



Ministero della Salute



Documento di strategia

L'impatto delle malattie croniche nel mondo

Le malattie croniche rappresentano la maggiore causa di mortalità negli adulti in tutti i Paesi e le regioni del mondo con un trend in progressiva ascesa anche a causa dell'invecchiamento della popolazione: entro il 2060 si prevede che il numero di cittadini europei con età superiore ai 65 anni aumenti da 88 a 152 milioni. Secondo quanto riportato da un rapporto dell'OMS, nel 2018, alle malattie croniche sono attribuibili 41 milioni di morti nel mondo (il 71% della mortalità globale, in Europa si arriva all'86%). In particolare, il numero maggiore di decessi nell'ambito delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) è dovuto alle patologie cardiovascolari (17,7 milioni di persone), al cancro (8,8 milioni), alle patologie respiratorie (3,9 milioni), al diabete (1,6 milioni). Queste patologie, che spesso si sviluppano contemporaneamente e prevalentemente in Paesi a basso e medio reddito, sono spesso, come detto, associate a gruppi di età più avanzata, ma l'evidenza dimostra che 15 milioni di tutti i decessi attribuiti a malattie croniche non trasmissibili si verificano tra i 30 ed i 70 anni; è peraltro, inequivocabilmente dimostrato che tali patologie (che hanno notevoli ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie e sui costi economici e sociali che la società deve sopportare) sono in larga parte prevenibili in tutte le fasce d'età e controllabili intervenendo su alcuni fattori di rischio: consumo di tabacco, errate abitudini alimentari, insufficiente attività fisica e sedentarietà, consumo rischioso e dannoso di alcol, che insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale rappresentano i principali fattori di rischio modificabili ai quali si può ricondurre il 60% del carico di malattia (*Burden of Disease*), in Europa e in Italia. L'inquinamento atmosferico indoor e outdoor, considerato dall'OMS il principale fattore di rischio ambientale per la salute e tra le cause principali dei decessi dovuti a malattie croniche non trasmissibili, si aggiunge ai fattori di rischio sopra descritti.

Il contesto internazionale e nazionale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) da tempo promuove un approccio integrato alla prevenzione e alla cura di tutte le malattie croniche.

Per supportare i Paesi nei loro sforzi nazionali, l'OMS ha sviluppato un "Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020" ("*Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*"), che prevede nove obiettivi strategici che hanno il maggiore impatto sulla mortalità delle malattie non trasmissibili a livello mondiale.

L'OMS, inoltre, condivide e sostiene gli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable developing goals-SDGs) che i Paesi membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) hanno adottato nel 2015 con l'approvazione dell'Agenda 2030. Nei 17 SDG, all'interno dell'obiettivo 3 sulla salute è incluso un obiettivo specifico per la riduzione di un terzo di mortalità prematura delle malattie croniche non trasmissibili entro il 2030, attraverso la prevenzione ed il trattamento di tali patologie e la promozione della salute mentale e del benessere (obiettivo SDG 3.4).

L'obiettivo ha lo scopo di:

- fornire un quadro della epidemia di malattie croniche e analizzare il loro contesto sociale, economico, comportamentale e politico in modo da fornire un supporto per l'elaborazione di strategie politiche, programmatiche, legislative ed economiche necessarie per sostenere e sorvegliarne la prevenzione ed il controllo;

- ridurre il livello di esposizione individuale e della popolazione ai comuni fattori di rischio modificabili attraverso strategie che indirizzino la popolazione a seguire stili di vita salutari; a tal fine è dato risalto alla necessità di implementare la Convenzione quadro OMS per il controllo del tabacco a livello mondiale;
- migliorare e consolidare il sistema di accessibilità alle cure e il management delle persone affette da malattie croniche attraverso la promozione di norme, linee guida e promozione di interventi di salute pubblica basati sull'evidenza della reale efficacia.

