

RESPIRO

RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE

Anno IX
Numero 35

Numero 3
Autunno 2016

Registrazione Tribunale di Trieste
n.1274 del 11 aprile 2014

PERIODICO TRIMESTRALE



Autunno, la stagione intima

DISTRIBUZIONE GRATUITA - COPIA OMAGGIO

Il raffreddore e la terapia adeguata
Misurina, cura dell'asma ad alta quota
La fatica
Viaggiare in solitaria
La maledizione dell'uomo Marlboro

L'AUTUNNO
AIUTA A
RIFLETTERE

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 35 | 3 / AUTUNNO 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.S. Cattaruzza, M. Cotterle, T. Dissegna,
Fulber, S. Harari, S. Logar, C. Martelli
Calvelli, G. Palumbo, B. Schiavulli, R.
Simonelli Macchi, L. Trianni, M. Zagà.

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 settembre 2016.



Editoriale

- 5 Quando cadono le foglie Venature,
rughe e colori meravigliosi
F. Salcioli

Patologie

- 6 Il raffreddore e la terapia deguata
F. Giovannelli

- 8 Excellence Network for Children's
Breathing

- 12 ERS 2016: presentata la Scuola
di Formazione Permanente sull'Asma

Medico e Paziente

- 13 Lavoro da anni in una terapia
intensiva. Il senso della vita
L. Trianni

La scheda

- 14 Anatomia e funzioni
del polmone sano

Stili di vita

- 17 La fatica
M. Cellini
- 20 Viaggiare in solitaria aumenta
l'autostima ed arricchisce l'anima
C. Martelli Calvelli

Sport

- 22 Le vere vittime di Calciopoli
sono stati gli arbitri onesti
T. Dissegna

Tabagismo

- 26 La maledizione dell'uomo Marlboro
M.S. Cattaruzza, M. Zagà

Il racconto breve

- 34 Le chiavi ritrovate,
tra fortuna e sfortuna
S. Logar

Fotografia

- 36 La luce è la fotografia
M. Cotterle

I pollini

- 37 Calendario pollinico

Il film

- 37 Food Film Festival

La poesia

- 40 Nella stanza protetta
R. Simonelli Macchi

- 41 Il medico in tasca

Ricambio d'aria

- 42 Libertà e ipocrisia
B. Schiavulli

Memoria storica

- 43 Il mal di denti sconfitto

La voce dei pazienti

- 44 I nuovi LEA sono stati
definitivamente approvati

Gary e Spike

- 44 Un'inquietante scoria di cicche

- 45 Le Associazioni dei pazienti

Che aria tira?

- 46 6 Genitori e 7 Figli
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: *Glendalough Park*, Irlanda (foto di Antonio Schiavulli).

Quando cadono le foglie. Venature, rughe e colori meravigliosi

Francesca Salcioli



Nelle nostre passeggiate boschive, gli alberi che maggiormente catturano gli occhi sono quelli più vecchi. Più antico è l'albero, più la sua fronda si slancia verso il cielo, le sue radici spingono nella terra, i suoi rami nodosi prendono spazio. Più, insomma, l'albero è prezioso. Felice è quella società che conta le rughe (di persone, cose e relazioni) con lo stesso rispetto con cui si contano gli anelli d'albero. Felice è l'esistenza che non va alla ricerca spasmodica della giovinezza e della novità, ma che riconosce l'oro nelle foglie maturate al sole.

L'autunno spoglia gli alberi e svela la loro profonda natura, mostrando contorni di aghi o di tronchi, nodi e rami curvi. È un appello alla nudità pura, alla trasparenza e a uno sguardo maturo, che vada oltre l'apparenza di fronde caduche e colga il profilo sottile dell'esistenza. L'autunno ci invita a guardare con gratitudine e entusiasmo a ogni nuovo fiore o frutto, colto o da cogliere, nozze o nascita da cele-

brare. Ma ci sfida al contempo a ricercare la bellezza anche oltre la primavera e l'estate: in quel mare ondulante di routine, di ciclica banalità, dove si annida e mette radici la saggezza, la profondità delle relazioni e, in fondo, la felicità vera.

Questa stagione intima ci sussurra il silenzio, la discrezione, la delicatezza, la riflessione, la perseveranza. Perché, forse, solo conoscendo la poesia della filigrana dei rami secchi, possiamo profondamente apprezzare la grazia della primavera. Benvenuto, autunno.

salcioli@midiaonline.it



Respiro News



@RespiroNews

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



Il raffreddore e la terapia adeguata

Francesca Giovannelli¹



Con il repentino cambio delle temperature, specialmente in questo periodo dell'anno, molte persone manifestano sintomi dovuti a episodi di raffreddamento improvviso come il raffreddore di stagione. Spesso, la causa è associata, anche, allo stress fisico ed emotivo, che riduce le difese immunitarie, portando l'organismo a essere, più, suscettibile e vulnerabile, a questo tipo di problematiche. Il meccanismo, per cui ciò avvenga, non è ancora completamente chiaro: è stato ipotizzato che, a causa dello stress prolungato, i tessuti e le cellule immunitarie diventano meno sensibili al cortisolo, responsabile della regolazione della risposta infiammatoria, riducendo, quindi, la loro azione di protezione nei confronti dell'organismo.

Ed ecco, allora, comparire il cosiddetto "naso chiuso", la starnutazione ripetitiva, la lacrimazione degli occhi, la stanchezza e il malessere gene-

ralizzato, che possono presentarsi nel giro di poche ore, e perdurare, anche, per diversi giorni. È molto interessante notare, come questo sia, facilmente, spiegabile, considerando le cellule, che formano l'epitelio della mucosa nasale, cioè, il tessuto, che riveste la superficie esterna, delle cavità del naso. Mi riferisco, in particolare, sia alle cellule "ciliate", chiamate così, perché hanno delle vere e proprie ciglia sulla parte superiore, che muovendosi, permettono il fenomeno della *clearance* muco-ciliare, cioè il trasporto delle secrezioni, sia alle cellule "caliciformi mucipare", addette, invece, alla produzione di muco. In caso di normalità, l'aria inspirata è riscaldata nelle cavità nasali, e, poi, filtrata dall'apparato mucociliare che ha una funzione, possiamo dire, simile a quella dello "spazzino", poiché intrappola nello strato di muco le particelle contaminanti, come polveri e agenti patogeni, li trasporta, verso il rinofaringe, dove vengono, poi, deglutite. La *clearance* muco-ciliare è, quindi, un meccanismo naturale di difesa dell'organismo, che protegge le vie respiratorie, sia alte (naso) che basse (polmoni), da infezioni acute. Agenti patogeni, come per esempio, il virus del raffreddore, attivano un processo infiam-

matorio, tramite la liberazione nell'epitelio, di specie ossigenate reattive (ROS), che inducono una riduzione del battito ciliare, determinando un malfunzionamento della *clearance*, e un conseguente accumulo di muco, nelle cavità nasali. Ed ecco, spiegato il fastidioso sintomo dell'ostruzione nasale, con il conseguente ingombro catarrale.

È interessante sapere, che le cellule ciliate, impiegano, una ventina di giorni per riformarsi, e, conseguentemente, questo sia il tempo necessario, perché il sistema muco-ciliare si normalizzi, e avvenga la completa remissione dei sintomi. Tale meccanismo naturale di difesa, ci aiuta a capire, quale deve essere la corretta terapia da assumere, per questa patologia; mi riferisco in particolare, a farmaci che aiutino a ridurre l'infiammazione a livello nasale, ossia a sintomatici come, antinfiammatori locali e sistemici. In questa situazione può essere, altresì, utile eseguire lavaggi nasali, che permettano la rimozione delle secrezioni purulente, con conseguente maggiore effetto delle terapie locali, come spray nasali antinfiammatori, contenenti per esempio l'acido ialuronico, che riduce l'edema e favorisce la rigenerazione cellulare, della membrana basale del naso. ►►

¹ Pneumologo, Milano



si aggravi, cosa che può accadere, quando il sistema immunitario è già compromesso. È molto importante anche, l'assunzione di liquidi: un'adeguata idratazione ridurrà gli effetti di molti sintomi aggiuntivi, come la cefalea.

Ma come si possono prevenire questi malanni di stagione?

Certamente una dieta equilibrata, con un importo ricco di vitamina C e di antiossidanti, può contribuire a rafforzare il nostro sistema immunitario, e a fornire all'organismo, le vitamine e i sali minerali, che lo possono aiutare a contrastare il raffreddore. Possono essere utilizzate terapie di prevenzione, come probiotici o immunostimolanti, sostanze a base di lisati batterici o di catene polipeptidiche, che hanno la funzione di aumentare le difese immunitarie.

Inoltre, uno stile di vita più equilibrato, imparando a riconoscere eventuali fonti di stress, per poterle evitare e prendendo in considerazione anche momenti di riposo che possono aiutare l'organismo a mantenere una corretta omeostasi. ■

francesca.giovannelli@fsm.it

► Ritengo sia importante sapere, che in questa specifica situazione, non è necessaria l'assunzione di terapia antibiotica, in quanto, agendo su agenti batterici, non ha nessuna funzione nei confronti di un'infezione di tipo virale, come quella del raffreddore.

Dati recenti stimano che ci sia, in tutta Europa, ma, soprattutto, in Italia, un inappropriato utilizzo della suddetta terapia, in particolar modo per questo tipo di problematiche. L'AIFA, l'organizzazione che si occupa della gestione corretta del farmaco, ha da qualche tempo lanciato l'allarme sull'abuso dell'utilizzo della terapia antibiotica, che sta provocando dei danni considerabili a tutto l'ecosistema; è danneggiato, infatti, non solo chi la utilizza nel modo sbagliato, ma anche tutti gli altri. I risul-

tati sono, attualmente, preoccupanti, in quanto, si sta manifestando un aumento di batteri sempre più aggressivi, che sviluppino multi resistenza e sono, quindi, poco responsivi alle terapie antibiotiche presenti. È indispensabile, una maggior consapevolezza comune, considerando sempre la situazione clinica della malattia, ma anche, il tempo fisiologico necessario, per la rigenerazione cellulare, che come abbiamo visto avviene in una ventina di giorni.

Il raffreddore è la manifestazione anche di una grande stanchezza fisica, e ci obbliga a interrompere le nostre attività, perché il corpo ha bisogno di riposo; ciò è utile, sia per non diffondere la malattia agli altri, sia per risparmiare energie per combattere l'infezione. Inoltre, potrà impedire che la malattia



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



Excellence Network for Children's Breathing

La prima rete italiana di eccellenza per lo studio, l'educazione e la formazione nella cura in alta quota dei disturbi respiratori del bambino

È stato presentato il 26 agosto 2016 l'accordo di partnership scientifica e di networking tra l'Istituto Pio XII Onlus - l'unico centro d'eccellenza in Italia e il più alto dei 3 europei per la diagnosi, la cura e la riabilitazione in alta quota delle malattie respiratorie pediatriche - e l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù IRCCS di Roma, il più grande Policlinico e Centro di ricerca pediatrico in Europa. Si tratta del primo di una serie di accordi a cui il "Pio XII" darà vita nei prossimi mesi e che porteranno alla realizzazione di una vera e propria Rete pediatrica di eccellenza dedicata alle malattie del respiro in alta quota, la prima in Italia.

L'Istituto Pio XII Onlus

L'Istituto Pio XII è centro di diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie respiratorie infantili ad alta quota, convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale per l'attività ambulatoriale e la possibilità di soggiorni per ricoveri diagnostici, terapeutici e riabilitativi. L'Istituto si affaccia sulle rive del Lago di Misuri-

na, a 1.756 metri di altitudine, incastonato nello splendido scenario delle Dolomiti, a pochi chilometri da Cortina d'Ampezzo.

Quotidianamente nell'Istituto il personale dell'accoglienza, sanitario ed educativo persegue il suo obiettivo principale, ovvero prendersi cura in modo attento e globale della salute del bambino asmatico (e di adolescenti e adulti affetti da patologie respiratorie), offrendo la possibilità di ospitarlo assieme alla sua famiglia.

L'accoglienza in tempi brevi ed un rapido inquadramento della patologia, attraverso un approccio multidisciplinare, offrono al paziente e alla sua famiglia un sostegno concreto nella gestione quotidiana della malattia. L'esperienza del personale e l'impiego di strumenti d'avanguardia consentono l'esecuzione di esami specialistici per:

- la valutazione della funzione respiratoria,
- la diagnostica allergologica,
- la valutazione dell'infiammazione delle vie aeree,
- la valutazione di eventuali patologie associate.



Le condizioni climatiche peculiari dovute all'elevata altimetria, la scarsa umidità dell'aria, la ricchezza di radiazioni ultraviolette e la caratteristica della vegetazione garantiscono una ridotta esposizione ad allergeni (acari e pollini) ed inquinanti ambientali, fattori che rendono Misurina un luogo terapeutico, ove è possibile migliorare le condizioni di salute, riducendo spesso il ricorso ai farmaci.

