RUBRICA

EFFICACIA DI UNA GESTIONE INTEGRATA

Manuela Miorin
UOC Cure Primarie Distretto 2, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Lorenzo Pasquale Lombardo
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Francesca Zampieri
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Xenia Martina Marchesoni
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Greta Carlana
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Giulia Carollo
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Emanuele Barbierato
UOC Distrretto 1, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy
Carlo Barbetta
UOSD Pneumologia Territoriale, Ulss 7 Pedemontana, Bassano del Grappa (VI), Italy

Keywords:
BPCO, spirometria ambulatoriale, Medicina Generale

Corresponding author:
Carlo Barbetta
Email: carlo.barbetta@aulss7.veneto.it

Contributions:
the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.
Conflict of interest:
the author(s) declare no potential conflict of interest.
Ethics approval and consent to participate:
not applicable.
Patient consent for publication:
not applicable.
Funding:
none.
Availability of data and materials:
data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 25 February 2026
Accepted: 4 June 2026

PNEUMOLOGIA TERRITORIALE IN VENETO: UN MODELLO INTEGRATO PER LA GESTIONE DELLE MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

ABSTRACT

Background:
Territorial Pulmonology (PT) represents a fundamental healthcare approach for the management of chronic respiratory diseases outside of the hospital. This approach is highly relevant for regions like Veneto, where an aging population and the prevalence of diseases such as chronic obstructive pulmonary disease (COPD) require sustainable and effective healthcare models.

Objectives:
To analyze the organization, clinical objectives, services offered, and challenges of pulmonary care in the region, providing a perspective and example of how these services have been implemented in the ULSS 7 Pedemontana.

Results:
A survey was conducted among 210 general practitioners (GPs) [response rate 41%, of which 87% were GPs working in clusters]. The survey provided information on the service's appreciation and the perceived usefulness of teleconsultations and spirometry testing within the Health Centers, with 88% of respondents in favor of implementing the method.

Discussion:
The higher response rate observed among GPs working in associated forms suggests the usefulness of the model for organizing PDTA.

Conclusions:
PT is a useful model for addressing community requests and promoting the management of chronic conditions in collaboration with general practice. Outpatient spirometry is a valued diagnostic tool.

RIASSUNTO

Introduzione:
La Pneumologia Territoriale (PT) rappresenta un approccio assistenziale fondamentale per la gestione delle malattie croniche dell'apparato respiratorio al di fuori dell'ospedale, con elevata rilevanza per regioni come il Veneto dove l'invecchiamento della popolazione e la diffusione di patologie come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) richiedono modelli sanitari sostenibili ed efficaci.

Obiettivi:
Analizzare l'organizzazione, gli obiettivi clinici, le prestazioni offerte e le sfide dell'assistenza pneumologica sul territorio regionale, fornendo una prospettiva ed esempio di come sono state declinate le attività nella ULSS 7 Pedemontana.

Risultati:
E' stata condotta una survey tra i 210 Medici di Medicina Generale (MMG) [tasso di risposta 41% di cui 87% da MMG che lavorano in forme aggregate] ha apportato informazioni sull'apprezzamento del servizio e l'utilità percepita del teleconsulto e dell'esame spirometrico nell'ambito delle Case della Salute con l'88% favorevoli all'implementazione della metodica.

Discussioni:
Il maggior tasso di risposta rilevato tra gli MMG che operano in forme associate suggerisce l'utilità del modello per l'organizzazione dei PDTA.

