

RESPIRO

RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE

Anno IX
Numero 36

Numero 4
Inverno 2016

Registrazione Tribunale di Trieste
n.1274 del 11 aprile 2014

PERIODICO TRIMESTRALE



Star bene d'inverno

DISTRIBUZIONE GRATUITA - COPIA OMAGGIO

Aderenza terapeutica dell'asma in farmacia
Attività fisica e ipertensione
Indoor Air Quality
Rugby, etica e salute
Troppi adolescenti fumano

DAI UN
CALCIO AL
FUMO



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 36 | 4 / INVERNO 2016

**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)

In redazione

Francesca Salcioli (TS)

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl
Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel. +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione

Sabrina Balestra

Stampa

Roto3, Industria Grafica,
Castano Primo (MI)

Hanno collaborato a questo numero

M. Cotterle, F. de Blasio, T. Dissegna,
G. Favento, Fulber, F. Giovagnoni, S. Harari,
F. Iodice, A. Iotti, G. Palumbo, B. Schiavulli.

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi
© Sergio Bonelli Editore 2016

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 2016.



Editoriale

5 Nobili inverni
F. Salcioli

Comunicazione e salute

6 Digital Health: una svolta radicale
per medici, pazienti e istituzioni
A. Iotti

Medico e Paziente

8 1 milione di Euro alle farmacie
per il controllo dell'aderenza
terapeutica nell'asma
C. Micheletto

La scheda

10 Vivere una vita attiva con la BPCO

Stili di vita

15 Attività fisica e ipertensione
M. Cellini

Alimentazione e salute

18 Natale in equilibrio tra piacere
e salute
F. de Blasio

Ambiente e salute

20 Indoor Air Quality

Sport

24 Rugby, etica e salute
F. Giovagnoni

26 La "Superga brasiliana" e il
ricordo che non va macchiato
T. Dissegna

Tabagismo

28 I pediatri a congresso contro le
malattie respiratorie infantili

Il racconto breve

34 Quella prodigiosa notte di Natale
F. Iodice

Fotografia

38 Fotografare l'inverno
M. Cotterle

I pollini

39 Calendario pollinico

La poesia

40 Cosmogonia 2016
G. Favento

Il medico in tasca

42 Ricambio d'aria
Una donna for President
B. Schiavulli

Memoria storica

43 Giornata delle due croci

La voce dei pazienti

44 Fuori dal buio

Gary e Spike

44 In corpore sano

Le Associazioni dei pazienti

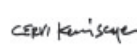
45 Che aria tira?
Papà Francesco
G. Palumbo

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 © 2016 Midia srl

Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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

nebula

Apparecchio per aerosolterapia

- Dotato di ampolla **Rinowash** e **maschera buccale volumetrica** per il trattamento differenziato delle **alte e basse vie respiratorie**
- Di lunga durata e resistenza, Nebula è l'apparecchio utile per **tutta la famiglia**
- **Tempi brevi** di terapia: **2 minuti** per un trattamento **completo**
- Prodotto in **Italia** e garantito **5 anni**.



Respirare bene è vivere meglio

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

E' un dispositivo medico CE.
Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.

Autorizzazione Ministero della Salute del 18/8/2014

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 3720456

o inviare una mail a
midia@midiaonline.it

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



In copertina: *pianta grassa*,
foto di A. Schiavulli

Nobili inverni

Francesca Salcioli



Tutti gli alberi son buoni a verdeggiare in primavera. Non tutte le piante invece riescono a sopravvivere al gelo o trattenere le foglie invernali, in un estremo sforzo, in attesa della bella stagione.

Ci vuole poco a essere felici nella giovinezza, fortuna e abbondanza. Più impegnativo è cercare le soluzioni migliori in mezzo alla prova, parlare anche quando le parole sono pesanti, trovare energia per un sorriso, quando si vorrebbe impacchettare la vita e rispedirla al mittente. Eppure è proprio nell'inverno delle cose, alberi e situazioni che traspare la nostra vera natura e forza. Ogni inverno rivela la qualità delle provviste previdenti, delle costruzioni lungimiranti, delle relazioni buone. L'inverno è il giudizio universale che fiocca sulle vite nude di orpelli. È lo spartiacque che definisce miseria e nobiltà d'animo, poiché la prova, come la vecchiaia, acuisce i nostri tratti, nel bene e nel male: c'è chi diverrà ladro, chi generoso, chi arcigno e chi gentile.

Alla fine, non può piovere per sempre. Né nevicare. E non è un caso che proprio nel cuore dell'inverno, nel sonno letargico di tutta la natura, noi non celebriamo la morte, ma bensì la nascita per eccellenza, il Natale, che è, ancor prima della tradizione cristiana, la festa del *Sol Invictus*, il "sole mai vinto, invincibile", ovvero una promessa di rinascita, primavera, di vita che continua. Perché è proprio nel solstizio d'inverno, quando la notte è più lunga, che il giorno si prepara a crescere. ■

salcioli@midiaonline.it



Respiro News



@RespiroNews

© Sergio Bonelli
Editore 2016
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato da Tiziano Sclavi.



Digital Health: una svolta radicale per medici, pazienti e istituzioni

Alberto Iotti¹



Il dottor Eric Topol, cardiologo statunitense ed esperto di *Digital Health*, racconta di essersi trovato per ben tre volte nelle condizioni di dover soccorrere un passeggero durante un volo. In un caso ha salvato la vita del paziente invitando i piloti all'atterraggio immediato, negli altri due ha monitorato i pazienti consentendo la continuazione regolare del volo. Tutto questo grazie al suo *smartphone* e agli strumenti ad esso collegabili, che gli hanno consentito di eseguire in tempo reale gli esami essenziali.

Digital Health è questo, ma è anche molto di più. È un insieme di cambiamenti radicali, destinati negli anni a modificare profondamente i sistemi informatici ospedalieri, la professione degli operatori sanitari, il ruolo del paziente e dei familiari, garantendo servizi sempre



più efficaci, efficienti e tempestivi grazie alle caratteristiche che le tecnologie sono oggi in grado di offrire: rapidità di calcolo su grandi basi di dati, capacità di trasmissione a distanza, interagibilità con strumenti elettronici e meccanici.

Il fenomeno della *Digital Health* ha forti implicazioni in molti campi della medicina, dalla telemedicina ai sistemi intelligenti di tutoring, quindi robotica, cartelle elettroniche, prenotazione e refertazione online, stampa 3D, formazione e informazione per professionisti e utenti, oltre ad un universo di device portabili che, collegati allo smartphone, ci consentiranno di svolgere in totale autonomia molte operazioni oggi possibili sono in

ospedale o in ambulatorio.

Tuttavia, in questo settore la diffusione delle tecnologie digitali procede più lentamente che in altri a causa della complessità dei sistemi sanitari e delle barriere culturali. È stato scritto «Cara Silicon Valley, la sanità non è una App, ci vuole ben altro che un *click* su una App per curare con qualità, in modo virtuale o altro» (Ralph Derickson, CEO Carena Inc.). Un'affermazione certamente vera, così come il fatto che la medicina non sia una scienza esatta in quanto ogni paziente rappresenta una realtà unica e irripetibile. In realtà però il medico agisce seguendo comunque degli algoritmi mentali generati dalle proprie conoscenze, dalla propria esperienza e ►►

¹ Runtimes, Digital Health Italia

▶ dalle informazioni alle quali può attingere. Questi algoritmi, per quanto ampi e complessi, sono riconducibili a combinazioni finite che possono essere avvicinate sempre più e riprodotte da sistemi intelligenti in grado di supportare il medico nelle sue decisioni, fornendogli in tempo reale informazioni molto più ampie di quelle di cui normalmente dispone.

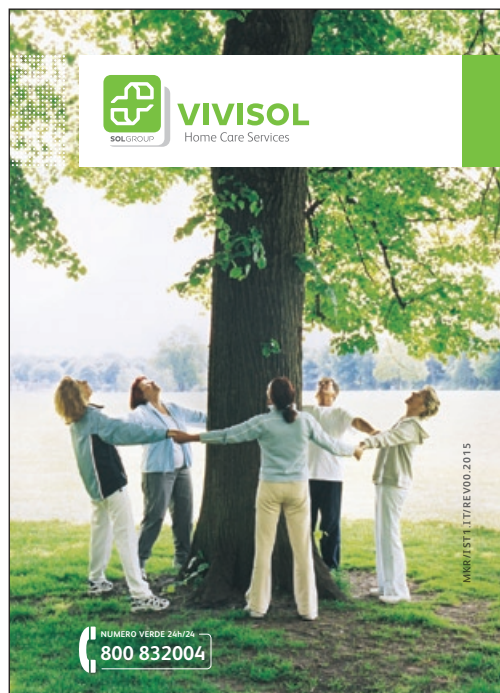
Ma non saranno infatti solo gli strumenti a cambiare la “cassetta degli attrezzi” di medico e paziente. Anche le fonti informative saranno più ampie e veritiere grazie all'utilizzo e all'interpretazione dei cosiddetti *Big Data*, ovvero i dati reali derivanti da tutte le attività sanitarie: dati anamnestici, indagini diagnostiche, terapie,

follow-up del paziente. Oggi queste informazioni rappresentano spesso un oceano di elementi disomogenei e difficilmente aggregabili e la mancanza di uno standard comune ne rende complessa l'interpretazione su larga scala. È però evidente come in prospettiva la loro standardizzazione rappresenti un passo fondamentale da compiere per consentire ad ogni professionista di attingere informazioni da banche dati di grandi dimensioni, contribuendo così a diffondere la scienza medica in modo più omogeneo e generando statistiche attendibili per le opportune valutazioni da parte delle istituzioni sanitarie.

Già oggi molte di queste attività sono alla portata di

tutti, ma come dicevamo, esistono barriere di carattere tecnico e culturale che rallentano inevitabilmente la diffusione delle nuove tecnologie. Tuttavia, la digitalizzazione è un processo che agisce da più direzioni; dal basso, facendo leva sull'iniziativa dei pazienti, e dall'alto, spinta dalle necessità di contenimento della spesa sanitaria. Si tratta quindi di un processo inarrestabile e irreversibile, al quale è necessario prepararsi e che - così è per tutti i cambiamenti - è necessario affrontare con disponibilità, fiducia e ottimismo. ■

alberto.iotti@runtimes.it



VIVISOL
Home Care Services

NUMERO VERDE 24h/24
800 832004

ANNO 7151 117REV00 2015

VIVISOL Home Care Services per una migliore qualità della vita.

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

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

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

VIVISOL.IT | INFO@VIVISOL.IT

SOLGROUP
a breath of life

1 milione di Euro alle farmacie per il controllo dell'aderenza terapeutica nell'asma

Claudio Micheletto¹



Uno dei problemi nella gestione dell'asma bronchiale riguarda l'aderenza al trattamento. Il paziente affetto da questa patologia generalmente non usa tutti i giorni la terapia prescritta, limitandosi molto spesso all'assunzione del farmaco solo nei periodi in cui si avvertono i sintomi. Questo comportamento può anche essere pericoloso, perché la malattia senza un adeguato trattamento di fondo può progressivamente peggiorare, sino alla crisi asmatica vera e propria. Per avere un sollievo immediato, si prediligono, quando si avverte il broncospasmo, i farmaci broncodilatatori, come ad esempio il salbutamolo, che ha un effetto immediato sul sintomo, ma non ha alcun effetto sulla causa, vale a dire l'infiammazione bronchiale. L'abuso dei broncodilatatori, senza adeguato trattamento, ha portato anche negli ultimi mesi al verificarsi di gravi episodi di crisi asmatiche non controllate.

Le società scientifiche hanno promulgato diverse linee guida

che insistono sul corretto e costante uso degli inalatori, ma al momento con scarsi risultati. Anche gli ultimi dati sul consumo dei farmaci in Italia evidenziano che i pazienti affetti da malattie respiratorie croniche usano più o meno il 20 % della terapia prescritta, vale a dire che assumono l'inalatore solo un giorno su cinque. I risvolti sono frequenti crisi asmatiche, accessi al Pronto Soccorso, ospedalizzazioni, aumento della mortalità.

Per migliorare questo aspetto si è cercato di includere nell'educazione del paziente anche il farmacista, che al momento della consegna del farmaco può svolgere un ruolo fondamentale.

La legge di stabilità 2016 ha infatti previsto lo stanziamento di un fondo a livello nazionale pari ad 1 milione di euro per finanziare la prima applicazione in Italia da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali. Con il Decreto della direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della Salute tale fondo è stato ripartito tra le Regioni e le Province autonome in proporzione alla popolazione residente.

La Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, sulla base di evidenze scientifiche ed economico-sanitarie ha avviato dal 2012 un progetto dedicato all'implementazione di questo



servizio nelle farmacie di comunità, usando proprio l'asma come modello. Condotta in collaborazione con la Medway School of Pharmacy della University of Kent e, per la Health Technology Assessment con la London School of Economics, il progetto ha compreso:

- uno studio pilota, condotto con 80 farmacisti in quattro province italiane, volto a dimostrare la fattibilità del MUR all'interno del servizio farmaceutico italiano;

- una valutazione del gradimento dei pazienti e dei medici di medicina generale, in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale;

- uno studio controllato per la valutazione dell'impatto di questo servizio sul piano clinico ed economico che ha coinvolto 283 farmacisti e 1267 pazienti in 15 regioni. Si tratta del più vasto studio di intervento sul supporto all'aderenza terapeutica nell'asma condotto nella farmacia di comunità.

Come si svolge questo servizio? Il farmacista propone al ►►

¹ Pneumologo, Legnago (VR)

► paziente asmatico questa iniziativa. In caso di risposta affermativa, procede alla somministrazione dell'Asthma Control Test, strumento validato a livello internazionale per la valutazione rapida del grado di controllo della malattia, per stabilire la condizione al basale. Il test per il controllo dell'asma (ACT) è un test semplice per gli asmatici dai 12 anni d'età, che consiste in cinque domande (vedi tabella).

Il punteggio conclusivo dopo aver compilato queste domande indica il controllo complessivo della malattia. Con 25 punti complessivi l'asma è considerata completamente sotto controllo, il paziente non ha sintomi né limitazioni dovute all'asma. Con un punteggio da 20 a 24 l'asma ha un buon controllo, ma non completamente. L'invito è quello di consultare il medico curante per migliorare i sintomi. Con un punteggio inferiore a 20, l'asma non è sotto controllo, il programma terapeutico dovrebbe essere rivalutato.