Prima della pandemia da SARS-CoV-2 sono stati compiuti progressi significativi per aumentare l'aspettativa di vita e ridurre i rischi associati alla mortalità infantile e materna. Ma i progressi, a causa della pandemia in atto, hanno subito un rallentamento proprio quando sarebbero stati necessari ulteriori sforzi per eradicare completamente un'ampia gamma di malattie che hanno un impatto profondo sul benessere fisico e mentale delle popolazioni di tutto il mondo e che, spesso, soprattutto negli anziani, rappresentano un fattore di maggior rischio di gravità di CoVid-19. Per le MCNT occorre definire le priorità tenendo conto dell'impatto di fattori economici, commerciali e di mercato, ed adottare un approccio *whole-government* e *whole-society*. Per accelerare i progressi verso il conseguimento dell'obiettivo SDG 3.4 l'OMS ha individuato, tra le altre, quali priorità la maggiore responsabilità dei leader politici a tutti i livelli, il riorientamento dei sistemi sanitari per includere la promozione della salute, la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili nell'ambito di un contesto politico e sociale adeguato, lo sviluppo di sistemi sanitari a copertura universale, la realizzazione di reti intersettoriali con il coinvolgimento di enti ed istituzioni pubbliche e private, lo sviluppo di alleanze per responsabilizzare la società civile e coinvolgere le persone che vivono con malattie non trasmissibili, il monitoraggio per valutare l'efficacia degli interventi messi in atto a livello nazionale, regionale e locale.

Nell'Unione Europea (UE) le malattie croniche non trasmissibili rappresentano le principali cause di disabilità e morte prematura, con conseguenti costi sociali ed economici considerevoli. Secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), ogni anno nell'UE circa 550.000 persone in età lavorativa muoiono prematuramente a causa di malattie non trasmissibili. Ridurre il carico di malattie croniche è dunque una priorità che l'UE affronta attraverso una risposta integrata incentrata sulla prevenzione in tutti i settori e gli ambiti politici, unita all'impegno per rafforzare i sistemi sanitari nazionali, collaborando con l'OMS per raggiungere gli obiettivi del *Piano d'Azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013- 2020*.

Per sostenere i Paesi membri nel conseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite la Commissione europea ha, inoltre, istituito un gruppo direttivo per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la gestione delle malattie non trasmissibili (Steering Group on Promotion and Prevention, SGPP). Lo SGPP fornisce consulenza e assistenza alla Commissione nello sviluppo e nell'attuazione di attività in materia di promozione della salute, prevenzione e gestione delle malattie non trasmissibili e promuove scambi di esperienze politiche e buone pratiche tra gli Stati membri.

Nell'ambito del terzo programma sanitario della UE 2014-2020, sono state finanziate alcune Azioni comuni (Joint Action) per affrontare priorità specifiche in materia di salute. In particolare la JA-CHRODIS (European Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle - 2014 -2017), è stata la prima Joint Action Europea dedicata alle malattie croniche e alla

promozione dell'invecchiamento "in salute" nel corso della vita. Obiettivo di CHRODIS è stato quello di promuovere e facilitare un processo di scambio e trasferimento di buone pratiche tra i Paesi per un'azione efficace contro le malattie croniche, con un focus specifico sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie croniche.

Sulla base dell'esperienza di CHRODIS, la Joint Action CHRODIS PLUS, durante i suoi 3 anni di operatività, ha contribuito a produrre raccomandazioni condivise sulla collaborazione intersettoriale per la promozione della salute, ha sperimentato un modello integrato di assistenza alla multimorbilità, ha implementato esperienze pilota di buone pratiche per l'occupazione delle persone con MCNT, ha trasferito buone pratiche di promozione della salute in diversi contesti nazionali, ha realizzato "policy dialogue" per aumentare la consapevolezza dei decisori.