Conclusioni:
La PT costituisce un modello utile ad indirizzare le richieste del territorio e favorire la gestione della cronicità in collaborazione con la Medicina Generale. La spirometria ambulatoriale è uno strumento diagnostico apprezzato.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

INTRODUZIONE

Le malattie respiratorie ostruttive, tra cui BPCO e asma grave, costituiscono una causa importante di ospedalizzazione, disabilità e mortalità, soprattutto nelle fasce di età anziane. A livello nazionale le condizioni respiratorie rappresentano dal punto di vista storico e prospettico la terza causa di morte dopo malattie cardiovascolari e neoplasie. *(1) (2)*

Secondo la Relazione Socio-Sanitaria Regionale della Regione del Veneto (dati 2023-2024), la prevalenza provinciale di BPCO di grado moderato e severo nella popolazione residente è circa 6,3 casi per 1.000 abitanti, corrispondente a oltre 30.000 assistiti nella regione. La prevalenza di BPCO moderata/severa nel Veneto è relativamente bassa in termini assoluti (6,3 per 1.000), ma, quando si considerano le fasi meno gravi e casi non ancora diagnosticati, l'onere reale è molto più alto. La prevalenza è più alta nei maschi rispetto alle femmine.
Nel 2022 lo stesso indicatore era di 6,1 per 1.000 residenti, segnalando un lieve incremento nel corso dell'ultimo biennio. I tassi più elevati si osservano nelle fasce di età più avanzate, riflettendo l'invecchiamento della popolazione e il peso dei fattori di rischio cumulativi (fumo, esposizioni ambientali e lavorative). *(3)*

Per quanto riguarda l'Asma, la prevalenza di asma nella popolazione adulta italiana si aggira intorno al 3,4%, con maggiore diffusione nelle aree urbane, mentre la BPCO è circa 2,6%, con un ulteriore 1% di casi di asma-BPCO sovrapposta (ACO).
Il Veneto esprime tassi regionali di asma leggermente superiori alla media nazionale, specie tra i giovani e adulti. La prevalenza complessiva di asma è risultata del 2,5% (119.692 assistiti). Nei soggetti di sesso maschile la prevalenza sale fino a raggiungere un picco tra i 20 e i 34 anni, pari al 3,3%.
Nei soggetti di sesso femminile, la prevalenza sale fino ai 20-34 anni, per poi attestarsi su valori compresi tra il 2,7% e il 3,0% nelle classi d'età più avanzate. I dati epidemiologici evidenziano l'importanza di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre fattori di rischio (es. fumo, inquinanti), così come per migliorare la diagnosi precoce e la gestione territoriale dei pazienti. *(4)*

Implicazioni Epidemiologiche e Sfide Future

Le malattie respiratorie rappresentano una causa significativa di morbilità e mortalità a livello regionale e nazionale. Secondo dati aggregati a livello nazionale, la Regione Veneto ospita un numero significativo di unità di pneumologia e posti letto dedicati, riflettendo l'impatto clinico delle patologie respiratorie sulla popolazione. *(5)*

La recente riorganizzazione dell'assistenza territoriale ha innestato nuove tematiche nel tronco dell'offerta sanitaria nazionale e regionale, prevedendo la presenza degli specialisti afferenti alle branche a più ampia diffusione all'interno delle Case della Comunità, la medicina di prossimità, la medicina di iniziativa, senza contare l'approccio One Health di integrazione con l'ecosistema di vita. *(5)*

In tale scenario si pone la Pneumologia Territoriale, che si configura come un servizio specialistico clinico-assistenziale erogato prevalentemente al di fuori del contesto ospedaliero, con l'obiettivo di fornire, in regime di prossimità, la presa in carico, diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti affetti da patologie respiratorie croniche, quali BPCO, asma bronchiale, insufficienza respiratoria cronica e disturbi respiratori del sonno.

La Pneumologia Territoriale deve confrontarsi con sfide come:

- Sostenibilità dei percorsi assistenziali in presenza di popolazioni anziane con comorbidità multiple.
- Formazione continua dei professionisti sanitari per aggiornamenti sulle linee guida cliniche
- Integrazione con altri servizi (ADI, MMG, Non autosufficienza, ecc)

L'assistenza pneumologica territoriale si propone di:

- Analizzare i bisogni dei pazienti respiratori cronici e definire percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati.
- Ridurre l'uso improprio dei servizi ospedalieri, limitando accessi non programmati al pronto soccorso e ricoveri ripetuti.
- Supportare la medicina generale, favorendo la gestione condivisa delle riacutizzazioni e promuovendo continuità assistenziale.
- Garantire assistenza territoriale anche a domicilio per pazienti con deficit di mobilità o in

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

ossigenoterapia/ventiloterapia domiciliare.
- Governo clinico dei presidi respiratori come ossigeno e ventiloterapia, sia per il trattamento domiciliare che all'interno dei Centri Servizi e Case di riposo.

