



World Spirometry Day 2012

Join the race for healthy lungs

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

R E S P I R O

Anno V
Numero 18

Estate
2/2012

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.

WSD: prendetevi 10 minuti, prendetevi cura di voi

La prevenzione delle malattie respiratorie croniche nell'infanzia

Sovrappeso e asma bronchiale

2012: fumatori al minimo storico

Il lato oscuro del tabacco



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

HAI
FATTO LA
SPIROMETRIA?





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 18 | 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@t3io.eu

Hanno collaborato

F. Censini, A. Cogo, A. de Martino,
G. Mangiaracina, C. Micheletto,
G. Palumbo, B. Schiavulli,
A. Tagliaferri, M. Zoppolato

Finito di stampare nell'agosto 2012. Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 Star bene domani
A. Schiavulli

Salute e Comunicazione

- 6 World Spirometry Day
Prendetevi 10 minuti,
prendetevi cura di voi
F. Censini, A. Tagliaferri

Politica Sanitaria

- 8 La prevenzione delle malattie
respiratorie croniche
nell'infanzia: un importante
obiettivo della politica
sanitaria nazionale
A. de Martino

Patologie

- 10 Attenzione al peso per
migliorare l'asma bronchiale
C. Micheletto
12 Infezioni da pneumococco:
la prevenzione nelle età più
vulnerabili

La scheda

- 15 Il fumo e i polmoni

Nuove terapie

- 18 Presentato il sistema Alair™

Eventi

- 21 Il mese della spirometria
22 Roadmap respiratoria
27 World Spirometry Day(s)

- 28 Giornata Mondiale della
Spirometria. 27 giugno 2012

Tabagismo

- 30 Indagine Istituto Superiore
Sanità, 2012: fumatori al
minimo storico
32 Il lato oscuro del tabacco
(parte prima)
G. Mangiaracina

Romanzo Breve

- 34 Il mangiare
M. Zoppolato

Ricambio d'aria

- 38 Un sorriso, la vera ricchezza
B. Schiavulli

Memoria storica

- 39 Il consiglio del medico

I pollini

- 40 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

- 41 I pazienti contro la BPCO
41 Annual General Meeting of the EFA
42 I pazienti asmatici in
associazione
43 LAM: Conosciamola
44 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

- 44 Il killer che toglie il respiro

Che aria tira?

- 46 Apnea: "Sospensione temporanea
o patologica dei movimenti
respiratori"?
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



STUDIOILT2



Copyright © 2012 Midia srl
Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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

**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



Spirolab III

Spirometro diagnostico
con opzione ossimetria



Spirodoc

4 in 1:

- spirometro
- ossimetro
- accelerometro 3D
- questionario



FlowMIR

Turbina usa e getta
con boccaglio integrato

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

Star bene domani

Antonio Schiavulli



Anche questo numero di Respiro come quello precedente, a cominciare dalla copertina,

è dedicato in gran parte alla spirometria, quale elemento di diffusione di una cultura che aiuti il cittadino a guardare con interesse a questo semplice test diagnostico a difesa della salute respiratoria.

Il problema, considerato che l'evento ha una presenza e rilevanza mondiale (World Spirometry Day), non riguarda solo il nostro Paese, a significare che oltre al cittadino, anche medici e istituzioni debbono avere la giusta attenzione e il doveroso impegno verso la sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Inquinamento atmosferico, polini e fumo sono fattori di rischio che contribuiscono allo sviluppo delle malattie respiratorie, che tendono verso una crescita nei prossimi anni. Se non contribuiremo tutti a creare una nuova cultura, ad assumere nuovi e corretti stili di vita, non potremo non dichiararci corresponsabili di un disastro sociale.

La domanda da porsi in questo momento storico, e alla quale non si può sfuggire è: abbiamo le risorse finanziarie per migliorare la domanda di salute? La risposta non può essere che politica, ogni paese ha il dovere di tutelare la salute dei cittadini (in Italia lo prevede la Costituzione, con l'articolo 32). Sta alle Istituzioni garantire il diritto alla salute, e scegliere le priorità a favore dei cittadini.

Purtroppo oggi in questo Paese, affaticato e ferito da una politica che per troppi anni ha anteposto gli in-

teressi di partito a quelli del Paese, non è facile avere fiducia. Ruberie, malversazioni, comitati di affari nel campo della sanità, con speculazioni a danno di un cittadino molte volte indifeso, disegnano un quadro molto cupo (l'urlo di Munch?). Non demoralizziamoci, lavoriamo onestamente con gli onesti, denunciando l'ingiusto senza girarci dall'altra parte, anche se può non essere vantaggioso, ricostruiamo noi con il nostro stile di vita il nostro Paese. Ricordiamoci che nello stadio dove la gente va per godersi una partita di calcio, solo una minoranza è fatta di facinorosi. E se tutti gli altri si astenessero di andare allo stadio per una domenica? Siamo sicuri che non cambierebbe nulla? Il nostro destino siamo noi, nella scelta di non fumare, come in quella di allontanarsi dai disonesti.

Guardiamo ai ragazzi, solo dalla scuola potrà nascere una nuova società. Noi possiamo favorire questo processo, ricordandoci che "i bambini ci guardano". E per favore, rubare è un peccato e un reato. Rubare nella sanità è molto, molto di più.

