

RESPIRO

RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE

Anno X
Numero 40

Numero 4
Inverno 2017

Registrazione Tribunale di Trieste
n.1274 del 11 aprile 2014

PERIODICO TRIMESTRALE



DISTRIBUZIONE GRATUITA - COPIA OMAGGIO

Fumo? No, grazie

I cortisonici non peggiorano il rischio di fratture
Studio per vaccino universale contro l'influenza
Fumo passivo: rischi anche per cani e gatti
BPCO, malattia ancora poco conosciuta
Attività fisica e terza età

RISPETTIAMO
GLI ANIMALI

WWW.RESPIRONEWS.IT





**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



RESPIRO

numero 40 | 4 / AUTUNNO 2017

RIVISTA D'INFORMAZIONE,
AMBIENTE E SALUTE

Periodicità trimestrale

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Trieste
n.1274 del 11 aprile 2014

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli (TS)

Direttore Scientifico

Claudio Micheletto (VR)

Coordinamento Editoriale

Enrico Clini (MO)

Alfredo Potena (FE)

Redazione Scientifica

Stefano Aiolfi (CR)

Filippo Andò (ME)

Germano Bettoncelli (BS)

Caterina Bucca (TO)

Salvatore Cazzato (BO)

Marcello Cellini (FE)

Cristina Cinti (BO)

Gennaro D'Amato (NA)

Francesco de Blasio (NA)

Mario De Palma (GE)

Maria Pia Foschino (FG)

Francesca Giovannelli (MI)

Stefania La Grutta (PA)

Giacomo Mangiaracina (RM)

Margherita Neri (VA)

Eugenio Sabato (BR)

Antonio Sacchetta (TV)

Michele Vitacca (BS)

Alessandro Zanasi (BO)

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

Foro Ulpiano, 2 - 34133 Trieste

Tel. +39 040 369204

Fax +39 040 370053

midia@midiaonline.it

www.midiaonline.it

Stampa

Roto3, Industria Grafica,

Castano Primo (MI)

Hanno collaborato a questo numero

Fulber, S. Harari, G. Palumbo, G. Pison,
F. Salcioli, B. Schiavulli.

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi
© Sergio Bonelli Editore 2017

Immagini in Creative Commons su Flickr.com

Per le foto pubblicate restiamo a disposizione
degli aventi diritto che non si siano potuti reperire.

Chiuso in Redazione nel dicembre 2017.



- | | |
|---|--|
| <p>Editoriale</p> <p>5 Per un respiro più ampio
<i>A. Schiavulli</i></p> <hr/> <p>Gli articoli</p> <p>6 I cortisonici non peggiorano il rischio di fratture nei bambini
<i>C. Micheletto</i></p> <p>8 Rapporto Pit Salute</p> <hr/> <p>Prevenzione</p> <p>10 Al via studio per vaccino universale contro l'influenza</p> <p>11 Secca o grassa, a ogni tosse il suo rimedio: i consigli</p> <p>13 Fumo passivo: rischi anche per cani e gatti</p> <hr/> <p>Patologie</p> <p>14 BPCO, malattia ancora poco conosciuta</p> <p>16 Tubercolosi</p> <hr/> <p>La scheda</p> <p>17 Il fumo in presenza di una malattia respiratoria</p> <hr/> <p>Alimentazione e salute</p> <p>21 Preoccupa il tasso di obesità infantile, più spazio al pediatra di famiglia</p> <p>23 Malnutrizione negli anziani: nelle strutture 8 anziani su 10 sono a rischio. I consigli sulla dieta</p> <p>26 Stop allo spreco: <i>doggy bag</i> in oltre mille ristoranti italiani</p> <p>28 Bere poco peggiora la percezione del dolore: ecco come l'acqua ci può aiutare</p> | <p>29 Pane e olio, matrimonio perfetto che fa bene alla salute</p> <hr/> <p>Stili di vita</p> <p>30 Attività fisica e terza età
<i>M. Cellini</i></p> <p>33 Chi sogna piglia pesci
<i>F. Salcioli</i></p> <hr/> <p>Il racconto breve</p> <p>36 La prospettiva (3ª parte)
<i>G. Mangiaracina</i></p> <hr/> <p>I pollini</p> <p>39 Calendario pollinico</p> <hr/> <p>La poesia</p> <p>40 Le carezze dell'aria
<i>G. Pison</i></p> <hr/> <p>Il medico in tasca</p> <p>Ricambio d'aria</p> <p>42 Condanna a morte per la pace
<i>B. Schiavulli</i></p> <hr/> <p>Memoria storica</p> <p>43 Il fumo nell'arte</p> <hr/> <p>La voce dei pazienti</p> <p>44 Respiriamo: incontri dedicati ai pazienti</p> <hr/> <p>Gary e Spike</p> <p>44 Il respiro della paura</p> <hr/> <p>Le Associazioni dei pazienti</p> <p>Che aria tira?</p> <p>46 Tira proprio una brutta aria
<i>G. Palumbo</i></p> |
|---|--|

Le informazioni fornite nella rivista non servono a sostituire il medico, ma solo a dare un'indicazione utile che dovrà essere sempre valutata con il medico curante.

I Partner di questo numero



I Web Partner di RespiroNews



Copyright © 2017 Midia srl

Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

È vietata la riproduzione di testi e immagini senza il permesso scritto dell'editore

rinowash

Doccia nasale per la terapia aerosolica delle alte vie respiratorie



Prendi a cuore il tuo respiro

- Consente la somministrazione di farmaco e/o altre soluzioni in soli **2-3 minuti** per il **trattamento localizzato** delle alte vie aeree



- Funzionale e delicata grazie alla particolare **ergonomia** ed al **terminale morbido**



- Semplice e pratica, offre un valido aiuto **anche per i più piccini**



Funzionante con tutti gli apparecchi per aerosolterapia a pistone

- Rinowash è in dotazione con gli apparecchi Nebula e Bimboneb ed è disponibile anche separatamente in farmacia, nei negozi per la prima infanzia e nelle migliori sanitarie.



Air Liquide Medical Systems S.p.A.
via dei Prati, 62 - 25073 Bovezzo (Bs) Italy

E' un dispositivo medico CE.
Leggere attentamente le istruzioni per l'uso

RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, rivista nata per favorire l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie e suggerire corretti stili di vita, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti. La disponibilità dei nostri Partner ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi luogo pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, hotel, ristoranti, librerie, negozi, banche, caffè, cinema, uffici, etc). Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini. Per poter procedere all'acquisto, telefonare al numero

+39 040 369204

o inviare una mail a
midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi ai siti
www.midiaonline.it
www.respirenews.it



In copertina: Ike (foto di A. Schiavulli).

Il Direttore Responsabile

Per un respiro più ampio

Antonio Schiavulli



Con questo numero 40 (4/INVERNO 2107) di RESPIRO si concludono 10 anni di impegno con un prodotto editoriale, che dalla sua nascita si poneva la finalità di migliorare la conoscenza del grande pubblico sulle malattie respiratorie e di promuovere la prevenzione.

Hanno collaborato a questo progetto educativo di MIDIA (condiviso con le Società scientifiche di area respiratoria) medici, giornalisti, operatori culturali. A tutti questi rivolgo un grazie sincero nel momento in cui avviene il passaggio della testata da MIDIA a Sintex Editoria. Si tratta di un momento importante per lo sviluppo del prodotto educativo RESPIRO, che potrà essere rinforzato con collaborazioni ampie verso le associazioni dei pazienti, motore forte per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica verso l'attenzione per l'ambiente e per la prevenzione delle patologie respiratorie.

Come in questo numero, e come è accaduto in questi dieci anni, i temi sulla salute respiratoria si accompagneranno ad argomenti di cultura, svago e stili di vita, con la finalità di offrire una lettura seria, ma al tempo stesso leggera e stimolante.

Un ringraziamento alle Aziende di settore e non, sostenitrici

della rivista, che sin dall'inizio abbiamo chiamato *partner*, in quanto decidevano con il loro impegno di condividere un progetto editoriale con risvolti sociali, a favore del benessere dei Cittadini.

Augurando a tutti un sereno nuovo anno, non dimentichiamo che, alla fine di quello che si va a chiudere, è accaduto un miracolo: il senato ha definitivamente approvato la Legge «in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento». Nessuno più ci credeva, nessuno era più disposto a pensare ad una uscita dalla palude, nessuno pensava che in questo scorcio di legislatura i parlamentari avessero tempo e voglia di occuparsi delle nostre vite.

Se il desiderare di vivere bene e in salute è la legittima aspirazione di qualsiasi persona, quella del fine vita è una questione di libertà, di rispetto della volontà, di dignità del vivere e del morire che dev'essere lasciata quanto più possibile alla scelta di ciascuno. ■

*schiavulli@
midiaonline.it*



Respiro News



@RespiroNews

© Sergio Bonelli
Editore 2017
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.



I cortisonici non peggiorano il rischio di fratture nei bambini

Un importante studio canadese rassicura sull'uso regolare di questi farmaci

Claudio Micheletto¹



L'asma bronchiale è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree. Si tratta di una patologia particolarmente frequente, in particolare nell'infanzia e nell'adolescenza.

I corticosteroidi inalatori sono i farmaci fondamentali per la gestione dell'asma bronchiale nei bambini, a basso dosaggio nelle forme lievi, a dosaggio più elevato nelle forme moderate-severe. I corticosteroidi sono consigliati con uso regolare, quotidiano,

somministrati attraverso un inalatore e sono generalmente prescritti alla minima dose efficace per ridurre il rischio di eventi avversi.

I cortisonici possono avere degli effetti sulla crescita e sullo sviluppo scheletrico. Questi farmaci, se usati ad elevato dosaggio, possono interferire direttamente con la funzionalità degli osteoclasti e degli osteoblasti, determinando una ridotta formazione ossea e un aumento del riassorbimento. Coloro che usano cortisonici possono essere predisposti all'osteoporosi, con un conseguente aumento del rischio di fratture ossee. L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro, caratterizzata da una ridotta massa ossea e dal deterioramento della micro-architettura del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità e predi-



sposizione alle fratture, soprattutto dell'anca, della colonna vertebrale e del polso. Esiste una forte relazione tra muscolo e osso e per questo si parla sempre di apparato muscolo-scheletrico: più l'osso riesce ad applicare una trazione sul suo asse di azione, maggiore sarà la risposta trasversale dell'osso; in sostanza più alto è il tono muscolare, migliore sarà la densità ossea.

Questo concetto risulta importantissimo in ambito giovanile e in particolar modo nelle ragazze che devono sviluppare l'apparato muscolare e di con- ➤

¹ Pneumologo, Legnago (VR)

L'azienda di distribuzione di dispositivi medico chirurgici attiva in Sardegna dal 1976.

In oltre 36 anni di attività Surgical si è affermata per la qualità dei prodotti e la professionalità nei servizi.



▶ sequenza quello scheletrico in modo ottimale, in modo da avere una perfetta densità ossea capace di prevenire i rischi dovuti all'osteoporosi da grandi.

Il timore degli effetti collaterali può ridurre l'uso dei cortisonici, con un conseguente aumento del rischio di riacutizzazioni. Un bambino che non usa regolarmente i farmaci per l'asma è infatti più a rischio di crisi asmatiche, accessi al Pronto Soccorso ed ospedalizzazioni.

Per valutare la tollerabilità di questo trattamento Natasha Gray dell'*Hospital for Sick Children* di Toronto, uno dei più prestigiosi ospedali pediatrici al mondo, ha coordinato uno studio che ha considerato ben 19.420 bambini, tra i 2 e i 18 anni, che hanno usato cortisonici inalatori, oppure sistemici in caso di peggioramento, tra il 2003 e il 2014.

I risultati dello studio hanno confermato che i bambini che fanno uso quotidiano di steroidi inalatori per asma moderato persistente non presentano incrementi significativi delle fratture ossee rispetto a quelli che non assumono steroidi. Questo

FATTORI DI RISCHIO PER OSTEOPOROSI

- Ridotto picco di massa ossea
- Sesso femminile
- Storia familiare di osteoporosi
- Magrezza
- Età avanzata
- Menopausa precoce o indotta chirurgicamente
- Periodi di amenorrea
- Anoressia nervosa
- Scarsa assunzione di calcio con la dieta
- Uso di alcuni farmaci, quali i cortisonici e gli anticonvulsivanti
- Bassi livelli di testosterone nei maschi
- Stile di vita sedentario
- Fumo di sigaretta, abuso di alcol

dovrebbe rassicurare sia i medici che i genitori: coloro che fanno uso di questi farmaci per ottimizzare il controllo dell'asma infantile, non presentano rischi di fratture ossee.

Il controllo dell'asma con steroidi inalatori dovrebbe ridurre la probabilità di riacutizzazioni asmatiche che richiedano l'uso di corticosteroidi sistemici, che invece sono associati al rischio di frattura.

Pertanto un più ampio ed appropriato uso degli steroidi

inalatori potrebbe determinare una riduzione del rischio di frattura. Questi farmaci rappresentano lo standard per la terapia a lungo termine dei bambini con asma lieve persistente, ma la ricerca negli adulti aveva dimostrato che gli steroidi sistemici possono predisporre all'osteoporosi ed incrementare il rischio di frattura, il che aveva sollevato il dubbio che essi potessero compromettere anche la salute ossea del bambino in una fase chiave dello sviluppo, ma gli studi in materia sinora sono stati pochi e dai risultati eterogenei.

Sono ora necessarie ulteriori ricerche per investigare il modo in cui la gravità dell'asma possa svolgere un ruolo nel rischio di frattura, in quanto parte dell'incremento del rischio associato ai corticosteroidi sistemici potrebbe invece essere dovuta alla malattia di base stessa. ■

claudio.micheletto@
aulss9.veneto.it



Rapporto Pit Salute

La sanità pubblica resta la prima scelta ma a caro prezzo

Lunghe liste d'attesa, eccessivo costo del *ticket* e dei farmaci e assistenza territoriale insoddisfacente tendono a minare la fiducia degli italiani nei confronti del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Questa l'immagine che emerge dal *XX Rapporto Pit Salute* dal titolo "Sanità pubblica: prima scelta ma a caro prezzo" presentato il 12 dicembre a Roma da Cittadinanzattiva e dal Tribunale dei Diritti del Malato (TDM) e realizzato grazie al supporto incondizionato Federazione dei Collegi degli Infermieri (IPASVI), della FNOMCEO (Ordini dei Medici) e della FOFI (Ordini dei Farmacisti).

