

Depressione: approcci
terapeutici a confronto e
ricerca avanzata pag. 17

Vaccini: il cuore della lotta
all'influenza e alle sue
complicanze pag. 21

Marina Abramović.
La Grande Madre della
performance art pag. 24

RESPIRO

ANNO XI
N° 44

INVERNO
2018

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE
RESPIRO.NEWS



**Sonno:
dormire bene
un'impresa
ardua per gli
italiani**



**Da oggi la fisioterapia respiratoria
ha un nuovo alleato: Flaem ProLine®.
Solo per professionisti.**



Vibroflow®

Unico dispositivo polifunzionale che garantisce una rimozione rapida ed efficace delle secrezioni; combina due efficaci tecnologie in ambito di disostruzione bronchiale, le vibrazioni e un sistema PEP, alla funzione di nebulizzazione.

(Sviluppato in collaborazione con LINDE)

NeoSpire®

Dispositivo professionale studiato per la rimozione delle secrezioni tracheobronchiali in modo fisiologico: funziona senza stimolare la tosse, senza irritare le vie aeree del paziente e senza richiederne la collaborazione.

AspiraGo³⁰®

Aspiratore chirurgico professionale con grande potenza di aspirazione: 30lt/min. Grande autonomia: batteria al Litio e massima praticità: solo 2,5 kg di peso. Grande versatilità: applicazione modulare di un vaso aggiuntivo.

AirPro3000Plus®

Dispositivo aerosol pneumatico professionale elevata potenza compressore: 3,5 Bar granulo metrica certificata TÜV. Filtraggio aria professionale, flusso all'ugello regolabile per una personalizzazione della terapia.

FLAEM NUOVA S.p.A

25015 S. Martino d/Battaglia, BS (ITALY)
Phone (+39) 030 9910168

CONTATTI

Luigi Carani
Sales & Marketing Mgr. Medical Product Group
luigi.carani@flaemnuova.it
www.flam.it



N° 44

INVERNO 2018

Periodicità trimestrale

RESPIRO.NEWS

RESPIRO

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli (TS)

Direttore Scientifico

Claudio Micheletto (Legnago - VR)

Coordinamento di Redazione

Chiara Finotti (MI)

Redazione

Filippo Andò (ME)

Germano Bettoncelli (BS)

Caterina Bucca (TO)

Antonella Caminati (MI)

Salvatore Cazzato (AN)

Marcello Cellini (FE)

Cristina Cinti (BO)

Gennaro D'Amato (NA)

Francesco de Blasio (NA)

Marco Dottorini (PG)

Stefania La Grutta (PA)

Alfredo Potenza (FE)

Eugenio Sabato (BR)

Antonio Sacchetta (TV)

Michele Vitacca (Lumezzane - BS)

Alessandro Zanasi (BO)

Direzione, redazione e amministrazione

Sintex Editoria

via Antonio da Recanate, 2 - 20124 Milano

Tel. +39 02 66703640

editoria@sintexservizi.it

Segreteria di Redazione

Mirka Pulga

mirka.pulga@sintexservizi.it

Progetto grafico e immagine

Sintex Editoria

grafica@sintexservizi.it

Relazioni esterne e pubblicità

Sintex Editoria

via Antonio da Recanate, 2 - 20124 Milano

Tel. +39 02 66703640

direzione@sintexservizi.it

Stampa

Roto3, Industria Grafica, Castano Primo (MI)

Pubblicazione di SINTEX SERVIZI S.r.l. - Milano

© 2018 Sintex Servizi S.r.l. - Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione di testi e immagini senza il permesso scritto dell'Editore. www.sintexservizi.it

Per acquistare copie di RESPIRO

Prezzo copia: € 2,50

Abbonamento annuale: € 10,00

RESPIRO è spedita in abbonamento postale.

Garanzia di riservatezza

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati, sia in modalità cartacea sia in modalità elettronica.

È possibile richiedere gratuitamente la cancellazione o rettifica ai sensi dell'art. 7 del D. lgs 196/2003, scrivendo a privacy@sintexservizi.it

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Trieste

11 aprile 2014 al n. 1274 - 1559/2018 V. G.

Chiuso in Redazione nel mese di dicembre 2018

RESPIRONews



/respirownews



+39 333 88 22 666



sintex
Un modo nuovo di comunicare in Sanità

RESPIROnews

spazio web pieno di notizie per stare bene
e di servizi per il cittadino



Notizie sempre aggiornate su
prevenzione, alimentazione,
ambiente, sport e ricerca



Schede informative di patologia



Una mappa per cercare
l'associazione pazienti
più vicina a te



**Visita Respiro.News,
un faro nel vasto panorama
dell'informazione scientifica**

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

www.respiro.news
redazione@respiro.news

Editoriale

07

Oncologia, l'immunoterapia è
l'arma in più | *C. Finotti*

Gli articoli

09

Autunno, tempo di inquinamento
Nelle grandi città si superano i livelli consentiti delle polveri sottili,
con grandi rischi soprattutto per gli asmatici | *C. Micheletto*

Sonno: dormire bene un'impresa
ardua per gli italiani | *C. Finotti*

Depressione: approcci terapeutici a
confronto e ricerca avanzata | *C. Mencacci*

Vaccini: il cuore della lotta all'influenza
e alle sue complicanze | *A. Serafini*

Cultura

24

Marina Abramović.
La Grande Madre della *performance art* | *M. Pulga*

Lo "Studio Luttazzi" a Trieste
da non perdere tra tante bellezze | *A. Schiavulli*

Torna a Milano la mostra
Real Bodies, oltre il corpo umano | *C. Finotti*

La scheda di patologia

33

Influenza aviaria

La voce dei pazienti

36

Conoscere l'allergia al latte,
l'impegno dell'Associazione | *M. Ravanini*

Rugby contro la BPCO | *S. Codenotti*

La speleoterapia nelle malattie
respiratorie del bambino e dell'adulto | *M. Canciani*

Insieme per respirare la vita | *A. Pollastri*

L'autosomministrazione della terapia:
nuovo passo verso l'*empowerment* del
paziente con Deficit di Alfa1-Antitripsina | *L. Corda*

La scuola che entusiasma | *S. Barbaglia*

C'è Musica nell'Aria | *D. Gaeta*

Prima giornata italiana IPF
e malattie rare polmonari | *S. Pavanello*

Un Decalogo per orientarsi nel
mondo delle distrofie | *A. Piva*

La passeggiata della speranza | *P. Giampietro*

Novembre: un mese per fare luce
sul tumore del polmone | *S. Novello, F. Ferraresi*

I pollini

54

Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche

IL SONNO È BENESSERE

Campagna di sensibilizzazione
sulle apnee ostruttive nel sonno



A IPO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



Rivolgiti ad un centro per la cura
dei disturbi respiratori nel sonno.

Visita www.aiponet.it per trovare il Medico specialista più vicino a te e richiedere un appuntamento. Dormire bene si può.



DOVE CI TROVI

RESPIRO, trimestrale di informazione, prevenzione e benessere, si rivolge ai cittadini, alle Associazioni dei pazienti, ai medici e a tutti gli operatori sanitari quale strumento di educazione e di diffusione per un corretto e positivo stile di vita.

Nella rivista ampio spazio viene dedicato ai contributi delle **Associazioni di Pazienti**, da sempre impegnate, attraverso diverse iniziative e progetti anche in collaborazione con Istituzioni e Società Scientifiche, nella lotta per la salute e nel dare voce ai pazienti.

I cittadini possono trovare gratuitamente RESPIRO negli ospedali, negli ambulatori dei medici di famiglia e da oggi anche nelle farmacie.

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'informazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per procedere all'acquisto è possibile scrivere a editoria@sintexservizi.it o visitare il sito www.sintexservizi.it



/ Respiro News



Oncologia, l'immunoterapia è l'arma in più

Chiara Finotti¹



Quella che sto per raccontare può essere definita una bella storia di successo della ricerca e della medicina in generale. Quest'anno il Premio Nobel per la Medicina e la Fisiologia è stato assegnato a due scienziati: l'immunologo americano James P. Allison e il giapponese Tasuku Honjo. Il loro merito? Aver decifrato e compreso i meccanismi molecolari messi in atto dal tumore per spegnere le risposte del nostro sistema immunitario. Le loro scoperte hanno permesso di porre le basi per lo sviluppo di farmaci immunoterapici che oggi danno speranza di sopravvivere a molti pazienti affetti da melanoma, tumore del polmone e del rene.

Oggi, grazie alle ricerche avviate dai due scienziati, ai tre pilastri della lotta al tumore, ovvero chirurgia, radioterapia e chemioterapia, se ne va ad aggiungere un

quarto: l'immunoterapia.

I due hanno capito, secondo quanto si evince dalle motivazioni diffuse dall'Accademia che conferisce il premio, "che si può stimolare il sistema immunitario per attaccare le cellule tumorali". Ai due scienziati va il merito di aver scoperto i freni del sistema immunitario, detti in gergo tecnico *checkpoints* che, se tolti, riattivano le risposte delle nostre difese contro i tumori.

Ma da dove prendono le mosse gli studi di Allison e Honjo? La vera svolta è avvenuta circa 25 anni fa quando i ricercatori che lavoravano in ambito oncologico cominciarono a ipotizzare che, per sconfiggere i tumori, si potesse sfruttare la capacità del nostro sistema immunitario di riconoscere ciò che è proprio dell'organismo ovvero *self* da ciò che è esterno, *non-self* e potenzialmente pericoloso. Se vengono inattivati i freni del sistema immunitario questo può riconoscere come potenzialmente pericolose le cellule tumorali e attaccarle. Un'intuizione che si rivelò vincente. Infatti, seppure accolta con un certo scetticismo, si andava delineando quella ►►

¹ Coordinamento di Redazione



► che potremmo definire la nuova frontiera della terapia antitumorale: l'immunoterapia.

In particolare, Allison che lavora presso l'Anderson Cancer Center dell'Università del Texas (USA) ha scoperto che una proteina chiamata CTLA-4 è in grado di frenare la risposta immunitaria e ha pertanto ipotizzato che un suo spegnimento potesse in qualche modo "accendere" la risposta del sistema immunitario contro le cellule tumorali. Un'intuizione che, dopo decenni di ricerche, ha portato al primo farmaco immunoterapico entrato in commercio che si chiama ipilimumab. È del 2010 il primo studio clinico che ha dimostrato l'efficacia di questa molecola nel trattamento del melanoma metastatico.

Il giapponese Tasaku Honjo, in forza presso l'Università di Kyoto, ha invece scoperto un'altra proteina che, pur avendo un meccanismo d'azione diverso, agisce anch'essa come freno del sistema immunitario. Si chiama PD-1 e il primo studio clinico che ha dimostrato che spegnendo questa molecola si poteva ottenere un'efficace azione di contrasto contro i tumori in fase metastatica risale al 2012.

Oggi sono moltissimi i farmaci in commercio che agiscono da veri e propri anticorpi andando a neutralizzare il freno messo in atto da CTLA-4 e PD-1 e che hanno dato risultati sorprendenti nel caso di tumore della pelle metastatico, tumore del polmone e carcinoma renale. Nel caso del carcinoma pol-

monare l'immunoterapia rappresenta sempre più spesso la prima scelta di trattamento.

Per comprendere la portata rivoluzionaria di questi farmaci basti pensare che prima la sopravvivenza media nel caso di diagnosi di melanoma metastatico al IV stadio era di 6-9 mesi. Oggi, a dieci anni di distanza dalla diagnosi, il 20% dei pazienti che ha utilizzato ipilimumab è ancora vivo. Non solo, i primi dati a 5 anni dalla diagnosi dei pazienti trattati con altre molecole ci dicono che il 41% dei pazienti è vivo e nell'86% dei casi dopo la sospensione del trattamento, il sistema immunitario continua a tenere sotto controllo la malattia.

Ora le sfide sono tante. *In primis*, comprendere perché alcuni pazienti non riescono a trarre beneficio dall'immunoterapia e poi migliorare la sequenza di somministrazione di questi farmaci e capire come il loro abbinamento ad altre molecole potrebbe modificare l'ambiente in cui il tumore cresce rendendolo più riconoscibile al sistema immunitario. ■

chiara.finotti@sintexservizi.it



L'Uomo che **respira** Amore e Bellezza
è il bimbo che viveva nella gioia anche ieri.

Ronald Russel

Aiutaci ad aiutarli ancora!

Dona on line su www.fondazionelechetta.org
oppure su Unicredit Banca Spa

paese IT CIN EU 39 CIN IT B ABI 02008 CAB 02230 c.c. 000048893508

FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN



Autunno, tempo di inquinamento

Nelle grandi città si superano i livelli consentiti delle polveri sottili, con grandi rischi soprattutto per gli asmatici

Claudio Micheletto¹



L'argomento della qualità dell'aria torna regolarmente di attualità nei mesi invernali, quando le polveri sottili nelle grandi città salgono oltre i livelli consentiti. Ogni anno si intervistano pneumologi, si parla dei rischi legati a una eccessiva esposizione agli inquinanti, si attuano misure tampone, come ad esempio chiudere il traffico la domenica nelle città, ma senza affrontare seriamente il problema con misure strutturali.

L'inquinamento è dannoso per tutti, ma soprattutto per gli asmatici. I soggetti affetti da asma bronchiale sviluppano una particolare forma di infiammazione delle vie aeree che le rende più responsive nei confronti di diversi stimoli, determinando una

eccessiva broncocostrizione con conseguenti sintomi caratterizzati da respiro sibilante e dispnea. La riduzione del calibro delle vie aeree è in genere reversibile, ma in alcuni pazienti con asma cronico vi può essere una condizione di ostruzione bronchiale irreversibile.

• Inquinamento dell'aria

Gli inquinanti ambientali, come il biossido di zolfo, l'ozono e i particolati dei motori diesel possono scatenare un attacco asmatico. È dimostrato che durante i picchi di inquinamento sono stati registrati più accessi ospedalieri per crisi asmatiche. Lo *smog*, quel fumo dall'odore sgradevole che si propaga specialmente nelle grandi città, intorno alle fabbriche e alle strade con molto traffico, non è composto solo da particelle di polveri, ma contiene numerosi gas e agenti contaminanti che causano neoplasie, asma, peggioramenti dei sintomi allergici nei soggetti predisposti. Questo è stato confermato nel 2015 negli studi presentati dalla International Agency for Research on Cancer (IARC), dall'Agenzia Eu-

ropea dell'Ambiente (AEA), dall'Istituto Max Planck e da altre istituzioni.

Smog è un termine nato nel XX secolo, che deriva dalle parole inglesi *smoke* (fumo) e *fog* (nebbia). Oggi le autorità sanitarie lo chiamano "inquinamento atmosferico". Secondo la AEA, i gas inquinanti «più problematici che influenzano la salute umana, sono le polveri sottili (PM), l'ozono troposferico (O₃) e il diossido di azoto (NO₂)».

Per quanto riguarda l'Italia, il Ministero della Salute ritiene che da parte sua «l'inquinamento atmosferico è responsabile ogni anno in Italia di circa 30 mila decessi, dovuti solamente al particolato fine (PM_{2.5}), pari al 7% di tutte le morti (esclusi gli incidenti)», e stima anche che «l'inquinamento accorcia mediamente la vita di ciascun italiano di 10 mesi. 14 per chi vive al Nord, 6,6 per gli abitanti del Centro e 5,7 al Sud e nelle Isole. Gli effetti sono maggiori al Nord e il solo rispetto dei limiti di legge salverebbe 11.000 vite all'anno».

Nelle grandi città, si attribuisce ancora alla mancanza di vento e pioggia la compar- ➤

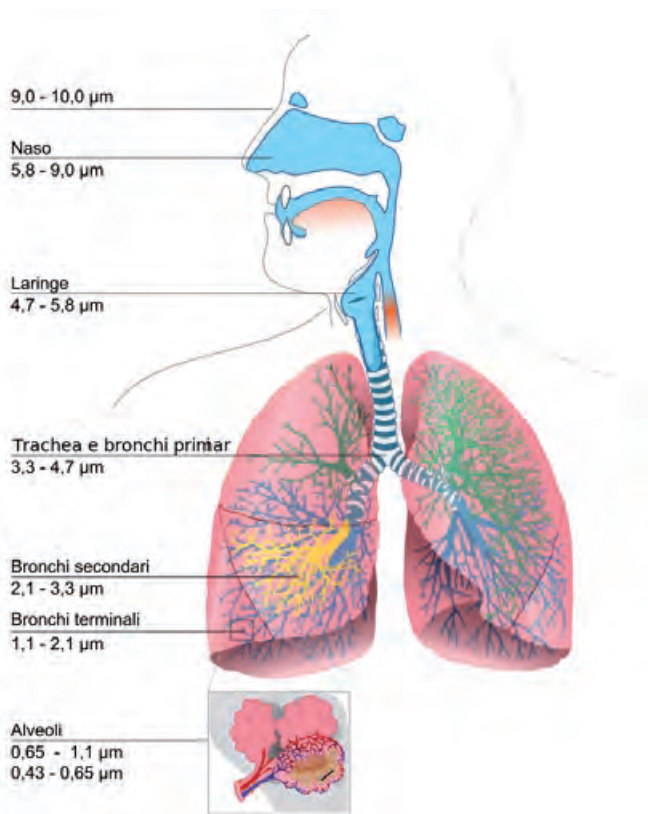
¹ UOC Pneumologia, Ospedale di Legnago (VR)

► sa dello *smog*, che riduce realmente la visibilità, irrita gli occhi e causa asma e allergie respiratorie; tuttavia si tende a dimenticare che le particelle inquinanti o i gas che compongono lo *smog* sono prodotti dall'azione dell'uomo.