Buona spirometria a tutti.
schiavulli@midiaonline.it



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

World Spirometry Day.
Prendetevi 10 minuti, prendetevi cura di voi

Francesca Censini*, Angelo Tagliaferri*



Anche quest'anno l'estate si apre all'insegna della prevenzione, dell'informazione e della sensibilizzazione di popolazione, mondo sanitario, istituzioni e media sui problemi della salute respiratoria ed in particolare sulla diffusa conoscenza delle patologie polmonari croniche e dei fattori di rischio ad esse correlati. Il cammino iniziato il 26 maggio con la "Giornata del Respiro", appuntamento consueto in territorio nazionale, durante il quale i Centri pneumologici ospedalieri, territoriali e universitari si pongono a disposizione dei cittadini che desiderano informarsi sul proprio stato di salute respiratoria, diffondendo materiale educativo, fornendo spiegazioni su modalità e utilità dei vari esami diagnostici preventivi e offrendo la possibilità di eseguire gratuitamente esami spirometrici.

Per tutto il mese di Giugno la Pneumologia Italiana al completo fornisce il suo prezioso contributo alla realizzazione degli eventi in programma, mettendo a disposizione esperienze, interventi educazionali e di sensibilizzazione sull'intero

territorio nazionale e dando vita ad una concreta opportunità di rinsaldamento del rapporto di fiducia fra istituzioni, medici e cittadini. Le manifestazioni si concludono il 27 di Giugno 2012 con il “World Spirometry Day”.

La "Giornata Mondiale della Spirometria" coinvolge Società scientifiche e associazioni di oltre 150 Paesi nel mondo e tutti gli eventi organizzati mirano, quale obiettivo principale, a diffondere a vari livelli la cultura pneumologica promuovendo la tutela del benessere polmonare, spesso sottovalutato dagli stessi pazienti o considerato meno rilevante rispetto alla tutela di altre disfunzioni o patologie.

Ma per quale motivo la scelta è ricaduta sulla promozione della cultura della spirometria? Soprattutto

AIRC
**ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI**

ASMA
**ASSOCIAZIONE SINDACALE
MEDICI ALTI**

IL MESE della SPIROMETRIA

**26 MAGGIO
2012**
GIORNATA
DEL RESPIRO

**27 GIUGNO
2012**
World
No Tobacco Day

GARD
BIRK

Tutte le iniziative nei Centri Italiani
che aderiscono ai temi su

www.mesedelaspirometria.it

UNIVIS | ASSMIP | Ospedale | ... | AIRC



**World
Spirometry
Day 2012**

join the race for healthy lungs

27 GIUGNO 2012

Giornata Mondiale
della **SPIROMETRIA**

CI SONO MALATTIE
CHE TOLGONO IL RESPIRO,
E CI SONO ESAMI
PER DIAGNOSTICARLE.

**LA PREVENZIONE È IMPORTANTE.
PER SAPERE
QUANTO FIATO HAI,
FAI UNA SPIROMETRIA.**



Francesco Porzio - Pallanuotista
Medaglia d'oro Olimpica Barcellona 1992
Campione del Mondo 1993 e 1994
Campione Europeo 1993, 1997 e 1998
Otto volte Campione d'Italia

perché questo esame è fondamentale per la prognosi e il monitoraggio delle malattie polmonari respiratorie più importanti, è quello più semplice, più veloce e indolore per valutare anche la presenza di una eventuale patologia BPCO. Esame essenziale, dunque, per la diagnosi dello stato polmonare, che consente di misurare la quantità d'aria che i polmoni sono in grado di spostare e la velocità con cui lo fanno, realizzato tramite uno strumento, lo spirometro, di facile utilizzo e non invasivo, che sottolinea l'importanza della diagnosi precoce e della tempestività di intervento: »

* *Comunicatori pubblici, Roma*



ERD 2012 - Roadmap:
l'evento scientifico dedicato

- ▶ solo 10 minuti per prendersi cura di sé e per garantirsi una vera e propria "istantanea" della propria condizione respiratoria.

A Roma, la Giornata del 27 giugno, promossa in tutto il mondo, si terrà presso il gazebo posizionati all'interno della Galleria "Alberto

Sordi", alla presenza di medici specialisti del settore, dove verranno eseguite, per l'intera giornata, dalle ore 9,30 alle ore 19,00, sedute gratuite di esami spirometrici a cura delle Società Scientifiche promotrici, coadiuvate dalle Associazioni dei Pazienti che distribuiranno brochure illustrative, per rendere la popolazione partecipe della campagna per il controllo e la salute dei polmoni.

L'obiettivo dello screening sarà duplice, quindi, non solo sensibilizzare l'opinione pubblica e la classe dirigente ad effettuare test pneumologici e spirometrici, ma anche sottolineare la semplicità e la poca invasività di questi stessi controlli, coinvolgendo soprattutto la popolazione con età superiore a 45 anni, i fumatori e diffon-



Presentazione della Roadmap
Respiratoria Europea

dendo il messaggio alle nuove generazioni, per una reale educazione alla tempestiva prevenzione delle malattie respiratorie. Per respirare bene, ma soprattutto per vivere meglio. ■

*francesca.censini@gmail.com
tagliaferriangelo@libero.it*

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

La prevenzione delle malattie respiratorie croniche nell'infanzia: un importante obiettivo della politica sanitaria nazionale

Annamaria de Martino*



Le malattie cronicodegenerative costituiscono la principale causa di morte in quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie a cui appartengono le malattie cardiovascolari, le neoplasie e le malattie degli apparati respiratorio e digerente. Le malattie respiratorie croniche costituiscono la terza grande causa di mortalità nel nostro Paese, dopo le malattie dell'apparato cardio-circolatorio e le neoplasie.

