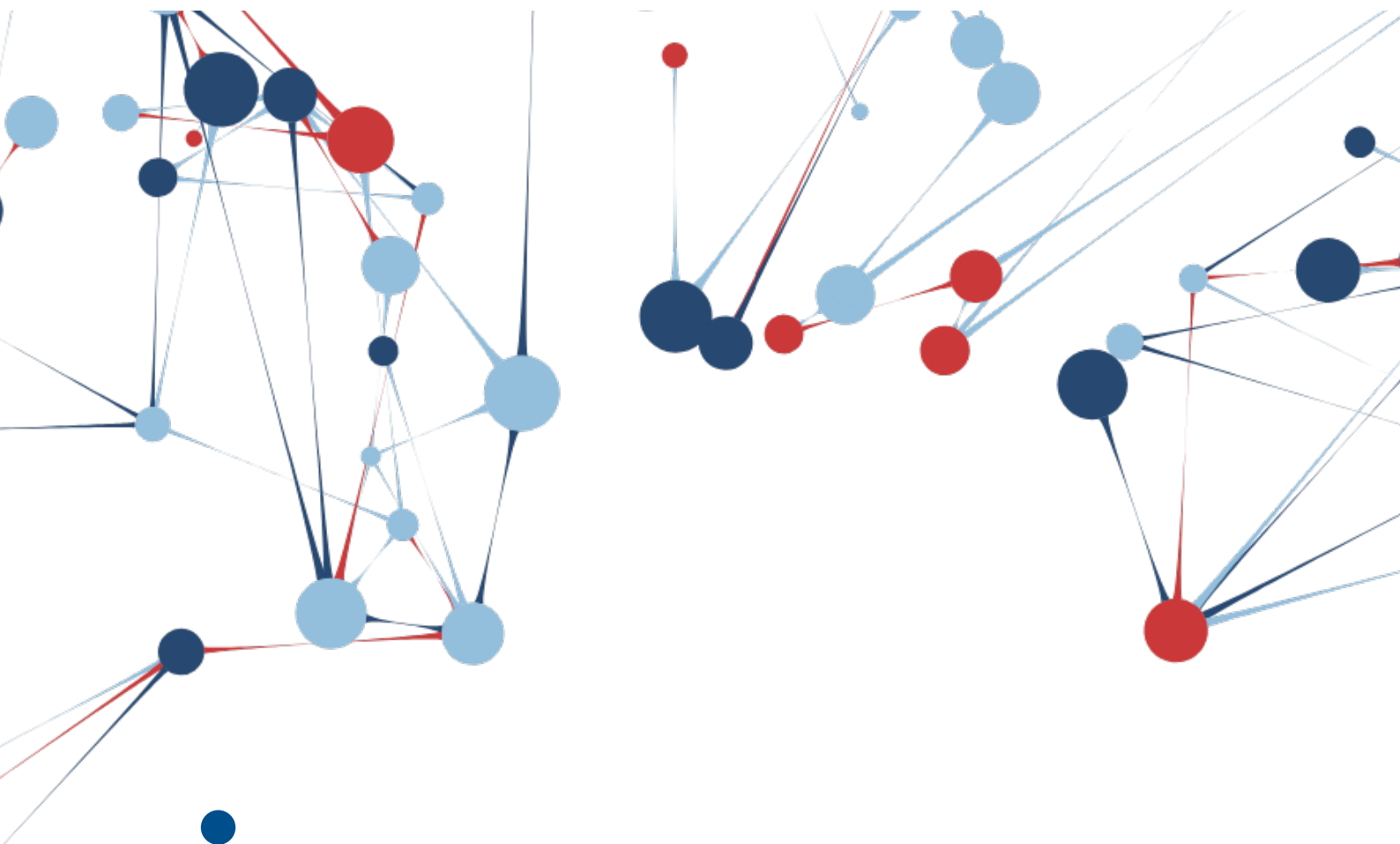
Segreteria della Consulta della Pneumologia - Silvia Meazzi