Questi servizi operano in sinergia con Medici di Medicina Generale (MMG), servizi ospedalieri, strutture residenziali e semi-residenziali, promuovendo l'integrazione ospedale-territorio. *(6) (7) (8) (9) (10)*

Modello Organizzativo in Veneto

Con l'avvento del DM 77/22 si è definito un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale nell'ambito degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.

La Regione Veneto ha deliberato una serie di indicazioni operative e provvedimenti attuativi per favorire lo sviluppo di cure di prossimità e gestione della cronicità, andando prioritariamente a identificare:
- lo sviluppo di interventi finalizzati ad aumentare la qualità dell'assistenza;
- la misurazione dei risultati di salute e dei livelli di risposta ai bisogni;
- il potenziamento dell'utilizzo della Telemedicina
- educazione terapeutica e supporto per la riduzione dei fattori di rischio, inclusa la cessazione del fumo.

Detti principi clinici sono riconosciuti anche a livello internazionale e a tale scopo l'associazione Italiana Pneumologi ospedalieri - AIPO - sezione Veneto ha già costituito un Gruppo di lavoro allo scopo specifici indicatori di processo e di esito e per la organizzazione e attuazione di percorsi specialistici aziendali di integrazione ospedale-territorio.

I principali domini assistenziali includono:
- Gestione di insufficienza respiratoria cronica con ossigenoterapia/ventiloterapia domiciliari.
- Diagnosi e monitoraggio delle patologie respiratorie croniche: BPCO, asma, fibrosi polmonari.
- Valutazioni funzionali come spirometrie, test di cammino, emogasanalisi arteriosa. *(11)*

L'esperienza in Ulss 7 Pedemontana

La Ulss7 Pedemontana fornisce assistenza sanitaria a 362.145 residenti distribuiti in 55 comuni.
E' dotata di 2 ospedali Spoke (Ospedale San Bassiano e Santorso), un presidio di rete (Ospedale di Asiago), due distretti territoriali.
Nella Ulss 7 Pedemontana la declinazione del DM 77 ha portato all'identificazione di 8 Case della Comunità, 5 delle quali già pienamente operative al 31.01.2026. In questa organizzazione la Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Pneumologia Territoriale si occupa della gestione diagnostica e clinica dei Pazienti con cronicità respiratoria mediante attività ambulatoriali e domiciliari costituite da:
- Visite pneumologiche ambulatoriali e domiciliari.
- Monitoraggio di pazienti in ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare.
- Supporto educativo per pazienti e caregiver volto a migliorare l'aderenza alle terapie e la gestione dei sintomi cronici.
- Collaborazione con i reparti ospedalieri per consulenze cliniche.

Gli interventi sono orientati a migliorare la qualità di vita e a limitare il declino funzionale, oltre a garantire il governo clinico delle risorse.

La UOSD di Pneumologia Territoriale afferisce al dipartimento del Distretto come specificato nell'atto aziendale e declina le sue attività in maniera trasversale su tutto il territorio, incluse le aree definite "interne" come il territorio montano e le aree scarsamente urbanizzate, afferente alla Ulss 7 Pedemontana.

L'operatività della UOSD viene garantita dalla presenza di personale medico, sia con incarico dirigenziale e di coordinamento per la gestione delle risorse che personale medico specialistico ambulatoriale (SAI) per lo svolgimento dell'attività clinica, personale infermieristico per il supporto clinico, tecnico e organizzativo e nella programmazione delle attività ambulatoriali.