• Fonti di inquinamento

Nelle tipiche zone urbane, tra i principali precursori dello *smog* troviamo gli scarichi di automobili, autobus, camion e barche. Poi ci sono le centrali elettriche, fabbriche e molti prodotti di consumo, incluse le vernici, spray per capelli, combustibili liquidi dal carbone, solventi e anche contenitori di plastica.

Quel che accade è che quando l'aria calda è ancora vicina al suolo, se non c'è vento, lo *smog* può rimanere intrappolato sopra la città. Inoltre, visto che il traffico continua a scorrere, si aggiungono sempre più agenti contaminanti nell'aria e l'inquinamento peggiora. In questi casi, le autorità monitorano il livello di particolato aerodisperso (PM) come indicazione del livello di rischio per la salute. Spesso questo *smog* si muove anche piuttosto lontano dalla fonte della contaminazione. Questo è dovuto al fatto che i gas inquinanti vengono spostati dal vento prima di generare nuovi gas altrettanto pericolosi. Infatti, i composti organici volatili, che vengono liberati nell'ambiente, si mescolano con il diossido di azoto liberato dalla combustione generata dal trasporto urbano e, in presenza di luce solare, producono l'altro gas



Penetrazione delle polveri nell'apparato respiratorio

pericoloso, l'ozono. Secondo l'Istituto Max Planck, gran parte dello *smog* europeo si concentra sull'Europa centrale o centro meridionale.

• Principali contaminanti dell'aria

1) Ozono (O₃)

Si tratta di un gas con un potente effetto ossidante. Non viene immesso in atmosfera come tale, ma si costituisce per l'azione della luce solare sul diossido di azoto (NO₂) in presenza anche degli idrocarburi liberati dal traffico. Per questo le concentrazioni si elevano nell'atmosfera urbana soprattutto in tarda matti-

nata e nel primo pomeriggio. Con l'ozono si producono le cosiddette piogge acide, che sono dannose non solo per gli esseri umani, ma anche per gli animali e l'ambiente. Le concentrazioni di ozono danneggiano anche colture agricole, foreste e piante, riducendo i tassi di crescita e di produzione.

L'ozono è un potente ossidante che è stato associato a danni strutturali stabili delle vie aeree e del tessuto polmonare, così come al peggioramento dei sintomi nell'asma grave e all'aumento dei ricoveri ospedalieri. I cambiamenti climatici degli ►►

► ultimi anni predicono un incremento delle concentrazioni dell'ozono nelle aree densamente popolate. Le persone che hanno una ventilazione aumentata, come ad esempio chi fa *jogging* in città, sono quelle più a rischio per le malattie respiratorie, iperreattività delle vie aeree, rinite, tosse cronica, dispnea e aumento dei ricoveri per asma. L'ozono, agendo sulle mucose delle vie aeree, potenzia inoltre l'affetto infiammatorio degli allergeni inalati dai soggetti atopici.

2) Anidride solforosa (SO₂)

Costituisce il tipico gas inquinante di derivazione industriale ed è il naturale prodotto di ossidazione dello zolfo. Incolore e idrosolubile, l'anidride solforosa deriva dalla combustione di fonti energetiche costituite da combustibili fossili soli-

di come il carbone o liquidi come il petrolio. La fonte principale, per quanto riguarda il traffico, sono le motorizzazioni diesel. Questa sostanza è altamente idrosolubile e viene per questo facilmente assorbita dalla mucosa delle vie respiratorie. Numerosi studi hanno confermato che l'anidride solforosa è in grado di provocare asma e rinite. Secondo l'AEA, le emissioni di anidride solforosa sono diminuite in modo significativo negli ultimi decenni grazie alla legislazione UE che prevede l'uso di tecnologia di depurazione delle emissioni e di carburanti con minori quantità di zolfo.

3) Monossido di carbonio (CO)

È un composto gassoso prodotto dalla combustione di combustibili fossili, in particolare dalle imprese,

mediante ossidazione delle emissioni di particelle organiche volatili.

4) Ossidi di azoto (NO_x)

Come il diossido di azoto NO₂, gas generato dal traffico stradale e dalla combustione di combustibili fossili.

«Il diossido di azoto colpisce direttamente il sistema respiratorio e contribuisce alla formazione di PM e O₃. Nel 2013, il 9% della popolazione urbana dell'UE è stata esposta a concentrazioni di NO₂ superiori agli standard OMS e UE, e nel 93% dei casi il valore limite è stato superato in prossimità delle strade urbane» spiega l'AEA.

5) Inquinanti pericolosi

L'International Agency for Research on Cancer (IARC) segnala per esempio l'idrocarburo benzene, il 1,3-butadiene, la formaldeide e alcuni ►►



► acidi. Questi sono generati dai processi chimici della combustione incompleta e dall'utilizzo di solventi. Il 56% è generato da biocarburanti, il 17% da incendi, e il 6,9% da prodotti di consumo. Tra i più noti biocarburanti troviamo il bioetanolo e il biodiesel.

6) Materiale Particolato

Con tale termine si intendono particelle solide e liquide con una composizione chimica che dipende dalla sorgente di produzione. La quantità totale di polveri sospese è in genere misurata in maniera quantitativa (peso/volume). In assenza di inquinanti atmosferici particolari, il pulviscolo contenuto nell'aria raggiunge concentrazioni diverse (mg/m^3) nei diversi ambienti, generalmente è minimo in zone di alta montagna e aumenta spostandosi dalla campagna alla città e alle aree industriali.

L'insieme delle polveri totali sospese (PTS) può essere

scomposto a seconda della distribuzione delle dimensioni delle particelle. Le particelle sospese possono essere campionate mediante filtri di determinate dimensioni, analizzate quantitativamente e identificate in base al loro massimo diametro aerodinamico equivalente.

Si parla di PM_{10} per tutte le particelle con diametro inferiore a $10\text{ }\mu\text{m}$. Queste polveri possono penetrare nell'apparato respiratorio, in particolare:

Particolato grossolano

Particolato sedimentabile di dimensioni superiori ai $10\text{ }\mu\text{m}$, non in grado di penetrare nel tratto respiratorio superiore della laringe, se non in piccola parte.

PM_{10}

Particolato formato da particelle inferiori a $10\text{ }\mu\text{m}$ (cioè inferiori a un centesimo di millimetro), è una polvere inalabile, ovvero in grado di penetrare nel

tratto respiratorio superiore (naso e laringe). Le particelle fra circa $5\text{ }\mu\text{m}$ e $2,5\text{ }\mu\text{m}$ si depositano prima dei bronchioli.

$\text{PM}_{2,5}$

Particolato fine con diametro inferiore a $2,5\text{ }\mu\text{m}$ (un quarto di centesimo di millimetro), è una polvere in grado di penetrare profondamente nei polmoni, specie durante la respirazione dalla bocca.

Per dimensioni ancora inferiori (particolato ultrafine, UFP o UP) si parla di polvere respirabile, cioè in grado di penetrare profondamente nei polmoni fino agli alveoli.

Generalmente per riferirsi al particolato fine si usa il termine $\text{PM}_{2,5}$, il quale identifica le particelle di diametro aerodinamico inferiore o uguale a $2,5\text{ }\mu\text{m}$. Si tratta di una frazione di dimensioni aerodinamiche minori di quelle del PM_{10} , che corrispondono a tutte le particelle sospese con diametro compreso tra $2,5\text{ }\mu\text{m}$ e $10\text{ }\mu\text{m}$, informa il Ministero della Salute. «Sorgenti del particolato fine sono un po' tutti i tipi di combustione, inclusi quelli dei motori di auto e motoveicoli, degli impianti per la produzione di energia, della legna per il riscaldamento domestico, degli incendi boschivi e di molti altri processi industriali».

Come per il PM_{10} , queste particelle sono caratterizzate da lunghi tempi di permanenza in atmosfera e, rispetto alle particelle grossolane, sono in grado di penetrare più in profondità nell'albero ►►





► respiratorio umano», indica il Ministero. Si parla anche di **PM_{2,5} primario**, ovvero le sostanze emesse direttamente dalle sorgenti nell'atmosfera, e di **PM_{2,5} secondario**, formato attraverso reazioni chimiche fra altre specie inquinanti. Solo le particelle più piccole possono penetrare negli alveoli, passare nei capillari attraverso la barriera tissutale e raggiungere molti organi a distanza.

Negli anni scorsi si sono verificate molte emergenze a causa dell'inquinamento, con sfioramento pressoché quotidiano dei livelli consentiti in quasi tutte le grandi città.

• **Inquinamento quale fattore scatenante di asma e allergia**

Un paio di inquinanti gassosi dall'aria, diossido di azo-

to (NO₂) e l'ozono, contribuiscono «alla crescita senza precedenti del numero di starnuti, naso che cola e dispnea durante la stagione di allergia», rende noto lo studio dell'Istituto Max Planck, pubblicato su *Newsweek* durante il 249° incontro della American Chemical Society (ACS).

I dati scientifici, oggi disponibili, non dimostrano un rapporto di causa-effetto tra esposizione a *smog* e particolati e insorgenza di malattie respiratorie, ma è invece dimostrato che l'esposizione agli inquinanti dell'aria peggiora in modo significativo la condizione di soggetti asmatici o allergici. L'attenzione deve essere massima soprattutto nel caso dei bambini. È stato infatti verificato che nei periodi in cui nelle città vengono sfiorati i limiti di

polveri sottili, si verifica un picco degli accessi ai Pronto Soccorso e della richiesta di cure mediche, in particolare proprio per i bambini e gli anziani. L'esposizione a *smog*, dunque, peggiora e acuisce patologie come asma, bronchite asmatica, bronchiti acute e allergie. Un dato da non sottovalutare, se si considera l'alta percentuale di bambini affetti ad esempio da asma, pari a circa uno su dieci.

Il consiglio, quindi, nei periodi di picco per le polveri sottili, è di non portare i più piccoli in zone di traffico e non utilizzare i passeggini: essendo questi ad altezza automobili, espongono in misura maggiore i bambini al particolato e alle emissioni di diesel. ■

claudio.micheletto@
aulss9.veneto.it

Sonno: dormire bene un'impresa ardua per gli italiani

Chiara Finotti¹



Per 9 donne su 10 *over 45* dormire bene è un problema. A dirlo è una ricerca presentata dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA) in apertura del secondo congresso nazionale dell'Osservatorio dal titolo "La donna e la coppia dopo l'età fertile. La salute che cambia: prevenzione, stili di vita, fragilità" che si è tenuto il 19 e 20 settembre scorsi a Milano.

L'indagine è stata condotta da Elma Research su un campione di 300 individui, 150 donne e 150 uomini, di età compresa fra i 45 e i 65 anni, con un livello di istruzione medio-alto.

Ma quale è la percezione del sonno? Secondo il 90% degli intervistati il sonno è decisamente importante nella vita delle persone ma solo il 9% pensa che dormire bene sia una pratica facile. Il 50% del campione ritiene neces-



sarie e salutari almeno 8 ore di riposo per notte anche se, di fatto, l'83% dichiara di dormire al massimo 7 ore, con il 16% che ne dorme al massimo 5.

Secondo gli intervistati, un sonno di qualità può essere essenzialmente descritto come un sonno continuativo, senza risvegli notturni. I dati mostrano che 4 intervistati su 5 soffrono o hanno sofferto di disturbi del sonno. I principali disturbi del sonno sono rappresentati da un sonno agitato, con risvegli notturni frequenti, nonché la difficoltà ad addormentarsi.

I disturbi del sonno sono percepiti come gravi e abbastanza diffusi dagli intervistati, tuttavia solo una minoranza dichiara di temerli e si sente personalmente esposto al rischio di svilupparli.

Tra le diverse cause alla base dei disturbi del sonno lo stress mentale e i traumi subiti sono considerati i principali fattori scatenanti, a seguire la stanchezza fisica e uno stile di vita non adeguato e non regolare.

In particolare, stress mentale e traumi sono le cause principali per l'83% del campione, stili di vita e alimen- ➤

¹ Giornalista, Sintex Servizi Srl

► tazione non adeguati per il 79%; stanchezza fisica per il 76% ma anche malattie per il 56% e menopausa e invecchiamento per il 42%.

Le conseguenze di un cattivo sonno possono essere di diverso tipo: psichiche, per il 98% degli intervistati, che si manifestano con nervosismo e irritabilità, cattivo umore, difficoltà a concentrarsi e ad apprendere nuove nozioni; fisiche per l'83% degli intervistati, quali stanchezza fisica e mancanza di energia. Per il 41% ci sono anche conseguenze a livello relazionale: isolamento e scarsa voglia di stare in compagnia di altre persone.

Ma qual è l'impatto dei disturbi respiratori del sonno sulla qualità di vita? Due intervistati su tre ritengono che

tali disturbi abbiano un pesante impatto poiché vanno a incidere oltre che sull'umore (68%), anche sul lavoro (55%) e la vita familiare.

Nonostante ciò il 70% ritiene che queste problematiche possano essere risolte e che in caso di disturbi gravi e frequenti si rivolgerebbe non tanto a uno specialista, quanto al medico di medicina generale.

Dalla fotografia scattata dall'Osservatorio risulta molto scarso il livello di informazione in merito ai disturbi respiratori del sonno: solo il 12% degli intervistati ritiene di essere bene informato, prevalentemente attraverso i media e non attraverso canali medico-scientifici.

«Dall'indagine emerge anche che la parte femmi-

nile del campione valorizza maggiormente l'importanza del sonno e più degli uomini ritiene che sia alla base del benessere della persona», afferma Luigi Ferini Strambi, primario dell'UO Neurologia-Centro del Sonno, IRCCS San Raffaele Turro e Università Vita-Salute San Raffaele, Milano.

Dalla ricerca emerge infatti una differenza fra i generi: le donne valorizzano maggiormente il sonno, sono più sensibili alla tematica relativa ai disturbi respiratori a questo associati e ne sono più colpite. Infatti, l'87% delle intervistate lamenta di avere questo problema rispetto al 67% del campione maschile.

Le donne inoltre riconoscono nello stress mentale e nei pensieri negativi, nonché ►►





► nella menopausa, le principali cause dei loro disturbi del sonno, più degli uomini che al contrario li imputano a cause circostanziate quali l'alimentazione pesante.

«Quanto affermato dalle donne è, in effetti, in linea con i dati scientifici secondo i quali l'insonnia è 1,5 volte più comune in loro rispetto agli uomini e questo valore tende ad aumentare dopo i 65 anni», prosegue Ferini Strambi. «Questo dato è in parte spiegato da una più marcata riduzione della secrezione di melatonina, ormone che regola il ciclo sonno-veglia, nelle donne rispetto agli uomini con l'avanzare degli anni. L'aumentata prevalenza di insonnia in questa fascia d'età è dovuta anche al fatto che in menopausa si registra la riduzione di progesterone, che ha un effetto sedativo e

riduce i microrisvegli infrasonno. Inoltre, è noto che la depressione sia uno dei più importanti fattori scatenanti dell'insonnia cronica; non stupisce quindi che l'insonnia tenda a cronicizzarsi più frequentemente nella donna che è colpita dalla depressione in maniera doppia rispetto agli uomini».

Una cattiva qualità del sonno è anche correlata a un maggior rischio di sviluppare patologie metaboliche come il diabete. A spiegarlo è stato Stefano Genovese, responsabile dell'Unità di Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Centro Cardiologico Monzino IRCCS di Milano. «Oltre ad avere importanti conseguenze sul piano psichico e di mancanza di energie, l'alterazione dell'orologio biologico del nostro corpo per privazione di sonno

anche parziale, ma ripetuta nel tempo o la compromissione della qualità del sonno, aumenta la probabilità di alcune malattie e questo è molto evidente per patologie metaboliche come il diabete di tipo 2 e l'obesità» ha spiegato l'esperto.

Stefano Genovese spiega questa relazione. «Il sonno influenza il modo in cui il nostro corpo processa il glucosio e dormire poco è associato ad alterazioni di alcuni ormoni che regolano l'appetito e che influenzano l'apporto calorico».

Insomma, la ricerca dimostra in maniera evidente come il sonno giochi un ruolo importante nella nostra vita, condizionandone non solo la qualità ma anche il livello di benessere. ■

chiara.finotti@sintexservizi.it

Depressione: approcci terapeutici a confronto e ricerca avanzata

Claudio Mencacci¹



• La patologia depressiva: prevalenza e costi

Recenti studi indicano che la patologia depressiva colpisce in Europa circa il 13% della popolazione generale. Il sesso femminile presenta un rischio di sviluppare il disturbo doppio rispetto al sesso maschile. Le fasce di età più giovani risultano le più colpite. Tali dati trovano riscontro anche nella realtà italiana. Gli effetti più rilevanti di questo disturbo si manifestano nella riduzione della qualità della vita che coinvolge le dimensioni psicologiche sociali e lavorative. In particolare questo ultimo aspetto presenta particolare importanza, in quanto colpisce, a differenza di altre patologie mediche croniche e invalidanti, persone che si trovano in una fase della vita in cui sono lavorativamente ancora attive. Tutto ciò aiuta a comprendere meglio il costante aumento delle giornate lavorative perse

nel corso degli anni per questo tipo di patologia. Rispetto alla popolazione generale i soggetti affetti da depressione presentano un numero di giornate lavorative perse aumentate di 7 volte. Tali dati sono superiori anche a patologie come infarto o diabete.