Dopo aver compilato il questionario, il farmacista provvede a effettuare un'intervista strutturata per valutare la presenza di problemi legati all'uso dei medicinali e l'aderenza alla prescrizione del medico (numero di assunzione dei medici-

1) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso l'asma le ha impedito di fare tutto ciò che avrebbe fatto di solito al lavoro, a scuola/università o a casa? Sempre (1 punto) Molto spesso (2 punti) A volte (3 punti) Raramente (4 punti) Mai (5 punti)

2) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ha avuto il fiato corto? Più di una volta al giorno (1 punto) Una volta al giorno (2 punti) Da 3 a 6 volte la settimana (3 punti) Una o due volte la settimana (4 punti) Mai (5 punti)

3) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma (fischio, tosse, fiato corto, costrizione o dolore al petto) l'hanno svegliata di notte o più presto del solito al mattino? 4 o più notti la settimana (1 punto) Da 2 a 3 notti la settimana (2 punti) Una volta la settimana (3 punti) Una o due volte nelle ultime 4 settimane (4 punti) Mai (5 punti)

4) Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso ha usato il farmaco di emergenza per inalazione (come Salbutamolo)? Tre o più volte al giorno (1 punto) Una o due volte al giorno (2 punti) Due o tre volte la settimana (3 punti) Una volta la settimana o meno (4 punti) Mai (5 punti)

5) Nelle ultime 4 settimane, quanto ha tenuto sotto controllo la sua asma? Per niente (1 punto) Poco (2 punti) Abbastanza (3 punti) Bene (4 punti) Completamente (5 punti)

nali prescritti). Qualsiasi criticità riscontrata viene segnalata al medico curante per migliorare l'aderenza. A distanza di 3 e 6 mesi viene rivalutato il controllo della malattia attraverso la somministrazione di un nuovo Asthma Control Test.

Lo studio ha confermato sia l'elevato tasso di non aderenza del paziente, sia l'efficacia dell'intervento del farmacista sul piano clinico, con un aumento del 25% dei pazienti in cui l'asma era adeguatamente controllato, in tutte le regioni e in tutte le fasce di età. Di conseguenza questo intervento ha determinato una riduzione dei costi sanitari.

I risultati ottenuti hanno mostrato che questa attività da parte del farmacista non solo ha aumentato il controllo dell'asma

ma ha generato risparmi che variano da 87 a 297 Euro per paziente all'anno, in funzione di elementi variabili come la riduzione degli accessi al pronto soccorso, la riduzione delle visite in emergenza ed il costo aggiuntivo dei farmaci. Implementando questa prestazione del farmacista, il Servizio Sanitario potrebbe ottenere un ritorno del suo investimento, ma soprattutto della gestione complessiva dell'asma bronchiale, che non è ancora ottimale.

Non è un caso che questo finanziamento sia rivolto prima di tutto all'asma bronchiale, una patologia caratterizzata da un uso dei farmaci prevalentemente al bisogno. ■

*claudio.micheletto
@aulsslegnago.it*

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.



Vivere una vita attiva con la BPCO



Mantenersi attivi quando si è affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) può essere rischioso, poiché respirare richiede un'energia e uno sforzo superiori alla norma.

Questa scheda informativa è destinata a coloro che sono affetti da BPCO, ai loro familiari e a chi li assiste. Spiega perché l'attività fisica è compromessa dalla malattia, perché è importante mantenersi attivi, e come condurre una vita attiva con la BPCO.

► Che cos'è la BPCO?

BPCO è la definizione generalmente attribuita a patologie come l'enfisema e la bronchite cronica, che provocano una chiusura o un restringimento permanente delle vie aeree.

La malattia compromette principalmente i polmoni e la funzione respiratoria, ma può anche interessare i muscoli, il cuore, le ossa e, tra le

altre cose, anche l'umore.

Il fumo di sigaretta è la causa più comune di BPCO in Europa, ma vi sono anche altri fattori che possono causare la malattia. Tra questi vi sono l'inquinamento atmosferico e in ambienti chiusi, polveri e sostanze chimiche presenti sul posto di lavoro e malattie già pre-esistenti come l'asma cronico.

I sintomi tendono a peggiorare col tempo e, nello svolgere attività quotidiane come salire le scale, fare la spesa o fare una doccia, si può avvertire la necessità di rallentare. Talvolta si può avere la sensazione di non essere in grado di compiere queste azioni. Mantenersi attivi può aiutare a gestirle meglio e a sentirsi meglio in generale.

► Quali sono gli effetti della BPCO?

Uno dei primi sintomi della BPCO è la sensazione di non riuscire a svolgere le attività



con la stessa facilità di sempre. Può accadere di doversi fermare per riprendere fiato a metà delle scale, oppure di doversi riposare durante una passeggiata.

I sintomi della dispnea e della stanchezza tendono a peggiorare nel tempo, anche se molti pazienti riscontrano un andamento variabile della malattia nel corso dei giorni. Un giorno può risultare facile gestire la dispnea, altri giorni questa può impedire ►►

Sintomi frequenti:

- Mancanza di fiato (dispnea) durante l'attività fisica
- Tosse cronica
- Oppressione al torace
- Sibilo respiratorio

Perché è importante l'attività fisica?

- L'attività fisica aiuta tutti a mantenersi in forma e in buona salute.
- Se si è in forma, respirare è più facile e torna più velocemente a livelli normali dopo uno sforzo.
- Più si è in forma, più facili risulteranno le attività quotidiane nonostante le difficoltà respiratorie
- Mantenersi in forma e attivi aiuta a preservare la salute per il futuro.

- lo svolgimento di qualunque attività. Oppure può accadere di svegliarsi al mattino molto affaticati, ma poi che i sintomi migliorino nel pomeriggio.

La BPCO colpisce le persone in vari modi, a seconda

“Provvedo ancora alle faccende domestiche, ma ho imparato a farle lentamente e a distribuire i vari compiti su più giorni. La gente spesso non capisce perché non si è più attivi. Io ho imparato a dosare le mie forze, per poter fare di più. Preferisco camminare e fare cose che mi piacciono davvero. Bisogna rimanere attivi il più a lungo possibile.”

(Una persona affetta da BPCO)

normali attività quotidiane, la BPCO può provocare disturbi emotivi. Depressione, tristezza, la sensazione di perdere il controllo, crisi di ansia e di panico sono tutti effetti collaterali emotivi frequenti della BPCO.

La BPCO può avere anche un impatto relazionale poiché in molti casi si comincia a sentirsi dipendenti da altri per lo svolgimento delle faccende domestiche, oppure soli se uscire diventa problematico. Talvolta la dispnea desta preoccupazione durante l'attività sessuale. Sentirsi mancare l'aria può creare allarme e spesso riduce il



desiderio sessuale e il piacere. È importante non provare imbarazzo e parlare delle proprie preoccupazioni con il medico, con l'infermiera o il fisioterapista. ►►

della gravità della malattia. Se la condizione è lieve o moderata, può accadere che camminare, svolgere attività fisica, fare la spesa e altre attività del tempo libero inizino a risultare più difficili. Se la condizione è più seria, si può rimanere senza fiato svolgendo attività come vestirsi, fare il bagno o persino pettinarsi.

Come altre malattie croniche che compromettono le



Lo studio PROactive sta sviluppando un nuovo strumento che aiuterà i medici a misurare l'attività fisica nei pazienti affetti da BPCO. Il sistema utilizza un dispositivo di registrazione elettronico, simile a un cellulare o a un'agenda elettronica, per registrare le attività dell'utente nell'arco della giornata. Rileverà anche informazioni provenienti da un sistema di monitoraggio dell'attività indossato da un paziente affetto da BPCO, per vedere se l'attività migliora dopo diversi trattamenti. Il team di ricercatori ritiene che il modo migliore per capire come trattare la BPCO sia quello di chiedere ai pazienti affetti da tale malattia come sia la loro qualità di vita. I ricercatori stanno attualmente svolgendo indagini su centinaia di pazienti affetti da BPCO in tutta Europa, per capire le attività che svolgono, le terapie che vorrebbero avere a disposizione in futuro, e come si sentono quando svolgono attività fisica nella loro condizione. Il nuovo strumento sarà sviluppato sulla base di queste risposte. Se si desiderano informazioni sui risultati dello studio, o se si hanno domande sul progetto, inviare una e-mail all'indirizzo: info@proactivecopd.com

► ► **Che cosa si può fare?**

Oltre a sottoporsi alle normali terapie, si può ridurre la dispnea svolgendo esercizio fisico e rinforzando i muscoli, in modo da farli lavorare meglio. Sentirsi mancare l'aria durante lo sforzo può spaventare e indurre ad evitare l'attività fisica, pensando di restare senza fiato. Ma con l'inattività si perde la forma, i muscoli perdono di tonicità, cioè si indeboliscono, rendendo l'esercizio fisico ancora più difficile. Ciò farà sì che si debba respirare ancora

di più, il che renderà difficile anche le attività più semplici. Può risulterne compromesso anche l'umore e si può giungere alla depressione. Questo circolo vizioso può essere interrotto prima che si inneschi, se si resta attivi. Se si mantiene la propria attività fisica, i polmoni e i muscoli funzioneranno nel modo migliore possibile e il peggioramento delle condizioni generali di salute sarà molto più lento. Oltre ai benefici per la salute generale, l'attività fisica contribuirà a ridurre

la dispnea durante lo sforzo, a ridurre la stanchezza alle gambe, ad aumentare i livelli di energia, la forza muscolare, a rinforzare il sistema immunitario e a migliorare l'autostima e l'umore.

► **Mantenersi attivi in funzione del livello di dispnea**

Se ci sente regolarmente a corto di fiato, consultare il medico per capirne la ragione. I suggerimenti seguenti dovrebbero aiutare chi è affetto da BPCO a gestire la dispnea durante l'esercizio fisico: ►►

LIVELLO DI DISPNEA	COME MANTERERSI ATTIVI
Non disturbato dalla dispnea tranne che in caso di sforzo importante	• Mantenere un programma di attività regolare che comprenda 30 minuti di esercizio moderato, almeno 5 giorni alla settimana (es. camminando a passo veloce) • Concedersi un tempo sufficiente per la ripresa dopo lo sforzo
Dispnea quando si cammina in fretta o si sale su una leggera pendenza	• Programmare le attività con sufficiente anticipo, in modo da non doversi affrettare troppo • Se si ha fretta, non farsi prendere dal panico, perché peggiorerebbe la dispnea. Continuare a camminare a passo regolare, nel modo migliore possibile • Prendere in considerazione l'uso dell'inalatore fornito dal medico, quando si avvertono i sintomi
La dispnea lo fa camminare più lentamente dei compagni in piano o lo costringe a fermarsi per respirare quando cammina al proprio passo	• È normale sentirsi mancare il fiato. Una dispnea moderata non comporta alcun pericolo e significa solo che si sta svolgendo un buon esercizio fisico • Eseguire respiri profondi e lenti piuttosto che in rapida successione e superficiali • Fare una pausa, se necessario, e prendere in considerazione l'uso dell'inalatore
Si ferma per respirare dopo circa 100 m o dopo pochi minuti in piano	• Inserire molte pause nell'attività • Raggiungere il proprio obiettivo seguendo i propri tempi • È normale sentirsi mancare il fiato • Consultare uno specialista che si occupi di BPCO ed esercizio fisico (ad es. un fisioterapista) per capire quali esercizi si possono ancora svolgere per mantenere la propria condizione fisica
Dispnea talmente forte da impedirgli di uscire, o che si manifesta nel vestirsi o nello svestirsi	• Affrontare una cosa alla volta • Sentirsi senza fiato spaventa, ma non è dannoso. La respirazione dovrebbe tornare normale dopo pochi minuti di riposo. • Cercare di distrarsi per distogliere la mente dalla respirazione per due minuti, finché non si riprende fiato • Continuare il più possibile a svolgere le semplici attività quotidiane



► Uno dei modi più semplici di controllare la dispnea è quello di respirare a labbra socchiuse, come se si stesse fischiando. Inspirando profondamente dal naso ed espirando dalle labbra socchiuse, le vie aeree rimangono aperte più a lungo, il che aiuta a riprendere un ritmo di respirazione regolare. A seconda della gravità dei sintomi, e da come si preferisce svolgere attività fisica, per restare attivi si possono svolgere attività che spaziano dalle semplici faccende domestiche a sessioni di esercizio più strutturate. Un fisioterapista potrà aiutare a programmare le attività più consone al caso.

Si possono provare a inserire varie attività nella routine quotidiana, per mantenere il livello di forma:

- giardinaggio
- salire e scendere le scale

- scendere dall'autobus una fermata prima, o fare una breve passeggiata

- nuoto leggero
- esercizi di mantenimento

Se si vuole migliorare la propria forma, si possono frequentare programmi di allenamento guidati da specialisti, o programmi di riabilitazione respiratoria. La riabilitazione polmonare include esercizi organizzati e attività educative di gruppo sui polmoni e su come mantenersi in salute. Può essere utile se non si è abituati a svolgere attività fisica e si desidera progredire gradualmente con i livelli di esercizio. Può contribuire anche a migliorare la fiducia in se stessi e la capacità di gestire la propria malattia.

Via via che la forma migliora, si può beneficiare di sessioni e corsi strutturati come l'aerobica in acqua, lo yoga e la danza. Consultare il medico, l'infermiera o il fisioterapista per sapere quale attività è la più adatta al proprio caso e quali sono i programmi disponibili nella zona di residenza.

Da non dimenticare:

- eseguire il riscaldamento e, dopo l'esercizio, il recupero
 - portare con sé sempre dell'acqua, da bere prima, durante e dopo l'esercizio
 - tenere i medicinali a portata di mano
 - non sforzarsi oltre i limiti
 - respirare a labbra socchiuse
- Interrompere l'attività se si prova una di queste sensazioni:*
- oppressione al torace
 - vertigini o malessere
 - umidità o freddo
 - sibilo crescente nel respirare
 - dolori articolari o muscolari
 - stanchezza anomala

Domande frequenti (FAQ)

► *Sentirsi mancare il fiato è pericoloso?*

La dispnea può provocare ansia, ma l'aumento della frequenza cardiaca e respiratoria è normale durante lo sforzo, e non è pericoloso. La respirazione dovrebbe tornare normale, una volta interrotta l'attività. Se ciò non avviene, consultare il medico. Se si prova dispnea più spesso rispetto ad altri coetanei durante lo sforzo, consultare ►►



ELF
European Lung
Foundation



ERS
European Respiratory
Society

La ELF è stata fondata dalla European Respiratory Society (ERS), con l'obiettivo di riunire pazienti, pubblico e professionisti della salute respiratoria per apportare contributi positivi alla medicina respiratoria. La ELF si dedica alla salute respiratoria in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.