Il *Rapporto* prende le mosse dalle segnalazioni di 25.000 pazienti inviate nel 2016 al Tribunale dei diritti del Malato di Cittadinanzattiva. A prevalere, fra le segnalazioni, sono soprattutto criticità relative alle lunghe liste di attesa della sanità pubblica (54% del totale) e al pagamento di *ticket* per esami diagnostici e visite specialistiche (37,5%). Le spese sostenute dai cittadini per i *ticket* domina, in effetti, la classifica delle segnalazioni relative ai costi, seguita da quella per i farmaci e per le prestazioni intramoenia. Ma a queste voci se ne aggiungono altre, tra cui degenze in residenze

sanitarie assistite (RSA), assistenza protesica e integrativa, mobilità sanitaria e mancate esenzioni per malattie rare.

Poco meno di un terzo lamenta difficoltà, ritardi, eccesso di burocrazia e costi. Le principali problematiche sono legate alle liste d'attesa, a *ticket* ed esenzioni, le prime con un dato stabile al 54,1% e le seconde con un aumento dal 30,5% del 2015 al 37,5% del 2016.

I cittadini segnalano soprattutto tempi lunghi per accedere alle visite specialistiche, con una percentuale che è passata dal 34,3% del 2015 al 40,3% del 2016. Seguono, con il 28,1% delle segnalazioni, a quota 35,3% nel 2015, i lunghi tempi per gli interventi chirurgici. Al terzo posto si piazzano gli esami diagnostici, con un aumento percentuale di segnalazioni, passate dal 25,5% del 2015 al 26,4% del 2016.

Il 37,4% denuncia i costi elevati e gli aumenti relativi ai *ticket* per la diagnostica e la specialistica, mentre il 31% esprime disagio rispetto ai casi di mancata esenzione dal *ticket*, in aumento rispetto al 24,5% del 2015. Ma tra i costi insostenibili ci sono ►►





► pure quelli di farmaci, intramoenia, RSA e protesi ed ausili.

Per i cittadini l'assistenza sanitaria offerta a livello territoriale è peggiorata rispetto al passato.

Le difficoltà relative all'assistenza territoriale sono passate dall'11,5% del 2015 al 13,9% del 2016. In particolare, quasi un cittadino su tre, il 30,5%, segnala problemi con l'assistenza primaria di base, soprattutto per rifiuto prescrizioni da parte del medico, anche per effetto del decreto appropriatezza, e per l'inadeguatezza degli orari dello studio del medico di base.

Il 15% ha problemi con la riabilitazione, in particolare in regime di degenza (45,4%): in due casi su cinque è valutato di scarsa qualità e in quasi un caso su quattro risulta assente per la carenza di strutture o posti letto. Poco meno del 30% incontra problemi con la riabilitazione a domicilio, che non si riesce ad attivare o che viene sospesa all'improvviso. Inoltre, il 14,3% segnala criticità nell'assistenza domi-

ciliare: in un caso su tre non sanno bene come attivare il servizio, a causa della carenza di informazioni o delle difficoltà burocratiche, o addirittura l'assistenza domiciliare è del tutto assente nella loro zona di residenza.

Il 13,8% dei cittadini, in crescita rispetto al 2015, segnala disservizi per il riconoscimento che in più della metà dei casi risulta estremamente lento. In un caso su quattro l'esito dell'accertamento è considera-

to inadeguato alle condizioni di salute. E le attese non finiscono qui: troppo lunghi, per il 15,8% dei cittadini che si rivolge a Cittadinanzattiva, i tempi di erogazione dei benefici economici e delle agevolazioni.

In lieve diminuzione le segnalazioni su casi di presunta *malpractice* e sicurezza delle strutture: nel 2016 arrivano al 13,3% rispetto al 14,6% del 2015. La voce più rappresentata (47,9%) è quella dei presunti errori diagnostici e terapeutici, con alcune aree critiche che sono: per le diagnosi l'ambito oncologico (19%), ortopedico (16,4%), ginecologico ed ostetrico (12,4%); per la terapia, l'ortopedia (20,3%), la chirurgia generale (13,4%) e la ginecologia ed ostetricia (12,1%). ■

www.aiponet.it



Al via studio per vaccino universale contro l'influenza

Un vaccino *universale* contro l'influenza: un sogno rimasto finora impossibile, ma che sembra farsi più vicino. Sta infatti per partire nel Regno Unito la sperimentazione, la prima al mondo su così vasta scala, su 500 volontari per testare un vaccino capace di funzionare contro tutti i ceppi del virus A dell'influenza (quello che provoca più complicanze e morti), e che dovrebbe rimanere lo stesso ogni anno, senza doverlo modificare ogni anno come avviene ora.

A sviluppare il vaccino è lo Jenner Institute dell'università di Oxford, insieme a un'azienda *spin off* nata dall'istituto, con il supporto dell'Istituto nazionale di ricerca sanitaria inglese. Saranno invitati a partecipare 10.000 anziani con più di 65 anni residenti nel Berkshire e Oxfordshire. Si è scelto di

fare la sperimentazione su questa fascia d'età perché gli attuali vaccini su di loro sono efficaci al 30-40%. Metà dei 500 partecipanti selezionati riceveranno il normale vaccino stagionale o un placebo, mentre l'altra metà il vaccino regolare più quello nuovo sperimentale (già sperimentato con successo su 125 persone). L'obiettivo dello studio è valutare la sicurezza del vaccino, la durata della risposta immunitaria e la sua efficacia negli anziani. Questa parte della sperimentazione rientra all'interno di uno studio più vasto su oltre 2000 volontari che si farà nell'arco di due anni.

Per capire come funziona il nuovo vaccino bisogna pensare al virus influenzale come ad una sorta di cuscino puntaspilli. I vaccini attuali usano le proteine sulla superficie del virus (le capocchie dello spil-

lo) per stimolare il sistema immunitario a produrre gli anticorpi necessari a combattere l'influenza. Ma poichè il virus cambia ogni anno, anche le sue proteine in superficie lo fanno, costringendo a modificare il vaccino. Il vaccino protegge infatti solo contro i virus influenzali per cui si sono sviluppati gli anticorpi e la sua composizione viene decisa prima dell'inizio della stagione influenzale, sulla base di previsioni. Il nuovo vaccino invece, lavora sulle proteine nel nucleo del virus (dentro il cuscino puntaspilli), che rimangono uguali in tutti i virus influenzali di tipo A, dando così la possibilità di creare un vaccino *universale* contro tutti i ceppi. Funziona stimolando il sistema immunitario a potenziare altre cellule del sistema immunitario, i linfociti T, specifici per l'influenza, invece degli anticorpi che uccidono il virus quando cerca di diffondersi nel corpo. I linfociti T combattono i virus influenzali per cui il corpo non ha anticorpi e possono ridurre la gravità dei sintomi. «In futuro il vaccino potrebbe essere fatto ogni 5 anni, anziché ogni anno, ma prima dobbiamo completare i test», commenta la ricercatrice Sarah Gilbert. ■



Secca o grassa, a ogni tosse il suo rimedio: i consigli



Secca e stizzosa, grassa e profonda, insistente da fumatore. La tosse ha facce diverse e con l'arrivo dell'inverno torna all'attacco di giorno e di notte, togliendo la concentrazione o il sonno. Assosalute, l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione, insegna a capire le ragioni della tosse (un fastidio, ma anche «un meccanismo di difesa estremamente efficace» per l'organismo) e a riconoscere, prevenire o trattare i «colpi» diversi. A ogni tosse il suo perché, il suo scu-

do e il suo rimedio.

Lo scopo della tosse – ricordano gli esperti di Assosalute su www.semplicementesalute.it – è allontanare particelle, sostanze o addensamenti che si possono formare nell'apparato respiratorio dove ostacolano il normale passaggio dell'aria. In altre parole, grazie alla tosse «spazzina» le vie respiratorie si ripuliscono da impurità (polveri e sostanze nocive) o secrezioni rimaste dopo un'infezione. Normalmente la tosse virale si autorisolve

nel giro di alcuni giorni, ma se dura più di una settimana o si accompagna a espettorato anomalo (presenza di sangue, variazioni di colore), oppressione toracica e difficoltà respiratorie, è meglio consultare un medico. E se si accompagna a raffreddore e malessere generale, conviene trascorrere un paio di giorni a casa al caldo.

Fatta questa premessa, ecco le 3 versioni in cui la tosse si può presentare. La prima è la tosse secca e stizzosa, senza produzione di muco, che nasce in alto (gola, trachea, laringe) ed è uno dei primi sintomi delle malattie da raffreddamento. Poi c'è la tosse grassa o produttiva, che ha origine più in basso (bronchi) e porta a emissione di catarro, ha un suono cavernoso e in genere è spia di un'infezione virale che provoca ostruzione del- ➤



Villa Pineta
Ospedale Privato Accreditato
convenzionato con l'Università di Modena-Reggio Emilia



Pneumologia
 Unità di Terapia Semintensiva
 Dipartimento di Riabilitazione
 - Riabilitazione Respiratoria
 - Riabilitazione Cardiologica
 - Riabilitazione Neuromotoria-Ortopedica
 - Riabilitazione Metabolico-Nutrizionale
 Lungodegenza Medica
 Casa Residenza per Anziani
 Poliambulatorio Specialistico Accreditato

Via Galati 127, 41020 Galati, Pavullo nel Frignano (MO)
 tel: 0536.42039 info@villapineta.it www.villapineta.it



Assistenza sanitaria, Didattica, Ricerca

► le vie respiratorie. Infine, c'è la tosse cronica detta "tosse del fumatore": si presenta ciclicamente tutto l'anno, è causata da irritazione ed è sintomo di una costante infiammazione delle mucose respiratorie.

Cosa fare? Quando il colpo di tosse non è più occasionale, ma gli accessi si ripetono costantemente, la prima regola è cercare di capire di che tipo di tosse si tratta. Quindi in base alle caratteristiche del sintomo possono venire in aiuto i diversi farmaci da banco, quelli senza obbligo di prescrizione, contrassegnati in confezione dal bolli-
no rosso che sorride.

Se la tosse è secca l'obiettivo sarà attenuare il sintomo e la sensazione di disagio, soprattutto di notte. Possono essere utilizzati i farmaci sedativi della tosse con funzione antinfiammatoria delle prime vie aeree (ad esempio pipazetato, destrometorfano, cloperastina, butamirato, levodropropizina, oxolamina anche in associazione) – suggerisce Assosalute – che riducono la sensibilità del centro

I 5 CONSIGLI DI ASSOSALUTE PER PREVENIRE E COMBATTERE LA TOSSE

- 1) Prestare attenzione agli ambienti eccessivamente secchi, specie in inverno quando il riscaldamento può 'asciugare' troppo l'ambiente facilitando l'irritazione delle vie respiratorie;
- 2) Mantenere il giusto livello di umidità ambientale, con umidificatori se l'aria è troppo secca o anche solo appoggiando salviette umide sui termosifoni. Inoltre, in caso di tosse grassa l'ambiente umido aiuta a produrre un muco più facilmente eliminabile;
- 3) Con l'irrigidirsi delle temperature è sempre bene non prendere freddo e coprire, oltre alla gola, anche il naso;
- 4) In caso di tosse grassa, è consigliabile consumare frequentemente bevande calde come tè e brodo, per favorire una riduzione dell'irritazione delle prime vie respiratorie e rendere più fluido il muco;
- 5) Soprattutto se la tosse è produttiva, si consiglia di dormire a pancia in giù per evitare che il catarro si accumuli in prossimità della laringe, creando così un colpo di tosse che disturberebbe il sonno.

della tosse alle stimolazioni inviate dalla mucosa infiammata di laringe e trachea.

Se invece la tosse è grassa è meglio utilizzare due categorie di medicinali: gli espettoranti che rendono il catarro più fluido (ad esempio guaifenesina, dropropizina, mengliato in associazione e sulfoguaiacono) e i mucolitici che

lo fanno meno consistente (come acetilcisteina, ambroxolo, bromexina, carbocisteina e sobrerolo). ■

AdnKronos Salute



Fumo passivo: rischi anche per cani e gatti

Anche per cani, gatti e gli altri animali domestici aumenta il rischio di tumori e altre malattie se esposti a fumo passivo. Lo afferma l'ente per il controllo sui farmaci degli Stati Uniti (Fda) in un comunicato in cui avverte di fare attenzione sia al fumo di "seconda mano" che di "terza", cioè ai residui che rimangono su vestiti e mobili.

«Come i bambini, anche cani e gatti passano molto tempo sul pavimento, dove

i residui di tabacco si concentrano, e da lì passano alla pelliccia», afferma Carmela Stamper, veterinaria della Fda. «Come i bimbi non solo possono respirarli, gli animali li ingeriscono leccando la pelle o i vestiti dei padroni», ha aggiunto.

Alcune razze di cani, spiega l'esperta, hanno un rischio aumentato di tumore al naso e ai polmoni. In particolare quelli con il muso lungo, come doberman o pastori tedeschi, sono più



soggetti a quelli nasali, mentre gli altri a quelli al polmone perché hanno un "filtro" minore. I gatti che vivono con chi fuma più di un pacchetto al giorno hanno un rischio triplo di linfoma, un tumore del sistema immunitario e studi hanno trovato rischi anche per uccellini, porcellini d'India e persino per i pesci. ■



LE SPESE MEDICHE
SONO UNA NOTA STONATA?

CON CAMPA È TUTTA
UN'ALTRA MUSICA!

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa

www.campa.it

BPCO, malattia ancora poco conosciuta

Lo dice un'indagine Eurisko

In Europa, alla domanda: «Hai mai sentito parlare di BPCO?» la risposta è, due volte su tre, negativa. Solo il 35% degli europei dichiara di aver sentito parlare di BPCO. A dirlo è una ricerca realizzata lo scorso luglio da GfK Eurisko in cinque paesi europei (Germania, Belgio, Spagna, Regno Unito e Italia) dalla quale emerge

in maniera netta una scarsa conoscenza e consapevolezza della malattia nella popolazione generale. In Italia solo il 10% degli intervistati ha dichiarato di aver sentito parlare della patologia.

