

RESPIRO

RIVISTA D'INFORMAZIONE, AMBIENTE E SALUTE

Anno VII
Numero 27

Numero 3
Autunno 2014

Registrazione Tribunale di Trieste
n. 1274 del 11 aprile 2014

PERIODICO TRIMESTRALE

MEDICO PAZIENTE

IL BUON RAPPORTO
AIUTA LA TERAPIA

DISTRIBUZIONE GRATUITA COPIA OMAGGIO

Medico e Paziente. Mettersi in gioco
ECG e attività motoria
Farina e asma
Interazione cibo-farmaci
E-cig: tra perplessità e speranze

LEGGETE ONLINE
RESPIRONEWS.IT





E' tempo di ripensare alla terapia respiratoria.

Astral ha posto le basi per un nuovo capitolo nella ventilazione Life Support.

Dall'impostazione iniziale all'uso quotidiano, Astral offre libertà e sicurezza terapeutica per migliorare la qualità della vita.

Astral è stato progettato per garantire la massima compliance ed efficienza, offrendo un'ampia gamma di modalità terapeutiche per pazienti adulti e pediatrici e, al tempo stesso, l'eccellenza nella ventilazione a perdite e a valvola in modalità invasiva e non invasiva in grado di adattarsi con successo al percorso e all'evoluzione terapeutica dei pazienti.

E' tempo di ripensare alla terapia respiratoria. E' tempo di pensare a ResMed.

Astral™

www.resmed.com infoitaly@resmed.com



RESPIRO

numero 27 | 3/AUTUNNO 2014

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 Anò (ME)

Germano Bettoncelli (BS)

Caterina Bucca (TO)

Salvatore Cazzato (BO)

Marcello Cellini (FE)

Cristina Cinti (BO)

Gennaro D'Amato (NA)

Francesco de Blasio (NA)

Mario De Palma (GE)

Maria Pia Foschino (FG)

Francesca Giovannelli (MI)

Stefania La Grutta (PA)

Giacomo Mangiaracina (RM)

Margherita Neri (VA)

Eugenio Sabato (BR)

Antonio Sacchetta (TV)

Michele Vitacca (BS)

Alessandro Zanasi (BO)

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

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

Impaginazione e grafica

Midia srl

Stampa

Roto3, Industria Grafica,

Castano Primo (MI)

Hanno collaborato

D. Agliata, M. Cepach, Fulber,

S. Logar, C. Madio, G. Palumbo,

B. Schiavulli, L. Trianni.

Immagine di copertina

Frecce Tricolori a Grado (GO)

Chiuso in Redazione nel settembre 2014.

Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 Attività fisica, un dovere di tutti
A. Schiavulli

Medico e paziente

- 6 Rapporto medico-paziente
Mettersi in gioco
F. Giovannelli

- 8 La riuscita delle terapie è favorita da un buon rapporto medico-paziente
C. Micheletto

Stili di vita

- 10 Elettrocardiogramma (ECG), attività motoria e morte improvvisa
M. Cellini

Patologie

- 12 Asma occupazionale. In un caso su cinque la causa è la farina
C. Micheletto

- 14 Come evitare un secondo attacco cardiaco e contrastare la progressione delle malattie cardiovascolari

Alimentazione e salute

- 17 IFN: Interazioni Farmaco - Nutrienti
C. Madio

- 18 La pizza tradizionale napoletana STG

- 19 Le diverse tipologie di acque in bottiglia

- 20 Acqua: sempre più minerale

- 21 Langhe, Roero e Monferrato patrimonio Unesco
D. Agliata

- 23 Olio e scaffale
M. Cepach

I pollini

- 25 Calendario pollinico

26 Ispirazione respiro

Respirare l'altro
G. Azzoni

29 Eventi

Simone Cristicchi. Premio Speciale Fondazione Luchetta

31 FuoriRegata

Tabagismo

32 E-cig: tra perplessità e speranze

La poesia

34 A noi
L. Trianni

35 Il medico in tasca

Il romanzo breve

36 Crisi
S. Logar

Ricambio d'aria

38 La ragione degli altri
B. Schiavulli

Memoria storica

39 Girare al largo!

Il film

40 12 Anni Schiavo

La voce dei pazienti

43 La sicurezza dei bambini allergici a scuola

44 Giornata Mondiale della BPCO

Gary e Spike

44 H₂O II
Fulber

45 Le Associazioni dei pazienti

Che aria tira?

46 Vite in Tregua
G. Palumbo

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi © Sergio Bonelli Editore 2014

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



Copyright © 2014 Midia srl

Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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



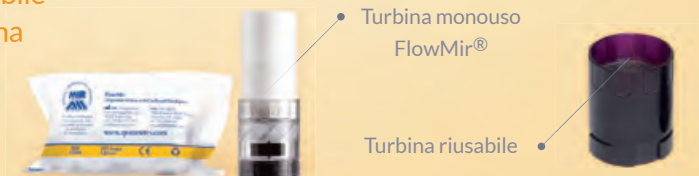
• Opzione ossimetria

Spirobank II® il nuovo spirometro MIR

Semplice da usare, accurato e robusto

- Test FVC (PRE e POST Broncodilatatore), VC/IVC e MVV
- Capacità di memoria fino a 10.000 spirometrie
- Alimentazione con batteria ricaricabile a lunga autonomia di funzionamento
- Modulo integrato (opzionale) per la misura dell'ossimetria con visualizzazione della curva pletismografica
- Tutti i risultati immediatamente disponibili sullo schermo
- Connettività via USB e wireless Bluetooth®
- Software WinspiroPRO per PC (ambiente Windows®) gratuito con lo strumento. Supporta integrazioni con piattaforme esterne e software di gestione cartelle cliniche. Interfaccia HL7 disponibile.

Spirobank II® è disponibile con misuratore a turbina riusabile o monouso FlowMir®



• Turbina monouso FlowMir®

• Turbina riusabile

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

040 3720456

o inviare una mail a
midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito
www.midiaonline.it



La foto di copertina, scattata quest'estate dalla splendida terrazza del Grand Hotel Astoria di Grado (Partner di Respiro), è un augurio per un'Italia efficiente in terra come in cielo.

Il Direttore Responsabile

Attività fisica, un dovere di tutti

Antonio Schiavulli



Chiedo scusa in partenza se in questo mio editoriale parlerò della mia persona. Ho scoperto l'attività fisica. Non nascondo che la mia sensibilità verso un'idea di attività fisica, da inserire nella tanto sbandierata promozione degli stili di vita, è particolarmente presente nella mia vita da poco più di un mese, nonostante io, in qualità di editore di RESPIRO, abbia con convinzione ospitato articoli sull'utilità dell'attività sportiva. Ora ho fatto attivamente mio quel che promuove il Ministero della Salute "Muoversi quotidianamente produce effetti positivi sulla salute fisica e psichica della persona". Dal primo agosto, stimolato da un amico fraterno, ho cominciato a marciare (cammino veloce) per un'ora al giorno. Migliorare la mia alimentazione (per qualità e quantità) ha fatto il resto e ad oggi ho perso sette chili. Ora le scarpe per la marcia passano automaticamente dalla scarpiera alla mia valigia (ultime trasferite a Dublino e Monaco, con splendidi parchi), con grande soddisfazione mia e della sarta, che ha dovuto metter mano a una dozzina di miei pantaloni.

L'attenzione verso l'attività fisica è oggi fortemente voluta anche dalle Società Scientifiche dell'area respiratoria. *Respirando Pedalando* è la simpatica e intelligente iniziativa che la SIMeR (So-

cietà Italiana di Medicina Respiratoria) accosta al XV Congresso Nazionale FIP-SIMeR di Genova (1-3 ottobre), con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sulla conoscenza e prevenzione delle malattie respiratorie. A Monaco, dove si è recentemente svolto il congresso europeo della Società Europea di Malattie Respiratorie (ERS), è stato annunciato che l'ERS vorrà per il prossimo anno puntare sul tema dell'attività fisica, e non poteva esserci scelta migliore.

Ho già chiesto scusa per questa mia storia personale, ma sarei felicissimo di poter essere di aiuto a qualcuno che, come me qualche tempo fa, se ne sta più volentieri in poltrona. Nel frattempo ho ripreso a girare i pedali della mia bicicletta. E relativamente alle due ruote, voglio ricordare che nelle mie recenti visite a Dublino e Monaco, ho potuto constatare la presenza diffusa di piste ciclabili. E mi chiedo "perché noi no?". Potrà un giorno o l'altro anche la politica di casa nostra pensare seriamente ai Cittadini?

Buon autunno a tutti.

*schiaivulli@
midiaonline.it*



© Sergio Bonelli
Editore 2014
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato da Tiziano Sclavi.

Rapporto medico-paziente. Mettersi in gioco

Francesca Giovannelli¹



Il tono dell'umore del paziente con problemi respiratori è altalenante, perché vive una condizione emotiva molto complessa; spesso manifesta, infatti, una sindrome depressiva, dovuta dalla consapevolezza, di non poter guarire dalla sua malattia, e dalla presenza di disabilità, che gli peggiorano la qualità di vita. Il danno polmonare della BPCO (bronchite cronica ostruttiva) o dell'asma bronchiale, lo porta, per la fatica respiratoria, a ridurre nel tempo il movimento e l'attività fisica, fino ad arrivare a, una vera e propria, limitazione delle attività quotidiane. Il paziente diminuisce i suoi contatti sociali e la tendenza, è quella di avere un atteggiamento di "isolamento", non desiderando, neanche, più uscire dalla propria abitazione. Questo è molto frequente, se, per esempio, è costretto a utilizzare l'erogatore di ossigeno o *stroller*, per poterli muovere.

Esiste, quindi, una correlazione tra la depressione e la presenza di una malattia cronica.

Ma, potrebbe essere possibile, anche, il contrario? E cioè, che le persone che sono tendenzialmente poco reattive, abbiano più facilità ad ammalarsi?

Un recente studio, ha dimostrato proprio questo. Chi ha una sindrome depressiva, riduce le proprie difese immunitarie e, quindi, si ammala di più, rispetto a chi non ce l'ha. Diverse, sono le motivazioni a tale fenomeno. Sembra, infatti, che questo stato emotivo, aumenti il rilascio di alcune cellule, che facilitano l'insorgenza d'infiammazione ai polmoni, come le bronchiti. La depressione comporta, anche, una riduzione dell'aderenza alla terapia, con conseguente peggioramento dei sintomi. Il paziente, quando è poco motivato, tende a non seguire le prescrizioni del medico, sia per quanto riguarda l'assunzione dei farmaci, sia per le indicazioni sullo stile di vita, come lo smettere di fumare. Questo comporta una riduzione complessiva dei benefici del trattamento, con un aumento delle riacutizzazioni bronchiali, delle ospedalizzazioni e, quindi, anche dei costi socio-sanitari. Si è visto,

che è frequente, nel paziente depresso, un secondo ricovero in ospedale, entro un mese dalla precedente dimissione, non solo per la sua patologia di base, ma, anche, per contesti socio-familiari difficili.

Come possiamo cercare di interrompere o, comunque, rallentare questa cascata di eventi?

Innanzitutto, cercando di capire, quali siano i sintomi. I segni sono molto chiari.

La persona non si prende più cura di sé stessa, ed è trasandata nel vestire, ha un significativo cambiamento di peso, riferisce di non provare interesse nelle attività quotidiane, tende a piangere, è agitata, aggressiva o rallentata quando parla, ha sentimenti di perdita di speranza. Un altro aspetto, è la presenza dei cosiddetti pensieri "ruminanti", che si manifestano, nel continuare a rimuginare sulla propria malattia, chiedendo, frequentemente, al medico l'esecuzione di esami strumentali o accertamenti diagnostici, per sedare il sentimento di ansia, che non è, più, in grado di gestire.

Una volta, che si è capita la diagnosi, è necessario, rivolgersi a uno specialista psichiatra o neurologo, che possa iniziare una terapia farmacologica. La sintoma- ➤

¹ Pneumologo, Milano

► tologia depressiva, quando è, così, grave, non regredisce spontaneamente, e per migliorare la qualità della vita del paziente, è necessario trattarlo in maniera mirata.

Solo i farmaci, però, non bastano; stabilizzati i sintomi, è auspicabile aiutarlo a ritrovare una motivazione nella vita quotidiana.

Come possiamo condurlo a ciò?

Consigliandogli la terapia occupazionale; un mezzo molto efficace, che può cambiare l'evoluzione della malattia e della vita del paziente, perché stimola la capacità di agire, favorendo, anche, una maggiore attivazione nelle mansioni quotidiane.

Il gioco, per esempio, è uno strumento potentissimo, una terapia benefica che migliora gli effetti della cura; lo sanno bene gli operatori medici, e non, che operano nei reparti di Pediatria, dove, spesso, viene utilizzata, questa modalità di interazione, con grande beneficio clinico e psicologico dei bimbi e delle loro

famiglie. Definita "l'altra metà della cura", permette, quindi, di recuperare forze ed energie, e, di affrontare in maniera migliore la malattia e le paure, che ne derivano.

La terapia occupazionale è indicata, anche, nei pazienti con malattie neurologiche, ortopediche e psichiatriche; attualmente, si sta cominciando a prenderla in considerazione per le malattie respiratorie croniche.

Ma, quale attività possiamo proporgli? Per esempio, di dedicarsi a un hobby.

Non occorrono grandi risorse o sforzi enormi; bastano occupazioni semplici che possono essere eseguite, anche, nella propria casa, come comporre *puzzles*, eseguire *decoupage*, dipingere, lavorare la maglia o la ceramica, ect. Anche, il modellismo o il giardinaggio, possono essere una valida alternativa. L'interesse per queste attività, permette al paziente, di distrarsi dalla malattia, e di vivere la sua condizione quotidiana in modo più sereno. Quando, infatti, decide di "mettersi in gioco", il tono dell'umore ne beneficia mol-

to, perché vedendo realizzato il prodotto finito delle sue azioni, aumenta la sua autostima, e vive in modo migliore le situazioni di stress. Le attività pratiche, sviluppando la creatività, sgombrano la mente da pensieri ricorrenti e condizionamenti, e favoriscono la naturale produzione di sostanze, come catecolamine ed endorfine, che aumentano le difese immunitarie, facendo sentire vivaci e in forma. Può essere, anche, un modo per incontrare e confrontarsi, con persone che condividono lo stesso interesse e aumentare, così, i contatti sociali. L'Associazione Italiana Pazienti BPCO, sta aiutando i pazienti, in tal senso, con beneficio sui sintomi e sul tono dell'umore.

Come afferma il famoso medico americano Hunter Doherty "Patch" Adams, la salute si basa, nel ritrovare la gioia nella famiglia, negli amici, nel lavoro e soprattutto nell'estasi della natura delle arti. ■

francesca.giovannelli@fsm.it



Rosenbar

via Duca D'Aosta, 96
34170 Gorizia (GO)
tel. e fax +39 0481 522700
info@rosenbar.it - www.rosenbar.it



INVITO ALLA SCOPERTA DI UN LUOGO DAI SAPORI UNICI...