L'analisi dei dati recenti sulla diffusione delle cronicità per classi di età dimostrano come la cronicità non sia solo un problema legato alla Terza Età: in realtà dei 7,6 milioni di italiani che soffrono di malattie croniche, 2 milioni figurano nella fascia di età tra i 6 e i 24 anni. Un dato allarmante che si è registrato in questi ultimi anni è un aumento di alcune patologie importanti nell'infanzia, come alcune forme tumorali (leucemie, tumori del sistema nervoso

centrale e linfomi), i disturbi legati all'obesità, i disturbi dell'apprendimento e l'asma bronchiale. Ed è proprio quest'ultima ad essere indicata come una delle principali cause di ospedalizzazione nei bambini.

L'incidenza sempre più elevata delle patologie croniche e delle loro complicanze, grava sul Servizio sanitario nazionale e sull'intera società, in termini di costi diretti (spese per le cure e l'assistenza, ecc.) e indiretti (calo del livello di produttività e della qualità della vita). Promuovere la salute nelle varie fasi della vita, riducendo i principali fattori di rischio alla base delle patologie croniche si rivela, quindi, come il principale investimento per migliorare lo stato di salute del Paese e per garantire la sostenibilità del sistema socio assistenziale.

Considerata la molteplicità dei fattori di rischio e delle cause che sono alla base delle malattie croniche, è evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è più sufficiente. L'idea di fondo è, pertanto, quella della "Salute in tutte le politiche" (*Health in all policies*). Questa si basa sulla conoscenza dei determinanti di salute, su pro-

grammi di sanità pubblica di efficacia provata, sulla lotta alle disuguaglianze e la creazione di collaborazioni tra il sistema sanitario e altri settori della società per sviluppare politiche più favorevoli alla salute.

In questo scenario, è assolutamente necessario ricorrere a nuovi strumenti che consentano di definire meglio le priorità, individuando i problemi di salute nei confronti dei quali, sulla base delle evidenze scientifiche, la prevenzione (*evidence prevention based*) può garantire interventi efficaci per contrastare i fattori di rischio e potenziare i determinanti positivi di salute.

In linea con tale esigenza il Governo nel 2005 ha varato il Piano Nazionale di Prevenzione attiva, sull'adozione del quale hanno concordato il Ministro della Salute e gli Assessori Regionali. Il documento modificato ed integrato, è divenuto il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, allegato 2 all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Con la sottoscrizione di una nuova Intesa, il 29 aprile 2010, le Regioni e le Province autonome hanno destinato, analogamente al 2005, 200 milioni di euro (ol- ►►

* Dirigente medico, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

► tre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale) per la completa attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione, per gli anni 2010-2012.

Il nuovo Piano individua modalità di intervento, fondate su un nuovo concetto di Governance, che utilizza poco strumenti "verticali" dall'alto (come le imposizioni normative) e fa ricorso soprattutto alle capacità di "leadership" (capacità di persuasione e creazione di collaborazioni attive con la "periferia"). Tale innovazione risente dei cambiamenti di politica sanitaria a livello europeo e mondiale ma soprattutto dei cambiamenti avvenuti a livello nazionale in conseguenza della modifica del Titolo V della Costituzione. Il nuovo assetto istituzionale italiano in tema di tutela della salute si è configurato in modo chiaro: stabiliti i principi fondamentali da parte dello Stato, le Regioni hanno assunto competenza non solo in materia di organizzazione dei servizi, ma anche sulla legislazione per l'attuazione dei principi di politica sanitaria, sulla programmazione, sulla regolamentazione e sulla realizzazione dei differenti obiettivi.

In tale scenario il Ministero esplica una funzione di supporto (anche attraverso il

CCM e il coordinamento degli organi tecnico-scientifici centrali), mentre le Regioni declinano il proprio ruolo contribuendo attivamente alla determinazione delle linee strategiche centrali indicate dal PNP.

Per il triennio 2010-2012 il PNP ha individuato come obiettivi prioritari la definizione di programmi di prevenzione collettiva volti ad affrontare i rischi più diffusi nella popolazione, sia attraverso l'introduzione di politiche favorevoli alla salute, sia attraverso interventi di prevenzione universale rivolti all'ambiente ed in particolare agli ambienti di vita frequentati dai bambini (abitazioni, scuole etc). Un altro importante obiettivo del Piano è la riduzione dell'incidenza dell'asma, delle allergie, delle malattie respiratorie e altre patologie correlate a esposizioni indoor ad agenti chimico-fisici e biologici (allergeni, muffe, pollini e inquinanti chimici).

Parallelamente al PNP, altri due progetti nazionali promuovono la realizzazione sul territorio nazionale di importanti iniziative finalizzate alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie croniche nell'infanzia: il progetto di governo "Guadagnare Salute" finalizzato a mettere in atto la strategia europea "La salute in tutte le

politiche" e "L'Alleanza nazionale GARD Italia" (*Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases*), costituita da organizzazioni, istituzioni e agenzie internazionali, finalizzata a costruire una strategia globale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie respiratorie croniche.