Verso la costruzione di una Rete pediatrica di eccellenza

In tutta Europa, l'asma è in aumento, specie tra i bambini e rappresenta ormai la principale causa di ricovero in pronto soccorso e la prima condizione cronica tra le cause di assenze scolastiche. In Italia, ne soffre un bambino su dieci. E circa il 5% soffre di asma grave persistente.¹



► Rendere sinergiche, in Italia e all'estero, le competenze, i percorsi di prevenzione e di diagnosi e cura, i progetti scientifici ed educativo/formativi, alla continua ricerca dell'innovazione nel trattamento, è un obiettivo che è sempre più importante e necessario raggiungere, vista la complessità e la crescente rilevanza epidemiologica delle patologie respiratorie del bambino. In particolare, per quella percentuale di piccoli pazienti con disturbi di difficile trattamento: bambini e adolescenti asmatici nei quali i sintomi restano non controllati, nonostante la prescrizione di una terapia di fondo con dosi elevate di farmaci², con gravi ripercussioni sulla qualità della loro vita e di quella delle loro famiglie³.

L'accordo presentato tra l'Istituto Pio XII e l'Ospedale Bambino Gesù è il primo respiro della rete di eccellenza che vuole coinvolgere a breve tutti i centri specializzati in ambito pediatrico, italiani e stranieri. Si prevede infatti di invitare a collaborare l'Ospedale



dale pediatrico Meyer di Firenze, l'IRCCS pediatrico Istituto Giannina Gaslini di Genova, l'IRCCS materno-infantile Burlo Garofalo di Trieste, l'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano, le Università di Verona e di Padova e agli altri due Centri di eccellenza pediatrici europei in alta quota per i disturbi del respiro.

Gli obiettivi dichiarati dall'accordo quadro tra Bambino Gesù e Pio XII che, viste la natura e la tipologia dei progetti, è triennale e rinnovabile, comprendono, tra l'altro:

- il disegno e la realizzazione di studi e ricerche clinico-scientifici, progettati per valorizzare sia l'eccellenza del "Bambino Gesù" come IRCCS di livello internazionale sia l'unicità del "Pio XII" come unico centro in Italia, e

tra i pochi centri europei, situato in alta quota e dedicato esclusivamente alle patologie respiratorie;

- la definizione di protocolli clinici per pazienti condivisi, pensati al fine di migliorare la continuità assistenziale;

- la progettazione di percorsi educativi e formativi per pazienti, famiglie e professionisti interessati al tema delle patologie respiratorie di pazienti in età pediatrica.

Prima iniziativa, oltre l'avvio e la promozione del nascente "network Misurina", nell'ambito della convenzione appena siglata, sarà l'avvio di un progetto di ricerca sui pazienti con asma non controllato in cura al "Bambino Gesù". Obiettivo: lo studio degli indici di miglioramento relativi al controllo della ►►



Il dott. **Alfredo Boccaccino** è il Direttore Sanitario del Centro di Misurina.



► patologia asmatica, ai farmaci somministrati e alla qualità di vita nel bambino, confrontando i 6 mesi precedenti e i 6 mesi successivi a un ricovero di almeno 20 giorni in alta quota presso la struttura del "Pio XII" Onlus di Misurina.

Una realtà di eccellenza al servizio dei più deboli. Sinergia scientifica ed educativa.

Occasione per la presentazione dell'accordo è stata la visita a Misurina di S.E. il Cardinale Pietro Parolin, Segretario di Stato di Sua Santità Papa Francesco, che ha voluto "spronare" tutti a prendersi a cuore la buona causa del "Pio XII" Onlus, vale a dire la salute dei bambini più deboli e

delle loro famiglie, e a contribuire, ognuno per il proprio ruolo, istituzionale, scientifico, politico e d'opinione, alla salvaguardia e allo sviluppo dell'unicità di Misurina, quale centro di eccellenza nella cura delle malattie respiratorie sia per il Sistema sanitario italiano, sia come "laboratorio in alta quota", partner privilegiato di importanti Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pediatrici. "Misurina, con il suo piccolo lago limpido, l'aria pura e la splendida vista sulle Tre Cime di Lavaredo, rappresenta certamente un contesto ambientale significativo - osserva il Segretario di Stato - ma grazie alla presenza dell'Istituto Pio XII sulle rive

del lago, questo luogo di pace e di serenità è anche un centro di cura e di riabilitazione unico nel suo genere in Italia. E, in quanto organizzazione cattolica no profit, il Pio XII Onlus ha un ruolo etico e di responsabilità sociale importantissimo".

"Qui mi hanno spiegato - continua il Cardinale - che l'Istituto prende in carico i bambini in modo completo, non solo a livello sanitario, ma anche assumendosi una responsabilità educativa, per la preservazione di quel bene prezioso che è la salute, e una responsabilità sociale, per difendere i piccoli con asma dalle derive climatiche e dall'inquinamento dell'aria. Ma io voglio aggiungere che un luogo come questo ha anche un altro ruolo, che per un cristiano è forse ancora più importante: quello di aiutare, grazie al Servizio sanitario regionale, proprio i bimbi più deboli, le cui famiglie non possono sostenere con le loro sole forze il pur modesto contributo economico richiesto per mandare i propri figli a Misurina".

Don Luciano Genovesi, Presidente dell'Opera Diocesana "San Bernardo degli Uberti" di Parma dichiara: "È vero che l'unicità del "Pio XII" Onlus esercita un'opportunità per enti e istituzioni clinico-scientifiche, ma anche di attrazione nazionale e internazionale per la stessa Regione Veneto. Lo testimonia la firma della convenzione con l'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", ►►

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



► un accordo che rappresenta un tassello essenziale nel progetto di rilancio dell'Istituto, ma anche l'adesione dell'Istituto a ItaliaStarBene, primo progetto istituzionale di promozione all'estero della sanità italiana di FederSanità-ANCI".

Il Ministro della Salute, on. Beatrice Lorenzin, che non ha potuto partecipare di persona all'evento, ha tuttavia voluto esprimere il proprio apprezzamento e attenzione per la cura e la sensibilità mostrate costantemente dal "Pio XII" verso i piccoli pazienti affetti da problemi respiratori. "In un momento storico in cui si sta riscoprendo l'utilità del ricorso alla climatoterapia non può non riconoscere il ruolo di primaria importanza che



riveste l'Istituto 'Pio XII'. Anche grazie all'eccezionale allocazione, la struttura rappresenta un indiscusso centro di eccellenza nell'ambito della diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie respiratorie pediatriche". ■

www.respiraresecondonatura.it

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

CHELLINI E, TALASSI F, SESTINI P ET AL. Epidemiol Prev. 2005; 29(2 Suppl): 14-23.

ESPOSITO S, GALEONE C, LELI M ET AL. BMC Pulm Med 2014; 14: 130.

CARLONI I ET AL. Prospettive in Pediatria 2012; 42(166): 98-105

VIVISOL
Home Care Services

NUMERO VERDE 24h/24
800 832004

ANNO/TEST 117/REV00-2015

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

ERS 2016: presentata la Scuola di Formazione Permanente sull'Asma

Presentata in occasione dell'*European Respiratory Congress* dell'ERS che si è tenuto a Londra dal 3 al 7 Settembre la *Scuola di Formazione Permanente sull'Asma*.

Si tratta di un'iniziativa dell'*Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri* (AIPO) che favorirà il consolidamento delle conoscenze in questo ambito e l'affermarsi di una visione integrata delle patologie delle alte e basse vie aeree, ove rinite e asma bronchiale non vanno intese come malattie d'organo ma come malattia unitaria (*United Airways*) che coinvolge l'intero apparato respiratorio.

La *Faculty* della scuola è di assoluto prestigio internazionale e nazionale a conferma dell'elevato valore scientifico di quanto verrà presentato e discusso in merito alle più recenti conoscenze e scoperte in materia.

In Italia sono stati individuati due centri di eccellenza la cui attività consentirà di

trasferire le nuove evidenze scientifiche, alle quali fare riferimento nell'ambito della pratica clinica corrente, focalizzando l'attenzione dei discenti sulle ripercussioni gestionali che ne derivano. L'obiettivo è quello di avviare anche in Italia un'organizzazione moderna di strutture assistenziali dedicate ai pazienti asmatici nell'ambito della quale l'attuale gestione della patologia, articolata per specialità organo-specifiche, venga sostituita con una visione integrata della patologia asmatica.

La Scuola di Formazione permanente sull'Asma propone due livelli di attività in funzione degli impegni, delle conoscenze e dei fabbisogni formativi dei partecipanti.

L'Asma è caratterizzata da un'ostruzione delle vie aeree, a cui sono associati sintomi tipici, quali tosse con o senza espettorato, dispnea, senso di costrizione del torace e *wheezing*. Altre caratteristi-

che salienti sono uno stato di iperresponsività bronchiale e un'inflammatione cronica delle vie aeree. Per ognuno di questi elementi – ostruzione, iperresponsività e infiammazione – è ora possibile individuare vari fenotipi asmatici.

Lo specialista, sia pneumologo sia allergologo, coinvolto nei processi diagnostici e terapeutici di pazienti con asma, è sempre più spesso chiamato a intervenire sulle numerose comorbidità associate all'asma, spesso presenti nello stesso paziente e in grado di influenzare decorso e severità della malattia respiratoria. ■

www.aiponet.it

 **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

Lavoro da anni in una terapia intensiva

Il senso della vita

Ludovico Trianni¹



Lavoro da anni in una terapia intensiva su pazienti anziani con grave insufficienza cardiorespiratoria dopo disgrazie di ogni tipo, cercando di riattivare le loro perdute funzioni vitali. Ultimamente mi è capitato di avvertire che c'è qualcosa di strano nel mio lavoro, qualcosa che sembra essere dissonante con la realtà attorno a noi, quella che viviamo ogni giorno, in questi tempi.

E non capivo cosa fosse quella dissonanza. Poi una sera qualsiasi d'estate, mi è capitato di vedere il film

Mia madre di Nanni Moretti. In quel film, l'anziana madre cardiopatica, ad un certo punto ha una crisi respiratoria, per cui viene sottoposta a tracheotomia per facilitarne l'ossigenazione.

E allora, all'improvviso, capisco il senso del mio lavoro in questi ultimi 15 anni. Intorno a noi tutto è sempre più negativo, ogni speranza è stracciata dall'ultima folle e gratuita violenza che si rifà a una fede cieca e impietosa. Tutto è distruzione, tutto è paura, ogni speranza sembra vana. E io invece, ogni giorno, a testa bassa, cocciuto, agnostico, continuo a impegnarmi su dei poveri vecchi malmessi alla fine della loro vita, a riproporre loro la speranza e una voglia di vita e di riscatto, una speranza di recupero, incitando ogni giorno quei poveri vecchi a una lotta quotidiana contro la loro malattia,

per un attaccamento a quella vita di cui ogni giorno di più perdiamo il senso e il valore... per quale vita dovrebbero allora lottare loro, poveri vecchi malconci alla fine del cammino, per quale vita dovrebbero subire vessazioni e cure di ogni tipo? Eppure, è proprio lì, in quella terapia intensiva, che il duro lavoro su e di quei vecchi per sfuggire alla morte mi appare ora come l'unica forma di vita tangibile, evidente e con un suo profondo, intrinseco valore. Perché la vita non ha mai bisogno di essere spiegata, non ha bisogno di essere giustificata, la vita è, e pur di fronte alla barbarie di cui siamo capaci noi uomini, continua e continua ancora. ■

trianni.ludovico1@gmail.com

¹ Pneumologo, Pavullo (MO)

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.



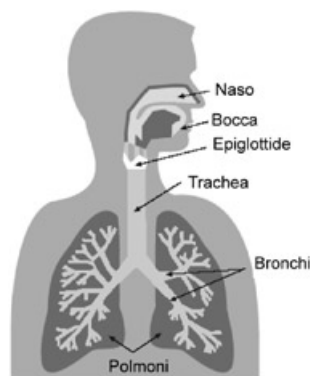
Anatomia e funzioni del polmone sano



Per comprendere le vostre condizioni polmonari è necessario sapere come lavorano i polmoni in situazioni normali.

► Come funzionano generalmente i polmoni?

Il torace contiene due polmoni, uno sul lato destro e uno sul lato sinistro. Ciascun polmone è formato da sezioni, chiamate lobi. I polmoni hanno una consistenza molle e sono protetti dalla cassa toracica. La funzione dei polmoni è quella di trasportare l'ossigeno all'interno del corpo e di eliminare l'anidride carbonica. L'ossigeno è un gas che ci fornisce energia, mentre l'anidride carbonica è un rifiuto tossico.

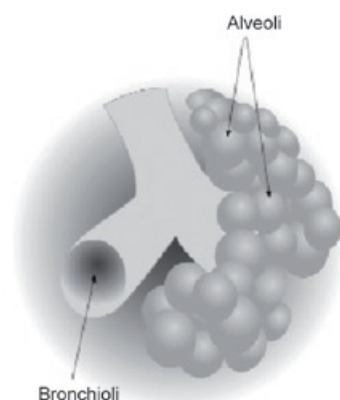


► Come arriva l'aria nel corpo?

Per portare ossigeno al corpo, l'aria viene inalata attraverso il naso, la bocca o entrambi. Il naso è la via preferenziale, poiché è un filtro migliore rispetto alla bocca: riduce la quantità di sostanze irritanti che arrivano ai polmoni e riscalda e inumidisce l'aria che respiriamo.