Il Rosenbar è un luogo dove potrete gustare prelibatezze dai sapori rari, eppure semplici e autentici.

Piero e Michela sono gli eredi di una memoria storica di cibi, profumi e gusti in questa terra di mezzo, ganglio di popoli, storie e lingue differenti.

La riuscita delle terapie è favorita da un buon rapporto medico-paziente

Claudio Micheletto¹



Un medico in grado di prestare attenzione alle emozioni dei propri pazienti, sostenendoli nella conoscenza della malattia e della terapia prescritta, ha effetti positivi sulla prognosi, almeno quanto alcune terapie farmacologiche considerate efficaci. Lo rivela l'analisi di diversi studi clinici, che documenta per la prima volta in modo rigoroso, grazie all'analisi statistica di parametri vitali come la pressione arteriosa o i livelli di glicemia, l'importanza della qualità del rapporto medico-paziente. Da questa analisi emerge come una cura corretta sia lo strumento più efficace per il successo di

una terapia, ma non bisogna trascurare il rapporto tra medico e paziente. A stabilirlo non sono più il senso comune o l'esperienza sul campo, ma una nuova meta-analisi pubblicata su "PLOS ONE" da John Kelley e colleghi del Massachusetts General Hospital di Boston, che ha dimostrato come specifiche tecniche per migliorare la relazione umana possono davvero fare la differenza per la prognosi di una malattia.

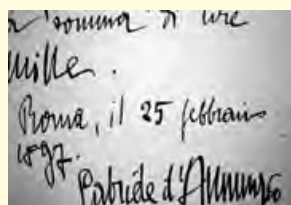
Finora la maggior parte degli studi sul rapporto medico-paziente sono stati effettuati su dati clinici già registrati e senza la possibilità d'intervenire da parte degli sperimentatori, quindi con una validità scientifica relativa. Altri studi invece hanno raccolto le valutazioni dei pazienti sulla loro comprensione delle indicazioni dei medici o sul grado di soddisfazione per le cure ricevute, ma senza valutare se ci fossero miglioramenti dello stato di salute.

Per arrivare a un alto grado di significatività statistica e

quindi di rigore scientifico sull'influenza del rapporto tra medico e paziente nel percorso di cura, Kelley e colleghi hanno analizzato le più importanti banche dati della letteratura medica (Embase e Medline), alla ricerca degli studi clinici rigorosi dal punto di vista metodologico, cioè quelli randomizzati e controllati, in cui i pazienti coinvolti sono assegnati in modo casuale a un gruppo di trattamento, oppure al un gruppo di controllo. Il "trattamento" in questi casi non era una terapia in senso ►►

Federica Ghiani

**CONSULENZE
GrafoLOGICHE**



Consulenze
grafologiche peritali
con l'analisi di documenti
contestati quali firme,
testamenti,
scritture anonime
e falsi documentali
e di analisi grafologiche
di personalità.

telefono +39 3342389703
mail federica.ghiani@tiscali.it
web www.grafo-logo.com



¹ Pneumologo, Legnago (VR)

► stretto, ma un insieme di interventi per migliorare il rapporto tra medico e paziente, come per esempio training dedicati ai medici per abituarli a mantenere il contatto visivo con i pazienti e a prestare attenzione alle loro emozioni, oppure su strategie motivazionali.

Sono così stati selezionati 13 studi clinici effettuati in Europa, Stati Uniti e Australia, e pubblicati tra il 1997 e il 2012, su pazienti affetti da diverse malattie croniche quali ipertensione, diabete od osteoartrite. Da questi studi sono poi stati estratti e analizzati i risultati clinici in termini di calo ponderale, nel caso di soggetti sovrappeso, oppure di riduzione della pressione sanguigna, dei livelli glicemici o lipidici nel sangue, o ancora le risposte fornite dagli stessi pazienti a questionari gra-



zie a cui valutare il grado di dolore associato alla malattia. Dall'analisi è emerso un effetto positivo della qualità del rapporto medico-paziente, statisticamente significativo.

“L'effetto trovato è piccolo, ma questa è la prima analisi dei risultati combinati di studi precedenti a mostrare che i fattori relazionali possono fare la differenza in termini di risoluzione clinica delle patologie”, ha spiegato Helen Riess, coautrice dello studio.

Gli autori sottolineano che l'entità degli effetti osservati,

per quanto limitata, è superiore a quella trovata in alcuni studi sull'effetto dell'aspirina nel ridurre l'incidenza dell'infarto del miocardio o sull'influenza delle statine sul rischio di eventi cardiovascolari.

“I nostri risultati mostrano che gli effetti benefici di una buona relazione medico-paziente sulla prognosi sono dello stesso ordine di grandezza di molti trattamenti medici standard”, ha aggiunto John M. Kelley, coautore dell'articolo. “Molti di questi trattamenti medici, per quanto importanti, devono fare i conti con gli effetti indesiderati. Un buon rapporto medico-paziente invece non ha alcun tipo di controindicazione. ■

*claudio.micheletto
@aulsslegnano.it*



VIVISOL

Home Care Services

VIVISOL è uno dei principali gruppi Europei che operano nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare, in particolare nelle aree del servizio di Ossigenoterapia, della Ventilazione Meccanica, della Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, della Nutrizione Artificiale, della Telemedicina, delle Apparecchiature medicali avanzate, degli Ausili e dei Presidi Antidecubito.



La tradizione **VIVISOL** conferma una continua evoluzione dei propri servizi in ambito domiciliare grazie alla costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia in Italia e nei principali paesi europei.

Servizio Assistenza 24 h su 24 - 365 giorni all'anno



Reperibilità e tempestività di intervento in caso di emergenza e consegne garantite in modo **ORDINARIO** e **STRAORDINARIO** 24h su 24 compresi i giorni prefestivi e festivi.

Servizio VIVITRAVEL



Lo standard di servizio di ossigenoterapia comprende la possibilità per il paziente di viaggiare e soggiornare sul territorio nazionale e nei principali paesi della Comunità Europea.

VIVISOL ha fatto della Qualità e Sicurezza i cardini del proprio modello di sviluppo, che ha trovato naturale compimento nel conseguimento della Certificazione **UNI EN ISO 9001:2008**.



www.vivisol.com

VIVISOL®
Home Care Services

Elettrocardiogramma (ECG), attività motoria e morte improvvisa

Marcello Cellini¹



L'ECG è un esame diagnostico molto utilizzato che, tramite elettrodi posti in specifiche aree della cute, rileva e registra su un grafico l'attività elettrica del cuore attraverso un apposito strumento detto elettrocardiografo; è di facile e rapida esecuzione, non richiede ambienti sofisticati, non è costoso e possiede una discreta sensibilità diagnostica. Si conta che ogni anno, soltanto in Italia, vengano effettuati circa 8 milioni di elettrocardiogrammi.

Non si può parlare di elettrocardiografia senza correlare questo importante esame diagnostico di primo livello con la prevenzione della morte improvvisa. Proprio questo è stato l'obiettivo per cui dal 1982 è stato istituito nel nostro Paese l'obbligo di visita specialistica da parte del Medico dello Sport per il rilascio della certificazione agonistica; nei suoi primi 25 anni di istituzione lo *screening* effettuato attraverso

l'ECG a riposo e dopo sforzo ha determinato di fatto una riduzione dell'89% delle morti improvvise da sport al di sotto dei 35 anni, portandole da 3,6 a 0,4 decessi per 100.000 residenti per anno. Ancora oggi, per i minori di 18 anni, malgrado la crisi economica e nonostante i numerosi tagli operati alla Sanità, la visita agonistica risulta tra le prestazioni comprese nei Livelli Essenziali da Assistenza, pertanto tra quelle che le Aziende Sanitarie Territoriali sono tenute ad erogare gratuitamente.

La morte improvvisa è una morte da causa cardiaca inattesa, non traumatica, non violenta, che si verifica in maniera istantanea, o quasi, rappresentando un evento drammatico e assolutamente non prevedibile. Nei paesi

occidentali, e pertanto anche in Italia, colpisce una persona ogni 1.000 abitanti, ogni anno. Ciò corrisponde nel nostro Paese a circa 60.000 morti l'anno (l'11% di tutte le morti) e ad una morte ogni nove minuti.

Ma l'ECG è utile soltanto per chi pratica lo sport agonistico? E visto che l'attività motoria viene classificata ormai unanimemente in agonistica, non agonistica e ludico motoria, siamo davvero convinti che l'impegno cardiaco nelle sue diverse caratterizzazioni possa essere così differente? Un podista che partecipa ad una manifestazione amatoriale domenicale o un praticante lo *spinning* hanno impegni cardiovascolari inferiori a coloro che gareggiano agonisticamente nell'atletica leggera o nel ciclismo? ►►



¹ Medico dello Sport, Ferrara

► L'ECG di base non è certo l'esame che ci permette di selezionare coloro che andranno incontro a morte improvvisa, è però anche vero che la popolazione con anomalie all'ECG di base ha un tasso di morte improvvisa che è il doppio rispetto a quello della popolazione normale. È poi altrettanto vero che l'obbligo dello *screening* con ECG di base per la pratica di attività ludico-motorie, disposto in Italia non senza polemiche e poi prontamente rimosso, ha costituito l'unico caso nella storia della sanità pubblica italiana in cui le istituzioni si sono preoccupate di promuovere la salute dei cittadini togliendo una prestazione sanitaria, peraltro istituita solo 15 giorni prima. Siamo sicuri che non si cercasse piuttosto di salvaguardare interessi occulti legati alla paura di perdere un consistente numero di partecipanti alle manifestazioni sportive domenicali? Qualcuno si è ricordato che l'80% delle morti improvvise da sport ancora in atto avvengono proprio su soggetti che partecipano a tali manifestazioni?

In termini di esito, piut-



tosto che l'effettuazione dell'ECG di per se, la vera questione sta nella presa in carico efficace dei soggetti risultati a rischio in modo tale da determinare un aumento significativo della sopravvivenza degli stessi; ancora una volta si torna a parlare dell'effetto preventivo legato alla modifica degli stili di vita in presenza di stress, ipertensione, cattive abitudini alimentari, abitudine al fumo, obesità, presenza di dislipidemie, sedentarietà...

Il mio personalissimo punto di vista? Se un ECG non l'avete mai fatto e avete superato i 50 anni, fatelo, anche

se non sarete certo classificati immortali nel caso che l'ECG risulti negativo; e fatelo magari con test da sforzo massimale, soprattutto se vi accingete a praticare attività fisica regolare, perché, piaccia o non piaccia ai nostri amati decisori, l'impegno cardiaco durante l'attività fisica è un elemento decisivo nel determinismo del possibile rischio di morte improvvisa e pertanto cercare di escludere possibili fattori patologici eventualmente già in atto risulta quantomeno opportuno. ■

m.cellini@ausl.fe.it



SANCIN
OLIO
EXTRAVERGINE
DI OLIVA
VINO

**Azienda Agricola
SANCIN**

Loc. Montedoro
Mont 173
Dolina (Trieste)
Tel. 329 216972
328 5915990
www.sancin.com

Asma occupazionale. In un caso su cinque la causa è la farina

Claudio Micheletto¹



La candida farina può rappresentare un elemento negativo per la salute. Stando ai risultati di una ricerca appena presentata al congresso della European Respiratory Society, si tratterebbe infatti del principale fattore di rischio per asma occupazionale (o professionale). La ricerca, la più ampia nel suo genere mai condotta in Francia, ha preso in esame 330 casi di asma occupazionale, prove-

nienti da una rete di pneumologi specializzati in patologie professionali, raccolti nel corso di tre anni di osservazione.

La farina è risultata essere il fattore causale di un caso su cinque di asma occupazionale, seguita dall'esposizione all'ammoniaca, contenuta nei prodotti di pulizia (15% dei casi).

Le più colpite sono le donne, con una prevalenza di 43 casi per milione, rispetto ai 29 casi per milione registrati tra i maschi. I tassi di incidenza appaiono più alti tra gli operai, specializzati e non (116 per milione), rispetto ai lavoratori agricoli (97 casi per milione).

In generale, la maggior incidenza di casi di asma occupazionale si è registrata tra gli addetti alla produzio-

ne di cibi e bevande (279 per milione), rispetto ai lavoratori agricoli (160 per milione).

“Questo studio - commenta il professor Frederic De Blay, Ospedale Universitario di Strasburgo - ci ha fornito un quadro preciso dei casi di asma occupazionale in Francia, aiutandoci ad individuare in quali contesti le persone sono esposte ad agenti nocivi e chi ha maggiori probabilità di esserne danneggiato. Questo aiuterà a mettere a punto misure di prevenzione, per proteggere in maniera efficace le persone a rischio di asma occupazionale”.

Secondo il documento dell'European Lung Foundation, il termine “patologie polmonari professionali” si riferisce a patologie causate o aggravate dal contatto con agenti sensibilizzanti nell'ambiente di lavoro. Per quanto riguarda l'asma professionale, ne vengono segnalati tre diversi tipi:

- Asma preesistente aggravata dall'ambiente di lavoro
- Asma che insorge a causa del contatto con agenti sensibilizzanti, come sostanze chimiche o polvere, sul posto di lavoro. Si stima che questo tipo di asma possa rappresentare circa di 10% dei casi di asma che insorgono in età adulta.



¹ Pneumologo, Legnago (VR)



AREA DI LAVORO

Laboratori
Aziende agricole
Imprese di pulizia
Fabbriche di vernici e plastiche
Industrie alimentari e settore catering
Settore sanitario, per es. ospedali
Carpenterie, attività forestali
Centri ricreativi o sportivi
Industria elettronica
Industria tessile

SOSTANZA

Polvere di origine animale o medicinale
Polvere da animali, colture o grano immagazzinato
Polvere domestica, prodotti detergenti e disinfettanti
Isocianati, spesso contenuti in pitture e vernici
Polvere da farina e grano, additivi
Antibiotici, disinfettanti
Polvere proveniente dal legno
Cloro delle piscine
Fumi dei processi di saldatura
Coloranti

► - Un tipo meno comune è l'asma da disfunzione reattiva delle vie aeree (RADs) o semplicemente asma da irritanti. Si tratta di una forma di asma che si manifesta dopo un'esposizione accidentale dovuta ad un evento specifico, come una fuoriuscita di prodotti chimici o un incendio.

Sintomi: le persone con asma professionale in genere presentano comuni sintomi asmatici, quali tosse, dispnea, oppressione toracica e difficoltà di respiro. La sostanza può anche interessare il rivestimento mucoso del naso causando starnuti, naso chiuso e rinite.

