

**Le attività della *Global Alliance against
Respiratory Diseases (GARD) Italiana*
GARD-I**

Giovanna Laurendi



***Ministero della Salute
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria***

Roma 20 Marzo 2013

GARD: NUOVA SQUADRA PER LE MALATTIE RESPIRATORIE IN ITALIA

Indice

- 1. Perché GARD Italia?***
- 2. Cosa ci si aspetta da GARD Italia?***
- 3. Il futuro di Gard-Italia***

Perché GARD Italia?

Il processo di **devoluzione** attivato nel 2001 sta costruendo un **nuovo assetto istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale**, in cui occorre superare le precedenti regole/prassi scandite da rapporti “top down” e **si rende sempre più evidente la necessità di un nuovo stile di governo, sia a livello centrale che a livello regionale**

La Sanità : Sistema complesso ... organizzazione complessa..

Diversi livelli:

- internazionale/globale
- nazionale
- regionale
- aziendale
- presidio/distretto
- dipartimento
- unità operativa complessa/semplice

Diversi livelli organizzazione

- **Macrolivello**
 - Funzionale
- **Mesolivello**
 - Organizzativa
 - Professionale
- **Microlivello**
 - Clinica
- **Istituzionale**
 - Si realizza attraverso la collaborazione tra istituzioni sociali e sanitarie per la definizione di scelte programmatiche volte a realizzare comuni obiettivi di salute
- **Gestionale**
 - E' relativa alle modalità di gestione che possono promuovere e facilitare percorsi di continuità assistenziale, rispondendo in modo esaustivo ed in senso multidimensionale al bisogno complessivo di salute
- **Professionale**
 - Si realizza nella collaborazione tra diverse culture professionali nella gestione del sistema dell'offerta, attraverso l'unitarietà dei protocolli degli interventi

Programmazione azioni SSN

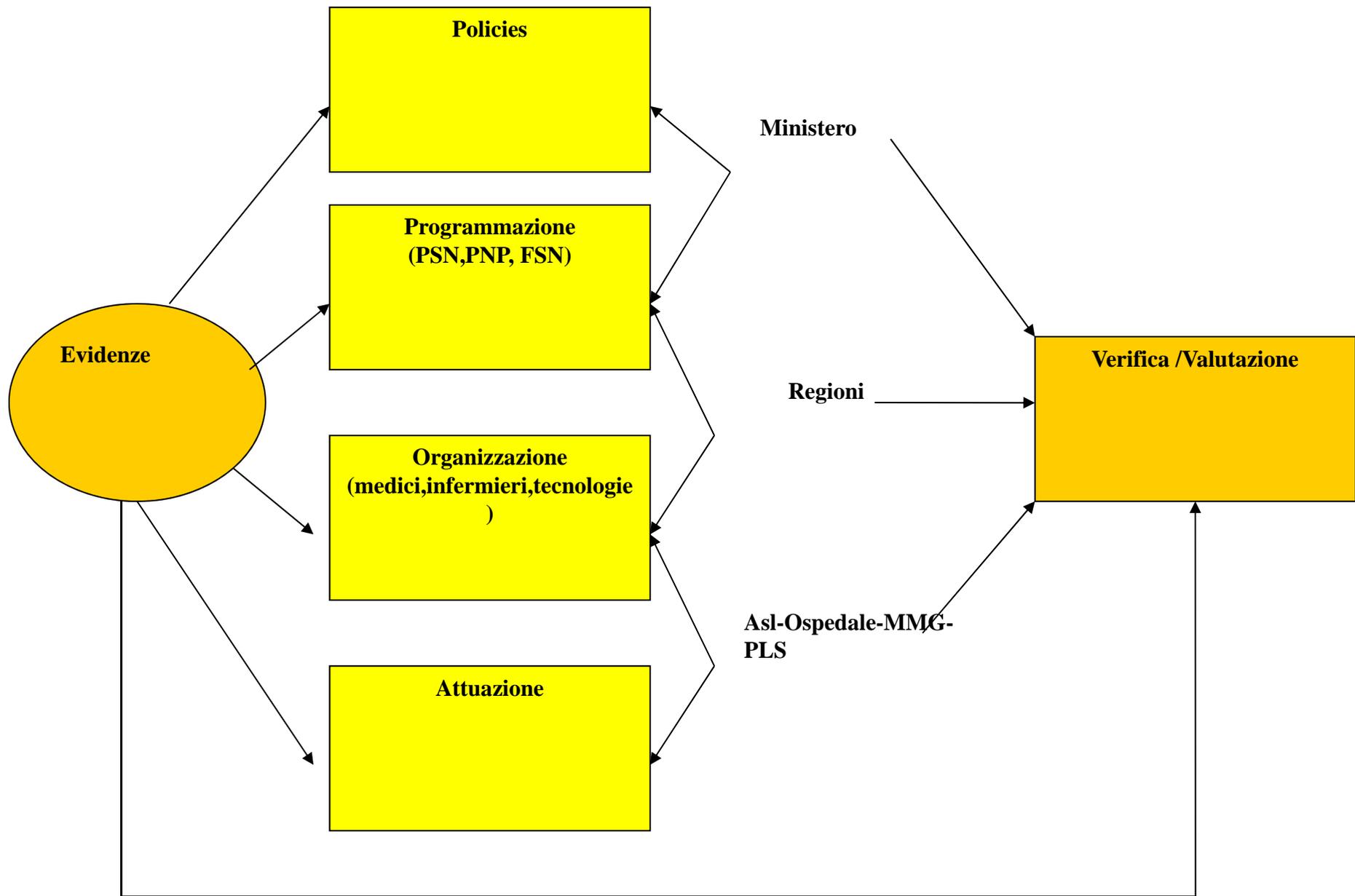
- Elaborazione policies
- Programmazione degli obiettivi
- Organizzazione degli interventi
- Attuazione degli interventi
- Verifica dei risultati

