



Registrazione Tribunale di Monza n. 1896 del 17 settembre 2007

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

RESPIRO

Anno V
Numero 19
Autunno
3/2012

Respiro si propone di divulgare i temi della prevenzione delle malattie respiratorie, essere un autorevole riferimento degli aspetti educativi e suggerire corretti stili di vita.

GARD, l'alleanza

**Gli atleti vincenti
contro l'asma**

Polmoni e attività fisica

Arte contro il fumo

Il lato oscuro del tabacco



Organo ufficiale della
Federazione Italiana
contro le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tuberculosis
ONLUS

14 novembre
Giornata Mondiale
della BPCO





Nycomed: a Takeda Company

Ogni giorno milioni di persone scoprono i nostri sani principi

Il gruppo Nycomed: protagonista in oltre 50 mercati nel mondo e in continua crescita. In Italia l'impegno di Nycomed si focalizza sulle seguenti aree terapeutiche:

- Gastroenterologia
- Pneumologia
- Chirurgia
- Osteoporosi
- Urologia

www.nycomed.com/it

RESPIRO numero 19 | 2012

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

Organo Ufficiale della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis (FIMPST) ONLUS

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Monza numero 1896 del 17 settembre 2007

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

Maria Pia Foschino, Direttore
Alfredo Potena, Paola Rottoli,
Carlo Vancheri

Redazione Scientifica

Stefano Aiolfi, Filippo Andò,
Germano Bettoncelli, Cristina Cinti,
Enrico Clini, Gennaro D'Amato,
Stefania La Grutta, Claudio Micheletto,
Eugenio Sabato, Michele Vitacca

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

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

Mauro Cassano

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, grafica, stampa

Tipografia Villaggio del Fanciullo (TS)

Pubblicità e Marketing

TRIO srl, Trieste
+39 040 2469368
+39 320 0256214
+39 339 2977294
info@trio.eu

Hanno collaborato

P. Bonasoni, G. Mangiaracina,
C. Micheletto, G. Palumbo,
B. Schiavulli, V. Zagà, M. Zoppolato

Finito di stampare nel settembre 2012. Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 Quale futuro
A. Schiavulli

Politica Sanitaria

- 6 GARD, l'alleanza. Cos'è?

Ministero della Salute

- 9 Personale del sistema sanitario nazionale: studio del Ministero

Patologie

- 12 Asma olimpica: cosa c'è da imparare. Gli atleti vincenti contro l'asma
C. Micheletto

- 14 Arrivano gli "sconti" in bolletta per chi utilizza macchinari salvavita
C. Micheletto

La scheda

- 16 Polmoni e attività fisica

Eventi

- 20 Progetto RespirARTI
21 31 maggio a Bologna
Giornata mondiale senza tabacco
23 AIPO e SIMeR insieme contro le patologie respiratorie
25 Giornata Mondiale della Spirometria (27-6-2012)

Ambiente e clima

- 26 Si scrive SHARE (condividere), si legge Stations at High Altitude for Research on the Environment
P. Bonasoni

Tabagismo

- 30 Il lato oscuro del tabacco (parte seconda)
G. Mangiaracina

- 32 Legge e Centri Antifumo per il controllo del tabagismo
V. Zagà

Romanzo Breve

- 34 Metafora
M. Zoppolato

Ricambio d'aria

- 36 ...niente di meno che la pace
B. Schiavulli

Memoria storica

- 37 Lavanda e respiro...

I pollini

- 38 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

- 39 L'Associazione BPCO all'ERS
40 BPCO: una malattia sottovalutata
41 Controlla la tua asma
LAM Italia
42 Campagna Nazionale 2012

Lo sponsor

- 43 Fondazione Luchetta

- 44 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

- 44 Arma letale ...per i virus

Che aria tira?

- 46 Voliamo alto
G. Palumbo

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi © Sergio Bonelli Editore 2012

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.

Gli Sponsor di questo numero



Copyright © 2012 Midia srl
Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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



nebula

Apparecchio per aerosolterapia

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



Respirare bene è vivere meglio

LA FEDERAZIONE

F.I.M.P.S.T.

Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi ONLUS

Presidente

Mario de Palma

Vice Presidente Vicario

Giuseppe Di Maria

Past President

Franco Falcone

Consiglio Direttivo

Fausto De Michele

Sandra Nutini

Andrea Rossi

Vito Brusasco

Stefano Centanni

Giuseppe Girbino

Sede

Via Giovanni da Procida, 7d
00162 Roma



RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti.

La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, librerie, negozi, banche, uffici, etc).

Chiunque volesse acquistare copie di RESPIRO da distribuire, può telefonare al numero 040 3720456, inviare una mail a midia@midiaonline.it, o collegarsi al sito www.midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Quale futuro

Antonio Schiavulli



Quando si arriva alla fine dell'impaginazione della rivista, rimane da fare la scelta dell'immagine da mettere in copertina. Consapevoli che non si tratti di una fatica, ma di un divertimento, ciò non toglie che questo momento diventi un impegno per la testa e quindi di fantasia.

Cercare di riferirsi ai contenuti interni al giornale o lasciarsi andare alla bellezza di un'immagine qualsiasi? Abbiamo scelto una solare immagine della Barcolana, la regata che si svolge a Trieste in ottobre. Si tratta solo di una bella foto? Sicuramente lo scatto fotografico ha prodotto un bel risultato, ma il significato che abbiamo voluto dare alle vele sul mare è quello di una sorta di liberazione nel vento e nel sole, che possa indurci ad una sensazione di ottimismo.

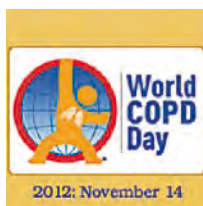
Le alternative non mancavano. Avremmo potuto pubblicare una foto del cielo di Taranto invaso dai fumi dell'Ilva, per rammentare quel disastro ambientale che sembra voler dire che il lavoro non può essere coniugato con la salute dei cittadini e dei lavoratori. O ancora il palazzo della regione Lombardia e il suo ineffabile presidente alle prese con gli scandali della sanità lombarda. O le feste romane dei consiglieri regionali del Lazio. Tanto i soldi sono pubblici! Anche un'immagine di un giovane ricercatore che prende un aereo per

andarsene all'estero avrebbe avuto un senso. E poi i minatori sardi del Sulcis, con il lavoro a rischio (nel senso di perderlo), o l'aula del Senato che rimane senza presidenza, o uno stadio con facinorosi che della partita di calcio non interessa nulla. Immagini che descrivano questo nostro disastroso Paese non mancano davvero.

Vi state chiedendo che cosa centri tutto questo con RESPIRO? Provate a immaginare la politica fuori dagli ospedali, persone che decidono di fare politica per mettersi al servizio degli altri, scuole che preparano democraticamente la classe dirigente del futuro, l'etica nella politica e negli affari, il freno allo spreco di una società consumista in pieno declino economico e morale, una società che si sviluppa nel principio della meritocrazia e dell'uguaglianza, una magistratura che può fare il proprio lavoro senza essere attaccata, ma anzi sostenuta dalle istituzioni, le tasse giuste e pagate da tutti, la capacità di vivere insieme nel tempo della migrazione dei popoli. E qui ci fermiamo, perché già ci pare di respirare meglio.

Buon autunno
e buon vento.

schiavulli@midiaonline.it



© Sergio Bonelli
Editore 2012
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.



GARD, l'alleanza. Cos'è?

Gard internazionale

GARD - Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases, è un'alleanza volontaria di organizzazioni, istituzioni e agenzie internazionali nata per costruire una strategia globale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie respiratorie croniche

Gard Italia

A giugno 2009 è stata costituita GARD Italia (GARD-I) un'alleanza nazionale volontaria che coinvolge i principali stakeholder delle malattie respiratorie come le società scientifiche, le associazioni dei pazienti, le università, finalizzata all'elaborazione ed applicazione di una strategia globale per contrastare le patologie respiratorie

Assemblea

L'Assemblea generale è costituita da rappresentanti delle società, associazioni, federazioni ed enti che hanno aderito a Gard-I sottoscrivendo il documento di strategia, nonché dai rappresentanti del Ministero della Salute

Comitato esecutivo

Il comitato esecutivo è costituito da 11 rappresentanti eletti dall'Assemblea generale, che rimangono in carica per due anni

Adesione all'Alleanza e utilizzo del logo GARD-I

Qualsiasi società scientifica, associazione, ente, struttura del Servizio sanitario nazionale, interessata istituzionalmente agli obiettivi perseguiti da GARD-I, può presentare domanda di adesione

Gruppi di lavoro

L'assemblea ha formato i cinque gruppi di lavoro che porteranno avanti gli obiettivi definiti in ciascuna scheda progetto

Linee di attività

Prevenzione respiratoria nelle scuole

Un programma per la prevenzione delle malattie respiratorie correlate agli ambienti di vita indoor frequentati dai bambini

Fumo e ambiente domestico

Migliorare la qualità dell'aria indoor e favorire l'adozione di

comportamenti in grado di contrastare l'abitudine al fumo in ambiente domestico

Medicina predittiva

La medicina predittiva supera il dualismo tra persona ed ambiente considerando la malattia non solo come il risultato di un'esposizione ad agenti patogeni o a fattori di rischio, ma anche come interazione tra fattori esogeni ed endogeni

Formazione per la diagnosi precoce

Percorsi di aggiornamento dedicati agli operatori sanitari sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie respiratorie

Continuità assistenziale

Un programma per migliorare la continuità assistenziale e l'appropriatezza diagnostica e terapeutica del paziente con patologia respiratoria

Malattie respiratorie croniche

Le malattie respiratorie croniche, malattie croniche delle vie aeree e delle altre strutture polmonari, ►►



Giugno 2009. Foto ricordo, a Roma nasce GARD Italia.

► rappresentano una vasta gamma di gravi condizioni patologiche. Sono tra le principali cause di morbidità e mortalità e si prevede un trend in crescita per i prossimi anni. I dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stimano che attualmente centinaia di milioni di persone soffrono di malattie respiratorie croniche:

- circa 300 milioni per l'asma
- 80 milioni con broncopatia cronica ostruttiva (BPCO) di grado moderato o grave
- altri milioni soffrono le conseguenze di BPCO lievi, riniti allergiche e altre patologie respiratorie croniche.

Secondo l'OMS, le 5 più importanti malattie respiratorie non solo causano il 17% di tutte le morti, ma sono alla base di ben il 13% di tutti gli anni di vita in buona salute persi (per invalidità o morte). L'unico modo per conciliare una ottimale assistenza sa-

nitaria ai malati e una spesa pubblica sostenibile è prevenire le malattie respiratorie nei limiti del possibile, assicurare una diagnosi il più possibile precoce, con strumenti standardizzati cui seguano terapie tempestive e appropriate, in grado di prevenire o ritardare l'invalidità, trattare i malati cronici il più possibile sul territorio.

L'impatto delle malattie respiratorie croniche, oltre a causare morti premature, ha importanti effetti negativi sulla qualità della vita e sulla disabilità dei pazienti. In Italia le malattie respiratorie, dopo le malattie cardiovascolari e neoplastiche, rappresentano la terza causa di morte e si prevede che, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, la prevalenza di tali patologie sia destinata ad aumentare. Le patologie respiratorie insorgono a causa dell'azione di un insieme di fattori di rischio che possiamo clas-

sificare in due capitoli:

- fattori di rischio individuali: genetici e legati alla familiarità;
- fattori di rischio ambientali: fumo di sigaretta, esposizione professionale, inquinamento atmosferico outdoor e indoor, condizioni sociali, dieta, infezioni.

Tra le patologie prevenibili vi sono l'asma, le allergie respiratorie, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le malattie professionali polmonari, la "sleep apnea sindrome" e l'ipertensione polmonare. Benché esistano efficaci misure preventive, tuttavia le malattie respiratorie croniche sono sottovalutate, sottodiagnosticate, sottotratte ed insufficientemente prevenute.

Nel 2006, in Italia, sono avvenuti 35.751 decessi per malattie dell'apparato respiratorio (57% maschi), che rappresentano il 6.4% di tutte le morti. Il quoziente di mortalità sale marcatamen-



THE LINDE GROUP

Linde

REMEO®

Centro REMEO® Lago Maggiore.

REMEO® è un marchio registrato The Linde Group

REMEO® Lago Maggiore
Residenza Sanitaria per Disabili
Via Sanfideg 1, angolo via Colombo, loc. Muceno 21010 Porto Valtravaglia (Va)
Telefono +39.0332.549491, Fax +39.0332.547378
remeo.lagomaggiore@it.linde-gas.com, www.remeo.it

Linde: Living healthcare

► te dopo i 64 anni d'età. Le malattie respiratorie si confermano quale terza grande causa di mortalità, dopo le malattie dell'apparato cardio-circolatorio e le neoplasie (ISTAT 2009). Più del 50% dei decessi per cause respiratorie è attribuibile a broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). L'asma, assieme all'obesità, è la patologia cronica più diffusa nell'infanzia ed è una causa importante di ospedalizzazione.

Malattie respiratorie ostruttive **ASMA**

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, associata ad aumento della reattività bronchiale, a broncostrizione reversibile ed alla presenza di sintomi respiratori. I sintomi sono tosse (secca o produttiva), sibili, dispnea e costrizione toracica. A volte la tosse può essere l'unico sintomo e rappresenta un se-

gnale da non sottovalutare soprattutto nei bambini.

Per la diagnosi l'anamnesi risulta fondamentale associata alla valutazione delle prove di funzionalità respiratoria (risposta positive in termini di funzionalità respiratoria ad un broncodilatatore per via aerosolica come il salbutamolo).

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è attualmente definita come malattia prevenibile e trattabile, caratterizzata da ostruzione non completamente reversibile, al flusso aereo, generalmente progressiva ed associata ad un'abnorme risposta infiammatoria del polmone all'inhalazione di particelle di gas nocivi, primariamente quelle causate dal fumo di sigaretta.

In alcuni casi la BPCO può evol-

vere in assenza di sintomi respiratori cronici, ma nella maggior parte dei casi si manifesta con tosse cronica persistente e/o dispnea che possono precedere anche di molti anni la diagnosi strumentale.

Il fattore di rischio principale per la BPCO è il fumo di sigaretta.

Per la diagnosi è importante la misurazione dei volumi polmonari associata ad una risposta negativa al broncodilatatore.

SINDROME DA APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS)

La sindrome da apnee ostruttive del sonno (OSAS) è caratterizzata da episodi ricorrenti di interruzione del flusso aereo respiratorio durante il sonno determinata dal collasso delle vie aeree superiori a livello del faringe. I sintomi della patologia sono dati principalmente da episodi di sonnolenza diurna e russa mento. La diagnosi viene effettuata attraverso la polisonnografia.