Quando c'è bisogno di grandi quantità d'aria si può ricorrere alla respirazione per bocca, più comune quando ci si sottopone ad uno sforzo fisico.

Dopo essere stata inalata dal naso o dalla bocca, l'aria scende lungo la trachea. La trachea è il condotto più vicino al collo. Dietro alla trachea si trova l'esofago. Quando respiriamo, l'aria scende lungo la trachea mentre, quando mangiamo, il cibo scende lungo l'esofago. Il tragitto percorso da aria e cibo viene controllato dall'epiglottide, una sorta di sbarramento che impedisce al cibo di entrare nella trachea. Talvolta, il cibo o i liquidi entrano nella trachea, provocando soffocamento e attacchi di tosse.



La trachea si divide in un canale respiratorio sinistro e uno destro, che vengono chiamati bronchi. Il bronco sinistro conduce al polmone sinistro, mentre il bronco destro conduce al polmone destro. Questi condotti respiratori si dividono continuamente in canali più piccoli detti bronchioli. I bronchioli terminano in minuscole sacche d'aria dette alveoli. Gli alveoli, che significano "grappolo d'uva", sono in effetti simili a grappoli d'uva attaccati a minuscoli canali respiratori. Nei polmoni in condizioni normali ci sono oltre 300 milioni di alveoli. Se gli alveoli venissero aperti e distesi, coprirebbero una superficie pari ad un doppio campo da tennis. Non tutti gli alveoli ►►

► vengono usati contemporaneamente, quindi il polmone ha degli alveoli di riserva in caso di danni provocati da malattie, infezioni o interventi chirurgici.

► E l'ossigeno e l'anidride carbonica?

Attorno agli alveoli vi sono minuscoli vasi sanguigni o capillari. I piccoli vasi sanguigni circondano gli alveoli come una rete. Questo è il punto in cui l'ossigeno trasportato lungo i canali respiratori fino agli alveoli, entra nel sangue. L'anidride carbonica o gas "di scarico" dell'organismo scambia posto con l'ossigeno ed esce dal sangue per entrare negli alveoli. L'anidride carbonica viene quindi eliminata dai polmoni. Affinché il nostro organismo funzioni correttamente, l'ossigeno deve entrare nel sangue e

l'anidride carbonica uscirne a intervalli regolari.

I polmoni contengono anche dei vasi sanguigni e fibre nervose. All'esterno del polmone, vi sono due strati di materiale sottile detto pleura. Una pleura è attaccata direttamente all'esterno del polmone mentre l'altra è attaccata all'interno del torace, vicino alle costole.

Il polmone contiene anche due gruppi di vasi sanguigni. I vasi sanguigni possono essere arterie o vene.

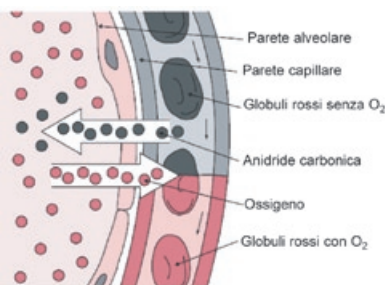
Una serie di vasi sanguigni irrorano il polmone, mentre l'altra è deputata al trasporto dell'ossigeno dal polmone al resto del corpo, passando per il cuore. Il sangue che ha raccolto l'ossigeno dal polmone ritorna nel lato sinistro del cuore e viene pompato in modo da trasportare questo sangue ricco di ossigeno (detto sangue arterioso) al corpo. Una volta che il sangue ha trasportato l'ossigeno alle cellule corporee (pelle, organi, ecc.), viene detto sangue venoso e torna nel lato destro del cuore. Il sangue venoso contiene grandi quantità di anidride carbo-

nica e quantità limitate di ossigeno. Il sangue venoso torna quindi ai polmoni per eliminare l'anidride carbonica e raccogliere ossigeno.

► Quali muscoli contribuiscono al processo respiratorio?

Nella respirazione vengono impiegati diversi muscoli. Il muscolo più grande ed efficace è il diaframma. Il diaframma è un grosso muscolo che si trova sotto ai polmoni e li separa dagli organi sottostanti, come lo stomaco, l'intestino, il fegato, ecc. Quando il diaframma si abbassa o si appiattisce, le costole si allargano verso l'esterno, i polmoni si espandono e viene inspirata l'aria. Questo processo viene definito inalazione o inspirazione. Quando il diaframma si rilassa, l'aria esce dai polmoni e questi tornano nella loro posizione originaria. Questo processo viene definito esalazione o espirazione. I polmoni, come i palloncini, richiedono energia per gonfiarsi, mentre non ne serve per fare uscire l'aria.

Gli altri muscoli coinvolti ►►



ELF
European Lung
Foundation



ERS
European Respiratory
Society

L'ELF è la portavoce della European Respiratory Society (ERS), un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 8.000 membri in più di 100 paesi. L'ELF si dedica alla salute polmonare in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie polmonari.

► nella respirazione si trovano tra le costole ed alcuni muscoli che si estendono dal collo alle costole superiori. Il diaframma, i muscoli tra le costole e uno dei muscoli nel collo, chiamato muscolo scaleno, vengono usati in quasi ogni respiro. Se ci serve un aiuto in più per espandere i polmoni, “reclutiamo” altri muscoli del collo e delle spalle.

► Come si proteggono i polmoni?

I polmoni si difendono in svariati modi dalle sostanze irritanti. Innanzitutto, il naso opera come filtro al momento dell'inspirazione, impedendo alla particelle più grandi di agenti inquinanti di raggiungere i polmoni. Se una sostanza irritante giunge effettivamente ai polmoni, viene bloccata da un sottile strato di muco (detto anche espettorato o flegma) che si trova all'interno dei dotti respiratori. Vengono secreti in media circa 70 grammi di muco ogni giorno all'interno dei canali respiratori. Questo muco viene “spazzato via” verso la bocca da filamenti sottili chiamati cilia che si trovano nei canali respiratori. Le cilia trasportano il muco dai polmoni verso la gola e l'epiglottide. L'epiglottide è una sorta di porta che si apre per permettere al muco di essere deglutito. Ciò avviene

spontaneamente, senza che ci si debba pensare.

Espellere l'espettorato non è “normale” e non avviene se un individuo non soffre di bronchite cronica o non è in atto un'infezione, come un raffreddore, polmonite o un'esacerbazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Un altro meccanismo di protezione dei polmoni è rappresentato dalla tosse. La tosse, sebbene sia un evento comune, non è una condizione normale ed è il risultato di un'irritazione ai canali bronchiali. La tosse permette di espellere il muco dai polmoni più rapidamente rispetto alle cilia.

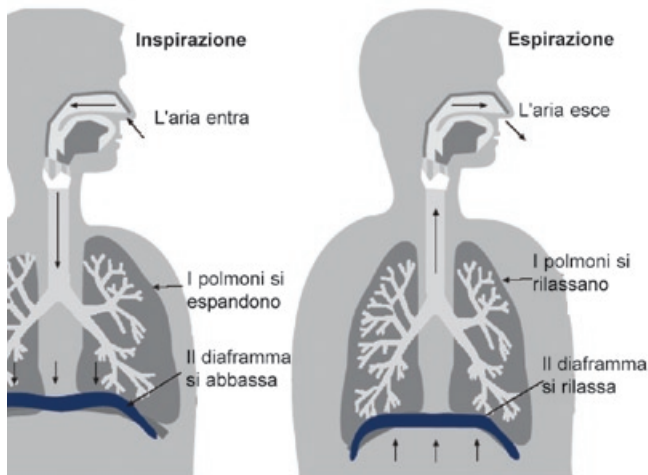
L'ultimo dei mezzi più comuni, usati dai polmoni per proteggersi, può causare dei problemi. Le vie aeree nei polmoni sono circondate da fasci di muscoli. Quando i polmoni sono irritati, que-

sti fasci di muscoli possono tendersi, stringendo quindi il canale respiratorio, mentre i polmoni cercano di eliminare le sostanze irritanti. Il rapido tendersi di questi muscoli viene detto broncospasmo.

Alcuni polmoni sono particolarmente sensibili alle sostanze irritanti. I broncospasmi possono creare gravi problemi ai soggetti affetti da BPCO e sono spesso un grosso problema per i pazienti affetti da asma, perché la respirazione risulta più difficile attraverso le vie aeree

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

► Le informazioni state presso da *ATS/ERS Standards for the Diagnosis and Treatment of Patients with COPD* www.ersnet.org/COPD



La fatica

Marcello Cellini¹



Consiste in un calo più o meno improvviso della prestazione fisica che si accompagna alla sensazione di incapacità di sostenerla in termini di intensità e di durata. In parole povere il soggetto non riesce più a sostenere una determinata prestazione sportiva.

La capacità di contrastare la fatica si definisce *resistenza* e consiste nella facoltà dell'atleta di riuscire a svolgere per lungo tempo una qualsiasi attività senza calo della sua efficacia/efficienza.

Oggi si parla sempre più spesso anche di *resilienza*, un termine sottratto alla metallurgia che indica una caratteristica delle leghe metalliche e che sottolinea la capacità dell'individuo di mantenere un elevato livello di prestazioni sportive sfidanti nel tempo.

Il limite delle capacità di rendimento di un soggetto è dettato dalla possibilità di attivare a livello massimale

i propri apparati muscoloscheletrico, cardiovascolare e respiratorio per favorire prestazioni di forza, velocità e/o durata nel tempo; tali capacità dipendono dalle caratteristiche genetiche dell'individuo e risultano estremamente condizionabili dall'allenamento attraverso sollecitazioni reiterate nel tempo finalizzate al potenziamento dei sistemi di scambio energetico dell'organismo. Di non minore importanza risultano anche le capacità "nervose" dell'atleta in termini di motivazione e gli adattamenti psico - neuro - endocrino - immunitari al condizionamento fisico e alle richieste prestazionali dettate dalle sedute di allenamento.

Si distinguono diverse tipologie di fatica sulla base dell'entità di distretti muscolari coinvolti.

Fatica locale

Quando al lavoro partecipa meno di 1/3 della muscolatura corporea. Non c'è una sensibile attivazione del sistema respiratorio e cardiocircolatorio e pertanto la percezione di fatica dipende da meccanismi strutturali e di esaurimento riguardanti quasi esclusivamente la muscolatura coinvolta e da aspetti motivazionali.

Fatica globale

Quando al lavoro partecipa una entità superiore ai 2/3 della muscolatura complessiva dell'individuo. Il suo raggiungimento è dovuto alla sommatoria dell'attivazione massimale delle componenti cardiovascolare e respiratoria e dei già visti meccanismi locali.

Fatica regionale

Quando al lavoro partecipa da 1/3 a 2/3 della muscolatura corporea e rappresen- ➤

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

► ta una situazione intermedia rispetto alle precedenti.

La fatica viene distinta classicamente anche in acuta e cronica (*overtraining*).

La fatica acuta

Se l'intensità dell'esercizio fisico raggiunge o la sua richiesta supera le nostre capacità massimali, o se lo sforzo si protrae nel tempo a certe intensità, l'organismo perde progressivamente efficacia ed efficienza nella prestazione motoria ed è costretto a rallentare o a fermarsi. Non è facile definire univocamente le cause della fatica acuta, anche perché non tutti i tipi di sforzo sono omogenei e pertanto ognuno di essi può chiamare in causa meccanismi fisiopatogenetici assolutamente diversi tra loro oppure contemporaneamente presenti.

In maniera assolutamente schematica possiamo descrivere i principali meccanismi che risultano alla base della fatica acuta in differenti tipologie di attività sportiva:

1) esaurimento in pochi secondi delle riserve energetiche responsabili del metabolismo cosiddetto "alattacido"

con riduzione delle scorte intramuscolari di ATP (adenosin trifosfato) e CP (creatina fosfato): prove fisiche brevi eseguite a velocità massima (fino a 6-7 secondi);

2) accumulo di acido lattico nel muscolo e nel sangue (meccanismo "lattacido"): prove massimali di durata superiore ai 6-7 secondi;

3) esaurimento delle riserve intramuscolari ed epatiche di glicogeno con progressiva perdita dalla forza muscolare e scadimento della prestazione: attività fisiche di lunga durata (meccanismo "aerobico");

4) alterazioni dell'equilibrio elettrolitico e idrosalino: in causa soprattutto nelle attività fisiche di lunga durata svolte in condizioni climatiche avverse;

5) accumulo intracellulare e intracerebrale di composti azotati (cosiddetta fatica "centrale");

6) rotture microscopiche a carico delle strutture muscolo-fasciali come effetti meccanici del movimento che, unitamente a quelli biochimici, sono responsabili dei dolori precoci e tardivi che possono conseguire all'attività fisica



(dipendenti anche dal grado di allenamento del soggetto a parità di prestazione).

Tutti i meccanismi in causa nell'esaurimento acuto appena descritti operano in maniera sinergica e non in maniera indipendente uno dall'altro; il ripristino delle condizioni di partenza avviene in tempi più o meno rapidi attraverso il riposo ed una corretta alimentazione, a seconda dello sforzo effettuato potendo richiedere da pochi secondi fino ad alcuni giorni.

Come già accennato quando si parla di fatica (soprattutto acuta) non si può inoltre prescindere da aspetti psicologici e motivazionali che rivestono un'importanza certamente non trascurabile.