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

Malattie respiratorie croniche: un allarme dall'OMS

07

Le malattie respiratorie croniche in Italia: contesto e criticità

09

L'importanza della ricerca

10

Potenziare l'Education Continua in Medicina

11

Innovazioni terapeutiche

12

Proposte di policy. Innovazione clinica e accesso equo alle cure

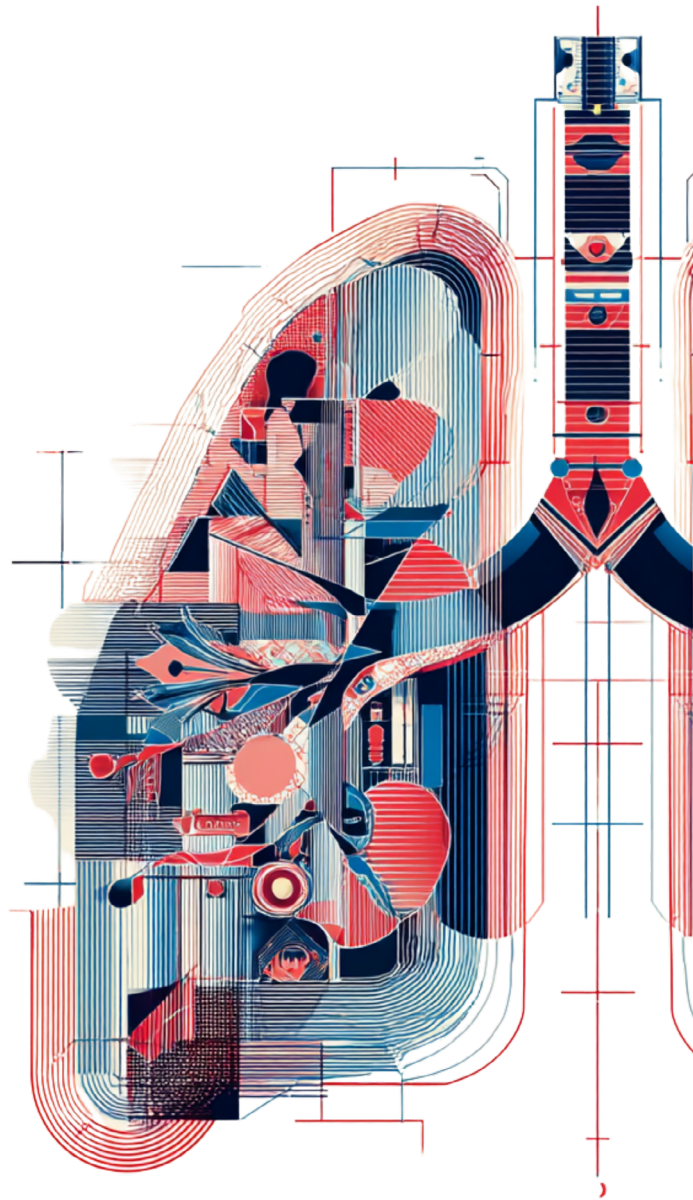
16

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, e 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

Malattie respiratorie croniche: un allarme dall'OMS

Le malattie respiratorie croniche (Chronic Respiratory Diseases - CRD) rappresentano una delle principali sfide di sanità pubblica dei nostri tempi. Il primo Rapporto sulle malattie respiratorie croniche sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'European Respiratory Society (ERS), dal titolo "*Chronic respiratory diseases and health equity by 2050: a spotlight on chronic obstructive pulmonary disease and asthma in the WHO European Region*"¹ basato su dati 2021, ha rivelato che queste patologie sono ampiamente sottodiagnosticate, mal gestite che il **loro impatto sui sistemi sanitari è significativamente sottovalutato**. Nella Regione europea, infatti, circa 82 milioni di persone soffrono di CRD, con un ampio margine di **sottodiagnosi e diagnosi errate**, e un aumento della sola Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) stimato al 23% entro il 2050. Ciò comporta una perdita di produttività - nella fascia d'età 30-64 anni - di circa 20,7 miliardi di dollari.

Focus primo Rapporto OMS-ERS sulle malattie respiratorie croniche.

Le CRD sono la sesta causa di morte nel mondo.

Ogni anno quasi 400.000 persone muoiono per una CRD.

Nel 2021, circa 82 milioni di persone vivevano con una CRD.

Quasi l'80% di tutti i decessi per CRD e è causato dalla BPCO.

Ogni anno, circa 6,8 milioni di persone ricevono una diagnosi di CRD.

La perdita di produttività a causa delle CRD nella fascia di età 30-64 anni è pari a 20,7 miliardi di dollari.

In Italia, la prevalenza di queste malattie ha mostrato un trend relativamente costante negli ultimi 10 anni, passando dal 2,74% del 2009 al 3,01% del 2018 e aumentando progressivamente con l'età, per raggiungere il picco nei pazienti ultra-ottantacinquenni (17,94% vs 8,85%)². Inoltre, il 10% di giovani fumatori tra i 20 e i 44 anni può già presentare i sintomi di una CRD (tosse produttiva senza o con ostruzione bronchiale).

Nonostante questi numeri siano davvero allarmanti, la ricerca nell'ambito delle CRD non beneficia di adeguati finanziamenti. A tal riguardo, basti considerare che la BPCO, pur essendo la terza causa di morte a livello globale, occupa il 114° posto nei fondi destinati alla ricerca biomedica internazionale. Questo sottofinanziamento, riconducibile a una scarsa consapevolezza delle CRD, genera meno innovazione clinica e, di conseguenza, si riflette negativamente sulla salute dei cittadini e delle cittadine.