BRONCHIECTASIE

Le bronchiectasie sono dilatazioni anormali (sacculari o cilindriche) croniche di uno o più bronchi. La presenza di tali dilatazioni rende il paziente suscettibile ad infezioni croniche ricorrenti. I sintomi sono dati da tosse cronica ricorrente con espettorato purulento determinato dalle infezioni, dispnea ed astenia. Talvolta vi può essere emottisi e spesso vi è associazione con rinosinusite cronica.

La diagnosi è data dalla storia del paziente associata ad esami strumentali tra cui la TAC ad alta risoluzione che permette di individuare la presenza e l'estensione delle bronchiectasie monitorandone l'evoluzione. ■

Polisonnigrafi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS



SAPIO LIFE distribuisce in esclusiva per l'Italia l'intera gamma di polisonnigrafi Embla, riconosciuti dagli esperti del settore come i migliori sul mercato per affidabilità, precisione e facilità di analisi.



SAPIO LIFE Srl
Via S. Pellico, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it - dispositivirespiratori@sapio.it

Personale del sistema sanitario nazionale: studio del Ministero

Integrare i dati disponibili dalle diverse fonti informative nel tentativo di definire un quadro di sintesi in relazione non solo all'ammontare complessivo del personale che opera nel mondo della sanità ma anche rispetto alle caratteristiche peculiari di tipo demografico e territoriale.

È questo l'obiettivo dello studio "Il personale del sistema sanitario italiano" (pdf, 5 Mb) realizzato dalla Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario e dalla Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle Risorse umane



del SSN che fotografa al 31 dicembre 2010 il personale sanitario in base a: età anagrafica e genere, anzianità di servizio, tipo e rapporto di lavoro, aree funzionali, specializzazione medica, categoria e qualifica.

Di seguito una sintesi con i principali dati.

Dati generali

Il personale del **Servizio Sanitario Nazionale** è costituito dal personale dipendente che opera nelle Aziende Sanitarie Locali (strutture territoriali ed ospedali), nelle Aziende Ospedaliere e



nelle Aziende Ospedaliere Universitarie. Ad esso si aggiunge il personale dipendente dell'Università ma che opera presso le Aziende Sanitarie, il personale delle strutture equiparate al pubblico cioè dei Policlinici universitari privati, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli ospedali classificati, degli istituti qualificati presidi delle USL, degli enti di ricerca. Poiché concorre all'erogazione delle prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale è stato considerato anche il personale delle case di cura convenzionate rilevato attraverso i flussi informativi correnti. Per quanto riguarda i servizi non ospedalieri attualmente viene rilevato il personale delle strutture di riabilitazione ex art 26 legge 833/78, i medici di continuità assistenziale, i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Dalle fonti informative disponibili, nell'anno 2010 risultano nei vari livelli di assistenza (medicina primaria, riabilitazione, ospedaliera, ambulatoriale):

- 237.388 medici
- 334.918 unità di personale infermieristico
- 48.884 unità di personale con funzioni riabilitative
- 45.364 unità di personale tecnico sanitario
- 11.103 unità di personale con funzioni di vigilanza ed ispezione

Il personale totale che opera nelle ASL, nelle aziende Ospedaliere ed Universitarie, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, nelle ARES (Aziende regionali emergenza sanitaria) ed ESTAV ammonta a 724.245 unità di cui 670.803 a tempo indeterminato, 38.568 unità con rapporto di lavoro flessibile e 14.874 personale universitario.

Il rapporto tra personale con rapporto di lavoro flessibile e personale a tempo indeterminato risulta pari a 12,3% nel comparto dirigenti del ruolo tecnico, 9,5 nei profili del ruolo professionale, 7,3 nei profili del ruolo tecnico, 6,6 nel personale con ►►



► funzioni riabilitative e 6,5 per i medici, 4,8 per il personale infermieristico e solo 1,9 per i veterinari.

Nel corso del 2010 sono cessati dal servizio **19.202** unità di personale di cui il 57% è costituito da personale collocato a riposo per limiti di età o con diritto a pensione.

Il personale risulta avere un'anzianità media di servizio pari a **17,1 anni**; si passa da 8,9 anni per il ruolo professionale a 15,7 per i medici e 17 anni per il personale infermieristico.

L'età media del personale è pari a **47,5 anni**, con valori inferiori al valore medio per il personale infermieristico (44,6 anni), tecnico sanitario (46,2 anni) e con funzioni riabilitative (46,8 anni).

Medici

I medici delle ASL, delle aziende Ospedaliere ed Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, delle ARES ed ESTAV pari a 110.732 cioè 1,83 per mille abitanti, operano nell'area funzio-

nale dei servizi con 28.365 unità di cui il 74% nelle specialità di anestesia e rianimazione, radiodiagnostica, igiene e medicina preventiva; nell'area funzionale di chirurgia con 25.635 unità di cui il 65% nelle specialità di chirurgia generale, ginecologia ed ostetricia, ortopedia e traumatologia; nell'area funzionale di medicina con 41.302 unità di cui il 57% nella medicina interna, cardiologia, psichiatria e pediatria.

L'età media è pari a 50,8 anni e si rileva una maggiore presenza del sesso femminile nelle classi più giovani.

Dall'analisi della piramide delle età è possibile osservare come la classe di età compresa tra 50 e 59 anni sia più numerosa e quella di età compresa tra 30 e 34 anni rappresenta la percentuale minore; per le femmine i dati mostrano le prime due fasce di età più numerose rispetto a quelle dei maschi confermando che la popolazione femminile medica è in aumento. Inoltre tra i medici di famiglia si registra una percentuale pari al 33 % delle



donne e 64% tra i pediatri di libera scelta.

Dall'analisi della distribuzione per aree geografiche emerge che i medici che operano nelle strutture pubbliche ed equiparate al pubblico (134.678 unità) sono presenti al Nord con una percentuale di oltre il 43%, al Centro di circa 22%, al Sud ed isole rispettivamente 23% e 9%. A livello nazionale si hanno 1,95 medici per 1.000 abitanti.

Per la medicina specialistica ambulatoriale si annoverano 9.411 medici convenzionati (Sumaisti) di cui oltre il 10% per l'odontoiatria. Per i Sumaisti si registra al Nord una percentuale pari al 33% rispetto al numero complessivo, al Centro pari al 25,3%, al Sud pari al 34,5% e al 7,2% nelle Isole.

Per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta le percentuali si attestano ad oltre il 42% al Nord, 20% al Centro, 13% al Sud e 24% nelle Isole.

Personale area infermieristica

Il personale infermieristico delle ASL, delle aziende Ospedaliere ed Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, delle ARES ed ESTAV ammonta a 276.716 unità di cui di 259.713 infermieri, 6.707 infermieri pediatrici e 10.296 ostetriche.

L'età media è pari a 44,6 anni con un'anzianità media di servizio di 17 anni. Il rapporto rispet-



► to ai residenti è di 4,39 per mille che sale al 4,69 se consideriamo anche gli ospedali equiparati al pubblico; la media nazionale del rapporto tra il personale infermieristico e quello medico è pari a 2,41.

Personale area della riabilitazione

Il personale addetto alla riabilitazione delle ASL, delle aziende Ospedaliere ed Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, delle ARES ed ESTAV pari a 20.471 unità è composto per circa il 68% da fisioterapisti, 18,5% da educatori professionali e 12% da logopedisti.

L'età media è pari a 46,8 anni con anzianità di servizio di 16,9 anni.

Il rapporto tra personale dell'area di riabilitazione e popolazione residente è 0,32; con riferimento anche all'equiparato pubblico è pari a 0,35 per mille abitanti.



Personale area tecnica della riabilitazione

L'area tecnica sanitaria e della prevenzione è costituita dall'area assistenziale, dall'area diagnostica e dall'area della prevenzione. Il personale dell'area diagnostica costituito in maggior numero da tecnici di laboratorio e di radiologia medica ammonta a 34.730 unità, quello dell'area assistenziale ammonta a 2.011 unità e quello dell'area della prevenzione ammonta a 11.238 unità con il 69% di tecnici della prevenzione. L'età media è di 46,2 anni e l'anzianità di servizio pari a 17,3 anni di servizio. Il rapporto tra tale personale e la popolazione residente oscilla tra 0,58 e 0,63 per mille abitanti a seconda che

ci si riferisca o meno anche alle strutture equiparate al pubblico.

Personale area vigilanza e ispezione

Il personale addetto alla vigilanza e all'ispezione appartiene al ruolo sanitario e ammonta a 10.269 unità. Ha un'età media di 49,2 anni e un rapporto pari a 0,18 ogni 1.000 abitanti. ■

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1816_allegato.pdf

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.



via montenero, 16 • 09122 Cagliari • tel +39070290871/2 • fax +39070291831 • e-mail: info@surgicalsrl.com

Asma olimpica: cosa c'è da imparare

Gli atleti vincenti contro l'asma

Claudio Micheletto*



Paula Radcliffe, Federica Pellegrini, Mark Spitz, Miguel Indurain, ...cosa hanno in comune? Non solo il fatto di essere tra i più grandi atleti di tutti i tempi, ma anche quello di soffrire di asma. Un'inchiesta sul British Medical Journal, la prestigiosa rivista medica britannica che ha dato spazio ad argomenti di medicina dello sport in preparazione e per tutto il periodo delle Olimpiadi di Londra, rileva che a partire dagli anni '70 si sono moltiplicate le diagnosi di asma fra gli atleti olimpici. Attualmente l'asma bronchiale è la patologia più frequente certificata dagli atleti agonisti sia alla Olimpiadi invernali che in quelle estive. Si può pensare ad un eccessivo uso di farmaci, visto che alcune medicine in grado di controllare la malattia (i broncodilatatori e gli steroidi) sono anche in grado di migliorare le prestazioni sportive. Si possono anche vedere gli aspetti positivi, dal miglioramento della diagnosi e delle

terapie, alla possibilità di superare grazie allo sport una malattia a volte invalidante. Certamente gli atleti d'élite, che sono sottoposti ad una elevata ventilazione durante l'esercizio e coloro che sono esposti a condizioni ambientali sfavorevoli (aria fredda, pollini durante la stagione pollinica, cloro nelle piscine coperte) hanno maggiori probabilità di danneggiare l'apparato respiratorio, in particolare l'epitelio di superficie, durante le gare agonistiche e gli allenamenti.

Il broncospasmo può infatti essere scatenato dall'esercizio fisico e dalla respirazione a frequenza elevata. Certe categorie di atleti, tipicamente i nuotatori o chi si allena e gareggia su strada, podisti o ciclisti, sono esposti ad agen-

ti chimici irritanti contenuti nell'acqua delle piscine o nell'aria inquinata.

Uno ulteriore studio re-



centemente pubblicato dal British Journal of Sports Medicine, ha dimostrato che quasi un atleta su dieci tra quelli che negli anni hanno partecipato alle Olimpiadi soffre d'asma o di ipersensi- ►►



* Pneumologo, Legnago



► bilità delle vie aeree, di gran lunga le malattie croniche più rappresentate. La malattia non è quindi un ostacolo, anzi: chi ha questo problema risulta anche raggiungere più spesso il podio.

Lo studio della University of Western Australia si è basato sull'uso degli inalatori contro l'asma autorizzati dalle autorità antidoping durante le ultime cinque edizioni dei Giochi, sia invernali che estivi, trovando una prevalenza intorno all'8%. La probabilità, spiegano gli autori, è maggiore per gli sport di resistenza: nel triathlon sale al 25% e in ciclismo, nuoto e pentathlon al 17%, mentre è minima negli sport di tiro, nella boxe e nella lotta, dove si ferma al 2%.

La patologia, si legge nell'articolo, non sembra però limitare gli atleti: "A Pechino ad esempio il 19% dei nuotatori faceva uso di inalatori, percentuale che sale al 32% se si considerano i vincitori delle gare, mentre nel ciclismo le percentuali erano del 17 e del 29%". Secondo l'autore principale, Kenneth Fitch, non c'entra però l'uso dei farmaci: "Non c'è nessuna prova che gli inalatori diano un vantaggio sportivo - afferma - è più probabile che ci siano delle cause genetiche legate sia all'asma che alle migliori performance". I broncodilatatori per via inalatoria (i cosiddetti puff) sono uno dei capisaldi per la cura dell'asma e l'Agenzia mondiale antidoping

(World Anti-Doping Agency, WADA) li ha liberalizzati nel 2010. Un'ampia revisione della letteratura scientifica ha escluso che possano influenzare le prestazioni sportive, fatta eccezione per una sola molecola, il clenbuterolo. Il nome di questo farmaco è uscito dai libri di farmacologia e si è guadagnato un posto sulle pagine dei giornali quando ha fatto vittime, quanto a squalifiche, tra i ciclisti del Giro d'Italia e del Tour de France. Il bando permane per tutti i broncodilatatori e per i cortisonici assunti per bocca, quindi per via sistemica.

Anche la tosse è estremamente frequente negli atleti che si sottopongono a sforzi intensi, specialmente in coloro che partecipano a sport invernali, raggiungendo percentuali maggiori del 70 %. La tosse, oltre all'asma, può anche essere determinata da patologie delle alte vie respiratorie (riniti, laringiti, sinusiti), dal reflusso gastroesofageo o dall'esposizione ad irritanti. ■

cmicheletto@ulss.ven.it



Da gennaio a settembre 2011:
130 ospiti per 214 accoglienze
con un totale di 9745 giorni di presenza
e permanenza media di 75 giorni.

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



Arrivano gli “sconti” in bolletta per chi utilizza macchinari salvavita

Anziani o malati che devono ricorrere quotidianamente ad apparecchiature mediche che vanno ad elettricità, si ritrovano a fine mese una bolletta salatissima

Claudio Micheletto*



In un Paese qual è l'Italia di oggi, destinato all'impoverimento, emerge una nuova forma di indigenza. È chiamata dagli esperti “fuel poverty”, povertà energetica e riguarda tra i 60 e i 120 milioni di persone in Europa e il 10% delle famiglie italiane, conseguenza dell'impatto del costo dell'energia elettrica sul reddito. La povertà energetica rappresenta un fenomeno recente ma in continua crescita, anche a causa dell'incremento dei costi dell'energia per le utenze domestiche e dell'attuale grave crisi economica. Un pesante carico economico per persone anziane, famiglie con persone malate o disabili, dipendenti da ausili per le attività quotidiane, o da apparecchiature elettromedicali, come i pazienti affetti da distrofia muscolare (42,5%), sclerosi multipla (30%), broncopneumopatia cronica ostruttiva (17,5%), o Sclerosi laterale amiotrofica (10%).

Il concetto di fuel poverty è

stato definito chiaramente nel Regno Unito: “una famiglia si trova in questa condizione quando spende più del 10 % del proprio reddito disponibile per i propri bisogni di energia, comprendendovi l'utilizzo degli elettrodomestici, e per dotare la propria abitazione di un sufficiente livello di comfort e salubrità.