Anche per l'Italia prevenire e ridurre il carico delle MCNT rappresenta una sfida che necessita di strategie sull'individuo e strategie intersettoriali di popolazione (di comunità), secondo i principi di "Salute in tutte le politiche", nonché il superamento dei confini tra servizi sanitari e l'integrazione tra differenti professionalità per una efficace presa in carico. Con il programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM del 4 maggio 2007) il nostro Paese ha adottato una strategia globale, coordinata dal Ministero della Salute, che mira a sviluppare l'impegno condiviso e collaborativo di tutti i settori della società e del settore sanitario per azioni specifiche di prevenzione e cura delle malattie croniche, rafforzando politiche e interventi che tengano in debito conto tutti i "determinanti della salute" attraverso l'attuazione di adeguate politiche "intersettoriali" a livello nazionale, regionale e locale. L'attuazione di Guadagnare Salute si avvale di strumenti quali i progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), i Protocolli d'Intesa, i sistemi di sorveglianza e la comunicazione. La realizzazione del programma è condivisa con le Regioni e con i Servizi sanitari locali ed è sostenuta dal CCM attraverso una serie di progetti coerenti con le aree di intervento, in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità, Regioni, ASL, istituzioni, associazioni ed Enti presenti sul territorio. Attraverso la stipula di Protocolli di intesa tra il Ministero della Salute, leader e promotore del programma, e gli attori coinvolti appartenenti al mondo della scuola, dell'agricoltura, dell'economia, dell'industria, dello sport, della società civile, ecc., sono state attivate numerose ed articolate attività. L'approccio intersettoriale perseguito dal programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", per contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro paese è riconosciuto dai nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA - DPCM del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502") quale elemento cruciale per il livello Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (Area F: Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale) nell'ambito delle attività volte alla "Cooperazione dei sistemi sanitari con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini".

Il Piano Nazionale sulla Cronicità (PNC), approvato con accordo Stato/Regioni del 15 settembre 2016, tenendo conto della elevata percentuale di invecchiamento di molte regioni italiane, intende armonizzare a livello nazionale le attività per la prevenzione e l'assistenza alla cronicità e, compatibilmente con le risorse economiche, umane e logistiche, individuare un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato ad una migliore organizzazione dei servizi e a una piena responsabilizzazione di tutti gli

stakeholder impegnati nell'assistenza, a partire dal paziente. Le sue finalità sono quelle di contribuire al miglioramento della tutela delle persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla famiglia e sul contesto sociale, migliorando per quanto possibile la qualità di vita e rendendo più uniformi ed efficienti i servizi sanitari per costituire un'equità di accesso ai cittadini. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, prevede un rinnovato impegno nel campo della promozione della salute e della prevenzione anche delle malattie croniche lungo tutto il corso della vita, secondo l'approccio *life-course*, nella consapevolezza che gli interventi preventivi, protettivi e curativi realizzati con tempestività già nella primissima fase della vita portino a risultati di salute positivi che possano durare tutta la vita e riflettersi anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera. Il Piano persegue, inoltre, l'approccio di genere come un cambio di prospettiva e culturale affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona". Il PNP 2020-2025 rafforza, poi, una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi.

Le malattie respiratorie croniche

Le malattie respiratorie croniche, dopo le malattie cardiovascolari e quelle neoplastiche, rappresentano la terza causa di morte nel mondo; quelle di maggiore rilevanza epidemiologica includono l'asma bronchiale, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le malattie respiratorie professionali, le riniti allergiche e non allergiche, le rinosinusiti, la "*sleep apnea syndrome*", l'ipertensione polmonare. Queste patologie costituiscono nel loro insieme un serio problema di salute pubblica, hanno ripercussioni negative sulla qualità della vita e sulla disabilità dei pazienti, gravi e sottostimati effetti economici sulle famiglie, sulle comunità e sulle popolazioni in generale. A ciò va aggiunto il carico assistenziale legato al cancro del polmone, legato in prevalenza al fumo di tabacco, che rappresenta il più comune tipo di tumore in tutto il mondo in termini di incidenza (2,1 milioni di nuovi casi nel 2018) e mortalità (1,8 milioni di casi nel 2018).

I principali fattori di rischio per le malattie respiratorie croniche sono di tipo ambientale quali il fumo di tabacco, le esposizioni professionali, l'inquinamento atmosferico outdoor e indoor: tra questi il fumo di tabacco nel nostro Paese rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile, con una prevalenza di fumatori in calo, ma con preoccupanti dati relativi ai consumi tra i giovani, alla riduzione della percentuale di quanti provano a smettere e alla comparsa sul mercato di nuovi prodotti a base di nicotina (dalle sigarette elettroniche ai prodotti del tabacco senza combustione di nuova generazione), comunque dannosi per la salute.