KEY POINT

Le CRD costituiscono una delle principali sfide di sanità pubblica. Il Rapporto OMS-ERS del 2021 ha evidenziato come queste siano ampiamente sottodiagnosticate e mal gestite, con un impatto ancora sottovalutato sui sistemi sanitari.

Nella Regione europea oltre 82 milioni di persone ne sono affette, con un aumento previsto del 23% dei casi di BPCO entro il 2050 e una perdita di produttività stimata in 20,7 miliardi di dollari.

In Italia la prevalenza è cresciuta dal 2,74% nel 2009 al 3,01% nel 2018, raggiungendo il 17,9% negli over 85. Anche il 10% dei giovani fumatori tra i 20 e i 44 anni mostra già sintomi respiratori cronici.

Nonostante la gravità del fenomeno, la ricerca resta sottofinanziata: la BPCO, terza causa di morte globale, è solo al 114° posto nei fondi internazionali destinati alla ricerca biomedica, riflettendo una scarsa consapevolezza e limitando l'innovazione clinica.

02

Le CRD in Italia: contesto e criticità

In termini generali, l'OMS identifica le malattie croniche come *"problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni"*¹, e che generano un impatto significativo in termini di spesa pubblica. Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale verrà impiegato per il trattamento della cronicità nei prossimi anni.

In Italia, circa il **40% della popolazione** è affetta da una malattia cronica e, di questi, circa il **50% presenta una multicronicità**. Le stime di proiezione indicano che nel 2028 il numero di pazienti cronici raggiungerà i 25 milioni e quello dei pazienti con multicronicità i 14 milioni. La stima attuale della spesa per la cronicità è di circa **66,7 miliardi di euro** con una previsione di crescita, secondo l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), fino a **70,7 miliardi di euro nel 2028**³. Volgendo l'attenzione alle malattie respiratorie, sono stati identificati costi diretti e indiretti pari a **45,7 miliardi di euro**, che includono assistenza medica, perdita di giornate lavorative, diminuzione della produttività e consumo di farmaci e ossigeno⁴: numeri in crescita anche a causa dell'invecchiamento progressivo della popolazione e del numero elevato di fumatori.

A tal riguardo, il Rapporto sul fumo in Italia dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁵, presentato nel 2024 in occasione della Giornata mondiale contro il tabacco, evidenzia che quasi un italiano su 4 - circa il 24,2% della popolazione italiana - è fumatore: una percentuale che non si registrava dal 2006.

02.1

Diseguaglianze socio-economiche e territoriali come fattori di mancato accesso alle cure

La salute è influenzata da fattori sociali, economici e ambientali che determinano profonde diseguaglianze nell'accesso alle cure. Nel campo delle CRD, il peso dei determinanti sociali è particolarmente evidente: fumo, inquinamento indoor e outdoor, condizioni abitative precarie, nutrizione e attività fisica incidono fortemente sul rischio di sviluppare malattie respiratorie croniche e sulla loro gestione.

02.1.1

Diseguaglianze socio-economiche

Le diseguaglianze socio-economiche rappresentano un fattore determinante nell'accesso ai servizi sanitari. Nelle aree caratterizzate da minori livelli di reddito e maggiore precarietà occupazionale, la capacità delle famiglie di sostenere spese impreviste legate alla salute risulta significativamente ridotta. In tale contesto, l'incremento della spesa sanitaria privata e, in particolare, della quota out-of-pocket, che nel **2023 ha raggiunto i 40,6 miliardi di euro**, accentua il rischio di esclusione dalle cure. Occorre poi considerare che nel decennio 2008-2018 è aumentato il divario nei bisogni insoddisfatti tra i 25-64enni con titolo di studio basso e quelli con formazione universita-

KEY POINT

L'OMS definisce le patologie croniche come problemi di salute che richiedono cure continuative per anni o decenni, con un impatto rilevante sulla spesa pubblica. A livello globale, si stima che il 70-80% delle risorse sanitarie sarà destinato alla gestione della cronicità nei prossimi anni. In Italia, il 40% della popolazione soffre di una patologia cronica e circa la metà presenta multicronicità. Le proiezioni indicano che entro il 2028 i pazienti cronici saranno circa 25 milioni, di cui 14 milioni con più patologie, per una spesa stimata in crescita da 66,7 a 70,7 miliardi di euro.