A fare il conto della spesa annua sostenuta da una famiglia costretta a usare questo genere di ausili e di strumenti, ci ha pensato Cittadinanzattiva, attraverso una ricerca condotta in collaborazione col Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici e Acquirente Unico. Per ogni famiglia si parla di una spesa media annua di 1.152 euro, più del doppio di quello che spende una famiglia standard, la cui media è di 515 euro. Un costo a cui si aggiungono poi altre spese: la badante, farmaci non mutuabili, interventi di domotica sulla casa.

L'indagine di Cittadinanzattiva dimostra che un terzo di questi nuclei ha scelto il libero mercato e utilizza almeno tre apparecchiature mediche, che riguardano soprattutto le malattie respiratorie: dai ventilatori polmonari (58%), agli aspiratori, dai macchinari per la pressione positiva continua, alle pompe per l'alimentazione arti-

ficiale, ai concentratori di ossigeno e i monitor per il controllo notturno. Ma si parla anche di carrozzine elettriche, sollevatori, montascale. Il 16% di questi utenti speciali è costretto a utilizzare più di 4 kw, avendo più macchinari in uso contemporaneamente.

Il bonus sociale elettricità previsto dal decreto ministeriale del 28/12/2007, a favore delle famiglie disagiate e attualmente in vigore, rimborsa 155 euro all'anno. Una goccia nel mare ►►

Nella determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica, sono state individuate le seguenti apparecchiature.

Funzione cardiorespiratoria

- apparecchiature per la pressione positiva continua
- ventilatori polmonari
- polmoni d'acciaio
- tende per ossigeno terapia
- concentratori di ossigeno fissi
- concentratori di ossigeno portatili
- aspiratori
- monitor multiparametrici
- pulsossimetri

Funzione alimentare

- nutripompe
- pompe d'infusione
- pompe a siringa

Ausili

- carrozzine elettriche
- sollevatori mobili

* Pneumologo, Legnago



► e molti non lo richiedono, non sapendo nemmeno di averne diritto. Inoltre, fino a poco fa, non copriva le apparecchiature non salvavita, anche se utili per migliorare la qualità del quotidiano di oltre 300mila persone.

Le proteste dell'associazione dei consumatori hanno raggiunto l'obiettivo: l'Autorità per l'energia, con la delibera 350/2012/R ha stabilito che dal prossimo anno l'importo del bonus sarà valutato in base al consumo e alla necessità di apparecchiature elettromedicali, come indicato nella certificazione dell'Asl, con effetto anche retroattivo, se si era già ottenuta l'agevolazione in passato. Basta presentare la domanda dal 1 gennaio al 30 aprile 2013. Sono previsti tre livelli di contributo, in base al numero dei macchinari necessari e certificati e al consumo, che andrà fino a 8 ore al giorno, da 8 a 16 ore al giorno e oltre 16 ore al giorno. Fino a 3 kw residente, il bonus elettrico andrà da 158, a 261, a 379 euro annui, a seconda della fascia di consumo. Oltre i 4,5 kw il bonus si aggira intorno ai 373, 472 e 571 euro. Una boccata di ossigeno per chi rischia di esse-

re messo in ginocchio dalla fuel poverty.

Grande soddisfazione per i nuovi bonus, che vengono incontro alle famiglie a rischio povertà da consumi energetici a causa di patologie gravi, perché non più forfettario ma legato ai consumi effettivi e ai macchinari utilizzati", commenta Antonio Gaudioso, segretario generale di

Cittadinanzattiva. "Il risultato ci convince del percorso intrapreso; la nostra organizzazione continuerà a produrre informazioni civiche e a rappresentare il punto di vista di tutti i cittadini a rischio povertà". Nel 2011 la spesa media annua per consumo di energia è stata di 976 euro (contro i 437 euro di una famiglia tipo): 401 euro in più, spiega Cittadinanzattiva, dei quali solo 138 coperti dal bonus. Per il 2012 la bolletta sarà di 1152 euro, dei quali 230 euro legati alla spesa per i consumi energetici degli apparecchi medicali e 922 euro per gli altri consumi elettrici. E la spesa si somma a tutti i costi privati che pesano sulle famiglie: dalla badante ai farmaci non rimborsati o presidi e ausili non garantiti. ■

micheletto.claudio@libero.it

La nuova Serie S9

Comfort e compliance garantiti



SAPIO LIFE dispone della più avanzata tecnologia per la diagnosi e il trattamento delle apnee ostruttive nel sonno e distribuisce, in esclusiva per l'Italia (*), la nuova **Serie S9 ResMed**. Le nuove CPAP e AUTO CPAP combinano design moderno ed evoluzione tecnologica e garantiscono un maggiore comfort per il paziente e una migliore compliance della terapia grazie all'umidificatore integrabile con circuito riscaldato. (*escluse Basilicata e Campania)



SAPIO LIFE Srl
Via S. Pellico, 48 • 20090 Monza • Tel. +39 039 83981 • Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it • dispositivirespiratori@sapio.it

EUROPEAN
LUNG FOUNDATION

Polmoni e attività fisica

Praticare una regolare attività fisica migliora la qualità della vita sia di chi è sano che di chi è affetto da una patologia polmonare. Molte persone associano il mantenersi in forma alla salute del cuore, alla perdita di peso e alla riduzione del rischio di contrarre malattie come il diabete; ma l'attività fisica serve a mantenere sani anche i polmoni.

Questa scheda descrive il modo in cui l'attività fisica influisce sui polmoni e sulla respirazione e illustra i benefici dell'esercizio fisico su persone affette o meno da patologie polmonari.

Che cos'è l'attività fisica e quanta dovrei praticarne?

Ogni genere di attività fisica è definibile come esercizio. Può trattarsi di sport sistematico (corsa, nuoto, tennis o bocce), di un programma di allenamento, o di un hobby come andare in bicicletta o camminare.

Essa può comprendere anche attività fisiche che fanno parte della routine quotidiana, come il giardinaggio, le pulizie o l'andare a fare la spesa a piedi.

Per mantenersi sani occorrerebbe praticare 30 minuti di attività fisica moderata, cinque giorni alla settimana. Per una persona sana un esercizio moderato potrebbe essere camminare a un ritmo di 4-6 km all'ora.

Se si soffre di un problema polmonare, bisognereb-

be camminare a una velocità che provochi una dispnea moderata.

Che succede ai polmoni quando svolgo attività fisica?

Durante l'esercizio entrano in gioco due organi importanti del corpo: il cuore e i polmoni. I polmoni portano ossigeno al corpo per fornire energia ed eliminare l'anidride carbonica, il prodotto di scarto che si crea quando si produce energia. Il cuore pompa l'ossigeno ai muscoli che stanno svolgendo l'esercizio.

Nel corso dell'attività fisica, quando i muscoli lavorano di più, l'organismo consuma più ossigeno e produce una maggiore quantità di anidride carbonica. Per soddisfare questa richiesta supplementare, la respirazione deve aumentare da 15 volte al minuto (12 litri d'aria) a riposo, fino a circa 40-60 volte al minuto (100 litri d'aria) in fase di esercizio. Anche la circolazione accelera per portare l'ossigeno ai musco-

li, permettendo loro di continuare a muoversi.

Quando i polmoni sono sani, si dispone di un'ampia riserva respiratoria. Ci si può sentire "mancare il fiato" dopo l'attività fisica ma il fiato non viene a mancare. Quando la funzione polmonare è ridotta, può succedere di utilizzare gran parte della riserva respiratoria e di sentirsi così "mancare il fiato", una sensazione talvolta spiacevole, ma che generalmente non è pericolosa.

Quali sono i benefici dell'attività fisica?

Rimanere senza fiato durante l'esercizio è normale. Un'attività regolare può tuttavia aumentare la forza e la funzionalità dei muscoli, rendendoli più efficienti. I muscoli avranno bisogno di meno ossigeno per muoversi e produrranno meno anidride carbonica. Questo ridurrà automaticamente la quantità d'aria da inspirare ed espirare per un dato esercizio. L'allenamento migliora anche la circolazione e rafforza il cuore.

L'esercizio migliorerà il benessere generale fisico e psichico. Può ridurre il rischio di sviluppare condizioni quali ictus, cardiopatie e depressione. L'esercizio regolare è anche uno degli interventi più importanti per prevenire l'insorgere del diabete di tipo II.

Che cosa posso fare per aiutare i polmoni ad affrontare l'esercizio?

La cosa più importante da ►►





► fare per mantenere i polmoni sani è prendersene cura. Il fumo comprometterà la capacità di svolgere attività fisica e di raggiungere il proprio vero potenziale. Se si smette di fumare, sarà più facile riuscire a praticare attività fisica più a lungo già a due settimane di distanza dall'ultima sigaretta. La scheda informativa ELF "Il fumo e i polmoni" fornisce ulteriori informazioni su questo argomento.

Benefici dopo qualche settimana

L'infiammazione delle vie aeree si attenua, il che significa:

- meno tosse
- meno secrezioni
- l'esercizio fisico risulterà meno faticoso.

L'attività fisica può causare problemi ai polmoni?

Chi segue regimi di allenamento molto intensi o chi si allena regolarmente in determinati ambienti può rischiare di sviluppare l'asma o una condizione nota come iperreattività bronchiale, che determina un'ostruzione delle vie aeree dopo l'esercizio. I ricercatori pensano che la causa sia da individuarsi in sostanze dannose presenti nell'ambiente in cui si svolge l'attività fisica: il cloro della piscina, l'aria fredda e secca di una pista da sci. Gli atleti

che praticano sport di resistenza inalano potenzialmente una maggiore quantità di sostanze tossiche nei polmoni, essendo esposti a tale condizione per periodi prolungati. La scheda informativa della ELF "L'asma negli atleti di élite" fornisce maggiori informazioni al riguardo..

Se noto un problema, che devo fare?

È importante essere consapevoli dei sintomi associati a problemi polmonari, come tosse, dispnea o senso di stanchezza, e consultare il medico quanto prima.

Il medico potrebbe chiedervi di eseguire un test spirometrico. È un test che mette alla prova la respirazione e che può aiutare a diagnosticare problemi polmonari. Vi sarà chiesto di respirare in un dispositivo che misura la quantità di aria che entra nei polmoni e la velocità dell'espiazione. La scheda informativa ELF "La spirometria" fornisce ulteriori informazioni sul test.

Vi potrà essere prescritta anche una prova da sforzo che misuri i vostri limiti.

Svolgere attività fisica in presenza di una patologia polmonare a lungo termine

Chi è affetto da una patologia polmonare a lungo termine può contribuire a migliorare i propri sintomi svolgendo regolare attività fisica.

Se si è affetti da una condizione del genere, il pensiero di sentirsi mancare il fiato velocemente può scoraggiare

e demotivare all'esercizio. Si può essere tentati di evitare l'attività fisica perché si pensa di restare senza fiato, ma riducendo l'esercizio si perde la propria forma e le attività quotidiane saranno ancora più difficoltose.

La cosa migliore da fare è farsi guidare da un medico o da un fisioterapista prima di iniziare a svolgere attivi-



tà fisica, per essere certi che i propri piani siano in linea con le proprie capacità e siano sicuri. Ogni programma di esercizio deve essere strutturato nel tempo per permettere all'organismo di adattarsi.

È importante svolgere l'attività fisica al proprio ritmo. Se si arriva a farsi mancare il fiato tanto da non riuscire a parlare, rallentare il ritmo o, se necessario, fare una breve pausa. Più si fa, più si riuscirà a fare!

Anche esercizi intermittenti possono aiutare a gestire la dispnea. Alternare in questo caso brevi esercizi, che durino 1-2 minuti, a momenti di riposo (o di esercizio più lento). Si tratta del cosiddetto "allenamento a intervalli".

Attenzione

Se la dispnea peggiora improvvisamente o non si riduce entro breve tempo è opportuno consultare un medico.

► BPCO

Chi è affetto da BPCO ha le vie aeree danneggiate. Questo significa che quando si espira le vie aeree si restringono prima di aver espulso tutta l'aria dei polmoni. Molte persone affette da BPCO trovano che stringendo le labbra riescono ad espirare in modo più lento e più efficace. Respirare può risultare più facile anche camminando con le braccia puntate su qualcosa (es. su un carrello della spesa o anche sulla cintura dei pantaloni).

I pazienti affetti da grave patologia polmonare possono aiutarsi usando un deambolatore dotato di ruote.

Se si è affetti da grave BPCO, portare abbastanza ossigeno ai polmoni può essere problematico. In tal caso può rendersi necessario assumere una maggiore quantità di ossigeno durante l'attività fisica. Il medico potrà valutare questo fattore prima che iniziate un programma di allenamento.

Per saperne di più su come mantenersi attivi con la BPCO, consultare la scheda informativa ELF "Vivere una vita attiva con la BPCO".

Fibrosi polmonare

Chi soffre di fibrosi polmonare, malattie polmonari interstiziali o chi ha problemi con la parete toracica, avrà difficoltà ad espandere i

polmoni. Occorrerà respirare più profondamente e lentamente, per permettere ai polmoni di espandersi il più possibile.

Asma

Un medico potrà aiutarvi a controllare i sintomi. Se l'asma è ben controllata, vi sarà possibile svolgere attività fisica allo stesso livello di una persona sana.

Il medico potrà prescrivere-

vi dei farmaci per controllare i sintomi. I corticosteroidi inalatori, comunemente usati da chi soffre di asma, sono i farmaci di controllo più importanti da poter assumere. I Beta2 agonisti sono i farmaci migliori da prescrivere per trovare rapido sollievo a breve termine dai sintomi.

Se siete un atleta e intendete partecipare a delle gare, dovrete controllare se il farmaco che assumete è inserito nell'elenco dei farmaci dopanti. La maggior parte dei farmaci contro l'asma (corticosteroidi inalatori compresi) non sono soggetti a restrizioni nelle gare ma è importante controllare ogni farmaco che prevedete di assumere. Sottoponendovi alla terapia migliore, nella fase più precoce possibile, avrete le migliori opportunità di competere al pari dei concorrenti non asmatici. ■

SUGGERIMENTI GENERALI

- Cominciare sempre col riscaldamento muscolare
- Migliorare la flessibilità con esercizi di stretching
- Migliorare la resistenza per potersi allenare più a lungo
- Aumentare l'attività al proprio ritmo
- Migliorare la forza muscolare (es. sollevando pesi)
- Raffreddarsi dopo l'esercizio, per permettere alla respirazione di tornare alla normalità

Attenzione

Ricordate: l'attività può essere molto benefica e piacevole, anche se si ha un problema di salute a lungo termine. Anche se inizialmente un'attività può sembrare difficile, se si affronta una cosa alla volta, si noterà presto un miglioramento dei propri sintomi..



European Respiratory Society



EUROPEAN LUNG FOUNDATION

L'ELF (European Lung Foundation) è la portavoce della European Respiratory Society (ERS), un'associazione medica internazionale senza scopo di lucro che conta oltre 7000 membri in 100 diversi paesi. L'ELF si dedica alla salute respiratoria in Europa e riunisce i principali esperti europei del settore per fornire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie respiratorie.