La fatica cronica (superal- ►

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

ARMAMENTO
SAN TOMA

TO REMBRANDT

► **lenamento o *overtraining***)

Condizione nella quale il soggetto assiste ad una progressiva riduzione delle proprie prestazioni fisiche senza riuscire ad identificare una causa precisa legata a carichi di allenamento, malattie, eventi stressanti, etc.

Tale contesto va distinto assolutamente dal naturale affaticamento che segue ad un normale periodo di carico di allenamento previsto nel piano di lavoro annuale; infatti quest'ultima condizione è assolutamente fisiologica, è reversibile con il riposo ed è proprio alla base della "supercompensazione", quel meccanismo di rigenerazione fisiologica continua che in presenza di adeguati stimoli permette il continuo miglioramento dello stato prestativo del soggetto. Tale fenomeno non può avvenire all'infinito e anche i modi e i tempi di risposta del soggetto possono variare nei differenti momenti della sua vita in presenza di differenti condizionamenti, responsabilità, ansia prestativa, necessità di rimanere ai vertici. Quando viene perso l'equilibrio tra somministrazione dei cari-

chi di lavoro e capacità di supercompensazione (con la perdita della cosiddetta "alienabilità" del soggetto) si entra nel campo della sindrome da superallenamento o da *overtraining*.

Quali sono i sintomi provati dal soggetto? Innanzitutto il calo prestativo in gara e in allenamento, ma anche tutta una serie di segni aspecifici che tutti insieme diventano significativi di un malessere generale quali malumore, insonnia, inappetenza, perdita di peso. E i primi segni oggettivi? Quasi sempre sono presenti un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa (PA) a riposo che si accompagnano al mancato raggiungimento della frequenza cardiaca massima sotto sforzo e al lento ripristino della frequenza cardiaca basale dopo allenamento; nel caso sia possibile effettuare prelievi per la misurazione dell'acido lattico, è possibile dimostrare il mancato raggiungimento di valori comparabili a quelli precedentemente rilevati.

Un altro parametro spesso presente e facilmente rilevabile nei comuni esami emati-

ci è la cosiddetta "inversione della formula leucocitaria" (linfociti percentualmente superiori ai granulociti neutrofili, mentre normalmente avviene il contrario).

Per i professionisti, in quanto discretamente costosa, esiste anche la possibilità di effettuare analisi computerizzate della variabilità della frequenza cardiaca (quando è poco variabile nel tempo è segnale sospetto) o di verificare il rapporto testosterone/cortisolo (che risulta diminuito in caso di sindrome da superallenamento).

Nel contempo risulta anche molto più facile ammalarsi, insomma un mezzo disastro.

Come se ne esce? Occorre rivalutare la situazione complessiva, le attese, la programmazione delle attività, le ambizioni, i piani di allenamento, gli obiettivi. E riposo, fisico e cerebrale. E tanta umiltà. ■

m.cellini@ausl.fe.it

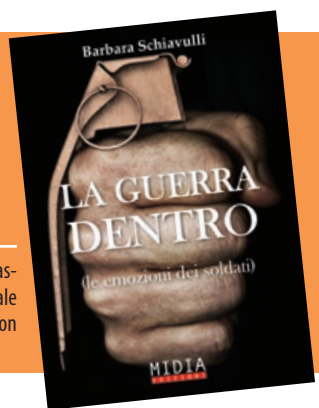
Barbara Schiavulli LA GUERRA DENTRO

Prezzo 12 Euro, 144 pagine

MIDIA Edizioni - www.midiaonline.it

Dieci nomi, dieci storie, dieci ruoli difficili. Dal generale al ferito, dal ceccchino 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.



Viaggiare in solitaria aumenta l'autostima ed arricchisce l'anima

Carlotta Martelli Calvelli¹



Chi non ha mai sognato almeno una volta nella vita di intraprendere un viaggio in solitaria? No?!

Beh, allora credo dovresti ripensarci perché viaggiare da soli non è solo un'esperienza straordinaria, ma apporta alla nostra persona tantissimi benefici a lungo termine.

Aumenta l'autostima

Intraprendere un viaggio da soli significa fare affidamento, il più delle volte, solo su se stessi. Riuscire a superare piccoli grandi imprevisti, come orientarsi in un quartiere sconosciuto o perdere il cellulare, fa sì che, una volta superati, la nostra autostima aumenti donandoci fiducia e sicurezza.

L'imprevisto è la situazione di incertezza per eccellenza e capire che lo si può affrontare contando unicamente sulle proprie forze è il primo traguardo per essere liberi ed indipendenti.



Dona libertà

È la prima cosa a cui si pensa viaggiando in solitaria: "Sono padrone del mio tempo.", "Scelgo io e solo io che cosa fare oggi".

Viaggiando in compagnia si deve inevitabilmente accondiscendere alle esigenze degli altri, come ad esempio la scelta dell'itinerario giornaliero, del ristorante dove pranzare e l'orario in cui andare a dormire.

Viaggiare da soli, invece, significa non dover rendere conto a nessuno dei propri tempi e delle proprie scelte di viaggio. E forse non c'è niente di più liberatorio.

Aiuta a conoscere se stessi

Poter gestire autonomamente il proprio tempo significa fare delle scelte ben precise dettate unicamente dalla

nostra volontà.

Mettere in pratica ciò che vogliamo realmente fare porta così a una conoscenza più profonda di noi stessi.

Scegliere significa prendere posizione, significa capire ciò che amiamo fare e ciò che ci fa stare bene, dunque entrare in contatto con noi stessi a livello più profondo, manifestando il nostro vero Io.

Capire noi stessi è una delle conquiste più importanti di cui beneficeremo anche al nostro ritorno a casa.

Fa uscire dal proprio guscio

Molto spesso si associa il viaggio in solitaria al senso di solitudine: niente di più sbagliato.

Per necessità e urgenza il viaggiatore entra più facilmente in contatto con l'altro. Basti pensare alla richiesta di ►►

¹ Travel & Lifestyle blogger, Firenze

► un'informazione in una lingua straniera, prendere un mezzo di trasporto, mangiare al ristorante e così via.

Inizialmente saranno le situazioni più comuni a far sì che l'interazione sia necessaria, poi, una volta superata un'eventuale timidezza, sarà il viaggiatore a creare contatti, stringere nuove amicizie e sentirsi così davvero parte del Paese che lo ospita.

Molto spesso chi viaggia da solo stringe più facilmente amicizia con altri viaggiatori solitari, percorrendo magari una tratta del proprio viaggio insieme, scambiandosi consigli ed esperienze.

Ogni incontro sarà un arricchimento perché irripetibile e spontaneo.

Ovviamente vi sono situazioni che più si conciliano allo stare insieme, come ad esempio la vita in ostello.

Conoscere persone nuove ci spinge oltre la nostra solita routine, ci arricchisce e dona spazio alla nostra vera personalità. Talvolta è proprio quando non conosciamo nessuno che facciamo uscire il nostro vero carattere, proprio perché non temiamo il giudizio di chi ci conosce da sempre.

Sviluppa tutti i nostri sensi

Visitare una città, passeggiare lungo un sentiero inesplorato, immergersi in una cultura differente sono esperienze uniche.

Farlo da soli inconsciamente sviluppa tutti i nostri sensi perché abbiamo meno distrazioni. A guidarci c'è solo il flusso dei nostri pensieri. Osserviamo con più attenzione ciò che ci circonda, assaporiamo l'atmosfera che si respira, ascoltiamo con più trasporto una musica che aleggia nell'aria. I nostri sensi si amplificano: esistiamo solo noi e il luogo in cui siamo.

A fine viaggio porterete a casa un bagaglio di emozioni irripetibili e la soddisfazione di esservi messi alla prova contando unicamente su voi stessi. Tornerete carichi di sicurezza ed autostima. Farete caso a ciò che realmente amate, avendo il pieno controllo della situazione.

Ovviamente prima di viaggiare in solitaria assicuratevi un minimo di organizzazione anticipata, specialmente se è la prima volta che provate questo tipo di viaggio.

Vi consiglio di informarvi

bene, anzi benissimo, riguardo il Paese che vi ospiterà, le sue usanze e i costumi locali (specialmente se distanti dai nostri).

A guidarvi sarà non solo lo spirito di avventura, ma anche il buon senso.

In caso di difficoltà non vergognatevi a chiedere aiuto e, nel caso, non ci sarà niente di male se deciderete di tornare a casa. Capire i propri limiti è comunque un traguardo e rispettarli è un dovere verso voi stessi.

Se non vi sentite abbastanza pronti, non è necessario iniziare con un viaggio oltreoceano. Scegliete una capitale europea che conoscete, oppure una città del vostro paese in cui non siete mai stati ed esploratela per un weekend.

Il viaggio in solitaria è un regalo per la vostra anima.

A me non resta che augurarvi buon viaggio. ■

*carlotta.martellicavelli
@hotmail.com*

www.unapennainviaggio.it



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



O G R A D E



Š K E R K

Le vere vittime di Calciopoli sono stati gli arbitri onesti

Timothy Dissegna¹



Di Calciopoli, il più grande scandalo del calcio nostrano degli ultimi anni, ricorderemo sicuramente il volto impassibile di Luciano Moggi davanti a telecamere e giudici. Le intercettazioni che hanno permesso ai giudici di ricucire il sistema criminoso saranno a lungo oggetto di interesse, sia pubblico che giornalistico, ma probabilmente un lato tutt'altro che marginale di questa storia rimarrà nell'ombra: le sofferenze patite da chi venne coinvolto nel torbido, condannato anzitempo dalla



gogna mediatica, senza invece centrarci nulla.

All'appello possono rispondere tutti quegli arbitri che videro sbattuti sulle prime pagine di tutti i giornali del periodo i propri nomi, per poi essere assolti dalla giustizia dopo anni di patimenti e carriere distrutte. L'ex direttore gara Luca Marelli, sul suo sito www.lucamarelli.it, raccontò qualche tempo fa la

propria esperienza al centro del tornado, scoppiato alla fine della stagione 2005/2006: "Arrivo a Coverciano dove è in programma l'ultimo raduno della stagione. Sembrerà paradossale ma, partendo da casa, non avevo idea che mi stessi recando nel centro del tornado per vivere uno dei weekend più assurdi e dolorosi della mia vita sportiva".



¹ Studente universitario, Trieste



NumeroVerde
800194848



CLINIC CENTER
S.p.A.

**CASA DI CURA
e
POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO**

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

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

► Le parole di colui che all'epoca era un fischietto esordiente in Serie A offrono un ritratto di colleghi stravolti, colpiti a ciel sereno dai fulmini degli avvisi di garanzia: "L'uomo in divisa - continua nel suo racconto Marelli - si allontanava e fermava un collega. Stessa procedura, stessa domanda, stessa attesa ma finale diverso: "Vada in sala riunione, la stanno attendendo". Lo guardo. Piange. Chiede all'agente "Perché? Cosa ho fatto?". L'agente gli appoggia una mano sulla spalla: "Vada in aula, le spiegheranno tutto". Pochi minuti dopo gli consegneranno un avviso di garanzia, iscritto nel registro degli indagati per una gara che i magistrati ritengono "aggiustata". Verrà sospeso la settimana successiva. Verrà pro-

cessato, spenderà decine di migliaia di euro, non scenderà mai più in campo. Verrà assolto in via definitiva otto anni dopo".

Stessa sorte per tanti altri colleghi, per l'esattezza sei arbitri sui sette portati sul banco degli imputati, che si vedranno riconoscere la propria estranietà ai fatti. Solo De Santis venne condannato a un anno, con pena peraltro sospesa, e Racalbutto ottenne la prescrizione in Appello. Due nomi nel complesso intreccio giuridico naufragato nel marzo dell'anno scorso per colpa della prescrizione, che ha impedito che le vere "star" del processo, Moggi e Giraudo, venissero realmente condannate. Ma oltre a ciò, rimangono gli uomini che hanno ottenuto giustizia sì dai tribunali, ma non da chi li

ha scaricati così in fretta.

Puntare il dito contro l'arbitro è uno degli sport preferiti dagli italiani. Per cui non fu difficile per l'opinione pubblica infiammarsi contro la categoria, subito dopo le prime notizie trapelate sulla stampa. Ciò non aiutò a capire di cosa si stesse parlando, tant'è che ancora oggi la verità giudiziaria si discosta da quella percepita dall'opinione pubblica. Carattere tipicamente nostrano della Storia, peraltro, che comunque non ha mai guardato mai in faccia le vere vittime di questa vicenda: coloro che con passione scendevano in campo la domenica per arbitrare. E a cui oggi restano solo lacrime, rammarichi e vecchi ricordi. ■

timodissegna@gmail.com



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



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.respirenews.it/la-bottega

MIDIA
ARTE
CONTEMPORANEA



Diego Valentinuzzi

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

La maledizione dell'uomo Marlboro

Maria Sofia Cattaruzza¹
Mattia Zagà²

Come vuole il codice della pubblicità che pretende dai *testimonial* che consumino ciò che smerciano, Eric Lawson, Wayne McLaren, David McLean, David McMillar Jr e Dick Hammer erano stati, come *testimonial* della Philip Morris (PM), tutti fumatori e tutti sono morti per patologie fumo-correlate. Sono morti uno dopo l'altro a cavallo dell'immagine che dovevano vendere, i 5 "Lone Ranger" del fumo, negli anni in cui i produttori arrivarono a spendere anche fino a 8 miliardi di dollari in un solo anno (nel 1992) per convincere gli americani, e non solo, a fumare. Per fare questo PM non ha badato a spese nel reclutamento di esperti di marketing e di "persuasori occulti", diventando così, dagli anni '60 agli anni '80, la sigaretta più famosa della storia del tabacco, regina incontrastata



del mercato dei fumatori di bionde. Ciò fu possibile anche grazie all'inganno della ammoniacazione della nicotina messa in atto dalla fine degli anni '60.