Gestione: una gestione ottimale dell'asma professiona-

le prevede in primo luogo la rimozione del paziente dall'esposizione. Questo va fatto non appena la diagnosi viene confermata, idealmente entro un anno dall'insorgenza dei sintomi per assicurare la risoluzione dell'asma. È possibile che il paziente debba essere spostato in un altro dipartimento o ad altra mansione. Se questo non è possibile, il personale sanitario può aiutare a gestire i sintomi sul posto di lavoro ma questo tipo di asma è in genere difficile da controllare.

In caso di sintomi polmonari che potrebbero essere causati o aggravati dall'ambiente di lavoro, è importante consultare un medico o rivolgersi a un operatore sanitario.

Se si sospetta un'esposizione professionale, si verrà inviati a un centro specializzato in malattie professionali. Il centro potrà offrire una diagnosi precisa e determinare se la patologia sia correlata all'ambiente di lavoro. Una volta raggiunta una diagnosi e/o avviato un trattamento per questa patologia, si saprà se è necessario parlare con il proprio datore di lavoro, servizio di impiego o sindacato per stabilire in che modo si possa rendere l'ambiente di lavoro più sicuro, o se invece si dovrebbe valutare l'ipotesi di passare ad un'altra occupazione. ■

claudio.micheletto
@aulsslegnago.it



**CASA DI CURA
CLINIC CENTER SPA**

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

Unità di degenza dotata di 40 posti letto con camere da 2/3 posti.

Day Hospital con 20 posti letto per programmi riabilitativi differenziati.

Ambulatorio specialistico con attività clinica e diagnostica di broncopneumologia ed allergologia respiratoria.

Centro Anti Fumo della Rete Campana AIPO.

Centro per i Disturbi Respiratori durante il Sonno.

Come evitare un secondo attacco cardiaco e contrastare la progressione delle malattie cardiovascolari

Il trattamento dell'attacco cardiaco ha registrato, negli ultimi anni, sostanziali progressi che ne hanno sensibilmente limitato gli effetti e ridotta la mortalità. Grazie infatti ad un approccio terapeutico più aggressivo ed efficace, già all'esordio dei sintomi, oggi è possibile la riapertura "precoce" di un vaso coronarico ostruito da un coagulo, responsabile dell'evento, sia con farmaci (trombolisi), che con il ricorso a tecniche interventistiche quali l'angioplastica (applicazione di condotti intra-coronari per via percutanea) e/o il bypass aorto-coronarico.

Purtroppo i brillanti risultati di queste innovative procedure rischiano di essere vanificati da una gestione non altrettanto efficace della successiva fase post-acuta e cronica. Si tratta

di pazienti ancora vulnerabili e che saranno "sempre" dei cardiopatici, a rischio di nuovi eventi, anche di richiusura del vaso appena aperto. Pertanto, prima di essere affidati al territorio, necessitano di ulteriore sorveglianza sanitaria, possibilmente presso idonee strutture intermedie di tipo riabilitativo, in cui siano assicurati appropriati percorsi assistenziali (degenziali o ambulatoriali), finalizzati da una parte al raggiungimento della stabilità clinica e dall'altra al tentativo di contrastare la progressione della malattia aterosclerotica di base.

La patologia di fondo dell'aterosclerosi è la degenerazione della parte delle arterie che comporta ostruzione al flusso di sangue negli organi (cuore e cervello in particolare), indotta da scorrette abitu-

dini di vita (fumo, inattività fisica, dieta, obesità) e da fattori di rischio fisiologici e biochimici del tutto modificabili (ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, diabete). È ormai ampiamente documentato come la modifica dello stile di vita e la correzione dei fattori di rischio possa incidere sulla evoluzione delle malattie cardiovascolari: secondo l'ultimo report della Società Europea di Cardiologia il solo intervento sui FR concorre alla riduzione della mortalità per il 61% in USA e per il 66% in Europa.

Proprio in questo contesto si inserisce il modello gestionale della Riabilitazione Cardiologica, che sta sempre più sviluppando il suo ruolo di "cerniera" tra Ospedale e Territorio, in grado di assicurare percorsi assistenziali appropriati ed efficienti per tutti i cardiopatici, con l'obiettivo primario di favorire il recupero funzionale dopo la malattia d'organo e ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari.

Presso Clinic Center di Napoli, struttura di riabilitazione generale e polispecialistica, è attivo un collaudato modello organizzativo di Riabilitazione Cardiologica in grado di erogare assistenza sia in regime di degenza ordinaria a cardiopatici ad alto rischio di nuovi eventi, disabili e più complessi, sia in regime diurno o Day Hospital ►►



► per quelli clinicamente meno compromessi.

Un team pluridisciplinare che coinvolge cardiologo, geriatra, fisiatra, psicologo, nutrizionista, infermieri professionali e fisioterapisti, gestisce programmi riabilitativi, differenziati per ciascun paziente dopo una valutazione iniziale del loro profilo di rischio basata su dati clinici e strumentali (ECG, Ecocardiogramma, Test del Cammino, ECG da sforzo, Test Cardiopolmonare).

I programmi, oltre all'assistenza clinica e alla corretta impostazione terapeutica, prevedono interventi di educazione sanitaria rivolta alla correzione di ciascun fattore di rischio per un effettivo cambiamento dello stile di vita, una valutazione psicosociale ed occupazionale, ed infine la prescrizione di attività fisica aerobica, finalizzata a ridurre le disabilità conseguenti alla cardiopatia e migliorare la capacità funzionale. I pazienti sono sorvegliati con un nuovo sistema di telemetria che permette la visualizzazione dell'ECG e dei parametri di allarme impostati (insorgenza di aritmie, modifiche ischemiche) non solo sul monitor presente in



Sindrome Coronarica Acuta: dalla cardiologia interventistica... al territorio. È questo il percorso verso la continuità assistenziale?

palestra ma anche a distanza presso altre postazioni, infatti la rete di ricezione telemetrica è costituita da un cavo radiante ad alta efficienza che funziona da antenna, consentendo la ricezione dei segnali da ogni postazione collegata della struttura.

Una strategia riabilitativa basata sul training fisico ed un corretto controllo dei fattori di rischio è in grado di ridurre significativamente la mortalità e la incidenza di nuovi eventi dopo un episodio acuto, come enfatizzato dal Nuovo Piano per la Riabilitazione e dall'ultimo Regolamento sugli Standard Ospedalieri, che assegna circa il 20% dei posti letto alla Riabilitazione. Pazienti con esiti di infarto miocardico e/o comunque di un evento car-

diovascolare, dopo angioplastica o chirurgia coronarica, dopo un episodio acuto di scompenso cardiaco, devono essere avviati a un programma strutturato di CR gestito da un team multiprofessionale.

La Riabilitazione Cardiologica è ormai riconosciuta come il modello standard per il trattamento globale del paziente cardiopatico in fase post-acuta o cronica e, in particolare, costituisce il modello più efficace per la realizzazione di una prevenzione secondaria strutturata e a lungo termine. (Carmelo Chieffo, Marcello Cosentino, Caterina Montuori) ■

www.cliniccenter.it

Barbara Schiavulli LA GUERRA DENTRO

Edizione cartacea 12 Euro

(Disponibile sui siti online e su ordinazione in tutte le più grandi librerie)

Prezzo E-Book 5,99 Euro

(Disponibile su tutti i siti di vendita e-book)

Editore: YCP

L'Italia è in guerra: le missioni in Iraq e Afghanistan hanno fatto oltre 90 morti e centinaia di feriti. Barbara Schiavulli (non certo una militarista) dà voce per la prima

volta a chi quella guerra la fa: in 10 interviste, altrettanti soldati (l'artificiere, il tiratore scelto, il generale, la psicologa...) raccontano l'esperienza che ha cambiato la loro vita.



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

IFN: Interazioni Farmaco - Nutrienti

Carmen Madio¹



Nel 1862 Feuerbach scriveva: *“L'uomo è ciò che mangia”*. Le abitudini alimentari, con la scelta degli alimenti e i nutrienti in essi contenuti sono responsabili dello stato di salute umana. È vero anche che lo stato di salute è garantito dai farmaci usati per trattare e curare le malattie, acute o croniche. Ne esistono centinaia e una percentuale elevata di popolazione ne assume almeno uno.

Se l'uomo è ciò che mangia, ma assume anche farmaci, esiste la possibilità che cibo e farmaci, all'interno dello stesso organismo, possano lavorare insieme, sinergicamente o in opposizione.

Si parla in questo caso di Interazioni tra farmaci e cibo, sono meno note di quelle che avvengono tra farmaco e farmaco, ma sono egualmente e forse più importanti. Basti considerare che si mangia più volte al giorno, che il corpo umano è fatto dei nutrienti contenuti negli alimenti e che si vive a lungo grazie ad essi.

L'argomento è stato trattato a (Torino, 10-12 luglio) nel Congresso Internazionale “Il cibo: un farmaco tra i farmaci”, promosso dalla Fondazione Internazionale Menarini ([\[narini.it\]\(http://narini.it\)\).](http://www.fondazione-me-</p></div><div data-bbox=)

Le Interazioni Farmaco-Nutrienti (IFN) dipendono dallo stato nutrizionale, dalle abitudini alimentari, dalla composizione degli alimenti e per definizione sono l'interazione fisica, chimica, fisiologica e fisiopatologica di cibo e farmaci.

Agendo su tutte le tappe del metabolismo dei farmaci, dall'assunzione, al trasporto, all'assorbimento, al meccanismo d'azione fino all'eliminazione, le IFN possono modificare la risposta alla terapia farmacologica in due modi: annullando l'effetto del farmaco, perché ne riducono la biodisponibilità; amplificando l'effetto del farmaco, fino alla tossicità, perché aumentano la biodisponibilità del farmaco stesso.

La Dieta Mediterranea patrimonio UNESCO dal 2010 e la dieta vegetariana, ampiamente promosse dagli specialisti per prevenire l'insorgenza di malattie cardiovascolari, di diabete e tumori, hanno come elemento caratterizzante l'elevata assunzione di frutta e verdura: almeno 400g al giorno come indicato dalla World Health Organization. La loro funzione protettiva è dovuta alla presenza di particolari composti, alcuni noti con il nome di flavonoidi. Questi composti

sono responsabili delle suddette interazioni, e possono addirittura risultare dannosi se assunti in quantità eccessive.

I flavonoidi appartengono a una classe più ampia di composti presenti nei vegetali, i Fitochimici, sostanze bioattive con effetti benefici sulla salute, il cui ruolo nelle Interazioni Farmaco - Nutrienti è ancora poco diffuso.

Il succo di pompelmo, con la sua bergamottina, fa eccezione. È studiato da più di vent'anni. È noto interferire con circa il 50% dei farmaci, ha un'azione che dura per circa dodici ore, può annullare completamente l'azione di un farmaco o aumentarne fino a cinque volte le concentrazioni circolanti rendendolo tossico. Questo è solo un esempio della rilevanza clinica di queste interazioni.

E nonostante la ricerca scientifica al riguardo sia ancora troppo limitata resta importante Informarsi, sia come professionisti sia come pazienti.

Entrambi e in egual misura hanno il dovere e il diritto di conoscere le possibili implicazioni che l'alimentazione ha sulla sicurezza e l'efficacia di un farmaco. ■

carmen.madio@gmail.com

¹ Biologo, specialista in Scienza dell'Alimentazione, Cernusco sul Naviglio (MI)

La pizza tradizionale napoletana STG

Disciplinare di produzione della Specialità Tradizionale Garantita "Pizza Napoletana"

Descrizione del prodotto

La "Pizza Napoletana" STG si presenta come un prodotto da forno tondeggianti, con un diametro variabile che non deve superare 35 cm, il bordo rialzato (cornicione) e con la parte centrale coperta dalla farcitura. La parte centrale sarà spessa 0,4 cm, il cornicione 1-2 cm.

Aspetto

La "Pizza Napoletana" STG è caratterizzata da un cornicione rialzato di color dorato, proprio dei prodotti da forno, morbida al tatto e alla degustazione; da un centro con la farcitura, dove spicca il rosso del pomodoro, cui si è perfettamente amalgamato l'olio e, a seconda degli ingredienti utilizzati, il verde dell'origano e il bianco dell'aglio, il bianco della mozzarella a chiazze più o meno ravvicinate, il verde del basilico in foglie, più o meno scuro per la cottura. La consistenza della "Pizza Napoletana" deve essere morbida, elastica, facilmente

piegabile a "libretto"; il prodotto si presenta morbido al taglio; dal sapore caratteristico, sapido, derivante dal cornicione, che presenta il tipico gusto del pane ben cresciuto e ben cotto, mescolato al sapore acidulo del pomodoro, all'aroma, rispettivamente, dell'origano, dell'aglio o del basilico, e al sapore della mozzarella cotta. La pizza, alla fine del processo di cottura, emanerà un odore caratteristico, profumato, fragrante.

Il pomodoro

80 gr di pomodori pelati passati, spalmati sull'impasto con delicato movimento a spirale partendo dall'interno

L'impasto

Si mescolano farina, acqua, sale e lievito, 12/18 ore di lievitazione, spessore per il disco di pasta stesa di 0,3 mm al centro e di 1-2 cm sul bordo esterno (il "cornicione") per un diametro non superiore ai 35 cm

Il basilico

Si depongono sulla pizza alcune foglie di basilico fresco, olio extravergine di oliva, con una olieria a becco e con movimento a spirale si distribuiscono sulla



superficie, partendo dal centro, 4-5 grammi di olio extravergine di oliva con una tolleranza consentita pari a +20%

La mozzarella

80-100 gr di Mozzarella STG tagliata a listelli vengono appoggiati sulla superficie del pomodoro. ■

Per gli amanti della pizza tradizionale è una grandissima soddisfazione sapere che la Fondazione Umberto Veronesi l'ha eletta regina indiscussa della sana alimentazione (fonte: www.fondazioneveronesi.it/articoli/alimentazione/salsa-e-pizza-così-il-pomodoro-e-al-top). Grazie agli studi compiuti nei laboratori del dott. Veronesi si è dimostrato che il pomodoro contiene licopene, una sostanza antiossidante, antitumorale e antinvecchiamento, che esprime il meglio di sé se cotto e combinato con l'olio d'oliva.