**LIFE
CAN'T
WAIT.**



Pfizer Primary Care

 **Boehringer
Ingelheim**

Progetto RespirARTI

Arte e Scienza unite contro il fumo

Il 31 maggio si è tenuta a Bologna la manifestazione conclusiva del progetto Respir-ARTI. Il progetto è nato con lo scopo di

sono alcuni tra i migliori "Writers" del panorama italiano ed europeo

Il progetto Respir-ARTI si è



sensibilizzare i giovani contro l'uso del tabacco e nel contempo di valorizzare la "street art" come forma d'arte distintiva, come potente elemento di cultura urbana, inserendosi in modo innovativo, fra le iniziative promosse per il 31 maggio 2012 in occasione della "Giornata mondiale senza tabacco". I dati statistici dicono che oggi sono soprattutto i giovani la fascia più rilevante di fumatori: questa campagna contro il fumo si è rivolta principalmente a loro attraverso un linguaggio ed una strategia di comunicazione in grado di catturare la loro attenzione. Per realizzare questo obiettivo, gli Organizzatori hanno selezionato, grazie all'apporto fondamentale di Alessandro Ferri (in arte "Dado"), quelli che

svolto fra gennaio e maggio 2012
articolandosi in varie fasi:

- 1 Conferenza stampa di presentazione (28 gennaio)
- 2 Realizzazione delle opere (25-30 aprile)
- 3 Manifestazione scientifica (31 maggio)

Il 28 gennaio in occasione di



ARTE FIERA, nel corso di una conferenza stampa tenuta presso la Camera di Commercio di Bologna, sono stati illustrati gli scopi dell'iniziativa: oltre ai membri del Comitato Organizzatore è intervenuto il prof. Cantelli Forte, che ha sottolineato l'impegno della Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna nel supportare un progetto dalle molte valenze: sociale, artistica e sanitaria.

Il 25 aprile gli Artisti hanno iniziato a realizzare le opere di arredo urbano, decorando l'intera facciata nord delle scuole Pepoli e Don Milani, all'interno del parco della Lunetta Gambellini, location ideale che collega il verde all'iniziativa, creando così una passeggiata in un vero museo di arte contemporanea all'aperto. Fra gli obiettivi centrati dal Progetto Respira-ARTI ►►





▶ quello di entrare nelle scuole, all'interno delle quali ha svolto opera di informazione e di sensibilizzazione degli studenti attraverso incontri con alunni e insegnanti sui temi riguardanti i danni del fumo e i benefici derivanti dal non fumare.



Il 31 Maggio, nonostante gli eventi sismici che hanno interessato la città, la manifestazione conclusiva ha visto una grossa partecipazione di pubblico. I giovani sono stati i veri protagonisti, il loro lavoro ha portato infatti alla realizzazione di messaggi sul fumo estremamente efficaci: slogan, manifesti, spot, cortometraggi, tutti in grado di raggiungere con forza la realtà giovanile. ▶▶

31 maggio a Bologna Giornata mondiale senza tabacco

Fino ad ora si è sempre detto e pensato che il fumo di sigaretta fosse un vizio: un vizio che in qualsiasi momento è possibile abbandonare. Niente di più falso. Il fumo di sigaretta non è un vizio, non è un'abitudine, ma una vera e propria tossicodipendenza. Il tabagismo è una malattia che uccide più della droga e più dell'AIDS: l'OMS definisce la morte legata al fumo di sigaretta la prima causa di morte facilmente evitabile. In Italia fumano poco meno di 12 milioni di persone (23,5% della popolazione di 15 anni e oltre), di cui 7 milioni di uomini (27,9%) e 5 milioni di donne (19,3%). Erano il 25,6% nel 2005 e il 24,3% nel 2006 con una diminuzione dello 0,8% nell'ultimo anno.

Sempre in Italia sono circa 80 mila i decessi attribuibili al fumo ogni anno, praticamente il 14,2% di tutte le morti. E' accertato che il fumo abbrevia la vita dei fumatori di circa 8,3 anni secondo alcuni studi, altri parlano di un accorciamento della vita di 12 anni, ma tutti sono concordi nel dire che i fumatori muoiono precocemente sacrificando una buona parte della loro vita al piacere del fumo. Il fumo fa male ai polmoni, al cuore, alla pelle e a molti altri apparati e organi interni; c'è un effetto collaterale, tuttavia, di cui forse si parla troppo poco, e che interessa gli uomini e di conseguenza anche le donne. "Fumare rende impotenti e interferisce riducendo la fertilità". Partendo da queste considerazioni, il 31 maggio in occasione della giornata mondiale contro il tabacco, si è tenuto presso la Cappella Farnese del Comune di Bologna un dibattito con la cittadinanza sulla problematiche correlate al fumo. L'evento, organizzato dal dottor Stefano Nava e Alessandro Zanasi della Pneumologia del Policlinico S.Orsola di Bologna, in collaborazione con il Comune di Bologna, Confcommercio, i Centri antifumo della provincia e SISMER, è stato moderato dal giornalista Beppe Severgnini. Di estremo interesse la partecipazione dei ragazzi delle scuole che hanno mostrato la loro maturità e la loro sensibilità verso il problema, presentando manifesti, spot e filmati contro il fumo, il che messaggio che è emerso è stato chiaro:

- non fumare, il fumo fa male alla salute.
- se hai iniziato a fumare per sentirti grande, smettere vuol dire che sei già cresciuto.

► Il merito del successo dell'evento è da attribuire principalmente ai ragazzi e alla loro attiva partecipazione, ma tutto questo non sarebbe stato possibile senza l'aiuto determinante di coloro che hanno creduto nella validità del progetto supportandolo, primi fra questi la Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna e ASCOM; per questo motivo all'ingresso della scuola è stata installata una targa che spiega il progetto, descrive le opere e ringrazia gli sponsor dell'iniziativa.

La giornata del 31 maggio si è conclusa con la distribuzione di una T-shirt ricordo, appositamente realizzata per i ragazzi delle scuole, sulla base dei bozzetti proposti dai Writers e con la presentazione ufficiale del sito www.respirarti.org, sito dove i giovani possono confrontarsi sulle tematiche inerenti al fumo e dove sono disponibili le immagini e le informazioni relative al progetto Respir-ARTI.

Il progetto in tutte le sue fasi è stato ampiamente seguito da stampa e TV, in particolare dalla stampa cittadina. Il Resto del Carlino (articolo del 29/2 dal titolo "La bomboletta è meglio della sigaretta" e del 28 aprile dal titolo "Sui muri della Lunetta Gamberini l'arte fa smettere di fumare" ha fatto da cassa di risonanza all'iniziativa. Il progetto ha trovato inoltre ampia visibilità in numerose riviste scientifiche, quali Pneumorama, Tabaccologia, Respiro, ma soprattutto sul web. ■



AIPO e SIMeR insieme contro le patologie respiratorie

Un fenomeno che, solo in Italia, rappresenta la terza causa di morte. Questo è quanto emerso nel corso del summit tenutosi a Roma il 27 giugno a Palazzo Marini

Si è svolto il 27 giugno il Convegno nazionale organizzato - in occasione della Giornata Mondiale della Spirometria - da AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri e da SIMeR, Società Italiana di Medicina Respiratoria, con l'obiettivo di fornire informazioni utili sull'importanza della diagnosi pneumologica mediante esame spirometrico.

Sulla base di quanto emerso, i disturbi più frequenti del sistema respiratorio vengono erroneamente sottovalutati dalle persone che ne soffrono. Dietro sintomi quali tosse cronica, catarro, difficoltà respiratoria e frequenti bronchiti, infatti, si possono celare malattie che,

se non diagnosticate e curate in tempo, possono provocare conseguenze rischiose per la salute dell'individuo.

Le malattie dell'apparato respiratorio, infatti, rappresentano la terza causa di morte in Italia. Dato allarmante che conferma l'elevato tasso d'incidenza di questa emergenza sanitaria: le stime presentate quest'oggi mostrano come circa 35 mila persone ogni anno perdano la vita a causa di problemi a carico dell'apparato respiratorio, ben il 6,5% di tutti i decessi registrati nel nostro Paese.

Tra i disturbi respiratori più diffusi, l'asma colpisce circa 5 milioni di italiani e si conferma quale malattia



cronica più diffusa nell'infanzia. Sono circa 2,5 milioni i cittadini che soffrono di BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva), quarta causa di morte in Italia, un fenomeno che, a livello globale, risulta ancora più grave, collocando le malattie respiratorie al secondo posto nel mondo tra le cause di decesso.

Concorrono ad aggravare ulteriormente questo preoccupante scenario le previsioni degli specialisti, secondo i quali la prevalenza di tali patologie è destinata ad aumentare a causa di vari fattori, tra cui i poco corretti stili di vita ed alcune abitudini nocive, soprattutto la cattiva alimentazione e il fumo di sigaretta, le gravi conseguenze che derivano da una diagnosi tardiva e il costante processo d'invecchiamento della popolazione italiana.

Le abitudini sbagliate de- ►►



▶ terminano un pericoloso incremento nel rischio di contrarre malattie respiratorie, come dimostrano alcune evidenze: in Italia sono circa 12 milioni i fumatori (6,5 milioni di uomini e 5,3 milioni di donne), pari a circa il 23% dell'intera popolazione, e 22 milioni di persone conducono uno stile di vita eccessivamente sedentario (38,3% del totale). Per quanto riguarda il tabagismo, in particolare, i numeri risultano drammatici: è il fumo a provocare il 90% dei decessi per BPCO, il 90% dei decessi per cancro polmonare negli uomini e quasi l'80% nelle donne.

E con l'obiettivo di contribuire ad una sempre maggiore diffusione dell'informazione su un tema, quello delle malattie respiratorie, troppo spesso sottovalutato, che AIPO e SIMeR hanno promosso il "Mese della Spirometria", offrendo ai cittadini la possibilità di sottoporsi ad esami spirometrici gratuiti presso numerosi Centri specializzati della Penisola per un riscontro specifico sulla salute dei propri polmoni.

L'iniziativa si è conclusa proprio con il convegno svoltosi a Roma con la presentazione della Roadmap Respiratoria Europea. Questo strumento di aggregazione e confronto delle differenti esperienze in ambito respiratorio a livello continentale si propone di descrivere quali sono, ma soprattutto quali saranno, le sfide per i medici sui cambiamenti nella pratica clinica, nel coinvolgimento dei pazienti e nella costru-



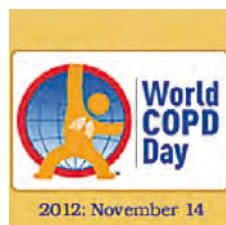
zione di nuovi modelli per la sanità e la prevenzione respiratoria.

“La probabilità di essere colpiti da patologie polmonari è correlata a numerosi aspetti tra i quali età, abitudine al fumo, condizioni ambientali, esposizione lavorativa a polveri, sostanze chimiche, gas e vicinanza dell'abitazione a fonti di inquinamento atmosferico”, ha concluso il Prof. Giuseppe Di Maria, Presidente della SIMeR. “Di fronte a patologie di natura multifattoriale, appare quindi ancora più significativa l'adozione di uno strumento come la Roadmap Respiratoria Europea, sistema in grado di favorire lo scambio di proposte e soluzioni utili a fronteggiare questo dilagante fenomeno, mediante il costante confronto tra gli specialisti europei in ambito respiratorio”.

Un impegno, quello assunto dalle società pneumologiche, che testimonia il costante contributo della comunità scientifica nel fronteggiare le grandi emergenze sanitarie che minacciano la salute della popolazione.

“Gli esami respiratori messi a disposizione gratuitamente nel corso del Mese della Spirometria, hanno evidenziato un dato allarmante: nella maggior parte dei casi, una malattia delle vie aeree viene diagnosticata, in media, soltanto nella sesta decade della vita di un individuo, dopo i 50 anni, quando la funzione respiratoria della persona è già significativamente compromessa”, ha spiegato il Dott. Andrea Rossi, Presidente dell'AIPO. “Una diagnosi corretta e tempestiva si può ottenere mediante l'esecuzione di una spirometria. È fondamentale che le persone affette da disturbi respiratori si rivolgano al proprio medico di fiducia. Questi segnalerà in maniera puntuale l'eventuale presenza di un problema respiratorio ad uno specialista pneumologo, così da concordare un efficace percorso terapeutico, prima che la situazione clinica si comprometta in modo definitivo.”

Un incontro dunque, quello svoltosi a Roma, che conferma, ancora una volta, quanto l'impegno di tutti gli specialisti coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie respiratorie abbia bisogno del sostegno dell'informazione per raggiungere l'opinione pubblica e far sì che queste malattie vengano affrontate in modo efficace. ■



Giornata Mondiale della Spirometria (27-6-2012)

Come diffondere la cultura pneumologica

Campagna mondiale di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, il World Spirometry Day, ha ricevuto l'incondizionato supporto dalle Società Scientifiche internazionali ad interesse pneumologico e dalle Associazioni Pazienti.

Promossa dalla European Respiratory Society e dall'European Lung Foundation, l'iniziativa ha avuto inizio, con l'arruolamento dei Centri Pneumologici e il coinvolgimento dei Delegati Nazionali ERS di ogni paese, nell'ottobre 2011 e si è protratta fino al 1 settembre

2012, data di inizio del congresso ERS a Vienna.

Gli obiettivi

- un evento a carattere mondiale che vuole diffondere la cultura pneumologica
- sensibilizzare il pubblico sull'importanza dell'informazione e della prevenzione riguardo ai deficit respiratori e alle malattie polmonari;
- promuovere il benessere polmonare, essenziale per la vita dell'uomo e la spirometria come indispensabile strumento di screening e di dia-

gnosi delle principali patologie dell'apparato respiratorio.

Grande successo in Italia

Quasi il 10 % delle iniziative che si sono svolte nel Mondo si sono realizzate in Italia.

Il Senato della Repubblica e il Ministero della Salute hanno concesso il proprio patrocinio all'iniziativa di Roma, il 27 giugno, giornata in cui la spirometria è stata a libera disposizione di tutti i cittadini. ■

Il WSD 2012 a Roma

Presso il gazebo posizionato in Galleria Alberto Sordi, alla presenza di medici specialisti, sono state eseguite, il 27 giugno, 450 sedute gratuite di esami spirometrici e distribuite 2.000 brochure illustrative, per rendere la popolazione partecipe della campagna per il controllo e la salute dei polmoni.

Al pubblico, inoltre, sono stati offerti consigli e chiarimenti da parte dei medici presenti per l'intera giornata.



Si scrive SHARE (condividere), si legge Stations at High Altitude for Research on the Environment

Paolo Bonasoni*



Il progetto SHARE - Stations at High Altitude for Research on the Environment, è uno tra i più articolati progetti di ricerca scientifica sul clima e l'ambiente. Promosso dal Comitato EvK2CNR, interessa le aree montane del Pianeta, considerate le prime sentinelle dei cambiamenti climatici.