Accanto ai fattori di rischio ambientali vanno anche considerati fattori di rischio individuali (genetici e legati alla familiarità, comportamentali e legati a stili di vita inadeguati) che incidono soprattutto per alcune patologie quali la rinite e l'asma allergico, specie in età evolutiva.

La Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD)

La Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD) è nata dall'esigenza sottolineata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a partire dall'anno 2000, di dare priorità alla prevenzione e al controllo delle malattie respiratorie, riconoscendone il notevole peso sociale e sanitario, con particolare riferimento ai Paesi a medio e basso reddito.

La GARD, lanciata ufficialmente il 28 marzo 2006 a Pechino, è una Alleanza volontaria internazionale, comprendente organizzazioni, istituzioni ed agenzie che lavorano per il comune obiettivo di migliorare la salute respiratoria in tutto il mondo. L'Alleanza, al fine di affrontare in modo efficace i problemi causati dalle malattie respiratorie croniche, si adopera per renderle una priorità di sanità pubblica nei Paesi membri al fine di garantire che i governi, i media, i cittadini, i pazienti, gli operatori sanitari e tutti i principali portatori di interesse siano consapevoli dell'impatto sulla salute di tali patologie.

Il valore aggiunto di GARD è quello di fornire una rete di collaborazione attraverso la quale le parti possano unire le loro forze per conseguire risultati che non si potrebbero ottenere singolarmente ed inoltre migliorare il coordinamento esistente tra programmi governativi e non governativi in modo da evitare una duplicazione degli sforzi ed uno spreco di risorse.

La visione dell'Alleanza è quella di *“un mondo dove tutti siano liberi di respirare”* con l'obiettivo finale di ridurre l'incidenza delle malattie respiratorie croniche.

Lo scopo degli interventi della GARD, che sono parte delle attività dell'OMS di prevenzione e di controllo delle malattie croniche, è realizzare un approccio globale verso le malattie respiratorie croniche attraverso:

- lo sviluppo di un percorso standardizzato per ottenere dati sui fattori di rischio, sull'incidenza della malattia e sui suoi trends, sulla qualità ed affidabilità delle cure, sulla spesa correlata e su ogni altro elemento che permetta la più stretta sorveglianza delle malattie respiratorie croniche e delle allergie respiratorie;
- lo svolgimento di attività di *advocacy* al fine di aumentare la consapevolezza su queste patologie e creare alleanze e partnership per far emergere le malattie respiratorie croniche come prioritarie nella sanità pubblica, includendo strategie per l'educazione ed il supporto individuale e delle famiglie;
- la promozione dell'implementazione di politiche di prevenzione e in particolare di quelle volte a ridurre l'impatto del fumo di tabacco, dell'inquinamento indoor e outdoor, dei rischi professionali e di altri fattori di rischio rilevanti;
- la promozione della condivisione di *best practice* (volte a migliorare la tempestività della diagnosi e l'efficacia della presa in carico) in modo da ridurre la gravità della malattia e la disabilità;
- lo sviluppo di un complesso di indicatori per un accurato monitoraggio e per la valutazione degli esiti.

Gli obiettivi della GARD sono differenziati per i Paesi ad alto, medio e basso reddito:

1. Paesi ad alto reddito: in tali aree economiche i pazienti affetti da malattie respiratorie croniche e da allergie respiratorie ricevono cure e diagnosi appropriate, ma nel complesso queste

patologie sono spesso sotto diagnosticate e non trattate adeguatamente. È pertanto necessario un approccio più specifico per migliorarne la diagnosi e il trattamento, oltre che per potenziare l'educazione sanitaria dei pazienti.

2. Paesi a medio e basso reddito: in tali aree economiche pochi pazienti ricevono diagnosi e cure adeguate. L'obiettivo della GARD è, allora, quello di migliorare la diagnosi e garantire al contempo l'accessibilità alle cure per tutti i pazienti affetti da patologie respiratorie croniche.