Questo materiale è stato compilato con l'aiuto dei seguenti specialisti in BPCO: prof. THIERRY TROOSTERS, dr. FABIENNE DOBBELS, dr. ROBERTO RABINOVICH e KAREN HESLOP.

► il medico e chiedere consiglio. Il medico può indicare la frequenza cardiaca raccomandata per l'allenamento, ovvero il numero di battiti al minuto da raggiungere durante lo sforzo. Esistono spesso soluzioni semplici che possono rendere più confortevoli le attività fisiche.

► *L'ossigeno aiuterebbe?*

I medici somministrano ossigeno basandosi sui livelli di ossigeno rilevati nel sangue, non sul livello di dispnea. Può succedere di sentirsi mancare il fiato, ma che i livelli di ossigeno nel sangue siano sufficienti e, viceversa: vi sono persone che possono aver bisogno di ossigeno pur non avendo difficoltà

respiratorie. Se l'ossigeno nel sangue scende al di sotto del livello critico, il medico può prescrivere l'ossigeno.

► *Quando devo consultare il medico?*

Inizialmente occorre consultare il medico per capire perché manca il fiato durante l'esercizio e quale tipo di esercizio è adatto al proprio caso. Occorre consultare il medico anche quando la respirazione peggiora improvvisamente durante lo sforzo, o non torna normale una volta interrotto l'esercizio.

► Per altre informazioni e collegamenti visitare il sito www.european-lung-foundation.org



► Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, via Cassia 605, 00189 Roma, tel. 06 33251581, www.pazientibpco.it







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

- ✧ Assistenza Respiratoria Domiciliare
- ✧ Ossigenoterapia Domiciliare
- ✧ Ventiloterapia Domiciliare
- ✧ Diagnosi e Trattamento dei Disturbi del Sonno
- ✧ Nutrizione Artificiale a Domicilio
- ✧ Assistenza Domiciliare Integrata
- ✧ Ospedalizzazione Domiciliare
- ✧ Telemedicina

Proteggere vite fragili è la nostra missione.

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. 02 4021.1 - Fax 02 4021806
www.vitalaire.it - www.medicasaitalia.it

Numero Verde
800-863062



Attività fisica e ipertensione

Marcello Cellini¹



La **pressione sanguigna** è la forza con cui il sangue viene spinto dal cuore nelle arterie dipendendo sia dalla quantità di sangue che viene spinta ad ogni contrazione cardiaca nel nostro sistema vascolare, sia dal grado di resistenza al flusso del sangue offerta dai vasi stessi.

Il cuore è una pompa idraulica a 4 camere molto efficace capace, contraendosi e rilassandosi, di inviare il sangue a tutti gli organi e ai tessuti dell'organismo. Il lavoro svolto dal cuore è notevole tanto che nel corso della vita questa pompa garantisce la distribuzione di circa 200 milioni di litri di sangue attraverso una portata a riposo pari a circa 5 l/min e sotto sforzo fino a circa 30 l/min (ogni contrazione circa 70 ml).

La pressione arteriosa si misura con lo sfigmomanometro, un semplice strumento costituito da un bracciale gonfiabile e da uno specifico misuratore, attraverso la compres-

sione dall'esterno dell'arteria brachiale in corrispondenza della piega del gomito, al suo interno; si distinguono una pressione massima o sistolica, dipendente dalla massima capacità della pompa cardiaca di espellere il sangue nei vasi sanguigni contro la resistenza esterna offerta dal bracciale durante la fase di contrazione cardiaca (sistole) e una pressione minima (o diastolica) caratterizzata dalla scomparsa dell'impegno per vincere tale resistenza. L'uso contemporaneo del fonendoscopio posto all'interno della piega del gomito permette di distinguere i due differenti valori durante il lento calare della pressione del bracciale provocato dall'operatore; la massima si misura leggendo sul manometro il valore rilevabile al momento della comparsa del primo rumore percepibile al fonendoscopio, la minima al momento della sua scomparsa. La scala di riferimento che viene utilizzata per la misurazione della pressione arteriosa (PA) è il millimetro di mercurio (mmHg); la PA si indica mediante il rapporto tra i due valori di pressione massima e minima rilevati, ad esempio PA=120/80.

La normale pressione arteriosa si mantiene entro un intervallo di valori variabile dai 115 ai 130 mmHg per la pressione massima e dai 75 ai

90 mmHg per la pressione minima; tali regimi pressori assicurano un'efficace funzione di trasporto del sangue di ossigeno, principi nutritivi e ormoni verso i tessuti periferici.

La pressione arteriosa varia durante la giornata, raggiungendo i valori massimi durante la prima mattinata e nel tardo pomeriggio; aumenta, anche considerevolmente, durante uno sforzo fisico (proporzionalmente all'intensità dello sforzo stesso) mentre tende a diminuire nelle prime ore del ►►

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

¹ Medico dello Sport, Ferrara



▶ sonno, a causa della riduzione dell'attività metabolica dei vari organi, e ad aumentare durante le ore che precedono il risveglio dell'individuo. Dopo i 60 anni la pressione arteriosa tende leggermente ad aumentare, soprattutto la massima, a causa della perdita di elasticità dei vasi arteriosi legata ai processi di invecchiamento.

L'**ipertensione arteriosa essenziale** è una condizione clinica non trasmissibile molto diffusa nei paesi industrializzati ad etiologia multifattoriale caratterizzata dall'aumento "stabile" della pressione massima al di sopra dei 140 mmHg e/o della minima al di sopra dei 90 mmHg.

L'ipertensione arteriosa riguarda oltre un terzo della popolazione italiana adulta rappresentando uno dei principali fattori di rischio, se non il principale, nel determinismo delle malattie cardiovascolari. Solo in Italia circa 12

milioni di persone sono colpite dall'ipertensione arteriosa, la metà di esse ne ignora la presenza e solo un terzo delle stesse riesce ad ottenere un controllo efficace mediante la terapia. Dati molto recenti stimano gli ipertesi nel mondo in 1,130 miliardi di persone.

La pressione elevata per tempi significativi accelera il processo di arteriosclerosi provocando importanti danni a cuore, cervello, reni, occhi e grandi vasi ma sostanzialmente a qualsiasi organo del corpo.

I casi di ipertensione secondaria sono numericamente meno significativi riguardando circa il 5% di tutti i casi di ipertensione arteriosa e sono parte delle manifestazioni cliniche legate a patologie ben definite di organi o apparati.

L'ipertensione arteriosa va curata farmacologicamente e numerose sono le risorse a disposizione del medico per trattarla efficacemente impedendone con successo le possibili complicanze cliniche.

Il ruolo dell'attività fisica

È ormai certo il ruolo determinante svolto dall'attività fisica in termini di riduzione

della pressione sanguigna e nel favorire l'efficacia della terapia antipertensiva, quale che sia il livello di ipertensione arteriosa in atto. Tra le possibili modifiche delle abitudini di vita dell'individuo l'introduzione di un'attività fisica strutturata è quella che maggiormente comporta la probabilità di apportare contemporaneamente nell'individuo la correzione dei principali fattori di rischio cardio-vascolare quali la riduzione del peso corporeo, l'adozione di una corretta alimentazione, la riduzione dello stress, la correzione dell'assetto lipidico, la moderazione nel consumo di alcol e la sospensione dell'abitudine al fumo. Inoltre l'attività fisica risulta un fattore di salute indipendente, il che significa che da sola è in grado di far diminuire il rischio di mortalità per qualsiasi malattia e per qualsiasi fattore di rischio; pertanto un iperteso praticante attività fisica ha una probabilità di morire nell'anno in corso significativamente più bassa rispetto ad un non praticante. Il ruolo dell'attività fisica nel controllo dell'ipertensione è determinante ma non deve in alcun modo sostituire la terapia farmacologica quan- ▶▶

SERENDIPITYSTUDIO

Scorcio su Canal Grande
lampadari di Murano
divani in lino ecru
"è come essere a teatro"

Venezia.
"Un soggiorno che varrà
la pena ricordare"
Giulia Morgante

Stucco veneziano nero
moquette rosso mattone
vista sull'antico campanile
della chiesa dei Frari

www.serendipitystudio.it

FRARI

RENO VARENTO
SAN TOMA

► do in atto, anche se può molto spesso suggerire al curante una revisione del dosaggio dei farmaci.

Un esercizio fisico aerobico significativamente lungo (almeno 40 minuti) e compiuto con regolarità è in grado di ridurre i livelli di pressione a riposo in maniera significativa (mediamente di circa 8-10 mmHg, sia la massima che la minima); e dopo l'esercizio tale livello pressorio così ottenuto viene mantenuto per circa 12 ore.

A conforto dei benefici descritti appaiono i dati più recenti che evidenziano che negli ultimi 10 anni la pressione media nella popolazione italiana è diminuita mediamente di circa 3 mmHg grazie alle azioni di prevenzione primaria e secondaria intraprese; in termini di previsione di possibile futuro sviluppo di malattie cardio-cerebrovascolari ciò corrisponde a una riduzione del 23% degli ictus attesi (40.000 in meno) e del 17% di infarti del miocardio attesi (60.000 in meno) per anno.

Anche la possibile contemporanea perdita di peso risulta altrettanto importante; infatti, ogni kg perso comporta una



riduzione di 1mmHg, sia della pressione massima, sia di quella minima.

Infine alcuni, pochi, consigli:

- non esiste uno sport ideale per l'ipertensione, si scelga quello che più piace tra ciclismo, nuoto, corsa, marcia o qualsivoglia altra disciplina aerobica;

- la seduta di allenamento deve essere praticata a bassa-media intensità e non si dovrebbe superare il 70% della propria potenza aerobica massima (bisogna essere in grado di parlare senza affanno);

- bisogna allenarsi almeno 3 volte alla settimana (meglio 5),

almeno 40 minuti per seduta;

- non serve esagerare; eventuali sedute aggiuntive non offrono alcun ulteriore beneficio in termini di effetto ipotensivo, ma possono essere praticate qualora lo si desideri;

- chi volesse praticare attività in palestra dovrebbe farlo in maniera strutturata, possibilmente aiutato da personale specializzato e comunque cercando di evitare esercizi che richiedano l'impiego di potenza muscolare massimale;

- si può cominciare anche a 80 anni. ■

m.cellini@ausl.fe.it

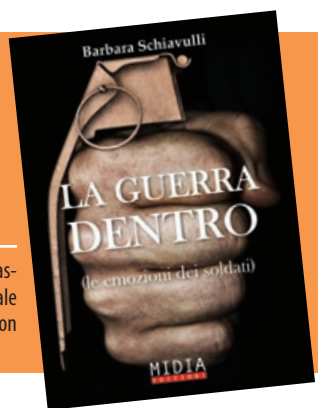
Barbara Schiavulli LA GUERRA DENTRO

Prezzo 12 Euro, 144 pagine

MIDIA Edizioni - www.midiaonline.it

Dieci nomi, dieci storie, dieci ruoli difficili. Dal generale al ferito, dal cecchino al pilota, dal medico al sommergibilista. Soldati in missione raccontano le loro emozioni: la

vita, la morte, la paura, fanno i conti col passato per riappropriarsi di una vita normale quando tornano a casa. Perché la guerra non fa sconti a nessuno.



Natale in equilibrio tra piacere e salute

Francesca de Blasio¹



Le feste di Natale rappresentano senza dubbio un'inviante occasione per mettere da parte qualunque schema dietetico o norma comportamentale relativa ad una sana e corretta alimentazione, messa in pratica faticosamente durante l'anno. Si inizia l'8 dicembre e si finisce il 6 gennaio (se quest'ultimo non cade nel weekend, in tal caso si rimanda felicemente al lunedì successivo). Si tratta di un lungo periodo di festa, che va ben oltre i giorni di Natale e Capodanno, i cui effetti si riversano evidentemente anche sulle nostre bilance. In effetti, tra

pranzi, cenoni e spuntini fuori-orario (sì, perché chi negherebbe che ogni occasione è buona per un morso fugace al panettone in credenza?), le chilocalorie che ci prepariamo ad assumere sono senza dubbio troppe, l'attività fisica si riduce più del consueto e l'ago della bilancia è destinato inesorabilmente a salire.

Dunque, in vista delle prossime feste di Natale, come comportarsi a tavola? Esistono davvero cibi "buoni" e cibi "cattivi"? La risposta è no. Secondo Paracelso, medico, alchimista e astrologo svizzero del Rinascimento, «tutto è veleno: nulla esiste di non velenoso. Solo la dose fa in

modo che il veleno non faccia effetto». In effetti, tutt'ora (circa 500 anni dopo) gli esperti di nutrizione umana concordano sulla necessità di considerare la dieta nel suo insieme, senza accanirsi su un singolo alimento (oggi la carne rossa, domani l'olio di palma, il latte o, ancora, il glutine).

In altre parole, riportando quanto affermato da Laura Rossi, nutrizionista e ricercatrice del Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (CRA-NUT), lo stesso che elabora le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana (vedi nut.entecra.it), «non c'è un elemento sano di per sé, ►►

¹ Biologa nutrizionista, Napoli



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



Figura 1. Nuova Piramide della Dieta Mediterranea Moderna (modificata da INRAN, 2009): gli alimenti che compongono un pasto principale sono alla base e, via via a salire, gli altri alimenti necessari a completare il pasto, distribuiti, a seconda che la frequenza di consumo consigliata sia giornaliera o settimanale.

► ma bisogna costruire una dieta che lo sia”, come suggerito anche dalla raffigurazione piramidale della dieta mediterranea moderna (Figura 1).

Perciò, ad eccezione di specifiche controindicazioni mediche, o di casi legati alla presenza di allergie alimentari, dove nessuna tolleranza è possibile, il consiglio degli esperti per il Natale è quello di sedersi a tavola senza troppi sensi di colpa, ma con due parole-chiave: moderazione e convivialità. Di seguito, alcuni consigli dell'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID) per non rinunciare al piacere del tempo trascorso in famiglia, mantenendo un sano equilibrio anche a tavola.

Evita gli sprechi, cucinando senza eccessi, anche per non rischiare di riempire il frigorifero di avanzi, per poi buttarli dopo qualche giorno.

Cerca di bilanciare ciò che mangi durante pranzi o cene di festa con un'alimentazione più leggera durante la giornata ed i giorni successivi.