Per comprenderlo bene partiamo dalla Giornata Mondiale dell'Ambiente che, dal 1974, il 5 giugno l'UNEP, l'Organizzazione delle Nazioni Unite per la salvaguardia dell'ambiente, promuove e che quest'anno SHARE ha voluto celebrare insieme agli scolari della Valle del Khumbu. Questa valle, che percorre le pendici dell'Himalaya nepalese, si origina da Lukla (2860 m), che con il suo piccolo aeroporto incastonato tra le montagne, accoglie le spedizioni alpinistiche che vo-

lano da Kathmandu, a volte con qualche patema. Questa è la valle che conduce al campo base dell'Everest a 5380 m, ed al Laboratorio Internazionale Piramide EvK2CNR, una struttura in acciaio e vetro realizzata poco più di vent'anni or sono a quota 5000 metri.

SHARE è nato diversi anni fa per favorire e sostenere attività di ricerca scientifica e tecnologica e di capacity building in diverse aree montane identificate come siti rappresentativi per lo

studio del clima: dall'Himalaya alle Alpi, dal Karakorum ai monti africani del Rwenzori, dagli Appennini alle Ande boliviane e cilen. Il progetto ha come impegno anche la messa a disposizione dei dati raccolti e la loro condivisione con i principali database scientifici internazionali. Esso provvede inoltre alla divulgazione delle informazioni che avviene grazie alla messa a punto di un innovativo GeoNetwork, un sistema telematico per la montagna, ►►



Figura 1

* Istituto di Scienze dell'Atmosfera e del Clima, Consiglio Nazionale delle Ricerche

► ma non solo. Come ricorda-
to alla 17^a Conferenza del-
le Parti di Durban (COP17)
sui cambiamenti climatici, i
dati sono la prima base per
agire: ed è questo il primo
passo che SHARE realizza
attraverso osservazioni ese-
guite spesso in aree estreme
del Pianeta. In particola-
re il progetto annovera due
stazioni globali nell'ambito
del programma Global At-
mospheric Watch dell'Or-
ganizzazione Meteorologi-
ca Mondiale: il Nepal Cli-
mate Observatory - Pyra-
mid in Himalaya (5079 m)
e l'Osservatorio Climatico
CNR "Vittori" a Monte Ci-
mone (2165 m), la vetta più
elevata dei nostri Appen-
nini settentrionali. Queste
stazioni eseguono osserva-
zioni climatiche eseguendo
misure chimico-fisiche del-
la composizione dell'atmo-
sfera, della radiazione sola-
re e delle variabili meteoro-
logiche, 24 ore al giorno per
365 giorni all'anno. Ma im-
portanti sono pure i rilievi
glaciologici svolti su ghiac-
ciai di diversi continenti,
partendo dal ghiacciaio dei
Forni, sulle Alpi lombarde,
che costituisce il più gran-
de ghiacciaio vallivo italia-
no. La tecnologia che si svi-
luppa in seno al progetto ha
permesso in questi giorni
l'installazione, a 3000 m di
quota in Karakorum (Paki-
stan) vicino ad Askole, ul-
timo villaggio abitato pri-
ma di accedere al ghiaccia-
io del Baltoro, di un siste-
ma di monitoraggio clima-
tico - ambientale, denomi-
nato Nano-SHARE. Messo
a punto grazie alla collabo-

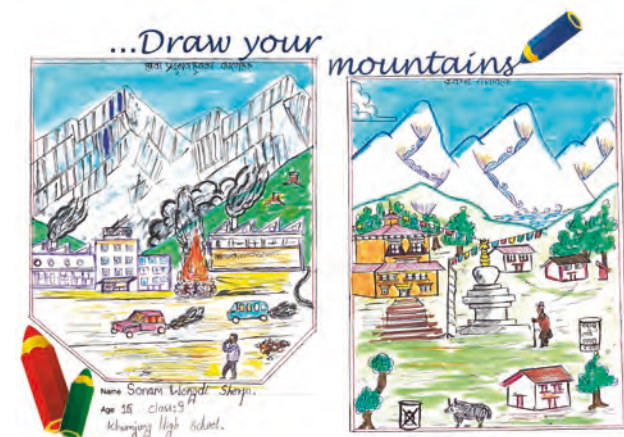


Figura 2

razione tra EvK2CNR, CNR-ISAC di Bologna e CNRS-LGGE di Grenoble, questo sistema è in grado di eseguire misure di composti atmosferici in autonomia ed in condizioni tutt'altro che facili dal punto di vista ambientale. Un importante valore aggiunto di queste attività sono i tecnici e ricercatori sempre disposti a farsi carico in prima persona di disagi e sacrifici per percorrere, ad esempio, il sentiero che in sei giorni di trekking porta da Lukla alla Piramide o per raggiungere il ghiacciaio del Baltoro in Pakistan, o il ghiacciaio Elena al Rwenzori, a volte in aree soggette a conflitti tribali o belligeranze.

Questo è SHARE: una risorsa per attuare e sostenere ricerche e studi che sono l'unico modo per comprendere come evolve il clima e lavorare ad un futuro migliore. Un futuro che abbiamo incontrato, in occasione del World Environment Day 2012, negli occhi dei ragazzi del Khumbu, tra i quali quelli che

frequentano la Khumjung School, la scuola fondata da Sir Edmund Hillary che per primo conquistò l'Everest nel 1953 insieme allo sherpa Tenzing Norgay. In questa giornata è stata illustrata agli scolari la fragilità dell'ambiente montano e le attività condotte al laboratorio Piramide ed al vicino Nepal Climate Observatory - Pyramid. Ai ragazzi nepalesi, tra i quali ci auguriamo potranno nascere ricercatori e scienziati del futuro, si è parlato di come si studia l'inquinamento atmosferico che raggiunge l'Hi- ►►



Figura 3

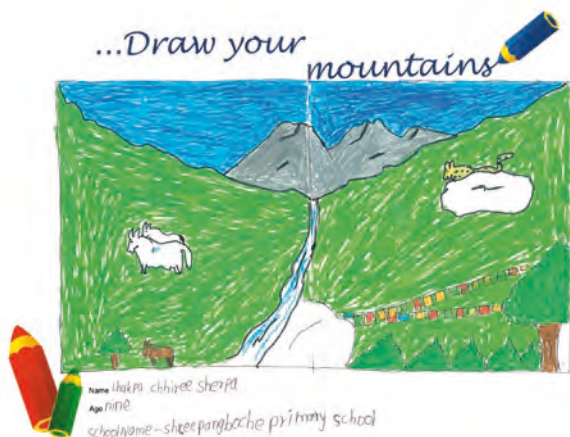


Figura 4

► malaya e che contribuisce alle variazioni climatiche del pianeta, dei ghiacciai che fondono ad un ritmo inusuale; dell'acqua, sorgente di vita per milioni di persone, della fragile biodiversità che porta specie animali e vegetali a scomparire o cercare di adattarsi ai cambiamenti climatici. Il progetto promuove quindi ricerche per migliorare la salute dell'ambiente, ma pone altrettanta attenzione anche a chi questo ambiente lo abita: l'uomo. Si è così promossa una ricerca indirizzata a studiare i problemi di salute che colpiscono in particolare mamme e bimbi che spesso respirano inquinanti prodotti dalla combustione di legna, sterco essiccato di animali, gasolio, bruciati in rudimentali stufe o cucine a fuoco vivo nei lodge della valle. In questo ambito, le ricerche mediche sono coordinate dalla Prof.ssa Annalisa Cogo della Clinica Pneumologica e Centro Studi Biomedici applicati allo Sport dell'Università di Ferrara che ha

avviato da alcuni anni uno studio riguardante la funzionalità respiratoria e lo sviluppo della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in soggetti esposti ad inquinamento indoor in alcuni villaggi del Khumbu, ove non esistono sorgenti dovute ad altri tipi di inquinamento, quali traffico veicolare o emissioni industriali. Tuttavia, durante il periodo pre-monsonico, notevoli quantità di inquinanti tra cui ozono e black carbon provenienti dalle aree del sud Asia, possono raggiungere i ghiacciai e le vette himalayane "percorando" le valli che fungono da immensi camini. Questo è quanto l'attività di ricerca scientifica che abbiamo avviato nel 2006 realizzando a 5079 m il Nepal Climate Observatory - Pyramid in Himalaya nell'ambito del progetto Atmospheric Brown Clouds di UNEP, ci ha permesso di evidenziare e documentare per la prima volta.

Il fatto che l'inquinamento atmosferico non sia tipi-

co di queste valli himalayane, lo si capisce anche dai disegni di Sukra Tamang (Fig.1) della Khunjung High Scholl, di Sonam Wongdi Sherpa (Fig.2) della Khunjung Secondary Scholl, di Pasang e Usha Yangjee (Fig.3) della Secondary School di Lukla e di Lhakpa Chhiree Sherpa (Fig.4) della Pangboche Primary School, che insieme ad altri scolari e studenti del Khumbu hanno accettato di "draws your mountains", ossia di "disegnare le tue montagne" con un occhio alla Giornata dell'Ambiente. Questi disegni, descrivono le montagne incantate dell'Himalaya, partendo dalla Ama Dablan (6856 m), la splendida "Madre con la collana" arrivando alla vetta del Pianeta, l'Everest (8848 m), ma anche mostrando flash sull'inquinamento delle popolose città asiatiche. Essi portano in sé un dono eccezionale, l'essere parte di una speranza che vede un mondo "a colori", dipinto nelle "bandiere di preghiera": dal giallo per rappresentare la terra, il verde per l'acqua, il blu per l'aria e il cielo, il rosso per il fuoco, il bianco per lo spazio infinito. Bandiere che legano la Terra al Cielo grazie al vento, alla pioggia ed al sole e che richiamano le risorse della Terra e ci sollecitano a condividere in modo più equo queste risorse minacciate oggi seriamente dal clima: condividere, SHARE. ■

p.bonasoni@isac.cnr.it

Pensiamo alla salute.
Meglio.



t3io
idee in salute

Il lato oscuro del tabacco

(PARTE SECONDA)

Giacomo Mangiaracina*



“E la luce fu” è il concetto primordiale, più arcaico che conosciamo, per definire il tempo della conoscenza, del bisogno primitivo e tutto umano di permeare le tenebre del sapere e della vita. I ricercatori e la Scienza in generale devono rendere il dovuto omaggio a questo assioma del libro della Genesi. Lo faccio anch'io da decenni su un tema scientifico che non ha affatto superato i “tempi dell'ignoranza”, concetto altrettanto arcaico ed emblematico riportato sia dalla Bibbia che dal Corano. Se pensiamo di sapere ormai quasi tutto ciò che si deve sapere sul tabacco e sui problemi fumo-correlati, cediamo spazio all'oscurità.

Si potrebbe partire da una domanda emblematica del tipo: “Perché i medici italiani fumano percentualmente in misura maggiore o uguale alla popolazione generale (30-40%) contro il 2% di quelli americani?” O anche: “Perché da venti e più anni sono sempre 80mila gli italiani che muo-

iono precocemente a causa del consumo di tabacco?”. La risposta è sempre la stessa: “poca luce”. Perciò riaccendo la torcia che mi ha permesso di raccogliere la gratitudine di tanti studenti e di molti colleghi che hanno partecipato ai molti programmi formativi post-universitari che ho realizzato, impressionati da ciò che nessuno aveva mai spiegato loro prima in termini chiari e precisi.

Per un po' distogliamo l'attenzione alle malattie causate dal tabacco e usiamo un altro linguaggio. Parliamo di deforestazioni, di sfruttamento minorile, di impoverimento delle risorse, e persino di sterminio etnico. Quanto il tabacco ha a che fare con queste problematiche? Molto. Ci ho dedicato un convegno in collaborazione con l'ENEA il 13 giugno scorso, al quale ha partecipato su mio invito l'ex ministro prof. Girolamo Sirchia, nel contesto del tema generale sull'impatto ambientale del tabacco. Ciascuna di queste tematiche merita uno sviluppo ampio e accurato che non è possibile svilup-



pare in questa nota, ma basti sapere che vi sono fior di ricerche scientifiche a supporto.

Cominciamo da ciò che appare più inverosimile, lo sterminio etnico. Nel 1994 la giornalista Patricia Diaz Romero realizzò un documentario denuncia sullo sterminio etnico della popolazione degli Huicholes messicani, dovuta ai pesticidi impiegati senza pre- ➤

Progetto Tabagismo a Roma

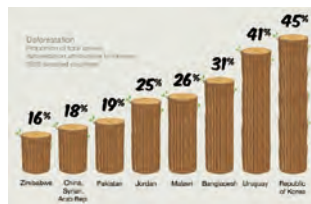
L'Ordine dei medici della provincia di Roma approva un "Progetto Tabagismo" proposto dal Dr. Giacomo Mangiaracina, componente della commissione prevenzione dell'Ordine. Il progetto prevede una serie di passaggi, dall'informazione alla formazione, alla creazione di servizi di assistenza e tutoraggio rivolti ai 41 mila medici iscritti, per sostenerli nella gestione dei propri pazienti fumatori. Un vero primato. "Sarebbe il primo Ordine d'Italia a prendere una posizione, - sottolinea il presidente Roberto Lala - ma l'aspetto più importante è la ratio di questo progetto, che affronta un problema serio, mai preso in considerazione in precedenza".

* Tabaccologo, Roma

► cauzioni nelle piantagioni di tabacco gestite dalle grandi compagnie. Gli Huicholes sono contadini nomadi, a lungo assoldati a basso prezzo dalle compagnie del tabacco per sfruttare al meglio i terreni, coltivando ogni volta su quelli vergini a beneficio della produzione. Sull'uso dei pesticidi, impiegati generosamente, nessuna formazione o precauzione. La conseguenza fu l'insorgenza di gravi malattie e una mortalità di massa. La stessa Patricia Diaz Romo mi inviò, su richiesta, un videotape con due versioni del documentario, in spagnolo e in inglese, che tutt'ora conservo. Seguirono dibattiti in varie nazioni (non in Italia) anche sullo sfruttamento massivo del lavoro minorile nel-

le piantagioni di tabacco e delle stesse risorse agricole. Perché il tabacco è una tipica pianta da rotazione, e dove lo si coltiva, l'anno dopo il terreno non può produrre cereali ma solo tuberi, per il forte impoverimento dei nutrienti.

E sulle deforestazioni? Potrebbe bastare il fatto che paesi come il Malawi e il Bangladesh hanno già abbattuto il 30% delle foreste per coltivare tabacco. La Corea e l'Uruguay il 40%. Per ospitare piantagioni "della migliore qualità". L'impatto sull'ambiente è calcolabile e quantificabile se si pensa che solo in Italia, 11 milioni di persone ogni anno aspirano fumo da 51 miliardi di cilindretti di carta con foglie secche trinciate di tabacco. Poi buttano 51



miliardi di cicche tossiche, scarsamente biodegradabili, contaminanti di città, terra, fiumi e mari. La domanda di tabacco nel mondo è spaventosamente alta. Il business pure. E anche lo scempio di questo povero pianeta. ■

*giacomo.mangiaracina
@uniroma1.it,*

L'assistenza domiciliare Medigas.