Garanzia Istituzionale

*diritto di ciascuno
ad essere curato
nell'ambito giusto*

Garanzia Professionale

*diritto di ciascuno
ad essere curato
nel modo giusto*



Perché GARD Italia?

Le dinamiche di devoluzione e le esigenze di ripensare il ruolo delle istituzioni sono state affrontate anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha pubblicato già nel 2000 un documento che analizzava la tematica e proponeva come chiave di lettura lo strumento della “**stewardship**”.

Secondo l'OMS, la stewardship è un tipo di governance che:

- usa poco strumenti “chiusi” (obblighi, imposizioni, ecc.); e, al contrario
- promuove la creazione di collaborazioni attive con gli interlocutori.

La **stewardship** si candida, quindi, ad essere il modo (anche in campo sanitario) per rendere il ruolo del Governo centrale del nostro Paese più aderente ad un contesto nel quale:

- i diversi livelli di governance si trovano ad avere **molteplici interlocutori forti**; ed
- è, d'altra parte, sempre più evidente come gli obiettivi di salute siano determinati dal concorso non solo dei “livelli istituzionali” (centrale, regionale, aziendale) ma anche da un **insieme di “portatori di interesse”** (stakeholders) che devono inevitabilmente essere **coinvolti nelle scelte**.

Perché GARD Italia?

Le funzioni principali che, in campo sanitario, concretizzano la stewardship possono essere così riassunte:

<i>Esercitare influenza sugli interlocutori mediante azioni di indirizzo</i>	<i>Garantire la realizzazione delle politiche fornendo strumenti per l'attuazione della programmazione</i>	<i>Stabilire e mantenere collaborazioni e partnership</i>	<i>Garantire la responsabilità (accountability)</i>	<i>Promuovere una gestione basata sulla conoscenza</i>
--	--	---	---	--

Perché GARD Italia?

- Ministero della salute non ha controllo diretto sull'offerta servizi sanitari
- Regola in modo indiretto i molteplici attori del SSN



L'esito di questo complesso cammino (che, probabilmente, è sconosciuto ai più o non è conosciuto nella sua interezza, benché sia stato recentemente formalizzato nell'ordinamento del nostro Paese) da ragione dell'adesione profonda e convinta del Ministero della salute a **GARD Italia**

Gard-I

- 2004 Ministero della Salute aderisce a GARD (Global Alliance Against Respiratory Disease)
- 21 giugno 2007 **Jean Bousquet** presenta GARD durante un conferenza presso il Ministero della Salute
- 2008 Gruppo di coordinamento realizza un documento di indirizzo per realizzare una strategia di prevenzione per le malattie respiratorie in Italia
- 11 giugno 2009 nasce GARD-I



Assemblea Generale

- adotta il Regolamento di GARD Italia;
- nomina (ogni due anni) i membri del Comitato esecutivo;
- propone al Comitato esecutivo ogni iniziativa ritenuta utile per raggiungere gli scopi istituzionali di GARD Italia;
- approva la relazione sull'attività svolta nell'anno precedente (ivi comprendendo i risultati dei Gruppi di lavoro), predisposta dal Comitato esecutivo;
- valuta la proposta di piano di lavoro annuale, formulata dal Comitato esecutivo.