Il servizio è a carattere ambulatoriale e garantisce attività clinica dal lunedì al venerdì.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.89 N°2 2026.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

La UOSD di Pneumologia Territoriale risponde alle richieste di valutazione e fornisce la presa in carico del Paziente con patologia cronica dell'apparato respiratorio su richiesta dei Medici di Medicina Generale, dei Reparti Ospedalieri e sulla base di eventuali segnalazioni provenienti dalle diverse strutture aziendali che si trovino a gestire quadri clinici complessi nei quali sia coinvolto in maniera diretta o indiretta l'apparato respiratorio. L'accesso al servizio può avvenire tramite prenotazione al CUP oppure tramite accesso diretto programmato dal personale della UOSD di Pneumologia Territoriale; questa modalità e solitamente riservata ai pazienti dotati di ossigenoterapia domiciliare e/o ventiloterapia domiciliare a carattere invasivo e non invasivo.

Le modalità di comunicazione in essere è smart e avviene mediante posta elettronica e telefono/ teleconsulto con ampia fascia oraria (7 ore al giorno) a favore di tutti i n. 210 MMG del territorio e in stretta collaborazione con gli altri servizi distrettuali.

Nell'ottica di un approccio one-health la UOSD di Pneumologia Territoriale dell'AULSS 7 ha condotto una serie di interventi integrati, che si riassumono di seguito:

- presenza sistematica dello specialista presso tutte le CDC per visite specialistiche ma anche confronto su casi clinici con Medici di Medicina Generale
- formazione dedicata ai Medici di Medicina Generale, in sessione plenaria di distretto (date)
- formazione dei Medici di Medicina Generale a piccoli gruppi (date)
- acquisto di spirometri e formazione alla spirometria dedicata agli infermieri delle Medicine di gruppo integrate sulla spirometria semplice (date)con avvio dell'attività in modo sistematico presso tutte le sedi
- integrazione con il livello ospedaliero presso l'ospedale di riferimento distrettuale, in sinergia con i reparti ospedalieri
- offerta di una "pneumologia di comunità" con erogazione di visite pneumologiche ad accesso diretto in giornate dedicate al tema del respiro *(12)*

La promozione della salute respiratoria ha consentito inoltre di valorizzare le aree interne come il Comune di Tonezza del Cimone, un borgo alpino che grazie alla qualità dell'aria certificata dall' Associazione "Borghi del Respiro" ha visto incrementare le proprie attività economiche favorendo un turismo di prossimità. *(13)*

Le azioni sono state integrate anche dalla condivisione delle indicazioni in tema di gestione dei casi di competenza con il Pronto Soccorso e la Continuità Assistenziale.

MATERIALI E METODI

Dopo due anni di attività è stato erogato un breve questionario di soddisfazione ai Medici di Medicina Generale (MMG) aziendali al fine di valutare il grado di utilità clinica percepita dai Medici di Medicina Generale e raccogliere suggerimenti per il miglioramento del servizio di Pneumologia Territoriale dell'AULSS N. 7.

Il questionario (**allegato 1**) recava n 6. quesiti relativi a:

1. conoscenza delle modalità di attivazione del servizio
2. modalità di contatto preferita
3. utilità della spirometria semplice presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate o presso le Case della Comunità
4. utilità di brevi eventi formativi per i Medici di Medicina Generale condotti dallo specialista della Pneumologia Territoriale presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate o presso le Case della Comunità
5. partecipazione ad eventi formativi organizzati dalla Pneumologia territoriale negli ultimi due anni
6. eventuali suggerimenti sul Servizio di Pneumologia Territoriale dell'AULSS N. 7.