Nell'ambito delle linee operative attivate da GARD Italia vi è un'apposita linea denominata "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche", finalizzata a promuovere la realizzazione di ambienti scolastici sani e sicuri, costruendo sinergie tra scuola, servizi sanitari e altri servizi rivolti all'infanzia.

Obiettivo comune di tutte queste iniziative promosse dal Ministero della Salute è focalizzare l'attenzione sulla promozione della salute in tutte le fasi della vita e sviluppare sinergie e intersectorialità in ambiti diversi da quello sanitario, con la collaborazione di tutti gli attori che ruotano attorno al mondo del bambino: pediatri, famiglia, scuola, istituzioni, volontariato e mondo scientifico. Tutti questi attori, assieme alle istituzioni, possono lavorare sinergicamente per influire positivamente su stili di vita e ridurre i fattori di rischio alla base delle principali cause di mortalità e di invalidità, sia nei bambini di oggi, che negli adulti di domani. ■

a.demartino@sanita.it



Attenzione al peso per migliorare l'asma bronchiale

Molti studi hanno confermato la correlazione tra sovrappeso e peggioramento della sintomatologia respiratoria.

Claudio Micheletto



L'obesità è ormai riconosciuta come uno dei principali fattori di rischio per l'asma bronchiale. L'asma nei soggetti obesi tende ad essere più severa, non risponde in maniera efficace al trattamento e sta diventando uno dei più importanti problemi di salute pubblica. L'obesità e l'asma bronchiale sono due importanti emergenze sanitarie in costante incremento nelle popolazioni industrializzate. Un recente studio negli Stati Uniti indica che il 65 % della popolazione generale è sovrappeso; di questi può essere considerato obeso il 31 % (indice di massa corporea $> 30 \text{ kg/m}^2$). In molti paesi europei (Regno Unito, Germania, Polonia) la percentuale complessiva della popolazione affetta da obesità è di circa il 20 %. L'aumento della prevalenza di obesità è stata osservata sia negli uomini che nelle donne, sia negli adulti che nei bambini.

L'asma è anch'essa un importante problema di salute pubblica che colpisce più di 17 milioni di persone negli Stati Uniti d'America e circa

300 milioni di persone di tutte le età e di qualsiasi razza in tutto il mondo.

Molti studi recenti hanno dimostrato una associazione tra l'indice di massa corporea ed i sintomi di asma bronchiale, sia negli adulti che nei bambini, suggerendo che un eccesso di peso e l'obesità possano essere potenziali fattori di rischio per l'asma bronchiale. Inoltre, si è osservato che l'indice di massa corporea è associato con la severità dell'asma bronchiale negli adulti, mentre una progressiva e costante riduzione di peso migliora la funzionalità respiratoria, i sintomi, la morbilità e lo stato di salute generale nei soggetti obesi con asma bronchiale. Molti studi sulla perdita di peso, indotta dalla dieta o da un intervento chirurgico, hanno dimostrato un evidente miglioramento dei valori spirometrici.

Secondo la visione più attuale, l'obesità dovrebbe essere considerata una malattia infiammatoria sistemica, in grado quindi di peggiorare i livelli infiammatori anche a livello dell'apparato respiratorio. L'obesità è inoltre in grado di peggiorare la funzionalità respiratoria per una limitazione meccanica, in particolare riducendo la capacità funzionale residua ed il volume di riserva espiratoria per l'aumento della pressione intra-addominale sul diaframma.

Un recente lavoro francese, pubblicato sul numero di gennaio di *Allergy* e condotto dai ricercatori del prestigioso centro pneumologico di Montpellier, ha ribadito il concetto del controllo del peso nei soggetti affetti da asma bronchiale. Analizzando un gruppo di asmatici già in trattamento, l'obesità è infatti risultata un determinante indipendente nell'asma non-controllata, vale a dire in tutti in quei pazienti che riferiscono dei sintomi, o sono affetti da frequenti riacutizzazioni, nonostante assumano un trattamento farmacologico corretto, secondo le linee guida.

“I risultati del nostro stu- ➤

PUNTI CHIAVE

- L'obesità aumenta il rischio di asma bronchiale
- L'obesità è associata con un aumento dell'utilizzo di risorse sanitarie negli asmatici e con un peggioramento della qualità di vita
- Negli asmatici, l'obesità è associata ad una ridotta sensibilità ai cortisonici



► dio”, scrivono i ricercatori su *Allergy*, “confermano che gli asmatici soprappeso possono rimanere non controllati nonostante una gestione farmacologica ottimale per quanto riguarda l’asma bronchiale. La loro probabilità di convivere con l’asma, con un buon controllo della sintomatologia, è decisamente inferiore rispetto a coloro che hanno un peso normale. Questo risultato dovrebbe essere tenuto in considerazione nell’aggiornamento delle linee guida internazionali. La nostra ricerca indica infatti che i consigli dietetici sono essenziali per la gestione a lungo termine dell’asma bronchiale, assieme alla prescrizione di farmaci appropriati. In tutti i pazienti che sono soprappeso si deve assolutamente prendere in considerazione una dieta, certamente progressiva e bilanciata, sia negli adulti che nei bambini”.

Un ulteriore studio, condotto dall’Università del Michigan, ha voluto verificare se la massa corporea ha influenza anche sulla risposta

ai farmaci anti-asmatici, in particolare ai cortisonici inalatori e agli anti-leucotrieni.