Big Tabacco, una storia di marketing

Fino al 1924 le sigarette venivano vendute senza filtro. La Philip Morris (PM) decise in quell'anno di lanciare nel mercato un nuovo prodotto con filtro dedicato alle donne, un nuovo tipo di sigaretta "più leggera" appunto. Per personalizzare maggiormente la sigaretta questa aveva anche un bordo rosso stampato sul lato del filtro per nascondere le macchie di rossetto. Ma non fu un successo, soprattutto perché le donne fumavano proprio per emanciparsi e non gradivano una marca di sigarette "per donne".

Come talora capita nel mondo del mercato, spesso una buona idea sulla carta non trova risposta tra i consumatori. E il mercato ha sempre ragione...

Comunque il nuovo brand sopravvisse per circa 30 anni, fino a quando non arrivarono gli anni '50. In quel periodo l'opinione pubblica cominciò a conoscere e a sensibilizzarsi sui danni da fumo e in particolare sul problema del cancro ai polmoni dovuto al fumo. E ci si convinse, grazie anche a una meticolosa azione di controinformazione da parte di Big Tabacco, che le sigarette con filtro fossero meno dannose di quelle senza. Nella bagarre fra multinazionali del tabacco, con l'obiettivo di produrre il filtro migliore, ci furono purtroppo anche delle criminali soluzioni come fece la Kent che im- ➤

¹ Direttore Scientifico di Tabaccologia
direttorescientifico@tabaccologia.it

² Medico di Medicina Generale, Ferrara

► mise sul mercato, dal 1952 al 1956, le Micronite il cui filtro conteneva fibre di amianto crocidolite¹.

In questa corsa contro il tempo Philip Morris si trovò in *pole position*! Aveva già la sigaretta con il filtro ma andava fatta un'operazione di "brand positioning". Bisognava riposizionarlo spostando l'importanza di queste bionde verso gli uomini che potevano essere interessati alla propria salute. Le ricerche di mercato fatte in quel periodo dimostrarono che gli uomini erano disponibili a fumare sigarette con il filtro che negli anni '50 erano vendute solo per le donne, ma non volevano certo fumare una *brand* di sigarette pubblicizzato "per donne".

Venne quindi impostata una strategia per dimostrare come il nuovo marchio fosse per "uomini veri", un cambiamento radicale rispetto a prima, all'originale sigaretta della Philip Morris. Si pensò a campagne pubblicitarie multi-soggetto come comandanti di navi, sollevatori di pesi, militari o muratori che fumavano la sigaretta. La prima prova venne fatta con un *cowboy* come soggetto e questo ebbe un enorme successo. Così enorme che si decise di non usare gli altri soggetti pianificati e focalizzarsi solo sul *cowboy* come simbolo di "uomo vero".

Lo schema della persuasione pubblicitaria, neppure tanto occulta, come ben argomentava Vittorio Zuc-

coni su *La Repubblica* nel 2014, era sempre lo stesso.² Le agenzie sceglievano attori di seconda fila, uomini che avessero fatto parti di comprimario, o brevi apparizioni come protagonisti, possibilmente in *western*. Con il volto stropicciato dal vento, dal sole, dalle tempeste del *Far West*, lo spolverino e il cappello "da 5 galloni" come si chiama il copricapo del bovaro, sempre stagliato sulla cresta delle "mesas", le tavole naturali degli altipiani e naturalmente a cavallo, questi spot volevano solleticare lo spirito di indipendenza. Eccitare la solitudine orgogliosa e ribelle alle ingiunzioni degli sceriffi della salute al modico prezzo di un

pacchetto. Il sospetto, e poi via via la certezza, che quel gesto di apparente rifiuto delle convenzioni potesse uccidere, non era un impedimento, ma al contrario un incentivo. Come già aveva scoperto Vance Packard dal 1957 nel suo *Persuasori Occulti*, i pubblicitari introducevano allora simboli e segnali subliminali di morte nella apparente gaiezza dei loro spot, per toccare il *Death Wish*, il segreto desiderio di morte che si annida dietro il più visibile istinto di sopravvivenza.

Nasce Marlboro Man

Era così nato il *cowboy* Marlboro Man. La pubblicità che gli diede la fama fu ►►





► creata da Leo Burnett nel 1954 con l'obiettivo iniziale di dare popolarità alle sigarette con il filtro, al tempo considerate appunto «roba da donne». Ed ecco che arrivarono, susseguendosi, una lista di uomini Marlboro stile *cowboy*, uno più virile e bello dell'altro, che contribuirono a sdoganare il filtro e riabilitarlo anche tra gli uomini duri.

Gli attori scelti, e via via uccisi dal prodotto che spingevano e che anni più tardi avrebbero tutti ripudiato, non dovevano saper recitare o parlare. Soltanto essere immagini statiche, appunto iconiche, sui *billboard*, i cartelloni stradali, e sulle pagine scintillanti

dei settimanali illustrati. L'equivalenza fra fumo e intellettuali, diffusa in Europa soprattutto dalle pestilenziali Gauloises e Gitanes care ai poeti, ai filosofi e agli artisti maledetti francesi, era, in America, rovesciata. La sigaretta dei Marlboro Man era la bandiera dell'anti intellettualismo, della vita semplice e rustica del pioniere, polvere, cavallo, tramonti nei grandi cieli del west, fagioli, pessimo caffè e sigaretta.

Questa trovata pubblicitaria andò avanti per parecchi anni ed ebbe effetti immediati sulle vendite. Nel 1955, agli esordi della campagna pubblicitaria, l'indotto delle vendite di sigarette del brand Marlboro era sui 5 miliardi di dollari. Dopo appena due anni erano già passate a 20 miliardi, con una crescita esponenziale, grazie a tutti quei *cowboys* fumatori, del 300 per cento. Erano i tempi in cui le sigarette si potevano ancora reclamizzare, come se fossero state patatine o tagliatelle o pannolini. Nei film donne,

uomini e persino ragazzini se ne accendevano una dietro l'altra, con naturalezza, contribuendo a creare un immaginario suggestivo e a dare fascino alla sigaretta.

Era nata la Marlboro che, in un crescendo rossiniano dagli anni '60 agli anni '80, divenne la sigaretta più famosa della storia del tabacco, regina incontrastata del mercato dei fumatori di bionde. Ciò fu possibile anche grazie all'inganno della ammoniacazione della nicotina messa in atto dalla fine degli anni '60 per prima e in esclusiva dalla sola Philip Morris fino a quando Winston e Co. scoperto l'inganno ci si sono adattate. Ma questa è un'altra storia da raccontare. Il Marlboro Man per molti autori è stato molto più che un semplice venditore di sigarette^{3,4}. Il mito del Marlboro Man negli anni fu paragonato da alcuni autori a quello del David di Michelangelo impersonandone i principi estetici della filosofia di Aristotile^{5,6}.

Nel corso degli anni PM cercò di allargare sempre di più le sue quote di mercato, per esempio puntando e allargando la sua strategia anche al mondo gay. Un documento della PM del '94 (*The Marlboro Man is Gay PM*, Feb, 1994) riporta una loro ricerca di mercato per cercare di capire quali tipi di immagini potessero essere le più idonee per fare breccia sul mercato gay. L'immagine del Marlboro Man fu quella che ebbe più successo per il palese richiamo ►►



▶ alla mascolinità/sexualità.

Con il mutare delle mode e dei modelli nella società e soprattutto nel mondo giovanile e con l'incalzare della concorrenza, cercò di adeguarsi anche con la pubblicità dell'Uomo Marlboro. Negli anni '90 infatti, Joe Camel stava preoccupando non poco Marlboro Man in quanto Joe Camel si presentava giovane, alla moda, cittadino, fresco, look fallico per via del naso e senza etica del lavoro. La Marlboro Man invece, invece da sempre era dura, severa, seria, rurale, vecchio. Joe stava vendendo un sacco di sigarette ai giovani. In questa guerra tra multinazionali del tabacco per conquistare i cuori degli ragazzi impressionabili e giovani ribelli

(che, secondo questo documento, non aveva alcuna etica del lavoro), la Camel stava vincendo.

Così, esperti del settore pubblicitario hanno raccomandato alla Philip Morris di rifare l'uomo Marlboro con una immagine più giovane e fresca, dandogli più sorriso, consigliando di sfruttare anche il lato B, rendendolo meno "Clint Eastwood" e più "Bruce Willis...".⁷

Pertanto in quegli anni Philip Morris ha cercato di rifare l'immagine della Marlboro Man in un'ottica *new-age*. Modificandone l'icona, solo rude fino allora, del *cowboy* in una icona popolare sensibile per avvicinarla alla sensibilità *new-age* degli anni '90.⁸

Pertanto il nuovo mito

era rappresentato da *cowboys* sensibili, amanti della terra, gentili, che hanno sani principi, che cavalcano nelle praterie con le loro mogli anch'esse *cowboys* e che hanno una alimentazione sana a base di *fajitas* di verdure alla griglia. In breve, hanno cercato di cambiare il *cowboy* passando da un'immagine alla John Wayne a un'immagine più leggera e accattivante alla Kevin Costner di *Balla coi Lupi*. Naturalmente, il potenziale promozionale di marketing di questo remake fu illimitato...

La maledizione

Sembra che una vera e propria maledizione si sia abbattuta sui testimonial Marlboro. Infatti cinque ▶▶



Proteggere vite fragili è la nostra missione.




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

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

Numero Verde 800-863062

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



▶ attori Eric Lawson, David Millar, Dick Hammer, David McLean e Wayne McLaren che hanno impersonato il famoso "Marlboro Man" sono morti a causa di malattie polmonari.

Il concetto di uomo Marlboro ha ispirato anche il film statunitense del 1991 *Harley Davidson and the Marlboro Man*, un tempo stroncato dalla critica e oggi ricercatissima pellicola cult. Interpretato da Mickey Rourke e Don Johnson racconta la storia di Harley Davidson e di Marlboro Man, due tipi strampalati che hanno a che fare con strane avventure e rapine in banca, destreggiandosi tra la passione di cavalcare tori e Harley. Oltre che di fumare a rotta di collo.

Eric Lawson era stato il terzo attore che aveva prestato il suo volto alla Marlboro come testimonial tra il 1978 e il 1981, ultima vittima della maledizione, quinto Marlboro Man ucciso dalla sigaretta morendo all'età di 72 anni, il 10 gennaio del 2014, per insufficienza respiratoria conseguente a Broncopneumo-

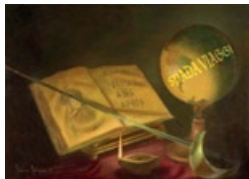
patia Cronica Ostruttiva (BPCO).

A 14 anni fumava già e da grande è diventato famoso, in tempi molto diversi da quelli attuali, come l'uomo Marlboro conquistando la celebrità per aver regalato il volto a una delle più note campagne pubblicitarie della Marlboro, tra gli anni '70 e gli anni '80. Eric Lawson è morto all'età di 72 anni, nella sua casa di San Luis Obispo in California, di BPCO. Una fine tra le più prevedibili per un uomo passato alla storia come Marlboro Man. In realtà quella pubblicità oscurò ogni altra sua iniziativa, cristallizzandone l'immagine, ma Lawson aveva girato parecchie serie televisive di successo, come *Baywatch*, *Dynasty*, *Baretta*, *Charlie's Angels*, *The Waltons*, *Walzer*, *Texas Ranger* e *Le strade di San Francisco*.

Eric - Marlboro Man se ne era fumate di sigarette e come chiunque era ben conscio dei possibili pericoli (o forse sarebbe meglio dire delle certezze) del fumo. Ma, come racconta la moglie, non riusciva proprio

a smettere, sebbene avesse addirittura girato uno spot contro il fumo che era una sorta di parodia della pubblicità che lo rese famoso. Si ricorda anche una celebre intervista a *Entertainment Tonight* in cui Lawson parlava a lungo dei danni della sigaretta. Eric era molto orgoglioso di quell'intervista, ma non abbandonò il fumo finché non gli venne diagnosticata la broncopneumopatia. Successivamente partecipò alla produzione di una campagna pubblicitaria contro il fumo.