Il questionario è stato condiviso in un drive nell'arco di una settimana ed è stato distribuito in cartaceo ad un evento formativo organizzato dal servizio di Pneumologia Territoriale.
I dati ottenuti sono stati analizzati in maniera anonimizzata.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

Allegato n. 1

QUESTIONARIO SUL SERVIZIO DI PNEUMOLOGIA TERRITORIALE PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELL'AULSS N. 7 "PEDEMONTANA"

NOME E COGNOME (facoltativo) ……..……..

MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEL ☐ DISTRETTO N. 1 ☐ DISTRETTO N. 2

1) E' informato sulle modalità di attivazione del servizio di Pneumologia Territoriale?

(e-mail: pneumologiaterritoriale@aulss7.veneto.it e telefono dalle ore 8.30 alle ore 13.30 per Distretto 1: 0424889705 e per Distretto 2: 0445388097)

☐ SI ☐ NO

2) Quale modalità di contatto preferisce:

☐ e-mail ☐ telefono/teleconsulto ☐ altro:……...……

3) Ritiene utile l'effettuazione della spirometria semplice a favore dei i suoi assistiti da parte di personale infermieristico presente presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate o presso le Case della Comunità?

☐ SI ☐ NO

4) Ritiene utile l'organizzazione di brevi eventi formativi per i Medici di Medicina Generale condotti dallo specialista della Pneumologia Territoriale presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate o presso le Case della Comunità?

☐ SI ☐ NO

5) ha già partecipato ad eventi formativi organizzati dalla Pneumologia territoriale negli ultimi due anni?

☐ SI ☐ NO

6) Eventuali suggerimenti sul servizio:

……

……

Firma (facoltativo): ……..……

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

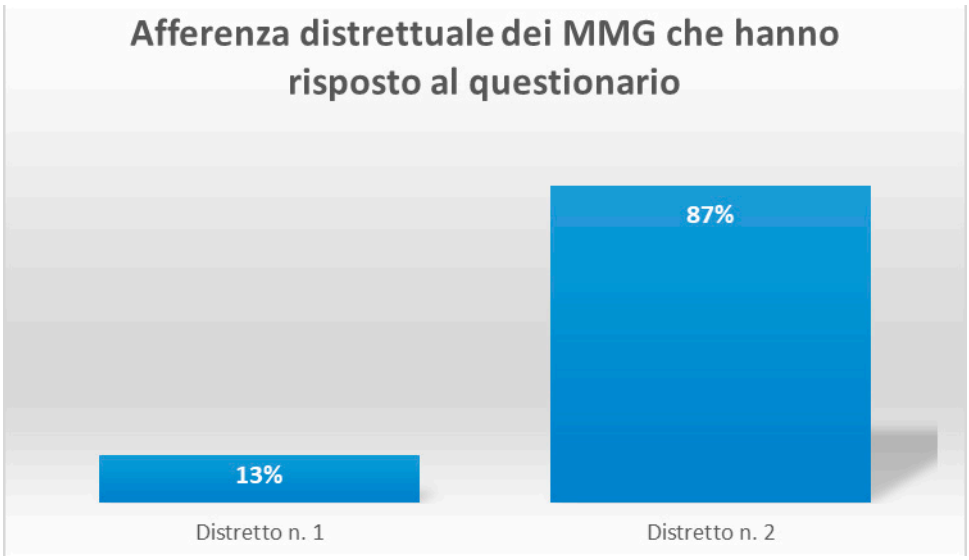
Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.89 N°2 2026.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