La passione per la cura



Con quasi vent'anni di esperienza nel campo dell'home care, Medigas si presenta su tutto il territorio nazionale con una gamma di prodotti tecnologicamente avanzati che spaziano dall'ossigenoterapia e la ventiloterapia domiciliare, ai polisonnografi per la diagnostica nei laboratori del sonno, al monitoraggio, alle apparecchiature per la ricerca in campo neurologico ed ai ventilatori di ultima generazione per le emergenze ed il trasporto e per l'utilizzo in ambienti fMRI.

800-210911

Medigas dispone di filiali in tutta Italia e si avvale di una rete di collaboratori commerciali e tecnici competenti e professionali, sempre attenti alle esigenze dei propri pazienti. Il servizio MEDIGAS 24 ORE, inoltre, con il suo numero verde ed un operatore in viva voce, è in grado di fornire una risposta immediata 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, a qualsiasi assistito si trovi in una situazione di emergenza o abbia necessità di supporto.



Medigas ha ottenuto la Certificazione secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2008 quale riconoscimento per l'accurato processo di gestione programmato e controllato dei servizi offerti.



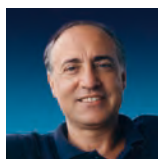
www.medigas.it
info@medigas.it

From hospital to home

Legge e Centri Antifumo per il controllo del tabagismo

Tappe storiche, motivazioni e metodologie coinvolte nella strategia che ha guidato le azioni delle persone e delle istituzioni pubbliche

Vincenzo Zagà*



In Italia, i risultati nell'ottica di una riduzione del tabagismo, ci sono e sono soddisfacenti grazie alla legge antifumo (Legge 3/2003, art. 51) e alla nascita dei Centri Antifumo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti nel 2004, che è l'anno antecedente alla legge antifumo (detta Legge Sirchia), secondo i dati dell'indagine DOXA commissionata, come ogni anno, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)/Osservatorio fumo, alcol, droga (OSSFAD), i fumatori in Italia, dai 15 anni in su, erano 14 milioni (26,2%).

Con l'entrata in vigore della legge antifumo (10 gennaio 2005) iniziò un lento ma progressivo calo, salvo un modesto rialzo nel 2009, del trend dei fumatori in Italia.

Dopo il primo anno già 500 mila fumatori in meno per arrivare, sempre secondo l'indagine DOXA 2012 i cui dati sono stati comunicati il 31 maggio a Roma

nell'ambito della celebrazione del World No Tabacco Day dell'OMS, al minimo storico per l'Italia dopo 40 anni: 10.8 milioni (20,8%). Il che significa che rispetto al 2004 i fumatori sono diminuiti di 3 milioni e 200 mila unità!

È evidente come questo risultato sia frutto di due elementi portanti: in primis la legge antifumo che ha avuto, fin dall'introduzione, un largo consenso popolare, superiore all'80%, che viene fatta rispettare anche per la partecipazione attiva dei non fumatori, e che non lascia adito a bizantinismi legislativi di interpretazione. In secondo luogo la nascita, dalla fine degli anni '90, dei Centri Antifumo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che attualmente sono 380 sparsi su tutto il territorio nazionale. A tutto ciò ha contribuito dal 1999 anche la nascita della Società Italiana di Tabacologia (SITAB) che con corsi di formazione, congressi e con il suo organo ufficiale di for-

mazione continua, la rivista Tabacologia, ha cercato di promuovere la cultura della Tabacologia supplendo, almeno in ►►

Telefono Verde contro il Fumo 800.554088

Il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo. "Sportello aperto" al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00, è un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il TVF si rivolge a:

- chiunque sia interessato alle problematiche legate al fumo di tabacco
- fumatori e loro familiari
- non fumatori
- ex fumatori
- Istituzioni pubbliche e private.



* Vicepresidente Società Italiana di Tabacologia-SITAB, Pneumologo

► parte, al vuoto culturale presente nella formazione accademica universitaria. Ma tutto ciò ancora non basta.

Molte ancora le criticità in questo campo come si evince dall'ultima indagine DOXA 2012. 380 Centri Antifumo sono ancora pochi per intervenire su quasi 11 milioni di fumatori. Al di là della necessità di implementarne il numero, la criticità più importante risiede nella scarsa conoscenza dell'esistenza dei Centri Antifumo. Purtroppo i fumatori che hanno tentato di smettere sono diminuiti dal 30,5% del 2007 al 23,0% del 2012 con un insuccesso netto del 90,1% nei tentativi "fai-da-te" per smettere di fumare, senza alcun tipo di supporto medico-farmacologico e di counseling psico-comportamentale. Il "fai-da-te", dunque non sempre funziona



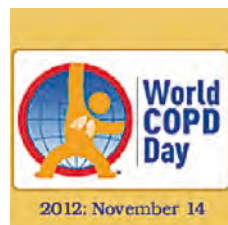
per cui è meglio farsi aiutare dal medico curante e dai Centri Antifumo.

Se è vero, come ci dice la DOXA 2012, che solo il 32,9% conosce i Centri Antifumo c'è da rilevare purtroppo che solo il 4,1% chiede aiuto al medico di famiglia e che solo il 14% riceve dal proprio medico di famiglia un consiglio spontaneo di smettere di fumare, con l'indicazione di un Centro Antifumo solo nel 4%.

I target quindi su cui agire restano due: a) i pazienti che

vanno informati che smettere di fumare è possibile e con successo se ci si fa prendere per mano da un Centro Antifumo; b) i medici di famiglia e gli specialisti, di qualsiasi branca, che vanno anch'essi informati dell'esistenza e dislocazione nel loro territorio dei Centri Antifumo e stimolati per l'invio almeno dei casi più difficili e complessi. ■

vincenzo.zaga@ausl.bo.it



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.

VIVISOL
Home Care Services



www.vivisol.com

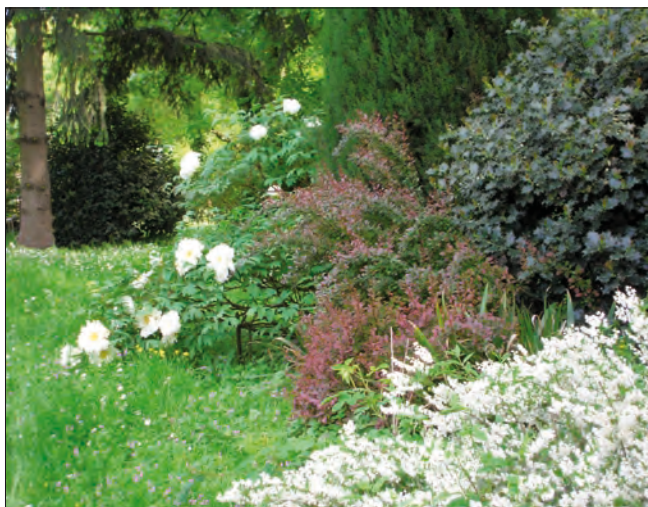
Metafora

Marisa Zoppolato*



C'era una volta un ometto piccino piccino, che avrebbe tanto voluto essere grande. A dir la verità c'era stato un momento della sua vita, molto tempo prima, in cui aveva cominciato a crescere, ma tutti intorno a lui gli avevano detto che non doveva, che era contrario alle regole. Non l'avrebbero più voluto. Quando aveva fatto notare che però in giro lui ne aveva viste di persone grandi, non molte, ma alcune sì, gli avevano fatto capire che erano i cattivi, quelli che avevano commesso l'orribile colpa. Aveva cercato di sapere quale potesse essere quella colpa, ma nessuno gli aveva dato una risposta chiara. Erano argomenti di cui non si doveva neanche parlare.

C'era rimasto molto male, anzi era stato male davvero, tanto che, ad un certo punto, si era deciso ad andare dai medici. Uno non aveva saputo aiutarlo, l'altro gli aveva detto la verità, qual era il suo male e quale poteva essere la cura. Ma era tutto così difficile da dire e ancora più difficile da attuare (sarebbe tra l'altro inevitabilmente cresciuto), che aveva preferito tenere dentro di sé quella vergognosa verità.



E così aveva continuato a vivere, piccino piccino, ma con una gran voglia di essere grande.

L'ometto viveva in una città antica, sulle cui vie strette e tortuose incombevano alte mura che racchiudevano antichi palazzi e grandi giardini segreti. Era la sua città, l'amava, conosceva quasi tutti e, poichè la natura l'aveva dotato di una notevole faccenda, con alcune persone si lasciava andare e parlava, parlava, e gli sembrava di essere grande.

Noi sappiamo quale potere ha la parola, essa può anche costruire la realtà, dilatarla fino allo spasimo, come un palloncino che col nostro fiato

gonfiamo, gonfiamo.

Ma se non sappiamo fermarci in tempo, alla fine scoppiam e ci restano in mano solo brandelli di plastica.

Un giorno, era primavera, mentre camminava per una via stretta e tortuosa della sua città, si accorse che in un alto muro, e al di là si poteva immaginare un antico palazzo con un grande giardino segreto, c'era una porticina socchiusa.

L'ometto si fermò, si guardò in giro. La strada era deserta, un'ansia e una speranza nuove gli gonfiavano il cuore. Guardingo spinse il battente e fu oltre il muro.

Il giardino era grande e silenzioso, l'antico palazzo, ►►

* Docente di Lettere, Trieste



► con porte e finestre sprangate, chiaramente disabitato, alberi e cespugli crescevano rigogliosi, seguendo uno schema che ormai aveva perso la sua precisione.

Al centro una grande vasca dai contorni eleganti mostrava la superficie dell'acqua leggermente increspata dal getto di una fontana che continuava ad alimentarla.

L'erba del prato era ancora tenera, ma folta e invitante. L'ometto non poté impedirsi di spogliarsi e di aderire con ogni centimetro della sua pelle a tanta frescura.

Non era mai stato così felice, gli sembrava che ogni parte del suo corpo e della sua mente avesse finalmente raggiunto la pace, l'equilibrio ancestrale. Anche l'acqua lo attirava e si lasciò scivolare nella vasca, prima timidamente, poi con un empito di

gioia che lo lasciò stordito. Era grande, era finalmente, compiutamente grande.

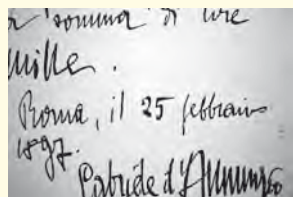
Per tutta la primavera e per gran parte dell'estate l'ometto tornò nel giardino, sempre guardingo, sempre attento a non rivelare a nessuno la sua inebriante, ma inconfessabile trasgressione. Non l'avrebbero capito e lui non aveva il coraggio di affrontare il disprezzo e il rifiuto che tutti gli avrebbero manifestato.

L'estate stava finendo, l'acqua della vasca non era più solo fresca, anzi egli cominciava a provare brividi di freddo. L'erba durante l'estate era cresciuta moltissimo e il gran caldo l'aveva poi inaridita. Non era più così piacevole distendersi sul prato. Un giorno, era ormai autunno, trovò che tutte le foglie degli alberi erano cadute e il giardino ne sembrava sepolto.

Ad un angolo del muro era appoggiato un rastrello, ma raccogliere le foglie in piccoli mucchi, per poi bruciarle, gli sembrò un lavoro troppo faticoso. Pensò per un attimo che avrebbe dovuto proteggere gli arbusti più delicati in previsione del prossimo freddo invernale, ma gli sembrò

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.fghianiconsulenze.com

anche questo troppo faticoso. E non andò più nel suo giardino segreto, dove era stato finalmente grande.

L'inverno fu lungo e triste, il freddo gli bruciò la pelle e il cuore.

Quando fu di nuovo primavera l'ometto tornò alla porticina nella strada stretta e tortuosa, ma la trovò sbarrata e il muro, per lui così piccino, era davvero troppo alto. ■

RAFFAELE VISCIANO CHEF A DOMICILIO



GASTRONOMIA RV

Via C. Beccaria 5/a Trieste
Tel. 040.372.88.57
Cell. 333.433.56.95
www.raffaelevisciano.com

Vi aspetto dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 22.00 e il sabato dalle 8.30 alle 14.00 e dalle 19.00 alle 23.00

...niente di meno che la pace

Barbara Schiavulli*



Sapevo che non sarebbe stato facile. Avevo un nome, molto comune e un luogo, un villaggio arabo di 50 mila abitanti arroccato su una collina nel nord di Israele. Ma sapevo anche che ci sono storie che ti appartengono prima ancora di scriverle. O forse tu appartieni a loro. Per questo ero sicura che avrei, a costo di andare casa per casa, trovato Layla Jabarin che diversi decenni fa, si chiamava Helen Brashatsky. Un'ebrea, quando esserlo significava venire uccisi. Poi musulmana quando esserlo significava salvare i propri figli. Layla Jabarin, è stata tutto questo. Un inno alla vita da qualsiasi parte si osservi la sua. A 71 anni, per la prima volta dopo 52 anni, ha rivelato alla sua famiglia araba di essere una sopravvissuta all'olocausto. "Sono nata ad Auschwitz", mormora Layla. Una frase che suona pesante come un macigno. Seduta sul divano, con il marito che le sorride dall'altra parte della stanza, non ha più paura del suo passato. Non deve più proteggere i suoi figli dalla sua storia e soffrire in silenzio. "Quando i miei genitori e i miei fratelli sono stati deportati, mia madre era incinta

di me. Era il 1941", e gli ebrei venivano spediti a morire nei campi di concentramento. La madre era ungherese, il padre di origine russa. Avevano due figli quando furono trascinati ad Auschwitz. "Quando sono nata, un dottore cristiano mi ha nascosto in un asciugamano", spiega Layla. Quel dottore ha tenuto la famiglia nascosta a casa sua per tre anni, in un'intercapedine del pavimento. "Anche se ero piccola mi ricordo ancora le divise a strisce dei prigionieri, le botte, ricordo mia madre che ci dava da mangiare piccoli pezzi di pane inzuppati nell'acqua calda e sale per ammorbidirlo. E' così difficile parlare di un posto dove tanta gente ha sofferto". Ci ha messo 52 anni per farlo. Poi come una valanga le è uscito tutto fuori. I suoi familiari si sorprendono ogni volta che risentono questa storia. "Qualche settimana fa, un estraneo mi ha chiesto come mai parlassi tanto bene l'ebraico e io ho detto tutto". Poi ha riunito la sua famiglia. "Siamo in un paese in guerra e non volevo spaventare i miei figli. La situazione era quella che è ancora. Ebrei contro arabi. E io ero nel mezzo. I miei figli sono arabi. Ma hanno sangue ebreo. Comunque la si guardasse non suonava

bene". Ma ora non importa più. I suoi nove figli hanno capito non solo la sua storia, ma anche quella madre che piangeva quando vedeva immagini di repertorio che parlavano della Shoah.