Wayne McLaren che impersonò per primo l'uomo Marlboro, personaggio utilizzato nella pubblicità delle sigarette Marlboro sia in televisione che su carta stampata, morì di cancro polmonare a 51 anni, il 12 ottobre del 1995. Quella del Marlboro Man fu una campagna pubblicitaria ideata da Leo Burnett *Worldwide* e considerata una delle più brillanti della storia. McLaren aveva lavorato come doppiatore di cinema e pagliaccio di rodeo prima di essere ingaggiato per comparire negli annunci ►►



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



► della Marlboro. Nel 1976 posò per la famosa campagna pubblicitaria. Dopo aver sviluppato un aggressivo cancro polmonare nel 1990, Mc Laren si convertì in un attivista contro il consumo di tabacco, ritenendo che la causa del suo cancro fosse stato il fatto di aver fumato per 30 anni. Durante tale epoca Philip Morris negò che Mc Laren fosse stato testimonial della marca di sigarette. Come risposta l'attore presentò una dichiarazione giurata della agenzia che lo aveva ingaggiato oltre ad una ricevuta di pagamento che dettagliava quanto aveva guadagnato per la sua interpretazione nella pubblicità della Marlboro. Poco prima della sua morte, venne prodotto un annuncio televisivo in cui comparivano immagini di McLaren nei panni di cowboy testimonial della pubblicità Marlboro del 1970 giustapposte ad immagini di lui nel suo letto di ospedale e suo fratello Charles

McLaren come voce narrante che parlava dei pericoli del fumo sottolineando che l'industria di tabacco promuoveva uno "stile di vita indipendente...", e concludeva domandando "Morrendo con tutti questi tubi come si può essere indipendenti?".

Aveva 51 anni e fumava da venticinque: per tre lustri ha pubblicizzato il pacchetto bianco e rosso della Philip Morris. Cappello bianco da *cow-boy* in testa, in sella a un cavallo, redini in una mano e fiammifero in un'altra, s'è acceso ininterrottamente, e non solo nella suggestiva finzione scenica, migliaia di sigarette. Il tumore da sigarette lo aveva colpito due anni fa, come avviene ogni anno a centocinquanta americani. Quando nel 1990 un medico che lo stava sottoponendo a esami di routine gli disse la verità, McLaren decise che sarebbe diventato per il tempo che gli restava da vivere un ne-

mico pubblico del fumo. Cominciò a girare per le scuole degli Stati Uniti: voleva incontrare i bambini per metterli in guardia sui danni ancora troppo poco conosciuti delle sigarette. In un paese incline allo spettacolo anche nella tragedia, aveva interpretato l'ultima e magistrale scena della sua esistenza in primavera.

A un congresso sul fumo organizzato dal suo ex datore di lavoro, la Philip ►





► Morris per l'appunto, prese la parola e pronunciò un duro atto d'accusa contro i produttori di tabacco: "Dovete ridurre la pubblicità delle sigarette", chiese con forza. "Il tabacco uccide e io ne sono la prova evidente". Sono state le sue ultime parole in pubblico. La moglie Ellen racconta ora che fino all'ultimo giorno di vita Wayne McLaren ha condotto la sua battaglia contro le sigarette. "Una scelta dettata anche dal grande successo che le sue posizio-

ni hanno incontrato: ogni giorno riceveva tante lettere d'incitamento a continuare, ad andare avanti". Gli stessi concetti erano stati ripetuti con forza dal *cow-boy* delle Marlboro durante una trasmissione della BBC, la televisione britannica, una trasmissione intitolata molto significativamente: "La guerra del tabacco". McLaren apparteneva a quel genere di attori dei quali è più facile ricordare il viso che il nome. E in effetti per quindici anni, il suo volto è stato

famoso in tutto il mondo. Nei paesi in cui era ancora permessa la pubblicità del tabacco Wayne è stato universalmente identificato con l'immagine-mito del fumatore bello e forte. *Cow-boy* e *stuntman* di Hollywood, il volto delle Marlboro aveva già trentaquattro anni quando nel 1975 fu scelto assieme ad altre decine di attori per la celebre campagna pubblicitaria. Fumava duro già da dieci anni e lo ha fatto per venticinque ininterrotti, fino appunto al 1990, quando gli scopriro-no il tumore.

David McLean iniziò a fumare all'età di 12 anni, gli venne diagnosticato un enfisema polmonare nel 1985 e si ammalò di cancro al polmone destro che gli venne asportato nel 1993. Nonostante la chirurgia, il cancro non fu debellato e si diffuse al cervello e alla colonna vertebrale portando McLean alla morte nel 1995.

Nell'agosto del 1996, la vedova e il figlio di McLean intentarono una denuncia di morte per negligenza contro Philip Morris sostenendo che McLean fu incapace di smettere di fumare a causa della sua dipendenza da nicotina, e che la sua abitudine al fumo fu la responsabile del suo cancro al polmone (la denuncia sosteneva tra le altre cose che McLean si era visto obbligato a fumare cinque pacchetti mentre girava gli annunci e che ricevette casse di sigarette come regali dalla Philip Morris). ►►

► Secondo l'ultimo rapporto nel 1999, il processo risulta ancora pendente nonostante tutti i tentativi della Philp Morris di rigettarlo.

David McMillar Jr. morì di enfisema polmonare nel 1987.

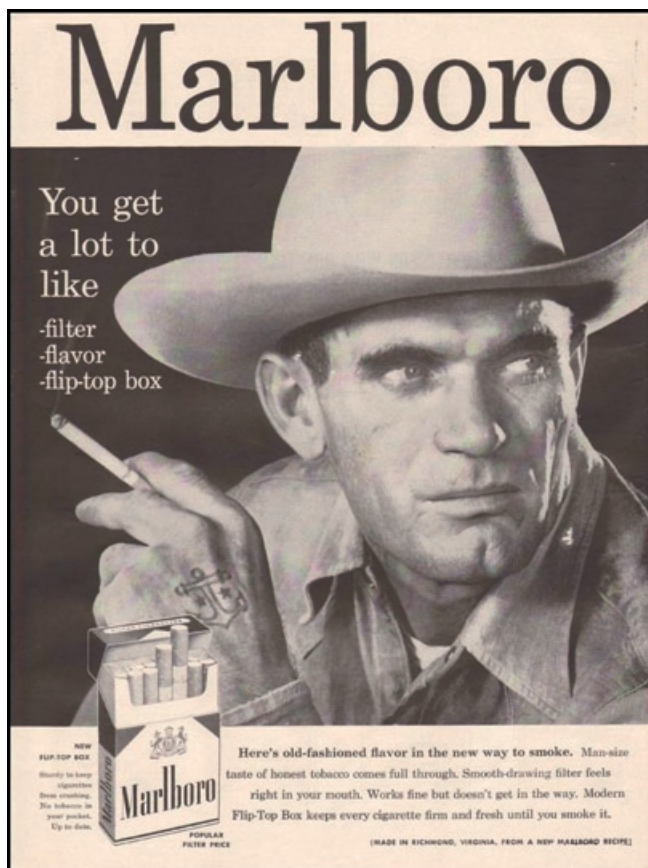
Dick Hammer morì per cancro al polmone nel 1999 (questi fu l'unico testimonial non fumatore). Dick fu l'unico della lista che non era un *cow-boy* nella vita reale, morì di cancro polmonare nel 1999, a 69 anni di età.

Conclusione

Fumatori tutti, come vuole il codice della pubblicità che pretende dai testimonial che consumino ciò che smerciano, Eric Lawson, Wayne McLaren, David McLean, David McMillar Jr e Dick Hammer erano stati i cavalieri solitari negli anni in cui i produttori arrivarono a spendere 8 miliardi di dollari l'anno (nel 1992) per convincere gli americani, e non solo, a fumare.

Sono morti uno dopo l'altro a cavallo dell'immagine che dovevano vendere, i 5 "Lone Ranger" del fumo. Come scriveva Vittorio Zucconi su *La Repubblica* del 28 gennaio 2014, all'indomani della morte di Eric Lawson, "a modo loro sono vittime del lavoro, come minatori nelle miniere del tabacco stroncati dal grisou che aspiravano, i 5 Marlboro Men, hanno pagato il prezzo ultimo per i loro spot"². ■

vincenzo.zaga
@fastwebnet.it



Bibliografia

LONGO WE, RIGLER MW, SLADE J. Crocidolite asbestos fibers in smoke from original Kent cigarettes. *Cancer Res.* 1995 Jun 1; 55(11): 2232-5.

VITTORIO ZUCCONI, *La Repubblica* 28 gennaio 2014: www.repubblica.it/salute/2014/01/28/news/marlboro_men-77088925/

CAMARGO, EDUARDO G. *The Measurement of Meaning: Sherlock Holmes in Pursuit of the Marlboro Man*, in *Marketing and Semiotics*, J. Umiker-Sebeok ed., Berlin: Mouton de Gruyter, 1987: 463-483.

LOHOF, BRUCE A. *The Higher Meaning Of Marlboro Cigarettes*, in *Journal of Popular Culture*, (June), 1971: 441-450.

BARRY VACKER, *The Marlboro Man As a Twentieth Century David: a Philosophical Inquiry Into the Aristotelian Aesthetic of Advertising*, in *NA - Advances in Consumer Research Volume 19*, eds. JOHN F. SHERRY, JR. and BRIAN STERNTHAL, Provo, UT: Association for Consumer Research, 1992; Pages: 746-755.

ARISTOTLE. *The Basic Works of Aristotle*, New York: Random House, 1941.

Marlboro Man: Losing his Cool? PM, Mar 2, 1992.

The Marlboro Man Eats Veggie Fajitas PM, Jul 15, 1992.

L'articolo è stato
pubblicato sul N.2/2016
di TABACCOLOGIA

Il racconto breve

Le chiavi ritrovate, tra fortuna e sfortuna

Sandro Logar¹



Come spesso accadeva, nell'intervallo del pranzo Carlo volle prendersi una boccata d'ossigeno, così salì in automobile, raggiunse le colline sovrastanti la città, posteggiò all'imboccatura di un sentiero a lui ben noto e, dopo aver velocemente indossato maglietta, pantaloncini corti e scarpe da ginnastica, iniziò una corsa per quei prati e boschi. Il cielo era minaccioso, ma Carlo confidava di riuscire a concludere indenne il suo esercizio ginnico. Del resto, a giudicare dalle numerose automobili posteggiate, altre persone stavano affollando, come lui, quel circuito e sapere che non era solo a confrontarsi con le forze della natura gli dava coraggio.

Purtroppo però in breve tempo le nubi si addensarono, un forte tuono squarciò il silenzio del bosco e le fronde dei pini si agitarono, mosse da un vento improvviso ed

impetuoso. Caddero pigne e rami secchi e altri tuoni fecero capire che mancava poco all'acquazzone estivo. Carlo aveva troppa voglia di correre e decise di resistere. Incrociò varie persone che si affrettavano a tornare alle loro automobili, chi correva, chi camminava con passo veloce. Incrociò anche un anziano signore che procedeva tranquillo, come se il temporale non lo riguardasse. Aveva comunque già aperto un grande ombrello nero, anche se non era ancora caduta una sola goccia d'acqua. Le raffiche di vento si intensificarono, gli alberi si continuavano a contorcere e già si percepiva l'odore della pioggia. Sebbene sempre più incerto, Carlo provò a continuare. "Resisto finché non comincia a piovare", disse a se stesso, esattamente nell'istante in cui fu colpito in fronte da un gocciolone. Si rassegnò. Invertì la marcia e accelerò il passo. La pioggia sembrava inseguirlo, aumentò allora ancora l'andatura nel tenta-

tivo di arrivare asciutto alla sua automobile e finalmente giunse nei pressi del posteggio, che si era quasi del tutto svuotato. I goccioloni si intensificavano sempre di più ma capiva che ormai sarebbe riuscito a ripararsi, quasi indenne. Stava per aprire la porta della sua automobile quando una ragazza, anche lei in maglietta e pantaloncini corti, gli si parò davanti, improvvisa. "Non hai per caso trovato un paio di chiavi?", gli chiese concitata. Carlo guardò in volto quell'apparizione. Per un istante fu paralizzato dalla dolcezza di quel viso, dai capelli biondi abilmente raccolti con un nastro nero, dagli occhi luminosi, da quell'espressione che faceva trasparire una grande angoscia. Poi capì quello che era successo. Fece un profondo respiro, cercando di nascondere l'affanno della corsa e, forse, dell'emozione di quell'incontro, disse: "Hai perso le chiavi della tua macchina?". "Sì", rispose lei, "Sono disperata, le avevo qui ►►

¹ Matematico, Trieste

► in tasca e devono essersi sfilate, chissà dove!”. Un tuono fortissimo coprì le sue ultime parole e un violentissimo scroscio d'acqua si riversò su di loro. “Presto, riparati!”, disse Carlo alla ragazza, indicandole la sua automobile. Salirono più in fretta che poterono, in quei pochi istanti però si erano già abbondantemente bagnati. Intanto il temporale, violentissimo, stava raggiungendo la sua massima potenza. I bagliori dei lampi e i tuoni assordanti si susseguivano e il rumore della pioggia quasi copriva il loro dialogo. “Grazie, scusa, ho perso le chiavi. Ho tutto nella mia macchina, vestiti, chiavi di casa, documenti, come faccio?”, disse la ragazza. “Non hai un'altra copia?” Provò a suggerire Carlo. “Sì, ma a casa mia e solo mio padre ha le altre chiavi, però adesso è all'estero!”. “Non ti preoccupare, vediamo come posso aiutarti”, aggiunse Carlo con tono protettivo, conquistato dalla dolcezza di quella voce affranta. “Scusa, non voglio darti seccature, ma come posso fare?”, piagnucolò lei sempre più angosciata. Starnutì. Carlo allora prese un asciugamano dal borsone sportivo che aveva poggiato sul sedile posteriore della sua auto e glielo porse gentilmente. “Grazie”, disse lei, passandosi la testa e le braccia. “Ha un buon profumo!”, osservò lei, accarezzandosi delicatamente il volto e sembrò essersi un po' rasserenata. Carlo accese il riscaldamento dell'auto per aiutare la sua compagna ad asciugarsi

in fretta. Era teso, non sapeva come comportarsi.