Nel 2004 i costi totali per la patologia depressiva sono stati calcolati in € 250 per abitante pari a circa € 118 miliardi nell'Europa a 25.

La maggior parte dei costi (65%) deriva da giornate di lavoro perse, precoce pensionamento ma anche per mortalità da suicidio. In uno studio sulla realtà svedese risulta che dal 1997 al 2005 i costi per la patologia depressiva sono raddoppiati. La maggior parte dell'aumento è riconducibile all'aumento dei costi indiretti.

La ricerca e la disponibilità di cure efficaci nella depressione ha reso la parola "guarigione" non più un tabù. È un obiettivo raggiungibile nella grande maggioranza dei casi (circa 70%).

A fronte delle concrete possibilità di cura esistenti, a livello internazionale, si segnala però un problema fondamentale: il cosiddetto *treatment gap*, ovvero la "distanza" che tuttora esiste fra ciò che potrebbe essere fatto e ciò che realmente si fa per la cura dei

disturbi mentali, inclusi quelli più comuni nella popolazione generale (disturbi depressivi e disturbi d'ansia). A dimostrarlo sono i dati di un grande e recentissimo studio internazionale condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (THORNICHOFT ET AL., *Brit. J. Psych.*, 2017) sulla diffusione e il trattamento dei disturbi mentali in 21 Paesi del mondo. Questo studio indica che solo il 23% delle persone affette da depressione maggiore nei paesi ad alto reddito (e solo il 2% in quelli a basso reddito) riceve un trattamento rispondente a criteri minimi di adeguatezza dal punto di vista delle evidenze scientifiche di efficacia. In questo studio viene stimato che in Italia soffra di depressione maggiore circa il 3% della popolazione generale. Circa la metà di queste persone non aveva percepito la propria depressione come una patologia da curare (a fronte di una media del 65% nei Paesi ad alto reddito che invece si era rivolta al medico). Considerando solo coloro che avevano richiesto di essere curati, il 43% del campione risultava aver avuto una cura adeguata (una percentuale simile a quella degli altri Paesi ad alto reddito, 44%). Andando a valutare tutto il campione delle persone intervistate, in Italia su 100 persone affette ►►

¹ Dipartimento DSMD-Neuroscienze, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano



► da depressione alla fine solo il 17% riceve una cura adeguata, quindi 5 punti in meno rispetto a quanto riscontrato negli altri Paesi ad alto reddito. Una differenza dovuta in buona parte proprio alla maggiore percentuale di persone che, pur affette da uno stato depressivo clinicamente evidente, non percepiscono la depressione come una patologia. I dati indicano dunque da un lato una ancora ridotta conoscenza di cosa sia la depressione, dall'altro l'ancora inadeguato ricorso a cure realmente efficaci.

• **Gli interventi farmacologici**

Se la patologia depressiva presenta un decorso naturale cronico e invalidante, gli interventi farmacologici con antidepressivi hanno prodotto risultati estremamente rilevanti sia nella remissione della fase acuta che nella prevenzione di ulteriori episodi. Una importante metanalisi ha dimostrato come il trattamento farmacologico riduca del 70% il rischio di ricorrenze (GADDES, 2003). Le molecole con la maggior mole di dati in questo senso sono gli Inibitori Selettivi della

Ricaptazione della Serotonina (SSRI) a cui successivamente si sono aggiunti gli Inibitori della Ricaptazione di Serotonina e Noradrenalina (SNRI) e molto recentemente i Multimodali.

Questi gruppi di molecole presentano un buono spettro di efficacia e, rispetto ai trattamenti con la prima generazione di antidepressivi Triciclici e IMAO, un profilo sicuramente superiore di tollerabilità e sicurezza.

I risultati relativi all'efficacia dei trattamenti antidepressivi sono stati riproposti, anche in termini mediatici, con un tono forse eccessivamente ottimistico (si pensi al Prozac definito la pillola della felicità). Se i risultati di molte ricerche svolte in realtà cliniche "controllate" ne testimoniano un'ampissima efficacia, in contesti più simili al mondo reale della clinica e dei servizi i riscontri emersi appaiono assai meno confortanti. Le percentuali di remissione al trattamento con un primo antidepressivo sono risultate pari a circa il 30%, i tassi di risposta ai trattamenti successivi e più complessi sono poi decrescenti, determinando una quota di remissione globale, al termine di tutti gli interventi psicofarmacologici più comuni di poco superiore al 50%. La mancata remissione al trattamento conduce poi il soggetto a una diminuzione del funzionamento socio-relazionale, una peggiore prognosi di lungo termine (aumentano episodi di ricorrenze), sono più frequenti fenomeni di abuso di alcol o sostanze stupefacenti, aumenta l'utilizzo di servizi sanitari e il rischio di morte per ►►

► suicidio o per comorbidità con altre patologie mediche (spesso aggravate dalla condizione depressiva). Questi dati spingono dunque i ricercatori e i clinici, da una parte, a valutare con attenzione nuove strade di intervento farmacologico che possano fornire risultati più soddisfacenti in soggetti che non rispondono ai trattamenti, dall'altra parte a porre maggiore attenzione ai trattamenti non farmacologici da poter affiancare allo *standard care* allo scopo di migliorare la quantità e qualità della cura proposta.

• L'intervento psicoterapico

L'intervento psicoterapico per i disturbi depressivi ha visto alterne vicende nel corso degli ultimi 50 anni. Se, precedentemente all'introduzione dei farmaci antidepressivi, era considerato il migliore inter-

vento possibile, se non l'unico, con l'introduzione degli antidepressivi triciclici e gli inibitori delle monoamminossidasi è iniziata una lunga battaglia scientifica, clinica e mediatica per definire in modo univoco la superiorità di un intervento rispetto all'altro. La vicenda ha trovato una soluzione tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anni '80, con l'espansione dei trattamenti farmacologici a discapito di quelli psicoterapici per l'intersecarsi di una serie di fattori. Una sentenza storica negli Stati Uniti ha ritenuto colpevole di *malpractice* uno psichiatra che aveva trattato, senza successo, un paziente sofferente di depressione, con la sola psicoterapia senza informarlo della possibile utilità di un intervento farmacologico. L'introduzione di una nuova generazione di antidepressivi

a maggiore tollerabilità (SSRI) ha reso accessibile a molti un trattamento adeguato senza incorrere in effetti indesiderati importanti o in rigide restrizioni dietetiche indispensabili. Infine la valutazione dell'efficacia degli interventi secondo modalità *evidence based* ha favorito i trattamenti che potevano essere testati in costosi *trial* clinici randomizzati (per i trattamenti farmacologici le Aziende Farmaceutiche).

Ci sono voluti altri 20 anni perchè emergessero, grazie alle conoscenze fornite dalle neuroscienze, nuove evidenze sull'efficacia anche biologica di interventi psicoterapici nella terapia depressiva. Un intervento psicoterapico, quando efficace, è in grado di produrre modificazioni dell'architettura neuronale del paziente depresso, che appaiono complemen- ►►



VIVISOL
Home Care Services

VIVISOL Home Care Services per una migliore qualità della vita.



VIVISOL fornisce servizi per la gestione delle terapie domiciliari a oltre 300.000 pazienti in Europa ogni giorno.

Il desiderio di VIVISOL è quello di poter offrire una **migliore qualità della vita**, permettendo al paziente di vivere a casa propria con i propri familiari con la sicurezza di un servizio efficace, rapido e sempre disponibile. VIVISOL pone nella **qualità dei servizi offerti** e nella **sicurezza degli assistiti** a lei affidati i cardini del proprio modello di sviluppo.

Terzo operatore europeo e parte del Gruppo Sol, multinazionale italiana con sede a Monza e quotata alla borsa di Milano, VIVISOL fornisce servizi di Ossigenoterapia, Ventiloterapia, Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, Nutrizione Artificiale, Telemedicina, Ausili e Presidi Antidecubiti.

NUMERO VERDE 24h/24
800 832004

VIVISOL.IT | INFO@VIVISOL.IT

SOLGROUP
a breath of life

► tari a quelle messe in atto dai trattamenti antidepressivi parimenti efficaci.

Recentemente sono state pubblicate, a seguito del rinnovato interesse della comunità scientifica, ricerche da cui emerge una efficacia antidepressiva degli interventi psicoterapici (con maggior frequenza gli studi sono relativi a modalità di intervento cognitivo comportamentale) solo lievemente inferiore rispetto al trattamento standard con antidepressivi. In conclusione molti autori ritengono indicato un trattamento integrato di tipo farmacologico e psicoterapico per quelle condizioni, purtroppo non infrequenti, in cui il solo trattamento farmacologico non risulti soddisfacente.

• Altri interventi terapeutici fisici

Allo stato attuale vanno ricordati alcuni trattamenti terapeutici, seppur di minore diffusione, ma di efficacia dimostrata come per l'elettroshock e altri interventi somatici con minori evidenze quali la Magneto Terapia Transcranica, la *Light therapy*, la stimolazione del nervo vago e la stimolazione cerebrale profonda.

Questi interventi sono indicati nei casi più gravi e resistenti e solitamente necessitano di terapia farmacologica continuativa.

• L'intervento terapeutico sugli stili di vita

Recentemente si sono ripresi studi su stile alimentare e sintomi psichici.

I dati più rilevanti riguarda-



no l'implementazione dietetica di un amminoacido essenziale come il triptofano con effetti ipnotici nella somministrazione in acuto e una capacità di modulazione del tono affettivo su periodi prolungati. Altrettanto interessante sembra essere un utilizzo costante di un'alimentazione ricca di acido folico e acidi grassi polinsaturi (Omega 3).

Un altro importante elemento di trattamento e prevenzione della patologia depressiva risulta essere la regolare attività fisica. Numerose ricerche indicano l'effetto positivo della regolare attività sia nel condurre, come unico intervento, a un significativo miglioramento nelle condizioni più lievi che nel favorire una risposta clinica in corso di trattamenti antidepressivi nelle forme più gravi. L'attività fisica regolare inoltre produce anche un effetto protettivo sul rischio di recidiva. In conclusione, favorire il regolare mantenimento di una buona forma fisica produce un effetto di prevenzione primaria e secondaria sulla pa-

tologia depressiva.

Recenti studi indicano come un'attività fisica come camminare, condotta 3 volte alla settimana per almeno 40-60 minuti a passo veloce, possa significativamente ridurre fenomeni di decadimento cognitivo con riduzione delle patologie degenerative. L'attività fisica avrebbe una azione di stimolo sulla neurogenesi a tutte le età. Questo apre a importanti opportunità di facilitare l'attività fisica nelle persone sopra i 60 anni e a utilizzare al meglio gli spazi verdi.

In conclusione emerge che la patologia depressiva presenta un elevato grado di complessità e che le risposte terapeutiche devono essere mirate ai diversi aspetti dell'equilibrio biopsicosociale del soggetto al fine di ottimizzare i risultati della cura. ■

claudio.mencacci@gmail.com

Vaccini: il cuore della lotta all'influenza e alle sue complicanze

Antonella Serafini¹



L'influenza è una malattia acuta respiratoria causata dai virus influenzali A, B, C (quest'ultimo di scarsa rilevanza clinica in quanto generalmente asintomatico) e D (la cui possibilità di infettare l'uomo non è ancora chiara), che si verifica in modo sporadico o secondo epidemie stagionali. I virus dell'influenza A sono classificati in sottotipi basati su due proteine di superficie: emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA). Tre sottotipi di HA (H1, H2 e H3) e due sottotipi di NA (N1 e N2) sono riconosciuti tra i virus dell'influenza A come causa di malattia umana diffusa nel corso dei decenni. L'immunità alle proteine HA e NA riduce la probabilità di infezione e, insieme all'immunità alle proteine virali interne, riduce la gravità della malattia in caso di infezione. In Europa l'influenza si pre-



Subbotina

senta con epidemie annuali durante la stagione invernale. È trasmessa principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e può anche essere trasmessa attraverso il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. La malattia segue un breve periodo di incubazione e la sintomatologia iniziale è estremamente variabile: da

assenza di sintomi ad un esordio fulminante, in relazione alle caratteristiche del/dei virus e dell'individuo colpito. L'Istituto Superiore di Sanità ha sottolineato che ne è colpito il 9% della popolazione italiana, con un minimo del 4%, osservato nella stagione 2005-06, e un massimo del 15% registrato nella stagione 2017-18, caratterizzata da intensità molto alta, sia in ter- ➤

¹ Struttura Complessa di Pneumologia, P.O. di Imperia, ASL1 Imperiese, Imperia



Goodluz

► mini di incidenza totale che come numero di casi gravi e decessi, con severe complicanze respiratorie (bronchiti acute, polmoniti).

La più devastante influenza è stata l'influenza *Spagnola*, sottotipo H1N1, vera e propria pandemia, avvenuta nel 1918, che colpì 1/3 della popolazione mondiale e che causò il decesso del 2,5% delle persone affette. La morte non era un risultato diretto della stessa influenza bensì era la conseguenza delle complicanze broncopolmonitiche batteriche, per le quali non erano ancora disponibili coperture antibiotiche. L'epidemia ha avuto due ondate principali, con ampie variazioni di mortalità per regione. Il trattamento disponibile all'epoca includeva dieta, risciacqui antisettici per la gola, basse dosi di valerianato di chinino, salicilati, codeina come soppressore della tosse e olio di canfora.

L'Istituto Superiore di Sanità segnala le successive

pandemie verificatesi a intervalli di tempo imprevedibili: nel 1957 (*Asiatica*, sottotipo H2N2), nel 1968 (*Hong Kong*, sottotipo H3N2). L'ultima pandemia influenzale, dovuta al virus A (H1N1) pdm09 di derivazione suina, si è verificata nel 2009.

Nell'Unione Europea si verificano dai 40.000 ai 220.000 decessi/annui attribuibili al virus influenzale. Il quadro clinico conseguente all'infezione da virus influenzale è di per sé responsabile dell'aggravamento di molte malattie croniche tra cui il diabete, le malattie croniche respiratorie e le malattie cardiovascolari. Inoltre la presenza di una malattia cronica costituisce di per sé un fattore di rischio importante per il verificarsi delle complicanze.

Le classi di età più a rischio sono costituite dai bambini, a causa della ridotta memoria immunitaria, e dagli anziani. Oltre il 90% dei decessi conseguenti alle complicanze del virus influenzale colpisce

soggetti anziani portatori di malattie croniche.

I vaccini antinfluenzali rimangono al centro della lotta contro i virus dell'influenza stagionale che rimane potenzialmente pandemica, in quanto conferiscono una immunità affidabile e duratura, con la finalità di ridurre il rischio di un'altra pandemia.

Inoltre, l'incessante emergenza di virus influenzali zoonotici (trasmessi da animali) associati a letali infezioni umane e alle preoccupazioni pandemiche richiedono lo sviluppo di vaccini e/o strategie di vaccinazione migliori contro il virus dell'influenza. Se, ai fini di una efficace promozione di copertura vaccinale è fondamentale valutare la gravità e la diffusione di un nuovo ceppo influenzale all'inizio di una pandemia per una risposta mirata e proporzionale, anche al fine di definire in tempo reale la suscettibilità della popolazione, la diffusione dell'infezione e i quadri clinici in caso di pandemia, altrettanto importante è l'informazione adeguata rivolta alla opinione pubblica al fine di promuovere un'attenzione al tema in termini di consapevolezza e valutazione del rischio, presumibile conseguente alla non ottemperanza alle indicazioni di salvaguardia della salute emanate.