Durante i cenoni, cerca di consumare porzioni più piccole, evitando di accompagnarle con quantità eccessive di pane.

Prova a reinventare le ricette tradizionali in maniera più salutare, sostituendo il burro con l'olio extravergine d'oliva o la panna con la ricotta oppure riducendo, quando possibile, la quantità

di grassi da condimento.

Presta attenzione al consumo di bevande alcoliche e zuccherine: apportano molte chilocalorie e vanno consumate con molta moderazione.

Evita di consumare in maniera eccessiva frutta secca e dolci di vario genere. Piccole porzioni, preferibilmente dopo il pasto, possono rappresentare una soluzione semplice per non esagerare.

Ricorda che una bella passeggiata con tutta la famiglia, lontano dalla tavola, è un ottimo modo per godersi le festività! ■

francesca.deblasio@
unina.it

Indoor Air Quality

10 pratici consigli per ridurre l'esposizione all'inquinamento nelle nostre case

Evitare temperatura e umidità elevate nelle abitazioni, utilizzare l'aspirazione mediante cappa o ventola quando si cucina, effettuare sempre una corretta e periodica manutenzione degli impianti di condizionamento, rimuovere i tappeti ricettacolo di polvere, utilizzare aspirapolveri di buona qualità, rispettare la normativa sul divieto di fumo in tutti gli ambienti pubblici. Sono solo alcune delle regole contenute nel decalogo *Indoor Air Quality*, presentato il 14 dicembre alla Camera dei Deputati dalla Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA - ONLUS).

L'ultimo rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dal titolo *Ambient Air Pollution: a global assessment of exposure and burden of disease*, pubblicato a settembre 2016, sottolinea la rilevanza dell'inquinamento atmosferico (*outdoor* e *indoor*) quale principale fattore di rischio ambientale per la salute della popolazione mondiale. Poiché si stima che nei Paesi sviluppati la

popolazione passi il 90% del proprio tempo in ambiente chiuso (case, uffici e scuole), la qualità dell'aria negli ambienti *indoor* diventa cruciale per la salute e per il benessere.

“Tra il 1930 e il 2000 la produzione globale di sostanze chimiche prodotte dall'uomo è aumentata da 1 a 400 milioni di tonnellate l'anno – ha affermato il Professor Alessandro Miani, Presidente di SIMA ONLUS – e negli ultimi 50 anni l'uomo ha immesso nell'ambiente circa 80 mila nuove sostanze chimiche”.

L'aria interna è fondamentalmente la stessa di quella esterna, ma cambiano quantità e tipi di contaminanti. I principali inquinanti dell'aria *indoor*, agenti chimico-fisici (gas di combustione, particolato atmosferico aerodisperso, composti organici volatili COV, idrocarburi policiclici aromatici, fumo passivo da combustione di tabacco, radon) e biologici (batteri, virus, pollini, acari, residui biologici e composti aller-

genici) hanno effetti sul sistema respiratorio, provocano allergie e asma, disturbi a livello del sistema immunitario. Hanno inoltre effetti nocivi sul sistema cardiovascolare e sul sistema nervoso oltre che su cute e mucose esposte.

Gli agenti biologici inquinanti negli spazi *indoor* sono molto eterogenei e comprendono pollini e spore delle piante, batteri, funghi, alghe e alcuni protozoi. La loro presenza è ricollegabile a un eccesso di umidità e ad una ventilazione inadeguata che causa la concentrazione degli inquinanti, sia chimici sia biologici, e permette di controllare la temperatura e l'umidità all'interno degli edifici. Infatti, sono numerosi gli studi che hanno individuato una relazione tra la ventilazione delle case e le condizioni di salute delle persone che le abitano.

L'aria *indoor* può inoltre essere in generale più inquinata rispetto all'aria ambiente perché gli inquinanti esterni vengono intrappolati e si accumulano, oltre che per la ►►



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.fondazioneLuchetta.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





Il professor Alessandro Miani

▶ presenza di inquinanti propri delle abitazioni. Inoltre, le varie attività umane (cottura dei cibi, pulizia della casa, ecc.) contribuiscono alle emissioni di ulteriori inquinanti.

La qualità dell'aria negli ambienti interni diventa quindi cruciale per la salute e il benessere soprattutto nei Paesi sviluppati. "Si calcola che ogni persona tra-

scorra tra l'80 e il 90% della propria giornata all'interno di edifici, respirando circa 22.000 volte – ha commentato la Senatrice Loredana De Petris, capogruppo di Sinistra Italiana - Sinistra Ecologia e Libertà. È evidente, dunque, come l'ambiente detto *indoor* rappresenti un elemento centrale nella prevenzione dai danni dovuti all'inquinamento.

Dal punto di vista normativo, manca oggi in Italia una legislazione organica di riferimento, benché esistano leggi specifiche per alcuni inquinanti *indoor* (amianto, COV, fumo passivo, radon) e riferimenti nazionali quali le *Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati* (accordo Stato Regioni del 27 settembre 2001) e le *Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei rischi indoor per allergia e asma* (accordo del 18 novembre 2010).

Pur essendo sostanzialmente

simile la composizione dell'atmosfera – ha evidenziato la Senatrice De Petris – alcune specificità e la diversa concentrazione degli agenti inquinanti richiedono un'attenzione specifica a tale ambiente: attenzione ravvisabile, sinora, più da parte del singolo cittadino che nell'azione delle istituzioni, troppo spesso incapaci di concepire l'inquinamento in una visione sistemica. È necessario dunque attivarsi quanto prima per elaborare una normativa nazionale organica, in grado di garantire uniformità nei livelli di tutela anche nell'ambiente *indoor*".

L'obiettivo finale del decalogo redatto da SIMA ONLUS è proporre un'omogeneità di azioni a livello nazionale, i cui risultati potranno portare ad appropriate strategie di sanità pubblica mirate alla riduzione dell'esposizione negli ambienti *indoor* della popolazione ed in particolare dei gruppi più suscettibili e quindi ▶▶

10 PRATICHE REGOLE DA SEGUIRE*



Tenere sotto controllo le condizioni microclimatiche delle abitazioni evitando temperatura ed umidità elevate.



Areare gli ambienti più volte durante la giornata per evitare un accumulo degli inquinanti sia gassosi, sia in fase particolata (aprire le finestre per brevi periodi almeno 2-3 volte al giorno).



Utilizzare sempre l'aspirazione mediante cappa / ventola quando si cucina ed aprire le finestre per evitare l'aumento dell'umidità. Areare il locale cucina dopo aver cucinato.



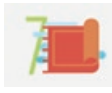
Effettuare sempre una corretta e periodica manutenzione degli impianti di condizionamento soprattutto se non correttamente funzionanti, perché in questo caso non garantiscono un ricambio di aria adeguato, consentendo la penetrazione di inquinanti dall'esterno; la manutenzione deve includere anche la sostituzione dei filtri prevenendo così la coltura di muffe e batteri.



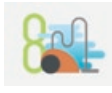
Rimuovere immediatamente le muffe utilizzando candeggina, nel caso in cui compaiano.



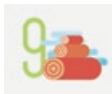
I prodotti per la pulizia della casa (inclusi i deodoranti per gli ambienti), delle scuole e degli uffici vanno usati con grande moderazione perché contengono composti organici volatili (COV, come acetone, benzene, etilbenzene, formaldeide, etc.) perché questi vengono rilasciati durante il loro utilizzo. Si consiglia quindi di usare preferibilmente per la pulizia quotidiana prodotti meno nocivi per la nostra salute e per l'ambiente quali aceto e bicarbonato; si consiglia di non miscelare mai prodotti diversi e di leggere attentamente le istruzioni sulle etichette prima dell'uso.



Rimuovere dalle abitazioni i tappeti che sono ricettacolo di polvere, soprattutto nel caso in cui in casa vivano bambini o persone soggette ad allergie.



Utilizzare aspirapolveri di buona qualità che non rilascino polveri durante l'utilizzo.



La combustione della legna in caminetti o stufe, senza sistemi di abbattimento degli inquinanti, rappresenta una fonte rilevante di emissioni di particolato atmosferico e composti nocivi e non vi è dubbio che il riscaldamento domestico a biomasse contribuisce per una quota consistente all'inquinamento dell'aria che respiriamo.



Rispettare la normativa sul divieto del fumo in tutti gli ambienti pubblici, compresi quelli di lavoro ed evitare di fumare nelle abitazioni e nelle auto, soprattutto in presenza di bambini e donne incinte; limitare l'uso di candele in particolare quelle profumate e l'uso di bastoncini di incenso.

► più a rischio per i quali sono necessarie maggiori cautele. In particolare sono i bambini “i più esposti ai rischi dovuti alla cattiva areazione della casa” – secondo il Professor Miani – “perché hanno una frequenza respiratoria maggiore a quella degli adulti e il loro sistema respiratorio, in fase di sviluppo, li rende più esposti alle allergie. Nei locali dove soggiornano o riposano i bambini è consigliato areare i locali per ottenere il completo ricambio dell'aria ogni 4-6 ore indipendentemente dal volume dei locali. La temperatura ideale per la cameretta del bambino è compresa tra i 18° e i 20° e il tasso di umidità dovrebbe aggirarsi tra il 45% e il 55%”.

“La cultura della prevenzione ambientale, importante e più che mai necessaria, deve accompagnarsi a un nuovo modo di intendere il rapporto con l'ambiente circostante e con gli altri esseri umani. Solo così potremo ridurre il rischio ambientale che sempre più spesso è causato dall'inerzia di politica e Istituzioni e da malcostume di molti italiani” – ha concluso il Professor Miani. ■

** Il Decalogo è stato redatto da autorevoli Membri del Comitato Scientifico della Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA - ONLUS):*

Prof.ssa PAOLA FERMO, Professore Associato di Chimica Analitica e Chimica Ambientale dell'Università degli Studi di Milano;

Prof. LUIGI FALCIOLA, Professore Associato di Chimica Analitica dell'Università degli Studi di Milano.

SIMA onlus Società Italiana di Medicina Ambientale

La Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA - ONLUS), presieduta dal Professor Alessandro Miani, è una società senza scopo di lucro fondata a Milano il 16 marzo 2015 con lo scopo di tutelare la salute umana tramite la salvaguardia e la valorizzazione della natura e dell'ambiente, promuovendo azioni che limitino gli interventi invasivi dell'uomo sulla natura, ivi compresi scarichi industriali, effetto serra, disboscamento, sostanze inquinanti, che costituiscono il principale fattore ambientale, causa delle malattie, stante la stretta correlazione tra l'uomo e l'ambiente, entrando la salvaguardia del territorio e dell'ambiente a far parte della prevenzione sanitaria e del trattamento terapeutico-medico.

La medicina ambientale, branca della medicina che si occupa di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie che possono essere messe in correlazione con “fattori ambientali”, è un settore multidisciplinare che abbraccia e coinvolge diverse discipline, tra cui: le scienze biomediche, le scienze ambientali, le scienze giuridiche, le scienze economiche, le scienze politiche e sociali, le scienze dei materiali e le scienze delle costruzioni. La Medicina Ambientale può essere considerata il ‘ramo medico’ del ben più ampio campo della salute ambientale, a sua volta parte della salute pubblica. Il campo di applicazione di questa disciplina comporta lo studio delle interazioni tra l'ambiente e la salute, e il ruolo dell'ambiente nel causare o mediare malattia.

L'attività di SIMA - ONLUS si concentra su tre macro aree: la sicurezza alimentare, la qualità dell'aria e l'energia e l'ambiente. Oltre ad attività di sensibilizzazione e di divulgazione, SIMA - ONLUS propone la realizzazione di attività di formazione di medici ed operatori sanitari attraverso l'istituzione di Corsi di Perfezionamento, Corsi di Formazione Avanzata e Master in collaborazione con le principali università italiane.

Tra i membri del Comitato Scientifico, presieduto dal Prof. Eugenio Gaudio, si annoverano 5 rettori, 2 rettori emeriti e numerosi autorevoli rappresentanti del mondo medicoscientifico e delle professioni.



Società Italiana di Medicina Ambientale - ONLUS
Sede Legale: 20149 Milano, Via Monte Leone 2
Sede Operativa: 00173 Roma,
Via Francesco Gentile 135

Tel: +39 06 83206468 r.a.
E-mail: comunicazione@simaonlus.it
Website: www.simaonlus.it



Enzo E. Mari



Diego Valentinuzzi



Mario Bessarione



Paolo Cervi Kervischer



Pino Giuffrida

MIDIA srl

Via C. Beccaria, 3 - 34133 Trieste
tel. +39 040 3720456 - midia@midiaonline.it

Le opere dei nostri Partner sono acquistabili su
www.respironews.it/la-bottega

MIDIA
ARTE
CONTEMPORANEA

Rugby, etica e salute

Fabiano Giovagnoni¹



Intervista ad Andrea Boltar, al vertice dell'OFM Lussetti Venjulia che è la massima espressione dell'anima rugbistica della città di Trieste, attualmente in serie C1. Schivo e misurato nei modi, Andrea, che ho avuto il piacere di conoscere personalmente in occasione del match casalingo con Pordenone, ha accettato volentieri di parlare di sé e del suo sport. I temi sono i soliti (in senso buono) e rispecchiano i valori che animano gli appassionati della palla ovale di tutto il pianeta. Disciplina, cooperazione e... grande amore per questo gioco. Di professione medico, Andrea Boltar parla inoltre con cognizione di causa degli effetti positivi procurati dall'attività sportiva in giovane età, ed i suoi effetti sullo sviluppo psicofisico degli adolescenti. Ecco cosa ci siamo detti in uno storico caffè cittadino, una sera agli inizi di novembre, di fronte ad una cioccolata calda.

Prima di tutto, chi è Andrea Boltar?

- Andrea Boltar è il presidente della Venjulia e di professione fa l'urologo. Ha giocato a rugby in gioventù, poi per motivi di studio e di lavoro ha mollato, ma non del tutto. Già nel '94 ero presidente della Venjulia, il club di rugby di Trieste che ha anche vinto il campionato e che poi ha dovuto ritirarsi per mancanza di fondi. Poi, nel maggio del 2008 sono stato contattato da un gruppo di appassionati (c'era già l'embrione di una squadra) che mi hanno coinvolto in questa avventura.