Comitato Esecutivo

- 12 membri di cui:
- 3 Ministero
 - 9 nominati dall'Assemblea
 - formula la proposta di piano di lavoro annuale, da sottoporre alla valutazione dell'Assemblea;
 - da attuazione al piano di lavoro annuale, una volta approvato dall'Assemblea generale;
 - predisporre la relazione annuale sull'attività svolta, da sottoporre alla valutazione dell'Assemblea
 - Stabilisce di volta in volta quando riunirsi

Gruppi di lavoro

- Formati dall'adesione volontaria dei componenti dell'alleanza
- Possono essere convocati esperti

Cosa ci si aspetta da GARD Italia?

GARD Italia (che si configura come una costola dell'Alleanza globale contro le malattie respiratorie croniche lanciata dall'OMS nel 2006) è un **tavolo di confronto permanente** intorno al quale seggono i principali stakeholder nazionali nel campo delle malattie respiratorie ed, in primis, le **Associazioni dei pazienti** e le **Società scientifiche**.

La missione generale di GARD Italia (formalizzata nel 2009 in un documento sottoscritto da tutti gli interessati) è di contribuire a ridurre il peso epidemiologico e sociale delle malattie respiratorie croniche attraverso due strumenti essenziali:

- la condivisione delle esperienze;
- la individuazione dei problemi e la promozione delle eventuali soluzioni

GARD Italia è un'alleanza che fornisce ai partecipanti l'opportunità di discutere le **questioni non normative** che ricadono all'interno del proprio statuto

GARD Italia **non è un soggetto giuridico autonomo** e non può, quindi, intraprendere alcuna azione in nome proprio

Cosa ci si aspetta da GARD Italia?

Le conoscenze che GARD Italia possiede – grazie ai suoi componenti - sono estremamente potenti. All'interno dell'Alleanza, infatti, convivono:

- il più adeguato livello di **conoscenza dei bisogni** collegati alle malattie respiratorie (Associazione);
- il più elevato livello di **conoscenza tecnico-scientifica** in campo respiratorio (Società scientifiche);
- il necessario livello di **conoscenza ordinamentale** (l'Istituzione centrale), cui spetta l'ingrato compito di dover **mediare tra quello che auspicabilmente dovrebbe essere e quello che (per le più diverse ragioni) può, invece, concretamente essere.**

Non sfruttare in maniera adeguata questa enorme ricchezza (volontariamente messa in comune) rappresenterebbe una occasione mancata.

Linee di intervento GARD-I (2010-2012)

- Promozione salute respiratoria nelle scuole
- Prevenzione fumo ed ambiente domestico
- Diagnosi precoce (BPCO)
- Formazione
- Continuità assistenziale (BPCO)



***La continuità assistenziale:
Broncopneumopatia Cronica
Ostruttiva
(BPCO)***

Cap 3 Epidemiologia della malattie respiratorie

Il Sistema PASSI e le Malattie Respiratorie Croniche



***LA QUALITÀ DELL'ARIA NELLE SCUOLE
E RISCHI PER MALATTIE RESPIRATORIE E
ALLERGICHE
Quadro conoscitivo sulla situazione italiana
e strategie di prevenzione***



***La formazione nell'ambito delle
malattie respiratorie:
il punto di vista del Medico di Medicina
Generale***

<http://www.salute.gov.it/gard/gard.jsp>

<http://www.salute.gov.it/gard/paginaInternaMenuGARD.jsp?id=1646&lingua=italiano&menu=linee>

<http://www.salute.gov.it/gard/paginaInternaMenuGARD.jsp?id=1602&lingua=italiano&menu=linee>

<http://www.salute.gov.it/gard/paginaInternaMenuGARD.jsp?id=1645&lingua=italiano&menu=linee>

Il futuro di Gard-Italia

- Si impone una riflessione su come migliorare efficienza e qualità del sistema
- La scelta dell'indicatore è un momento importante nella pianificazione di un intervento sanitario, soprattutto in funzione delle scelte strategiche istituzionali

Linee di attività 2013-2014

- Ambiente e malattie respiratorie
- **Sorveglianza nell'ambito delle malattie respiratorie**
- Formazione: Asma ed allergie nel bambino
- Fumo ed ambiente domestico
- Continuità assistenziale: Insufficienza Respiratoria (ossigenoterapia domiciliare; modelli integrati di assistenza domiciliare al paziente respiratorio)