Esiste infatti presso l'opinione pubblica una sottostima del rischio legato alle complicanze influenzali che peraltro non è controbilanciata da una altrettanto adeguata informazione, con finalità sia di sensibilizzare operatori e cittadini sull'importanza della vaccina- ►►

► zione contro l'influenza stagionale, sia di aumentare le coperture vaccinali tra i gruppi a maggior rischio (persone anziane, donne in gravidanza, bambini, persone con comorbidità, medici e personale sanitario di assistenza). In Italia, la Circolare ministeriale *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019* sancisce che la campagna vaccinale va dalla metà di ottobre fino alla fine di dicembre e, siccome la protezione indotta dal vaccino comincia circa due settimane dopo la somministrazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi dopo i quali tende a declinare e poiché possono cambiare i ceppi circolanti, è necessario sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale

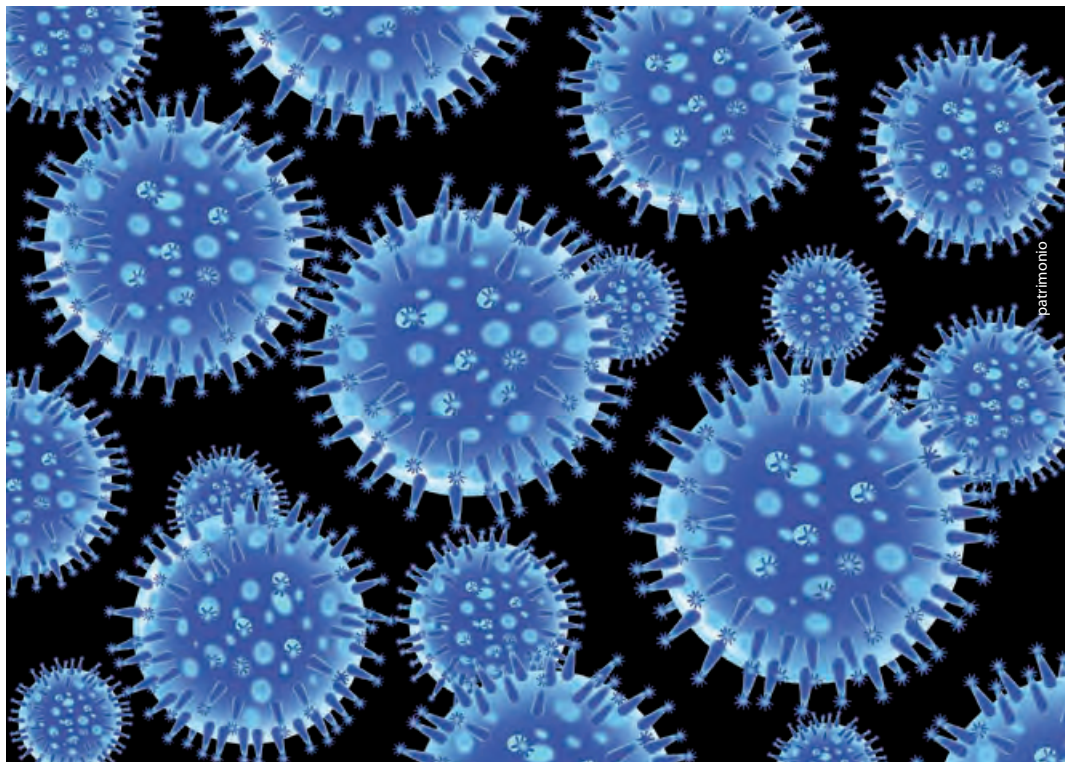
ogni anno all'inizio della stagione influenzale. Inoltre, in linea con le raccomandazioni dell'OMS, la Circolare ricorda anche l'importanza di gesti semplici ma efficaci nella prevenzione influenzale (come il lavaggio delle mani e l'igiene respiratoria).

Secondo il *Piano di Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019* – Ministero della Salute – le raccomandazioni per la vaccinazione relativa alla stagione 2018-2019 riguardano tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce

una protezione sufficiente. La vaccinazione antiinfluenzale viene offerta gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono il rischio di contrarre l'influenza.

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza ed è pertanto l'unica strategia sanitaria utile a ridurre la morbilità e la mortalità complicanti l'infezione da virus influenzali e i programmi di vaccinazione mirati ad immunizzare verso i ceppi virali circolanti responsabili della malattia hanno una precisa calendarizzazione proprio per migliorare la protezione durante la stagione influenzale. ■

serafini.antonella@vodafone.it



Marina Abramović.

La Grande Madre della *performance art*

Mirka Pulga¹



Avvicinarsi alle arti performative sembrerebbe – ai più – un qualcosa di non facile padronanza. E allora si esita. Davanti al *nonsense* apparente, meccanico e circostanziale arretriamo istintivamente, quasi sempre, di un passo. Abbracciare una visione *altra*, data da un corpo – quello della/del *performer* – e dalla volontà nella quale esso si immerge, narrante concettuale didascalica, sembrerebbe non alterare apparentemente nulla nelle nostre vite, nessun accidentale spostamento dai nostri percorsi quotidiani consoli-

dati. Eppure questo avviene.

Marina Abramović (Belgrado, 1946), nei cinquant'anni della sua lunga carriera artistica, è stata gioco forza concentrata sulla resa scenica di questa intrinseca dualità dell'essere umano, toccando vertici di coinvolgimento, assuefazione, stordimento e negazione – tra lei e il pubblico – che sono entrati di diritto nella storiografia delle arti visive e teatrali del XXI secolo.

Marina Abramović. The Cleaner, prima retrospettiva italiana dedicata all'omonima artista, attualmente in corso nella cornice cinquecentesca di Palazzo Strozzi, a Firenze, ha il compito – arduo – di riassumere, attraverso le oltre cento opere esposte, un siffatto e complesso percorso di ricerca personale e performativa.

Compiuto lo spoglio di tutto il rappresentato scenico e sperimentale messo in campo da Abramović nel corso degli anni, la selezione qui presentata al grande pubblico racchiude in sé e concretizza alcuni dei principi

fondamentali della filosofia orientale taoista, quali il riordino, l'abbandono del superfluo, la pulizia – *to clean* per l'appunto – affinché ciò che rimane del passato possa essere utile a una riflessione soprattutto interiore sul proprio presente – «Come in una casa» ci indica l'artista «tieni solo quello che ti serve e fai pulizia del passato, della memoria, del destino».

La trama di schermi e video, fotografie e ricordi familiari, suoni, installazioni e *performance*, qui riproposte da un giovane gruppo di artisti chiamati a rappresentare alcune delle esibizioni più famose e ormai storicizzate dell'*Abramović method* (Figura 1), si interseca ai diversi spazi significanti del piano nobile, delle cantine (la Strozzeria) e della corte interna di uno dei palazzi storici più imponenti del Rinascimento italiano. Due partiture di scrittura scenica agli antipodi, quella del potere politico fiorentino e quella dell'arte estemporanea per eccellenza, che attraverso il cadenzante ►►

¹ Dal culto in nome della Grande Madre: *Perché io sono colei che è prima e ultima. [...] Rispettatemi sempre, poiché io sono colei che dà scandalo e colei che santifica* – “Inno a Iside”, rinvenuto nel Papiro di Ossirinco n. 1380 risalente al II secolo a.C.



Figura 1. *Cleaning the Mirror* (1995/2018). Re-performance quale mezzo di conoscenza e strumento di memoria del lavoro artistico per le generazioni future.

► susseguirsi dei decenni, dalle prime *performance* degli anni Settanta (*Rhythm*, serie 1973-1974), passando per *Balkan Baroque* (Figura 2) che valse ad Abramović il Leone d'Oro alla Biennale di Venezia del 1997, sino ad arrivare ai giorni nostri con *The Artist is Present* (2010), si trasformano da iniziali e spoglie sale espositive in celle empiriche di tangibile e respirabile connessione tra chi assiste e chi agisce.

Accompagnati – attraverso l'audioguida – dalla voce stessa di Marina Abramović, *grandmother* della *performance art*, come lei stessa ama definirsi e che noi potremmo certamente tradurre con il più ampio e assoluto archetipo della Grande Madre, colei che è origine e fine ultimo di ogni cosa, siamo invitati ad addentrarci sempre più nelle scelte esistenziali e sceniche dell'artista, quelle stesse azioni manifeste che l'hanno portata a essere una delle figure più rappresentative della *body art*.

La profondità e durezza emotiva degli eventi plastici

ideati da Abramović, soprattutto nei primi anni della sua carriera, hanno reso le sue *performance* dei momenti

scenici in netta rottura con gli accadimenti precedenti sia per la violenza sulla quale dosavano la loro forza fisica sia ►►



Figura 2. *Balkan Baroque* (1997), *performance* dedicata allo stordimento che si avverte avvicinandosi a quella polveriera di vita impazzita che è la regione dei Balcani, terra di origine di Marina Abramović.



Figura 3. Fotografie scattate durante l'evento *Imponderabilia!* tenutosi alla Galleria comunale d'Arte Moderna di Bologna durante la "Settimana Internazionale della Performance" (1977).

► per la prorompente energia esercitata da quel connubio mistico che si veniva a creare tra la *performer* e gli astanti. Raggiunti da una percezione, spesso obnubilata dalla miriade di costrutti sociali e culturali personali, gli spettatori avvertivano ogni singola punta accidentale di ripulsa o di contatto – simbolico e fisico – tra se stessi e la provocazione scenica che si stava dipanando innanzi ai loro occhi. Sbilanciati tra queste due paritetiche possibilità, osservavano l'azione artistica di Abramović rafforzare un *mo-*

odus operandi che rispecchiava il loro approccio nei confronti della realtà, fosse essa esterna o più intima: entrare nel cerchio del *hic et nunc* esperienziale oppure starne al di fuori come meri *mannequin* dall'incedere estraneo privandosi, così, della fulminea densità di un'idea o di un impulso contingente sul quale sia la *performance* sia l'esistenza – allora come ora – si basavano e si rincorrevano. Basti ricordare *Rhythm 0*, rappresentato allo Studio Morra di Napoli nel 1974, e ripensare ai settantadue og-

getti attraverso i quali il pubblico poteva interagire con il corpo della Abramović: spilli, martello, forbici, coltellino, rossetto, pistola... proiettile. Una presenza, quella dell'artista, che richiedeva una dose di abbandono e consapevolezza totali. Non vi erano vie di fuga agevolate né sotterfugi estetici che implicassero un venir meno alle proprie responsabilità: lei e il pubblico, il carnefice e la vittima in un gioco al rimpattino che lasciava poco margine di errore. Oltre il limite, solo l'oblio.

«La felicità non cambia la vita di nessuno» chiari diversi anni dopo Marina Abramović parlando della sua arte «è uno stato che non si vuole mai alterare. Ecco perché io metto in scena difficoltà e momenti pericolosi: per superarli e infine liberarmi delle paure. Come una sorta di catarsi».¹

È invece con *Imponderabilia!* (1977), esibizione ideata e realizzata nella Galleria comunale d'Arte Moderna di Bologna, unitamente al compagno Ulay, che Abramović entra nei libri di Storia teatrale e scardina il paradosso della *performance* come evento fuori dai percorsi canonici di fruibilità artistica. In tale occasione, i due protagonisti, nudi e posti uno di fronte all'altra a rappresentare i pilastri di una porta immaginaria, quella dell'Arte, esercitarono una pressione estremamente materica sulla realtà circostante tanto da obbligare i visitatori a un unico passaggio per poter ac- ►►

► cedere alla sala espositiva: lo stretto spazio tra i loro corpi (Figura 3).

Come cariatidi a sostegno del mondo, i due giovani Atlante daranno vita, da quel momento, a un sodalizio estetico ed esistenziale che li porterà a intraprendere un viaggio agli angoli più reconditi dei sei continenti alla ricerca continua di nuovi mezzi espressivi e di conoscenza sino a *The Lovers* (1988). Partiti agli estremi opposti, quello orientale e occidentale, della Grande Muraglia cinese, i due amanti si incontreranno a metà del percorso con la speranza di ritrovare lungo il cammino i significati e le motivazioni che avevano inizialmente dato fondamento alla loro unione (Figura 4). Marina e Ulay, il femminile e il maschile, il rosso e il blu, gli elementi indissolubili di un amore e di una condivisione artistica destinata a un epilogo inaspettato. Sarà questa, infatti, la loro ultima *performance* insieme e il loro ultimo incontro sino a quello, commovente e memorabile, avvenuto a trent'anni di distanza durante *The Artist is Present* al MoMA di New York. Opera – non a caso – conclusiva anche dell'intero ciclo espositivo, dedicato alla grande Abramović, di Palazzo Strozzi, dove asprezza ed emozione, rigore e improvvisazione, empatia e brutalità, sono le dualità specchio davanti alle quali siamo chiamati a prendere una decisione: essere *performer* del nostro tempo o rimanere spettatori seriali fermi sulla



Figura 4. Allestimento per *The Lovers* (1988).

soglia del nostro agire emozionale. Quale sarà la vostra scelta? ■

mirka.pulga@sintexservizi.it

Bibliografia

1) G. BRIA, *L'Abramović secondo Marina. L'intervista vera*, Artribune, 11 marzo 2012 - www.artribune.com

Marina Abramović. The Cleaner

Fondazione Palazzo Strozzi - Firenze
21 settembre 2018 | 20 gennaio 2019

Orario mostra

Tutti i giorni inclusi i festivi 10:00-20:00
Giovedì: 10:00-23:00

Per il calendario delle re-performance in mostra

www.palazzostrozzi.org

Lo “Studio Luttazzi” a Trieste da non perdere tra tante bellezze

Antonio Schiavulli¹



Tra le città italiane più visitate dai turisti, Trieste offre molti luoghi e itinerari per scoprire i vari aspetti della città, di interesse sia per il turista che per i triestini stessi.

Dagli itinerari architettonici nelle vie del centro, a quelli dedicati ai luoghi di culto, dal Tram di Opicina agli itinerari naturalistici sul Carso, ai sentieri immersi nella natura. Dall'imperdibile Castello di Miramare, al Faro della Vittoria, dalla Grotta Gigante al Castello e alla Cattedrale di San Giusto, e molto altro.

Una passeggiata sul mare, al molo Audace, vicinissimo al centro città, è la tappa perfetta per chi poi volesse visitare la bellissima Piazza Unità d'Italia e Canal Grande.

Tra le tante decantate bellezze di Trieste qui ci preme, da appassionati quali siamo, promuovere un “pezzo” im-

portante della storia della città giuliana, una visita particolare, fuori dagli itinerari turistici tradizionali, quella allo Studio Luttazzi.

Presso la Biblioteca Statale Stelio Crise - Palazzo Brambilla Morpurgo, lo Studio Luttazzi è stato creato grazie alla donazione, fortemente voluta dalla moglie Rossana Moretti Luttazzi e dalla Fondazione Lelio Luttazzi, del patrimonio documentario che testimonia la vita e l'attività del grande musicista e uomo di spettacolo.

L'accordo fu sottoscritto nel 2011 con la Direzione Generale per le Biblioteche, gli Istituti Culturali e il Diritto d'Autore del Ministero per i Beni e le Attività Culturali.

«Lelio Luttazzi è ed è stato un grande artista, un grande personaggio italiano che

oggi ha trovato la sua casa permanente». Con queste parole, Rossana Rummo, Direttore Generale Biblioteche e Istituti Culturali del Mibact, inaugurerà questo spazio espositivo stabile, un luogo “intimo” dedicato alla personalità del Maestro dello *swing* italiano e alla sua memoria tramandata.

Nella sua città, la Trieste dove il Maestro dello *swing* italiano nacque nel 1923, è disponibile un percorso di incontro con questa grande figura della musica leggera italiana, un passaggio pensato soprattutto per tramandarne la memoria.

Lo Studio Luttazzi nasce dalla donazione alla Biblioteca - voluta dalla moglie Rossana per il forte legame del Maestro con la sua città d'origine - di un eterogeneo insieme di materiali che documentano la vita e l'attività del celebre musicista e uomo di spettacolo: partiture manoscritte e a stampa, corrispondenza, dischi, filmati, fotografie, materiali grafici, premi alla carriera, oggetti e la sua biblioteca personale.

La poliedrica personalità di Lelio Luttazzi si è espressa anche nella stesura di romanzi, racconti, sceneggiature. L'acquisizione del Fondo ha quindi consentito ►►



¹ Direttore Responsabile di *Respiro*

► la realizzazione di un breve percorso permanente aperto al pubblico, nel quale ricordare una grande figura della musica leggera italiana e valorizzare i documenti e gli oggetti che ripercorrono le tappe più significative di un'attività intensissima, con la composizione e l'arrangiamento di centinaia di brani musicali e la partecipazione a numerosi spettacoli entrati nella storia artistica, culturale e di costume del nostro Paese.

Ad accogliere il visitatore nello spazio dedicato a Lelio Luttazzi vi sono dei pannelli esplicativi che ripercorrono in ordine cronologico, con l'accompagnamento di immagini, i momenti salienti della vita del Maestro. Sulla parete a fronte, una selezione delle sue frasi celebri.

I documenti, le immagini, gli oggetti personali e alcuni importanti riconoscimenti che ripercorrono la storia privata e pubblica, da Trieste a Torino, Milano, Roma per tornare poi all'amatissima città natale.

Lelio Luttazzi inizia la sua carriera come compositore e direttore d'orchestra alla radio; scrive la musica per diverse importanti comme-



die musicali e prosegue con la presentazione di programmi di grande successo, come *Motivo in maschera* e *Hit Parade*. Raggiunge la maggiore celebrità con la conduzione di spettacoli televisivi – tra tutti, *Studio Uno* e *Il paroliere, questo sconosciuto*.

Grazie alla popolarità ottenuta alla radio e alla televisione, Luttazzi partecipa a numerosissimi film, sia come compositore della colonna sonora sia come attore. In particolare, va ricordata la sua interpretazione ne *L'avventura* di Antonioni.

Alcune canzoni – *Vecchia America*, *Souvenir d'Italie*, *Una zebra a pois* – divenute famosissime anche a livello

internazionale, sono riproposte in varie pellicole.

In questa sezione viene proposto integralmente *L'illazione*, il film diretto e interpretato da Lelio Luttazzi nel 1972.

Tratto dal suo romanzo *Operazione Montecristo*, narra la vicenda che lo vide vittima di un errore giudiziario e che incise profondamente sulla sua vita. Scrive un secondo romanzo, *L'eroticismo di Oberdan Baciro*, pubblicato postumo, e altri scritti tuttora inediti. In una vetrina, qualche manoscritto delle sue composizioni più famose e scalette per concerto.