La prima cosa che mi sono prefisso è di dare una struttura al rugby triestino (io giocavo sul campo di San Luigi, un terreno ghiaioso e con tanto fango quando pioveva). Nello stesso anno, considerato l'età avanzata di molti giocatori, ideammo un torneo per gli "over 40". Poi è arrivato il campo in sintetico - utilizzato ora dal calcio - e noi abbiamo potuto uti-

lizzare il terreno dell'"Er-vatti" a Prosecco, che è diventata la nostra casa.

Non è ancora completamente nostra perché ci sono dei problemi a livello gestionale. Sono coinvolti nella questione il Comune di Trieste e quello di Sgonico, e la situazione è piuttosto nebulosa. L'affidamento ci permetterebbe di chiedere finanziamenti. Intanto, le strutture intorno al campo - spogliatoi, ecc. - sono state tirate su dai miei ragazzi.

Cosa significa per te il rugby?

- Per me, ma io credo per quasi tutti i rugbisti, è una scelta di vita, una filosofia, un modo di essere anche nella vita di tutti i giorni. La solidarietà, lo stare assieme, l'aiutare l'altro. Perché nel rugby se non hai un compagno che ti sostiene non vai avanti. Questa è la filosofia del rugbista. Rugby vuol dire sacrificio. C'è un aforisma che mi piace molto, e che dice: il rugby è la filosofia del sacrificio.

¹ Scrive di sport, arte e altre cose, Trieste

► È uno sport altamente educativo, perché c'è il rispetto per l'avversario. Tu non giochi contro l'avversario, tu giochi "con" l'avversario. C'è il rispetto per l'arbitro, anche se da noi c'è sempre un po' di contaminazione di tipo calcistico, ma più che altro per un forte desiderio di vincere. E poi, chi ha giocato conosce bene le regole e non manca di criticare. Ma è normale...

Cambieresti qualcosa di questo sport?

- Vorrei vedere lo sviluppo del rugby di base in una certa maniera. Certi fondi dovrebbero essere spesi in modo diverso, soprattutto a livello di educatori, di quelli che fanno formazione. Non c'è un'idea precisa di quelli che sono i fondamentali, anzi - ancora prima - bisogna far capire ai ragazzini dagli otto ai dodici anni come si gioca, come si sta in campo. Sono pochi coloro che sanno veramente come si fa. Che insegnano a scen-

dere in campo senza l'assillo della vittoria ad ogni costo, solo per il gusto di giocare. Dai sei ai dodici anni l'importante è solo il divertimento, solo successivamente si inizia a fare sul serio.

Pensiamo alla Nuova Zelanda, dove ci sono i *Maeistri* del rugby. Lì i ragazzi fino a quattordici anni non giocano a rugby, ma fanno dei giochi propedeutici (da "campagnetta" come da noi un tempo), come ad esempio rincorrere e placcare le pecore. In Australia praticano judo e nuoto. Non hanno i problemi di motricità che caratterizzano i loro coetanei italiani, che si muovono poco e male. Ci sono troppi ragazzi obesi. Questo perché fanno poca attività sportiva a scuola. Non ci sono più gli oratori o le campagnette dove imparavi ad essere scaltro e veloce. Mancano quindi le basi per diventare degli atleti. Negli altri paesi questo non succede.



Andrea Boltar

Quali sono i tuoi riferimenti rugbistici?

- L'emisfero sud, compresa anche l'Argentina. Per il resto, anche in Giappone - pur mancando di vere tradizioni rugbistiche - si stanno muovendo bene. Da noi, invece, si fa ancora riferimento al modello francese e non si prende in considerazione quello anglosassone. Noi siamo entrati nel "6 nazioni", l'élite del rugby europeo, senza una vera programmazione e si è puntato solo a fare qualche risultato. Comunque la nazionale è amata e seguita.

Un desiderio per il futuro?

- Beh, vorrei vedere la mia squadra più in alto possibile, e qualcuno dei miei ragazzi - che ci sono già andati vicino - vestire la maglia azzurra. Abbiamo i nostri ventenni in squadra, che affiancano con successo i più anziani. L'età media è di ventitré anni.

Il futuro è assicurato...

- Speriamo! (ride)

Grazie, presidente. Arrivederci al prossimo match! ■

sampusakki@gmail.com



La “Superga brasiliana” e il ricordo che non va macchiato

Timothy Dissegna¹



Per tantissime persone in tutta Italia e non solo, il nome di Superga non è solo una città piemontese. Ad esso è legato il ricordo di quel 4 maggio 1949, quando l'aereo che trasportava il Grande Torino si schiantò a seguito di un incendio scoppiato a bordo: furono 31 le vittime, nessuno si salvò. Con quella tragedia finì un'era; gli effetti si vedranno fino all'anno dopo, quando la Nazionale italiana arrivò in Brasile per i Mondiali via mare.

Oggi dobbiamo raccontare un'altra disgrazia, avvenuta sempre via cielo e che colpisce ancora una volta il mondo dello sport. Questa volta è in Sud America, la patria per eccellenza del calcio, e a pian-gere sono soprattutto i tifosi del Chapecoense, club brasiliano rivelazioni delle ultime stagioni della Serie A verde-oro: il loro aereo, con a bordo 77 persone, si è schiantato sulle montagne a 250 chilometri da Medellin, in Colom-



bia, dove sarebbero atterrati per giocare la finale della Coppa Sudamericana, l'equivalente della nostra Europa League. Ad uscirne vivi sono stati solo sei, tra cui tre giocatori brasiliani.

Poche righe bastano a raccontare la tragedia, ma non saranno mai sufficienti per descrivere cosa ciò significhi a livello umano: quel martedì doveva essere speciale, si partiva verso l'appuntamento del secolo per una squadra che fino a poco tempo prima militava tra i dilettanti. Ad aspettarla c'era l'Atlético Nacional, sarebbe stata una partita da ricordare. Invece gli annali ricorderanno uno spazio bianco al posto del risultato, anche lì poche parole per descrivere il terribile episodio le cui cause sono ora al vaglio degli inquirenti. Intanto Brasile ha indetto tre giorni di

lutto nazionale.

La trasmissione del dolore adesso impazzirà con questi ragazzi, figli, genitori che avevano lasciato l'aeroporto internazionale di San Paolo per andare a giocare una partita di pallone. La notizia è già uscita dalle pagine dello sport, non vi è mai entrata perché la disgrazia non ve ne fa parte fin da quando le lotte tra gladiatori sono state abolite. Parliamo allora di cronaca, quella tra le più brutte, perché racconta di un qualcosa che va ben oltre la capacità umana e trafigge il sogno del fútbol, così forte che ha reso questa “cenerentola” dello Stato di Santa Catarina una protagonista del massimo campionato carioca.

Ricerare adesso chi erano i giocatori del Chapecoense ha un che di morboso, come un “tour” nell'aldilà da parte ►►

¹ Studente universitario, Trieste

► di chi, quel tipo di calcio, non l'ha mai seguito o se n'è interessato poco. Cosa assolutamente normale, essendo nella qualità ben inferiore a quello dei più blasonati palcoscenici europei; al tempo stesso, però, non si può riassumere il tutto con due parole e voltare pagina, lasciando a sé tifosi, amici e familiari che hanno perso nella notte tra lunedì e martedì (ora locale) i propri cari.

Come si diceva prima, tutto ciò va oltre l'umano. Certo, ci sono eventi molto più drammatici in termini di vite umane e si può benissimo dire "io non piango per la morte di calciatori milionari". Ma facendo così si guarda il dito e non la Luna, perché su quel British Aerospace 146 non hanno perso la vita "solo" delle persone, ma è morta anche una parte di cuore di chi, nel calcio e in generale nello sport, vede passione e sacrificio. Soprattutto se si tratta di squadrette su cui nessuno scommetterebbe una lira, per poi sorprendere tutti e arrivare in finale nella seconda competizione internazionale del Sud America, dopo la Copa

Libertadores.

Quanto accaduto fa male soprattutto a noi italiani, che torniamo inevitabilmente indietro nel tempo a quella tragedia già citata all'inizio. Anche se non si è tifosi del Torino, anche se quel periodo non l'abbiamo vissuto sulla nostra pelle: quella squadra era l'ossatura della Nazionale post-fascismo, una delle poche gioie per un popolo che con la guerra aveva perso tutto. Tra quei giocatori c'era anche il grande Valentino Mazzola, uno dei più grandi talenti dell'epoca e padre di Sandro, che seguirà le orme del padre diventando una leggenda dell'Inter e dell'Italia negli anni '60/'70.

Scomparvero molti ragazzi: la maggior parte dei granata, infatti, non superava i 30 anni e il più giovane, Rubens Fadini, era appena 21enne. Anche nell'aereo precipitato in Colombia c'erano molti ragazzi: il sopravvissuto più giovane è il portiere Jackson Follmann, al quale hanno dovuto amputare una gamba.

Oltre al Grande Torino, anche il Manchester United fu colpito da un disastro aereo: era il 6 febbraio 1958,

l'aereo che doveva decollare dall'aeroporto di Monaco-Riem per tornare in Inghilterra si schiantò sulla pista innevata. La squadra stava tornando da Belgrado, dove aveva pareggiato 3-3 con la Stella Rossa nei quarti di finale di Coppa Campioni, e aveva fatto scalo nella città bavarese per far rifornimento di carburante. Persero la vita 23 persone su un totale di 44 persone a bordo.

Non è possibile concepire l'idea che si potrebbe morire, mentre si viaggia per andare a giocare a calcio. Ma quando ciò accade, le divisioni tra fazioni diverse non possono esistere e chiunque sia appassionato di sport sente qualcosa dentro che si spezza. Tra qualche tempo, anche la storia del Chapecoense diventerà materiale per annali calcistici, lasciando un solco indelebile nei tifosi neroverdi, e in generale brasiliani, per il futuro. Fino ad allora, però, rispettiamo chi non c'è più con il silenzio. ■

timodissegna@gmail.com



NumeroVerde
800194848



CASA DI CURA
e
POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO

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

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

I pediatri a congresso contro le malattie respiratorie infantili



Il pediatra di famiglia, tra tabagismo e stili di vita

In occasione dell'ultimo Congresso della SIMRI (Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili) tenutosi a Roma lo scorso ottobre, sono stati molto seguiti i lavori di una particolare sessione: le breaking news. Una sessione che con un taglio giornalistico ha voluto affrontare alcuni dei topics dell'intero congresso. Non a caso, a moderarla sono stati chiamati Andrea Vianello, giornalista televisivo, già direttore di RAI3 e Mauro Boldrini, responsabile dell'ufficio stampa della SIMRI. I temi affrontati? Le malattie respiratorie nei bambini, il tabagismo e gli effetti sulla salute, l'attività fi-

sica e la salute del bambino, il pediatra di famiglia e gli stili di vita del piccolo e la transizione dal bambino all'adulto, affrontate da un panel di assoluto livello: il presidente SIMRI Renato Cutrera, Roberta Pacifici, Giorgio Piacentini, Giuseppe Chiamenti e Alberto Villani. Per oltre un'ora sono state affrontate questioni di grande attualità: come ridurre l'impatto del tabagismo fra gli adolescenti e i giovani, come arginare e combattere la grande diffusione di questo vizio fra le ragazzine anche tenendo conto dei dati epidemiologici che indicano come ormai si tratti di un vizio al femminile e

che ha portato il tumore del polmone ad essere una delle prime cause di morte nelle donne. Ma anche su come sfatare alcuni luoghi comuni, soprattutto sul fumo passivo. In troppe famiglie ancora si fuma tranquillamente davanti ai più piccoli, sottovalutando un grave fattore di rischio che poi si potrà ripercuotere sulla salute da adulti. "Si tratta di un problema di educazione che si affronta con la collaborazione di tutti – ha sottolineato la Pacifici – andando a sensibilizzare i genitori: appare incredibile, infatti, come si registri un quindici per cento di donne che continuano a fumare in gravidanza!". In questo ambito riveste un ruolo di particolare importanza il pediatra di famiglia, come ha sottolineato Giuseppe Chiamenti. Senza dimenticare – è l'opinione anche di Alberto Villani – che l'intera società deve farsi carico del problema. Ma se il fumo rappresenta un fattore di rischio universalmente noto per l'insorgenza delle malattie pneumologiche infantili, vi sono altri comportamenti scorretti che vanno analizzati. In primo luogo, la sedentarietà. "Troppi bambini trascorrono ore davanti al televisore e alla Playstation – ha aggiunto Gior- ➤

La transizione dal bambino all'adulto

Esiste un problema ormai ineludibile che va affrontato e risolto, quello della transizione dal bambino all'adulto. Oggi esiste una fascia d'età, da circa 13-14 anni fino ai 18 anni, in cui il bambino è "terra di nessuno". Non più del pediatra ma nemmeno del medico dell'adulto. E questo è ormai inaccettabile: è questa la posizione espressa da Renato Cutrera e Alberto Villani nell'ambito della sessione di breaking. Un problema che si può risolvere con l'estensione fino a 18 anni dell'età di competenza per i pediatri. Si tratta di una fase della vita del ragazzo particolarmente rilevante, in cui possono emergere numerose problematiche sia di tipo medico ma anche di natura più ampia. La proposta è che sia il pediatra ad occuparsi anche di questa fascia d'età perché si tratta della figura più rappresentativa non solo per il ragazzo ma anche per l'intera famiglia.

► gio Piacentini – invece di giocare all'aperto. E troppo pochi praticano uno sport. Abitudini che comportano disturbi significativi anche in relazione alle malattie respiratorie. Dobbiamo muoverci di più e insegnare ai nostri figli l'importanza di una vita all'aperto. Accompagnata da una corretta alimentazione: la dieta mediterranea, tanto italiano nel mondo, viene seguita ormai solo da una minoranza di persone e troppo pochi adolescenti consumano frutta e verdura in modo adeguato. E troppi *teenagers* preferiscono cibi fritti, carne sul modello americano. Lo confermano i dati che – ha ricordato Chiamenti – pongono il nostro Paese ai vertici di quelli con il più alto numero di ragazzi sovrappeso e obesi.