Le malattie respiratorie generano costi diretti e indiretti pari a 45,7 miliardi di euro, legati a cure mediche, perdita di produttività e consumo di farmaci e ossigeno. L'aumento di questi costi è favorito dall'invecchiamento della popolazione e dal persistere dell'abitudine al fumo: secondo l'ISS, nel 2024 fuma il 24,2% degli italiani, il dato più alto dal 2006.

ria⁶. In particolare, l'impatto economico delle CRD è piuttosto alto, con una stima di 1,3 miliardi di euro spesi nel 2020 per le terapie farmacologiche, un dato che rappresenta il **5,7% della spesa totale**⁷. In presenza di lunghe liste di attesa, i cittadini e le cittadine si rivolgono agli erogatori privati. Questo processo produce un duplice effetto: da un lato aumenta la pressione economica sulle famiglie a basso reddito, dall'altro si alimenta un circolo vizioso in cui le disuguaglianze economiche si traducono in disuguaglianze sanitarie, aggravando ulteriormente i divari territoriali e sociali.

02.1.2

Diseguaglianze territoriali

Come noto, in Italia l'erogazione dell'assistenza sanitaria è organizzata su base regionale, circostanza che crea **disomogeneità di accesso e trattamento**. Secondo alcuni studi, solo 13 Regioni su 20 hanno raggiunto la sufficienza nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)⁸, mentre indicatori come la mortalità post-ricovero per riacutizzazione di BPCO mostrano differenze notevoli, dal 5,1% della Valle d'Aosta al 21,4% della Campania⁹.

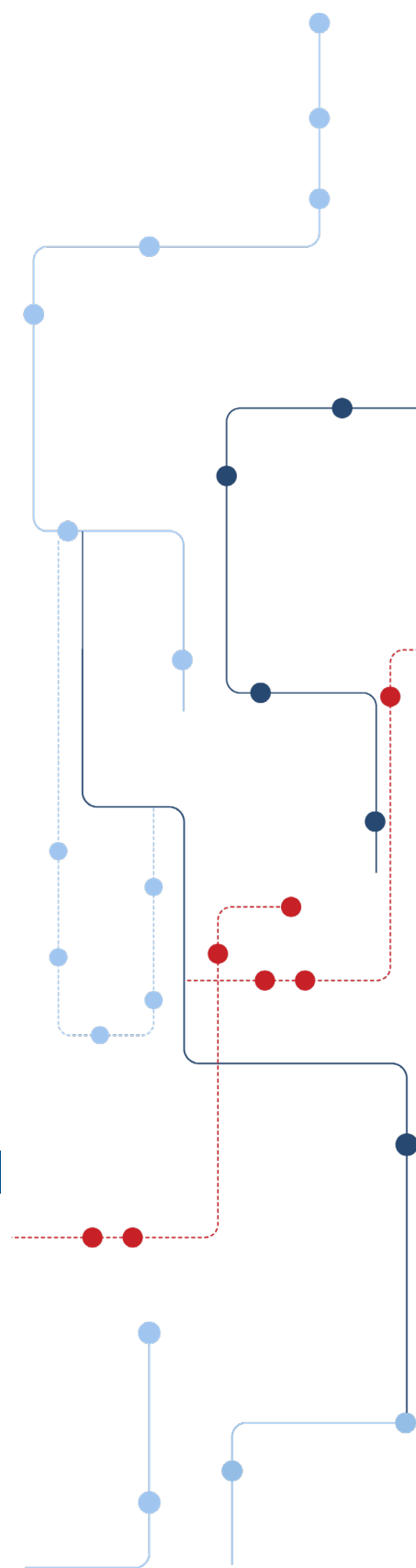
Alla luce di questi dati, la costituzione di reti cliniche interregionali, seppur complessa nell'attuazione, potrebbe consentire alle persone di usufruire di centri di eccellenza situati in altre Regioni, con costi a carico del SSN e condivisione delle liste d'attesa. Inoltre l'adozione di strumenti perequativi, come un fondo nazionale destinato ai farmaci più innovativi e costosi, contribuirebbe a sostenere le terapie ad alto impatto economico e ad evitare che le Regioni con bilanci più deboli ne ritardino o limitino l'accesso.

Sempre in un'ottica di garanzia di uniformità di accesso alle cure, è opportuno identificare standard e protocolli omogenei per assicurare un approccio coerente e basato sull'evidenza scientifica. Questo processo implica la creazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) o documenti analoghi simili strategici che sprecifichino il miglior approccio per bisogni sanitari complessi, coinvolgendo diversi professionisti e servizi in modo integrato.

KEY POINT

La salute è fortemente condizionata da fattori sociali, economici e ambientali che generano diseguaglianze nell'accesso alle cure. Nel caso delle patologie respiratorie, questi determinanti giocano un ruolo decisivo: fumo, inquinamento interno ed esterno, condizioni abitative inadeguate, alimentazione e livello di attività fisica influenzano sia il rischio di sviluppare patologie respiratorie croniche sia la loro corretta gestione. Nello specifico:

- le diseguaglianze socioeconomiche limitano l'accesso ai servizi sanitari;
- le diseguaglianze territoriali determinano disomogeneità nell'accesso e nei trattamenti.