Se chi legge ha progettato per il futuro una visita a Trieste, si ricordi dello Studio del Maestro Lelio, un caro “pezzo” della nostra vita (ingresso libero, la visita è adatta a piccoli gruppi di persone. Orario: dal lunedì al giovedì 8.30-18.30; venerdì e sabato 8.30-13.30; domenica e festivi chiuso). ■

schiavulliantonio@gmail.com

La mission della Fondazione Lelio Luttazzi

La Fondazione Lelio Luttazzi intende sostenere, realizzare e promuovere azioni e progetti rivolti alla diffusione della cultura, dell'educazione e della formazione musicale. In particolar modo vengono sostenuti i giovani che intendono perfezionarsi nel campo della musica e le attività di carattere sociale in cui la musica rappresenta un valore di sostegno e di promozione della persona. La Fondazione, voluta dalla moglie Rossana, si pone l'obiettivo di realizzare eventi per ricordare la figura umana ed artistica di un uomo straordinario, meraviglioso, speciale, suo marito.

www.fondazioneleluttazzi.it

Torna a Milano la mostra *Real Bodies*, oltre il corpo umano

Chiara Finotti¹



Ritorna a Milano, accolto con entusiasmo e interesse dalla cittadinanza, il più grande atlante tridimensionale del corpo umano. È la mostra intitolata “*Real Bodies*, oltre il corpo umano” giunta alla sua settima edizione che con questa tappa milanese conclude il suo tour mondiale per diventare mostra permanente in una città europea ancora da definire.

È possibile visitare l'Expo dell'anatomia più completo mai realizzato fino al 31 Gennaio 2019. La visita dura circa due ore ed è accompagnata da una valida audioguida differenziata per adulti e bambini. L'esposizione, che occupa un'area espositiva di 2000 mq nel quartiere Lambrate di Milano presso lo Spazio Ventura XV, presenta 50 corpi interi e 450 organi conservati con la tecnica della plastinazione, che consiste nel sostituire i liquidi presenti nelle salme con dei polimeri. *Real Bodies* ha fatto parlare di sé



soprattutto per i toni forti che la caratterizzano che hanno portato taluni a definirla “una mostra impressionante”.

Durante l'edizione milanese del 2016 sono stati infatti registrati 63 episodi, tra malori momentanei e veri e propri svenimenti con perdita dei sensi, in poco più di 3 settimane di apertura. Le aree espositive a più forte impatto sono la sezione dedicata all'apparato riproduttivo con i feti nei vari stadi di crescita, quella dedicata al cuore, soprattutto per chi ha vissuto l'esperienza dell'in-

farto e anche la visione di un corpo con le protesi.

Ma non dobbiamo dimenticare lo spirito della mostra che punta sull'aspetto didattico e scientifico. Obiettivo di *Real Bodies* è infatti quello di promuovere la conoscenza del corpo umano trasferendo alle nuove generazioni il messaggio che la conoscenza di come siamo fatti è fondamentale per vivere più a lungo.

Gli organizzatori spiegano come siano le persone comuni, che per professione non sono a contatto diretto ►►

¹ Giornalista, Sintex Servizi Srl

► con il corpo umano, a essere più colpite dalla complessità dell'anatomia, specie quando è la prima volta che osservano l'interno del loro corpo e scoprono dove sono realmente posizionati gli organi.

Il materiale di questa nuova edizione, la cui progettazione ha richiesto 2 anni di lavoro, è arrivato a Milano in 18 container contenenti oltre 200 vetrine e 8 km di teli scenici montati nelle sale, il tutto illuminato da 2260 fari da teatro. L'allestimento ha richiesto l'impegno, per circa 2 mesi, di più di 50 professionisti, fra tecnici e operatori.

«Con il record di 280.000 visitatori registrato due anni fa» afferma Mauro Rigoni, amministratore unico di Venice Exhibition srl, «i milanesi e lombardi hanno dimostrato di apprezzare molto *Real Bodies* che ha lasciato la città quando ancora c'erano attenzione e curiosità verso la mostra. Per questo abbiamo premia-

to la metropoli tornando con un'edizione speciale completamente rinnovata a cui stiamo lavorando da anni. Abbiamo reso ancora più d'impatto il format della mostra» continua Rigoni «organizzando il percorso espositivo come un atlante tridimensionale suddiviso in 12 sezioni, ognuna dedicata ad un particolare apparato corporeo in un percorso emotivo che partirà accostando la meraviglia dei disegni di Da Vinci alla forza espressiva ed alla plasticità dei corpi e organi plastinati. Questa edizione di *Real Bodies* sarà particolarmente arricchita da contenuti multimediali, tecnologie mediche e biotecnolog-

ie». Ma come si spiega il successo di una mostra di questo genere? Secondo gli organizzatori è l'interesse per il corpo umano a spiegare l'elevato afflusso di visitatori. Un interesse che a volte emerge solo in contesti legati alla malattia o al cattivo stato di salute della persona ma che è comunque presente nelle più svariate tipologie di persone.

L'edizione 2018 propone 5 nuove sezioni: *Biomeccanica e Biomedicina*, sulle tecnologie più innovative applicate al corpo umano; *Anatomia Comparata*, con organi umani e animali messi a confronto; *Leonardo Da Vinci, Immortalità*, sulle tecniche di conservazione dopo la morte; *Alcool, fumo e droga* sugli effetti delle dipendenze sul corpo umano.

Nella sezione dedicata a *Leonardo da Vinci* sono ospitate 30 installazioni anatomiche ispirate alle osservazioni autoptiche di quello che fu in vero e proprio pioniere delle moderne tecniche



autoptiche. Il percorso prende le mosse dalla meraviglia e potenza dei disegni per arrivare alla forza espressiva e plasticità degli organi plastinati come omaggio all'indiscussa importanza del genio fiorentino nella storia della medicina legale.

Nella nuova sezione dedicata alla *Biomeccanica* e alla *Biomedicina* è possibile visionare le più moderne innovazioni nel campo dell'ingegneria biomedica come un efficientissimo esoscheletro che permette a persone che hanno perso l'uso degli arti inferiori di poter camminare nuovamente in posizione eretta, una mano e un occhio bionici.

La mostra *Alcool, fumo e droga* dedica inoltre una sezione agli effetti delle dipendenze sugli organi pertanto è possibile vedere dei polmoni danneggiati dal fumo, il fegato distrutto dalla cirrosi epatica e gli effetti degli stupefacenti sul cervello.





► Nella nuova sezione *Immortalità* la protagonista è la Crio-nica, una metodica avanzata per la conservazione di esseri viventi grazie alle temperature di congelamento garantite dall'azoto liquido. In quest'area è possibile vedere una capsula russa per la crioconservazione.

Viene poi dato spazio alla complessità dell'apparato mu-

scolo-scheletrico in quella che viene chiamata la "Galleria degli atleti" dove sono esposti cadaveri interi in posizioni anatomiche sportive e immortalati in gesti tecnici.

Nell'area focalizzata sull'*Anatomia comparata* sono presenti cervelli, cuori e organi di 30 specie animali a confronto con quelli umani. In questa area esposi-

va è possibile ammirare il cuore plastinato di una megattera che, con il suo metro di lunghezza, rappresenta uno dei più grandi muscoli cardiaci in natura.

Un'esposizione itinerante di corpi e organi plastinati venne concepita per la prima volta a Venezia nel settembre 2015. Fin dagli esordi, *Real Bodies* si è distinta per essere una delle più grandi mostre scientifiche mai realizzate al mondo dedicate all'anatomia umana e alla riscoperta del corpo umano.

Fra il 2016 e il 2018 la mostra ha intrapreso un tour mondiale accompagnata dal sottotitolo "Scopri il corpo umano". Nel corso degli anni la mostra si è costantemente arricchita di nuovi contenuti guardando con crescente interesse all'innovazione tecnologica applicata al mondo della medicina fino a raggiungere i 2000 metri quadri espositivi.

Alla mostra va certamente riconosciuto il merito di saper avvicinare il grande pubblico a temi quali l'anatomia, la biomeccanica, la lotta alle dipendenze come alcool, droga, fumo e, più in generale, al tema della salute, in un modo innovativo. Insomma, un'esperienza nuova e stimolante. ■

chiara.finotti@sintexservizi.it

RADIO BULLETS
NOTIZIE CHE FRANTUMANO IL SILENZIO
www.radiobullets.com

Influenza aviaria

L'influenza aviaria ha acquisito una notevole importanza da quando è stata riscontrata per la prima volta negli esseri umani. Nonostante siano stati pubblicati innumerevoli resoconti su questa patologia non se ne conoscono l'eziologia, le modalità di contagio verso gli esseri umani e il grado di rischio di contagio per quest'ultimi. Questo foglio informativo vuole cercare di rispondere a questi quesiti sulla base delle conoscenze attuali.

► Cos'è l'influenza?

L'influenza è causata dall'omonimo virus. Negli esseri umani ogni anno in inverno si presentano focolai di influenza. Il contagio avviene respirando le goccioline d'acqua presenti nell'aria che contengono il virus espulso da altri individui, tossendo o starnutendo. I sintomi tipici negli adulti sono febbre, dolori muscolari e tosse, abbastanza gravi da costringere gli individui a letto per due o tre giorni.

► Quali sono i differenti tipi di influenza?

Esistono svariati tipi di virus dell'influenza, che possono essere di tipo A, B o C. Al loro interno sono presenti molti sottotipi diversi, classificati in base a ciò che si trova sulla superficie del virus. Sulla superficie del virus sono presenti delle proteine, che possono essere la emoagglutinina (H) o la neuramidasina (N). A differenti tipi di H e N vengono attribuiti numeri differenti, che conferiscono il nome ai diversi tipi di influenza (ad es. H5N1).

► Che cos'è l'influenza aviaria?

Molti sono gli animali che possono contrarre l'influenza. La malattia che colpisce i volatili è chiamata "influenza aviaria". Mentre tutti gli uccelli possono essere infettati dall'influenza aviaria, molti uccelli selvatici possono essere portatori del virus senza mostrarne i sintomi. Altri volatili, inclusi polli, anatre e oche, si ammalano non appena vengono infettati dai me-

desimi virus dell'influenza aviaria. Nel pollame i virus dell'influenza aviaria possono causare due diversi tipi di patologia. Una è abbastanza comune e leggera, l'altra è rara e mortale.

► Gli esseri umani possono contrarre l'influenza aviaria?

I virus dell'influenza normalmente colpiscono una sola specie e non causano infezioni in altre specie.

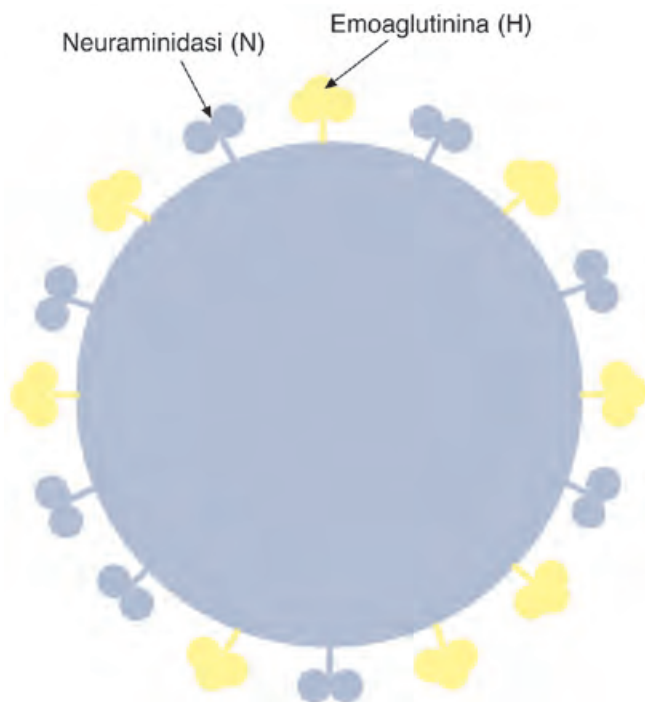
Tuttavia, si sono riscontrati casi di influenza aviaria anche negli esseri umani. Di tutte le innumerevoli tipologie di influenza aviaria solo quattro hanno infettato gli esseri umani. Questi virus rispondono ai seguenti nomi: H5N1, H7N3, H7N7 e H9N2.

► Che cos'è il virus H5N1?

L'H5N1 è il virus che più di tutti ha fatto notizia.

Questo perché:

- attualmente è causa di una epidemia mondiale tra i volatili.
- Negli ultimi anni, ha in- ►►



Rappresentazione di un virus dell'influenza aviaria con i due tipi di proteine riscontrati sulla superficie.

- ▶ fettato gli esseri umani in più di un'occasione.
- È stato la causa di oltre 200 casi di estrema gravità e di oltre 100 decessi.
- Gli individui colpiti dal virus H5N1 mostrano un'alta probabilità di decesso.

► Come può il virus H5N1 trasmettersi dagli uccelli all'uomo?

Da quanto osservato fino ad ora è difficile che gli esseri umani vengano infettati dal virus H5N1.

Sebbene dal 2003 siano state colpite decine di milioni di volatili da cortile, sparsi su aree geografiche enormi, i casi umani confermati sono meno di 300. Allo stato attuale delle conoscenze la sola modali-

tà di contagio per gli esseri umani da parte virus H5N1 dell'influenza aviaria risulta essere il contatto molto vicino con uccelli malati o morti (ad esempio uccidendo e manipolando uccelli infetti a scopo alimentare, oppure giocando in un'area con escrementi di pollame libero).

La maggior parte dei casi di influenza aviaria nell'uomo si è verificata in famiglie contadine che tenevano piccoli gruppi di volatili da cortile e pochissimi sono stati invece riscontrati nei gruppi ritenuti ad alto rischio (ad esempio addetti del settore commerciale avicolo e veterinari). Non è stata confermata nessuna trasmissione da un essere umano all'altro.

Attualmente, numerosi scienziati stanno indagando sui fattori che possono accrescere le possibilità di contagio per gli esseri umani.

► Quali sono i segni e i sintomi dell'influenza aviaria da H5N1 negli esseri umani?

In molti pazienti colpiti dal virus H5N1 la patologia compare molto rapidamente. I sintomi iniziali comprendono:

- febbre alta (normalmente superiore a 38 °C);
 - intensi dolori diffusi in tutto il corpo.
- Sono anche possibili:
- dispnea;
 - diarrea;
 - vomito;
 - dolori all'addome;
 - dolori al torace.

In quasi tutti i pazienti si ha infine una degenerazione in polmonite e molti organi presentano disfunzioni. Potrebbero presentarsi ulteriori sintomi rispetto a quelli elencati, mentre non tutti i pazienti accusano i suddetti sintomi.

► Cosa si può fare per prevenire o curare l'influenza aviaria da H5N1?

Sfortunatamente gli attuali vaccini antinfluenzali, utilizzati ogni anno da tantissime persone, non proteggono dall'influenza aviaria e al momento non è disponibile nessun vaccino contro questa forma influenzale.

Per l'influenza aviaria possono essere usati i farmaci antivirali, ad esempio l'oseltamivir (nome commerciale ►►

► Tamiflu®). I farmaci antivirali possono essere prescritti per aiutare a prevenire l'infezione da influenza aviaria se assunti prima del contagio oppure per aumentare le possibilità di sopravvivenza se assunti entro 48 ore dalla comparsa dei primi sintomi.

In assenza di un vaccino, i farmaci antivirali rappresentano l'unica modalità di intervento medico per la prevenzione e il trattamento.

► Perché l'influenza aviaria è così preoccupante?

Gli scienziati temono che il virus H5N1 dell'influenza aviaria possa mutare in una forma che infetti gli esseri umani e si diffonda, diventando così una malattia estremamente contagiosa e letale. Se ciò dovesse accadere il nuovo virus sarebbe un virus al quale gli esseri umani non sono mai stati esposti prima d'ora. In assenza di difese immunitarie l'infezione potrebbe causare una malattia terribile, come quella responsabile della pandemia di influenza spagnola del 1918-1919, che causò la morte di 40-50 milioni di persone in tutto il mondo.

► Che cos'è una pandemia?

Una pandemia è il focolaio epidemico di una malattia infettiva che si diffonde a livello

mondiale o attraverso grandi regioni del globo. Se si considera la nostra storia, è ragionevole aspettarsi pandemie influenzali tre o quattro volte ogni secolo, quando nuovi tipi di virus fanno la loro comparsa e vengono facilmente trasmessi da persona a persona. Tuttavia, il verificarsi di una pandemia influenzale non è prevedibile e quando la prossima avrà luogo potrebbe non avere nulla a che fare con l'attuale virus dell'influenza aviaria H5N1.

► Come si può prevenire una pandemia?

L'influenza aviaria da H5N1 negli esseri umani è comunque una patologia ancora rara, ma devono essere intraprese azioni volte a cercare di evitare che possa essere in grado di generare una pandemia.

Tuttavia dato che prima o poi è possibile lo scoppio di una pandemia, è essenziale che le persone siano preparate all'evento. Queste sono le azioni che dovrebbero essere intraprese:

- gli scienziati devono osservare e studiare da vicino i virus dell'influenza aviaria per apprendere di più sul loro conto;
- le popolazioni di uccelli selvatici devono essere controllate;

- organismi come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la FAO (Food and Agriculture Organization) e l'Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale (OIE) devono cooperare per aiutare il mondo a prepararsi ad una possibile pandemia;
- l'Unione Europea ed i suoi stati membri devono collaborare nel campo della ricerca ed elaborare dei piani per far fronte all'emergenza, dato che il virus dell'influenza non conosce confini;
- tutti i paesi e i loro cittadini devono essere coinvolti.