Lo studio complessivamente ha coinvolto 3.073 asmatici moderati adulti, che sono stati trattati con montelukast, un farmaco antagonista dei leucotrieni, e con beclometasone, un cortisonico inalatorio. Al termine del periodo di osservazione è stato ulteriormente confermato che i soggetti obesi avevano un peggiore controllo della sintomatologia asmatica ed un maggior numero di riacutizzazioni. Si è inoltre verificato una differente risposta ai farmaci: mentre il montelukast, farmaco in compresse, manteneva la solita efficacia in tutte le varie fasce della popolazione studiata, gli obesi avevano una minore risposta al beclometasone, il cortisonico inalatorio.

Questa prima ricerca potrebbe fornire importanti indicazioni pratiche in futuro, visto che l’obesità, oltre a suggerire una forma asmatica più grave rispetto alle altre, potrebbe anche fornire

delle indicazioni terapeutiche. Il fatto che le risposte terapeutiche al montelukast aumentino con il peggiorare dell’obesità, suggerisce che i soggetti obesi producano un numero maggiore di leucotrieni, mediatori dell’infiammazione asmatica. La correlazione potrebbe avvalersi della leptina, un enzima che aumenta parallelamente ai tessuti grassi. L’obesità determina un peggioramento dell’asma non solo perché, come si riteneva erroneamente, l’aumento di peso determina delle limitazioni meccaniche, ma perché il tessuto grasso aumenta il livello di infiammazione, compresa quella bronchiale.

In conclusione l’asma bronchiale sembrerebbe essere una malattia differente nei soggetti obesi rispetto a quelli normopeso. L’obesità non solo altera la normale funzionalità respiratoria, ma ha anche significativi effetti sul controllo dei sintomi e sulle risposte ai farmaci, indipendentemente dal grado di infiammazione bronchiale. Secondo i “Proceedings” dell’American Thoracic Society si dovrebbe pertanto introdurre un nuovo fenotipo, denominato asma obesità-associato, al precedente elenco comprendente l’asma allergico, professionale, indotto da sforzo, notturno, aspirino-sensibile ed asma severo. ■

cmicheletto@ulss.ven.it

Infezioni da pneumococco: la prevenzione nelle età più vulnerabili

ESPERTI A CONFRONTO DA UPNEUMODATE 2012

- *Lo pneumococco è il patogeno più frequentemente responsabile delle polmoniti che rappresentano, in Italia, la 6° causa di ospedalizzazione per oltre 6.900 decessi l'anno*
- *Vaccino coniugato 13valente: un'unica arma sia per i bambini che per gli adulti*
- *Puglia e Sicilia offrono gratuitamente il vaccino coniugato 13valente agli over65; finalmente parità di accesso su tutto il territorio nazionale per i bambini*

Lo pneumococco fa ancora paura? Quali sono le nuove possibilità di prevenzione? Se ne è discusso nel corso dell'incontro UPneumoDate 2012, l'appuntamento annuale che fa il punto sulle patologie pneumococciche e i programmi di prevenzione vaccinale, che quest'anno si è

svolto a Napoli il 19 giugno.

Lo pneumococco è in assoluto il patogeno più frequentemente responsabile delle polmoniti, in qualunque fascia d'età. L'infezione da pneumococco colpisce prevalentemente i bambini fino a 2 anni e, negli adulti, vede l'incidenza salire dopo i 50 anni e raggiungere il suo picco dopo i 65.

L'infezione può presentarsi anche in forme "complicate" ed essere quindi associata ad un'elevata mortalità: circa l'80% delle patologie gravi causate dallo pneumococco negli adulti/anziani sono polmoniti batteriemiche, in cui l'infezione non resta confinata ai polmoni, ma invade anche il sangue, e tramite questo può compromettere altri organi.

Nel 2010 la polmonite ha rappresentato la 6° causa di

Lo **pneumococco** è un batterio che tutti noi ospitiamo nel nasofaringe in una convivenza generalmente innocua. A seconda del tipo di zuccheri presenti sulla sua superficie, esistono circa 90 sottotipi di questa tipologia di batterio, alcuni più inoffensivi, altri più predisposti a innescare malattie.

ospedalizzazione in Italia¹ e, secondo i dati dell'ISTAT, nel 2008 ha causato il decesso di 6.905² persone con più di 65 anni.

La patologia da pneumococco è quindi una patologia grave, non legata solo alla stagione invernale, che può essere efficacemente prevenuta.



1) Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2010 Min Sal

2) Dati Istat, mortalità per polmonite 2008



MISTERI DI ROMA E MISTERI DI VENEZIA

SETTE NOTTI TRA STORIA E MITO
LEGGENDE, FANTASMI, ENIGMI E CURIOSITÀ

DI ALBERTO TOSO FEI

design: atra-comunicazione.it

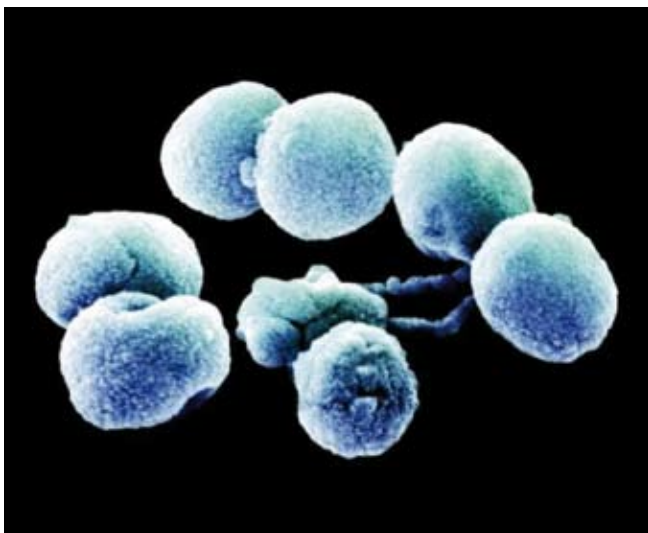
IN LIBRERIA - EDIZIONI STUDIOIT2

I PRIMI LIBRI CON I CODICI QR
IN CUI L'AUTORE "ESCE" DALLE PAGINE
PER RACCONTARE LE STORIE



► “Oggi è possibile prevenire le patologie più gravi causate dallo pneumococco in tutte le categorie a rischio, nei bambini e nella terza età. Esiste, infatti, un vaccino coniugato 13valente che è in grado di creare una memoria immunologica che dura nel tempo. – afferma Josef Schmitt, esperto nello sviluppo dei vaccini, già docente presso l’Università di Mainz in Germania, oggi Senior Director International Scientific and Clinical Affairs di Pfizer. – Già utilizzato per la protezione dei bambini nei primi anni di vita, questo vaccino di recente ha ottenuto l’indicazione per l’uso anche negli adulti a partire dai 50 anni di età. Questo significa che negli over65, popolazione più a rischio come i bambini nei primi anni di vita, è sufficiente un’unica somministrazione per avere una produzione di anticorpi elevata e un’immunità di lunga durata. La coniugazione genera, infatti, una “memoria” della risposta immunitaria nei bambini, così come nei soggetti adulti spesso affetti da malattie croniche che hanno una risposta immunitaria ridotta.”

Di recente il Ministero della Salute ha emanato il nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2012-2014 e, in particolare, ha uniformato la necessità di offrire attivamente e gratuitamente il vaccino coniugato ai nuovi nati di tutta Italia in occasione della vaccinazione esavalente di routine.



“Finalmente la prevenzione delle malattie pneumococciche nei primi anni di vita supera le differenze regionali che hanno caratterizzato gli ultimi dieci anni e diventa una vaccinazione da offri-

re gratuitamente e proattivamente a tutti i bambini nel primo anno di vita – afferma Michele Conversano, Presidente Designato della Società Italiana di Igiene SItI.

“Nuovi studi presentati nel ►►

Polisonnografi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS

embla

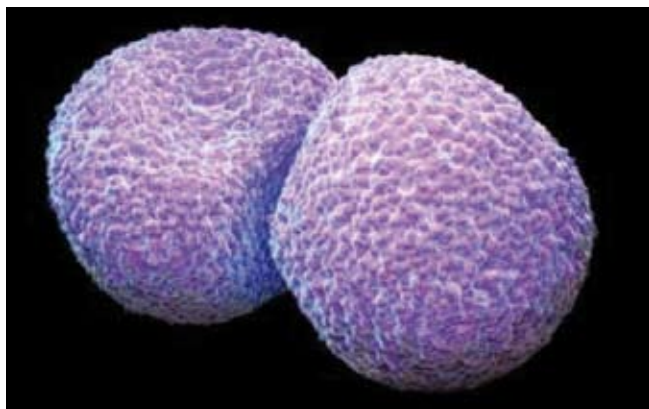
SAPIO LIFE distribuisce in esclusiva per l'Italia l'intera gamma di polisonnografi Embla, riconosciuti dagli esperti del settore come i migliori sul mercato per affidabilità, precisione e facilità di analisi.

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

► corso dell'incontro annuale della Società Europea per le Malattie Infettive in Pediatria (ESPID) hanno fornito ulteriori evidenze dei benefici del vaccino coniugato 13valente nei bambini a livello mondiale. – continua Josef Schmitt – È molto incoraggiante vedere come dopo due anni e mezzo di impiego in Europa si sia raggiunta una consistente riduzione dei casi di infezioni gravi da pneumococco pari al 78%.”

E per gli adulti?

Un passo avanti in questo senso è stato compiuto da alcune Regioni italiane: a 6 mesi dall'approvazione d'uso negli adulti, Puglia e Sicilia stanno avviando campagne di prevenzione per l'offerta del vaccino coniugato 13va-



lente agli over 65. In particolare la Puglia offrirà gratuitamente una dose di vaccino per la prevenzione delle gravi forme di polmonite dovute allo pneumococco alle persone che hanno 65, 70 e 75 anni, mentre la Sicilia ai cittadini di 65 e 70 anni.

“È importante accrescere la

cultura della prevenzione anche nell'adulto, sia presso i cittadini che tra i medici di famiglia, per i quali sono necessari momenti di formazione e informazione e condivisioni di obiettivi in quest'area” conclude Conversano. ■



Home Care Services

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



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

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



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

Servizio VIVITRAVEL



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

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



www.vivisol.com

VIVISOL
Home Care Services

Il fumo e i polmoni

Che effetto ha il fumo sui polmoni?

Danneggia le vie aeree

- Le vie aeree si infiammano.
- Le piccole strutture pilifere, chiamate ciglia, che normalmente si muovono avanti e indietro per spazzare via le particelle dalle vie aeree, smettono di funzionare.
- Le vie aeree principali aumentano la produzione di muco, possibile causa di tosse cronica. Si tratta della bronchite croni-



ca, una delle manifestazioni della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Si tossisce e produce secrezioni per la maggior parte del tempo.