MILANO TRIESTE UDINE PORTOFINO

La PIZZA TRADIZIONALE napoletana STG

ANCHE SENZA GLUTINE

TRIESTE • VIA DEL CORONEO 19 • TELEFONO 040 631234 • WWW.PEPERINOPIZZA.IT

Le diverse tipologie di acque in bottiglia

Fino a pochi anni orsono era possibile bere solo due tipi di acqua, quella dell'acquedotto e quella minerale in bottiglia. Con l'entrata in vigore del D.L. 339 del 4 agosto 1998 e del D.L. 31 del 2 febbraio 2001 le cose sono radicalmente cambiate. L'attuale disciplina, di derivazione europea, introduce infatti la possibilità di commercializzare qualunque tipo di acqua, indipendentemente dalla sua origine, purché rispondente ai requisiti igienici previsti



dalla legge vigente. Troviamo così sopra gli scaffali di negozi e supermercati, oltre alle classiche bottiglie di minerale, bottiglie del tutto simili, contenenti però acque diverse dall'acqua minerale, vale a dire "acque di sorgente" e "acque da tavola". Acque minerali, di sorgente e da tavola sono tutte acque idonee al "consumo umano", ma hanno caratteristiche diverse e sono regolamentate da differenti disposizioni di legge. Le attuali normative in materia distinguono quindi le acque in: "acque di falda profonda" (non richiedono trattamenti) sono quelle minerali e di sorgente e "acque di

varia provenienza", altrimenti dette "potabili" che devono essere trattate e sono distribuite dall'acquedotto o in contenitori. Ma esiste un'acqua migliore di tutte le altre? Questa è la domanda che spesso il consumatore si pone quando deve scegliere quale acqua bere. E' bene anticipare che non esiste un'acqua migliore in assoluto, bensì quella più adatta alle proprie esigenze o quella che piace maggiormente perché soddisfa il nostro gusto. ■

Tratto da: *Guida alle Acque Minerali Italiane in bottiglia*, IX ed., di Alessandro Zanasi, edizione GM Servizi, Bologna 2013.

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.



Acqua: sempre più minerale

L'Italia si segnala a livello europeo e mondiale per l'enorme consumo di acqua minerale pro-capite che si attesta intorno ai 192 litri: un record che fa schizzare il nostro Paese in testa alla classifica d'Europa e in terza posizione in quella mondiale, dopo Emirati Arabi e Messico. Per quel che riguarda l'acqua in bottiglia si stima che ogni anno nel nostro paese si imbottiglino circa 12,5 miliardi di litri di acqua che utilizzano 300 delle 700 sorgenti presenti nel territorio nazionale. Sebbene il margine di profitto per singola vendita sia piuttosto contenuto, le vendite alte in volume e quan-



tità rendono questo mercato un business del valore di 2,3 miliardi di euro. Nel comparto italiano risultano attualmente attive circa 170 aziende di imbottigliamento ed 8 mila addetti a cui si sommano gli occupati dell'indotto (circa 40 mila posti di lavoro). Molte hanno una dimensione ridotta ed una diffusione locale. A queste se ne affiancano altre, neppure pochissime, molto più grandi che controllano lo gran parte del mercato che si presenta affollatissimo. Da sole Nestlé, San Benedetto, Rocchetta Uliveto e Ferrarelle si spartiscono il 45% del mercato, mentre altri 4 gruppi (Spumador, Norda, Fonti

di Vinadio e Ferrarelle) controllano una quota del 27%. L'azienda leader del settore per vendite è la Nestlé che vanta un record di circa un miliardo di litri l'anno. Della quantità complessiva imbottigliata in Italia, un miliardo di litri varca i confini nazionali per un valore complessivo dell'export di circa 400 milioni di euro. Francia, Germania, Gran Bretagna, Stati Uniti e Canada sono i mercati in cui l'acqua italiana è meglio piazzata. ■

Tratto da: *Guida alle Acque Minerali Italiane in bottiglia*, IX ed., di Alessandro Zanasi, edizione GM Servizi, Bologna 2013.

Ristorante Scabar

Erta di Sant'Anna, 63
34149 Trieste

Prenotazioni

Tel. +39 040 810368
Cell. +39 393 9366747
Fax +39 040 830696



Trieste è un insieme di sapori: la città e le suggestioni mitteleuropee, il mare e gli aromi mediterranei, il Carso e gli influssi slavi. Cerchiamo di mettere tutto questo nei nostri piatti: Odori, gusti, tradizione e creatività, per offrire con la cucina, in armonia con le stagioni, le sensazioni che possono aiutarvi a conoscere ed amare questo splendido territorio.

I fratelli Ami e Giorgio Scabar

Langhe, Roero e Monferrato patrimonio Unesco

Sapevamo che il vino facesse più bella la vita, da oggi sappiamo che fa più bello anche il paesaggio

Daniele Agliata¹



C'è solo un modo per capire come mai un paesaggio vitivinicolo – Langhe, Roero e Monferrato – sia diventato patrimonio dell'Unesco: andarci.

In effetti è sempre stato un mistero per me il perché queste zone siano piene di svizzeri, tedeschi e olandesi, ma non di siciliani, veneti, abruzzesi... La ragione probabilmente è proprio nel carattere dei piemontesi, di natura votato all'*understatement* e poco incline al *marketing* (Oscar Farinetti da questo punto di vista è un napoletano nato in Piemonte).

¹ Fondatore e autore del blog suonlavite.it



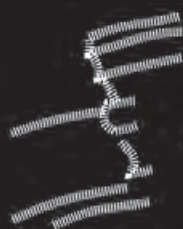
Un carattere che è tutto nella massima *esageruma nen*: non esageriamo.

Anche perché a esagerare in questo angolo sud-orientale del Piemonte ci ha pensato la natura, con un paesaggio che ubriaca di bellezza. Un'incantevole distesa di colline, disegnate dalla terra e colorate dai vigneti: onde verdi in un mare di quiete. Praticamente il giardino dell'Eden, almeno per i seguaci del vino.

Un paesaggio così bello che

è impossibile che produca vino cattivo. Infatti in questi 10.000 ettari ci sono ben 13 DOCG. Oltre al Barolo e al Barbaresco (tra i migliori vini al mondo anche se non si chiamano Barolo e Barbaresco), il Dolcetto di Dogliani, l'Alta Langa Spumante, la Barbera d'Asti e il Gavi, solo per fare dei nomi. Le Doc sono addirittura 27.

Nonostante tutto, la storia del vino da queste parti è una storia prevalentemente contadina, non aristocratica come in ►►



*Carso
Kras*
ZIDARICH

Azienda Agricola ZIDARICH

Loc. Prepotto, 23 - Duino Aurisina - Trieste
Tel./Fax. +39 040 201223 - www.zidarich.it



► Toscana o nel Bordeaux. Fino al dopoguerra qui era fame nera, non diversa da tanto Sud. Cristo non si è fermato solo a Eboli: “Dio non fu mai tra noi” dice Agostino, protagonista de “La Malora”, il romanzo di Fenoglio che racconta le Langhe di quel tempo. Quando ai piedi si aveva solo un paio di

zoccoli (ed erano le scarpe invernali, il resto dell'anno si girava scalzi), e ci si nutriva solo di polenta con le alici, anzi con un'alice, sempre la stessa: non si mangiava, si conservava sotto sale e ci si sfregava sopra la polenta per insaporirla.

Poi l'industrializzazione con lo svuotamento delle campa-

gne; la lenta presa di coscienza a partire dagli anni 60 delle potenzialità vitivinicole di queste terre grazie a produttori come Angelo Gaya, Giovanni Conterno, Renato Ratti, Bartolo Mascarello, Cesare Borgogno (alcuni dei quali partivano alla conquista del mondo con la ventiquattrore piena di bottiglie); il boom degli anni 80, in cui Barolo e Barbaresco finalmente si affermano; fino ad arrivare ai giorni nostri, in cui una vigna molto pregiata nelle Langhe patrimonio Unesco può costare anche 800.000 € all'ettaro.

Che altro aggiungere? Come avrebbe detto Rutelli: “Please visit Langhe, Roero and Monferrato...” ■

info@suconlavite.it





medicasa



VitalAire

**A 20 anni dalla sua nascita,
il logo Medicasa
si rinnova per esprimere
al meglio la sua missione come
attore delle cure
sanitarie domiciliari:
proteggere vite fragili.**

**VitalAire e Medicasa offrono i più
completi servizi di 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



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



Olio e scaffale

Marisa Cepach¹



Si sente spesso parlare di dieta mediterranea, di un corretto alimentarsi, di un'adeguata scelta dei grassi da portare sulle nostre tavole e naturalmente l'opzione univoca, conclamata a livello mondiale da tutti gli esperti "nutrizionisti", è l'olio extravergine di oliva. Grazie alle sue qualità salutistiche e nutrizionali, derivanti da una composizione chimica ben definita, è l'unico grasso che troviamo nella piramide alimentare ed è l'unico permesso in tutte le diete.

Ma come districarci in un panorama così ampio di offerte quale ci appare lo scaffale del supermercato? È qui che l'acquirente, anche se con una pur minima conoscenza del prodotto, rimane basito e disorientato di fronte a centinaia di etichette che fanno bella mostra di sé dando informazioni criptiche, obbligatorie per legge, sul contenuto delle bottiglie.

Essendo l'olio extravergine di oliva un alimento-condimento di grande importanza nella nostra dieta quotidiana sarebbe buona abitudine fermarsi a leggere l'etichetta prima di acquistare una bottiglia. Va da sé che una pri-



ma griglia di indirizzo potrebbe essere il prezzo, in quanto prodotti sottocosto o in offerta non possono certo vantare né qualità né freschezza di contro il costo troppo elevato, talvolta, non è garanzia di eccellenza.

È bene sapere anche la differenza tra olio extravergine di oliva e olio di oliva. Il primo, come da normativa, è un olio ottenuto direttamente dalle olive e unicamente mediante procedimenti meccanici o fisici, ciò significa che appena franto è immediatamente commestibile senza ulteriori modificazioni. Il secondo è un olio raffinato, cioè ha subito un procedimento chimico attraverso il quale

un olio di qualità scadente, non commestibile, viene lavorato per poter essere venduto a uso alimentare.

Appurato questo ci orienteremo verso bottiglie di olio extravergine di oliva rientranti in un "range" di prezzo medio scegliendo esclusivamente oli la cui origine dichiarata in etichetta è ITALIANA sia per quanto riguarda la coltivazione che la frangitura. Infatti il patrimonio olivicolo varietale italiano è unico al mondo e vanta più di 600 cultivar di olive dalle quali si estraggono oli con caratteristiche olfattive e gustative molto diverse e legate al territorio di provenienza. Abbiamo oli con ►►



¹ Esperto assaggiatore, Trieste

▶ fruttati leggeri, medi e intensi, dolci, amari e/o piccanti con sentori di carciofo, piuttosto che mandorla o pomodoro o ancora foglia, erba, erbe aromatiche o frutti di bosco. Ogni bottiglia di olio extravergine d'oliva di qualità di origine esclusivamente italiana sarà un prodotto tipico e peculiare che si lega a un territorio e ci regalerà, in abbinamento alle pietanze, delle sensazioni gustative differenti come già avviene per il panorama vinicolo italiano.

Sarebbe auspicabile che ogni famiglia avesse nella dispensa di casa almeno 3 differenti bottiglie: una a costo medio basso da utilizzare con parsimonia nella cottura dei cibi e altre due di costo più elevato e di provenienza territoriale specifica che presentino una diversa intensità del fruttato (sensazione olfattiva che ci ricorda l'odore dell'oliva fresca raccolta al giusto grado di maturazione), per avere una

scelta nel condire un alimento o una preparazione gastronomica "a crudo", rispettando il reciproco profilo organolettico piuttosto che il gusto personale.

Se vogliamo un criterio di scelta più selettivo ci orienteremo verso le D.O.P., infatti acquistando una bottiglia di olio extravergine di oliva a denominazione di origine protetta sceglieremo un prodotto tipico per eccellenza le cui peculiari caratteristiche qualitative dipendono esclusivamente dall'ambiente geografico in cui è stato prodotto. La filiera è costantemente controllata in tutte le sue fasi da tecnici appositamente nominati da un Organo di controllo. Il prodotto finito non può essere venduto con il marchio di tipicità se non dopo essere stato sottoposto all'esame organolettico da parte di un Panel certificato e alle analisi chimiche effettuate da un Laboratorio accreditato.

Concludendo la prossima volta che entrate in un supermerca-

to e vi trovate davanti allo scaffale degli oli fermatevi. Cercate i migliori prezzi per voi e leggete le etichette nelle parti essenziali: olio extravergine di oliva, provenienza del prodotto, data di preferibile consumo, eventuale D.O.P. e portatevi a casa 2 o 3 bottiglie di zone di produzione diverse, magari una monovarietale. Solo così potrete personalmente provare sui vostri piatti i vari oli acquistati e percepire le differenti sensazioni organolettiche che si creano nell'abbinamento olio-cibo, scoprendo che il profilo sensoriale dell'alimento si modificherà in base al condimento utilizzato.

Un abbinamento armonico e equilibrato sarà un'esperienza emozionante ma soprattutto una gioia per i vostri sensi. ■

marisa.cepach@yahoo.it



Invacare | Soluzioni per l'ossigenoterapia

OSSIGENOTERAPIA AMBULATORIALE



Invacare XPO₂



Invacare SOLO₂

OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE



Invacare Perfecto₂



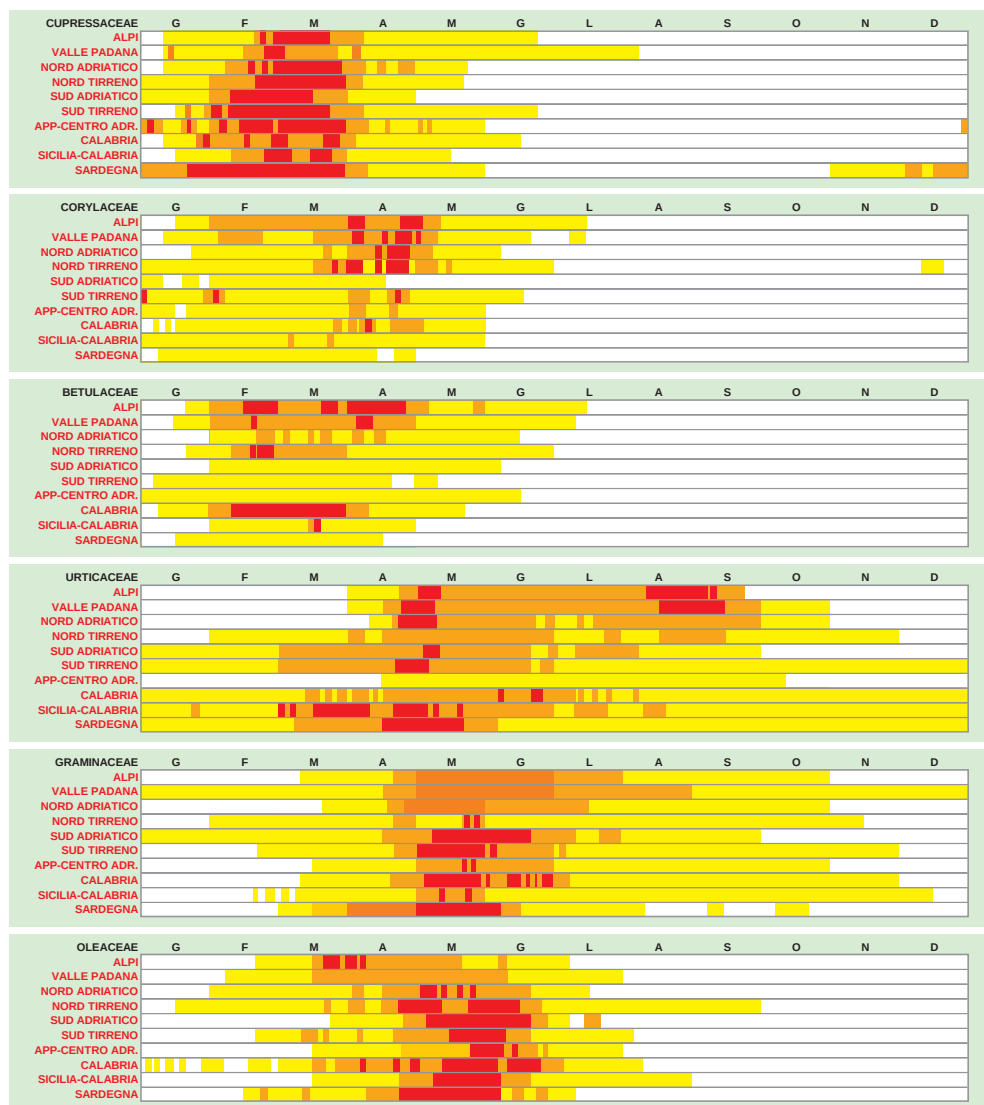
Invacare Platinum 9

making life's experiences possible

Invacare Mecc San srl
Via dei Pini, 62 - 36016 Thiene (VI)
Tel. +39 0445 380059 - Fax +39 0445 380034 - www.invacare.it



Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche*



Il calendario pollinico è stato realizzato con i dati forniti dai Centri afferenti alla rete di monitoraggio Aeroallergenici (RIMA) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia. Il calendario è su base decennale. Sono previste quattro classi di concentrazione: assente = bianco, bassa = giallo, media = arancione e alta = rosso. Il calendario fornisce i livelli di concentrazione del polline, non i livelli di rischio di allergia.