03

L'importanza della ricerca

Nonostante l'impatto globale delle patologie respiratorie, la ricerca in questo settore è cronicamente sottofinanziata. Tale criticità genera meno innovazione, riducendo la visibilità della Pneumologia e perpetuando il problema del sottofinanziamento a discapito della salute dei cittadini e delle cittadine.

In Italia le CRD pesano per il 3,7% dei Disability-Adjusted Life Year (DALY)¹ totali. A livello europeo, i costi di gestione della BPCO e dell'asma superano gli 82 miliardi di euro, raggiungendo circa **213 miliardi se si includono i DALY**. Attraverso investimenti in ricerca, è possibile ridurre i numeri legati alla disabilità, migliorare gli esiti clinici e contenere i costi indiretti legati alla produttività.

L'esperienza acquisita durante la pandemia da SARS-CoV-2 ha messo in evidenza l'importanza della ricerca clinica e traslazionale per migliorare gli esiti di salute pubblica. In tale direzione, il Ministero della Salute ha intensificato il proprio impegno mediante la pubblicazione di bandi di ricerca finalizzata, grazie agli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), destinati a potenziare la ricerca, l'innovazione e la digitalizzazione del SSN. Anche l'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) ha stanziato risorse per sostenere la ricerca indipendente, con l'obiettivo di creare un ambiente sempre più favorevole all'innovazione.

Accanto alle iniziative di cui sopra, **risulta necessario intensificare gli sforzi** al fine di semplificare le procedure e armonizzare i comitati etici per agevolare i cosiddetti studi multicentrici.



KEY POINT

Nonostante l'elevato impatto delle CRD, la ricerca nel settore resta sottofinanziata, limitando innovazione e visibilità della Pneumologia, con effetti negativi sulla salute pubblica.

In Italia le CRD pesano per il 3,7% dei DALY totali; in Europa i costi di BPCO e asma superano gli 82 miliardi di euro, arrivando a 213 miliardi includendo i DALY. Investire in ricerca consentirebbe di ridurre la disabilità, migliorare gli esiti clinici e contenere i costi indiretti.

L'esperienza del COVID-19 ha evidenziato l'importanza della ricerca clinica. Il Ministero della Salute, attraverso i bandi di ricerca finalizzata e il PNRR, insieme ad AIFA sta rafforzando il sostegno all'innovazione. È però necessario semplificare le procedure e armonizzare i comitati etici per favorire gli studi multicentrici.

04

Potenziare l'educazione continua in medicina

Investire in programmi di formazione continua è necessario per garantire la sostenibilità e la qualità dell'assistenza del nostro SSN. In quest'ottica, l'Educazione Continua in Medicina (ECM) non può essere considerata un mero adempimento burocratico, ma rappresenta il fondamento della sicurezza e dell'efficacia delle cure. In particolare, si ravvisa la necessità di aggiornare i programmi formativi al fine di includere, per esempio, le competenze nell'uso degli strumenti digitali per la diagnosi e il monitoraggio a distanza.

E ancora, occorre promuovere l'adozione di metodi didattici innovativi come la realtà virtuale e il blended learning, nonché lo sviluppo di un'infrastruttura di formazione digitale, come la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, per garantire standard uniformi e un'ampia accessibilità. In tale contesto il Programma Nazionale ECM 2025¹⁰ pone un forte accento sul miglioramento della qualità della formazione.

Tra le principali novità vi sono:

- il miglioramento delle schede di qualità;
- la creazione di una rete di Osservatori per uniformare gli standard formativi;
- l'adozione di metodi didattici innovativi come il blended learning e la realtà virtuale;
- un focus maggiore sull'accessibilità e sull'inclusione per garantire il diritto universale alla formazione.

KEY POINT

Investire nella formazione continua è fondamentale per la qualità e la sostenibilità del SSN. L'Educazione Continua in Medicina (ECM) deve essere considerata il fondamento della sicurezza e dell'efficacia delle cure, non un mero obbligo. Serve aggiornare i programmi includendo competenze digitali, promuovere metodi innovativi come realtà virtuale e blended learning e sviluppare infrastrutture digitali, come la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, per garantire standard e accesso uniformi. Il Programma Nazionale ECM 2025 rafforza la qualità della formazione, introduce una rete di Osservatori per uniformare gli standard e punta su innovazione, accessibilità e inclusione.