L'indagine GfK Eurisko «La BPCO: le conoscenze, i vissuti, l'impatto sulla qualità di vita» ha coinvolto 4.250 persone di età superiore ai diciotto anni e ha messo in luce numerosi aspetti di una condizione patologica per la quale l'aderenza alle terapie risulta ancora scarsa.

Ma veniamo ai dati: del 35% degli europei che ha sentito parlare di BPCO, solo il 10% ha associato l'acronimo alla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva. Per quanto riguarda la variabilità geografica, solo il 45% dei tedeschi, il 44% degli inglesi, il 41% degli spagnoli, il 20% dei belgi e il 10% degli italiani ha risposto in maniera affermativa alla domanda cardine dell'indagine.

I dati sono sorprendenti se si pensa che la BPCO colpisce nel mondo circa 348 milioni di persone e che si stima che entro il 2020 que-

sta patologia rappresenterà la terza causa di morte.

Il 95% degli intervistati percepisce la malattia come grave o molto grave e considera l'abitudine tabagica la prima causa di insorgenza della malattia. Infatti, secondo l'84% del campione ascoltato, la BPCO può essere prevenuta non fumando o smettendo di fumare e per il 63% facendo controlli periodici. Oltre al fumo sono state riconosciute come causa di insorgenza della malattia l'inquinamento per il 54% degli intervistati e la familiarità per il 37%.

La ricerca ha coinvolto anche individui affetti dalla malattia che hanno segnalato in maniera forte come questa condizione influenzi negativamente la qualità della vita. Il 79% dei pazienti ha dichiarato di essere stato costretto a rinunciare a svolgere qualsiasi tipo di attività sportiva; il 62% non riesce a dedicarsi come vorrebbe al proprio *hobby*; la stessa percentuale (62%) non riesce a prendersi cura dei bambini o a giocare con loro; per il 56% la malattia limita i viag- ➤

Farmacare
nonoise
 NUOVA GENERAZIONE DI INSERTI AURICOLARI
PROTEGGETE IL VOSTRO UDITO
 Una gamma specifica di 8 tipologie di dispositivi di protezione
 Tecnologia del filtro ceramico
BREVETTATA
 Filtro di precisione
 ⇒ Non interferiscono con la percezione dell'ambiente circostante
 ⇒ Consentono la comunicazione
 ⇒ Senza silicone
 ⇒ Sono comodi, lavabili e riutilizzabili
In Farmacia
 www.farmacare.it

► gi, per il 53% la vita affettiva, per il 47% gli incontri con gli amici e secondo il 42% degli intervistati le uscite per andare al ristorante, al cinema, a teatro, al *pub* sono notevolmente limitate dalla patologia.

Per quanto riguarda la terapia, solo il 35% dei pazienti intervistati assume un solo farmaco, il 42% ne assume due e ben il 23% ne assume tre o più e questo si ripercuote negativamente sull'aderenza alla terapia in quanto si traduce nella gestione di più inalatori.

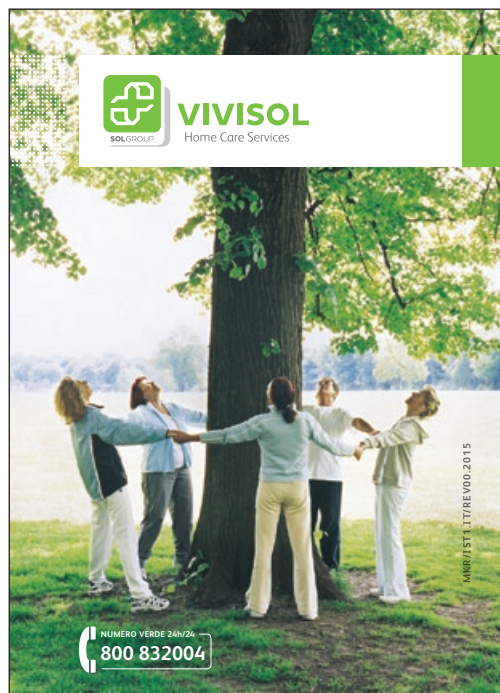
«La BPCO è una malattia cronica, invalidante e progressiva, che coinvolge non solo le vie centrali, ma anche le piccole vie aeree, e sono ancora molti i bisogni insoddisfatti dei pazienti,

soprattutto di quelli con una malattia moderata o severa», sottolinea Dave Singh, professore di *Clinical Pharmacology and Respiratory Medicine* presso la l'Università di Manchester: «La gestione della BPCO però sta cambiando, proprio con gli obiettivi di garantire una migliore qualità di vita attraverso un maggior controllo dei sintomi, e di prevenire le riacutizzazioni, che sono gli eventi più traumatici per i pazienti, perché rappresentano un aggravamento irreversibile della malattia e aumentano il rischio di mortalità. I pazienti con BPCO possono trarre beneficio dai farmaci con formulazione extrafine, che penetrano più in profondità nei polmoni, arrivando così fino alle

piccole vie aeree. Inoltre, la possibilità di disporre dei tre farmaci in un solo inalatore potrebbe aiutare i pazienti ad aderire maggiormente alla terapia. Potremo misurare i benefici in molti modi diversi: attraverso l'aumento della funzionalità polmonare, osservando come si sentono i pazienti giorno dopo giorno e attraverso la riduzione delle riacutizzazioni», conclude Singh.

«La BPCO: le conoscenze, i vissuti, l'impatto sulla qualità di vita» ha coinvolto 4.250 persone di età superiore ai diciotto anni e ha messo in luce numerosi aspetti di una condizione patologica per la quale l'aderenza alle terapie risulta ancora scarsa. ■

www.aiponet.it



VIVISOL
Home Care Services

NUMERO VERDE 24h/24
800 832004

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 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 Antidubbio.

VIVISOL.IT | INFO@VIVISOL.IT

SOLGROUP
a breath of life

Tubercolosi

Da studio ISS test per diagnosticare TBC direttamente dalle urine



Identificare e misurare i componenti del batterio responsabile della tubercolosi direttamente dalle urine dei pazienti malati. È questo il risultato del lavoro *Urine lipoarabinomannan (LAM) glycan in HIV negative patients with pulmonary tuberculosis correlates with disease severity* pubblicato oggi sulla rivista *Science Translational Medicine*. Lo studio è frutto di una collaborazione internazionale fra l'Istituto Superiore di Sanità, la George Mason University e altre istituzioni in USA, Australia, Perù e UK.

Il lavoro dimostra che è possibile misurare nelle urine dei pazienti affetti da Tubercolosi (TBC) alcuni dei componenti strutturali o secretori del *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), il batterio responsabile della TBC, con elevata sensibilità e specificità grazie a delle innovative nanoparticelle. Un risultato che riduce i tempi di diagnosi, migliora la precisione, riduce l'invasività delle analisi.

«Le condizioni ottimali per l'esecuzione del test sono già state messe a punto e, in particolare, è stato realizzato un prototipo di test rapido simile ad un test di gravidanza, che permette di determinare differenti biomarcatori di infezione tubercolare – dice Roberto Nisini Primo Ricercatore del Dipartimento Malattie Infettive (Immunologia) dell'ISS e tra i responsabili dello studio - Si può quindi prevedere un rapido trasferimento della tecnolo-

gia alla pratica clinica che contribuisce a colmare un gap diagnostico e offre nuove prospettive nel controllo della TBC, particolarmente utile nei paesi in via di sviluppo in cui un test semplice, economico e non invasivo come quello proposto potrebbe contribuire alla limitazione della diffusione della TBC e al controllo dell'efficacia della terapia».

Gli attuali metodi diagnostici per lo screening della TBC (test di Mantoux o il test IGRA), infatti, sono basati sulla valutazione della risposta immunitaria del paziente e hanno delle limitazioni: l'impossibilità di discriminare le forme attive di TBC dalle infezioni tubercolari latenti, la scarsa efficacia in caso di immunodeficienze, la bassa specificità per il test Mantoux e l'alto costo per il test IGRA. D'altra parte, l'identificazione diretta del batterio è possibile solo nelle forme di TBC polmonare aperte bacillifere e la coltura del batterio, quando necessaria, richiede vari giorni prima della risposta. I test molecolari possono ridurre i tempi diagnostici nelle forme di TBC con espettorato positivo, ma possono essere eseguiti solo dopo interventi invasivi nelle forme di TBC diverse dalla polmonare.

Il lavoro, al cui finanziamento ha contribuito fra gli altri il Ministero della Salute con un progetto di ricerca finalizzata e la Bill & Melinda Gates Foundation, si basa sull'utilizzo di nanoparticelle, sviluppate

dalla dr. Luchini nei laboratori della GMU, capaci di catturare con alta efficienza costituenti microbici con diverse strutture chimiche, fra cui i glicani e le proteine. Con l'utilizzo di queste nanoparticelle è stato possibile concentrare e proteggere dalla degradazione alcuni costituenti strutturali del Mtb, come il lipoarabinomannano, o secreti, come la proteina ESAT-6, che sono rilasciati nei liquidi biologici e (nelle urine in particolare) di tutti i soggetti con TBC, indipendentemente da un'eventuale coinfezione con HIV. I risultati dimostrano che la rilevazione di tali componenti è diagnostica per TBC e che esiste una correlazione tra la quantità di LAM misurata nelle urine e la severità della malattia.

«La potenzialità di tali nanoparticelle di concentrare e conservare molecole nei liquidi biologici anche quando sono presenti in bassissime dosi – conclude Nisini – ci è apparsa estremamente utile per poter migliorare la diagnosi di alcune malattie infettive».

La possibilità di produrre nanoparticelle capaci di concentrare prodotti microbici o virali di diversa natura chimica, apre poi la strada per la possibile messa a punto di strumenti diagnostici innovativi anche per altre patologie infettive acute o croniche che siano più rapidi, economici e specifici di quelli attualmente a disposizione. ■

Il fumo in presenza di una malattia respiratoria

Soffri di una malattia ai polmoni e continui a fumare? Non sei il solo. Sono molte le persone che convivono con una malattia ai polmoni ma continuano a fumare perché non vogliono o hanno difficoltà a smettere. Non è mai troppo tardi per dire no al vizio del fumo, anche se ti è stata diagnosticata una malattia ai polmoni. Esistono molti studi che confermano che smettere di fumare fa bene a chi è affetto da malattie polmonari, poiché rinunciare alla nicotina può davvero fare la differenza nell'ambito di un trattamento terapeutico per tutte le malattie di questo tipo. Questo foglio informativo presenta i vantaggi della rinuncia al fumo, in modo particolare nel caso di malattie polmonari, inoltre evidenzia alcuni dei rischi per la salute riscontrati quando si continua a fumare in presenza di una malattia ai polmoni, fornendo una panoramica delle ragioni per le quali si continua a fumare, consigli su come gestire il tabagismo con il proprio medico e informazioni su alcuni dei metodi più efficaci per liberarsi del vizio.

► Perché smettere di fumare?

Smettere di fumare è il primo dei passi positivi verso il miglioramento della propria salute. Per chi soffre di malattie polmonari ma continua a fumare, dire no alla nicotina è fondamentale per la gestione ottimale della propria malattia. Le ricerche dimostrano che quando chi è affetto da malattia polmonare smette di fumare, i vantaggi riscontrati sono tanti e specifici. Dopo aver smesso di fumare, la tosse sembrerà peggiorare man mano che i polmoni iniziano ►►

VANTAGGI IMMEDIATI

- Le funzioni polmonari subiscono un miglioramento e l'anidride carbonica torna ad assumere livelli normali entro 24 ore.
- Gran parte della sintomatologia, come tosse, fiato corto e respirazione stertorosa si attenua.
- Chi è affetto da asma o BPCO avrà una miglior risposta al trattamento, inclusi i broncodilatatori (farmaci che dilatano le vie respiratorie per consentire una miglior respirazione) e i corticosteroidi (farmaci che riducono le infiammazioni polmonari e respiratorie).
- Chi soffre di asma o BPCO riscontra un minor numero di esacerbazioni e ricoveri ospedalieri.

VANTAGGI A LUNGO TERMINE

- Miglioramento della salute in generale.
- Minor predisposizione alle infezioni polmonari.
- Minor probabilità dell'insorgenza di diversi tipi di cancro, incluso quello ai polmoni.
- Per chi soffre di cancro del polmone diminuirà la probabilità di soffrire di complicazioni durante le cure, inclusa radioterapia, chemioterapia e interventi chirurgici.
- Per chi soffre di cancro del polmone diminuirà la probabilità di sviluppare un secondo cancro e si ridurrà il rischio di recidiva.
- Per chi soffre di BPCO il rischio di cancro del polmone è più elevato. Smettendo di fumare, tale rischio diminuisce.
- L'aspettativa di vita aumenta.
- Sarà meno probabile l'insorgenza di una nuova malattia o di un peggioramento di quella esistente, ad esempio problemi cardiaci che hanno anche ripercussioni sulla respirazione.
- Il declino della funzione polmonare rallenterà.

► a guarire. Tuttavia, nel giro di 4 settimane la situazione dovrebbe migliorare anche se in alcuni casi potrebbe volerci più tempo.

► Quali sono gli effetti del fumo sulla mia malattia ai polmoni?

Oltre ad essere la principale causa delle malattie polmonari, il fumo può provocare il peggioramento di altre malattie come asma, BPCO, cancro del polmone e tuber-

colosi. Il fumo comporta il rapido declino delle funzioni polmonari e per chi continua a fumare i vantaggi del trattamento della malattia potrebbero essere annullati. È noto che smettere del tutto di fumare piuttosto che ridurre il numero quotidiano di sigarette è l'unico metodo valido per rallentare il declino costante delle funzioni polmonari e della sintomatologia.

► Perché non sono in grado di smettere di fumare?

Forse non vuoi smettere di fumare o si sta rivelando più difficile del previsto. Ecco alcune delle ragioni più comuni, con le quali forse ti identificherai:

- si tratta di una dipendenza particolarmente forte, ad

«Il fumo ha fatto peggiorare moltissimo la mia BPCO. Sofro di tosse costante e vivo con l'ansia di contrarre un'infezione toracica che potrebbe rivelarsi fatale. Inoltre, dopo appena pochi metri a piedi mi manca il respiro. Tutto questo mi impedisce di condurre una normale vita sociale, tuttavia, sono riuscita a ridurre il numero di sigarette da 40 a 10 al giorno e spero di continuare così e fumare sempre meno».