“Potrei offrirle di venire a casa mia a farsi una doccia calda” pensò, ma subito si imbarazzò, alla sola idea di farle una simile proposta. Rimase per qualche istante in silenzio. Poi Carlo cercò di dire qualche cosa, ma un tuono coprì la sua voce e lei non sembrò interessata a capire cosa volesse aggiungere. “Che tempaccio!”, esclamò finalmente lui che contemporaneamente pensò “che frase idiota!”. “Già”, aggiunse lei con distacco, “Ma forse tra un po' migliora”. In effetti la pioggia si era già un po' calmata. Passarono ancora qualche istante in un silenzio imbarazzato. “Sono proprio un cretino!” pensò Carlo. “Sono riuscito a far gelare l'atmosfera. Come posso recuperare, cosa le posso dire?”, e più cercava di trovare la frase giusta, più se ne stava senza dire nulla. La pioggia era ancora un po' calata e scorsero che un signore, con un grande ombrello nero, proprio quel signore austero che Carlo poco prima aveva incrociato nel bosco, stava venendo verso la loro auto. Pareva che la pioggia non lo avesse nemmeno sfiorato: era

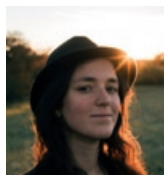
così asciutto che sembrava venire da un'altra realtà. Arrivò fino nei pressi del finestrino dell'auto e picchiò deciso. Carlo abbassò il vetro. “Avete forse perso delle chiavi?”, chiese, mostrando un portachiavi a forma di orsetto. “Sì!”, esclamò felice la ragazza, “Sono mie!”. L'uomo allungò bruscamente il braccio verso la ragazza, costringendo Carlo a scansarsi. Lei forse intuì la rozzezza di quel gesto, ma era troppo contenta per soffermarsi su considerazioni di etichetta. Afferrò le chiavi, incrociò per un istante con il suo sguardo quello di Carlo. “Grazie!”, gli disse. Aprì la porta e si diresse di corsa, per evitare le ultime gocce di pioggia, verso la sua automobile. Carlo rimase immobile. Guardò la ragazza avviare la sua automobile, fare una rapida manovra e dirigersi verso l'uscita del posteggio. Quando passò vicino all'auto di Carlo, gli fece un cenno di saluto. Lui rispose meccanicamente. Inserì la marcia e si diresse anche lui verso l'uscita. ■

logar@units.it



La luce è la fotografia

Morena Cotterle¹



La luce è l'elemento fondamentale, nonché indispensabile per la fotografia. Senza luce non esisterebbe la fotografia e infatti la stessa parola "fotografia" significa scrivere con la luce.

Non si parla solamente dell'indispensabile quantità di intensità luminosa, naturale o artificiale che sia, necessaria per realizzare un'immagine fotografica, ma anche, e soprattutto, della luce come strumento per rendere una fotografia comunicativa ed espressiva, caratteristiche che aumentano il valore dell'immagine stessa.

Un fotografo deve conoscere bene la luce e sapere che effetti ha sul soggetto inquadrato.

Una delle prime cose da valutare è la direzione della sorgente luminosa. Se la luce è naturale bisogna individuarne la direzione nell'ambiente in

cui ci si trova, se è artificiale dovremmo scegliere con cura dove posizionarla e quindi che direzione dovrà avere rispetto al soggetto. La luce può avere diverse direzioni in base alle quali l'effetto è completamente diverso sul soggetto. Può essere frontale, laterale o posteriore (controluce). La luce frontale elimina delle ombre, ma riduce la tridimensionalità degli oggetti. La luce laterale, al contrario, mette in evidenza la tridimensionalità del soggetto e la discontinuità delle superfici, le ombre sono maggiori. Il controluce viene utilizzato solitamente per creare una silhouette.

Un'altra caratteristica molto importante che bisogna considerare è la qualità della luce. Non possiamo misurarla empiricamente, ma è più una questione di percezione visiva, dipende più dalla sensibilità del fotografo. La qualità si può definire in luce dura e luce morbida. La luce dura è quella particolarmente intensa, dove le ombre sono nette e molto scure, crea quindi notevoli contrasti tra le zone di luce e quelle di buio. Per

fare un esempio la luce dura è quella di una giornata di sole pieno a mezzogiorno. La luce morbida, invece, è una luce diffusa, crea poche ombre, pochi contrasti e, ad esempio, si ha in una giornata nuvolosa.

Infine teniamo conto che la luce ha sempre un colore, sia che parliamo di luce naturale che artificiale: si definisce temperatura della luce e più è alta la temperatura, più l'intera immagine avrà dei colori caldi. Se si vogliono eliminare queste "dominanti" bisogna bilanciare i bianchi, così da riportare la temperatura a quella più vicina possibile alla luce neutra.

Basta interrogarsi su queste caratteristiche ogni volta che dobbiamo fare una foto per avere una buona immagine? Naturalmente no. Alla base di tutto c'è la pratica, esercitarsi a guardare e riconoscere la luce e le sue caratteristiche anche quando non dobbiamo scattare. ■

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

Food Film Festival

I vincitori del concorso cinematografico

Si è conclusa ieri sera la terza edizione di *Food Film Fest*, l'unico festival in Italia dedicato al mondo del *food* che promuove un concorso cinematografico internazionale specifico per questa particolare tematica.

Dopo cinque giorni di incontri, proiezioni, degustazioni e mostre, l'evento si è chiuso con la Cerimonia di Premiazione che ha visto premiare le quattro categorie di concorso e l'assegnazione di un Premio Speciale Cesvi per il Sociale.

Ecco i vincitori.

CATEGORIA ANIMAZIONE

Mr blue footed booby

di Gino Baldeón

(Ecuador)

Il *booby* è un uccello delle isole Galapagos che nel cortometraggio animato creato da Gino Baldeón diventa umano. Il giovane regista è riuscito con la sua *equipe* a rappresentare un sogno interpretabile, definito giustamente un dipinto d'animazione. In pochi secondi si concentrano inquietudine, bellezza, fascino, eleganza e cinismo. Vero, l'animazio-



ne non è solo per bambini e riflette l'immaginazione come il cinema mostra la realtà. Bellissimo.

CATEGORIA FOOD

MOVIE/FICTION

Little Big George

di Priyanka Tanwar

(India)

Forse non è ancora giunto il momento in cui la professione più ambita dei bambini non risulti essere quella del calciatore ma la figura del cuoco, del fantasioso e fascinoso *chef*, è prepotentemente entrata nell'immaginario collettivo

come una specie di mito. Se lo *chef* fa tendenza il merito o la colpa è della televisione. Il protagonista di *Little Big George* ed il suo simpatico assistente ci servono sul piatto un cortometraggio molto ironico che esalta il teorico talento del futuro Carlo Cracco. W la mamma.

CATEGORIA DOC

Mani

di Michele Trentini

(Italia)

Prima di tutto sono donne, mamme, nonne e già per questo affascinanti. Nelle mani descritte con sempli- ➤

► città da Michele Trentini ci sono sì le ricette, il cibo e la maestria nel realizzare tecnicamente queste prelibatezze ma soprattutto c'è la saggezza della vita vissuta e dell'esperienza. Mani segnate dal lavoro in un documentario che vorresti non finisse e continuasse a trasmettere quel senso di protezione che infonde chi lo ammira. Una coperta di rara bellezza.

CATEGORIA
ERG-EAST LOMBARDY

Il vortice fuori
di Giorgio Affanni,
Andrea Grasselli
(Italia)

Si parla di un contadino che ha deciso di non votare. Non con la matita alle elezioni ma sottraendosi per quanto consentito, ad una partecipazione attiva alla vita sociale, economica e politica del quotidiano. Giorgio Affanni e Andrea Grasselli lo seguono nel suo mondo agricolo e nella sua filosofia riuscendo a descrivere con schietto realismo il pensiero di Claudio Bertramelli, guidato dalla conoscenza, dal ritmo delle stagioni, da una follia lucida e consapevole. Non l'ha solo detto, l'ha fatto.

PREMIO SPECIALE CESVI
PER IL SOCIALE

Best Before
di Joe Palmer
(Inghilterra)

Abbiamo scelto di premiare il docu-film *Best Before* per tenere alta l'attenzione sul tema dello spreco



di cibo, un problema che ha un drammatico impatto sugli equilibri globali di accesso al cibo. Sprecare cibo è un affronto etico perché sottrae nutrimento a popolazioni già affamate; sprecare cibo significa sperperare inutilmente il denaro, le risorse e le energie usate per produrlo o acquistarlo; sprecare cibo implica utilizzare ulteriori risorse per il suo smaltimento.

Siamo convinti che la storia raccontata da Joe Palmer, un caso concreto di lotta allo spreco alimentare realizzato da un gruppo di giovani, possa fungere da esempio per i coetanei italiani ed europei spingendoli ad un cambiamento reale e quotidiano nelle proprie abitudini di consumo. ■

www.foodfilmfestbergamo.com



Il regista Joe Palmer premiato

Nella stanza protetta

*Le brune pupille della notte
dolcemente abbandonata
sugli orli di questa casa
sui fanno cornice sulla roccia dura.
Dentro quattro capriole di parole
le nostre voci alitano audaci
donando energia di luce
ai giardini delle pareti.
E resta fuori il tuono
e l'ira del temporale.
Nella stanza protetta
come un presepe vivente
restiamo avvolti
da un'armonia sospesa.
E tra le segrete vibrazioni
del nostro libero respiro
lenti si lacerano
i rumori lontani
lasciando capitare
dentro i domestici suoni
soltanto scansioni
di un fuoco innamorato.*

Rosa Simonelli Macchi¹

¹ Associazione Italiana Pazienti
BPCO Onlus, Roma

DOMANDA

Mi hanno diagnosticato una malattia e il medico mi ha spiegato che è cronica: cosa vuol dire, che non guarirò mai?

RISPOSTA

Non tutte le malattie guariscono, con molte bisogna convivere. Certo non è facile e non è piacevole scoprire che per il resto degli anni della nostra vita dovremo fare i conti con un ospite che non ci lascerà più, ma è così e bisognerà trovare il punto di equilibrio tra noi e il nostro nuovo compagno. Molte malattie croniche sono respiratorie (come l'asma), cardiovascolari (come la pressione alta), neurologiche (come il Parkinson); un'altra condizione cronica molto frequente è il diabete. Il fatto che la malattia sia cronica non significa necessariamente che debba peggiorare negli anni. Può rimanere stabile o anche migliorare, ma non se ne andrà mai completamente. La gravità della situazione è molto variabile a seconda della patologia: alcune possono essere molto serie, altre sono poco più che un fastidio. Facciamo un esempio: l'ipertensione arteriosa è una malattia cronica ma basta prendere una compressa al giorno di un farmaco efficace e non ci darà alcun problema. Prescindendo dalla gravità della malattia, in generale il problema della cronicità è quello di dover entrare nell'idea che si sarà per sempre «malati».



Bisogna cercare di guardare l'aspetto positivo. Oggi, grazie ai progressi della medicina, si può convivere benissimo con molte malattie, purché si entri nell'ordine di idee di attenersi rigorosamente alle cure prescritte dal medico. Le malattie croniche sono molto diffuse nella modernità e dobbiamo pensare che non siamo certo i soli a soffrirne. Sono milioni e milioni le persone affette da malattie croniche respiratorie, cardiovascolari, neurologiche e da diabete solo nel nostro Paese. Con molte di queste condizioni, se avremo cura della nostra salute, potremo convivere dimenticandoci della loro presenza. ■

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.