Indicatori e Malattie Respiratorie

- “Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases” 19 and 20 September 2011 a New York viene enfatizzata l'importanza della sorveglianza e del monitoraggio nell'ambito della prevenzione e controllo delle malattie croniche
- Con la risoluzione 66/2 viene chiamata in causa l'OMS che entro il 2012 dovrà sviluppare un documento (da poter applicare nell'ambito delle diverse nazioni coinvolte) che includa una serie di indicatori capaci di monitorare i trend e l'implementazione di strategie nazionali nell'ambito della prevenzione e cura delle malattie croniche
 - gli stati Membri sono invitati a considerare lo sviluppo di indicatori nazionali, basati sul contesto locale, seguendo le indicazioni del documento OMS
- Il frame work comprende gli outcomes (mortalità e morbidità), l'esposizione (fattori di rischio) e la performance del sistema sanitario

Figure 1. Draft global monitoring framework for NCDs

Outcomes	Exposures	Health system response
Cancer incidence, by type	Alcohol	Cervical cancer screening
Premature mortality from cardiovascular diseases, cancer , diabetes, or chronic respiratory diseases	Low fruit and vegetable intake	Drug therapy to prevent heart attacks and strokes
	Fat intake	Palliative care
	Overweight and obesity	Essential NCD medicines and technologies
	Raised blood glucose	Policies to eliminate partially hydrogenated vegetable oils from food supply
	Raised total cholesterol	Policies to reduce marketing of foods to children
	Physical inactivity	Vaccination against cancer-causing infections
	Salt/sodium intake	
	Raised blood pressure	
	Tobacco	

Table 1. Indicators for NCD surveillance

<i>Outcomes:</i>
<ul style="list-style-type: none">• Cancer incidence, by type of cancer per 100 000 population.
<ul style="list-style-type: none">• Unconditional probability of dying between ages 30 and 70 years from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.
<i>Exposure to risk factors:</i>
<ul style="list-style-type: none">• Age-standardized prevalence of overweight and obesity in adults aged 18+ years and adolescents (defined as body mass index greater than 25 kg/m² for overweight or 30 kg/m² for obesity for adolescents according to the WHO Growth Reference).
<ul style="list-style-type: none">• Age-standardized prevalence of raised total cholesterol among adults aged 18+ years (defined as total cholesterol \geq 5.0 mmol/L or 190 mg/dl).
<ul style="list-style-type: none">• Age-standardized prevalence of current tobacco smoking among persons aged 15+ years.
<i>Health system response:</i>
<ul style="list-style-type: none">• Drug therapy to prevent heart attacks and strokes (includes glycemic control), and counselling for people aged 40 years and over with a 10-year cardiovascular risk greater than or equal to 30% (includes those with existing cardiovascular disease).
<ul style="list-style-type: none">• Policies to reduce the impact on children of marketing of foods high in saturated fats, <i>trans</i>-fatty acids, free sugars, or salt.
<ul style="list-style-type: none">• Vaccination against cancer-causing infections: human papillomavirus (HPV) and hepatitis B virus (HBV).

PASSI e malattie respiratorie

- Il sistema PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza sui principali fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili in Italia, sostenuto dal Ministero della Salute con il suo Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie, uno dei partner della GARD
- PASSI, oltre a rilevare i principali fattori di rischio individuali di MRC, è in grado di stimare la frequenza di persone tra 18 e 69 anni che dichiarano di avere avuto la diagnosi di una malattia respiratoria cronica (bronchite cronica, asma bronchiale, enfisema polmonare, insufficienza respiratoria)
- Inoltre, PASSI rileva:
 - la frequenza di tentativi riusciti e falliti di cessazione del fumo, considerato l'intervento più efficace ed economicamente più vantaggioso, nella maggior parte delle persone, per ridurre il rischio di sviluppare la BPCO e arrestarne la progressione,
 - l'attenzione e la messa in pratica del *minimal advice* da parte degli operatori sanitari,
 - la frequenza di ricorso a una dieta per perdere peso,
 - l'attenzione e il *minimal advice* da parte degli operatori sanitari verso le persone in eccesso ponderale
 - l'attenzione e il *minimal advice* da parte degli operatori sanitari verso le persone sedentarie

Conclusioni

La composizione di GARD Italia è stata già illustrata. Sostanzialmente, essa può essere considerata come una **compagine estremamente qualificata e** potenzialmente in grado di portare a grandi risultati.

Non di meno, la diversificazione di tanti e tali apporti ha connaturata in sé l'esigenza che vengano ricomposte in un unicum le diverse **"identità"** (di interessi, di esperienze, di visioni prospettiche, ecc.) presenti nell'Alleanza.

Fin qui, tutto ciò non ha mai rappresentato un problema.

L'auspicio, in questo senso, è che il futuro di GARD Italia sia come il suo passato e come il suo presente. E' ragionevole – oltre che bello – ipotizzare che identico sia anche il sentimento che anima tutte le sue componenti.



<http://www.salute.gov.it/gard/gard.jsp>

g.laurendi@sanita.it