ELAINE MORRIS (Regno Unito), soffre di BPCO e fuma da 50 anni.

es.: fumi da molti anni e/o un elevato numero di sigarette al giorno;

- il fumo fa parte della tua routine ed è un'abitudine; ►►



Proteggere vite fragili
è la nostra missione



**VitalAire e Medicasa
offrono i più completi servizi
nelle Cure a Domicilio**

- Assistenza Respiratoria Domiciliare
- Ossigenoterapia Domiciliare
- Ventiloterapia Domiciliare
- Trattamento del Diabete con Microinfusore
- Diagnosi e Trattamento dei Disturbi del Sonno
- Nutrizione Artificiale a Domicilio
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Ospedalizzazione Domiciliare
- Programmi Infermieristici di Supporto e Telemonitoraggio

Contatti

VITALAIRE ITALIA S.p.A. - MEDICASA ITALIA S.p.A.
Centro Direzionale Milanofiori Nord - Edificio U7
Via Del Bosco Rinnovato, 6 - 20090 Assago (MI)
Tel. +39 024021.1 - Fax +39 024021.806

www.vitalaire.it - www.medicasa.it



«A causa del fumo, mia madre se n'è andata a soli 58 anni. Ma io continuo a fumare. Ho anche scommesso con i miei amici che avrei smesso di fumare, ma ho resistito solo 5 giorni».

«Quando sono in ospedale, riesco a stare senza fumare anche per 3 settimane. Mi dico sempre che non fumerò più, ma non appena entro in un supermercato, compro le sigarette».

ELAINE MORRIS (Regno Unito) soffre di BPCO e fuma da 50 anni.

nare, sia troppo tardi per smettere di fumare;

- il fumo è un piacere;
- assistenza sanitaria insufficiente;
- mancata assunzione del corretto farmaco o della corretta dose di farmaco che ha un effetto comprovato per smettere di fumare.

► Che assistenza posso ricevere dal mio medico?

La maggior parte dei medici fa domande di routine per sapere se la persona che stanno visitando fuma o no, tuttavia in caso contrario, non dovresti sentirti in imbarazzo a tirare fuori l'argomento. Il medico dovrebbe mostrarsi comprensivo e mai moralista, e offrire consigli e consulenza su come smettere di fumare. Se ti sembra che non sia così, forse conviene consultare un altro medico. Probabilmente, il medico inizierà col farti delle domande. Ad esempio: da quanto tempo fumi, quante sigarette fumi al giorno,

«Purtroppo, nell'area in cui vivo il sistema sanitario non prevede programmi di prevenzione o informazione sui rischi del tabagismo. Non sono mai stato spronato a smettere dal medico e non mi è stato neanche mai offerto nessun tipo di informazione su corsi o laboratori appositi».

ALEJANDRO GELLEGO (Spagna) soffre di asma e fuma da 34 anni.

- le persone che sono nel tuo ambiente e nella tua vita come amici o familiari fumano;
- mancanza di forza di volontà, fiducia in te stesso e/o assenza di motivazione;
- isolamento e noia;
- disturbi psichiatrici come depressione, stress e ansia;
- la convinzione che, avendo già una malattia polmo-

dopo quanto tempo dopo esserti alzato fumi la prima sigaretta, se hai già provato a smettere e quanto sei motivato a farlo. In tal modo, riuscirà a capire meglio il tuo grado di dipendenza dalla nicotina e potrà fornire assistenza personalizzata per aumentare le tue probabilità di smettere. Potrebbe anche svolgere dei brevi test per mostrarti gli effetti del fumo sui polmoni. Ad esempio, potrebbe chiederti di respirare in un dispositivo che rileva i livelli di anidride carbonica nell'organismo o di sottoporsi ad un test spirometrico, una prova che verifica il corretto funzionamento dei polmoni. Dopodiché, il medico dovrebbe informarti sulle modalità di assistenza disponibili per aiutarti a smettere di fumare e stabilire un piano d'azione. In questa fase, potrebbe invitarti a fissare una data ideale entro cui smettere. Dovrebbe fissare anche degli appuntamenti di controllo in persona o per telefono, per fornirti l'assistenza di cui avete bisogno. ►►



«Quando alla fine ho smesso di fumare, ci sono riuscita grazie all'aiuto di un'infermiera. Non aveva mai fumato ma non esprimeva giudizi. Mi chiese cosa avrebbe potuto essermi d'aiuto, che piani avevo in mente, che avrei fatto ecc. e mi ha sostenuto nell'intero processo».

JAN COWLEY (Regno Unito) soffre di BPCO e ha smesso di fumare dopo 44 anni.

► Qual è il modo più efficace per smettere di fumare?

Studi condotti su migliaia di soggetti mostrano chiaramente che il modo più efficace per smettere di fumare è una combinazione di farmaci e consulenza.

FARMACI

Sono molte le prove che suggeriscono che una terapia sostitutiva della nicotina

(che include soluzioni come cerotti, chewing-gum, pastiglie, microtavolette, inalatori e anche spray nasali e orali) e farmaci per contrastare la dipendenza dal fumo, come vareniclina e bupropione, sono metodi efficaci per aiutare chi soffre di malattie polmonari ad abbandonare il vizio. A seconda delle circostanze del singolo individuo, il medico potrebbe prescrivere un solo farmaco o una combinazione di vari medicinali.

CONSULENZA

Potresti ricevere consulenza specializzata e individuale o in gruppi dedicati alla lotta contro il fumo. La consulenza (composta da circa 4-6 sessioni) ti fornirà i consigli e la motivazione necessari per smettere di fumare come metodi per gestire lo stress e gli effetti collaterali dell'astinenza.



► Approfondimenti:

- **European Lung Foundation**, sezione sul tabagismo: www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/risk-factors/tobacco-smoking
- **SmokeHazz**: www.smokehazz.eu
- Gli ex fumatori sono inarrestabili: www.exsmokers.eu
- Visitate il sito internet del servizio sanitario del vostro paese per saperne di più sui servizi disponibili per smettere di fumare.



ELF
European Lung
Foundation



ERS
European Respiratory
Society

La **European Lung Foundation (ELF)** è stata fondata dalla **European Respiratory Society (ERS)** allo scopo di riunire professionisti del settore, pazienti e pubblico per influenzare positivamente lo sviluppo della medicina respiratoria. La ELF è una fondazione attiva in tutta l'Europa nell'ambito della salute polmonare, che riunisce i migliori medici europei del settore con l'obiettivo di fornire informazioni utili ai pazienti e di sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo.

Il presente foglio è stato redatto con l'aiuto del dott. CARLOS JIMÉNEZ RUIZ, del prof. STEFAN ANDREAS, del dott. KEIR LEWIS, JANET COWLEY, ELAINE MORRIS e ALEJANDRO GELLEGÓ.

Preoccupa il tasso di obesità infantile, più spazio al pediatra di famiglia

Se il *rapporto* dell'Unione Europea sullo stato di salute nei paesi membri, reso pubblico giovedì scorso, promuove il servizio sanitario italiano, per l'indubbio contributo al miglioramento della salute dei cittadini e all'allungamento della speranza di vita, contemporaneamente mette in luce alcune criticità. Tra queste, emerge «l'aumento dei problemi di sovrappeso e obesità infantile, con una diffusione ormai superiore alla media UE». Un fenomeno definito testualmente nel *rapporto* «particolarmente allarmante», tra i fattori di rischio per la salute pubblica, perché «l'obesità nell'infanzia e nell'adolescenza rappresentano un forte indicatore delle con-

dizioni di sovrappeso e obesità in età adulta».

«Si tratta di un campanello d'allarme - commenta Rinaldo Missaglia, segretario nazionale del Sindacato Medici Pediatri di Famiglia (SiMPeF) - che deve far riflettere i nostri decisori, sul fondamentale ruolo che il pediatra di libera scelta ricopre nell'economia del nostro sistema sanitario».

Infatti, come osserva il Segretario nazionale Simpef, il fenomeno del sovrappeso e dell'obesità infantile assume una dimensione preoccupante - secondo il Rapporto UE - proprio allo snodo adolescenziale dei quindici anni: 26% di maschi sovrappeso o obesi, al quarto posto in Europa. «Un periodo critico,

nel quale il ragazzo rischia di trovarsi in una sorta di "limbo assistenziale", nel quale sta uscendo dalle cure di base fornite dal pediatra di famiglia, per entrare nel mondo sanitario degli adulti, in cui gli dovrebbero essere fornite quelle medesime attenzioni che il sistema garantisce grazie all'assistenza del pediatra di libera scelta. Per questo noi sosteniamo che, almeno nei casi critici come questo, laddove c'è un rilevante fattore di rischio cardiovascolare, la copertura pediatrica sia estesa ai diciotto anni», afferma Missaglia.

Una cartina tornasole, che conferma questo aspetto, può essere rappresentata da un'altra osservazione che scaturisce dal *Rapporto*: ►►



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.fondazioneeluchetta.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



► le regioni meridionali presentano tassi di sovrappeso e obesità infantile particolarmente elevati, soprattutto in Calabria, Campania e Molise superano il 40 per cento. «Guarda caso, sono proprio le aree del meridione in cui si riscontra un elevato tasso di abbandono precoce del pediatra di libera scelta da parte delle famiglie, spesso a partire dai 6 anni», aggiunge Missaglia.



«Il pediatra di famiglia dispone, al di là delle competenze professionali, di strumenti unici come i “bilanci di salute”, che consentono di intercettare queste situazioni, permettendo di affrontarle con i genitori, per il bene del ragazzo. Si tratta, né più né meno di quanto previsto all'interno del nostro accordo collettivo nazionale, che tuttavia è ormai ingessato al 2005, ultima revisione condivisa tra professionisti e SSN. Eppure da allora la situazione sanitaria si è evoluta. La stessa UE sottolinea con rilievo la grande attenzione dedicata all'assistenza

di base nel nostro Paese, sottintendendo come sia una delle ragioni del successo del nostro sistema sanitario. Questo impegno andrebbe non solo mantenuto, ma rafforzato, potenziando le cure di base anche con il supporto di altre figure professionali, come i collaboratori di studio, nella gestione dell'assistenza, soprattutto per i pazienti con malattie croniche, cui anche il pediatra dovrà sempre di più far fronte», prosegue Missaglia.

Ultimi, ma non meno importanti - ancora secondo Missaglia - altri due aspetti

critici, ravvisati dal *rapporto*, nel comportamento dei quindicenni italiani: la scarsa attività fisica, legata al livello di sovrappeso e obesità, e soprattutto il vizio del fumo, che vede la percentuale di tabagisti al 22 per cento tra le femmine e al 20 tra i maschi di questa età, rispettivamente al secondo e al terzo posto in Europa. «Il ruolo di educatore sanitario riconosciuto al pediatra di famiglia potrebbe avere un significativo impatto anche su questi comportamenti a rischio, come su tutti gli stili di vita sbagliati. Per queste ragioni, crediamo non si possa più attendere.

La revisione dell'accordo collettivo nazionale della pediatria di famiglia è rimandato da troppo tempo, rischiamo che quello attualmente in vigore diventi maggiorenni. Alla luce di queste situazioni, non possiamo permettercelo», conclude. ■



NumeroVerde
800194848



CASA DI CURA

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

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

Malnutrizione negli anziani: nelle strutture 8 anziani su 10 sono a rischio. I consigli sulla dieta

*L*a nutrizione è correlata sia con la prevenzione sia con l'instaurarsi o l'aggravarsi di diverse patologie e rappresenta un'importante arma per ridurre gli anni di disabilità - spiega la prof.ssa Michela Barichella, Presidente di Brain and Malnutrition Association Onlus. Ecco la dieta giusta per gli anziani.

Anziani e malnutrizione

Gli anni di vita in buona salute sono gli anni che una persona può sperare di vivere senza malattie invalidanti. L'invecchiamento si accompagna a numerose condizioni patologiche cronico-degenerative che compromettono la qualità della vita e conducono alla non autosufficienza e alla morte. Il progressivo



allungamento dell'aspettativa di vita ha pertanto comportato come conseguenza negativa un incremento degli anni vissuti in disabilità che in Italia ammontano mediamente nei due sessi a 9 anni (dati Istat).

«L'invecchiamento rappresenta un processo biolo-

gico estremamente complesso derivante dall'interazione tra l'individuo e l'ambiente» spiega la prof.ssa Michela Barichella, Presidente di Brain and Malnutrition Association Onlus. «Tra i modulatori di questo processo, grande importanza riveste sicuramente la nutrizione, ►►

► la quale si correla sia con la prevenzione, sia con l'instaurarsi o l'aggravarsi di diverse patologie, soprattutto nel soggetto anziano. Rappresenta pertanto un'importante arma per ridurre gli anni di disabilità».

Il legame tra alimentazione e invecchiamento

Durante l'invecchiamento l'individuo affronta l'inevitabile perdita di energie e di capacità mnemoniche, ma la vita si può affrontare serenamente e vivere appieno anche nella sua fase più matura se si prendono le dovute precauzioni. Il rapporto tra il soggetto anziano e il modo di alimentarsi è influenzato da moltissime variabili: socioeconomiche e psicologiche da una

parte (isolamento sociale, limitate risorse finanziarie, depressione), fisiologiche, metaboliche e biochimiche dall'altra. La malnutrizione è un'alterazione della struttura e della funzione dell'organismo, causata da uno squilibrio tra quello che introduciamo attraverso l'alimentazione e ciò di cui il nostro corpo ha bisogno per mantenersi in salute. Il nostro metabolismo e la capacità di assorbimento dei nutrienti cambiano negli anni, dunque ogni età ha la sua dieta.

L'anziano spesso riduce il suo apporto alimentare, in parte per disturbi del gusto, in parte perché sente meno la necessità di mangiare, in parte perché ha delle difficoltà oggettive di tipo mec-

canico. Mangiando di meno il soggetto si indebolisce e inizia un circolo vizioso con cui riduce progressivamente la sua energia. Esistono varie tipologie di malnutrizione, ma la malnutrizione con rilevanza maggiore è la malnutrizione proteico-calorica. «La malnutrizione proteico-calorica consiste in un inadeguato introito di energia e di proteine che può portare a conseguenze come perdita di peso, diminuzione della massa muscolare e riduzione della risposta immunitaria» afferma ancora la prof.ssa Barichella. «Proprio per evitare queste conseguenze e continuare a condurre uno stile di vita attivo si consiglia di adattare la propria alimentazione alle esigenze dell'età adulta».