Leyla aveva sei anni quando è arrivata in Palestina sotto il mandato britannico con i suoi genitori, pochi mesi prima che venisse dichiarato lo Stato di Israele nel maggio 1948. A 17 anni ha incontrato Ahmed, un ragazzone arabo. E' stato amore a prima vista. E' scappata con lui a Umm El Fahm. La sua famiglia ha provato a riprenderla più volte, ma lei tornava sempre da lui. E non l'ha mai più lasciato. E piano piano Helen è diventata Layla, ha fatto 9 figli, 31 nipoti, ha vissuto una vita tranquilla. Ha guardato avanti, schiacciando quello che c'era dietro. Poi si è convertita all'Islam per evitare ai figli di svolgere il militare, obbligatorio per gli israeliani ebrei, non per quelli arabi. "Come mi sento? Araba o israeliana? Musulmana o ebrea? Helen o Layla? Sono tutto questo, sono una sopravvissuta e se la mia vita ha un messaggio, è quello di andare avanti e non aspettarsi niente di meno che la pace". ■

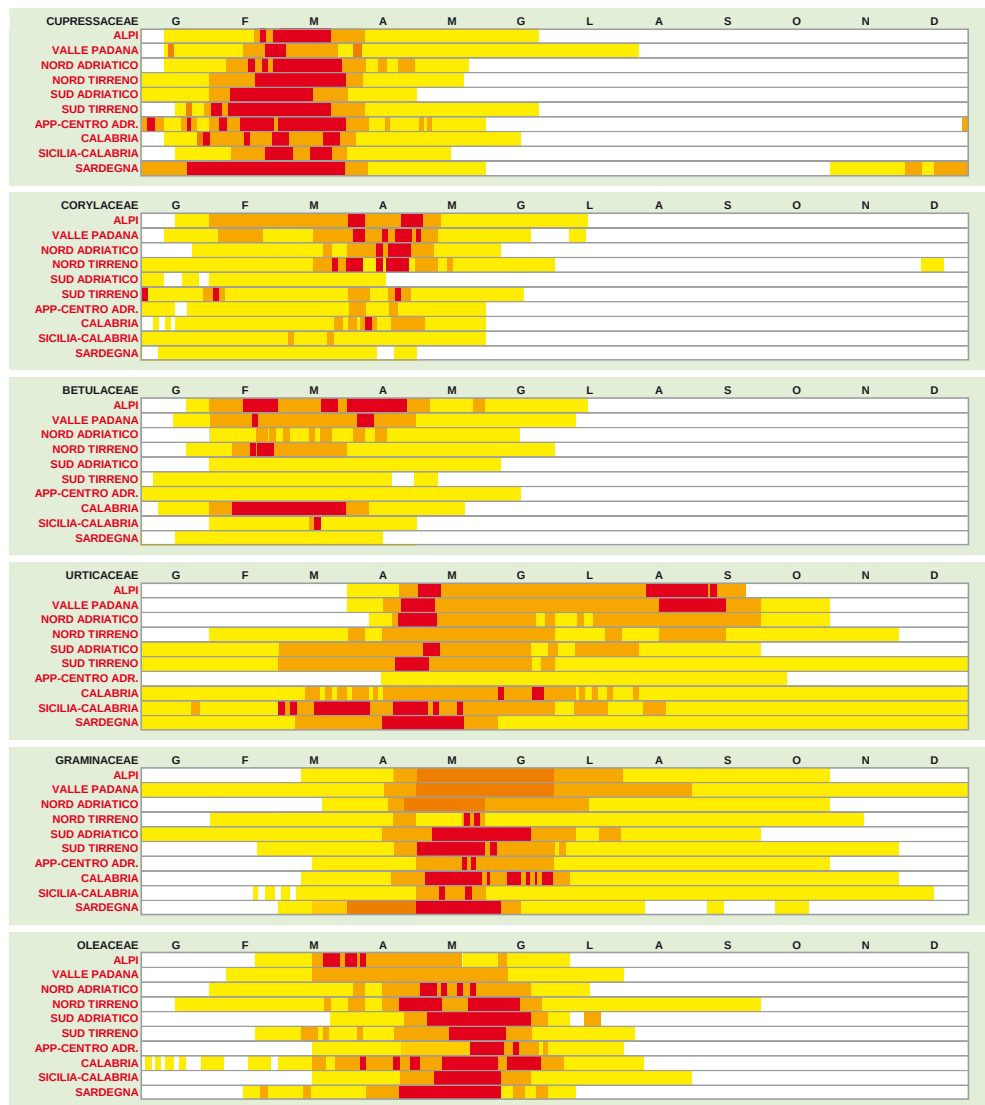
* Giornalista freelance, Roma

Lavanda e respiro...





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

L'Associazione Pazienti BPCO all'ERS di Vienna

Numero Verde
800-961-922
da lunedì a venerdì
ore 10.00-13.00

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, rappresentata da Fausta e Rosanna Franchi, ha partecipato all'ERS Congress 2012, che si è tenuto a Vienna nei giorni 1-5 settembre e ha avuto uno stand nel World Village allestito all'interno del magnifico complesso "Messe Vienna". Numerosi sono stati gli eventi e le attività previste per le Associazioni dei pazienti provenienti dai diversi paesi europei invitati.

Domenica 2 settembre la Presidente dell' ELF, Monica Fletcher, in un incontro formale, ha voluto ringraziare tutte le associazioni ed è stato un momento per condividere e socializzare insieme durante un light lunch. Al termine è stato presentato l' *European Patient Ambassador Programme*, un programma pilota on line di ausilio per i pa-

zienti. Tale progetto ha lo scopo di acquisire maggiore conoscenza della malattia, avere notizie sulle attività dei media e aggiornarsi su linee guida e ricerca scientifica.

Martedì 4 settembre i membri delle Associazioni dei pazienti hanno partecipato al Patient Advisory Committee Meeting (riunione dei rappresentanti delle organizzazioni di pazienti), dove sono state condivise le esperienze, le novità e i progetti delle associazioni, sono stati presentati i lavori e i programmi della ELF e discusse le possibilità di futuri coinvolgimenti per poter lavorare insieme, condividere gli interessi comuni e sviluppare nuove strategie a sostegno dei pazienti con malattie respiratorie in Europa.

Mercoledì 5 settembre il Patient Symposium un even-



Associazione
Italiana Pazienti
BPCO Onlus
broncopneumopatia cronica ostruttiva

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus si rivolge ai pazienti e alle loro famiglie, chiedendo di apportare la propria esperienza al fine di realizzare una migliore tutela e assistenza sociale e sanitaria. L'Associazione si rivolge ai medici, agli operatori sociali e sanitari, affinché sostengano questa iniziativa e contribuiscano a migliorare l'informazione e la gestione della BPCO.

to organizzato dalla Austrian Lungenunion e ELF/ERS dal titolo "Investigating ways to address COPD patients' unmet needs" ha riscosso un vivo interesse per la opportunità di discutere sulle problematiche del paziente malato cronico, sulle criticità e sui bisogni ancora non soddisfatti e quanto sia importante la condivisione di expertise e esperienza tra le varie Istituzioni.

Il Presidente dell'ERS Prof. Blasi ha visitato gli stand e si è intrattenuto con tutti i rappresentanti delle Associazioni: è stato un momento di condivisione e di apprezzamento per quanto da noi svolto con la promessa di futuri incontri anche in Italia. ■



BPCO: una malattia sottovalutata

BPCO vuol dire malattia dei Bronchi e dei Polmoni Cronica Ostruttiva. Si tratta di una malattia cronica e invalidante molto diffusa nel nostro paese, ma spesso sottovalutata, a volte anche dal paziente, che, nonostante presenti tosse cronica ed espettorato o difficoltà di respiro, anche da lungo tempo, non parla dei suoi sintomi con il medico se non quando questi incidono in modo evidente sullo svolgimento delle sue normali attività quotidiane.

Le cause del lungo periodo tra insorgenza dei primi sintomi e diagnosi sono diverse ed occorre uno sforzo congiunto, da parte del medico e del paziente, affinché il riconoscimento della

malattia sia il più possibile precoce e preciso.

La BPCO non si può guarire nel senso stretto del termine, perché le lesioni determinatesi a livello dell'apparato respiratorio sono generalmente irreversibili. Tuttavia esistono trattamenti che consentono al paziente di convivere al meglio con la sua condizione di malato cronico respiratorio. Seguire i trattamenti prescritti dal medico e modificare il proprio stile di vita, soprattutto per quanto riguarda l'abitudine al fumo di sigaretta, è inoltre la sola possibilità esistente per prevenire l'aggravamento della malattia, le riacutizzazioni, la loro gravità e la loro frequenza. ■



Il ruolo del farmacista nelle malattie polmonari e l'aerosolterapia: patologia, farmacologia e gestione degli apparecchi medicali



Nei giorni 8 e 22 ottobre 2012, dalle ore 20 alle 23, si terranno i primi due corsi ECM presso la sede romana di Federfarma, Via dei Tizii, 10 - 00185 Roma, organizzati dall'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus.

I corsi sono gratuiti e rivolti ai farmacisti.

I relatori Dott. A. Melani, Dott. ssa M. Neri e Dott. F. Tempesta prestano la loro opera gratuitamente.

Per informazioni rivolgersi a:
Federfarma Roma:
m.perrotti@federfarmaroma.com
Ass. BPCO: franchima@tin.it

Test BPCO

A quante di queste domande rispondi Sì?

- Fumi?
- Hai bisogno di riposarti dopo aver salito le scale?
- Hai una tosse produttiva al mattino (con catarro)?
- Hai spesso malattie alle vie respiratorie?
- Hai più di 40 anni?
- Soffri di tosse cronica?

Diagnosticare la BPCO in tempo è facile. Ritardarne la cura può peggiorarla. Parlane con il tuo medico. Ti darà i consigli giusti.

in libreria

Barbara Schiavulli Guerra e guerra Una testimonianza

192 pagine € 14,00
Garzanti





Controlla la tua asma



Il Test per il Controllo dell'Asma ACT è un **test semplice** adatto a chi soffre di asma (persone dai 12 anni in su). Il test contiene **cinque domande** che puoi completare "on line", durante il collegamento al sito www.federasma.org.

I risultati possono aiutarti a determinare il livello di controllo della tua asma.

Può essere utile discutere il tuo punteggio ACT con il tuo medico curante.

Può essere una buona idea completare questo test in diversi momenti dell'anno.

L'Asma è una patologia comune e curabile che può compromettere fortemente la qualità della vita. Gli esperti in campo

medico oggi concordano sul fatto che il livello del controllo dell'asma è un punto cruciale per determinare il miglior trattamento per l'asma. Il Test per il Controllo dell'Asma è stato ideato da medici esperti di asma ed è stato scientificamente testato su centinaia di pazienti asmatici. Questo test fornisce ai pazienti ed ai loro medici curanti un punteggio utile a determinare quale è il livello di trattamento richiesto.

Questo **semplice test** è adatto a chi soffre di asma (persone dai 12 anni in su).

Il test contiene **cinque domande** a cui dovresti rispondere in 30 secondi.

Gentilmente rispondi nel modo più sincero possibile. I risultati possono aiutarti a capire il livello di controllo della tua asma.

1. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare tutto ciò che avresti fatto di solito al lavoro, a scuola/università o a casa?

Sempre	☐	Molto spesso	☐	A volte	☐	Raramente	☐	Mai	☐	Punteggio

2. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

Più di una volta al giorno	☐	Una volta al giorno	☐	Da 2 a 5 volte la settimana	☐	Una o due volte la settimana	☐	Mai	☐	Punteggio

3. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso i sintomi dell'asma (fischio, tosse, fiato corto, costrizione o dolore al petto) ti hanno svegliato/a di notte o più presto del solito al mattino?

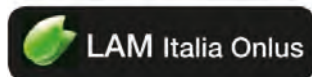
4 o più notti la settimana	☐	Da 2 a 3 notti la settimana	☐	Una volta la settimana	☐	Una o due volte	☐	Mai	☐	Punteggio

4. Nelle ultime 4 settimane, quanto spesso hai usato il farmaco di emergenza per inalazione o per aerosol (come Salbutamolo)?

3 o più volte al giorno	☐	1 o 2 volte al giorno	☐	2 o 3 volte la settimana	☐	Una volta la settimana o meno	☐	Mai	☐	Punteggio

5. Nelle ultime 4 settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo la tua asma?

Per niente sotto controllo	☐	Scarsamente sotto controllo	☐	Abbastanza sotto controllo	☐	Ben sotto controllo	☐	Completamente sotto controllo	☐	Punteggio



**Associazione Italiana
Linfangioleiomiomatosi**

LAM Italia si prefigge di promuovere con urgenza la ricerca di un trattamento efficace e di una cura della linfangioleiomiomatosi (LAM).

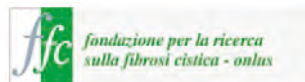
La linfangioleiomiomatosi è una malattia che colpisce quasi esclusivamente donne di solito nell'età tra i 20 e 40 anni coinvolgendo svariati tessuti ed organi: il polmone, i vasi linfatici e sanguigni, il rene. Non esistono cure che rallentano o arrestano la linfangioleiomiomatosi. La nostra organizzazione si prefigge di promuovere con urgenza la ricerca di un trattamento efficace e di una cura.

Unisciti a noi, insieme possiamo fermare la Linfangioleiomiomatosi: **diventa socio!** Destina il tuo 5 per mille dell'IRPEF (sul mod. 730 o mod. UNICO o mod. CUD) firmando e indicando il nostro codice fiscale 94113210309.

www.lam-italia.org

2nd EUROPEAN LAM CONFERENCE
BARCELONA, SEPTEMBER 28-30TH 2012

Campagna Nazionale 2012



Parte la X Campagna Nazionale d'Autunno per la Ricerca in Fibrosi Cistica, promossa dalla Fondazione FFC, che si svolgerà dal 14 al 28 ottobre e dintorni. Sarà attivo il numero solidale 45591 grazie al quale sarà possibile donare un euro per ciascun Sms inviato da cellulari TIM, Vodafone, Wind, "3", PosteMobile, CoopVoce e Noverca oppure due euro per ciascuna chiamata fatta da rete fissa Telecom Italia, Infostrada, Fastweb e TWT.