Troppi adolescenti fumano

Gli adolescenti fumatori fanno fatica a dire addio per sempre alle sigarette. Anche se ne consumano poche al giorno, solo il 6% riesce a smettere da solo mentre la grande maggioranza va avanti per altri 16-20 anni. Con gravissimi danni per il proprio organismo. E tanto più i ragazzini scelgono le "bionde" se, come capita per un bimbo del nostro Paese ogni cinque, si cresce in una casa in cui è consentito fumare e dove lo fanno i genitori. Con due conseguen-

ze: essere costretti a subire il fumo passivo ed essere "incattivati" ad accendersi la prima sigaretta. Sono questi alcuni dei dati emersi nel corso della conferenza stampa ufficiale del 20° Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI). Anche se le leggi italiane sono sempre più restrittive, manca ancora una corretta cultura della prevenzione. Un italiano su due, infatti, ammette di accendersi una sigaretta in presenza di minorenni. "Un adolescente italiano su tre fuma", aggiunge Cutrera. "Chi prende questo vizio in giovane età tende a sviluppare una dipendenza maggiore rispetto a chi inizia più tardi. Oltre alle malattie respiratorie le sigarette sono tra le principali responsabili di tumori e disturbi cardiovascolari. La lotta al tabagismo deve cominciare fin da giovanissimi. Per questo abbiamo deciso di trasformare per un pomeriggio il nostro congresso in un grande spazio educativo rivolto a tutta la cittadinanza".

"La prevenzione e cura dell'asma e di altri disturbi respiratori passa sempre di

più anche da comportamenti salutari", sottolinea Giorgio Piacentini, Responsabile della Broncopneumologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. "Per esempio oltre al fumo anche il grave eccesso di peso e la sedentarietà aggravano la situazione di un paziente. Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che l'attività fisica porta a grandi benefici per bambini e adolescenti. Lo sport può essere tranquillamente praticato e viene raccomandato anche a quei giovani colpiti da una malattia particolarmente insidiosa come la fibrosi cistica. È sufficiente prendere i giusti accorgimenti e seguire sempre le indicazioni dello specialista. Infine secondo alcune recenti ricerche anche seguire una dieta ricca di pesce, frutta e verdura e povera di grassi, zuccheri e sale può avere un ruolo protettivo contro l'asma. Si tratta di dati preliminari interessanti che devono però essere confermati".

Il 72,7% dei fumatori ha iniziato fra i 15 e i 20 anni. Il boom fra le ragazzine. Età media della prima boccata: 17,9 anni

I fumatori in Italia sono ►►



► 10,9 milioni (anno 2015), pari al 20,8% della popolazione: 6,3 milioni sono uomini (25,1%) e 4,6 milioni donne (16,9%). Gli ex fumatori sono 6,3 milioni (12,1% della popolazione): 4 milioni maschi (16,2%) e 2,3 milioni femmine (8,3%). I non fumatori sono 35,1 milioni (67,1% degli italiani): 17,1 milioni sono uomini (58,7%) e 20,4 milioni donne (74,8%). Il 16,7% dei fumatori consuma fino a 9 sigarette al giorno (fumatori leggeri), il 49,2% fra 10 e 19 (fumatori medi), il 26,9% più di 20 (fumatori pesanti). Nel nostro Paese si consumano in media 13,1 sigarette al giorno, per un totale di circa 140 milioni di "bionde" ogni ventiquattro ore.

Si inizia a fumare mediamente a 17,9 anni, con un *gap* tra uomini e donne di due anni e un mese (17 gli uomini, 19,1 le donne). Il 72,7% dei fumatori ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni e il 12,9% (17% uomini e 6,7% donne) prima dei 15 anni. Fra i 15enni, il 25% dei ragazzi e il 22% delle ragazze dichiara di aver acceso la prima sigaretta a 13 anni (o anche prima). La motivazione

principale all'iniziazione al fumo di sigaretta rimane, costantemente nel tempo, l'influenza degli amici (61,3%). Questa percentuale aumenta fino al 79,8% nella fascia d'età compresa fra i 15 e i 24 anni. Nel 2014 la percentuale degli studenti 15enni che dichiarano di aver fumato almeno una volta nella vita è il 42,1% tra i ragazzi e sfiora il 50% tra le ragazze. Valori più bassi si rilevano tra i 13enni (19,7% le ragazze e 18,5% i ragazzi) e tra gli 11enni (3,7% i ragazzi e 2,5% le ragazze). È importante notare che, a parte tra gli 11enni, le ragazze sperimentano il fumo più dei ragazzi e sono in aumento. Nel 2014 gli studenti 15enni che dichiarano di fumare tutti i giorni sono il 13,8% dei ragazzi e il 13,3% delle ragazze. L'andamento è in crescita rispetto al 2010.3 Una recente indagine internazionale (svolta in 35 Paesi europei per un totale di 96.043 studenti) ha dimostrato che i giovani italiani sono i più tabagisti del Vecchio Continente. Il 37% ha affermato di aver fumato almeno una sigaretta nell'ultimo mese. Fanno seguito nella classifica: Bulgaria e Croazia

(con 33%), Slovacchia (31%) Romania e Repubblica Ceca (30%). La media europea si attesta al 21%.

Al via "Dai un calcio al fumo"

Con il congresso SIMRI è partita la seconda edizione del progetto con i bambini e i genitori.

Seconda edizione di "Dai un calcio al fumo... e vai". In occasione del suo congresso nazionale 2016, e sulla scia di quanto già fatto a Torino nell'anno 2015, la Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) ha lanciato uno spazio educativo dal titolo "Dai un calcio al fumo... e vai". Il progetto è rivolto, in particolare, ai bambini di quarta e quinta elementare e agli studenti di prima e seconda media inferiore per prevenire il precoce approccio al fumo di sigaretta. L'obiettivo è coinvolgere preventivamente istituti scolastici; informare i ragazzi sulla pericolosità del fumo per la salute ed educarli a stili di vita sani lontani dalle sigarette. Per questo si utilizza il linguaggio universale dello sport per veicolare, in generale, alcuni valori e messaggi di salute (importanza del movimento fisico, gioco di squadra, rispetto delle regole, cura del proprio corpo, ecc.). Per renderli ancora più incisivi quest'anno il progetto ha come testimonial Luciano Spalletti (coach della Roma) e Filippo Inzaghi (coach del- ►►

edizioni la meridiana

Libri per genitori, insegnanti, educatori e operatori sanitari. Formazione, pace, cultura.

via Sergio Fontana, 10/C - 70056 Molfetta (BA)
tel. 080/3491945 • www.lameridiana.it • info@lameridiana.it

GUARIRE O CURARE?



► la Lazio). La presenza di personaggi noti del mondo dello sport vuole essere quindi da stimolo per tutti i bimbi ed adolescenti nell'adottare stili di vita sani allontanando tutti quei fattori dannosi alla salute tra i quali il fumo rappresenta la principale minaccia.

A maggio e settembre 2016 gli specialisti della SIMRI hanno svolto alcuni incontri nelle scuole per approfondire con gli alunni il tema dei pericoli derivanti da stili di vita sbagliati. A studenti ed insegnanti è stato chiesto di preparare dei disegni che sono stati presentati ed esposti al congresso SIMRI 2016 di Roma. L'iniziativa ha il titolo "piccoli scienziati si diventa" (alcuni di questi disegni sono presentati nelle pagine 32 e 33).

Nella sede congressuale sono

stati allestiti alcuni spazi, presieduti da medici e pneumologi pediatri della SIMRI, per far fare, a bambini e genitori, l'esame spirometrico. A tutti i partecipanti sono stati distribuiti gadget e opuscoli informativi inerenti la prevenzione al fumo. Il ruolo dei bambini in tale manifestazione non è solo di spettatori attivi, ma anche di coautori attraverso la preparazione di poster, video e qualsiasi altro strumento comunicazionale utile a dar vita al loro punto di vista sul tema ma anche ad aumentare la consapevolezza verso i danni dal fumo.

In tutto questo è fondamentale il coinvolgimento dei genitori e parenti che smettendo di fumare o meglio ancora non avendo tale dannosa abitudine, costituiscono un valido esempio per bimbi ed adolescenti contrastando quindi

quello spirito di emulazione di cui spesso sono vittima. L'evento finale della campagna si è concluso con il gioco "Per vincere contro il fumo ci vuole un lavoro di squadra". Sono stati allestiti 10 campetti che riproducono 'l'area di rigore' di un campo di calcio, ciascuno con sette birilli a forma di sigaretta. Il gioco, consisteva nell'abbattere il maggior numero di "sigarette" facendo calciare, a ciascun bambino, un tiro con un pallone di spugna. Ogni squadra era coordinata da un assistente ('arbitro'). La classifica finale teneva conto della sommatoria delle sigarette abbattute. Venivano premiate le tre squadre che, in ordine decrescente, avevano abbattuto il maggior numero di sigarette". ■



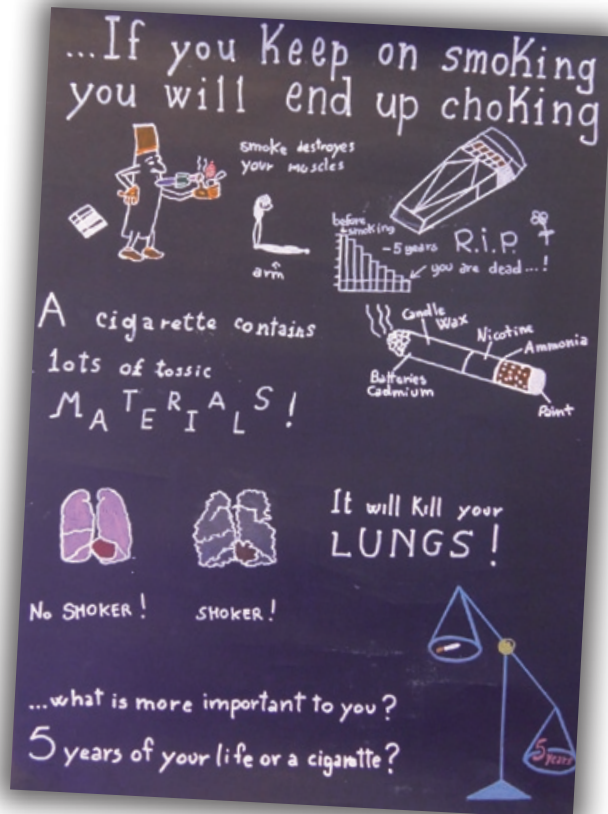
Loc. Prepotto, 20
34011 Duino Aurisina
Trieste
Tel. 040 200156
info@skerk.com

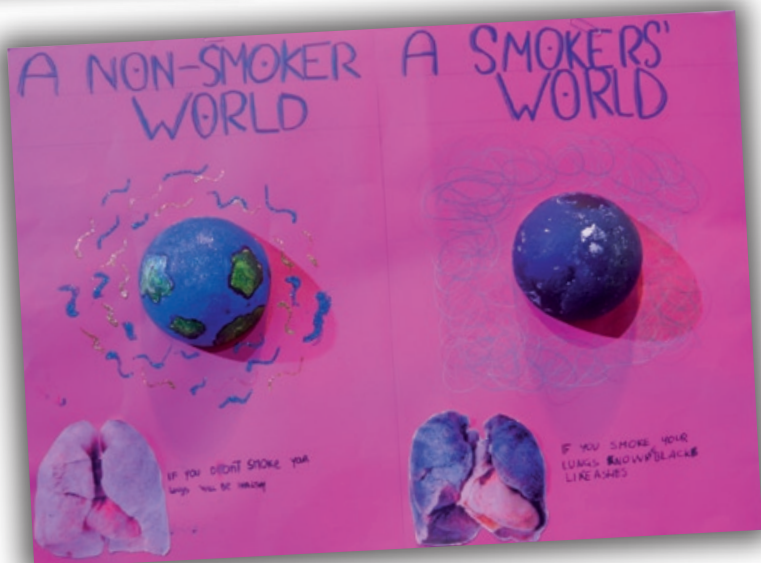
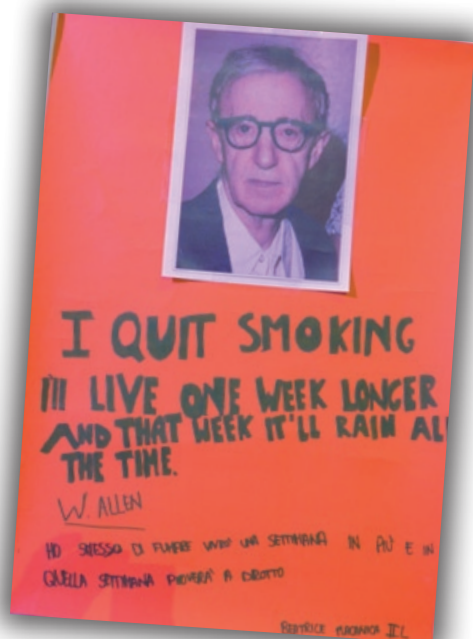


PSR
2007 - 2013

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA







Quella prodigiosa notte di Natale

Francesco Iodice¹

«Le danger, ce n'est pas ce qu'on ignore, mais ce que l'on croit savoir»

(Il pericolo non è quello che uno non sa, ma quello che crede di sapere)

PHILIPPE EVEN

pneumologo francese

Il cavaliere Nino Monfrecola, sin dai primi giorni del dicembre 196^{*}, si era messo a letto con una noiosa e persistente febbre, corredata da una spossatezza generale, dolori migranti per il corpo, pallore e una tosse, stizzosa, non produttiva. La cosa aveva molto spaventato i suoi familiari. Un'influenza che non passa, pensò il collega Esposito, suo medico curante. Ma, dopo alcuni giorni, constatando che la situazione clinica rimaneva immutata, aveva allora affidato il paziente al mio primario che, dopo aver ordinato una serie di analisi e una radiografia del torace, aveva prescritto l'opportuna terapia. Nien-



Jan Steen, *Il dottore e la paziente*

te. Monfrecola – come si dice a Napoli – non andava né avanti, né indietro e, in più, aveva frequenti crisi di affanno con rumori respiratori stridenti. Fu deciso allora di consultare un “luminare universitario” che Avellino individuò nel direttore dell'istituto dove teneva un corso di semeiotica agli studenti del quarto anno (siamo negli anni '60, N.d.A.). Detto, fatto: fu stabilito l'appuntamento per la mattina della vigilia di

Natale.

Il Direttore – giunto con il suo seguito di collaboratori – si era fatto prima spiegare la situazione dal primario, poi aveva visitato il paziente meticolosamente, guardato gli esami di laboratorio e la radiografia. Infine, aveva sentenziato: «Cari colleghi, il quadro è molto difficile, ma chiaro: la compromissione dei parenchimi nobili, quali polmoni, cuore e rene configura una sindrome autoimmune deno- ➤»

¹ Medico pneumologo e scrittore, Napoli

▶ minata “granulomatosi di Wegener”». Unica terapia: prednisone e antibiotici (non erano ancora entrati nell'uso routinario la ciclofosfamide, l'aziatoprina, gli immunosoppressori, l'etanercept che è un anti TNF – Tumor Necrosis Factor – e gli anticorpi monoclonali, N.d.A.).