► Per ulteriori informazioni e siti visitare www.birdflu.european-lung-foundation.org; www.who.int/csr/disease/avian_influenza; www.cdc.gov/flu/avian.

► Queste informazioni sono state elaborate dal foglio informativo dell'OMS sull'influenza aviaria. ■



ELF
European Lung
Foundation

L'ELF è la portavoce della **European Respiratory Society (ERS)**, un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 10.000 membri in 100 diversi paesi. L'ELF si dedica alla salute polmonare in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.

Conoscere l'allergia al lattice, l'impegno dell'Associazione



L'allergia al lattice è una patologia che provoca reazioni allergiche anche severe, quando il soggetto sensibilizzato entra in contatto con le proteine del lattice o gomma naturale.

Il lattice è un materiale mol-

to versatile, pertanto è utilizzato in numerosi prodotti di uso quotidiano, presidi medico chirurgici e odontoiatrici; una semplice visita medica, una pulizia dentaria, una festa di compleanno o una inaugurazione con palloncini ornamentali, possono rivelarsi un vero incubo.

Momenti di socializzazione quali aperitivi e cene possono costituire un potenziale pericolo, se gli operatori utilizzano i guanti in lattice, rilasciando le proteine sul cibo, oppure se

avvengono contaminazioni tra alimenti le cui caratteristiche possono scatenare reazioni allergiche crociate.

La politica del riciclo/riuso di tale materiale molto diffusa negli ultimi anni ha aumentato sensibilmente il rischio di reazioni allergiche per questi pazienti.

Ci riferiamo all'utilizzo di pneumatici e suole delle scarpe da ginnastica per costruire oggetti creativi.

La gomma dei pneumatici fuori uso (PFU) è, infatti, ►►



► riciclabile al 100% e viene rigenerata per produrre nuovi pneumatici, additivi per creare asfalti meno rumorosi e drenanti, pavimenti per superfici sportive e parchi giochi, pannelli fonoassorbenti, antivibrazione e antishock da inserire nelle pareti.

I PFU, talvolta, possono trasformarsi in piste d'atletica, erba sintetica per i campi da calcio e ancora componenti per ingegneria civile e arredo urbano, come cordoli, dissuasori di sosta, attraversamenti pedonali e panchine.

Da qualche anno, inoltre, alcune ditte si stanno concentrando sullo sviluppo di oggetti di design e riciclo-creativo: si tratta di prodotti quali borse, cinture, sandali, orologi, cover per agende e cellulari, sedie, divani, fioriere e tutto ciò che la fantasia di un artista riesce a immaginare, costituite da miscele di gomma sintetica e/o naturale la cui formulazione il più delle volte non è esplicitata al consumatore.

In rete si trovano tanti consigli fai-da-te per riciclare prodotti in lattice, soprattutto i guanti che si possono trasformare in collane, elastici, porta fiori, fiocchi e altro.

L'Associazione Allergici al Lattice (AAL), da una decina d'anni, è impegnata in campagne informative su questa patologia, diffusa soprattutto fra persone che hanno avuto molteplici contatti con questo materiale, purtroppo poco conosciuta e spesso sottovalutata.

AAL, inoltre, rappresenta le persone in percorsi di garanzia del diritto alla salute, al lavoro, alla vita sociale, informando e accompagnando i pazienti, i familiari e gli operatori interessati (ristoratori, medici, esercizi commerciali etc.), attraverso la conoscenza e/o la predisposizione di protocolli e di precauzioni funzionali alla tutela dell'allergico alla gomma naturale.

L'associazione si avvale della consulenza di medici specialisti in allergologia, collabora con altre realtà del terzo settore, partecipa a convegni, promuove raccolte fondi e patrocina progetti volti a finanziare corsi

a scopo divulgativo ed eventi non profit.

Un ulteriore filone di attività importante riguarda le certificazioni di prodotti e dispositivi *latex free* e protocolli *latex safe* di strutture sanitarie e odontoiatriche, pubbliche e private.

Ciò avviene prevalentemente attraverso contatti formali scritti con le Aziende produttrici, con le strutture di cui un paziente deve avvalersi per le cure e con le associazioni di categoria e garanzia (ordine dei medici, ANDI, AIFA).

A tal proposito, è recente la collaborazione nata con l'Agenzia Italiana del Farmaco per la raccolta delle certificazioni dei vaccini antinfluenzali, nella campagna 2017/2018 (<http://www.aifa.gov.it/content/assenza-di-lattice-nel-confezionamento-primario-dei-vaccini-influenzali>). ■

Maria Ravanini
Socia AAL

AAL Associazione Allergici al Lattice

via Seriola 35, 25035 - Ospitaletto (BS)
allergiciallattice@gmail.com
www.allergiciallattice.org
Facebook: [it-it.facebook.com/AALattice1/s/](https://www.facebook.com/AALattice1/s/)



CLINIC CENTER
S.p.A.

**CASA DI CURA
e
POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO**

Viale Maria Bakunin, 171
Parco San Paolo - 80126 Napoli
Centralino Tel 081-7283144
www.cliniccenter.it
info@cliniccenter.it
www.napoli1.pneumonet.it
napoli@pneumonet.it

**NumeroVerde
800194848**



Unità di degenza per riabilitazione dotata di 250 posti letto per ricoveri in regime ordinario e Day Hospital.

Programmi riabilitativi differenziati.

Ambulatorio specialistico con attività clinica e diagnostica.

Centro di specializzazione broncopneumologico e di allergologia respiratoria.

Centro Anti Fumo della Rete Campania AIPO

Centro per i Disturbi Respiratori durante il Sonno

Rugby contro la BPCO



Nella caratteristica ex-Chiesa dei Disciplini di Sale Marasino, a due passi dal lago, si è tenuta sabato 22 settembre la presentazione del nuovo progetto che vede coinvolti gli Scorpionshark Rugby e l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, rappresentata sul territorio dalla Sezione Territoriale di Brescia "Un Sorriso per Fiorangela".

Gli Scorpionshark, unitamente al Rugby Valle Camonica, sono da sempre attivi a sostegno di numerose iniziative e associazioni, non ultime le campagne per la lotta al tumore alla prostata e quelle contro la violenza sulle donne. Quest'anno il vicepresidente Ulderico Fenaroli, forte anche del fatto di aver conosciuto personalmente Fiorangela, a cui la sezione è dedicata, ci ha proposto di diventare con la sua squadra un nostro *testimonial*. Da subito si è messa in moto la catena di eventi che ci hanno viste partecipare da prima a due feste locali, con attività di volantinaggio e promozione locale e successivamente a una conferenza stampa dove, alla presenza dei giornalisti bresciani abbiamo illustrato gli obiettivi dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Alla conferenza ha partecipato anche il dott. Barbanò, medico referente di sezione e pneumologo presso la Clinica Maugeri di Lumezzane, il quale ha



Gli Scorpionshark Rugby in collaborazione con l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Visita il sito: http://www.piuvalitv.it/news/2018-09-24_il-rugby-in-meta-contro-la-bpcow6iYFugjw3w.google

illustrato con parole chiare e semplici cosa è la BPCO e quali sono i disagi, non solo fisici, ma anche psichici e sociali che questa patologia porta con sé.

Ovviamente presenti le alte cariche del rugby: il presidente Sergio Bianchetti, il quale si è detto entusiasta di poter sostenere la nostra associazione; il Vicepresidente degli Shark, Ulderico, che senza nascondere l'emozione, ha dichiarato di essere felicissimo e onorato di poter portare sul campo il nostro nome e il rappresentante del rugby Valle Camonica, Stefano Ghirardelli detto "Ghiro", il quale ha espresso ammirazione per la nostra causa.

La collaborazione ha già attivato una campagna di raccolta fondi, tramite la consegna a fronte di una piccola donazione di una maglia, simbolo del soda-

lizio tra le due realtà, maglie che sono state donate gratuitamente da un benefattore anonimo alla sezione. Inoltre le squadre hanno fatto imprimere il logo della nostra associazione sulle maglie dei giocatori e porteranno su tutti i campi di gioco la nostra causa.

È stata una mattinata eccezionale, dove abbiamo respirato il vero significato della parola solidarietà. Siamo entusiasti di questo progetto che ci vedrà impegnate per un anno intero e speriamo che chi legge possa percepire la soddisfazione di chi, tra il dolore per la perdita di una persona cara, ha saputo trarre comunque un insegnamento. ■

*Silvia Codenotti
Tesoriere e Coordinatrice
Sezione Brescia*

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

via Cassia 605 - 00189 Roma
Tel. +39 339 4571404 (lunedì, mercoledì, giovedì 9-14)
franchima2@gmail.com
www.pazientibpcO.it

La speleoterapia nelle malattie respiratorie del bambino e dell'adulto



La patologia respiratoria è la quarta patologia più frequente nel mondo e, mentre le altre – malattie cardiovascolari, tumorali, degenerative – sono in declino, essa continua ad aumentare, sia per gli stili di vita occidentali, sia per l'inquinamento atmosferico, come abbiamo documentato in diversi nostri studi (M.CANCIANI ET AL, CCM Ministero della Salute, 2016).

La più frequente patologia respiratoria, l'asma, colpisce circa 300 milioni di persone nel mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che l'asma sia responsabile di circa 250.000 decessi all'anno (Linee Guida GINA Italiane, 2013). Nell'Europa Occidentale la prevalenza dell'asma è pari al 10% ed è una delle malattie croniche più frequenti



nell'età infantile (VON MUTIUS ET AL., 2014).

La prevalenza di asma è aumentata in quasi tutto il mondo nella seconda metà del Novecento fino agli anni '90, soprattutto nei bambini (Linee Guida GINA, 2013). In Italia la prevalenza dell'asma nei bambini e giovani è tra il 10 ed

il 20%. Nella terapia e nel controllo dell'asma in età infantile e adolescente si distingue tra *management* allergologico, terapia farmacologica e approcci non farmacologici (GRIMMINGER, REICHENBERGER & SEEGER, 2010; VON MUTIUS ET AL., 2014).

La speleoterapia è una forma particolare di terapia climatica che si avvale dell'effetto terapeutico del microclima presente nelle miniere dismesse e nelle grotte.

Presupposto per l'uso terapeutico di centri di speleoterapia fredda sono le seguenti caratteristiche microclimatiche:

- temperature basse costanti;
- umidità relativa intorno al 100%;
- bassa umidità assoluta;
- elevata purezza dell'aria;
- correnti d'aria moderate.





► L'inspirazione dell'aria fredda, pura e molto umida presente nelle grotte facilita il drenaggio del tessuto edematoso dei bronchi e aumenta il lume delle vie respiratorie, per cui il paziente respira più liberamente.

Esistono solo pochi studi randomizzati e attuali in inglese, italiano o tedesco attinenti a questo tema. Una revisione obiettiva ed indipendente della letteratura medica al riguardo (Cochrane, 2009) ha messo in rilievo la mancanza di criteri scientifici di questi studi. Per questo motivo abbiamo voluto valutare con un metodo scientifico rigoroso avvalendoci di calcoli statistici in cui non vi era la scelta da parte di medici, se la speleoterapia avesse un razionale.

Da 7 anni abbiamo diviso la popolazione di bambini asmatici che frequentano il soggiorno estivo di Fusine (UD) in due gruppi scelti con criterio *random* da parte di un sistema statistico casuale: metà hanno frequentato l'ex miniera di Raibl a

Cave del Predil, l'altra metà ha continuato ad eseguire normali attività di svago e di gioco. Dall'analisi dei risultati nei diversi anni, in media possiamo dire che il 30% dei bambini riporta un miglioramento dell'asma, valutato non solo clinicamente, ma con metodi più sensibili, come la spirometria complessa, la temperatura dei gas del respiro e l'ossido nitrico esalato, finissimo marcatore d'infiammazione bronchiale. Detto miglioramento in genere persiste per qualche mese, spesso senza bisogno di aggiungere dei farmaci. È probabile che con una maggiore frequentazione della speleoterapia (due settimane invece di una) e per un paio di ore al giorno i risultati siano più evidenti ma diffi-

coltà di ordine economico impediscono di protrarre ulteriormente il soggiorno, che è limitato a cinque sedute di speleoterapia della durata di un'ora e mezza ciascuna.

Contrariamente ai miei dubbi iniziali, i bambini – ma anche gli adulti che li accompagnano, quasi tutti asmatici – gradiscono la permanenza nell'ex miniera e spesso bisogna richiamarli più volte che il tempo a disposizione è finito. Abbiamo visto che organizzando la permanenza sotto forma di giochi, letture, ricerca di vene metallifere, il tempo scorre veloce e i bambini si rilassano. Un grande aiuto ci è fornito dal nostro accompagnatore ed ex minatore Valerio Rossi, il quale con le sue storie di vita vissuta, con l'esame dei minerali e con la sua pazienza viene incontro alle richieste di tutti.

Infine, *last but not least*, durante la speleoterapia i partecipanti vengono a conoscenza della storia, della vita e delle vicissitudini della miniera, apprezzano la dura vita dei minatori e l'organizzazione di quella che fu una delle miniere modello dell'Austria prima e dell'Italia poi. ■

Mario Canciani
Presidente ALPI

ALPI - Associazione Allergie e Pneumopatie Infantili ONLUS

via Brigata Re, 29 (ex Osoppo) - 33100 Udine

Tel. 334 1858889

info@associazionecalpi.com - www.associazionecalpi.com

Insieme per respirare la vita



AMOR nasce nel 1984 per aiutare e tutelare le persone affette da gravi insufficienze respiratorie che necessitano, per vivere, di un supplemento di ossigeno erogato attraverso l'ausilio di ossigeno liquido, bombola fissa e *stroller* portatile e concentratori portatili di ossigeno con batterie ricaricabili o stanziali.

Le nostre aree di intervento sono:

Prevenzione: da diversi anni la nostra associazione si muove sul territorio di Milano e provincia con giornate dedicate a campagne volte a fornire informazioni sui rischi connessi a stili di vita scorretti. Misurazione degli indici di saturazione dell'ossigeno nel sangue per una preventiva informazione della possibile futura ossigeno-dipendenza.



Informazione e divulgazione: attraverso la creazione di *Punti Amor*, per l'aiuto ai familiari nella gestione delle malattie respiratorie nei vari ospedali di Milano e provincia.

Qualità della Vita: organizziamo ogni anno, in albergo, due soggiorni educazionali riabilitativi assistiti rivolti ai nostri associati e familiari, in inverno al mare e in estate in località collinare.

Durante i soggiorni svolgiamo giornalmente dei momenti dedicati alla riabilitazione respiratoria con l'aiuto di un fisioterapista. È inoltre sempre presente un'infermiera per i vari bisogni. Altri momenti sono gli incontri di sostegno psicologico durante i quali vengono mostrate tecniche di

rilassamento di gruppo. Organizziamo inoltre qualche uscita per esplorare il territorio circostante.

La convivenza favorisce lo scambio di esperienze che aiuta a riconoscersi nel vissuto dell'altro. Condividendo la propria condizione ci si sente meno soli e si alleggerisce la fatica e la pesantezza della malattia.

Per continuare questa condivisione sono nati piccoli gruppi di aiuto denominati "Circolo del Respiro" che si riuniscono periodicamente nelle abitazioni degli stessi malati.

Abbiamo tanti altri sogni nel cassetto per poter assieme, sempre più, Respirare la Vita... ■

Alfonsina Pollastri
Segreteria AMOR

AMOR Onlus Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione

c/o Padiglione 10 - Ala C
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Tel.: +39 02 66104061 - Fax: +39 02 42101652
amor.associazione@libero.it - www.associamor.com
Facebook: AmorOnlus

L'autosomministrazione della terapia: nuovo passo verso l'*empowerment* del paziente con Deficit di Alfa1-Antitripsina



Convinti che la lingua italiana possa esprimere ogni sentimento, ogni concetto e ogni passione con una parola, si capitolava immediatamente cercando il corrispettivo del termine inglese *empowerment*: senza eccessivi giri di parole, esso significa «rendersi autonomi», «acquisire potere e responsabilizzazione».

L'*empowerment* è sempre stato un cavallo di battaglia della statunitense Alpha One Foundation, fondazione attivissima in America da decenni, gestita dai pazienti o soggetti affetti da Deficit di al-

fa1-antitripsina (AATD), che tratta direttamente con le case farmaceutiche, organizza congressi, finanzia e suggerisce temi di ricerca e, in particolare, è attenta a ogni dettaglio dell'assistenza dei soggetti o pazienti affetti da AATD (detti confidenzialmente *Alphas*).

Il Deficit di alfa1-antitripsina (AATD), è un fattore genetico di rischio per lo sviluppo, in particolare, di epatopatie ed enfisema polmonare con BPCO: più precocemente si riconoscono i soggetti che ne sono portatori, meglio è, soprattutto per evitare che si sviluppino le patologie correlate e i soggetti diventino, appunto, pazienti. In particolare, nei confronti dei portatori si devono mettere a punto tutte le strategie di igiene di vita possibili (astensione dal fumo di sigaretta, dieta equilibrata, attività fisica, allontanamento da inquinanti ambientali e atmosferici) e programmare un periodico monitoraggio clinico, laboratoristico e strumentale.