Libertà e ipocrisia

Barbara Schiavulli¹



Che cosa ricorderemo di quest'estate? Sono due le questioni hanno colpito il mondo degli internauti e fatto scatenare il *web* in Italia. Il primo è la vicenda dei *burkini* e il tifo da stadio che provocato. *Burkini* sì o *burkini* no? Partiamo da quello che sono. Il *burkini* è un costume da bagno coprente, fatto con il tessuto dei costumi tradizionali. Non copre il volto, ma solo il corpo rendendolo simile a chiunque indossi una muta sub che non ha mai irritato nessuno. Il *burkini* nell'immaginario collettivo, quasi sempre superficiale, è un simbolo religioso musulmano, in realtà inventato da un'australiana, è usato sì da musulmane, ma anche da ebreo ortodosse, indiane, da migliaia di persone che non vogliono esporre la pelle al sole qualunque sia il motivo. Ma il divieto imposto dalla Francia, che si è rivelata un nazione poco tollerante e propensa a difendere le libertà in cui crede ma non di quelle degli altri, ha scatenato il dibattito finito con la sospen-

sione del decreto perché di fatto discriminatorio. Ma se vogliamo entrare nel merito del mondo musulmano quello che poco è stato detto, e sicuramente non è stato capito, è che il *burkini* è una conquista per le donne. Molte ragazze musulmane hanno trascorso la loro vita vestite in spiaggia e coperte, oppure neanche ci andavano, o frequentavano spiagge solo riservate loro. Ma il *burkini* per quanto strano per noi abituati ai seni al sole a tanga che sottolineano la cellulite, è un'apertura verso il mondo. La libertà come la democrazia non si impone, è una conquista che viene da dentro ed è un bisogno che si nutre con la comprensione non con editti da dittatura al contrario. Il *burkini* permette che una ragazza che non sarebbe mai uscita di casa per non esporsi, si ritrovi nell'ombrellone accanto a un'altra ragazza in *bikini* e se non si ha timore o insicurezza dei propri valori, allora è come ad essere ad un tavolo delle trattative. A volte basta guardarsi per riflettere. La libertà non è essere più nudi o più vestiti, è decidere per sé come e cosa si vuole essere. Il *burkini* è un processo in corso e un mondo che si muove per imporre le proprie regole, non ci rende migliore di quel marito o quel padre o quella religione che costringe una donna a velarsi dalla testa ai piedi. Difenderò

ogni donna che chiede aiuto da questo, ma la difenderò anche se vuole indossare un velo perché ha diritto di vivere il suo tempo e la sua cultura e di fare le proprie battaglie. La seconda questione ancora calda quando scrivo, sono le vignette sui terremotati di *Charlie Hebdo* che hanno scatenato il disgusto degli italiani oggi, esattamente come quello dei musulmani ieri. Lasciando perdere la carneficina che nessuno giustifica avvenuta il gennaio scorso, il punto è un altro. Non si può difendere la libertà di espressione solo quando vengono insultati gli altri. Se questa è libertà di espressione (per me è qualcosa di un po' più elevato che poter dire qualsiasi sciocchezza), allora lo deve essere a 360 gradi. Se va bene tutto, allora che sia contro ebrei, musulmani, cattolici e anche terremotati. Che sia per i vivi e per i morti. Per me la satira dovrebbe fare riflettere mentre le vignette di *Charlie* le trovo solo offensive e provocatorie, ma almeno si confinanano dietro alla definizione sicura della satira. Abbiamo giornali come *Libero*, che usano la libertà di informazione per istigare, disinformare e propagandare nel peggior modo di fare giornalismo. Libertà è santa ma non quando puzza di ipocrisia. ■

barbaraschiavulli@gmail.com

¹ Giornalista freelance, Roma

Il mal di denti sconfitto

2

NON PIÙ DOLOR DEI DENTI

Odontalgico Brenti

Quando i denti sono cariati e producono quei forti dolori che tanto tormentano, si trova un refrigerio sicuro facendo uso dell'



ODONTALGICO BRENTI che non fallisce mai, neppure nei casi più gravi ribelli ad ogni altro rimedio.

Siccome poi il dolore dei denti colpisce quasi sempre all'improvviso, è bene premunirsi provvedendosi subito di questo prezioso medicamento.

Prezzo L. 1,— la boccetta
più cent. 15 se per posta

Rivolgersi con cartolina vaglia al Chimico
Farmacista **GIUSEPPE BRENTI**
TREDOZIO (Provincia di Firenze)

NON PIÙ DOLOR DEI DENTI

I nuovi LEA sono stati definitivamente approvati

È imminente la loro pubblicazione. Il provvedimento è integralmente sostitutivo dei vecchi LEA del 2001.

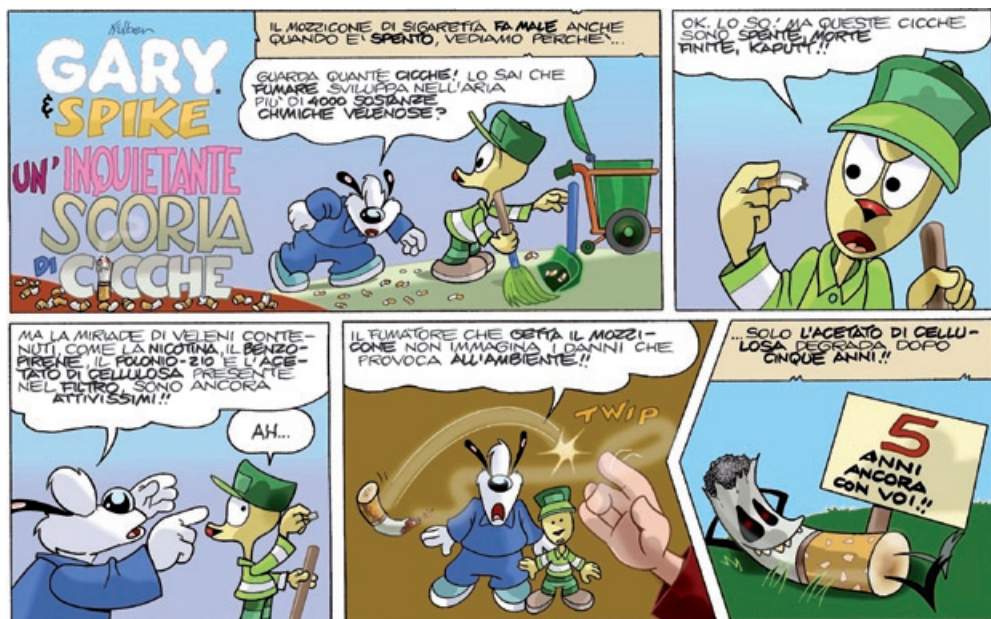
Approvati dalla Stato-Regioni dopo il via libera giunto in mattina dalla conferenza delle Regioni i nuovi Lea. "Abbiamo i nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA), il nuovo nomenclatore per le protesi ed il nuovo piano vaccini". Lo ha annunciato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al termine della Conferenza Stato-Regioni che ha dato il via libera



definitivo ai nuovi LEA, le cure e le prestazioni garantite gratuitamente ai cittadini. I nuovi LEA, dopo il previsto passaggio in parlamento e la pubblicazione in Gazzetta ufficiale saranno operativi e dunque disponibili per i cittadini entro l'anno.

Per quanto riguarda la BPCO, finalmente inserita nell'elenco delle malattie cro-

niche ed invalidanti, purtroppo limitatamente a partire dagli stadi "moderato", "medio-grave" e "grave" le prestazioni esenti e la loro frequenza sono elencate nell'Allegato 8, di seguito scaricabile, con il codice 057 dal sito www.pazientibpc.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 Vigoni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it
www.aiptitalia.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

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
info@associamor.com - 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.pazientibpcu.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.mariocrivaro.onlus.it
mariocrivaro.onlus@virgilio.it

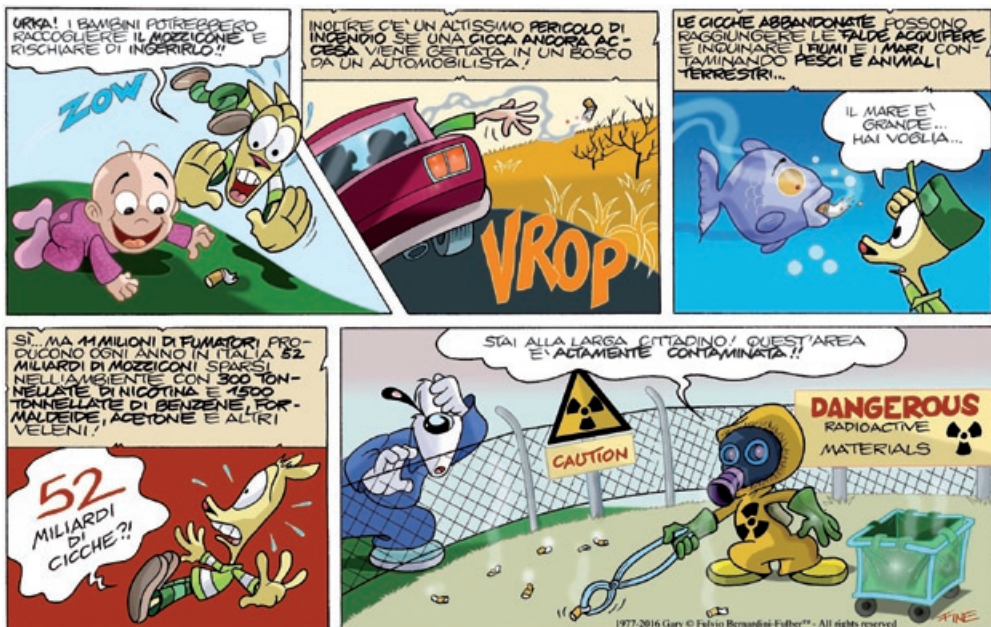
FederASMA e ALLERGIE Onlus
Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33 - 59100 Prato
Numero Verde: 800 123 213
tel. 0574 1821033 - fax 0574 1666319
skype: federasma_segreteria
segreteria@federasmaeallergie.org
presidente@federasmaeallergie.org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

RIMAR
Associazione Riabilitazione Malattie Respiratorie
Struttura semplice di Pneumologia Riabilitativa,
Istituti Clinici di Perfezionamento
Via Bignami, 1 - 20126 Milano
tel. 02 57993289 - 02 57993417
fax 02 57993315 - griariosforza@icp.mi.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



6 Genitori e 7 Figli

Gianguido Palumbo¹



Tre film recenti appena visti, molto belli e interessanti, anomali: uno rumeno, uno argentino, uno americano. Tre paesi e culture, tre registi, tre stili, tre epoche di svolgimento, tre storie molto diverse. Il film rumeno è ambientato in una cittadina odierna con una famiglia composta da padre, madre e figlia diciottenne. L'argentino è ambientato nella Buenos Aires dei primi anni '80 sotto la dittatura e la famiglia è più numerosa: padre, madre e quattro figli, due maschi e due femmine fra i 20 e i 10 anni circa. Il film americano invece, racconta di una famiglia con due figli un maschio e una femmina e oscilla nel tempo fra gli anni '80 e il 2010 circa. Questi tre film, pur dedicandosi a tre storie lontane nel tempo e nello spazio con grandi questioni come pretesti narrativi (il rapporto critico fra Europa dell'Est e dell'Ovest, la schizofrenia della società argentina sotto le dittature, i paradossi della creatività artistica americana degli anni '80), ci propongono a loro modo il grande tema della relazione ge-

nitore-figli, in tre varianti possibili di grande interesse e forza comunicativa. In particolare, purtroppo, ma di grande attualità, la costante evidente nelle tre storie, è proprio il ruolo del padre. Tre "padri padroni", epiteto inventato nel suo terribile e bellissimo libro rivelazione il nostro autore sardo Gavino Ledda nel 1975 e da cui i fratelli Taviani trassero un altro bel film omonimo nel 1977: *Padre Padrone*.

Il padre rumeno, chirurgo, pur essendo il personaggio più umano, comprensivo e sensibile, di fatto trasforma il suo voler troppo bene alla figlia in una ossessione identitaria trasferita: la loro società ex comunista è stata ed è un fallimento e solo nell'Europa occidentale anglosassone lei si potrà riscattare. Il padre argentino esprime il massimo dell'egoismo maschile paterno attraverso un cinismo criminale che trascina il figlio grande in una tragedia collettiva a sfondo ideologico politico (che è anche una storia vera). Il padre americano invece, è un artista *performer* un po' pazzo che assieme alla moglie altrettanto squilibrata coinvolge i figli piccoli in azioni pubbliche provocatorie che vengono filmate e riprodotte: esperienze che provocheranno nei figli dei traumi trascinati fino all'età adulta. Ciò che mi sembra interessante notare è che



Foto: testa di adolescente etrusco - Museo Tarquinia 2016 - FotoPAGI

certainemente i registi di questi tre film così lontani geograficamente e culturalmente non immaginavano certo di ritrovarsi programmati "assieme" negli stessi mesi in giro per il mondo, ma questo tema intrecciato e complesso del ruolo dei padri, delle identità maschili, delle relazioni genitori figli nel mondo contemporaneo è uno dei grandi punti caldi delle società contemporanee in crisi: le tre storie rumena, argentina e americana, raccontate dai tre film ce lo propongono in tre articolazioni molto stimolanti se viste e vissute una dopo l'altra come è capitato a me nell'arco di un solo mese. A me hanno fatto riflettere molto oltre ad emozionarmi. Padri che state leggendo questa rubrica, ma anche madri e magari anche figli giovani o adulti, andate a vedere qualcuno di questi film, belli e strani, e meditateci sopra. Buona visione e buone riflessioni solitarie e familiari. ■

gianguidopagi@gmail.com

FILMOGRAFIA

Un padre e una figlia di C. Mungiu, Romania 2016.

Il Clan di P. Trapero, Argentina 2015

La Famiglia Fang di J. Bate-man, USA 2015.

¹ Operatore culturale, cooperatore, Roma

Cosa c'è in Bottega?

La BOTTEGA di
RESPIRO
RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE



Vini

Libri e CD



Opere d'arte



con il tuo acquisto scegli
le migliori offerte dei nostri Partner
e sostieni il progetto educativo di RESPIRO
www.respironews.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. DELTA 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



DELTAUNO