La GARD- Italia (GARD-I)

Per il raggiungimento dei suoi obiettivi la GARD ha invitato i Paesi membri dell'OMS ad attivare anche in ambito nazionale, alleanze finalizzate a implementare una strategia più mirata di prevenzione e controllo delle malattie respiratorie croniche. L'Italia ha raccolto l'invito ed ha costituito, nel giugno del 2009, GARD-Italia (GARD-I), un'Alleanza nazionale volontaria che comprende istituzioni, società scientifiche ed associazioni di pazienti, che lavorano per il comune obiettivo di sviluppare una strategia di prevenzione e di assistenza alle malattie respiratorie croniche nel nostro Paese. Il Ministero della Salute ha il ruolo di coordinamento tecnico e di segreteria dell'Alleanza.

In coerenza con le linee strategiche definite dalla GARD internazionale l'obiettivo generale di salute che la GARD Italia si pone è quello di ridurre incidenza, morbosità e mortalità delle malattie respiratorie ed allergiche, attraverso un approccio integrato ed intersettoriale finalizzato alla loro prevenzione, anche attraverso la lotta ai principali fattori di rischio comuni a molte malattie croniche.

Considerate le priorità indicate dall'OMS, GARD-Italia:

- supporta gli interventi di sanità pubblica volti alla promozione della salute e alla prevenzione;
- contribuisce alle attività di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie respiratorie, rivolte alla popolazione generale e a gruppi specifici;
- favorisce la diffusione di informazioni sull'offerta assistenziale ai diversi territori;
- collabora alla raccolta e alla diffusione di dati epidemiologici e di sorveglianza sulle malattie respiratorie;
- promuove la formazione degli operatori sanitari;
- promuove l'integrazione tra cure primarie, ospedale e territorio per il miglioramento dell'assistenza alle persone affette da malattie respiratorie;
- favorisce la diffusione di linee guida nazionali ed internazionali sulla prevenzione e gestione delle malattie respiratorie;
- contribuisce alla definizione di documenti di indirizzo e all'elaborazione di metanalisi di letteratura a supporto delle strategie nazionali di prevenzione e gestione delle malattie respiratorie;
- assicura la partecipazione alle attività della GARD Internazionale garantendone il supporto, anche finanziario;

Allegati

1-DD gruppo coordinamento GARD-I

2-Elenco dei documenti prodotti da GARD-I

3-Elenco aggiornato degli aderenti



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- l'OMS ha istituito nel 2006 la Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD) quale alleanza volontaria internazionale tra organizzazioni, istituzioni ed agenzie che lavorano per il comune obiettivo di contribuire a livello mondiale alla prevenzione e al controllo delle malattie respiratorie croniche;
- con nota del Sottosegretario di stato pro tempore dell'8 ottobre 2008, è stata approvata la costituzione della Global Alliance Against Respiratory Diseases Italiana (GARD Italia) presso il Ministero della Salute quale rete di collaborazione tra il livello istituzionale centrale e locale e l'associazionismo, al fine di affrontare le malattie respiratorie croniche, per quanto riguarda sia la prevenzione sia l'assistenza alle persone malate;
- GARD Italia, in base al regolamento interno adottato nel 2009, è articolata in una Assemblea generale, un Comitato esecutivo e gruppi di lavoro;

VISTO il decreto del Direttore della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute del 13 maggio 2016 con il quale la GARD italiana (GARD Italia) è stata allocata, presso l'Ufficio 8 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ed è stato istituito un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, con il compito di coordinare le attività di GARD Italia e dei suoi Gruppi di lavoro, assicurando altresì le funzioni amministrative di Segreteria dell'Assemblea Generale e del Comitato esecutivo;

VISTO il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, e, in particolare, il macro-obiettivo "Malattie croniche non trasmissibili";