- I dati epidemiologici dimostrano una maggiore prevalenza dell'asma in particolare a carico delle femmine fumatrici rispetto alle non fumatrici, con una prevalenza due tre volte maggiore per le fumatrici.

Peggiora la qualità della vita

Tosse: dopo un certo periodo di fumo attivo, chi fuma comincerà a presentare

tosse poiché in questo modo l'organismo tenta di liberarsi dalle sostanze tossiche inalate con il fumo.

- Le vie aeree si restringono, rendendo più difficile il passaggio dell'aria verso l'interno e verso l'esterno.
- La respirazione si fa difficoltosa, spesso manca il fiato, sintomo importante della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).
- I sacchi d'aria nei polmoni, chiamati alveoli, vengono gradualmente distrutti.
- L'ossigeno che inspiriamo viene trasferito dagli alveoli al flusso sanguigno; se gli alveoli sono distrutti, i polmoni perdono la capacità di fornire ossigeno al corpo. Si tratta dell'enfisema, anch'esso parte della BPCO.
- Le attività che richiedono una buona respirazione, come gli sport, la danza o il canto, risulteranno sempre più difficili.
- Se si continua a fumare, potrebbe mancare il fiato anche a riposo.
- Meno ossigeno per il cervello: meno ossigeno nel sangue comporta anche meno ossigeno a disposizione per il cervello per funzionare in modo ottimale. Questo può causare un peggioramento della capacità di concentrarsi e vertigini.

È causa di morte

- Il 90% dei decessi da

BPCO è causato dal fumo di sigaretta.

- il 90% dei decessi da cancro polmonare negli uomini e quasi l'80% nelle donne è causato dal fumo, poiché le sostanze tossiche contenute nella sigaretta possono trasformare le cellule delle vie aeree in cellule maligne.
- Il fumo non danneggia solo i polmoni, ma anche molte altre parti vitali del corpo. Provoca difficoltà respiratorie, accelera l'invecchiamento cutaneo, riduce la fertilità e causa impotenza.

Perché si diventa così dipendenti dalla nicotina?

Quali benefici apportiamo ai polmoni smettendo di fumare? Quanto tempo ci vuole per notare tali benefici? Se si smette di fumare, i benefici saranno numerosi per la salute in genere, e non solo per i polmoni.

Benefici immediati

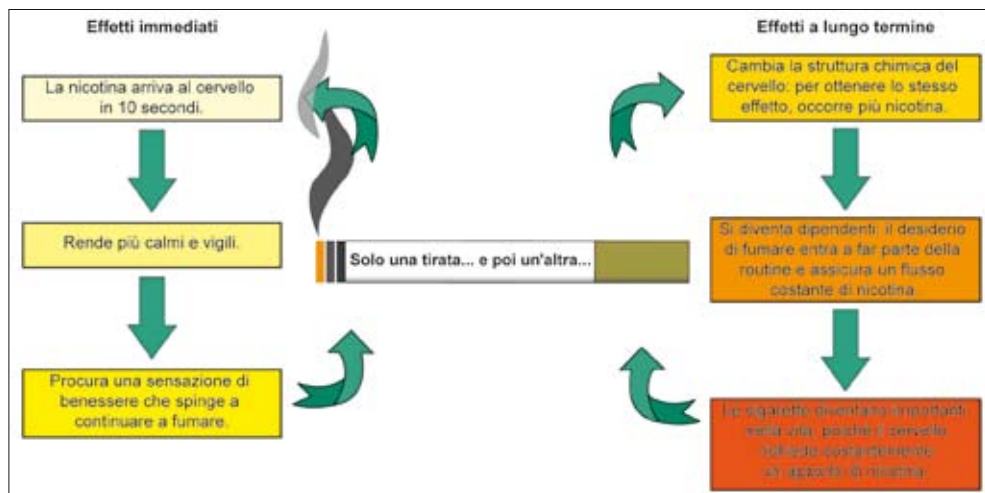
I livelli di sostanze tossiche apportate ai polmoni scenderanno ai livelli di un non fumatore entro pochi giorni, il che significa:

- I polmoni riusciranno a immagazzinare più ossigeno, facilitando la respirazione.

Benefici dopo qualche settimana

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

- meno tosse
- meno secrezioni
- l'esercizio fisico risulterà ►►



Attenzione: alcuni dei fattori che scatenano il fumo si rivelano solo dopo che si prova a vivere senza sigarette.

Metodo: Trucchi validi per alcuni possono non funzionare su altri, per cui il processo di liberazione dal fumo può essere fatto di prove ed errori.

Chiedete aiuto al vostro medico o ad un'infermiera. Contattate una linea di assistenza telefonica oppure online.

Perserverate! L'importante è essere determinati.

► meno faticoso.

Benefici a lungo termine

- I danni a lungo termine provocati ai polmoni si interrompono al momento in cui si smette di fumare. Polmoni gravemente danneggiati non possono tornare normali, ma se si smette prima di arrivare a tale stadio, si può prevenire l'aggrava-

mento di patologie come la BPCO.