05

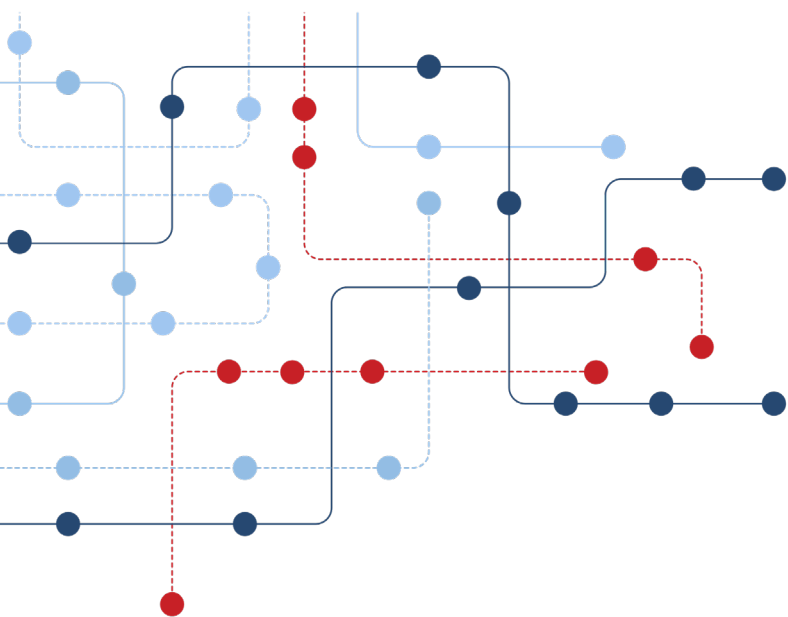
Innovazioni terapeutiche

Negli ultimi vent'anni, e in particolare dopo la pandemia da SARS-CoV-2, la Pneumologia interventistica, che si occupa delle procedure invasive sul polmone e il cavo pleurico, è stata protagonista di una rivoluzione tecnologica che consente oggi di diagnosticare e gestire le neoplasie polmonari, di cui in Italia si registrano circa 35-40.000 nuovi casi per anno, e le patologie infettive e interstiziali in maniera sempre più accurata e sicura.

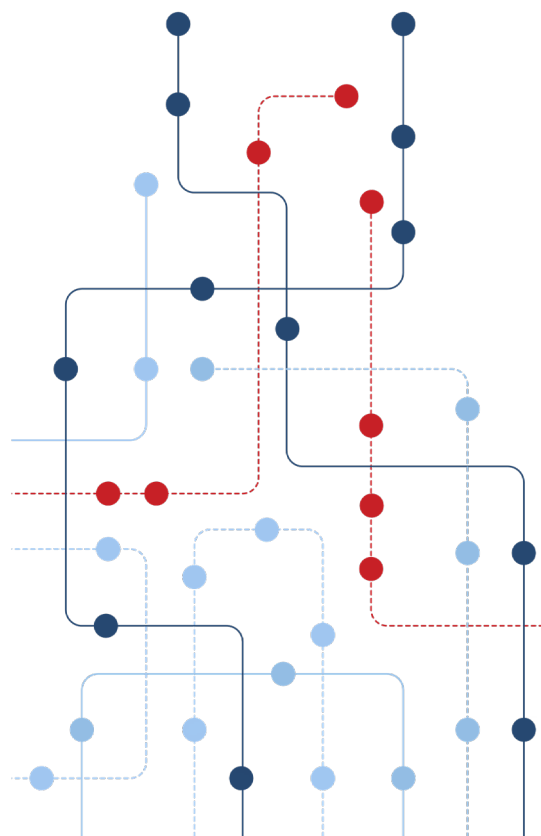
Tra le principali innovazioni introdotte figurano:

- le **nuove tecniche di imaging**, supportate dall'Intelligenza Artificiale, che consentono di scoprire i tumori polmonari quando sono ancora in fase iniziale, migliorando così le possibilità di cura e le prospettive di sopravvivenza;
- la **robotica**, che sta portando grandi novità, in particolare nella broncoscopia, mentre gli smart inhaler e i sistemi di monitoraggio da remoto consentono di controllare l'aderenza e di personalizzare gli approcci terapeutici;
- i **programmi di telemonitoraggio**, che aumentano la qualità di vita e riducono i ricoveri ospedalieri nei pazienti con BPCO permettendo di individuare precocemente le riacutizzazioni.





06 PROPOSTE DI POLICY



Innovazione clinica e accesso equo alle cure

Costruire un impegno istituzionale congiunto - che includa ricerca, formazione, digitalizzazione e riduzione delle disuguaglianze - è essenziale per affrontare la sfida delle CRD.