CONSIDERATO che le malattie respiratorie croniche, in Italia rappresentano la terza causa di morte e che le principali cause di morbosità e invalidità, sono in gran parte prevenibili riconoscendo, accanto a fattori di rischio non modificabili, anche fattori di rischio modificabili legati a comportamenti e stili di vita, per il cui cambiamento sono necessari sia interventi individuali di promozione della salute, sia interventi intersettoriali e multistakeholder volti a modificare gli ambienti di vita e di lavoro per facilitare scelte salutari;

RITENUTO necessario proseguire il supporto alle attività di GARD Italia, garantendo il raccordo con gli Uffici di questa Direzione generale e di altre Direzioni generali del Ministero della salute eventualmente coinvolti;

VISTO il decreto del Ministro della salute dell'8 aprile 2015 di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale;

PRESO ATTO delle variazioni dell'organico dell'Ufficio 8 della Direzione generale della prevenzione sanitaria;

RITENUTO, pertanto, necessario aggiornare l'elenco dei componenti del citato Gruppo di coordinamento per proseguire il supporto alle attività di GARD Italia

DECRETA

Art 1

1. L'elenco dei componenti del Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico e amministrativo di GARD Italia, di seguito denominato Gruppo, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto direttoriale 13 maggio 2016 citato nelle premesse, è modificato come segue:

- dott.ssa Daniela Galeone, direttore dell'Ufficio 8 della Direzione generale della prevenzione sanitaria, con funzioni di Coordinatore;
- dott. Fabrizio Anatra, dirigente medico in servizio presso l'Ufficio 8 della Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- dott.ssa Sonia Mele, assistente di amministrazione in servizio presso l'Ufficio 1 della Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Art 2

1. I componenti del Gruppo sono designati quali rappresentanti della Direzione generale della prevenzione sanitaria nell'ambito dell'Assemblea generale e del Comitato esecutivo di GARD Italia.


Art. 3

1. Ai lavori del Gruppo partecipano, laddove ritenuto necessario, i rappresentanti di altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria e di altre Direzioni generali del Ministero della salute, competenti nelle tematiche correlate alle finalità allo stesso assegnate.

Roma, 14 MAG 2021

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Rezza



ELENCO DEI DOCUMENTI PRODOTTI DA GARD-I

ANNO 2020

- **Inquinamento atmosferico e cambiamenti climatici. Elementi per una strategia nazionale di prevenzione**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2945>)

ANNO 2019

- **Documento strategico di indirizzo per la gestione integrata dell'insufficienza respiratoria**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2874>)
- **Poster: "STRATEGY FOR AN INTEGRATED MANAGEMENT OF RESPIRATORY FAILURE"**
(presentato al "13th GARD GEENERAL MEETING") - (<https://drive.google.com/file/d/1zY-MEyA37EGz1J2Cd46uscjvgVwayNlz/view>)

ANNO 2018

- **Inquinamento atmosferico e cambiamento climatico. Indirizzi per la prevenzione**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2726>)

ANNO 2017

- **La tutela dal fumo passivo negli spazi confinati o aperti non regolamentati dalla Legge 3/2003 art.51 (Legge Sirchia) e successive modificazioni**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2615>)

ANNO 2015

- **Atti del Convegno "2013 - Anno europeo dell'aria"; Clima, qualità dell'aria e salute respiratoria: situazione in Italia e prospettive**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2388>)
- **Asma e allergie respiratorie da 0 a 18 anni**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2387>)
- **Sorveglianza nell'ambito delle patologie respiratorie**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2386>)

ANNO 2013

- **Attività sportiva, stili di vita nell'adolescente con malattia respiratoria: la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**

- (<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2049>)
- **La continuità assistenziale: la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=1893>)
 - **La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche: quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=1892>)
 - **La formazione nell'ambito delle malattie respiratorie: il punto di vista del Medico di Medicina Generale**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=1891>)

ANNO 2012

- **Global alliance against chronic respiratory diseases in Italy (GARD-Italy): Strategy and activities**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=1985>)
- **Stato dell'arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate**
(<http://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioPubblicazioniGard.jsp?lingua=italiano&id=2570>)