Nel fine settimana del 20 e 21 ottobre, verrà offerto in centinaia di piazze d'Italia il ciclaminio della ricerca. Quanti volessero organizzarne l'offerta presso il proprio

campanile o aggregarsi ai gruppi che già si stanno attivando non devono fare altro che contattare la sede (fondazione.ricercaffc@ospedaleuniverona.it; 045 812 3604 - 3605). In moltiplicazione anche le iniziative locali sotto forma di cene, spettacoli, eventi sportivi finalizzati alla raccolta fondi e al lancio dell'Sms: a partire da settembre e per tutto il mese di ottobre la FFC è impegnata a questo scopo nel sostegno di Maratone in quasi tutte le regioni d'Italia. A dare l'esempio il vicepresidente Matteo Marzotto, che dal 18 al 21 ottobre, si cimenterà in una corsa a tappe in bicicletta, con partenza da Milano e arrivo a Roma, con

cene-evento a Bologna e Roma.

In arrivo anche il nuovo spot della Fondazione: 30 secondi che hanno l'obiettivo di accrescere la conoscenza della fibrosi cistica tra le persone e di raccogliere quante più risorse possibili a favore della ricerca scientifica. Il sito www.fibrosicisticaricerca.it e la community www.mondoffc.it vestiranno presto l'assetto-Campagna per condurvi alla scoperta di tutti i particolari delle iniziative in corso. Contiamo anche sui 9250 fans della pagina Facebook che, condividendo, commentando e alimentando il fermento comunicativo ci aiuteranno a portare al traguardo la missione dei nostri ricercatori.

Le Associazioni dei pazienti

AIMS Onlus

Associazione Italiana dei Malati di Sarcoidosi
tel. 0784 202333 - www.sarcoidosi.it

A.I.P.A.S. Onlus

Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno
Via Vittani 5 - 20157 Milano
tel./fax 023551727
cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
aipasonlus@fastwebnet.it
www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus

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

Alfa1-AT

Associazione Nazionale Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciagatta@libero.it
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

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-ventiloterapia e Riabilitazione
Ospedale di Milano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano - tel./fax 02 66104061
amor.associazione@libero.it
www.associamor.org

A.R.S.P.I. 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. 011 841110

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.pazientibpcu.it
Numero Verde 800 961922
lunedì-venerdì ore 10.00-13.00

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.mariocrivaroonlus.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 Regina Margherita, 306
00198 Roma
tel. 06 44209167 - tel/fax 06 44254836
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.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



FONDAZIONE LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN

ONLUS

per i bambini vittime della guerra

Il 28 gennaio 1994, gli inviati della RAI Marco Luchetta, Alessandro Ota e Dario D'Angelo vengono uccisi da una granata mentre stanno realizzando uno speciale per il TGI su bambini vittime della guerra nell'ex Jugoslavia.

L'iniziativa nasce all'indomani della tragedia di Mostar sotto forma di Comitato.

Perché i bambini? Con il loro corpo i nostri amici hanno fatto da scudo al piccolo Zlatko che stavano intervistando (e che oggi vive sereno con la famiglia in Svezia).

Interessarsi alla salute dei bambini di quelle terre ne fu la logica conseguenza.

Parenti, amici e colleghi intendono ricordarli in modo fattivo e concreto. In collaborazione con l'ospedale infantile Burlo Garofolo di Trieste, progettano la realizzazione di un centro di prima accoglienza per bambini e loro familiari, vittime delle atrocità di una guerra che si combatte a pochi chilometri dal nostro Paese.

Nel marzo del 2005 la Fondazione, con l'aiuto ed il supporto di tanti sostenitori, inaugura la nuova struttura di via Rossetti.

Cosa facciamo

Siamo una ONLUS sorta nel 1994 e la nostra finalità è quella di supportare famiglie d'altri Paesi che, oltre al disagio di vivere o di aver vissuto recentemente guerra e/o guerriglia, hanno l'ulteriore sfortuna di avere un figlio affetto da gravi forme tumorali o che necessiti d'intervento chirurgico non fattibile in patria.

A questi nuclei famigliari noi cerchiamo di dare tutto il supporto economico possibile sia per spese mediche sia di viaggio e, in



Casa di Via Valussi, foto ricordo con Mara Venier

relazione ai tempi delle terapie dell'ospedale infantile (tra i 4 ed i 18 mesi), li teniamo ospiti nelle nostre foresterie di Trieste garan-

tendo loro viaggi di arrivo e rientro, vitto e alloggio.

Quotidianamente i nostri volontari provvedono al loro trasporto presso gli ospedali competenti per le cure necessarie, aiutandoli nell'espletamento delle pratiche mediche, burocratiche e di quant'altro si renda loro necessario.

Attualmente sono presenti: 26 pazienti, 13 madri, 9 padri, 4 sorelle, 4 figli, 2 fratelli donatori, 2 figlie, 1 sorella donatrice, 1 per un totale di 62 persone che assistiamo nelle loro quotidiane esigenze mediche e logistiche. (dati aggiornati a settembre 2012). ■

Cari amici,
il progetto "Volontario a Distanza" nasce per caso senza alcuna presunzione di successo ma semplicemente da più idee espresse intorno ad un tavolo da noi volontari che viviamo in prima persona questa esperienza e per la semplice necessità che ci accompagna ogni giorno di poter garantire ai nostri piccoli ospiti una possibilità di vita.

Molti di voi ci seguono e ci sostengono oramai da anni credendo in questo nostro quotidiano impegno fatto di molti successi, gioie, rientri, ma anche di qualche prematuro addio.

Ci chiediamo spesso se si poteva far di più, se si poteva arrivare prima, se...

Il progetto "Volontario a Distanza" non è che un modo semplice e veloce di starci vicino, di dare a noi la possibilità di poter pianificare i nostri progetti contando su delle risorse costanti nel tempo.

Puoi sostenerci con un piccolo contributo fisso mensile che verrà addebitato in automatico sul tuo conto corrente, senza costi aggiuntivi, senza dover far file in banca o in posta, senza dovertene ricordare e che potrai in qualsiasi momento interrompere, sospendere o variare.

Grazie di cuore.

I Volontari

volontario a distanza



...scopri come agire assieme a noi
vai sul sito www.fondazionekichetta.org

Le Società Scientifiche

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

AUSL 3 Lanciano-Vasto,
U.O.C. Medicina Interna
Presidio Ospedaliero di Lanciano
Via del Mare, 1
66034 Lanciano (CH)
tel./fax 0872 706393 - www.aaито.it

ACCP Capitolo Italiano

American College of Chest Physicians Capitolo Italiano

Clinica Malattie Respiratorie
Policlinico Universitario
"G. Martino"
Via Consolare Valeria, 1
98125 Messina
tel. 090 2212003 - fax 090 8967896
stepic@gmail.com - www.chest.it

AIA

Associazione Italiana di Aerobiologia

Via delle Fonti, 10/7
50018 Scandicci (FI)
tel. 3346385437
fax verde 800910315
info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

AIMAR

Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie
Viale Marazza, 30
28021 Borgomanero (NO)
tel. 0322 846549 - fax 0322 869737
www.aimarnet.it

AIMEF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

Pizza Duca d'Aosta, 12 - 20124 Milano
tel. 02 67490005 - fax 02 67385689
mail@aimef.org
www.aimef.org

AIMS

Associazione Italiana Medicina del Sonno

Centro di Medicina del Sonno
Dipartimento di Neuroscienze
Cliniche, Istituto Ospedale San Raffaele
Via Stamira D'Ancona 20
20127 Milano
tel. 02 26433364/76
fax 02 26433394

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano

tel. 02 36590350 - fax 02 36590360
segreteria@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

AIST

Associazione Italiana per lo Studio della Tosse

Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
tel. 051 307307 - fax 051 302933
info@assotosse.com
www.assotosse.com

AITFR

Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria

segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

ARIR

Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda
c/o Unità Spinale
Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
cell. 347 8044525 - fax 02 700557594
segreteria@arirassociazione.org
www.arirassociazione.org



FIMMG**Federazione Italiana Medici di Medicina Generale**

Grattaciolo Italia
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896625 - fax 06 54896645
fimmg@fimmg.org
www.fimmg.org

LILT**Lega Italiana Lotta Contro i Tumori**

Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma
tel. 06 4425971 - fax 06 44259732
sede.centrale@lilt.it
www.lilt.it

METIS**Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale**

Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896627 - fax 06 54896647
metis@fimmg.org
www.fimmg.org

SIAIC**Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica**

Via Tescione - 81100 Caserta
tel. 0823 232436 - fax 0823 232425
siaic@siaic.com
www.siaic.com

SIAIP**Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica**

ugazio@opbg.net - www.siaip.it

SIFC**Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica**

c/o Centro Regionale Veneto Fibrosi Cistica,
P.le Stefani, 1 - 37126 Verona
tel. 045 8072293
cbraggion@qubisoft.it

SIMeR**Società Italiana di Medicina Respiratoria**

Via A. Righi
50019 Sesto Fiorentino (FI)
tel. 055 3361.1

SIMG**Società Italiana di Medicina Generale**

Via Del Pignoncino, 9
50142 Firenze
tel. 055 700027 - fax 055 7130315
simg@dada.it - www.simg.it

SIMReG**Società Italiana di Medicina Respiratoria in età Geriatrica****A.O. "V. Cervello"**

Via Trabucco, 180 - 90146 Palermo
tel. 091 6802652 - fax 091 6891857
simreg03@virgilio.it

SIMRI**Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili**

salvatore.tripodi@fastwebnet.it
barbato@pediatria.unipd.it
www.simri.it

S.I.P. SPORT**Società Italiana di Pneumologia dello Sport**

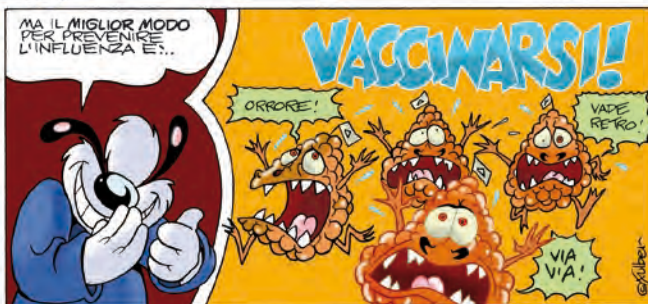
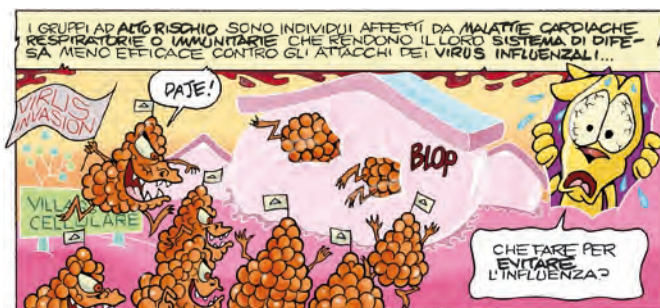
c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it - www.sipsport.it

SITAB**Società Italiana di Tabaccologia**

c/o GEA Progetto Salute - onlus
Via Giorgio Scalia, 39 - 00136 Roma
tel. 039 2384744/11 - fax 178 2215662
presidenza@tabaccologia.it
www.tabaccologia.org

STOP TB

Istituto Villa Marelli
Viale Zara, 81 - 20159 Milano
segreteria@stoptbitalia.it
www.stoptbitalia.it



Che aria tira?

Voliamo alto

Gianguido Palumbo*



Nuove idee, nuove iniziative per respirare aria fresca in un mondo in affanno? Eccone una, anche se molto teorica e ancora da trasformare in proposte operative progressive: un Manifesto per la Democrazia Globale. Lo hanno promosso e presentato questa estate a Londra alcuni/e intellettuali di origini diverse, fra i quali: Zygmunt Bauman, Jacques Attali, Ulrich Beck, Noam Chomsky, Susan George, Abdullahi Ahmed An-Na'im, Daniele Archibugi, Lucio Levi, Giacomo Marra-mao, Saskia Sassen, Fernando Savater, Roberto Saviano, Vandana Shiva. "Globalizzare la democrazia è l'unico modo per democratizzare la globalizzazione... Vogliamo essere cittadini del mondo e non solo i suoi abitanti. Perciò esigiamo democrazia non solo a livello locale e nazionale, ma anche una democrazia globale, ci impegniamo a lavorare per il suo sviluppo e chiamiamo tutti i

leader politici, intellettuali e civili del mondo, tutte le organizzazioni, partiti e movimenti, e tutte le persone di convinzioni democratiche del pianeta a partecipare attivamente della sua costituzione". C'è proprio bisogno di respirare a pieni polmoni superando l'afasia a volte troppo provinciale di idee piccole, minute, troppo strette o ristrette, nate dal timore di sognare e rischiare. Ed invece forse si possono rompere le catene dell'emergenza locale e planetaria proprio elaborando idee e proposte alte. Quando nel 1941/42, segregati nell'isola di Ventotene dal regime fascista italiano, mentre ancora infuriava la Guerra Mondiale con milioni di morti e distruzione di intere città, Spinelli, Rossi e Colorni concepirono e scrissero il famoso Manifesto per una Europa Unita e Federale, ruppero l'incantesimo del "realismo" politico, della "compatibilità" storico economica e sociale e soprattutto ideologica ed ebbero la forza e il

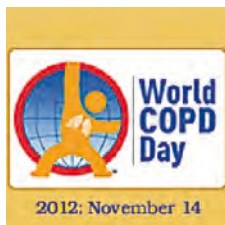
coraggio di immaginare un'altra Europa futura, in un misto straordinario di pace, di uguaglianza, di libertà e giustizia, di sviluppo e di reinvenzione culturale e sociale. Oggi, in piena crisi mondiale ed europea, proporre un Manifesto per la Democrazia Globale ricorda quella temerarietà anche se per loro e nostra fortuna i firmatari non sono al confino. Nel mio piccolo l'ho controfirmato anch'io (www.globaldemocracy.com). ■

gianguidopagi@gmail.com



FotoPAGI

Napoli, 4 settembre 2012, per strada



* Operatore culturale, cooperatore, Roma



RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti. La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi luogo pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, 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 E MARKETING

TRIO srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel +39 040 2469368
Fax +39 040 9899701
info@t3io.it
www.t3io.it

VENDITE

MIDIA srl

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

**Creatività
e competenza
in spirometria
ossimetria
e telemedicina**

Software winspiroPRO
in dotazione con ogni
spirometro MIR



Spirobank G
Spirometro portatile
con collegamento al PC



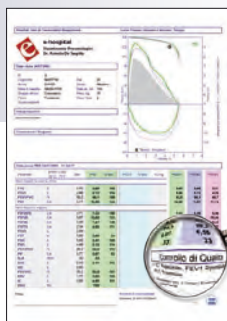
Minispir
Spirometro USB
con opzione ossimetria



Spirodac

4 in 1:

- spirometro
- ossimetro
- accelerometro 3D
- questionario



FlowMIR
Turbina usa e getta
con boccaglio integrato



Spirolab III
Spirometro diagnostico
con opzione ossimetria

MIR - via del Maggolino, 125 - 00155 Roma - Tel: 0622754777 - Fax: 0622754785

www.spirometry.com

www.oximetry.com