Così stava la situazione, raccontatami dal primario, quando un suo collaboratore mi informò che la notte di Natale a casa Monfrecola toccava a me, giovane e scapolo. Naturalmente accettai.

Intorno alle venti varcai la porta dell'appartamento e fui accolto da Esposito, che mi avrebbe fatto compagnia in quelle ore notturne: nella stanza ampia del malato c'erano tre donne

sedute su delle sedie poste ai lati di una grande poltrona su cui stava abbandonata una donna in lacrime, grande e grossa, con una curiosa e anacronistica cuffia in testa e il corpo quasi interamente ricoperto da uno scialle enorme color senape. Appena mi vide, lanciò un urlo: «Madonna santa, salva mio marito!». Mi avvicinai a lei con un certo timore e accennai a stringerle la mano. Dischiuse finalmente gli occhi, piccoli e quasi dispersi su un viso extralarge, li fissò intensamente su di me e intimò: «Dottò, muovetevi e vedete quello che dovete fare!».

Feci finta di non aver sentito e, insieme ad Esposito – che nel frattempo mi preannunciò la messa di mez-

zanotte ad opera del parroco del rione, don Antonio Mozzillo – mettemmo in posizione seduta il malato. Con la mano sulla schiena, dissi: «Cavaliè, dite 33». E lui con voce roca domandò, strascicando le parole: «Co-oomeee aveeeete deeetto?». La moglie sembrò di colpo riprendersi e, indirizzata a me, precisò: «Non ha capito, dottò, sta 'nu poco frasturnato; e poi gridate, è un po' sordo». Allora gli gridai in un orecchio: «Cavaliè, dite 33!». E lui, emettendo un suono che mi ricordò il marranzano siciliano, ripetette con molta difficoltà: «Caaavaaliè, diite trenta-atrèè». Lasciai perdere e, dopo averlo adagiato sul letto, mi limitai ad ascoltare la parete toracica anteriore; poi praticai la terapia pre- ▶▶



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

► scritta e accennai a sedermi sulla sdraio.

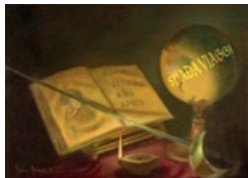
In quel preciso momento, dal corridoio, arrivò uno strillo straziante. Una delle damigelle di compagnia mi avvertì che a gridare era Colomba, la figlia nubile dei padroni di casa. Mi precipitai nel corridoio buio con la pila accesa – che portavo sempre nella borsa – e vidi una donna che si rotolava per terra, aveva il viso sfigurato, gli occhi spalancati, si torceva le mani ed emetteva sordi gemiti come quelli del padre. Vedendomi, smise di urlare in modo sconnesso e articolò le parole: «Che dolore qui in petto. Gennà, Gennà, dove stai? Chi ti ha rubato a me?». Sopraggiunsero le tre dame e, una di esse, guardandomi con occhi di intesa, mi sussurrò in un orecchio: «Non ci fate caso, è zitella, e fa sempre questo! Invoca un Gennaro che non è mai esistito». Intanto era arrivato il prete con due chierichetti ed erano intenti ad allestire un rudimentale altare; avevano portato anche un inginocchiatoio. Don Mozzillo cercò di prendere le mani



Gabriel Metsu, *La visita del medico*

di Colomba senza riuscirci perchè lei continuava ad agitarsi, alternando urli a implorazioni al “suo” Gennaro. Dopo vari tentativi inutili, il religioso smise e affidò l’invasata alle dame.

Mi tirò in disparte e a bassa voce mi disse: «Dottore, desidererei far assistere all’ufficio di stanotte quella disgraziata. Forse il Cristo farà un miracolo per lei, nell’ora stessa in cui ►►



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

► nacque da una donna. Vi prego di aiutarmi». Promisi di sì, ma era una parola! Occorrevano molte braccia. Fortunatamente ebbi un validissimo aiuto – da Esposito e dame di compagnia – nel trasporto della poverina fin nella stanza del malato che sembrava stesse dormendo; solo, di tanto in tanto emetteva degli sbuffi espiratori, come se russasse. La task force improvvisata, sorreggendo Colomba di lato, le fece piegare le gambe sull'inginocchiatoio. Don Antonio – tra le invocazioni all'amato bene e gli urli dell'invasata – iniziò la funzione religiosa. Appena vide la donna relativamente ferma, prese in mano l'ostensorio cinto di raggi d'oro, con l'ostia bianca nel mezzo e, avanzando di qualche passo, lo alzò con le braccia tese sopra il capo di Colomba. Nuovi strilli investirono il prete che rima-

se immobile, quasi una statua. Stettero così per alcuni minuti: poi, la donna, guardando con fissità l'ostensorio, sembrò impaurita, affascinata. Gli spasmi e gli urli cominciarono a diradarsi, poi, con gli occhi fissi sull'ostia, gemendo, il suo corpo cedette e si afflosciò. La donna ammutolì, restò totalmente ferma e cominciò a dormire come una sonnambula. La portarono via inerte e l'adagiarono sul letto nella sua cameretta, con il viso quasi atteggiato ad un sorriso.

Don Tuccillo, trionfante, posò l'ostensorio sull'altare e, abbracciandomi, mi diede l'impressione di cominciare a intonare un canto di Natale; invece, rivolto a tutti gli astanti – compreso don Gaetano che inaspettatamente accennò ad un sorriso, in apparenza vispo e arzillo – disse con voce altisonante: «Fratelli, avete as-



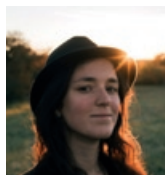
sistito ad un miracolo, forse due! Per giunta, nella notte di Natale!». E, rivolto a me, soggiunse: «E voi, dottore, non state lì impacciato, me lo dovrete anche certificare!». ■

jodicef@tin.it



Fotografare l'inverno

Morena Cotterle¹



L'inverno nuovamente si presenta a noi e la temperatura che scende ci invita a rimanere a casa, magari davanti al caldo fuoco di un camino. Ma non per noi amanti della fotografia, che temerari ci avventuriamo con tempi atmosferici al limite del sopportabile per cogliere le meraviglie della natura. L'inverno, da questo punto di vista, ci regala situazioni uniche: la neve che cade, paesaggi innevati, laghi e corsi d'acqua ghiacciati... splendide ispirazioni per le nostre immagini.

La bellezza del fotografare l'inverno è l'aria tersa e limpida che permette di avere immagini più nitide; non solo alba e tramonto durano

di più, quindi abbiamo più tempo per immortalare i paesaggi in questi due momenti della giornata, ma i colori si intensificano e le ombre sono morbide nonostante l'illuminazione laterale, questo perché la luce è meno intensa.

Ci sono però degli elementi da tenere in considerazione se si vuole fotografare in questa stagione e in particolar modo con la neve. Innanzitutto non sottovalutiamo il freddo, coprirsi adeguatamente e non forzare la macchina fotografica a temperature troppo basse, sono sicuramente i primi accorgimenti. In secondo luogo fotografare la neve non è una cosa così semplice ed immediata, questo perché il bianco confonde l'esposimetro della nostra fotocamera riflettendo la luce. Basta però sistemare l'esposizione e compensarla per non ottenere immagini sottoesposte. In più, il bianco candido della neve, potrebbe non risultare tale nelle vostre immagini, ma potrebbe ri-



sultare leggermente tendente al blu o al grigio. In questo caso la soluzione si trova nel bilanciamento del bianco, settarlo correttamente risolverà i "viraggi colore".

Quindi copritevi bene e uscite a fotografare le bellezze dell'inverno, non dimenticate la composizione, il vostro occhio d'autori e naturalmente le vostre emozioni. ■

www.morenacotterle.it
www.istantibianchi.com
morena@istantibianchi.com

¹ Fotografa professionista, Trieste



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

Cosmogonia 2016

*È un fluttuare di spazio e tempo
quello che ci avvolge
e, forse, ci consuma.
Un alitar leggero
che vede cieli immoti
e corpi astrali
peregrinar non si sa dove.
Solo il pensiero si aggira tra di essi
e si confonde.
Ma torna lucido
a misurar lontananze e luce.
È viandante questo pensiero,
ma di un fascino vertiginoso.
Non si assopisce mai,
neppure il sogno lo fa smarrire.
Si colloca in alto e in basso,
non c'è dimensione che lo imprigioni.
Vede forme e immagini paurose,
trema e si addolora,
poi si esalta e si commuove,
per chiudersi nel grembo di un nulla
dove poter scomparire.
Ma ritorna la vita dell'uomo
col pulviscolo del suo pensiero
che del macro sa contare
anelli e traiettorie,
come le fasi perenni
di un trasmutar perpetuo
di qualcosa che, forse, non ha nome:
non rive, non sponde
ha questo infinito universo
di spazio e tempo
che fa dannare l'animo nostro
in cerca di un riparo*

*che non sia solo d'ombra,
ma vertigine accesa
per il nostro peregrinar imperfetto,
che si conforta solo
con l'ansia disperante
di ricercar se stessi.
Non il credo religioso,
ingannator supremo d'ogni creatura,
che ci ha fatto sperare
d'essere felici d'ogni respiro
mentre si abbelliva di corone.
Tardava il risveglio
nell'opaca luce dell'alba:
faticosi e informi
erano ancora i contorni della ragione.
Ma la vertigine accesa,
incapsulata nell'atomo del tutto
doveva pur sempre esplodere
per creare ogni cosa,
mondi e stelle,
pensieri e passioni,
deliri e incantamenti
per bellezze sublimi,
non sempre sgombre
da fosche parvenze di morte,
orme di peccato e di follia,
credenze assurde
per antagonismi inospitali,
crudeltà insensate,
ma anche morbide ingenuità.
Tutto questo nelle spire dell'atomo
che pur sempre era in sé ordine e ragione.*

Giulio Favento¹

¹ Professore di filosofia, Trieste

DOMANDA

Cosa posso assumere per prevenire le frequenti faringiti di cui soffro?

RISPOSTA

I probiotici potrebbero essere una possibilità da provare.

Si tratta di microrganismi capaci di sopravvivere e riprodursi nel tratto gastrointestinale, perfettamente tollerabili e dotati di effetti benefici per la salute. In diversi studi nei quali si è confrontato l'uso di probiotici con placebo, i primi si sono dimostrati efficaci nel ridurre il numero di eventi infettivi a carico delle prime vie aeree e nel determinare un minor uso di antibiotici. È quindi possibile che i probiotici svolgano effettivamente un'azione preventiva su faringiti e tracheiti. Sarebbe utile avere dati scientifici nella popolazione anziana ma attualmente quelli disponibili a questo proposito sono molto scarsi e non conclusivi. Tuttavia, dato che sono quasi privi di effetti collaterali (al massimo possono causare qualche piccolo disturbo intestinale), io le suggerirei di provare: se funzionassero sarebbe un efficace rimedio naturale. ■



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.

Una donna for President

Barbara Schiavulli¹



Ci avevamo quasi fatto la bocca: una donna alla Casa Bianca e non perché moglie di qualcuno, ma perché il mondo era pronto. Dopo un afroamericano, toccava a una donna. E invece no, al posto suo un maschio populista, che lancia frasi razziste e che non sembra aver mostrato molto rispetto per le donne in tutta la sua vita. È andata esattamente al contrario di quanto molti si aspettavano, nonostante poi la Clinton non fosse il candidato migliore, ma solo il meno peggio, e nonostante abbia ottenuto almeno 2 milioni di voti in più. Invece ha vinto l'America degli slogan, quella della paura e dei soldi facili. E se questo ci turba, non dovrebbe farlo se parliamo di donne al potere. La Clinton non è stata una battuta di arresto per le donne in politica nel mondo, lo è stata solo per gli americani.

Sareste sorpresi a scoprire quante donne sono state presidenti o primo ministro ne-

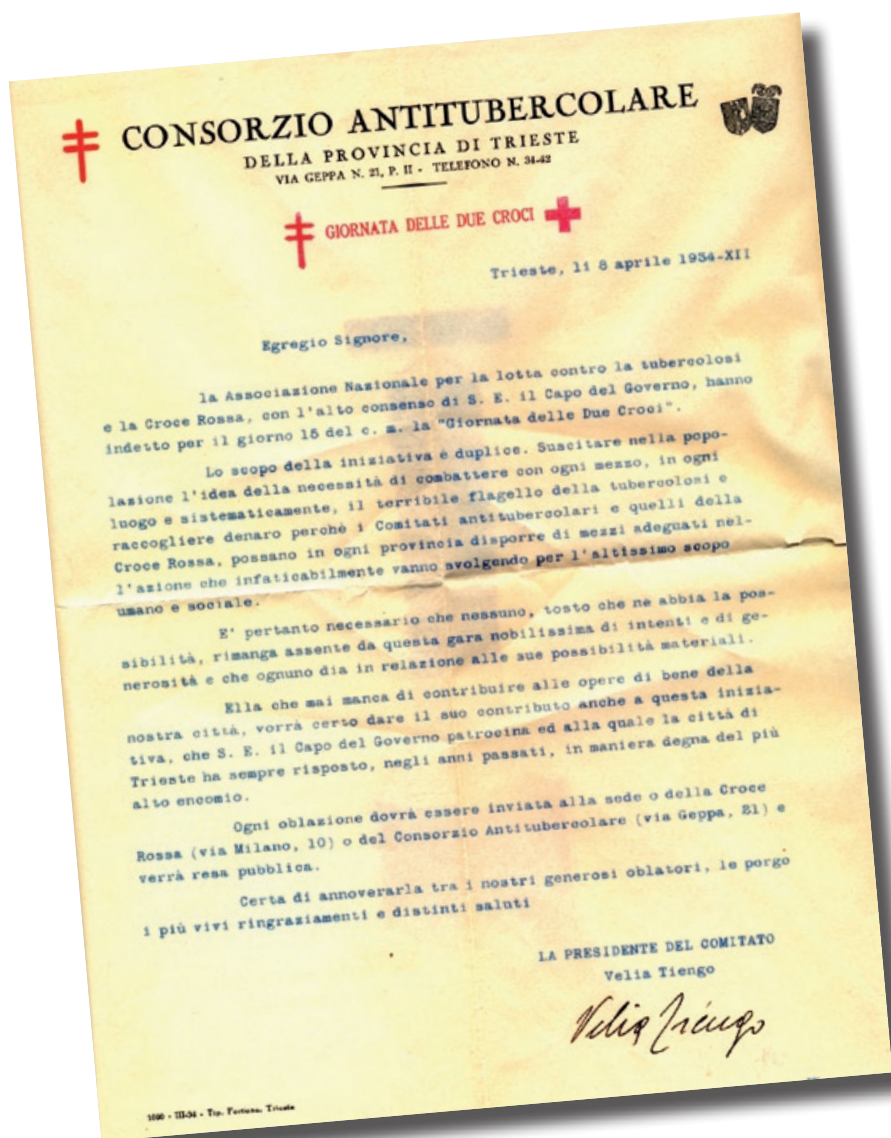
gli ultimi 100 anni, non negli Stati Uniti, ma in 170 paesi le donne sono state elette per guidare nazioni per anni. Con l'esclusione delle monarchie, le donne sono state elette, nominate o hanno agito come capi di stato o di governo nella nostra era moderna a partire da Yevgenia Bosch, che nel 1917 brevemente è stata la leader dell'Ukraina. Seguita nel 1940 da Khertek Amyrbitovna Anchimaa-Toka di Tuva, parte una volta della Russia imperiale. Anchimaa-Toka è stata la prima capo di stato donna che non ha ereditato il titolo. Alcune di queste signore sono state nominate più che elette, o come la Bosch, hanno agito solo temporaneamente come primo ministro o presidente. Tuttavia il conto delle donne che hanno effettivamente governato uno Stato, sono nell'ultimo secolo 77, elette per servire il loro paese, come Janet Jagan della Guyana che è stata sia premier che presidente. Jagan divenne primo ministro dopo la morte del marito presidente nel 1977 e nello stesso anno, la vedova corse per la presidenza e vinse. Mentre negli anni '60 c'erano solo tre donne che guidavano un paese, Sirimavo Bandaranaike in Sri Lanka (divenuto poi Ceylon) eletta nel 1960, seguita da Indira Gandhi in