ASSEMBLEA GENERALE GARD -ITALIA

num	Acronimo	Organizzazione	DATA FORMALE DI ADESIONE
1	AAI Aps	Associazioni Apnoici italiani Onlus -APS	15/12/2016
2	AAIITO	Associazione allergologi immunologi italiani territoriali e ospedalieri	25/06/2015
3	ACSI	Amici contro la sarcoidosi Onlus	15/12/2016
4	AIA	Associazione italiana di Aerobiologia	04/05/2011
5	AIB	ASSOCIAZIONE ITALIANA BRONCHIETTASIE	21/04/2021
6	AIPAS	Associazione Italiana pazienti con apnee del sonno Onlus	
7	AIPO-ITS	Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri-Italian Thoracic Society	11/06/2009
8	AIST	Associazione italiana Studio tosse	11/06/2009
9	ALAMA-APS	Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare-APS (già Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche)	25/06/2015
10	ALIR	Associazione lotta contro l'insufficienza respiratoria	11/06/2009
11	ALOR	Associazione Lodigiana ossigenoterapia riabilitativa	04/05/2011
12	AMAR	Associazione di volontariato per le malattie respiratorie	27/03/2018
13	ANP	Agenzia Nazionale per la Prevenzione	25/06/2015
14	ARI-AAA3 ONLUS	Associazione per la ricerca in materia di Allergia Asma Ambiente,	27/03/2018
15	ARIR	Associazione riabilitatori dell'insufficienza respiratoria	11/06/2009

ASSEMBLEA GENERALE GARD -ITALIA

num	Acronimo	Organizzazione	DATA FORMALE DI ADESIONE
16	ASS. ALFA1	ALFA1-Antitripsina	03/03/2010
17	ASS.BPCO	Associazione italiana pazienti BPCO Onlus	11/06/2009
18	CENTRO STUDI SIP	Centro Studi Società Italiana di Pneumologia*	11/06/2009
19	CHEST Delegazione Italiana	CHEST Delegazione Italiana**	11/06/2009
20	CNR	Consiglio Nazionale Ricerche	11/06/2009
21	FederASMA e ALLERGIE – Federazione Italiana Pazienti Odv	FederASMA e ALLERGIE - Federazione Italiana Pazienti Odv	11/06/2009
22	FEMTEC	Federazione Mondiale del Termalismo e Climatoterapia	11/06/2009
23	FIMARP ONLUS	Federazione italiana IPF Malattie Rare Polmonari.	27/03/2018
24	FIMMG-metis	federazione italiana medici medicina generale	03/03/2010
25	FISAR	Fondazione Italiana Salute Ambiente Respiro	03/03/2010
26	FONDAZIONE MONDO RESPIRO	Fondazione Mondo Respiro.	25/06/2015
27	GISEG	Gruppo italiano salute e genere	25/06/2015
28	ISDE	Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia	28/11/2012
29	LIFC	Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus	11/06/2009
30	MTS	Mediterranean Thoracic Society Capitolo Italiano	11/06/2009

ASSEMBLEA GENERALE GARD -ITALIA

num	Acronimo	Organizzazione	DATA FORMALE DI ADESIONE
31	OPES	Organizzazione Per l'Educazione allo Sport	21/04/2021
32	RESPIRIAMO INSIEME	Associazione nazionale pazienti APS-RESPIRIAMO INSIEME	27/03/2018
33	SENIOR ITALIA FEDERANZIANI	Senior Italia Federanziani	25/06/2015
34	SIAAIC	Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica	11/06/2009
35	SIAIP	Società Italiana di allergologia e immunologia pediatrica	11/06/2009
36	SIICA	Società italiana immunologia, immunologia clinica e allergologia	11/06/2009
37	SIP/IRS	Società Italiana di Pneumologia*	11/06/2009
38	SIMG	Società Italiana di Medicina Generale	04/05/2011
39	SIMI	Società Italiana di Medicina Interna	27/03/2018
40	SIMRI	Società Italiana Malattie respiratorie infantili	11/06/2009
41	SIP	Società Italiana di pediatria	21/04/2021
42	SITAB	Società Italiana Tabaccologia	15/12/2016
43	SNAMID	Società Scientifica di Medicina Generale	03/03/2010