* A cura del Comitato di rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia
www.ilpolline.it

Cupressaceae	0 - 3,9	4 - 29,9	30 - 89,9	> 90
Corylaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Betulaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Urticaceae	0 - 1,9	2 - 19,9	20 - 69,9	> 70
Graminaceae	0 - 0,5	0,6 - 9,9	10 - 29,9	> 30
Oleaceae	0 - 0,5	0,6 - 4,9	5 - 24,9	> 25

Respirare l'altro¹

di Giampaolo Azzoni

Se dal livello dei batteri ci spostiamo a forme solo un po' più complesse, possiamo definire l'essere animale come un dispositivo di assorbimento di ossigeno ed emissione di anidride carbonica.

Così, per converso, la morte è stata associata alla cessazione di tale funzione di scambio e le varie parti del corpo muoiono tanto rapidamente quanto più ne sono dipendenti: in pochi minuti il cervello, in settimane le unghie o i capelli. In questo senso è molto bella un'intuizione di Democrito secondo cui "la respirazione impedisce all'anima di essere cacciata fuori del corpo" (lo ricorda Aristotele nel suo trattato dedicato alla respirazione: *De Respiratione*, 472a).

Questo dato biologico come incide sull'antropologia, cioè sull'esserci dell'uomo e sulla sua comprensione? Per rispondere a tale domanda occorre mettere in evidenza i cinque elementi essenziali di una fenomenologia del respiro.

Il primo dato essenziale è che l'essere umano, al pari di ogni animale, dipende da ciò che altro da sé per la sua

vita, e tale dipendenza non è confinata ad alcuni momenti, come potrebbe essere il sonno o l'assunzione di cibo. È molto significativo che l'uomo debba continuamente respirare e che il respiro sia un'attività che lo accompagni in ogni altra attività. La sua autosufficienza è limitata a pochi minuti di apnea, dopodiché ha bisogno di assumere ossigeno ed espellere anidride carbonica. Anche nella più assoluta solitudine, l'uomo non è mai autonomo.

Il secondo elemento connesso al primo è il carattere irreflesso del respiro; la vita vive nell'uomo senza alcuna sua partecipazione consapevole. Non c'è alcuna signoria della ragione o della volontà, non c'è alcun piano o alcuna decisione: il respiro accade, ma il suo esserci non è culturale o storico, è un frammento di essere. Ecco perché, in molte vie mistiche e di risveglio, la prima stazione è costituita da un'appropriazione del respiro da parte dell'uomo nelle forme di una sua conoscenza e relativa disciplina. Il respiro è però essenzialmente indisponibile: la vita non è dell'uomo, ma si dà all'uomo, ed il respiro ci segue finché la vita ci si dona: il respiro è l'ombra



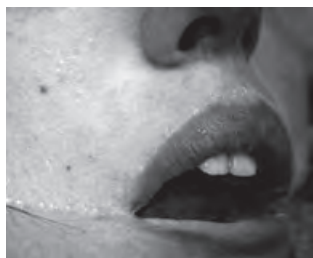
della vita.

Il terzo elemento riguarda lo specifico scambio che avviene nella respirazione.

L'essere vivente è una sorta di macchina alchemica che cede il bronzo dell'ani- ➤

GIAMPAOLO AZZONI è ordinario di "Teoria generale del diritto" e docente di "Bio-diritto" e "Relazioni pubbliche" nell'Università di Pavia. È componente del "Comitato di Bioetica" del "Policlinico San Matteo" quale esperto giurista. I suoi interessi di ricerca riguardano il diritto e l'etica nelle loro applicazioni all'economia, alla comunicazione e alla bio-medicina, in una prospettiva di forte connessione tra contemporaneità e pensiero metafisico classico.

1) Tratto dal volume *Un intreccio di respiri*, edito da Orthotes per la Fondazione Zoé.



► dride carbonica e riceve l'oro dell'ossigeno. La vita è lavoro. La vita non ci cade semplicemente addosso, ma ci pone in una relazione con essa che richiede un'opera attiva di trasformazione del dato naturale in un bene per noi; ed il respiro è il lavoro massimamente singolare e, nel medesimo tempo, massimamente comune. Forse il corpo glorioso che si avrà al cospetto di Dio sarà interamente risolto nella visione beatifica e quindi privo non solo di patologie, ma anche della necessità di una respirazione che è fatica, normalmente gioiosa, ma a volte dolorosa.

Il quarto elemento ha a che fare con la dinamica della respirazione: inspirazione ed espirazione. Questo movimento definisce la struttura fondamentale dell'intenzionalità che nella forma evoluta dell'uomo si realizza nella tensione tra coscienza e mondo.

L'inspirazione è il rivolgersi verso se stessi annettendo come in una sorta di buco nero tutto ciò che è altro da sé: quando si inspira realmente (si pensi ad una scena in montagna o anche a situazioni più drammatiche in cui è mancata l'aria), nulla si sottrae alla nostra inspirazione,

tutto viene fagocitato.

L'espirazione è il movimento opposto in cui si ha l'andare verso l'esterno, un riconoscersi al tutto, un affidare il nostro spirito all'elemento dell'aria, all'indifferenziato per eccellenza: si è singoli nell'inspirazione, si è tutto nell'espirazione. Deve essere poi segnalata la dialetticità di inspirazione ed espirazione, antitesi non sussistenti se non nella loro opposizione e che rinviano alla sintesi del respiro o, meglio, dell'uomo che respira.

Il quinto elemento è specificamente umano: la possibilità per l'uomo di essere respiro per l'altro uomo. Diversamente dagli animali, l'uomo ha elaborato tecniche che consentono di sopperire a difficoltà respiratorie, sia di carattere farmacologico che chirurgico o strumentale. Ma ciò che vorrei qui richiamare è il carattere simbolico della forma più elementare di tali tecniche: la cosiddetta respirazione bocca a bocca, dove ciò che viene respirato è l'altro uomo. Dunque, si deve osservare che anche nella respirazione l'uomo non è interamente consegnato alla relazione con l'ambiente degli elementi bio-chimici, ma trova la sua vita in quell'altro che più di ogni altro è a lui simile. ■

Fondazione
zoé
Zambon Open Education

Fondazione Zoé (Zambon Open Education) nasce nel 2008 per volontà della famiglia Zambon - dell'omonimo gruppo chimico-farmaceutico - per occuparsi dei temi legati alla comunicazione della salute. La salute delle persone e il valore della conoscenza sono stati fin dall'inizio elementi costitutivi della filosofia d'impresa che Fondazione Zoé ha ereditato dall'esperienza del gruppo Zambon, traducendola in un impegno costante - in primis nei territori in cui opera, ma non solo - volto a formare e sensibilizzare le persone nei confronti di un nuovo concetto di salute, sempre più attento alla sfera della comunicazione, dell'informazione, della relazione. Il cuore di Zoé - la O di Open - rappresenta questa tensione verso lo sviluppo e il progresso: Open verso il futuro delle nuove scoperte scientifiche e tecnologiche, Open verso interlocutori provenienti da culture e professioni diverse, Open, infine, verso un modo di applicare la cultura del mondo delle imprese a una Fondazione. Lo scopo di tutte le attività e iniziative cui la Fondazione ha dato vita in questi anni - dalla rassegna autunnale "Vivere sani, Vivere bene" all'iniziativa editoriale "La Comunicazione della Salute. Un manuale", ai numerosi convegni e seminari organizzati ogni anno - è quindi la promozione di una cultura della salute basata sulla conoscenza, ma anche sulla condivisione del sapere e delle esperienze. (www.fondazionezoé.it)

Fondazione



Zambon Open Education

LA SALUTE DELLE RELAZIONI

VIVERE SANI, VIVERE BENE

VICENZA | 13/22 OTTOBRE 2014

6ª EDIZIONE



**PHILIPPE DAVERIO
CARMEN LASORELLA
ILVO DIAMANTI
STEFANO ZAMAGNI
GENE GNOCCHI
MASSIMO CIRRI
LUCA MERCALLI
GIOELE DIX
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRA CASELLA
CESARE PICCO
TAKETO GOHARA**

TUTTI GLI APPUNTAMENTI SONO GRATUITI.
INGRESSO CONSENTITO FINO AD ESAURIMENTO POSTI

Per informazioni e prenotazioni online:

WWW.FONDAZIONEZOE.IT

WWW.VIVERESANIVIVEREBENE.IT

0444 325064 oppure segreteria@fondazionezoe.it



MEDICINA PSICOLOGIA SOCIETÀ ARTE FAMIGLIA

CON IL PATROCINIO DI



MINISTERO
DELLA SALUTE



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
DELL'UNIVERSITÀ E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
PER IL VENETO



REGIONE DEL VENETO



COMUNE DI VICENZA



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI VICENZA



ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA
DI VICENZA

Simone Cristicchi e la storia dimenticata

Premio Speciale Fondazione Luchetta

Cantautore, affabulatore, interprete di tante piccole grandi storie umane che si sono incrociate con la Storia popolando le sue canzoni e i suoi spettacoli: Simone Cristicchi debuttava pochi mesi fa al Politeama Rossetti di Trieste con uno spettacolo emozionante e coraggioso, "Magazzino 18", dedicato al tragico esodo istriano fiumano e dalmata. A Trieste è tornato giovedì 3 luglio per ricevere, sullo stesso

palcoscenico, il Premio Speciale Luchetta 2014 assegnato dalla Fondazione Luchetta Ota D'Angelo Hrovatin nel contesto del Premio Giornalistico internazionale promosso annualmente con la Rai. «Un riconoscimento - spiegano le motivazioni - a Simone Cristicchi che ha saputo entrare nelle pieghe più nascoste di una tragedia rimasta inascoltata per anni. Noi crediamo che "Magazzino 18" abbia restituito voce e dignità a quanti, in quei terribili giorni, hanno dovuto pensare a sopravvivere inghiottendo amarezza e soprusi. Pensiamo che la Fondazione, nata da un grande dolore condiviso da tutta la città, possa, con questo premio, nuovamente interpretare il sentire di tutte le persone che vogliono superare il trauma di quegli anni. Senza dimenticare quello che è stato ma ricordando, per insegnare ai nostri figli che le violenze, le guerre,



non dovrebbero esistere più... in nessuna parte del mondo, né a casa nostra, né a Mostar o a Mogadiscio".

Nelle precedenti edizioni, il Premio Speciale Luchetta era stato attribuito agli inviati del Corriere della Sera Ettore Mo (2007) e de La Repubblica Vittorio Zucconi (2008), al giornalista e divulgatore Piero Angela (2009), alla giornalista Dorothee Ollieric per il miglior reportage sul tragico sisma di Haiti (2010), all'astronoma Margherita Hack (2011), al Telefono Azzurro Onlus ►►



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

Ronald Russel

Aiutaci ad aiutarli ancora!

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

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

FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN



► (2012) e al grande *cartoonist* Altan (2013).

«Ho conosciuto la storia di Marco, Sasha, Dario e Miran soltanto nell'estate del 2007, quando partecipai per la prima volta al Premio Luchetta in qualità di ospite musicale - racconta Simone Cristicchi - In quell'occasione andai a visitare la casa di prima accoglienza della Fondazione Luchetta in via Valussi e rimasi colpito dal candore dei sorrisi di quei bambini scampati alla guerra. Entrando nella casa ho avuto la percezione concreta dell'importanza di questa onlus e della sua opera umanitaria: quella sera, salire sul palco in piazza Unità è stata insieme una forte emozione e un grande onore. Raccontare l'umanità nascosta tra le pieghe e le macerie della grande storia, proprio come un reporter, e presentare al pubblico il risultato delle mie ricerche, o di quelli che io chiamo "deragliamenti", è d'altra parte il senso dei miei spettacoli. Che si tratti della memoria del manicomio o degli anziani, delle storie dei minatori e quelle dei reduci della guerra, o infine dell'esodo. Il solo pensiero di tornare a Trieste e su quel palco, per ricevere un premio tanto prestigioso, mi ha fatto tremare le gambe. L'anno scorso, proprio durante il Premio Luchetta annunciati dal palco del Rossetti il debutto di "Magazzino 18": uno spettacolo che ha fortemente segnato la mia vita e il mio approccio al teatro». ■

Magazzino 18

Al Porto Vecchio di Trieste c'è un "luogo della memoria" particolarmente toccante: il Magazzino n. 18. Racconta di una pagina dolorosa della storia d'Italia, di una complessa vicenda del nostro Novecento mai abbastanza conosciuta e se possibile resa ancora più straziante dal fatto che la sua memoria è stata affidata non a un imponente monumento ma a tante, piccole, umili testimonianze che appartengono alla quotidianità. Esse sono perciò ancora più vive, più emozionanti. Una sedia, accatastata insieme a molte altre, porta un nome, una sigla, un numero e la scritta "Servizio Esodo"; simile la catalogazione per un armadio e poi materassi, letti e stoviglie, fotografie, giocattoli, altri oggetti, altri numeri. Beni comuni nello scorrere di tante vite interrotte dalla storia e dall'Esodo: con il Trattato di Pace del 1947 infatti, l'Italia perse vasti territori dell'Istria e della fascia costiera e circa 300 mila persone scelsero - davanti a una situazione dolorosa e complessa - di lasciare le loro terre natali destinate a non essere più italiane.