Le nove «D»

D ementia	demenza (disturbi cognitivi)
D epression	depressione (disturbi del tono dell'umore)
D isease	malattie sia acute che croniche
D ysgeusia	alterazione del gusto
D iarrhoea	diarrea
D rugs	medicine
D entition	alterata dentizione/masticazione
D ysfunction	disfunzione funzionale (fisica)
D ysphagia	disturbi della deglutizione

Le conseguenze sulla salute

Le nove «D» - I molteplici fattori di rischio per lo sviluppo di malnutrizione nel soggetto anziano sono stati brillantemente riassunti dagli anglosassoni anche mediante l'elenco delle nove «D» (vedi tabella).

La dieta corretta per gli anziani

Si calcola che la prevalenza della malnutrizione ammonti al 5-10% negli anziani che vivono nelle loro case, mentre oscilla tra il 30% e l'85% in coloro che sono ospitati nelle diverse strutture geriatriche. Quali ►►

► sono gli errori più frequenti degli anziani in Italia in termini di corretta alimentazione? Sicuramente non assumono adeguate quantità di frutta e verdura. Solo il 37% degli anziani introduce 3-4 porzioni al giorno, mentre il 55% ne consuma solo 1-2 porzioni.

Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita dell'anziano, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico. Nelle indagini 2009 e 2010, il 33,4% e il 15,6%, rispettivamente degli ultra 64enni

riferiva di avere problemi di masticazione.

Un'alimentazione corretta nel soggetto anziano deve tener conto di alcune peculiarità. La piramide alimentare per il soggetto anziano privilegia per ciascuna categoria di alimenti quelli con un più alto rapporto quantitativo tra nutrienti e calorie; è incoraggiato l'uso di alimenti a maggiore densità nutritiva, l'apporto di fibra e raccomanda moderazione nell'assunzione di grassi, dolci, sale e alcolici. Fondamentale è mantenere alto il quantitativo di acqua, in quanto nelle persone anziane frequentemente viene meno la sensazione di sete. È quindi importante introdurre una sufficiente quantità, pari a

1,5-2 litri, anche se non se ne sente il bisogno, per evitare di andare incontro a stati di disidratazione. Per i pazienti che hanno disfagia ai liquidi si consiglia l'utilizzo di addensanti, polveri inodori e incolori, che modificano la consistenza dei liquidi. In conclusione, al fine di raggiungere un invecchiamento di successo è utile un'integrazione mirata di vitamine, minerali e proteine che permetta di combattere la malnutrizione. ■

*Salvo Cagnazzo
Studio Diessecom*

Il tuo partner di fiducia

per il servizio, la formazione e il supporto
ai Pazienti nelle terapie domiciliari

- Ossigenoterapia domiciliare
- Ventiloterapia domiciliare
- Nutrizione artificiale domiciliare
- Servizi di assistenza domiciliare a bassa, media e alta intensità
- Soluzioni e servizi per la diagnosi e il trattamento dei disturbi del sonno

Linde Medicale
Prodotti e Servizi per la Sanità
Via Guido Rossa 3, 20010 Arluno (MI)
Tel: +39.02.90373-1, Fax: +39.02.90373-599
www.lindemedicale.it

Linde: Living healthcare

Numero Verde
800 010 033
Linde Medical Hub



Stop allo spreco: *doggy bag* in oltre mille ristoranti italiani

Nei ristoranti italiani si sprecano ogni anno 185.000 tonnellate di cibo. La soluzione? “Sdoganare” la *doggy bag*, trasformando quello di portarsi a casa gli avanzi del pasto in un gesto semplice e consueto ogni volta che si va al ristorante. Per questo Fipe, la Federazione Italiana Pubblici Esercizi, e Comieco (il Consorzio per il Recupero e Riciclo degli Imballaggi a Base Cellulosica) uniscono le forze contro lo spreco alimentare e lanciano su scala nazionale il progetto “*Doggy Bag* se avanzo mangiatemi” che metterà presto a dispo-

sizione dei ristoranti italiani eco-contenitori di design e *made in Italy* per dare ai clienti la possibilità di portare agevolmente a casa cibi e bevande non consumate.

Una collaborazione che consentirà di ampliare il raggio di azione del progetto, portando, in una prima fase, pratiche e colorate *doggy bag* in 1.000 ristoranti sul territorio italiano. Un numero destinato a crescere in futuro, considerando un bacino potenziale costituito da circa 104.000 ristoranti con servizio. L’obiettivo è di ottenere una presenza capillare delle *doggy bag* sul territorio, considerando il fatto che, secondo i dati dell’Ufficio Studi Fipe, su 8.092 comuni presenti in Italia soltanto il 6,8% del totale non ha un ristorante.

La *partnership* tra Fipe e Comieco e i dettagli dell’iniziativa sono stati presentati ufficialmente oggi a “Host” alla presenza di Maria Chiara Gadda, membro della Commissione Ambiente, Territorio e Lavori Pubblici della Camera dei Deputati e relatrice della Legge 166/16 sulla limitazione degli sprechi alimentari.

«La norma antisprechi sta contribuendo ad accrescere la sensibilità dei cittadini verso il cibo e il suo utilizzo consapevole specie nella prevenzione e nel recupero delle eccedenze. Le nostre scelte quotidiane di acquisto e di consumo degli alimenti sono importanti – dichiara Gadda – generare eccedenze può contribuire allo spreco oppure creare nuove opportunità che con la Legge 166 vengono sostenute e valorizzate attraverso la filiera del dono finalizzato alla solidarietà sociale».

La *doggy bag*, continua Gadda, «può avere un ruolo strategico per vincere questa sfida dal punto di vista culturale e accompagna il cittadino in nuovo percorso di consapevolezza allungando la vita di un prodotto altrimenti destinato a finire nella spazzatura. Comieco ha realizzato un contenitore funzionale e accattivante che grazie a Fipe e al progetto “*Doggy bag* se avanzo mangiatemi” sarà veicolato nei ristoranti raggiungendo tanti cittadini e famiglie per dare un nuovo valore del cibo».

Per Giancarlo Deidda, vicepresidente di Fipe, «nel ►►





► mondo dei pubblici esercizi l'impegno contro lo spreco alimentare si traduce in un percorso complesso che inizia a monte della catena e comprende azioni di controllo in fase di acquisto, preparazione e conservazione degli alimenti. La *doggy bag* è l'ultimo, importante anello di questa catena: non si tratta solo di una pratica che fa bene all'ambiente, ma che permette di consumare del buon cibo preparato al ristorante anche nelle proprie

case, prolungando il piacere di un'esperienza di qualità".

Il progetto "*Doggy Bag* - Se avanzo mangiatemi", nato nell'anno di Expo 2015, «ha riscontrato positive esperienze in oltre 50 ristoranti di Slow Food Italia e in più di 200 locali tra Milano, Bergamo, Varese e Roma – sottolinea Carlo Montalbetti, direttore generale di Comieco – ha trovato un più che positivo gradimento in tutta Italia da un sondaggio effettuato

con Last Minute Market e se in Italia ben il 58% degli imballaggi cellulosici immessi al consumo è legato al settore alimentare, la *doggy bag* è perfetta espressione del valore anti spreco che un *packaging* può rappresentare. Ecco perché con Fipe siamo pronti a siglare un accordo che darà dimensione nazionale ad una pratica virtuosa che sta prendendo sempre più piede nella nostra cultura». ■



Barbara Schiavulli QUANDO MUOIO, LO DICO A DIO

In nome di Dio sono stati compiuti atti orrendi.
E quando l'uomo perde, Dio non vince.

UN RAGAZZO ULTRAORTODOSSO EBREO CHE VOLEVA BALLARE
UNA RAGAZZA MUSULMANA COLPEVOLE DI AMARE
UN CRISTIANO CHE VOLEVA ESSERE SOLO SE STESSO

anno 2017 - pagine 114 - disponibile cartaceo o ebook
su ogni sito di vendita on line o su ordinazione nelle migliori librerie

Bere poco peggiora la percezione del dolore: ecco come l'acqua ci può aiutare

Seguire una corretta idratazione, ovvero scegliere l'acqua come bevanda principale e consumarne circa 8 bicchieri al giorno, è alla base del benessere di tutto l'organismo. Al contrario la disidratazione conduce ad una serie di conseguenze negative che si ripercuotono anche sulla percezione del dolore.

Studi condotti da un gruppo di ricercatori neozelandesi dell'Università di Massey¹ confermano infatti che se beviamo troppo poco siamo più sensibili al dolore.

I ricercatori sono arrivati a questa scoperta effettuando su un gruppo di volontari per due volte (idratati vs disidratati) il cosiddetto *Cold Pressure Test* - test dello stimolo del freddo - che consiste nel sottoporre i partecipanti alla pressione fredda sui piedi finché il dolore non diventa intollerabile.

Il risultato sono arrivati confrontando il tempo di sopportazione durante le due fasi e hanno provato che quando i soggetti erano fortemente disidratati percepivano il dolore il 40% in più rispetto a quando invece

erano ben idratati. Ma gli effetti negativi sono stati riscontrati già con una lieve disidratazione, che porta ad un aumento del 20% alla sensibilità del dolore.

Ma quali sono i meccanismi alla base di questi risultati?

“Il *Cold Press Test* provoca uno stress termico sull'organismo innescando un aumento della pressione sanguigna - spiega il professor Umberto Solimene dell'Università degli Studi di Milano, membro dell'Osservatorio Sanpellegrino, Presidente FEMTEC, Federazione Mondiale del Termalismo - Durante il test il corpo risponde allo stimolo attraverso la regolazione della temperatura corporea. Nel caso di un organismo ben idratato il sistema di termoregolazione è più efficiente, e attraverso la stimolazione del sistema nervoso simpatico e l'aumento della produzione di endorfine - che provoca un effetto analgesico - riesce ad adattarsi più facilmente alle nuove condizioni ambientali. Per questo motivo mantenere il proprio corpo correttamente idratato aiuta a non aumentare la percezione del dolore”.

I risultati di questi studi confermano che l'idratazione è fondamentale per il benessere del nostro organismo a 360°. A maggior ragione in inverno, quando con il freddo è facile di-

menticarsi di bere. Su questo delicato aspetto, è importante sensibilizzare in modo particolare le persone anziane che anche in inverno vengono spesso colpite da disidratazione perché in aggiunta al “fattore freddo” in generale non percepiscono in maniera decisa lo stimolo della sete. La stessa attenzione, alla luce dei risultati dello studio, che dovrebbero prestare coloro che soffrono di malattie croniche. “In un contesto come quello odierno - conclude il professor Solimene - in cui l'aspettativa di vita e d'invecchiamento della popolazione si allunga; aumentano, di conseguenza, anche le malattie croniche. Circa un quinto della popolazione italiana soffre quotidianamente di dolore cronico causato per esempio da malattie osteoarticolari, influenzando in tal modo la qualità della vita e i costi della assistenza sanitaria. Diventa, dunque, necessario associare a una buona alimentazione anche una corretta idratazione per evitare di aumentare la percezione del dolore che in questi casi è già alta”. ■

1) BEAR T., PHILIPP M., HILL S., MÜNDEL T. *A preliminary study on how hypo-hydration affects pain perception*. Psychophysiology. 2016 May; 53(5): 605-10. PERRY BG., BEAR T., LUCAS SJ, MÜNDEL T. *Mild dehydration modifies the cerebrovascular response to the cold pressor test* Exp Physiol. 2016 Jan; 101(1): 135-42.



Pane e olio, matrimonio perfetto che fa bene alla salute



Una merenda per tutte le tasche semplice e gustosa, adatta ai bambini, ma non solo. La perfetta combinazione anche come base di un piatto unico a pasto, aggiungendo ad esempio gli *omega-3* del pesce e i micro-nutrienti del pomodoro. A rilanciare questo “classico” della cucina italiana un evento organizzato da Assitol, Associazione italiana dell'industria olearia.

«Per rilanciare l'extravergine, abbiamo pensato a un partner a nostro avviso altrettanto speciale: il pane - spiega Angelo Cremonini, presidente del gruppo olio d'oliva di Assitol - Questi due capisaldi della dieta mediterranea, coniugati in una merenda per tutte le ore e tutte le tasche, rappresentano un abbinamento gastronomico straordinario, anche grazie alla possibilità di spaziare tra gusti diversi, sia per il pane che per l'olio. È dimostrato dalle evidenze scientifiche che i due alimenti si migliorano a vicenda dal punto di vista nutrizionale. L'olio si accompagna benissimo al pane, riducendone l'indice glicemico, e in una dieta varia ed equilibrata, può rappresentare un'ottima merenda per i bambini», aggiunge invece Marco Silano, di-

rettore dell'Unità Operativa Alimentazione Nutrizione e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità. In Italia esistono 200 tipi di pane, con 1500 varianti. Quello che i consumatori scelgono sempre più spesso è a base di materie prime selezionate e con un valore aggiunto salutistico. Ogni italiano ne mangia in media 85-90 grammi al giorno, con dei consumi in calo rispetto a venti anni fa, ma più curiosità e attenzione verso nuovi prodotti. Anche per l'olio extravergine, alimento di qualità che dà personalità a ogni piatto, i consumi sono in calo: negli ultimi venti anni, secondo i dati COI, Consiglio Oleicolo Internazionale, si è passati da 13 kg procapite l'anno a 10,5. Ma questa coppia vincente va il più possibile recuperata». ■



Attività fisica e terza età

Marcello Cellini¹



Affrontare in questa rubrica per l'ennesima volta il tema della promozione dell'attività fisica può presentare elementi di banalità e di ovvietà, anche se a volte alcuni suggerimenti potrebbero non risultare troppo scontati, visti i dati nazionali su questo tema: tutti sappiamo che fa bene praticare attività fisica, alla stregua di una medicina molto efficace e forse anche di più; ogni giorno riceviamo inviti a muoverci di più dai giornali (almeno chi ancora li legge...), dai media, dal medico, dagli amici. L'attività fisica fa bene, molto bene, è un dato indiscutibile; e fa ancora meglio se la pratichiamo oltre i 65 anni (terza età). Peraltro le occasioni per mettersi proficuamente in gioco cominciando o continuando a praticare efficacemente l'attività fisica sono praticamente infinite; le università italiane formano ogni anno centinaia di laureati in scienze motorie che poi svi-

luppano competenze specifiche nelle diverse discipline organizzando corsi di ogni tipo e per tutti i gusti, i media ci invitano a scaricare "app" che ci guidano passo a passo nel raggiungimento delle soglie minime di sopravvivenza sotto casa nostra, ci danno il buon esempio decine di persone che fingono di camminare in montagna con le bacchette, i nostri amici vanno a fare "cardio" tre volte alla settimana...