01

Accelerare l'accesso ai farmaci e alle terapie innovative

Le differenze tra le Regioni nella disponibilità di farmaci, risorse e centri specialistici causano ritardi, disuguaglianze e spostamenti per curarsi, con costi elevati per il sistema sanitario. Per ridurre i divari territoriali occorre:

01.1

un coordinamento nazionale e investimenti mirati, così da rafforzare le strutture sanitarie e assicurare un accesso uniforme alle innovazioni terapeutiche e diagnostiche in tutto il Paese;

01.2

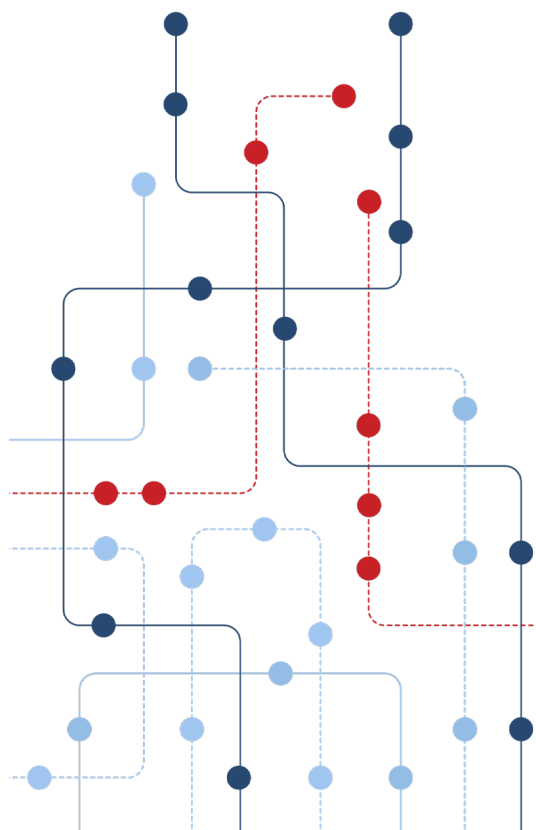
uniformare i prontuari regionali per garantire l'accesso tempestivo e uniforme alle terapie salvavita su tutto il territorio nazionale.