Non è difficile immaginare quale fosse il loro stato d'animo, con quale e quanta sofferenza intere famiglie impacchettarono le loro cose lasciandosi alle spalle le case, le città, le radici. Davanti a loro difficoltà, paura, insicurezza, e tanta nostalgia come quella che pervade lo spettacolo di Simone Cristicchi.

Un testo teatrale scritto dal cantautore romano e da Jan Bernas per raccontare una storia che non è facile raccontare. Una coproduzione Promo Music - Il Rossetti, Teatro Stabile del Friuli-Venezia Giulia, per la regia di Antonio Calenda e le musiche eseguite dalla FVG Mitteleuropa orchestra diretta dal M° Valter Sivillotti. Una messa in scena che intreccia sensibilità documentazione storica e poesia dando vita a un "Musical Civile", per non dimenticare.

Le prossime date:

4 ottobre: Jesolo (VE)
21-22-23-24-25-26 ottobre: Napoli
30 ottobre: Cormons (GO)
1 novembre: Belluno
6-7-8-9 novembre: Trieste



FuoriRegata

BARCOLANA 46

eventi a terra #FuoriRegata

Maggiore connessione con la città, più spettacolo, più contenuti mirati ai diversi *target* e alle diverse anime dell'evento: la Barcolana, giunta quest'anno alla 46ª edizione, punta ad un profondo *restyling* e ad un nuovo *concept* dell'evento, che vuole ricordare la tradizione - parlando di quella marineria che è l'anima di Trieste - e si evolve in maniera netta verso un evento più spettacolare, più fruibile, più collegato alla città.

DAL MARE

VERSO TERRA

FuoriRegata, evento ideato da alcuni imprenditori triestini, alla sua seconda edizione, viene collegato alla Barcolana, affinché i percorsi in città siano integrati con quanto accade sulle Rive.

FuoriRegata è un percorso lungo le vie di Trieste, in quar-



Locandina dell'ultima edizione

tieri, spazi, negozi e ambientazioni con puntuali eventi che incuriosiscono ed attirano le migliaia di persone che gravitano attorno a questo splendido momento triestino.

Un'occasione per far vivere un'esperienza alle persone coinvolgendole, attirandole, distinguendosi così per originalità. È quindi un'opportunità per rendere più visibile chi intende organizzare un evento. Dopo il successo dello scorso anno, FuoriRegata è entrato di diritto tra gli eventi ufficiali di Barcolana 46.

Inseriti nel percorso di Fuo-

riRegata gli eventi sono individuabili con più immediatezza e non rischiano di passare inosservati. 9 giornate di eventi diffusi in tutto il centro cittadino: mostre, incontri, concerti, degustazioni, *cooking show*, giochi per bambini e musica.

Piazze, negozi, quartieri, ristoranti, laboratori si arrederanno con le Vele di FuoriRegata per portare la regata in città.

Il calendario degli eventi e le location si potranno scaricare direttamente dal sito www.fuoriregata.it. ■



E-cig: tra perplessità e speranze

Uno spettro si aggira nelle ultime settimane sulle speranze dei fumatori che pensavano di aver trovato nelle sigarette elettroniche un degno sostituto delle tradizionali bionde. Il dibattito è molto acceso.

E' di fine agosto il monito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che invita a ripensare alle proprietà e ai potenziali benefici delle e-cig. Dal report presentato dall'OMS, dal titolo "Electronic nicotine delivery systems" (ENDS), emergono perplessità sia riguardo alla loro composizione sia riguardo alla loro potenziale pericolosità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità parla addirittura di potenziale minaccia per i soggetti più deboli: "bambini, adolescenti, donne in stato di gravidanza e donne in età procreativa" anche solo in seguito all'esposizione al fumo passivo.

Per queste ragioni, l'Organizzazione raccomanda di vietare il consumo delle sigarette elettroniche nei luoghi pubblici e negli spazi chiusi a causa dei potenziali danni legati al fumo passivo "almeno finché non venga provato che i vapori emessi non siano pericolosi per le persone che stanno intorno".

Non si è fatto attendere l'intervento di Umberto Veronesi, dell'Istituto Europeo di Oncologia, che difende strenuamente la sigaretta elettronica sia in termini di ridotta tossicità che di efficacia nel processo di disassuefazione dal fumo. Secondo



Umberto Veronesi la sigaretta elettronica è meno tossica in quanto non contiene tabacco ma solo basse o addirittura nulle dosi di nicotina sciolte in una soluzione acquosa che contiene glicole o glicerina vegetale. Umberto Veronesi, insieme a Riccardo Polosa, Umberto Tirelli ed altri 50 scienziati, è firmatario di una comunicazione rivolta all'OMS in cui rinnova l'invito a non criminalizzare la sigaretta elettronica. A questa lettera hanno replicato 129 scienziati, supportando l'OMS.

"Non sono innocue, necessario il rigore scientifico dell'OMS". Così ha commentato la posizione di Umberto Veronesi, Walter Ricciardi, Commissario straordinario dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

"Le evidenze scientifiche che le e-cig facciano smettere di fumare sono ancora limitatissime", ha affermato in una nota stampa dei giorni scorsi Walter Ricciardi. "Vi è già una buona evidenza scientifica (proveniente anche dagli studi del nostro Istituto Superiore di Sanità) che

le e-cig rilascino nell'ambiente emissioni di diverse sostanze tossiche", prosegue Ricciardi, tra cui "particelle ultrasottili, glicol propilene, nitrosamine tabacco-specifiche, nicotina, composti organici volatili (VOC), carcinogeni e tossine, incluso benzene, piombo, nickel ed altri".

In tal senso, secondo Ricciardi, "l'indicazione dell'OMS ad evitare l'uso delle e-cig negli spazi chiusi e nei luoghi pubblici è finalizzata proprio a prevenire un'esposizione significativa a queste sostanze". Dunque, l'ISS "supporta l'approccio rigoroso dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in materia di sigarette elettroniche". Inoltre, in base ai dati dell'Istituto, "il 25% degli utilizzatori di sigarette elettroniche non ha modificato le sue abitudini (quindi ha incrementato il consumo di nicotina) e il 12% ha iniziato a fumare (prima non era fumatore)".

"Su un argomento così delicato è fondamentale che chi interviene dichiari se ci sono conflitti di interesse" ha commentato Sergio Harari, Diretto- ➤

► re dell'unità operativa di pneumologia dell'ospedale San Giuseppe di Milano. "Deve esserci trasparenza."

"Inoltre, secondo i dati di un recente studio americano, dal 2011 al 2013 il numero dei ragazzi statunitensi che non avevano mai fumato e che hanno sperimentato il dispositivo elettronico è triplicato e non sappiamo se le sigarette elettroniche siano un primo passo verso l'iniziazione al tabagismo" dichiara l'esperto.

"I dati scientifici sull'efficacia della sigaretta elettronica in termini di disassuefazione al fumo non sono particolarmente forti dal punto di vista scientifico. Molti pazienti, invece di smettere di fumare, associano il consumo della sigaretta tradizionale a quello della sigaretta elettroniche. Inoltre, il confronto, volto a comprenderne l'efficacia in

tal senso, dovrebbe essere fatto non con le sigarette tradizionali ma con il cerotto, dispositivo transdermico che non rilascia sostanze tossiche ma solo nicotina" continua Sergio Harari.

"Non sappiamo esattamente cosa contengano le singole miscele delle sigarette elettroniche. Sappiamo che vengono rilasciate sostanze tossiche e cancerogene, sebbene in quantità molto inferiori rispetto a quelle liberate dalle sigarette tradizionali, ma certamente non si può dire che siano innocue. In altri paesi europei le sigarette elettroniche vengono commercializzate in forma di "usa e getta" o con cartucce ricaricabili. Le sigarette elettroniche commercializzate in Italia si basano su un sistema di ricostituzione delle miscele, che può essere facilmente contraffatto, o che se finisce in mano a un bambino potrebbe

essere molto pericoloso date le alte concentrazioni di nicotina che contiene".

"Il governo italiano sta per agevolare il lancio di un nuovo prodotto della Philip Morris" denuncia Harari. "Si tratta di una via di mezzo fra la sigaretta elettronica e la sigaretta convenzionale, denominato IQOS. Non conterrà una soluzione liquida di nicotina ma tabacco. Questo rappresenterà una questione spinosa da affrontare sia dal punto di vista politico che da un punto di vista scientifico per quanto concerne la messa in atto di studi clinici volti a valutare possibili rischi per la salute pubblica" conclude Sergio Harari. ■

Ufficio Stampa AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri).



**Le opere di
PAOLO CERVI KERVISCHER
direttamente dall'artista**
www.pck.it - info@pck.it
tel. 347 3629751

Cervi Kervischer

A noi

*A noi
che non sappiamo più
dove andare,
a noi
ulivi come spine
e stelle da inseguire,
e stracci di catrame
in mezzo al mare,
un'altra guerra persa
da ingoiare,
polvere e dolore
da respirare,
quando sale il fumo
dalle rovine.*

*A noi
un'altra alba ancora
un giorno da dimenticare
a noi
pazzi di rabbia noi
e corpi offesi da bruciare,
e mogli e figli persi
macerie da scavare,
e vecchie madri stanche
da consolare,
lacrime e sudore
da asciugare
quando sale il fumo
dalle rovine,
quando sale il fumo
dalle rovine.*

*A noi
parlano di pace
ma è solo guerra
che sanno fare,
a noi
coi loro dei guerrieri
e i sacerdoti da pagare,
e sono anni ormai
a piangere e ad urlare,
col tempo è la vita
per noi a passare,
lacrime e sudore
da asciugare,
quando sale il fumo
dalle rovine,
quando sale il fumo
dalle rovine.*

*A noi
a noi pastori antichi
deserti dune di di sale,
col tempo è la vita
per noi a passare,
cosa ne pensi Dio
se torni qui a pregare,
cosa ne pensi Dio
se torni qui a pregare.*

Ludovico Trianni



<https://soundcloud.com/ludovico-trianni/a-noi>

Ludovico Trianni
U.O. Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria,
Ospedale-Fondazione Villa Pineta, Pavullo (MO)
trianni.ludovico1@gmail.com

DOMANDA

Il mio medico mi ha detto che sono affetta da asma bronchiale e che dovrò fare degli spruzzi di broncodilatatori per sempre, ma io non mi sento nulla. Solo ogni tanto accuso dei disturbi e prendo i farmaci solo in queste occasioni: sbaglio?

RISPOSTA

Sì, sbaglia. Molte malattie sono croniche, ovvero una volta che si sono manifestate non guariscono, bisogna convivervi per sempre. Ma in molti casi le cure permettono di mantenere la situazione sotto controllo e di evitare disturbi e problemi anche a distanza di anni. Un esempio a tutti noto è quello della pressione alta: se non bastano correzioni dietetiche e una vita sana a normalizzarla, sono necessari medicinali che bisognerà assumere tutti i giorni per tutta la vita. Perché prenderli? Perché così preveniamo sia i disturbi acuti causati dalla pressione alta (mal di testa, capogiri, pulsazioni frequenti), sia i danni che nel tempo potrebbe favorire, come infarti,

ictus e altre brutte malattie. Per essere efficaci, però, le cure per la pressione alta devono essere fatte regolarmente e non solo quando si avvertono i disturbi, perché la pressione può essere alta senza che uno se ne accorga. In molte malattie croniche è fondamentale che le cure vengano seguite in maniera continua, e se ciò non avviene si perde tutto il beneficio della terapia. L'asma è un altro esempio. Molti pazienti asmatici (si calcola che in Italia le persone con asma siano più di 3 milioni e mezzo) non avvertono sintomi, oppure non li sanno riconoscere anche quando la malattia è manifesta. Il paziente dice di stare benissimo ma poi, a un controllo della spirometria (l'esame che valuta la funzionalità polmonare) risulta che la malattia non è sotto controllo. Per non avere in futuro prezzi da pagare a causa di una terapia imprecisa e irregolare bisogna seguire le prescrizioni con metodo. Questo consentirà di avere il minimo di disturbi acuti (crisi asmatiche, bronchiti, ecc.) causati dalla malattia e di prevenire l'insorgenza di complicanze più importanti. ■

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.



Crisi

Sandro Logar¹



Tutti gli organi d'informazione ripetevano che la crisi era finita. I giornali pubblicavano grafici, istogrammi, diagrammi a torta, tabelle che mostravano in maniera lampante ed inequivocabile che ormai si era usciti dalla stagnazione. I telegiornali trasmettevano quotidianamente servizi dedicati a persone che avevano felicemente avviato nuove attività e per le quali i tempi bui erano solo un lontano ricordo, gli indici di borsa erano tutti positivi, lo *spread* era ai suoi minimi, i mercati sembravano quieti e appagati. Le politiche riformiste avevano sortito l'effetto sperato. Ciò nonostante qualcosa ancora non tornava, anche se pochi ne volevano parlare. Se era vero che qualcuno era riuscito a risollevarsi, un altro dato era altrettanto vero: il numero di disoccupati o sottoccupati era ben oltre il 60 per cento e una fascia molto vasta della popolazione aveva un reddito al di sotto della povertà. Una fascia vastissima sì, ma del tutto ignorata dal-

le statistiche: visto che l'unico modo per risollevarsi era quello di ricominciare a correre, chi non correva restava necessariamente indietro e veniva quindi escluso da ogni rilevazione statistica. Non per negligenza, superficialità o noncuranza, no, semplicemente perché quello era l'unico modo per ritornare competitivi. Del resto dividere la popolazione in "bad people" e in "good people" e occuparsi poi solo della "good people" era un procedimento ormai usuale in tutto il mondo occidentale ed era l'unica risposta possibile alle richieste sempre più pressanti dei mercati. Va anche rimarcato che avere un alto numero di cittadini abbastanza vicini alla disperazione da accettare ogni umiliazione pur di poter avere un impiego era il toccasana per la riforma del mercato del lavoro che era stata avviata con così grande successo.

Gli uomini e le donne che non avevano un buon lavoro e che erano quindi incapaci di stare al passo con la società in veloce trasformazione, furono un giorno apostrofati, da un giornalista con uno spiccato senso dell'ironia, con il termine di "saette". Il sostantivo piacque così tanto ai media, che fu continuamente usato e venne di diritto inserito tra i neologismi dell'anno.