Se volessimo classificare gli orientamenti attuali nei confronti dell'attività fisica da parte degli esseri umani troveremmo sostanzialmente due situazioni limite all'interno delle quali è presente la grande massa delle persone normali:

- esistono coloro che fanno sport quotidianamente, sicuramente troppo, quasi in maniera compulsiva, che utilizzano tecnologie aerospaziali d'avanguardia e applicazioni varie che calcolano accelerazioni, potenze, consumi e che misurano parametri con acronimi impronunciabili; non parlano d'altro e con il tempo diventano insopportabili amici "malati di sport";
- poi ci sono i sedentari integralisti che, bevendo uno spritz con una sigaretta in

mano, ti guardano sorridendo in segno di sfida mentre la domenica mattina esci di casa per farti una corsetta sotto la pioggerellina invernale o il caldo torrido.

Indipendentemente dalle età considerate nella casistica esaminata, sul piano squisitamente epidemiologico entrambe le categorie presentano un numero sempre maggiore di aderenti con *trend* in aumento e costituiscono insieme circa un 30 per cento della popolazione nazionale, suddivisibile in due quote di pari consistenza: le persone parzialmente attive che non raggiungono le soglie minime di attività fisica richieste dall'OMS, o che praticano attività motoria solo per certi periodi, o che la domenica non rinunciano ad una passeggiata o a un giro in bicicletta con gli amici, ma che ancora non hanno strutturato in maniera significativa e determinante la loro quota giornaliera di attività motoria da praticare rappresentano circa il 30 per cento della popolazione nazionale. Sono invece ancora troppo pochi coloro che hanno compiuto la scelta di vita di congelare alcuni momenti della propria settimana per dedicare a se stessi sedute programmate di attività fisica codificata e ►►

¹ Medico dello Sport, Ferrara

► che hanno scelto definitivamente di non rinunciarvi mai più, tali persone non superano nel nostro paese il 40 per cento della popolazione anche se il dato è in fase di costante miglioramento. Per riassumere quasi metà della nostra popolazione non attua le raccomandazioni in tema di attività motoria.

I benefici legati alla pratica di attività fisica strutturata nella terza età sono numerosi e dimostrati dalla letteratura scientifica di quasi cent'anni:

- miglior utilizzo dell'ossigeno e dell'irrorazione dei tessuti;
- regolazione della pressione e della funzione cardiaca;
- innalzamento del metabolismo e miglior controllo del peso corporeo;
- ottimizzazione delle funzioni reologiche del sangue (maggiore fluidità);
- miglioramento di forza, resistenza ed elasticità muscolari;
- rafforzamento delle capacità difensive del sistema immunitario;
- irrobustimento delle ossa;
- conservazione delle capacità di coordinazione neuro-motoria;
- miglioramento del tono dell'umore, dell'autostima e della capacità di relazione con il prossimo;
- innalzamento della soglia di fatica nelle attività quotidiane;
- contrasto alla mortalità per malattie non trasmissibili (sostanzialmente quelle legate all'ambiente e ai nostri comportamenti, ove le malattie cardiovascolari

giocano un ruolo determinante).

Se vogliamo contrastare efficacemente l'invecchiamento e il decadimento fisico è indispensabile affrontare moderati carichi di lavoro prolungati nel tempo per almeno i famosi 150 minuti settimanali minimi di attività aerobica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. È meglio ancora se questi carichi di lavoro vengono svolti ad intensità di lavoro importanti perché maggiore risulta via via l'effetto protettivo (in pratica correre fa meglio che camminare). Se vogliamo migliorare nella prestazione, anche da anziani, dobbiamo infatti allenarci, il che vuol dire lavorare con intensità elevate sulle caratteristiche in cui risuliamo più deboli, ►►



IL GABBIANO ♦ VILLA EUBEA ♦ KORA ♦ CALA MORESCA ♦ ALMA EVENTI ♦ VILLA LUISA



gruppolaringe.com



► sostanzialmente nell'over 65 su forza ed elasticità. Un suggerimento sempre utile per stabilire il livello di accettabilità dello sforzo è quello di praticare l'attività a una intensità di lavoro ove sia ancora consentito parlare, se pure con fatica (il famoso fiatone). Un'altra tecnica utilizzabile agevolmente per incrementare i nostri livelli prestativi è quella di praticare alcune serie di esercizi ripetuti ad intensità elevata alternandoli a proporzionale recupero. In quest'ultimo caso, almeno nelle prime fasi, è comunque sempre bene farsi seguire da persone esperte o qualificate

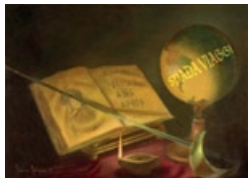
onde non provocare danni che possano facilmente superare i benefici ottenibili. Non esiste un'attività migliore di un'altra, l'importante è muoversi. Nuotare, camminare, andare in bicicletta, praticare il *nordic walking* sono attività equivalenti, l'importante è praticarli ad una discreta intensità. Anche uscire con il cane è un'ottima attività, soprattutto per i sedentari; anche se non permette livelli prestativi particolarmente elevati migliorerà la nostra resistenza alla fatica, farà elevare il tono del nostro umore e ci farà preservare la capacità di comunicare con il possi-

mo. Anche il giardinaggio è un'ottima attività che presenta caratteristiche preventive assimilabili a quelle delle attività aerobiche più comuni; attenzione però agli sforzi troppo elevati.

L'anziano, malgrado il significativo innalzamento dell'età pensionabile avvenuto negli ultimi anni, è molto spesso un pensionato. Il tempo per praticare l'attività motoria ce l'ha a disposizione, deve soltanto prenderselo, il resto sono tutte scuse. E in caso di buona salute non esiste un'età massima raggiunta la quale non è più consigliabile effettuare attività fisica, anzi, è proprio vero il contrario e cioè che più si è anziani e più sono evidenti i benefici e gli effetti di un'attività fisica adeguatamente praticata.

E non dimentichiamo mai che fondamentalmente siamo delle macchine, se pur vetuste e che le macchine d'epoca rappresentano la nostra storia e sono bellissime. ■

m.cellini@ausl.fe.it



agenzia
SPADA VIAGGI
MIRAVALL S.R.L.



*"Il viaggio è una metafora dell'esistenza
o un salto in verticale verso la libertà?"*

33100 UDINE - ITALY - Via Cosattini 24

Tel. +39 0432 512557

Fax +39 0432 510821

e-mail: info@spadaviaggi.it

ORARI: lun-ven 9.00-12.30/15.00-18.45, sab 9.00-12.00

34170 GORIZIA - ITALY - Via Morelli 51

Tel. +39 0481 550078

Fax +39 0481 550094

e-mail: gorizia@spadaviaggi.it

ORARI: lun-ven 9.00-12.30/15.00-18.45

Chi sogna piglia pesci

Onironautica e il timone dei sogni

Francesca Salcioli



Chi dorme non piglia pesci è un celebre invito dal guardarsi dalla pigrizia, usuale nemica della realizzazione di desideri e obiettivi. Ma quel particolare dormire, che non porta pesca fruttuosa, è attività ben lontana dal sonno ristoratore, di anima e corpo, che quotidianamente dovremmo difendere e curare, come spazio sacro per noi stessi.

Il sonno che ristora è il dormire fruttuoso, perché permette un corretto funzionamento del sistema immunitario, una rielaborazione creativa di idee e conoscenze, nonché la crescita e riparazione cellulare. Inoltre questo sonno “sano” apre le porte del sogno, che può essere un territorio prezioso dove restare quantomai svegli. Per il Buddismo Tibetano, ad esempio, il sogno ha le potenzialità di essere una dimensione ancora più sveglia della veglia stessa. Siamo di fronte al cosiddetto Sogno Lucido.

Il Sogno Lucido indica quella particolare esperienza onirica

in cui il sognatore è consapevole di sognare nel momento stesso in cui sta sognando. Solitamente la consapevolezza di avere sognato avviene solo a sogno concluso, al risveglio, nonostante i sogni spesso riportino tutta una serie di incongruenze, situazioni paradossali e a volte assurde, insomma un’abbondanza di “indizi” che potrebbero portarci a riconoscerne la natura “non reale”. Nel Sogno Lucido, invece, qualcosa (particolari, pattern onirici o altro) aiuta il sognatore a capire che sta sognando e improvvisamente riconoscersi nel proprio grande teatro onirico. Questa esperienza è una sorta di “risveglio nel sogno/sonno” che ha delle caratteristiche emotive inconfondibili e spesso molto intense. Una buona percentuale di persone (soprattutto in età infantile e adolescenziale) sperimenta naturalmente, almeno una volta nella vita, il Sogno Lucido, scoprendosi Onironauta, etimologicamente chi naviga il sogno ed è quindi in grado di solcare le onde a piacere, conducendo la rotta

della trama onirica, scegliendo scenari, situazioni e esperienze HD che superano qualsiasi realtà virtuale digitale. Volare, assaporare cibi, incontrare persone e personaggi, vivere esperienze piacevoli e elettrizzanti sono fra le prime attività tipiche che il Sognatore Lucido si regala, in un personale parco giochi onirico che tuttavia, col tempo, spesso assottiglia le caratteristiche più squisitamente ludiche ed edonistiche, a favore di qualcosa di molto più profondo. Come dialogare con il proprio inconscio, incontrare i propri desideri più profondi, le ►►



¹ Naturopata, Presidente Associazione Nidra



► proprie vocazioni e consapevolezza o scoprire la saggezza di un incubo.

Questa capacità di “risvegliarsi nel sonno”, quando innata, sembra declinare con gli anni. Come d'altronde tutta la domestichezza con la creatività, la fantasia e la “magia” della vita, di cui l'adulto diventa spesso troppo dimentico.

Inoltre, la nostra cultura contemporanea occidentale non ha storicamente prestato particolare attenzione al mondo onirico, usualmente visto dai più come un calderone confuso o raccolta indifferenziata di residui giornalieri. Siamo addirittura soliti rispondere “È solo un sogno” a un bimbo che si risveglia da un incubo, spesso senza dedicare la giusta attenzione a quel piccolo immaginario onirico che desidera in qualche modo esprimere un'ombra che straripa. Un'ombra preziosa, degna di ascolto e probabilmente molto feconda, come la terra nera del Nilo.

Nell'ultimo secolo la psicanalisi, la psicologia, le neu-

roscienze, l'antropologia e la stessa medicina del sonno hanno iniziato a riportare giusta attenzione al sonno e al mondo onirico, riconoscendo al sogno il ruolo fondamentale di metabolizzatore di ricordi ed emozioni, in grado di integrare le vecchie e nuove esperienze in un tessuto di consapevolezza maggiore. Anche il Sogno Lucido è stato riconosciuto scientificamente negli anni Ottanta, grazie agli eclatanti risultati ottenuti negli esperimenti di Stephen LaBerge, pioniere contemporaneo dell'Onironautica, ed è al centro di sperimentazioni avanguardistiche in ambito psichiatrico e nella gestione dello stress post traumatico (nelle tedesche Johann Wolfgang Goethe Universität e University Medical Center di Göttingen come nella Harvard Medical School).

Tuttavia in diverse culture millenarie il Sogno Lucido ha da sempre vestito un ruolo centrale nel benessere, crescita ed evoluzione personale: nel Buddismo Tibetano, ad esempio, come in alcune tradizioni Yoga e nello Sciamanesimo Messicano. Nel Buddismo Tibetano il Sogno Lucido è una pratica di “Risveglio” che ci prepara al “Risveglio da svegli”, ovvero nientedimeno che all'Illuminazione. La consapevolezza del contesto in cui siamo immersi durante il sogno, che ci porta a riconoscere di essere addormentati nel momento stesso in cui lo siamo, ovvero al Sogno Lucido, è infatti la stessa consapevolezza del contesto in cui siamo immersi durante ►►



THE ANSWER

Nuovi linguaggi della prevenzione

The Answer. La risposta sei tu è un film dedicato ai giovani per dire **NO al tabacco**, che parla dei danni che il tabacco causa all'ambiente (deforestazioni, uso massivo di fertilizzanti e antiparassitari con contaminazione delle acque, mozziconi a terra). Il film è stato realizzato nel tredicesimo anniversario della promulgazione della legge 16 gennaio 2003 n. 3, articolo 51 per la tutela dei non fumatori dal fumo passivo (cosiddetta legge Sirchia), senza contributi pubblici, dalla Fondazione Il Sangue di Milano, con la Consulta Nazionale sul Tabagismo, organo dell'Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP). Il film è stato adottato dalla Regione Lombardia come strumento di prevenzione del tabagismo nelle scuole e offre agli educatori la possibilità di approfondire diversi temi oltre ad ambiente e salute (conformismo, influenza della pubblicità occulta, doveri di partecipare alla vita della comunità, danni del menefreghismo). Il film è l'opera prima del regista Ludovico Fremont il quale ha anche curato la sceneggiatura con Giacomo Mangiaracina, Anna Parravicini e Riccardo Stuto. È possibile visionare il film in alta risoluzione al link: <https://vimeo.com/151620274> (inserire la password: theanswer); in bassa risoluzione: <https://youtu.be/QJoZOLQuHv4>; in versione interattiva: <https://www.youtube.com/watch?v=vnjPun1NC-U>; <http://www.fondazioneilsangue.com/the-answer/>

► la veglia - che per i Buddisti è un grande sogno - che porta a quella che essi chiamano l'Illuminazione, ovvero la Vita Lucida. Se sognare lucidamente significa "svegliarsi nel sogno del sonno" e interagire creativamente con esso, diventandone registi e protagonisti, vivere lucidamente è svegliarsi nel sogno della veglia, diventando consapevoli di tutti quei piccoli meccanismi silenziosi che ci fanno vivere addormentati e muoverci in un'eterna sonnolenza o addirittura sonnambulismo, ciechi alla magia della vita e sordi alla melodia della natura e dell'esistenza stessa. Vivere lucidamente è svegliarsi da svegli e iniziare, come nel Sogno Lucido, a navigare le onde del Sogno della Vita, interagendo con esse creativamente, con la consapevolezza che partecipiamo attivamente alla creazione degli scenari che stiamo vivendo, all'apparizione di personaggi e accadimenti. E che siamo noi i primi registi e protagonisti della nostra parte del Sogno Condiviso della Vita.