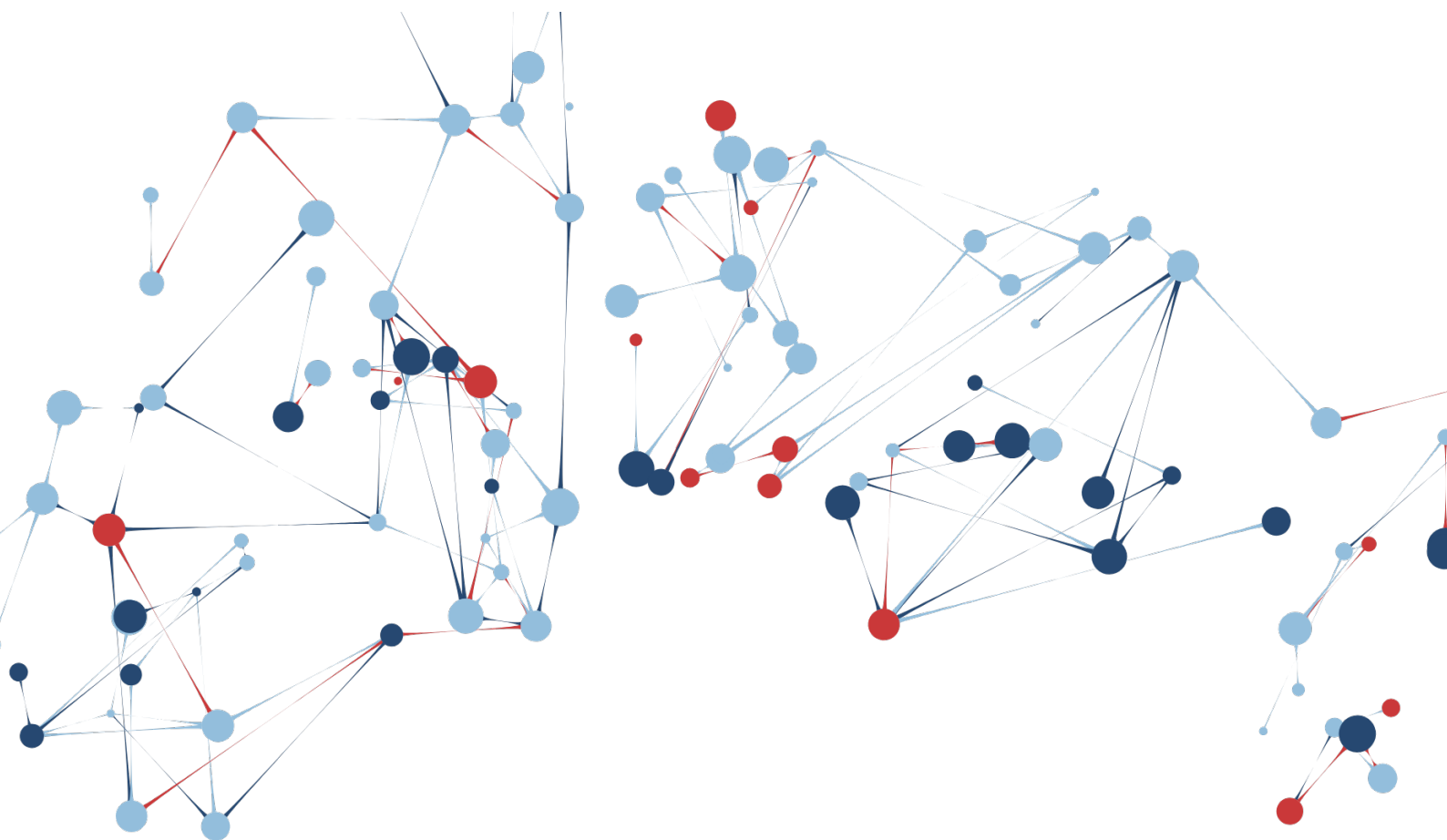


02

Sostenere la ricerca indipendente e la formazione di giovani specialisti

Supportare le società scientifiche nella formazione continua, nella ricerca e nello sviluppo di progetti innovativi, in particolare per i giovani specialisti, rafforzerebbe la capacità del SSN di attrarre e trattenere professionisti qualificati. Questa sinergia assicura che le nuove generazioni di ricercatori possano continuare a progredire, sviluppando risposte innovative a problemi complessi e contribuendo al progresso scientifico e tecnologico. È indispensabile la formazione dei giovani pneumologi in modo tale mantenere competenze aggiornate, favorire l'innovazione e assicurare un sistema sanitario solido nel futuro.





Hanno collaborato alla stesura del presente policy paper:

Mauro Carone

Professore Associato di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Foggia
Direttore U.O.C Pneumologia acuti e riabilitativa, IRCCS Maugeri Bari
Direttore Dipartimento Medicina Specialistica, IRCCS Maugeri Bari e ICS Maugeri Marina di Ginosa (TA)

Donatella Nobile

Presidente Associazione Italiana Bronchiettasie (APS) - Milano

Vitaliano Quaranta

Pneumologo, U.O.C. Malattie Apparato Respiratorio, Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari - Bari

Dejan Radovanovic

Pneumologo, UOC Pneumologia, Ospedale Luigi Sacco, ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano
Ricercatore Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università degli Studi di Milano - Milano

Francesco Salton

Pneumologo, S.C. Pneumologia, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Ospedale di Cattinara - Trieste

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Chronic respiratory diseases in the WHO European Region, 12 June 2025. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12340-52112-79990>
2. Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG). XIV Report Health Search. Edizione 2021. <https://www.simg.it/hs-report/XIV.pdf>
3. Corrado A. La gestione delle patologie croniche respiratory. Documento ufficiale AIPO-ITS/ETS. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2024;39:(Suppl. 1)S1-S3. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-suppl.1-39-S01>
4. Osservatorio Malattie Rare. Malattie respiratorie: 45,7 miliardi di euro è il loro costo sociale in Italia, 22 luglio 2023. <https://www.osservatorio-malattierare.it/news/attualita/20014-malattie-respiratorie-45-7-miliardi-di-euro-e-il-loro-costo-sociale-in-italia>
5. Mastrobattista L, Palmi I. Il Rapporto Nazionale sul Tabagismo 2024. XXVI Convegno Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale. <https://smettodifumare.iss.it/public-caf/Files/Rapporto%20Nazionale%20Tabagismo%202024.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Una vita sana e prospera per tutti in Italia. Rapporto sullo stato dell'equità in salute in Italia. Relazione nazionale. Copenhagen: OMS Ufficio Regionale per l'Europa, 2022. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2d50aaab-04ac-4483-8957-bfce-0de9af47/content>
7. IQVIA. Gestione della BPCO in Italia: impatto della pandemia e della nota 99 sull'assistenza terapeutica. Milano: IQVIA Solutions Italy, 2023. https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/italy/publications/01_bife_gsk_gestione_della_bpco_in_italia.pdf
8. Lispi L, Nuzzo A, Di Fonzo G, et al. Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia - Relazione 2023. Ministero della Salute, 2025.
9. Cartabellotta N, Mosti M, Cottafava E, Luceri R. 7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, 8 ottobre 2024. www.salviamo-ssn.it/7-rapporto
10. Ebookecm.it. ECM 2025: il nuovo programma nazionale per una formazione sanitaria più moderna e accessibile, 10 marzo 2025. <https://www.ebookecm.it/news/247/ecm-2025-il-nuovo-programma-nazionale-per-una-formazione-sanitaria-piu-moderna-e-accessibile.html>

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	