RISULTATI

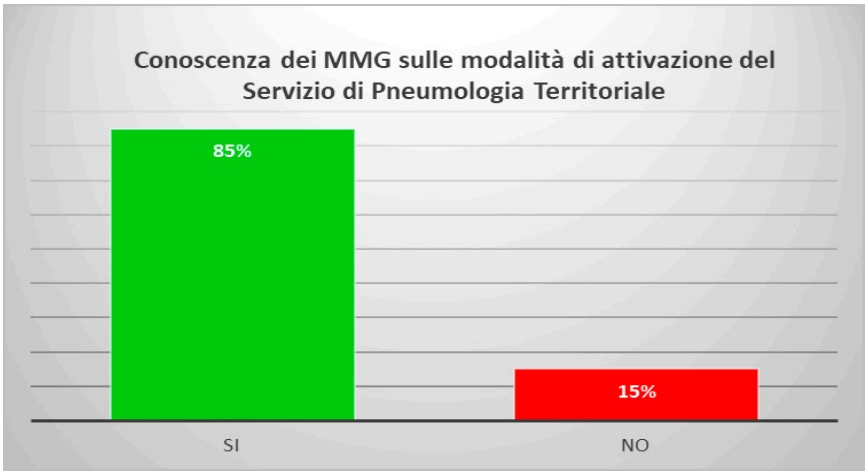
Su 210 Medici di Medicina Generale convenzionati con l'AULSS N. 7, hanno risposto complessivamente 85 medici, pari al 41% del totale (di cui 18 in cartaceo e 67 in drive).



Dei Medici di Medicina Generale che hanno risposto al questionario, n. 11 (13%) appartenevano al Distretto aziendale n. 1 e n. 74 (87%) appartenevano al Distretto aziendale n.2.



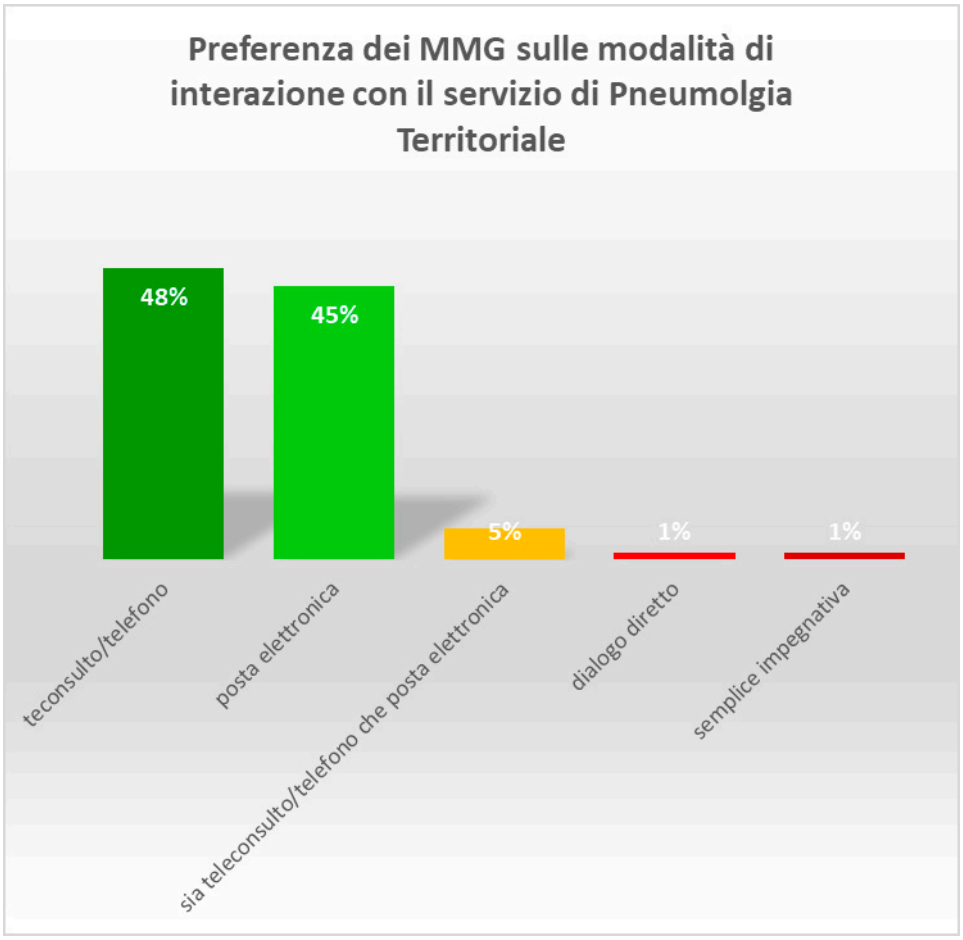
N. 72 (85%) medici hanno dichiarato di conoscere le modalità di attivazione del servizio e n. 13 (15%) medici hanno risposto di non esserne a conoscenza.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