Come si impara ad avere Sogni Lucidi? Molte sono le vie che le culture hanno inventato per coltivare Sogni Lucidi. Alcune prevedono l'uso di particolari erbe o integratori (come nella tradizione messicana) o l'utilizzo di stimolazioni elettriche sul cuoio capelluto, nelle università tedesche e statunitensi. Ma esistono delle vere e proprie tecniche e discipline in grado di aiutarci naturalmente ad avere il nostro primo Sogno Lucido o a incrementarne la frequenza, durata e qualità, se



siamo già Onironauti. Sono pratiche mutate dalle tradizioni Yoga, buddiste e messicane, ma anche dall'esperienza di grandi artisti che hanno fatto del mondo onirico un fertile campo di ispirazione, come Salvador Dalí, e ci permettono non solo di sperimentare la lucidità nei sogni ma di entrare in contatto profondo con le potenzialità di tutto il mondo onirico, che comprende Sogni Lucidi, sogni non lucidi, allucinazioni ipnagogiche (tipiche della primissima fase di assopimento) e tutti i "sognamenti" che viviamo naturalmente nelle nostre giornate, i "sogni ad occhi aperti", per intendersi.

Non è facile, ma non è neanche difficile: richiede solo un po' di passione e dedizione. Come ogni cosa. E soprattutto quella dei Sogni Lucidi è una via di consapevolezza e crescita meravigliosa e piacevole, che ci permette di riposare e al contempo praticare. Di dormire, ma di pigliare pesci. Anzi di scoprirne sempre di nuovi, nell'oceano profondo e fecondo del nostro immaginario

onirico. Ed è una via ci allontana invece da quel dormire infruttuoso, quel dormire senza sogni che ci coglie quando camminiamo senza osservare dove siamo, o chi incrociamo, dimenticandoci persino dove stiamo andando, per quale motivo e se abbiamo davvero voglia di andarci. Quando insomma mettiamo "il pilota automatico" alle nostre giornate. O alle nostre vite. Le pratiche di Sogno Lucido disattivano il pilota automatico, riportandoci al timone delle onde del nostro sogno e del sogno condiviso, che è l'esistenza e il mondo stesso, rendendoci improvvisamente e via via più consapevoli delle infinite rotte tracciate sul mare da tutti i timoni, in un intreccio e disegno sempre in movimento, sempre modificabile, anche con un piccolo cambio di rotta, che può cambiare la storia. La nostra storia e, di conseguenza, quella di molti attorno a noi. Magari la Storia stessa del Grande Sogno. ■

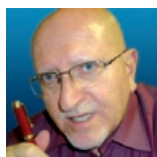
info@associazionenidra.it

Il racconto breve

La prospettiva

3ª parte

Giacomo Mangiaracina¹



Nel Settantasei gli incanti del Sessantotto avevano ormai ceduto il posto alla voglia di affermazione professionale. Definitivamente. Ero pronto a fare il medico, ma mancava ancora un tirocinio obbligatorio semestrale da fare in un ospedale. Scelsi l'ospedale di Mazara del Vallo, una struttura di prima linea e di ricovero per molti anziani sofferenti. Conoscevo già il primario di Medicina, il professore Alfio Pappalardo, docente di Reumatologia alla facoltà di Medicina a Palermo, e fui accolto benevolmente da tutto lo *staff*. Mi affidarono il reparto donne e a un altro collega tirocinante quello degli uomini. Dopo tre mesi avremmo fatto il cambio di reparto. Il nostro compito era quello di redigere in cartella clinica l'anamnesi e l'esame obiettivo generale al momento del ricovero di un paziente, rilevare la pressione sanguigna e

fare la presentazione del caso al primario durante la visita.

Passarono i mesi ed ero quasi giunto al termine del tirocinio quando l'infermiera ripeté l'avviso ormai usuale: «Dottore, c'è un nuovo paziente alla due». Mi recai alla stanza due e mi accostai al letto del nuovo paziente. Presi la cartella, lessi il nome e alzai gli occhi sul paziente. Era Francesco Boscarino.

«Professore, si ricorda di me? Mangiaracina...». Erano trascorsi sette anni dai tempi del liceo.

«Mangiaracina! Certo che mi ricordo... Era meglio ritrovarsi al bar però...».

Esprimeva il suo disagio, io in piedi, lui disteso, sofferente, in un letto di ospedale. La cosa più grave era che respirava con difficoltà, affannosamente. Ero imbarazzato anche io. Certamente meglio sarebbe stato il bar, ma eravamo in ospedale. Inevitabilmente.

«Sei diventato medico, non architetto, bravo comunque!». Provò a scherzare.

«Le sue lezioni sulla prospettiva sono state preziose e mi sono servite pure nella vita».

«Non c'era cosa migliore che mi potessi dire... Per curarmi...».

«E... Vede com'è la vita? Sono tornato qui per assistere

il mio professore di disegno».

«M'è andata bene a trovare te... Poteva andare peggio...». Sorrise ancora. E con la mano prese il mio braccio come per afferrare una speranza, riportandomi alla realtà del momento.

«Sono stato ricoverato a Palermo per una macchia al polmone... Ma le cose non vanno bene...».

«Vediamo di farle andare meglio professore», lo incoraggiai cominciando a compilare la cartella clinica e visionando i referti radiografici che aveva portato con sé. «Neoformazione apicale destra...». La «macchia» di cui parlava era un tumore che gli stava divorando il polmone. Rilevai la pressione arteriosa e auscultai il torace. C'era di peggio. L'aria sibilava in entrata e in uscita dai bronchi compressi e schiacciati dalla massa in espansione.

Alla visita, il professore Pappalardo chiese gli esami di routine e altre lastre al torace che visionammo in medicheria. La massa era enorme e aveva messo fuori uso un polmone, mentre l'altro mostrava un enfisema spiccato, con saccature che imprigionavano l'aria bloccando la ventilazione. Pappalardo lanciò uno sguardo all'aiuto, guardò noi, fece ►►

¹ Agenzia Nazionale per la Prevenzione (www.prevenzione.info)

► una smorfia, inarcò le sopracciglia, e sibilando una parola incomprensibile uscì e andò nella sua stanza. Non c'erano speranze.

Nei tre giorni successivi somministrammo cortisone ad alte dosi e Boscarino ci riferì di stare meglio. Lo fece per gratificarci, perché il giorno successivo morì. L'affanno era aumentato inesorabilmente e quel giorno mi aveva chiesto di aiutarlo a mettersi seduto per respirare meglio.

Lo avevo cinto perciò con le braccia cominciando a sollevarlo. Lui fece per appoggiarsi al mio avambraccio, lo strinse forte, a fatica pronunciò «Sei bravo...», e in quell'istante esalò l'ultimo respiro. Tra le mie braccia. Lo adagaii dolcemente sul

letto e andai ad avvisare i colleghi.

La mia mente partì dritta verso la sala settoria di cinque anni prima e a quel polmone intriso di colaticcio bituminoso puzzolente che si poteva togliere col cucchiaino. Mi sembrava di essere entrato dentro al torace di Francesco Boscarino e di avergli visto quel polmone in quelle medesime condizioni. Non sapevo ancora che più di trentamila fumatori ogni anno in Italia perdevano la vita in quel modo.

«Professore Pappalardo, perché nella cartella clinica dell'ospedale mancano le voci specifiche se il paziente fuma, quante sigarette e da quanto tempo, o se ha smesso?» fu l'osservazione che feci

giorni dopo trovandomi a tu per tu col professore.

«Cosa dici, Mangiaracina?... Certo che ci sono...».

«Nell'anamnesi lo chiediamo sistematicamente al paziente, ma le voci specifiche mancano».

Pappalardo aprì una cartella. Cercò le voci. Non c'erano.

«Avrei giurato che ci fossero...» e si recò infuriato dal direttore sanitario.

La mia prospettiva aveva finalmente punti e linee di fuga chiarissimi, visibili, precisi, che non si sarebbero spostati. Mai più. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it



Grand Hotel Astoria.



L'Hotel Astoria, splendido Hotel 4 stelle di Grado in Friuli Venezia Giulia, nasce all'inizio del 1900, quando Grado era ancora meta delle vacanze al mare degli Asburgo e della nobiltà Mitteleuropea e prosegue il suo ruolo ai vertici della qualità e dell'eleganza, dall'ospitalità alla cucina.

Centro Benessere Grand Hotel Astoria

Il Centro di Idroterapie Marine del Grand Hotel Astoria è un Centro Thalassoterapico e fisioterapico a direzione medica, dove vengono praticate cure che si avvalgono dei benefici terapeutici dell'acqua di mare e della fisiochinesiterapia. Affiancato ad esso il rinnovato reparto *Wellness & Beauty*.



Largo San Grisogono, 3 - 34073 - Isola di Grado, Grado (GO)

Tel. +39(0)431.83550 - Fax. +39(0)431.83355 - Tel. Benessere +39(0)431.876375

www.hotelastoria.it - info@hotelastoria.it - benessere@hotelastoria.it

La natura incontra tradizione e design




GI.MA.SA
legnoarredo
LEGNI
D'AUTORE


Legnoarredo snc Via Industrie 3/A - 31040 Signoressa di Trevigiano (TV)
T 0423 671121 - gimasalegnoarredo@alice.it - www.gimasalegnoarredo.com

Atelier San Martino di Castrozza (TN) - Asiago (VI)



Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche*

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

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												

Betulaceae	0-1	1-5	>15-30	>35
Compositae Ambrosia	0-1	1-5	>5-25	>25
Corylaceae	0-1	1-15	>15-50	>50
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

Le carezze dell'aria

Nuvole grigie si accalcano
sospinte da un filo di vento
giocando con l'ombra
e gli strali del sole che cerca uno squarcio
l'orizzonte segna una linea di confine
oltre la quale si fa fatica a intravedere la luce.
L'inverno non ha ancora scosso dal letargo
l'acqua del lago
che si ostina a ghiacciare di notte
né le api sciamano ancora.
Un chiarore attraversa i rami secchi
e richiama a gran voce il silenzio tra i nidi
le anime stanche di fine stagione
e chiede al presente
di nutrirlo di gemme e steli di fiori.
Dopo i giorni stantii
concediamoci un ballo al riparo del freddo
sorridiamo alla patina d'oro che sorvola
lo stordimento del tempo.
Primavera è certezza è risveglio
nello sguardo attonito
di chi ha attraversato l'inverno.

Gabriella Pison¹

(da *Lo spirito fanciullo*, 2017)

¹ Medico specialista ambulatoriale, INAIL, Trieste.
gabriellapison@yahoo.it

DOMANDA

Sono un patito della maratona e corro ogni giorno almeno un'ora. Un mio amico però mi ha fatto preoccupare dicendomi che l'eccesso di attività fisica può fare male: è vero?

RISPOSTA

In alcune situazioni sì: se non si è allenati o se si soffre già di qualche disturbo fisico o se si sottopongono il nostro scheletro e le nostre giunture a carichi e sforzi eccessivi. È il caso per esempio del *footing* esasperato, fatto senza supervisione, che può essere causa di sovraccarico, per esempio, dei menischi delle nostre ginocchia e provocarne una precoce usura, soprattutto se si è già sovrappeso. Altro esempio potrebbe essere quello di un soggetto cardiopatico che esagera nelle sue attività sportive sforzando eccessivamente il sistema cardiocircolatorio.

Nell'asma invece, l'attività sportiva è utile e migliora le *performance*, bisogna però scegliere con attenzione il tipo di sport da effettuare: il nuoto per esempio va benissimo, se si soffre invece di enfisema polmonare lo sforzo fisico deve essere concordato e programmato con il proprio medico, anche se una parte di

attività sportiva è raccomandata anche con questa malattia. Insomma, se si soffre di qualche disturbo l'attività sportiva è spesso suggerita, ma è meglio confrontarsi con il proprio medico per stabilirne il tipo e l'intensità. Se si è perfettamente sani meglio ancora, ma anche in questo caso si deve fare attenzione agli sforzi sregolati e a non abusare della resistenza della propria struttura fisica. ■

Tratto da:
Il medico in tasca
Sergio Harari
Ed. BUR Rizzoli, 2013.



Sono molti i dubbi, le paure o le semplici curiosità che ci spingono a cercare chiarimenti e rassicurazioni sul nostro stato di salute: si moltiplicano i siti internet di medicina, le rubriche e i pareri gratuiti di persone più o meno accreditate, ma molto spesso il "fai da te" non funziona. In questo libro chiaro e conciso Sergio Harari - professionista di fama e autorevole editorialista del "Corriere della Sera" su temi di salute - risponde in modo semplice ai molti interrogativi che ogni giorno ci poniamo sui piccoli disturbi o i grandi problemi del nostro corpo: i suoi consigli rappresentano una guida utilissima per risolvere tutte le incertezze che abbiamo sulla nostra condizione fisica e ci aiutano a gestire al meglio la nostra salute e quella di chi ci sta attorno.

SERGIO HARARI si è laureato a Milano in Medicina e Chirurgia, specializzandosi in Malattie dell'apparato respiratorio, Anestesia e rianimazione e Chemioterapia. È primario di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano e autore di testi specialistici e di numerose pubblicazioni su riviste internazionali.



Condanna a morte per la pace

Barbara Schiavulli¹



Gerusalemme non si può racchiudere in una definizione, nella capitale di uno a discapito dell'altro. *Al Quds*, in arabo, è la capitale di tutti o di nessuno. E chi non lo capisce, non ha mai passeggiato per le strade di Gerusalemme, non ha mai appoggiato le mani su quelle mura che ti raccontano la storia del mondo, non ha mai varcato l'immaginaria linea verde che divide la parte israeliana della città con la sua efficienza, tecnologia, modernità, ristoranti e negozi di design, dalla parte est, quella araba, quella caotica, quella dove gli autisti degli autobus gridano le destinazioni verso la Cisgiordania, dove i ristoranti sono accoglienti ma rumorosi. Non ha mai sentito la paura degli attentati, non ha visto raccogliere i morti per un conflitto che invece di spegnersi si riaccende ogni volta che qualcuno non si cura di Gerusalemme. E Trump non se ne sta curando, la sta usando, come tanti hanno fatto prima e poi pagandone il prezzo, perché Gerusalemme una cosa sola chiede, ed è rispetto.