Nel recente Congresso annuale svoltosi a Parigi nel settembre scorso a cura della European Respiratory Society (ERS), il più frequentato al mondo – circa 18.000 partecipanti! – è stata presentata

un'interessante relazione, proveniente proprio dall'ambiente dell'Alpha One Foundation nella persona del dott. Robert Sandhaus, riguardante l'autosomministrazione per via endovenosa (EV) della terapia sostitutiva con alfa1-antitripsina ricavata da donatori sani. Sandhaus ha dimostrato che proporre e attivare l'autosomministrazione EV della terapia negli *alphas* che ne hanno bisogno (e cioè quelli affetti da enfisema e BPCO) permette l'avvio più precoce della terapia e una migliore aderenza (i pazienti, cioè, dimenticano molto meno le somministrazioni settimanali del farmaco, divenendo per l'appunto più autonomi e responsabilizzati, più padroni del loro destino e del loro stato di salute).

Per questo motivo, a breve, anche in diverse nazioni europee sarà sviluppata la possibilità dell'autosomministrazione.

A cura della ditta farmaceutica CSL-Behring, si è svolto nei primi giorni di novembre scorso a Francoforte un cosiddetto *Summit* di presentazione delle modalità di autosomministrazione e di formazione a cui hanno partecipato, oltre ai funzionari della CSL, medici e infermieri provenienti da Germania, Italia, Repubblica Ceca, ►►





► Portogallo e Spagna; dall'Italia erano presenti sanitari provenienti da Cagliari, Napoli, Villafranca, Padova e Brescia. Nei due giorni trascorsi sulle rive del fiume Meno sono state dapprima presentate delle esperienze di autosomministrazione in altre patologie. Piuttosto interessanti sono risultati i contributi di Andreas Tiede, ematologo esperto di emofilia di Hannover, che ha raggiunto risultati estremamente importanti nell'auto-somministrazione di fattori della coagulazione anche nei bambini oltre i sette anni d'età - sia come profilassi che come terapia di urgenza - e di Andrea Zanichelli, internista milanese dell'Ospedale Sacco, esperto di edema angioneurotico ereditario (HAE) che ha dimostrato l'efficacia della tempestiva somministrazione del fattore inibitore di cui i pazienti sono carenti, descrivendo anche tutta la rete assistenziale e telefonica disponibile.

Nei gruppi di lavoro svoltisi nel pomeriggio a Francoforte quasi tutti i partecipanti hanno

partecipato alle esercitazioni di autosomministrazione del farmaco derivato da alfa1-antitripsina ricavata da donatori sani verificando di persona come sia semplice autoinfondersi EV una fleboclisi.

La conclusione migliore è stata quindi quella di convincere i partecipanti che l'auto-somministrazione è molto più agevole di quanto si possa pensare e alla portata della maggioranza dei pazienti *alphas*.

Passi successivi del programma saranno rappresentati da simili iniziative in ambito nazionale anche in collaborazione con le associazioni di pazienti. I Centri più forniti di casistica a breve individueranno anche i pazienti candidabili

ai corsi di autosomministrazione previsti e al conseguente rilascio di certificato della capacità di autosomministrarsi il farmaco, anche se nulla impedirà che a casa del paziente un familiare o un amico possa intervenire in aiuto.

In conclusione, se l'auto-somministrazione per il Deficit di alfa1-antitripsina (AATD) si diffonderà anche in Europa e in Italia, un altro passo verso l'*empowerment* dell'*alphas* sarà percorso, in una logica estremamente avanzata di collaborazione tra medico, infermiere e paziente, con il paziente sempre più protagonista e più attivo in un reciproco rapporto di fiducia. ■

*Luciano Corda
ASST Spedali Civili, Brescia*



Associazione Nazionale Alfa1-AT – ONLUS

Sede legale: via Galilei, 24 – 25068 Sarezzo (BS)
Sede operativa: via Puccini, 25/A – 25068 Sarezzo (BS)
Tel.: +39 335 7867955, +39 335 7599026,
Fax: +39 030 8907455
info@alfa1at.org - www.alfa1at.it
Skype: *alfa1.italia.generico*

La scuola che entusiASMA



Un ragazzo asmatico in età di obbligo scolastico trascorre buona parte del suo tempo a scuola, specialmente in primavera, quando è maggiore il rischio di crisi acuta.

Il pericolo principale è la crisi asmatica grave, con necessità di accesso in pronto soccorso, spesso in situazioni in cui gli ospedali sono lontani dai plessi scolastici. In questi casi è importante l'intervento immediato del personale scolastico che, se adeguatamente preparato, può risolvere facilmente la crisi o attenuarla, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso.

Sono sempre di più le scuole che chiedono di essere preparate per intervenire correttamente e per istruire il personale alla somministrazione di farmaci salvavita pertanto l'Associazione

Respiriamo Insieme ha realizzato il progetto "La SCUOLA che entusiASMA", che si svolgerà durante l'Anno Scolastico 2018-19 e intende contribuire a creare in Italia una migliore conoscenza e maggiore cultura sanitaria sull'asma da parte della scuola, al fine di ridurre drasticamente i rischi ai quali sono esposti bambini e ragazzi, garantendo una maggiore serenità alle loro famiglie e alle insegnanti stesse.

L'adolescenza è un viaggio articolato e complesso: lo è dal punto di vista fisico, emotivo e relazionale per tutti i ragazzi. Quando però alle già numerose incognite esistenziali, insite nella transizione da bambino ad adulto, si aggiungono gli ostacoli dati da una patologia cronica che interferisce nella gestione della quotidianità, le cose si fan-

no ancora più difficili. Gli adolescenti che presentano sintomatologia asmatica o quelli già diagnosticati asmatici possono sentirsi esclusi dagli amici o dai compagni di classe, per esempio quando la malattia li limita nelle attività che ai coetanei riescono facilmente (correre, ridere sfrenatamente, fare attività sportiva ecc.) o li obbliga a frequenti assenze dal contesto sociale, al quale invece hanno necessità di appartenere. L'asma è infatti il primo motivo di assenza da scuola. Nel caso di ragazzi affetti da patologie respiratorie come l'asma, il quadro complessivo si complica e richiede alla famiglia e alla scuola una maggiore conoscenza e competenza, oltre che attenzione.

Appare quindi essenziale accompagnare i ragazzi verso un ►►



► più attento ascolto delle proprie emozioni e del proprio corpo, promuovendo la conoscenza di stili di vita sani e un'adeguata gestione della propria salute, soprattutto in presenza di sintomi asmatici, di fattori di rischio o familiarità o di diagnosi già avvenuta durante l'infanzia.

Questo progetto sarà realizzato con la collaborazione di medici ospedalieri pediatrici, organizzazioni sanitarie territoriali e organizzazioni scolastiche. Il progetto si prefigge come obiettivo principale quello di cercare un'alleanza tra insegnanti, genitori e ragazzi delle scuole secondarie di primo grado con i medici specialisti allergologi e pneumologi e le organizzazioni di volontariato del territorio che si occupano di adolescenti e pazienti con patologia respiratoria. Ciò al fine di migliorare le conoscenze riguardo la patologia asmatica, prevenire i fattori di rischio e affrontare e superare così le barriere che limitano una adeguata cura di sé e della propria salute da parte dei ragazzi.

Altro obiettivo importante è quello di promuovere una piena e consapevole inclusione sociale degli studenti con patologia già diagnosticata.

Questo progetto, infine, oltre a voler raccogliere un dato epidemiologico attuale sui sintomi compatibili con l'asma negli adolescenti attraverso uno *screening* respiratorio (spirometria) ed un questionario educazionale, vuole spiegare ai ragazzi cosa sia e come si presenti questa patologia, in modo da renderli capaci di individuarne i sintomi premonitori, vuole soprattutto promuovere un percorso di crescita, consapevolezza e acco-



glienza tra i ragazzi e gli adulti con cui essi trascorrono la loro quotidianità.

Gli incontri previsti per ogni classe saranno 10 e saranno tenuti da 1 medico, 1 psicologo, 1 pedagogo e 1 volontario dell'associazione.

I ragazzi, attraverso la narrazione del personaggio RESPIRO, lavoreranno sulla consapevolezza del corpo (respirazione, equilibri e rilassamento) anche partendo dall'esperienza di limitazione data dalla diversità della malattia, sull'espressione corporea (gesti, movimenti, voce), sullo sperimentare sensazioni ed

emozioni attraverso i sensi e la memoria del corpo, sull'ascolto, la fiducia e l'abbandono all'altro. A conclusione del percorso ad ogni partecipante verrà distribuito un manuale del corso, edito in collaborazione con Carthusia, casa editrice di libri per ragazzi. Il progetto è stato realizzato con la collaborazione di Ari-aaa3 e con il patrocinio della Società Scientifica SIMA (Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza). ■

Simona Barbaglia
Presidente Respiriamo Insieme

Associazione Respiriamo Insieme Onlus

via Niccolò Tommaseo, 94 - 35131 Padova
Tel.: +39 331 2759920
info@respiriamoinsieme.org
www.respiriamoinsieme.org

C'è Musica nell'Ariaaaa



Nel mondo più di 300 milioni di persone soffrono di asma, diagnosticata in oltre il 10% della popolazione pediatrica dei Paesi industrializzati con una stima di aumento a 400 milioni nel 2025. In Italia, uno studio del 2002 ha stimato una prevalenza di asma del 9% in bambini di 6-7 anni e del 10% in ragazzi di 13-14 anni, equivalente a una media di 2-3 alunni che soffrono di questa patologia presenti in una classe. Lo stesso studio riporta una frequenza di asma grave dell'1,6% nei bambini e del 2,3% negli adolescenti. Globalmente si stima che la mortalità per asma sia di 1 su 250 morti. Fortunatamente, in Italia, così come in altri paesi occidentali, la mortalità per asma è bassa e si è progressivamente ridotta tra il 1994 e il 2005.

“C'è Musica nell'Ariaaaa” è

un progetto rivolto agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado della Regione Sicilia che ne faranno richiesta. Si partirà in questo anno scolastico 2018/19 con un Istituto Scolastico pilota, l'Istituto Comprensivo Giovanni XXIII, in attesa delle successive richieste di adesione.

Il razionale di questo progetto vuole coniugare i benefici della musicoterapia e della fisioterapia respiratoria per migliorare la salute psicofisica dei ragazzi che seguiranno il percorso proposto.

Recenti studi hanno infatti dimostrato come la musicoterapia abbia degli effetti positivi nella riduzione dei sintomi depressivi di bambini e adolescenti. I ricercatori della Bournemouth University e della Queen University di Belfast hanno scoperto come la musicoterapia, associata a un trattamento terapeutico tradizionale abbia ridotto i sintomi depressivi nei bambini e adolescenti che presentavano problemi comportamentali ed emotivi. Lo studio, ha anche dimostrato che i ragazzi di 13 anni (e più) che hanno ricevuto un trattamento musicoterapico

hanno migliorato anche le loro abilità comunicative e interattive, riscontrando anche come la musicoterapia abbia portato a un miglior funzionamento sociale nel corso del tempo in tutte le fasce d'età.

Inoltre i risultati di una ricerca dell'Università di Heidelberg, ha rilevato come suonare uno strumento a fiato non sia affatto controindicato in caso di asma. Al contrario, la pratica costante sembra aiutare ad alleviare le condizioni sia fisiche che mentali di chi soffre di questo disturbo.

L'associazione ha ideato questo progetto consapevole che mantenersi fisicamente attivi, anche grazie a esercizi riabilitativi che allenino il fiato attraverso gli strumenti musicali, appare fondamentale per garantire a tutti i ragazzi, ancor più se affetti da patologia asmatica, un modo per migliorare la capacità di percepire il proprio corpo, ridurre la difficoltà respiratoria, consentire un benessere psicologico, tutti traguardi che miglioreranno certamente anche la socializzazione. Gli strumenti a fiato sono tra gli strumenti ideali per cominciare a suonare, poiché la loro tecnica di base è piuttosto semplice e sono in grado di regalare delle belle soddisfazioni molto presto. La maggior parte dei ragazzi adora gli strumenti a fiato: sono esteticamente molto belli, hanno un suono accattivante e sono intuitivi da suona- ➤

La mia idea è che c'è musica nell'aria, musica attorno a noi; il mondo è pieno di essa, e basta semplicemente prendere ciò che si desidera.

► re. Per questo sono stati scelti in questo progetto “C’è Musica nell’Ariaaa” che si articolerà nella seguente struttura:

- primo incontro di presentazione del progetto ai genitori e ai ragazzi e raccolta delle adesioni;
- secondo incontro di *screening* respiratorio a tutti i ragazzi partecipanti (per consentire anche una eventuale diagnosi precoce di patologia asmatica) effettuato con la collaborazione di medici specialisti componenti il Comitato Scientifico di ARI-AAA3 Onlus;
- 2 moduli di laboratorio musicale, I modulo da Novembre a Gennaio 2019, II modulo da Febbraio a Maggio 2019. Ciascun modulo avrà 10 laboratori musicali di un’ora ciascuno in cui si utilizzeranno strumenti a fiato;
- concerto del primo quadrimestre con sinfonia suonata dai ragazzi;
- terzo incontro a Maggio 2019 di *screening* respiratorio per monitorare i benefici del progetto sulla salute respiratoria dei ragazzi;
- convegno e concerto a fine anno scolastico aperto a tutti.

Il convegno vedrà la partecipazione di uno specialista pneumologo, un fisioterapista e un istruttore musicale, che presenteranno i risultati ottenuti, anche dal monitoraggio spirometrico, e spiegheranno l’importanza di mantenersi in salute.

Il progetto sarà realizzato in ogni scuola secondaria di primo e secondo grado che ne farà richiesta dove siano presenti sedi operative della nostra Associazione o dove vi siano associazioni di pazienti



disponibili a collaborare con ARI-AAA3 Onlus.

Si realizzerà con la collaborazione di medici, organizzazioni sanitarie e organizzazioni scolastiche territoriali della città richiedente. “C’è Musica nell’Ariaaa” si prefigge come obiettivo principale quello di cercare un’alleanza tra insegnanti, genitori e ragazzi con i medici specialisti allergologi e pneumologi e le organizzazioni di volontariato del territorio che si occupano di adolescenti e pazienti con patologia respiratoria. Ciò al fine di migliorare le conoscenze riguardo la patologia asmatica e allergica, prevenire i fattori di rischio e affrontare e superare così le barriere che limitano una adeguata cura di sé e della propria salute da parte dei ragazzi.

Altro obiettivo importante è quello di promuovere una piena e consapevole inclusione sociale degli studenti con patologia già

diagnosticata, promuovendo e realizzando attraverso l’utilizzo degli strumenti a fiato esercizi di fisioterapia respiratoria, importantissima per i pazienti affetti da asma e da patologie respiratorie correlate ad allergia, poiché migliora la loro *compliance* respiratoria, la tonicità muscolare, aiuta ad espettorare secrezioni migliorando così la salute e la qualità di vita.

Il progetto, infine, tende a spiegare agli adolescenti cosa sia e come si presenta l’asma e la patologia allergica, in modo da renderli capaci di individuarne i sintomi premonitori, soprattutto promuovendo un percorso di crescita, consapevolezza e accoglienza sia nei ragazzi sia negli adulti con i quali essi trascorrono la loro quotidianità. ■

Daniela Gaeta
Presidente ARI-AAA3

ARI-AAA3 Onlus

via Ragusa Moletti, 3 - 90129 Palermo
Tel.+39 3201731433
info@ariaaa3.it - associazione.ariaaa3onlus@gmail.com
www.ariaaa3.it

Prima giornata italiana IPF e malattie rare polmonari



Nel weekend del 22 e 23 settembre 2018 si è volta a Pistoia, nello scenario artistico tipico della Toscana, il primo *meeting* italiano dove pazienti, medici ed esperti multidisciplinari hanno potuto discutere insieme di IPF e delle altre malattie rare polmonari come, ad esempio, il deficit di Alfa1-antitripsina.

I relatori hanno toccato tutti gli argomenti, ad esempio la ricerca scientifica, il trapianto polmonare, l'importanza dell'attività motoria anche nella fase più avanzata della malattia fino ad arrivare ai problemi di carattere psicologico che questo tipo di malattie altamente invalidanti comportano. Erano presenti i rappresentanti delle 12 associazioni locali che attualmente compongono FIMARP e ovviamente una folta rappresentanza di pazienti e familiari che hanno potuto così porre domande e do-

cumentarsi sulla malattia.

Nella serata del sabato si è svolta anche la seconda edizione di "Music For Breath", che ha visto tutti i partecipanti riuniti insieme alla calorosa cittadinanza di Pistoia nella famosa Piazza della Sala al ritmo di musica anni '80, ovviamente assaporando le specialità locali. L'evento si è chiuso la mattina della domenica alla presenza dell'Assessore allo Sport e campione olimpico di scherma, Gabriele Magni, con il torneo triangolare di calcio in memoria di Alessandro Giordani, il presidente fondatore di FIMARP. Si sono scontrate la Nazionale Italiana Trapiantati, la Nazionale Spagnola Trapiantati e una squadra *All Stars* dove hanno giocato anche il nostro presidente Fabrizio Andreotti e il vicepresidente Matteo Buccioli assieme alla campionessa mondiale di ci-

clismo Edita Pucinskaite e all'ex nazionale italiano di basket Gek Giacomo Galanda. Ovviamente il risultato finale non conta, sono stati tutti grandi vincitori!