N. 41 (48%) medici hanno dichiarato di preferire la modalità mediata da teleconsulto o telefono, mentre n. 38 (45%) la posta elettronica, n. 4 (5%) entrambe le modalità di teleconsulto / telefono e posta elettronica, n. 1 (1%) il dialogo diretto con lo specialista e n. 1 (1%) la semplice redazione di un 'impegnativa.



N. 75 (88%) medici si sono espressi a favore dell'utilità della spirometria semplice presso le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate o presso le Case della Comunità e n. 10 (12%) medici hanno dichiarato di non ritenerla utile.



This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.89 N°2 2026.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

N. 80 (94%) medici ritengono utile l'organizzazione di eventi formativi per i Medici di Medicina Generale condotti dallo specialista della Pneumologia Territoriale presso presso le Case della Comunità o le sedi delle Medicine di Gruppo Integrate e n. 5 (6%) non lo ritengono utile.



N. 70 (82%) medici hanno partecipato a pregressi eventi formativi organizzati dal Servizio di Pneumologia Territoriale aziendale negli ultimi due anni mentre N. 15 (18%) medici non vi hanno partecipato.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

Le osservazioni raccolte dal MMG mediante il questionario riguardano:

- L'esigenza di poter disporre di un servizio infermieristico a disposizione dei medici singoli e dei medici afferenti alle medicine di gruppo non integrate presso le loro sedi periferiche o presso le Case della Comunità, con accessi quindicinali per effettuare spirometrie semplici e l'attività di counselling sui fattori di rischio e follow up dei pazienti in trattamento, per evitare la disparità con gli assistiti delle Medicine di Gruppo Integrate, disorientamento e conflitti (2 richieste);
- la richiesta di potersi inserire in una medicina di gruppo integrata come pre-condizione per avviare le attività di formazione e spirometria [(2)];
- il timore/rifiuto di una riduzione dell'assistenza offerta dagli infermieri delle medicine di gruppo integrate a favore di pazienti non assistiti dalla propria forma associativa [(2)]
- il bisogno di incontri formativi anche con MMG singoli o in rete, raggruppando queste tipologie [(1)]
- l'esigenza di colmare le difformità seguite per l'iter diagnostico - terapeutici tra i professionisti più giovani e storici [(1)]
- la richiesta di maggiori indicazioni sulla presa in carico dei pazienti in cure palliative o allettati che necessitano del servizio [(1)]
- la richiesta che la refertazione della spirometria effettuata presso le Case della Comunità sia garantita da uno specialista [(1)]
- l'encomio all'ottima organizzazione, disponibilità e collaborazione tra le varie figure professionali del servizio di Pneumologia Territoriale [(1)]

DISCUSSIONE

Il tasso di risposta al questionario è risultato compatibile con quanto rilevato dalla letteratura scientifica sull'argomento. [(14)]

La numerosità delle risposte al questionario ha evidenziato una maggior attenzione/vicinanza dei MMG del Distretto n. 2 al Servizio di Pneumologia Territoriale, imputabile all'organizzazione aziendale che vede una maggiore presenza di MMG che lavorano in associazione e forme aggregate, consentendo all'interno della sede una attivazione dei percorsi di PDTA mediante l'identificazione di un MMG referente per patologia e dove è possibile svolgere un'azione di case finding supportata dall'infermiere che gestisce l'ambulatorio della cronicità.

Le osservazioni raccolte attraverso il questionario evidenziano il forte interesse dei MMG al tema della riorganizzazione della Medicina Territoriale e ai livelli assistenziali garantiti nelle diverse forme associative, in linea con la discussione attiva a livello regionale.