Gli arruffapopoli sembravano ormai aver fatto il loro tempo e le proteste delle "saette", che indubbiamente c'erano ed erano sempre più frequenti, erano comunque così poco coordinate che si riuscivano a sedare con un numero relativamente basso di poliziotti. Il Governo però era previdente

e lungimirante, tanto che aveva finanziato alcuni progetti per lo studio di nuove metodologie atte a contenere la violenza nelle manifestazioni, nel caso dovesse divampare. Alla gara parteciparono varie aziende: furono studiati gas ultra-lacrimogeni, manganelli di ultima generazione, proiettili di gomma intelligenti..., ma alla fine il Capo del Governo in persona scelse il progetto la cui sigla, nel freddo linguaggio aziendale, era: P.2P.A. Era stato presentato da una multinazionale farmaceutica ed era stato giudicato decisamente innovativo. Rimase segreto, chiuso in un cassetto per diverso tempo. Ma, come era stato pronosticato dai più attenti sociologi, la rabbia delle saette continuava ad aumentare e, con il passare del tempo, riprendeva ad assumere forme sempre più organizzate e violente e quindi, quando raggiunse un livello decisamente allarmante, fu il momento di utilizzare l'arma segreta. Dapprima fu provata su un campione limitato di manifestanti e i risultati furono al di là di ogni aspettativa. In pochi minuti la protesta fu sedata e tutti i partecipanti tornarono mestamente da dove erano venuti. Non era stato necessario usare un solo manganello, nessun gas lacrimogeno, nessuna violenza fisica. Il Capo del Governo, prontamente informato dell'esito della sperimentazione, sentì il dovere di rivolgere un sentito ringraziamento al Capo della Polizia e inviò un telegramma di congratulazioni al direttore responsabile del progetto P.2P.A. Dopo questo episodio, si decise quindi di procedere»

¹ *Matematico, Trieste*

► re su larga scala. L'occasione non si fece attendere: migliaia di saette si erano radunate davanti alla sede del Governo e le grida, i fischi, gli insulti, dapprima sporadici, diventavano sempre più intollerabili. Varie centinaia di poliziotti in assetto anti-sommossa si frapposero tra il portone del Palazzo e i manifestanti. La tensione era davvero alta e continuava a salire. Si temeva per un tentativo di assalto che avrebbe avuto esiti drammatici. Una decina di celerini, dotati della nuova arma, si portò in prima linea. I poliziotti caricarono le apposite mini-pistole con quelle sferette di nylon non più grandi del nocciolo di una ciliegia e contenenti il miracoloso liquido altamente volatile. Spararono in direzione delle saette più esagitato. Colpendo il bersaglio le sferette si rompevano, liberavano il liquido che velocemente evaporava e provocava un'immediata reazione in chiunque (uomo, donna, vecchio o giovane) lo inalasse. C'è un unico modo per descrivere l'effetto che i vapori del liquido avevano su chi ne era stato investito: la reazione che si otteneva era ciò che, sia in termini comuni, sia in termini scientifici, viene denominato orgasmo. La fase immediatamente successiva a quell'effetto, e qui stava la vera idea innovatrice introdotta nel progetto P.2P.A., era un passeggero ma forte senso di colpa (da qui il nomignolo di "chiesa" che era stato affibbiato ai proiettili dalle forze dell'ordine). Chiunque veniva in contatto con una "chiesa" non se la sentiva più di manifestare e in breve ritornava, mesto mesto, verso la sua



abitazione. Si trattasse pure del più agguerrito dei contestatori, l'effetto era sempre lo stesso e solitamente il disagio e il senso di vergogna per quell'ignobile resa erano tali che prima che tornasse la voglia di protestare poteva passare anche molto tempo.

La manifestazione davanti al Palazzo del Governo fu quindi sedata in poche decine di minuti. Nessuna carica della polizia, né feriti né fermi, finalmente nessun filmato imbarazzante. Con non più di qualche migliaia di "chiese" tutto fu risolto.

La *bad people*, le saette, come si diceva, erano davvero tante, quindi altre proteste seguirono nei mesi successivi, ma le forze dell'ordine riuscivano a contenere la rabbia delle persone con sempre meno fatica: per ogni mille contestatori bastavano sì e no un paio di poliziotti e qual-

che centinaio di "chiese", tanto che le tecniche di contenimento delle manifestazioni furono rivoluzionate: non più centinaia e centinaia di celerini in assetto anti-sommossa, ma pochi tiratori scelti e tante "chiese". Insomma P.2P.A. era l'*arma finale*. Funzionava perfettamente, non feriva, non lasciava segni visibili, non aveva effetti collaterali. Un vero portento. Almeno fino al giorno in cui, ancora una volta davanti al Palazzo del Governo, non ci fu una grandiosa manifestazione di anziani pensionati, ai quali le vicissitudini della vita avevano insegnato a metter da parte i sensi di colpa e a non perdere occasione per godersi la vita e che quindi facevano a gara a chi, come un vero eroe, meglio correva incontro ai proiettili. ■

logar@units.it



La ragione degli altri

Barbara Schiavulli¹



Non ci sono altri conflitti, a meno che uno sia coinvolto, che ci fanno schierare come quello israelo palestinese. Mai visto persone litigare per dare ragione a *sunniti* o *sciiti*. O a *tajiki* e *pashtun*. Non ho visto nessuno essere pro *Huto* o *Tutsi* anche quando era in corso un genocidio. Israele e Palestina è un'eccezione alla normale presa di coscienza di conflitto che dove e quando si è interessati, magari ci si informa più del solito. Ma per quanto riguarda israeliani e palestinesi si vive un mezzo secolo di odio come se fosse un derby calcistico. La banalità di questo male ha conseguenze irrazionali: se difendi i palestinesi sei antisemita, se provi a dare qualche ragione agli israeliani sei complice di una massa di invasori assassini. Non può essere così. Direi quasi che è stupido, se non sapessi di offendere le passioni di tutti, da una parte e dall'altra. Se c'è una parte, un posto, un'emozione dove stare, è quello della pace, chiunque sganci una bomba o lanci un razzo pensando di migliorare il proprio futuro o al proprio tornacon-

to, non merita la nostra partecipazione. Essere in disaccordo non significa non comprendere: non è difficile capire cosa significa vivere in un paesino come Sderot dove per anni sono arrivati i razzi lanciati da Hamas, razzi che non hanno quasi mai ucciso nessuno, ma quel quasi pesa come un macigno. Ed è ancora più facile comprendere quanto cresca e viva incazzato un popolo di un milione e 200 mila persone intrappolato in una striscia di 40km, la cui colpa è solo essere nati lì. Hamas che sa benissimo che i suoi razzi fanno raramente danni e continua a mandarli anche quando non ha senso farlo, perché è il suo modo di dire al mondo che esiste. Disobbedire è diventato il suo unico sistema per ribellarsi. Dall'altra parte, gli israeliani ormai fanno cose che uno Stato coscienzioso e preoccupato per i suoi cittadini, non farebbe. Uccidere 2400 persone tra i quali 500 minorenni per vendicare il rapimento e l'uccisione di 3 ragazzi, non è fare giustizia, è compiere una strage. Qualcuno se n'è accorto e le Nazioni Unite hanno aperto un'inchiesta per crimini di guerra. Quei ragazzi uccisi avevano bisogno di giustizia, non di questo. Il processo di riconciliazione avvenuto in altri paesi, e penso al Sud Africa o al Rwanda, è avvenuto attraverso un percorso le-

terroristi vanno perseguiti, non uccisi e con loro tutta la loro famiglia, i vicini e chi abitava negli stessi palazzi. Capisco chi si schiera con Israele pensando che quel popolo ha diritto di esistere. Tutti i popoli hanno diritto di esistere, Hamas che nel suo statuto parla della sua distruzione e non ne riconoscono l'esistenza dello Stato, in realtà non ci crede, molti leader che ho intervistato, mi hanno risposto ironicamente che sapevano bene che esiste, avendo trascorso lunghi periodi nelle sue prigioni. Ma mai avrebbero detto il contrario, perché era uno dei loro punti di fragile forza che fa irritare e scatenare gli israeliani più di qualsiasi lancio di raggio. Un altro aspetto su cui riflettere è tutti i morti che ha avuto Israele, 60 militari, più 4 civili, sono avvenuti nel momento in cui hanno deciso di invadere Gaza. Chi li ha mandati sapeva che dei soldati sarebbero morti in quel buco nero. Questa guerra non ha mosso un passo in avanti verso la pace. Anzi gli ha reciso una gamba. Uccidere e distruggere non può essere l'unica soluzione per risolvere un problema. Un popolo non può davvero desiderare di vivere sulle macerie dell'altro, da qualunque parte si stia. ■

schiaivulli@hotmail.com

¹ Giornalista freelance, Roma

Girare al largo!



12 Anni Schiavo

McQueen liquida la complessità del passato e di un sistema abominevole a favore della sua spettacolarizzazione e dei suoi effetti perversi

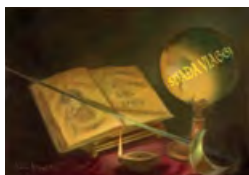
Stati Uniti, 1841. Solomon Northup è un musicista nero e un uomo libero nello stato di New York. Ingannato da chi credeva amico, viene drogato e venduto come schiavo a un ricco proprietario del Sud agrario e schiavista. Strappato alla sua vita, alla moglie e ai suoi bambini, Solomon infila un incubo lungo dodici anni provando sulla propria pelle la crudeltà degli uomini e la tragedia della sua gente. A colpi di frusta e di padroni vigliaccamente deboli o dannatamente degeneri, Solomon avanzerà nel cuore oscuro della storia americana provando a restare vivo e a riprendersi il suo nome. In suo soccorso arriva Bass, abolizionista canadese, che metterà fine al suo incubo. Per il suo popolo ci vorranno ancora quattro anni, una guerra civile e il proclama di emancipazione di un presidente illuminato.



Da più di un anno il cinema americano prova a fare (veramente) i conti con la mostruosità della schiavitù, peccato originale della nazione che fa il paio col genocidio indiano. *Lincoln*, *Django Unchained* e *12 anni schiavo* sono opere diverse e discordanti, la cui prossimità sortisce letture maggiori ed è qualcosa di più di una coincidenza. Il soggetto, affrontato, aggredito, sfidato e condi-

viso, sottolinea la delicatezza di una vicenda storica lontana dall'essere assorbita nel Paese di Barack Obama. Se nel film di Steven Spielberg la figura e la condizione dello schiavo è nascosta tra discorsi, proroghe e mediazioni, in quelli di Quentin Tarantino e di Steve McQueen è un visione eversiva che sfida l'impero o lo subisce per dodici anni. Distinti nelle maniere, *Django* è loquace e carnevalesco, *Solomon* è greve e silente, l'uno abbraccia l'eroismo sonante, l'altro in sordina, uno castiga, l'altro attende, i protagonisti di Jamie Foxx e Chiwetel Ejiofor condividono nondimeno un'espressione decisiva e ambigua, un'eccezionalità.

Django e *Solomon* sono *nigger* speciali, schiavi fuori dal comune che finiscono proprio per questa ragione per sfuggire al destino del loro popolo. Se Tarantino ►►



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

► riscrive il passato e libera l'invenzione concretizzando un sogno che intercetta gli avvenimenti storici attraverso il piacere soggettivo, McQueen decide per la denuncia attraverso una rappresentazione esplicita, esibita, oscena, che mira evidentemente a risvegliare la coscienza intorpidita dello spettatore.

Adattamento del romanzo omonimo e biografico di Solomon Northup, di cui il regista britannico contempla i dodici anni del titolo e affida alle didascalie conclusive la battaglia legale sostenuta e persa dall'autore contro gli uomini che lo hanno rapito e venduto, *12 anni schiavo* corrisponde perfettamente l'ossessione di McQueen: lo svilimento progressivo del corpo sottomesso alla violenza



del mondo. Dentro un affresco romanzesco e un infernale meccanismo kafkiano, un uomo dispera di ritrovare la propria libertà, rassegnandosi giorno dopo giorno alla schiavitù, sopportando torture fisiche e psicologiche sulla carne e nell'anima, che il padrone di turno

vuole annullare. Come in *Hunger* e poi in *Shame*, che descrivono l'oppressione e l'isolamento, l'universo carcerario il primo, la dipendenza sessuale il secondo, in *12 anni schiavo* la messa in scena si rivela virtuosa e discutibile, ostinata ad avanzare, a vedere e a sentire tut- ►►



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



► to. Indifferente al fuori campo e alla rinuncia ma fedele ai suoi 'motivi' (supplizio, assoggettamento, alienazione, agonia), McQueen ci (ri) propone percosse, fustigazioni, violazioni, torture che trovano in un piano sequenza infinito un compiacimento sadico ed estremo, appendendo il protagonista ad una corda e lasciandolo in equilibrio sulla punta dei piedi, disperatamente puntati per evitare il soffocamento. E nella 'durata' il regista ottiene il malessere dello spettatore a cui sbatte letteralmente in faccia la responsabilità di questa Storia. Senza cede-

re alla *pietas* e preferendo l'intimidazione. Il sovraccarico drammatico, l'addizione di orrori, la pesantezza dei corpi martirizzati dalla violenza e dai frequenti colpi di scena, che si appagano soltanto nei (malickiani) piani notturni e nelle stasi irreali della Louisiana, finiscono per essere l'argomento privilegiato della sua requisitoria e per trascurarne la dimensione sostanziale.

Radicata nel fervore positivista, che forniva spiegazioni scientifiche allo schiavismo e produceva una classificazione barbara degli esseri umani, la schiavitù ave-

va un carattere istituzionale e rispondeva a bisogni economici precisi. Disporre di altri uomini per arricchirsi o per soddisfare perversioni e pulsioni era la deplorabile conseguenza. McQueen liquida la complessità del passato e di un sistema abominevole a favore della sua spettacolarizzazione e dei suoi effetti perversi, tutti incarnati dallo schiavista sadico e compulsivo di Michael Fassbender, interprete per la terza volta del pensiero ossessivo dell'autore.

(Marzia Gandolfi, www.mymovies.it) ■

Olife
VIVI EXTRA

URSINI s.r.l.
Frantoio in via S.G. in Venere, 5
Fossacesia - CH, tel. 0872.579060
www.olifenutraceutica.com
info@ursini.com

Olife, all'interno di una dieta sana ed equilibrata, si prende cura di te e della tua salute.

**SCEGLI
DI VIVERE
EXTRA!**



La sicurezza dei bambini allergici a scuola

L'Associazione BAM! Onlus ha inviato prima dell'apertura delle scuole una richiesta alle ASL Lombarde con 5 punti fondamentali per la sicurezza dei bambini allergici a scuola. Ne riportiamo qui di seguito il testo:

Gentili Signori,
approssimandosi l'inizio del prossimo anno scolastico, è viva la preoccupazione, nostra e dei genitori dei bambini affetti da allergie gravi a rischio di shock anafilattico, che questi ultimi possano essere accolti garantendo loro le attenzioni necessarie affinché possano trovare e frequentare la scuola (di ogni ordine e grado, dai nidi d'infanzia alle superiori) come un ambiente in cui l'apprendimento e la socializzazione sono vissuti in sicurezza e, quindi, in serenità.