È stata una grande soddisfazione per noi di FIMARP che abbiamo visto finalmente concretizzare il risultato di lunghi mesi di preparazione ma dobbiamo ringraziare per questo anche i nostri amici della federazione europea EU-IPFF che ci hanno dato la forza e l'entusiasmo di affrontare questa avventura.

Il presidente Fabrizio Andreotti vi dà appuntamento alla prossima edizione dell'incontro che si terrà in futuro in differenti città d'Italia, affinché possa diventare davvero un punto fermo per pazienti, medici e ricercatori italiani. ■

Stefano Pavanello
Tesoriere FIMARP



Federazione Italiana IPF e Malattie Rare Polmonari - FIMARP Onlus

via della Sforzesca, 1 – 00185 Roma
Tel. +39 335 6365602 – 393 4414156
fimarp.onlus@gmail.com – presidente@fimarp.it
www.fimarp.it

Un Decalogo per orientarsi nel mondo delle distrofie



Orientarsi nel mondo delle distrofie muscolari non è sempre facile. Spesso la malattia lascia senza parole chi osserva la disabilità neuromuscolare dall'esterno. A questo scopo la Commissione medico scientifica dell'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare, che raggruppa un gruppo di medici specialisti nell'ambito delle patologie neuromuscolari, ha realizzato un Decalogo sulle distrofie muscolari.

Il Decalogo si rivolge ai medici e ai famigliari per rispondere in maniera breve ma efficace a dieci principali domande sulle distrofie, offrendo un agevole strumento di consultazione con riferimenti e approfondimenti facilmente reperibili sul sito uildm.org.

Questo strumento vuole fare chiarezza su un gruppo di patologie, raggruppate sotto il nome di distrofie, che provocano una lenta, ma progressiva perdita di tessuto muscolare scheletrico - sostituito gradualmente da tessuti adiposi e connettivo/fibrosi - e una conseguente condizione generale di debolezza. Nel



tempo le distrofie portano a una perdita sequenziale delle capacità motorie, respiratorie e cardiache. Se ne conoscono circa 80 forme diverse e sono 20mila le persone che ne soffrono in Italia.

Le dieci domande vogliono presentare in un quadro il più ampio possibile gli aspetti in gioco quando si ha a che fare con questo tipo di patologie. Essendo malattie genetiche è essenziale offrire indicazioni

e strumenti sulla loro trasmissione e sulla diagnosi. Inoltre il Decalogo chiarisce il grado di coinvolgimento dei muscoli involontari e approfondisce il ruolo della fisiochinesiterapia. Non mancano i riferimenti alle terapie esistenti e ai trial clinici in corso.

Il Decalogo è disponibile su uildm.org. ■

Alessandra Piva
Ufficio Stampa UILDM

UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare Onlus

via Vergerio, 19 - 35126 Padova
Tel.: +39 049 8021001 / 757361 - Fax: +39 049 757033
Segreteria Nazionale: direzionenazionale@uildm.it
Ufficio Stampa e Comunicazione: uildmcomunicazione@uildm.it
Ufficio Fundraising: fundraising@uildm.it
Segreteria Commissione Medico-Scientifica: commissionemedica@uildm.it
www.uildm.org

La passeggiata della speranza



Il 14 ottobre al Parco di Monza, è partita “La passeggiata della speranza” iniziativa promossa e organizzata dalla Onlus “Un respiro di speranza Lombardia”. L’associazione ha scommesso su una partenza importante, raggiungendo il primo traguardo. La forza è derivata dal respiro dei tanti, tantissimi partecipanti. La prima voce di incoraggiamento, sempre puntuale e precisissima è stata quella del Prof. Alberto Pesci, Primario di Pneumologia dell’ASST di Monza, che da anni si prende cura dei suoi pazienti, con passione e dedizione.

Lungo il percorso della passeggiata di circa 3 km, sono stati posti dei gazebo per informare e promuovere gli interventi educazionali preventivi, tra questi spirometrie gratuite, un esame facile, non invasivo e importantissimo per conoscere lo stato di salute dei polmoni. Gli operatori specializzati del San Gerardo di Monza, ne hanno eseguite ben 286. Un vero successo! Oltre le nostre aspettative.

Conoscere questa malattia aiuta a non farsi trovare impreparati, e fare la spirometria è importante. Prevenire è meglio che curare, si sa, ma

è bene ricordarlo sempre!

La divulgazione della conoscenza di questa patologia deve essere associata alla prevenzione, per questo sono stati distribuiti più di 600 *flyer* informativi. Ecco perché ci stiamo impegnando e non ci stancheremo mai di ripetere, la prevenzione è il primo passo che devono fare tutti. Perché c’è una partenza, un percorso faticoso, e un arrivo, ma l’importante è la qualità del viaggio.

Già, perché i malati, avranno il fiato corto, ma non devono mai smettere di avere speranza. Creare ad esempio, momenti di incontro come “La passeggiata della speranza”, per scambiare le proprie esperienze, raccontarsi, e soprattutto non sentirsi soli durante un percorso spesso tortuoso.

Passo dopo passo, avendo accanto le persone giuste, i supporti giusti, e i sorrisi di sempre, nulla è impossibile. La nostra speranza è di arrivare a sconfiggere questa patologia grazie alla ricerca medico scientifica. Sostenere ►►





► le attività dell'Associazione, contribuisce ad aiutare chi da anni si impegna per far conoscere a quante più persone possibili la Fibrosi Polmonare Idiopatica.

È una patologia rara, poco conosciuta, invalidante, difficile da gestire, che spesso, se non diagnosticata in tempo, può portare in tempi brevi a un tragico epilogo.

La Lombardia conta circa 600 pazienti, 130 dei quali sono seguiti all'Ospedale San Gerardo ASST di Monza. Oggi le cure necessarie per rallentare il decorso della malattia ci sono, quello che manca è l'informazione necessaria, per battere sul tempo questa patologia, per diagnosticarla in modo chiaro, il più velocemente possibile per attivare un percorso terapeutico efficace e tempestivo.

Questo è il motivo per cui l'Associazione "Un respiro di speranza Lombardia" è sul

territorio, con un obiettivo preciso. La nostra missione è allargare gli orizzonti della conoscenza dell'IPF quanto più possibile. Per questa ragione lavoriamo costantemente perché chi è colpito da questa malattia arrivi in tempo per potersi curare, ma lavoriamo anche per chi non sa di essere malato.

"La passeggiata della speranza" ha portato i primi risultati, siamo partiti dal via, abbiamo fatto un percorso importante e abbiamo un punto di arrivo, preciso, chiaro, e arredato bene! Abbiamo informato e continueremo a farlo. Il nostro intento, farvi venir voglia di ascoltare il vostro respiro, per non dover dire, poi, "l'ho saputo tardi!".

Oggi il nostro impegno prosegue all'interno dell'Ospedale San Gerardo di Monza nel reparto di Pneumologia. Saremo presenti, tre volte la settimana, per "chiacchierare" con voi. Vi staremo ad ascoltare e vi racconteremo la nostra esperienza con la fibrosi polmonare idiopatica (IPF). Lo faremo perché è una malattia *all-inclusive*, che coinvolge tutti, anche chi non sa di averla. È un ospite sgradito che ci è toccato in sorte di invitare. L'IPF deve sapere che noi di fiato ne abbiamo abbastanza per raccontarla. ■

*Pamela Giampietro
Socia Un Respiro di
Speranza Lombardia*

Un Respiro di Speranza Lombardia

via Pergolesi, 33
C/O ASST di Monza 20900 (MB)
www.unrespirodisperanzalombardia.com

Novembre: un mese per fare luce sul tumore del polmone



In occasione di novembre, che è il mese mondiale di sensibilizzazione sul tumore del polmone, WALCE Onlus (*Women Against Lung Cancer in Europe* ovvero Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa) ha promosso, come consuetudine, numerose iniziative in tutta Italia per informare sui rischi legati al fumo, sostenere i pazienti e sensibilizzare la popolazione nei confronti della patologia oncologica polmonare.

L'*awareness tour* 2018 è partito da Roma con un evento istituzionale dal titolo "Tumore del polmone: diagnosi, assistenza e cure non sono uguali per tutti", svoltosi il 7 novembre presso l'Auditorium del Ministero della

Salute, che ha visto a confronto istituzioni, esperti e associazioni di pazienti su tematiche attuali e urgenti, quali le disparità nell'accesso a diagnosi precoce, test molecolari e terapie innovative, analizzate nel *report* 2018 di LuCE - Lung Cancer Europe.

Partendo dai dati che vedono questa patologia rappresentare la prima causa di morte per tumore nell'Unione Europea (un decesso su 5 a livello mondiale) e con, in Italia, oltre 33.800 morti registrate nel 2015, e 41.500 nuove diagnosi attese nel 2018, è corretto affermare che il carcinoma del polmone si posiziona tra i principali *big killer* al mondo, per incidenza e per mortalità. Oggi, gli enormi progressi compiuti in termini di conoscenza dei meccanismi molecolari, di diagnostica e medicina personalizzata stanno progressivamente cambiando lo scenario del trattamento della patologia oncologica del torace. Tuttavia, nonostante

i clinici dispongano di terapie sempre più efficaci e di maggiori informazioni su come trattare le persone colpite da tumore polmonare, il principale obiettivo, quello di aumentare la sopravvivenza dei pazienti, fatica ad essere raggiunto: l'accesso alla diagnostica molecolare, alle terapie più innovative e all'assistenza è gravato infatti da forti disuguaglianze in tutti i Paesi europei, con una situazione più drammatica nell'Europa dell'Est.

In Italia, nonostante siano approvati e rimborsati i principali test diagnostici molecolari, ALK, EGFR, PD-L1 e ROS1, questi non sono ugualmente accessibili per tutti su tutto il territorio nazionale, con disomogeneità territoriali anche a livello regionale. Inoltre, il nostro Paese si è fatto spesso trovare in ritardo nell'adozione delle terapie innovative per il tumore al polmone, con tempi d'attesa medi di oltre 20 mesi tra l'approvazione EMA e la decisione di ►►



► AIFA e un ritardo medio tra i 6 e i 12 mesi tra l'approvazione italiana e l'effettivo rimborso e uso sul territorio. «La diagnosi tempestiva del tumore polmonare e l'accesso ai test molecolari per tipizzare la neoplasia sono due criticità importanti anche nel nostro Paese – dichiara Silvia Novello, Professore Ordinario di Oncologia Medica presso l'Università degli Studi di Torino, Responsabile SSD Oncologia Polmonare dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano e Presidente WALCE Onlus – vi sono oggettivamente alcuni ostacoli responsabili delle disuguaglianze a livello nazionale. Intanto, la frammentazione regionale nei processi di approvazione e regolamentazione dei nuovi farmaci, che non semplifica le procedure e porta inevitabilmente a una disparità sul territorio nazionale: in questo, auspichiamo che la Conferenza Stato-Regioni possa intervenire per implementare i processi regolatori e far sì che il sistema di rimborso dei farmaci diventi univoco da Nord a Sud del Paese. Servirebbe, poi, centralizzare il sistema delle analisi riguardo i test molecolari, garantendo sia la presenza delle figure deputate ad essi all'interno delle strutture oncologiche sia la copertura nazionale dei test diagnostici».

Un tour per sensibilizzare: da Roma in tutta Italia

WALCE, nell'arco di tutto il mese, ha inoltre proposto iniziative diverse che andassero a valorizzare le altrettante differenti *mission* dell'Associazione, in termini di prevenzione, supporto e terapie correlati alla malattia oncologica polmonare.

- La campagna “Esci dal tun-

nel... non bruciarti il futuro”, nel 2018 alla sua IV edizione, ha promosso iniziative di prevenzione e informazione sui rischi legati al fumo (quali la possibilità di effettuare un test spirometrico di base gratuitamente) e di sensibilizzazione sul tumore del polmone, dedicate ai cittadini, ai media e alle istituzioni. Due le tappe di quest'anno: a Roma (piazza San Silvestro) il 10 e 11 novembre e a Bari (piazza Libertà) il 24 e 25 novembre, con attività aperte al pubblico dalle 10 alle 19. Ingresso libero e gratuito.

- Il progetto “Come star meglio con un trucco”, al suo nono anno consecutivo, e che WALCE ripropone in qualità di maratona del trucco dedicata a tutte le donne che hanno effettuato o stanno seguendo i trattamenti oncologici. I laboratori di *make-up*, gratuiti e dedicati a donne di tutte le età, hanno fatto tappa il 5 novembre a Rieti (San Camillo de Lellis) e Olbia (Ospedale Giovanni Paolo II), il 6 novembre a Roma (Ospedale Tor Vergata e AO San Giovanni Addolorata), il 10 novembre a Sondalo (E. Morelli AOVV Tirano Contrada Beltramelli), il 12 novembre a Parma (Verso il Sereno onlus UO di Oncologia Medica) e il 19 novembre a Orbassano (Azienda Ospedaliera Univer-



sitaria San Luigi Gonzaga).

- Il progetto “ComuniCARE”: come raccontare il tumore ai propri figli. Il nuovo ciclo del 2018, dopo gli incontri di Orbassano, Palermo, Catania, Ancona, Genova e Bologna, si è concluso il 9 novembre a Roma presso l'Hotel Villa Eur, in collaborazione con la Professoressa Sara Ramella dell'Università Campus Bio-Medico. Nel progetto “ComuniCARE” si realizzano incontri tra la Dottoressa Maria Vittoria Pacchiana (Psiconcologa SSD Oncologia Polmonare San Luigi e membro del Direttivo WALCE) e famiglie in cui coesista una patologia oncologica e uno o più figli minori, per coadiuvare nel complicatissimo processo della comunicazione della malattia. ■

Silvia Novello
Presidente WALCE

Federica Ferraresi
Comunicazione Social Media

WALCE - Woman Against Lung Cancer in Europe

c/o SSD Oncologia Polmonare
Regione Gonzole 10 - 10043 Orbassano (TO)
Segreteria e Relazioni internazionali
Tel.: +39 011 9026980 - Fax: +39 011 9038616
info@womenagainstlungcancer.eu
www.womenagainstlungcancer.eu



Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche

ALPI E PREALPI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

PIANURA PADANA	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
COMPOSITAE Ambrosia												
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

SUD TIRRENO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

SUD ADRIATICO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

SICILIA	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

SARDEGNA	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

NORD ADRIATICO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

NORD TIRRENO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

CENTRO ADRIATICO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

CENTRO TIRRENO	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
BETULACEAE	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
CORYLACEAE												
CUPRESSACEAE												
GRAMINEAE												
OLEACEAE												
URTICACEAE												

Elaborazione grafica dei dati preparata e fornita dalla Rete Italiana di Monitoraggio in Aerobiologia (R.I.M.A.*) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia (A.I.A.).
www.ilpolline.it
 App: POLLINITALIA

Il calendario è elaborato su base decennale e fornisce i livelli di concentrazione del polline, non i livelli di rischio di allergia. Sono previste quattro classi di concentrazione:
 assente=bianco
 bassa=giallo
 media=arancione
 alta=rosso.

* A cura del Comitato di Rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia.
www.ilpolline.it
info@ilpolline.it

Betulaceae	0-1	2-10	>10-30	>30
Compositae Ambrosia	0-1	1-5	>5-25	>25
Corylaceae	0-1	1-10	>10-30	>30
Cupressaceae	0-1	1-30	>30-90	>90
Gramineae	0-1	1-10	>10-30	>30
Oleaceae	0-1	1-5	>5-25	>25
Urticaceae	0-1	1-20	>20-70	>70

Il nostro network, il vostro successo.

Efficienza, flessibilità e velocità.



Con un proprio network di porti e centri intermodali, T.O. Delta è in grado di coprire tutte le fasi della catena logistica: trasporto, stoccaggio e distribuzione delle merci ovunque nel mondo.

I sistemi innovativi dedicati alle specificità di ciascun cliente, fanno di T.O. Delta il partner logistico ideale per l'operatore che desidera migliorare i propri risultati.

T.O. DELTA

T.O. Delta spa Terminal Operator

Piazza Casali 1, 34134 Trieste, Italy
tel. / fax +39 040 6702 200 / 222
info@todelta.it – www.todelta.it



sintex
EDITORIA

editoria@sintexservizi.it



Trimestrale per professionisti dell'area pneumologica, strumento di formazione e aggiornamento multidisciplinare



Trimestrale di informazione, prevenzione e benessere, rivolto prevalentemente al cittadino/paziente, quale strumento di educazione a un corretto stile di vita



Rivista trimestrale di SITAB dedicata allo studio del tabagismo e delle patologie fumo-correlate



Rivista scientifica a elevato interesse clinico che pubblica in lingua italiana una selezione di articoli della prestigiosa rivista internazionale Chest

Una realtà dinamica e qualificata che crede nella sinergia delle competenze

**IL SAPERE SCIENTIFICO
COME FONTE DI AZIONE
SINERGICA**

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano

+39 02 66703640 - azienda@sintexservizi.it - www.sintexservizi.it

SEGUICI SU