Le richieste inerenti i bisogni informativi saranno ritenute nella prossima programmazione delle attività del Servizio e nella revisione periodica del PDTA per la BPCO aziendale.

CONCLUSIONI

La Pneumologia Territoriale in Veneto rappresenta un esempio di assistenza specialistica estesa oltre l'ospedale, con l'obiettivo di cogliere i bisogni dei pazienti cronici, ottimizzare le risorse sanitarie e migliorare gli outcome clinici. Il modello dell'ULSS 7 Pedemontana ha dimostrato sostenibilità pur con risorse limitate e ampio apprezzamento, sottolineando l'importanza di un approccio integrato che collega MMG, specialisti, equipe infermieristiche e servizi domiciliari, promuovendo una gestione continuativa, personalizzata e sostenibile delle malattie respiratorie croniche.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.89 N°2 2026.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

Bibliografia

1. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2025). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Retrieved from https://goldcopd.org/2025-gold-report/*
2. *Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Updated May 2024. Available from: https://ginasthma.org.*
3. *Regione del Veneto — Relazione Socio Sanitaria Sezione "7. Malattie respiratorie: Asma e BPCO", Regione del Veneto, RSSR 2024. accessibile dal sito prs.azero.veneto.it*
4. *Relazione SocioSanitaria regione Veneto 2025 accessibile dal sito https://relazionesanitaria.azero.veneto.it/dettaglio-categorie/6480911a090579124407 97e9*
5. *Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, 'Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale', pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 giugno 2022.*
6. *Ulss 7 Pedemontana - sito web Aziendale - Pneumologia Territoriale https://www.aulss7.veneto.it/Pneumologia-Territoriale*
7. *Barbetta Carlo - Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia, Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, V.40(2) Giugno 2025 DOI: 10.36166/2531-4920-819*
8. *Menzella F. (2025) — BPCO, Asma e Malattie Allergiche, Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, V.40(2) Giugno 2025 DOI: 10.36166/2531-4920-816*
9. *Fedeli U et al. Mortality Related to Chronic Obstructive Pulmonary Disease during the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Multiple Causes of Death through Different Epidemic Waves in Veneto, Italy Int. J. Environ. Res. Public Health (2022) https://doi.org/10.3390/ijerph191912844*
10. *Prato R. et al. (2023) La vaccinazione dei pazienti con BPCO e Asma nei PDTA in Italia, Epidemiologia & Prevenzione (E&P) 2023, 47 (1-2) gennaio-aprile p. 47-56 DOI: https://doi.org/10.19191/EP23.1-2.A521.015*
11. *Decreto della Giunta Regionale (DGR) Veneto 2/CR del 10 gennaio 2023 Approvazione del documento 'Servizi di Infermieristica di famiglia o comunità' nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. D.M. 23 maggio 2022 n. 77 accessibile dal sito https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=512715*
12. *Atto Aziendale Ulss 7 Pedemontana adottato dall'Azienda Ulss 7 Pedemontana con deliberazione n. 2230 del 06 dicembre 2024, a seguito della verifica della sua conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida in materia approvate con D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017 e alla programmazione regionale di cui alla D.G.R. n. 614 del 14 maggio 2019 accessibile dal sito https://www.aulss7.veneto.it/Atti-generali*
13. *Associazione Italiana Borghi del respiro - Tonezza del Cimone (VI) - informazioni accessibili dal sito https://www.borghidelrespiro.it/borgo/tonezza-del-cimone/*
14. *Barclay S et al. Not another questionnaire! Maximizing the response rate, predicting non-response and assessing non-response bias in postal questionnaire studies of GPs Family Practice, Volume 19, Issue 1, February 2002, Pages 105–111, https://doi.org/10.1093/fampra/19.1.105*

Publisher's note: *all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.*
Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.
©Copyright: the Author(s), 2026

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2026, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2026-24