Come ben sapete, la tutela del bambino affetto da allergia grave passa attraverso l'adozione di misure preventive e, nel caso malaugurato in cui si verifichi una reazione allergica che, come sapete, può avere conseguenze anche letali, di misure per l'intervento in emergenza.

Il ruolo del Servizio Sanitario, anche sull'impronta di quanto sancito dalla L. 833/78, è di primaria importanza e, di conseguenza è ora a Voi che rivolgo questo appello affinché le preoccupazioni espresse in principio di questa lettera possano trovare, fin da subito, la giusta soluzione.

Vi chiedo, dunque, con riferi-

mento all'inizio dell'anno scolastico, e in estrema sintesi:

- di intervenire con immediatezza a seguito delle richieste della scuola e/o delle famiglie, affinché quanto necessario possa essere approntato tempestivamente rispetto all'inizio dell'anno scolastico;

- di effettuare una concreta verifica di ciascun singolo caso affinché la capacità di intervento, nel caso di reazione allergica, possa essere effettiva sia con riferimento alle modalità operative con cui il personale, facendo "squadra", dovrà intervenire, sia con riferimento ad un'adeguata e corretta formazione che consenta di riconoscere con immediatezza i sintomi e di somministrare con appropriatezza i farmaci salvavita;

- di assicurarsi che le persone che si rendono disponibili alla somministrazione dei farmaci salvavita possano considerarsi idonee e in numero sufficiente per garantire la costante copertura durante la frequentazione scolastica del bambino allergico, ricorrendo anche - ove necessario - a risorse esterne alla scuola, nel caso cui questo sia richiesto dalla gravità del caso e/o dalla inidoneità e/o indisponibilità del personale interno ad essa;

- di assicurare un canale di coordinamento con il servizio AREU 118, che possa agevolarne il più pronto e tempestivo intervento, pur sapendo che questo accorgimento non costituisce la soluzione del problema, dal momento che una

reazione grave richiede un intervento immediato con la somministrazione del farmaco salvavita e, in particolare, dell'adrenalina tramite il dispositivo predosato e autoiniettante;

- di valutare il ricorso al supporto, per il momento formativo, di personale medico specializzato (pediatri allergologi e psicologi).

La nostra Associazione si rende disponibile a fornire la propria collaborazione e il proprio contributo per agevolare il più possibile l'inserimento dei bambini allergici nella scuola, confidando comunque nella professionalità del Vostro personale sanitario affinché la gestione del bambino allergico a scuola possa essere approntata evitandone la banalizzazione da un lato, la demonizzazione dall'altro, e affinché, quindi, lo stesso personale scolastico possa avere un approccio ad essa sereno e consapevole.

Paolo Scomazzon

Presidente Associazione BAM!
Bimbi Allergici a Milano Onlus
Via Camillo Hajech, 10
20129 Milano - C.F. 97621200159
aderente a FederASMA e ALLERGIE - Federazione Italiana Pazienti Onlus
Consigliere e Tesoriere di FederASMA e ALLERGIE
Federazione Italiana Pazienti Onlus
presidente@bimbiallergiciamiano.it

(www.federasmaeallergie.org)



C'È ARIA DI CAMBIAMENTO!

NEL VENTENNALE DELLA NASCITA
FEDERASMA CAMBIA LA PROPRIA DENOMINAZIONE



Giornata Mondiale della BPCO

Appuntamento a Roma il 19 novembre



In occasione della XIII Giornata Mondiale BPCO, a Roma il 19 novembre 2014 presso il Salvator Mundi International Hospital - Roma, l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus in collaborazione con AIO (Associazione Italiana Odontoiatri - Sede provinciale di Roma), organizza la IX Conferenza Nazionale BPCO, che quest'anno porrà il focus sulla BPCO e le sue cronicità e su quale prevenzione sia possibile per il futuro. I pazienti avranno la possibilità di confrontarsi con le Istituzioni e

con gli Specialisti nell'ambito di un *question time* su argomenti di ordine generale e di interesse comune.

Grazie allo sviluppo dell'associazionismo è stato dato l'avvio al miglioramento della tutela dei diritti del paziente respiratorio, in termini di accesso all'informazione, all'educazione, alla diagnosi, al trattamento, alla riabilitazione e alla continuità dell'assistenza socio-sanitaria. Questo significa che deve maturare un processo di prevenzione e protezione della salute respiratoria, basato sulla partecipazione attiva del cittadino e sull'integrazione delle competenze.

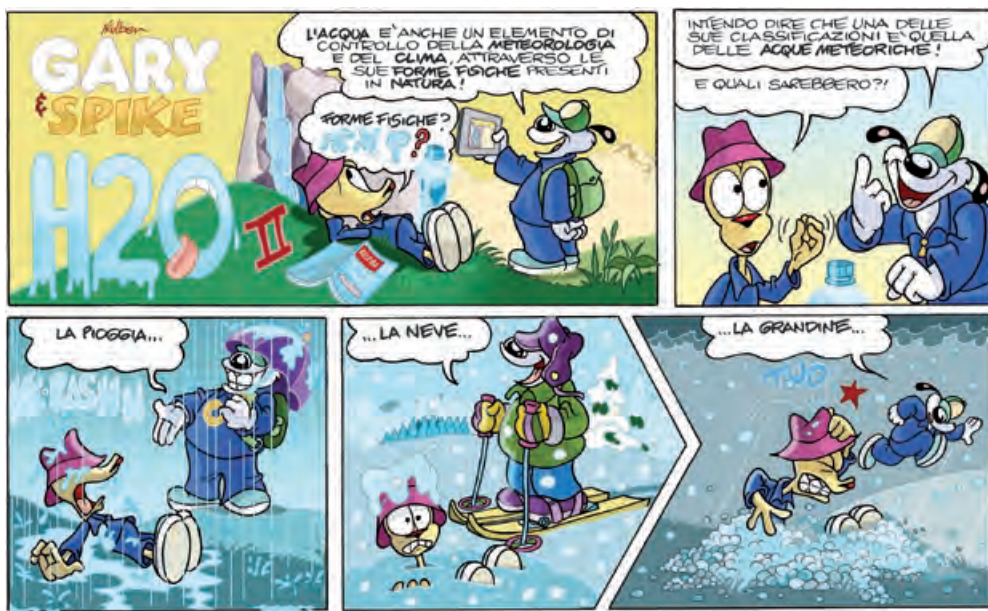
Questa visione del futuro della BPCO richiede la condivisione degli obiettivi da parte di tutte

le istanze coinvolte (Istituzioni, Società Scientifiche, Organizzazioni di pazienti) e l'impegno di ognuna per la loro traduzione nella realtà.

Considerata l'importanza scientifica dell'evento e della celebrazione della Giornata Mondiale della BPCO, saremmo veramente grati se partecipaste a questa manifestazione.

Si prega, dato il numero limitato dei posti, di comunicare l'adesione all'evento corredata dai dati personali, entro e non oltre giovedì 6 novembre 2014, al seguente indirizzo: franchima2@gmail.com, oppure telefonare allo 06 33251581. ■

www.pazientibpc.it



Le Associazioni dei pazienti

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 Ipertensione 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 - fax 030 89010573
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 Ipertensione Polmonare
Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma
tel. 06 33250970 - 338 2806430
amip.onlus@yahoo.it
www.assoamip.net

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

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

**Associazione Italiana
Pazienti BPCO Onlus**
Sede Operativa: via Cassia 605
00189 Roma - tel. 06 33251581
fax 06 33259798 - franchima@tin.it
Sede Legale: c/o Unità O.C. di
Pneumologia, Azienda C.O.
S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpc.it
N. verde 800 961922 - orario: lun-ven 10-13
Associazione LAM Italia Onlus
Via Udine 33/4
33050 Pavia di Udine (UD)

tel. 335 5380863
info@lam-italia.org - www.lam-italia.org

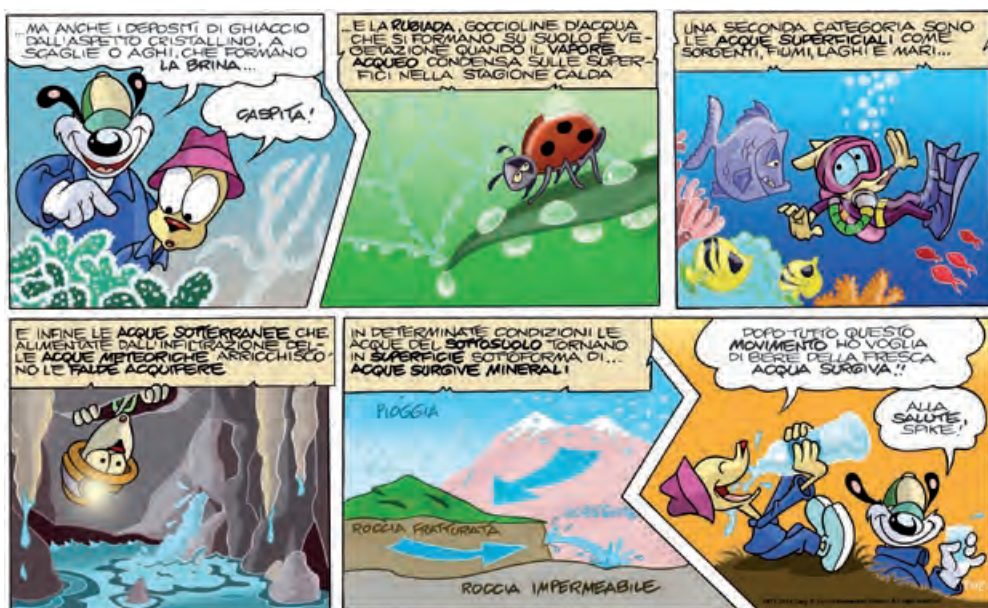
**Associazione Malati Fibrosi
Polmonare Mario Crivaro Onlus**
Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombone (GR)
www.mariocrivaro.onlus.it

FEDERASMA Onlus
Federazione Italiana delle Associazioni di
sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33 - 59100 Prato
Numero Verde: 800 123 213
fax 0574 607953
skype: federasma_segreteria
segreteria@federasma.org
presidente@federasma.org
www.federasma.org

Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus
Viale R. Margherita, 306 - 00198 Roma
tel/fax 0644254836 - 0644209167
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.it

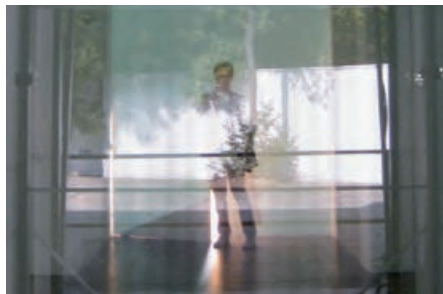
Salute Donna Onlus
Associazione per la prevenzione
e lotta ai tumori femminili
Via Venezian, 1 - 20100 Milano
salutedonna@libero.it
www.salutedonnaweb.it

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



Vite in Tregua

Gianguido Palumbo¹



(Autoritratto - Biennale Architettura, Venezia)
FotoPAGI 2012

Le tregue nelle nostre vite Lumane. Finalmente è “tregua” prolungata fra Palestinesi e Israeliani (in realtà fra Hamas e il Governo Israeliano), ed è “tregua” anche fra Russia e Ucraina. Il Mondo è ancora pieno di guerre ed anche di tregue più o meno durature. La “Tregua Olimpica” (in greco antico ἐκεχειρία “le mani ferme”), era dichiarata in tutta la Grecia per chiunque partecipasse alle grandi feste e ai giochi nazionali: in quel periodo di tempo dovevano cessare tutte le inimicizie pubbliche e private e nessuno poteva essere molestato, specialmente atleti e spettatori che dovessero attraversare territori nemici per recarsi ad Olimpia.

Oggi questo termine insieme positivo e negativo (esprime la sospensione di un fatto negativo ma non la sua fine) è spesso usato metaforicamente in diversi contesti non bellici: tregua in una crisi economica, tregua climatica, tregua sociale. Già Primo Levi nel suo *La Tregua* (1963) raccontava proprio di quello strano, straziante e straniante periodo da lui vissuto fra la libera-

zione dei Lager nazisti e la riconquista della sua vita “normale” in Italia. Un interregno psicofisico e temporale fra la prigionia terribile e l’arrivo a casa a Torino dopo 35 giorni di viaggio attraverso mezza Europa.

Sono molti anni che penso all’importanza di questo termine, TREGUA, e di questa condizione umana non solo come collettiva ma anche individuale: ognuno di noi di fatto vive sempre in “tregua” con se stesso/a, in una progressiva sospensione di conflitti fra i diversi Sé interiori, proprio per non soccombere, per non morire, per non impazzire: sospende, tace dentro sé, prova ad ignorare e spostare in là, domani, fra mesi o anni, le guerre interiori imponendosi delle tregue progressive. E nelle coppie, nelle amicizie, nelle relazioni fra più persone, noi umani non viviamo continuamente in tregua con gli altri, sospendendo i conflitti più seri e gravi senza risolvere i problemi, senza vincere o perdere ma appunto stabilendo silenziosamente tregue progressive per sopravvivere, per vivere meglio o almeno così pare.

La Tregua mi sembra da anni come la più importante tecnica

di sopravvivenza umana che ci permette da secoli di non risolvere tutte le nostre “guerre” cercando e trovando degli equilibri provvisori di sospensione dei conflitti. Viviamo in Tregua perenne e nel mondo contemporaneo in cui, dopo le due grandi Guerre Mondiali, gli Olocausti e le Repressioni feroci, il Pacifismo si è molto diffuso creando sensi di colpa e di responsabilità, “usiamo” le Tregue sempre più. Io però non sono mai riuscito a credere nella Pace, a sentirmi e dichiararmi “pacifista”: la Pace mi sembra quasi disumana se non come utopia e desiderio legittimo ma non come possibile e vero obiettivo umano o addirittura sociale. Certo c’è una bella differenza fra la vita di miliardi di persone nelle aree di conflitti storici e violenti e quella di chi da decenni vive in Canada o in America o in Giappone o in Europa o in Cina. Ma come dimostrano le improvvise eruzioni sociali, le rivoluzioni, le rivolte, le crisi gravi e i forti conflitti pur brevi nei diversi continenti e Paesi, la Pace è quasi sempre una Tregua più lunga. ■

gianguidopagi@gmail.com

¹ Operatore culturale, cooperatore, Roma



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 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito www.midiaonline.it

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità

Trimestrale / 4 numeri

Uscite

Marzo / Primavera
Giugno / Estate
Settembre / Autunno
Dicembre / Inverno

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ, MARKETING E VENDITE

MIDIA srl
Tel +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it



TEVA

Respiratory

Laboratory of Life