India nel 1966 e dall'israeliana Golda Meir nel 1969. Negli anni '90 il numero è salito a 22 e dal decennio 2010 a oggi, sono quasi 30 con cariche ai vertici. Nomi noti che profumano di lotta per la libertà come Aun San Suu Kyi in Myanmar (ex Birmania), forse l'ultima icona del '900. O la ex presidente dell'Argentina che sarà ricordata per essere stata buttata fuori con un impeachment. Paesi dove le donne lottano spesso per vivere, dove la violenza di genere è all'ordine del giorno, ma che hanno avuto una Benazir Buttho come il Pakistan, o Tansu Ciller in Turchia. O Margaret Thatcher nel Regno Unito. Niente Italia tra questi 77 nomi e niente Stati Uniti tra questi 170 paesi che prima o poi nella loro storia hanno avuto qualcuna al potere. Ed è un vanto che noi non abbiamo perché nei periodi in cui le donne hanno governato, basta guardare ai paesi nordici, ma anche a quelli africani o sudamericani, una donna al governo ha sempre rappresentato un barlume di progresso sociale e anche economico. Forse è un caso. Forse è fortuna, forse è il periodo giusto al momento giusto o forse, tutto sommato, le donne ci sanno fare. ■

barbaraschiavulli@gmail.com

¹ Giornalista freelance, Roma

Giornata delle due croci



Fuori dal buio

AMA Associazione Malati Autoimmuni Orfani e Rari

AMA Associazione Malati Autoimmuni Orfani e Rari nasce dalla collaborazione di un gruppo di pazienti, medici e ricercatori impegnati a favore di quanti soffrono di queste patologie orfane e neglette. AMA vuole aiutare le persone affette da Malattie Rare a uscire da una condizione senza speranza, dal buio dell'isolamento e della discriminazione.

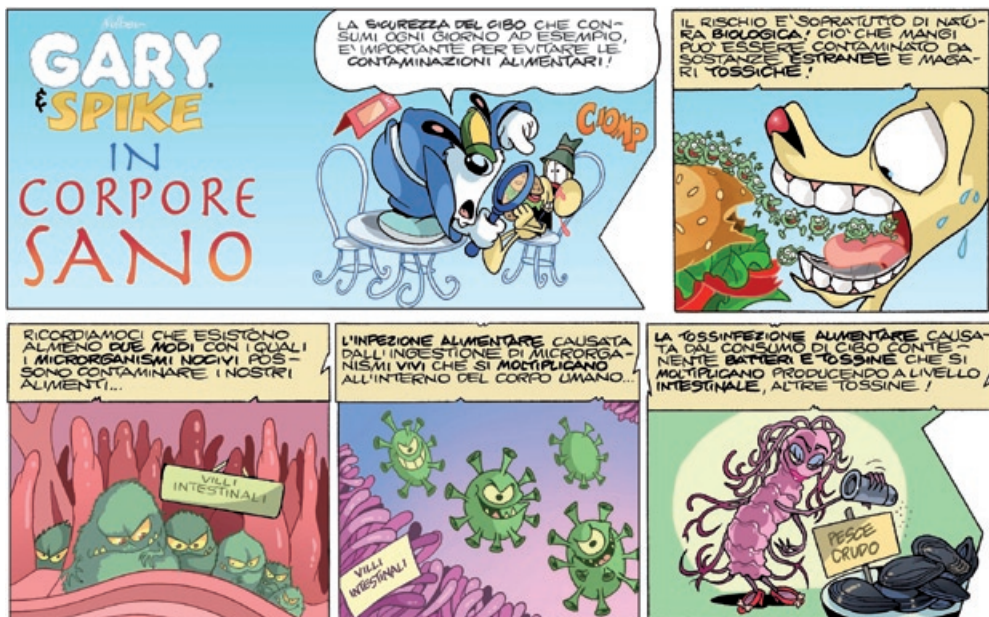
AMA ha sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e con essa progetta percorsi informativi, formativi e di sensibilizzazione a favore di tutte le categorie coinvolte in questa emer-

genza socio-assistenziale. Ogni anno assegna a studenti meritevoli Borse di Studio e avvia stage presso l'Azienda Policlinico di Modena e altre realtà d'importanza mondiale. Ha realizzato uno studio prospettico finalizzato alla diagnosi precoce della Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF), attraverso l'utilizzo di uno stetoscopio elettronico. Ha offerto servizi mirati come il Gruppo di Supporto per pazienti affetti da Fibrosi Polmonare, coinvolto nell'ambito del progetto di revisione delle linee guida per la diagnosi e la gestione della Fibrosi Polmonare Idiopatica dall'European Respiratory



Society. In ambito internazionale AMA fuoridalbuio ha raggiunto traguardi importanti fra cui la creazione della Carta Europea del Paziente con IPF e la sua presentazione al Parlamento Europeo, ideando anche il portale IPF World, a disposizione di tutte le associazioni attive a livello mondiale, e il sito della Carta, tradotto in sei lingue (www.ipfcharter.org). ■

www.fuoridalbuio.it



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.aiplitalia.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

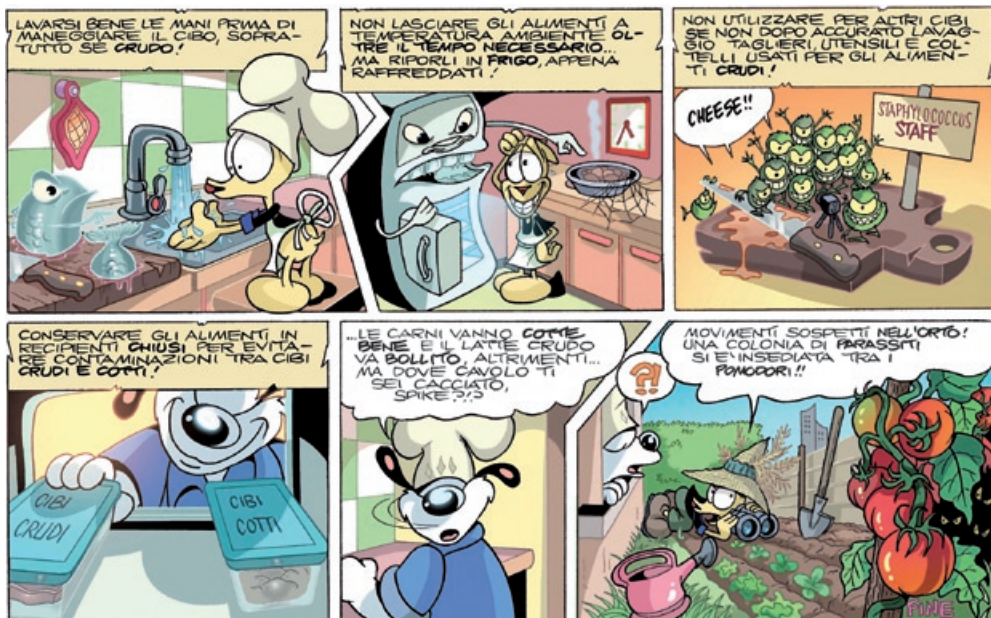
Viale R. Margherita, 306 - 00198 Roma
tel/fax 06 44254836 - 06 89828013
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.it

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



Papà Francesco

Gianguido Palumbo¹



In questa rubrica qualche mese fa avevo scritto dell'incontro del Papa con due donne speciali: un'argentina e una palestinese. Oggi vi scrivo della mia personale e unica, credo irripetibile, esperienza di incontro collettivo con questo Papa che ho vissuto sabato 5 novembre in Vaticano nella grande Sala Nervi, assieme ad oltre 3000 persone. Fra le altre iniziative importanti, positive e innovative che ha intrapreso questo strano Papa, ce n'è una molto speciale: da tre anni il Vaticano invita a sue spese migliaia di rappresentanti di associazioni, reti, movimenti di tutto il mondo per farli incontrare in tre giornate di scambio e dialogo ed un finale in plenaria con il Papa che interviene per concludere e proporre come andare avanti nell'impegno sociale. Si chiama IMMP Incontro Mondiale dei Movimenti Popolari e si svolge da tre anni in autunno in una città diversa del mondo. Quest'anno appunto si è svolto a Roma. Donne e uomini di 60 paesi del mondo, rappresentanti di associazioni di contadini, disoccupati, emarginati, senza casa, migranti, raccoglitori di rifiuti, hanno ragionato sulle loro condizioni di vita ed esperienze di reazione, diremmo oggi di *resilienza*, alle ingiustizie alle disegualianze sia interne ai loro paesi che internaziona-

li. Grazie all'invito di due cari amici, uno di Genova della *Tavola della Pace* ed un altro di Pescara dell'*Abruzzo Social Forum*, ho potuto partecipare personalmente all'incontro finale di sabato 5 novembre, vedere ed ascoltare per tre ore alcuni rappresentanti che hanno riferito le loro esperienze (Nord-Africa, Centro America, Medio Oriente, Europa e Italia) ed alla fine il discorso del Papa di un'ora esatta. Fra gli Italiani c'erano anche Landini segretario nazionale dei Metalmeccanici della CGIL, don Ciotti del Gruppo Abele e di Libera, padre Zanolli, il Presidente regionale della Coldiretti di Salerno e probabilmente molti altri ed altre che non ho individuato. L'ospite più famoso fra gli stranieri era sicuramente l'ex Presidente dell'Uruguay, amico personale del Papa, José Mujica. Io, da non credente ma sensibile alla grande tradizione secolare della parte migliore della Chiesa Cattolica, da presidente di una piccola associazione italiana inter etnica Mondita, sono rimasto quasi spaesato e stordito da ciò che ascoltavo e vedevo. La maggior parte degli interventi ricordava e sottolineava le difficoltà della vita dei più disagiati nei diversi paesi e proponeva con forza alcune rivendicazioni "utopistiche" di fatto fra le quali *salario minimo garantito mondiale, terra coltivabile gratuita per tutti, abitazioni minime per ogni famiglia*. Papa Francesco, da papà amorevole ma anche molto assertivo e deciso, ha concluso l'incontro e le tre giornate con un discorso che ad alcuni, ad esempio Eugenio Scalfari di *Repubblica* anche lui suo grandissimo



Vaticano, 5 novembre 2016 - FotoPAGI

estimatore, è suonato come un atto super rivoluzionario, ancor più di quelli precedenti. Citando sia Paolo VI che Martin Luter King, papà Francesco ha definito "terrorista" il capitalismo selvaggio, ha rilanciato un altro concetto molto estremista definendo "bancarotta dell'umanità" l'incapacità internazionale di affrontare degnamente i nuovi grandi flussi dei migranti sottolineando che la comunità internazionale occidentale sa salvare velocemente le banche ma non milioni di persone in fuga dalla morte e dalla sofferenza, e infine ha chiaramente invitato i popoli della terra e soprattutto i "movimenti popolari" presenti in sala ed esistenti nei diversi continenti, a sciogliere ogni riserva e impegnarsi direttamente ed esplicitamente in politica, nelle rispettive società dei loro paesi di vita, senza mediazioni di sorta o intermediari di partito ma proprio in prima persona per provare a cambiare la società ormai serva del denaro. Mi sono sentito quasi nella grande sala del Congresso di un Partito Comunista Mondiale risorto: ero però in Vaticano! Ho riflettuto seriamente che se dovessi analizzare e valutare attentamente le teorie e le proposte dichiarate dagli interventi e dallo stesso Papa quel pomeriggio mi ritroverei "a destra" del Papa ma pur non condividendo l'estremismo e il radicalismo di quelle posizioni sono contento e fiducioso che questo Papà Francesco stia facendo del bene alla chiesa ed al mondo intero: speriamo che duri. ■

gianguidopagi@gmail.com

¹ Operatore culturale, cooperatore, Roma

Diego Valentinuzzi



www.diegovalentinuzzi.com
diego.valentinuzzi@alice.it

PERFORMANCE IN MOVIMENTO

Con un proprio network di porti e centri intermodali, **T.O.Delta** è in grado di coprire tutte le fasi della catena logistica, dal trasporto (mare, aria, gomma, ferro), allo stoccaggio e distribuzione delle merci ovunque nel mondo e con sistemi innovativi appositamente pensati e dedicati alle singole specificità di ciascun cliente.

Efficienza, flessibilità e velocità sono le caratteristiche che fanno di **T.O. Delta** il partner logistico ideale per qualsiasi operatore orientato a migliorare i propri risultati.



T.O. Δ ELTA S.p.A.
TERMINAL OPERATOR

T.O. DELTA spa
Piazza A. e K. Casali, 1
34134 Trieste
Tel. +39 040 670 2200
Fax +39 040 670 2222
www.todelta.it