Trump non ha mai visto le case strappate ai suoi proprietari perché

non erano della religione o della nazione giusta, non ha mai visto i posti di blocco dove perfino io ho fatto nascere un bambino, perché non lasciavano passare la madre incinta. Non ha mai visto le guardie davanti ai centri commerciali, o gli ultraortodossi che lanciano la caccia contro le autoambulanze il sabato. E non ha mai visto neanche il cuore delle persone che ci vivono, la loro stanchezza, la loro rabbia, il loro amore per questa città che è come una malattia.

A Gerusalemme dove ho vissuto diversi anni, ho imparato tutto e il contrario di tutto, è per me la città delle contraddizioni, la città dove la chiesa più bella non va a vederla nessuno, dove della cupola più bella al mondo non tutti possono godere, dove c'è un quartiere dove si impone che le donne siano modeste, e a 500 metri nel quartiere di fianco si balla la salsa. È il posto dove il patriarca etiope beve il tè con il rum e racconta storie, o l'imam ti spiega l'importanza della preghiera e ti fa rilassare, o il rabbino ti dice che si dovrebbe vivere tutti insieme e poi ti racconta una barzelletta.

Ma per sentire queste voci, bisogna lasciarsi affondare nelle sabbie mobili della Storia, delle urla, delle dichiarazioni, dei morti, degli omicidi e degli attentati, di quelli che ti tirano per la giacchetta perché vogliono avere ragione. Ma la ragione di una città sta in quello che ti trasmette, sta nella vista spettacolare quando guardi la città vecchia di Gerusalemme dal



quartiere di *Yemin Moshe* e anche se non credi, quel dio in cui credo non tutti, ti sembra quasi di poterlo sentire.

La ragione nella città sta nelle chiavi delle persone anziane che vivono in altri paesi, ma ancora le conservano perché quelle case le hanno dovute lasciare. O in quelli che invece sono arrivati credendo di poter vivere protetti dall'orrore che li aveva quasi uccisi. Ma questo Trump non lo sa, e l'ignoranza è l'arma di distruzione di massa più pericolosa al mondo. Gerusalemme capitale di Israele è un bel gol per gli israeliani radicali, poter dire che è la loro capitale. Possono dire quello che vogliono, non significa che sia la verità, per quante volte pronunci una bugia, non lo diventa verità.

Gerusalemme appartiene a due popoli, a diverse religioni. Gerusalemme è la capitale di tutti gli esseri umani che la conoscono e la amano, ed è forse uno dei pochi posti al mondo che non ha bisogno di essere riconosciuto per esistere. ■

barbaraschiavulli@gmail.com

¹ Giornalista freelance, Roma

Il fumo nell'arte



Fonte: ROBERT BERENY. *Cartine Modiano* (1928), tratto da *Réclame, Manifesti e bozzetti del primo '900*, Edizioni della Laguna.

Respiriamo: incontri dedicati ai pazienti

Una giornata per illustrare le patologie respiratorie, dalla rinite alla BPCO



Respiriamo

Educazione e conoscenza delle patologie, accesso alle cure e strutture sanitarie in grado di seguire i pazienti: questi gli argomenti portanti dell'evento *Respiriamo* promosso da FederASMA e Allergie Onlus

Gli eventi, gratuiti, sono rivolti ai pazienti, e ai loro familiari, con patologie respi-

atorie quali riniti, asma e BPCO, fortemente invalidanti soprattutto se non gestite in modo corretto.

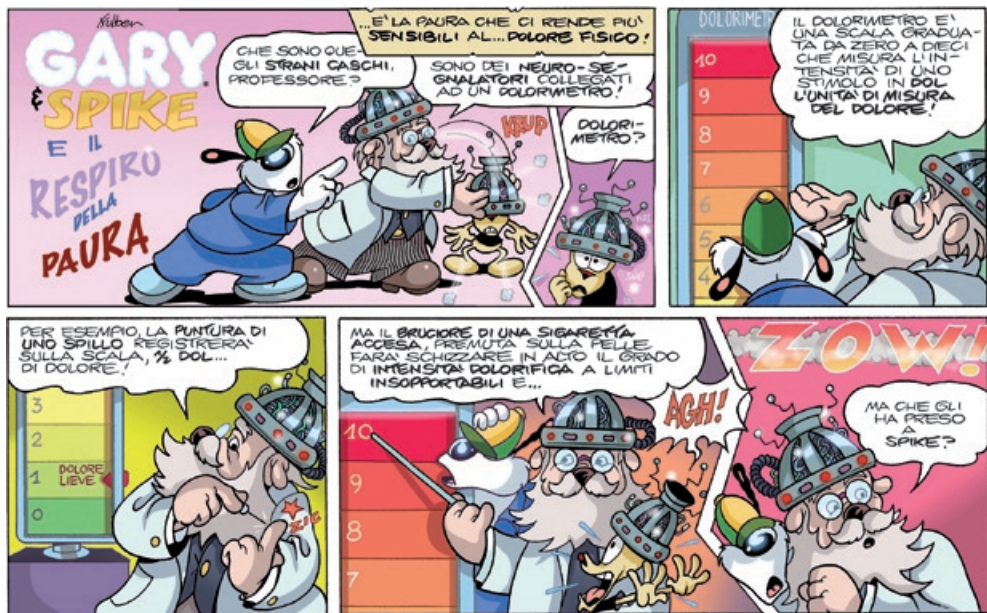
Fare prevenzione, conoscere i sintomi, fare una diagnosi precoce e aderire correttamente alle cure per chi soffre di una malattia respiratoria, significa gestire in modo efficace sulla malattia. Questo uno dei principali impegni che guida le attività della federazione, insieme alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle Istituzioni sulla necessità di mettere a disposizione dei pazienti, e dei loro familiari, tutti gli strumenti informativi utili a gestire al meglio la loro quotidianità spesso compromessa dalla malattia.

Gli incontri che costituiscono la base su cui costruire il processo di *empowerment* e che porta alla creazione di una rete di pazienti consapevoli e informati.

Il **Numero Verde** di FederASMA e Allergie è attivo per Pazienti e famigliari.

Se hai una richiesta scrivi a numeroverde@federasmaeallergie.org, un gruppo di medici, legali e altri professionisti volontari saranno a tua disposizione per aiutarti. ■

www.federasmaeallergie.org



Le Associazioni dei pazienti

Associazione Apnoici Italiani Onlus

Via di bravetta 444 - 00064 Roma
Tel. 06 9453 8260
www.apneedelsonno.it
segreteria@apneedelsonno.it

ACSI Onlus

Amici contro la Sarcoidosi Italia
via Ruggi, 7 40137 Bologna
www.sarcoidosi.org
segreteria@sarcoidosi.org
tel. 3933327762 - 3932433357

AIPAS Onlus

Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno
c/o Ospedale di Niguarda Cà Granda Piazza Ospedale Maggiore, 3
20163 Milano, Pad. 12, 2° p.
tel. 0264443590 - cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus

Associazione Iperensione Polmonare Italiana
Sede Amm.va c/o
Pisana Ferrari Presidente
Via Vigioni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it
www.aiipitalia.it

Alfa1-AT onlus

Associazione Nazionale Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7599026 / 030 901057 - fax 030 8907455
info@alfa1at.org - www.alfa1at.org

ALIR

Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria
Via San Marco, 127 - 35129 Padova
segreteria@alir.it - www.alir.it

AMA - Fuori dal Buio

Associazione Malati Autoimmuni Orfani e Rari
AOU Policlinico di Modena
Via del Pozzo, 71 - 41124 Modena (MO)
tel. 333 9332283 www.fuoridalbuio.it
associazione.amafuoridalbuio@gmail.com

AMIP Onlus

Associazione Malati di Iperensione Polmonare
Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma
tel. 338 2806430 - amip.onlus@yahoo.it
www.assoamip.net

AMOR

Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione
c/o Osp. di Niguarda, Pad. 10 - Ala C
tel. 0266104061 - fax 0242101652 - cell. 3469686176
amor.associazione@libero.it - www.associamor.com
orari: lun, mer 9-17, ven 9-13.

ARSPi Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili
c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 01184110

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Sede Operativa: via Cassia 605
00189 Roma - tel. 06 33251581
fax 02 38002105 - franchima2@gmail.com
Sede Legale: c/o Unità O.C. di Pneumologia,
Azienda C.O. S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpco.it

Associazione LAM Italia Onlus

Via Udine 33/4
33050 Pavia di Udine (UD)

tel. 335 5380863

info@lam-italia.org - www.lam-italia.org

Associazione Malati Fibrosi Polmonare

Mario Crivaro Onlus
Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombone (GR)
tel. 0564 078276 - fax 0564 25496
cell. 335 6617940
www.mariocrivaroonlus.it
mariocrivaroonlus@virgilio.it

FederASMA e ALLERGIE Onlus

Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33 - 59100 Prato
Numero Verde: 800 123 213
tel. 0574 1821033 - fax 0574 1666319
skype: federasma_segreteria
segreteria@federasmaeallergie.org
presidente@federasmaeallergie.org
www.federasmaeallergie.org

Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus

Viale R. Margherita, 306 - 00198 Roma
tel/fax 06 44254836 - 06 89828013
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.it

Salute Donna Onlus

Associazione per la prevenzione e lotta ai tumori femminili
Via Venezian, 1 - 20100 Milano
Numero Verde: 800 223295
salutedonna@libero.it
www.salutedonnaeb.it

UILDM

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
Via Vergerio 19 - 35126 Padova
Tel. 049 8021001 - Fax 049 757033
www.uildm.it
direzionenazionale@uildm.it



Tira proprio una brutta aria

Gianguido Palumbo¹



Che fine anno! Che razza di periodo stiamo vivendo e non certo solo in Italia? Tira proprio una brutta aria su tutto il povero pianeta Terra: le crisi mondiali prolungate, combinate e intrecciate dell'ambiente, dell'economia, della politica, della società, si stanno acuendo anche grazie alla compresenza direi drammatica di alcuni uomini al potere in diverse parti del mondo. Rischiamo davvero che il 2018 sia un anno di nuove guerre a livelli internazionali e speriamo che non vengano usate armi nucleari: altro che inquinamento! E in Italia accumuliamo rigurgiti fascisti e nazisti, reazioni xenofobe, ignoranza generale, presunzioni politiche, errori, incapacità, narcisismi maschili e l'impossibilità di prevedere cosa succederà nei prossimi mesi con le nuove elezioni politiche, un nuovo governo e le relative reazioni sociali: ma l'UNESCO pochi giorni fa ha riconosciuto la *Pizza Napoletana* come patrimonio dell'Umanità! Che soddisfazione: adesso stiamo un po' meglio!

Ebbene confesso in questo articolo di fine 2017 che dopo circa 40 anni di "stupido ottimismo" (come autodefinisco il mio rapporto caratteriale con la vita) il mondo di oggi con l'Europa e l'Italia dentro, mi preoccupano molto e non riesco a trovare segnali

sufficienti per mantenere quella condizione psicofisica positiva con la quale sono cresciuto e diventato un "iper-adulto" di 65 anni.

Le uniche "consolazioni" continuano ad essere le arti di ogni genere: letteratura, musica, cinema, artevisiva.

L'unico modo per reagire con un po' di resilienza è pensare e ripensare che a Roma, in Italia, in Europa, in Occidente dopo tutto siamo parte di quel un miliardo di abitanti del pianeta (su sette e mezzo), privilegiati di fatto anche se in crisi, in condizioni di vita che non hanno confronti basilari con quasi un altro miliardo di persone che ogni anno rischiano ancora di morire di fame, e almeno un altro miliardo che vive fra guerre e gravi disastri ambientali o disastri sociopolitici ed economici. Insomma, non dovrei e non dovremmo lamentarci assolutamente della nostra vita e invece trovare nuove motivazioni, energie, capacità individuali e collettive per andare avanti, trovare soluzioni e magari provare a migliorare la situazione della comunità e della società di appartenenza. La grande difficoltà a reagire positivamente da parte nostra (generazione di sessantenni) ed ancor di più da parte delle nuove generazioni di ventenni e trentenni sta nell'assenza di valori condivisi, di ideali forti e sicuri, di guide contemporanee all'altezza della complessità e gravità della



(Dalla rete)

situazione. Dobbiamo tutti quanti rigenerare innanzi tutto il pensiero, le teorie interpretative della vita umana di oggi e soprattutto elaborare e sperimentare tecniche di sopravvivenza e magari di innovazione sociale che vadano oltre gli schemi desueti del '900 ed anche degli anni 2000. Ricordo sempre che un grandissimo artista dei primi del Novecento, Kandinskij, in un suo libro di appunti scriveva oltre 100 anni fa: dobbiamo passare dall'epoca dell'*Out-Out* a quella dell'*Et-Et*. Indicava una grande strada etica culturale sociale e direi anche politica ed economica: superare la contrapposizione brutale e secca degli elementi della vita umana in qualsiasi senso con una capacità di co-esistenza. Ma tanti anni prima, secoli addirittura, nello stesso periodo storico del 550 a.C., a 5.000 chilometri di distanza l'uno dall'altro senza saperlo, due grandi filosofi elaborarono teorie molto simili: Lao Tze in Cina con lo *Ying e Yang*, ed Eraclito ad Efeso in Turchia con i suoi frammenti e l'armonia degli opposti. Dopo 2500 anni di storia forse dobbiamo riscoprire assieme a Kandinskij l'importanza dell'*Et-Et*, prendendo un bel respiro profondo. ■

gianguidopagi@gmail.com
gianguidoblog.wordpress.com
www.mondita.it

¹ Operatore culturale, cooperatore, Roma

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



We change our **mode**
not our **essence**

sintex
servizi srl

MILANO
www.sintexservizi.it

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

"Se Dio avesse voluto
che l'uomo indietreggiasse,
gli avrebbe messo
un occhio dietro la testa.

Noi guardiamo sempre dalla parte
dell'aurora, del bocciolo, della nascita."

V. Hugo