Se si riesce a smettere davvero, si ridurrà:

- il rischio di sviluppare una grave mancanza di respiro e di rimanere disabili o di morire per BPCO.
- la possibilità di sviluppare un cancro polmonare. Dopo 15-20 anni, il rischio di cancro polmonare si riduce del 90% rispetto alle persone che continuano a fumare.

Come faccio a smettere?

Nessuno afferma che smettere di fumare sia facile, ma se si ha l'intenzione di smettere, CI SI PUÒ RIUSCIRE. Stabilite una "data finale". Ricorrete a semplici trucchi che riducano la voglia di fumare e aiutino a smettere. Individuate i fattori scatenanti e fate in modo di evitarli.

Cercate nuovi modi di pensare e di comportarvi.

- Ricordatevi del motivo principale per cui avete deciso di smettere di fumare.
- Spostatevi in un luogo

dove le persone non fumino.

- Tenetevi occupati per distrarvi: l'esercizio fisico quotidiano è una buona "distrazione" per favorire l'astinenza prolungata e contrastare al contempo l'aumento di peso.
- Bevete molta acqua.
- Inspirare profondamente.

Se non ci riuscite subito, riprovate...

La dipendenza dalla nicotina è molto forte e solo il 5-10% dei "tentativi di smettere" va a buon fine. Il motivo tipico di insuccesso è dato dai sintomi dell'astinenza, come voglia di fu- ►►

Fumo passivo

I non fumatori esposti a fumo passivo inalano molte delle sostanze cancerogene e tossiche inalate dai fumatori. I non fumatori sono a un basso rischio di sviluppo del cancro polmonare, ma coloro che sono esposti a fumo passivo aumentano il rischio di sviluppare tumori polmonari del 20-30 per cento.

► mare, irritabilità, insonnia, sbalzi di umore, fame ed emicrania, che si manifestano quando il cervello richiede una nuova dose di nicotina: può essere di aiuto una terapia.

Opzioni terapeutiche

I prodotti sostitutivi della nicotina come i chewing-gum o i cerotti possono alleviare i sintomi dell'astinenza, rilasciando piccole dosi misurate di nicotina nell'organismo. È stato dimostrato che i farmaci anti-fumo possono raddoppiare o addirittura triplicare le possibilità di successo dei vostri tentativi.

Una terapia alternativa che i medici raccomandano ai

fumatori accaniti è data dai farmaci non nicotinici, come il bupropione (Zyban) e la vareniclina (Champix). Sono efficaci anche nell'alleviare il desiderio di fumare e i sintomi dell'astinenza. La nortriptilina è un farmaco generico, economico, che funziona altrettanto bene del bupropione. L'idea di assumere un farmaco per combattere una dipendenza può rendere nervosi. Alcuni temono spiacevoli effetti collaterali, mentre altri temono di sostituire una dipendenza con un'altra. Ma il fumo è così pericoloso per la salute che soppesando le due opzioni (cioè assumere un farmaco o continuare a fumare), l'uso di farmaci che aiutino a smettere di fumare sarà quasi sempre più sicuro.

LINK UTILI

1. Smokefree Partnership www.smokefreepartnership.eu
2. Tobacco Free Initiative (TFI) www.who.int/tobacco/en
3. ENSP - European Network for Smoking Prevention www.ensp.org
4. Framework Convention Alliance www.fctc.org
5. Globalink - The International Tobacco Control Network www.globalink.org
6. Global Smokefree Partnership www.globalSmokefree.com/gsp
7. Tackling the Smoking Epidemic www.theipcr.org/smoking
8. The European Lung Foundation www.european-lung-foundation.org

Non ve la prendete se vi occorre più di un tentativo.

Non esiste una "cura" per il fumo; si tratta piuttosto di gestire una malattia cronica. La maggior parte delle persone affronta cicli di interruzione e ripresa del vizio, il che riflette l'entità della loro dipendenza. Non è un fallimento. Ecco le buone notizie:

- ogni volta che si prova a smettere, si ha più probabilità di riuscirci;
- il counselling aumenta le probabilità di successo;
- I farmaci aumentano le probabilità di successo;
- la combinazione di counselling e farmaci è quella più efficace. ■

www.european-lung-foundation.org



Sezione trasversale di un tumore polmonare che ha impedito la respirazione causando il decesso. Le aree marroni circostanti mostrano l'aspetto che avrebbe un polmone normale, mentre la regione color crema mostra la dimensione del tumore nel polmone (fonte: University of Sheffield, Academic Unit of Pathology, UK).



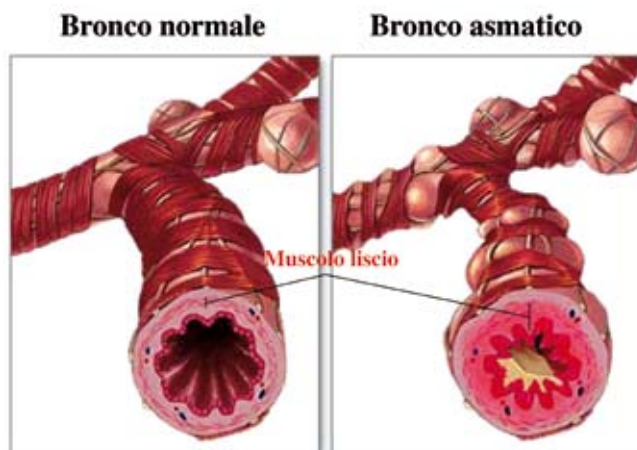
EUROPEAN
LUNG FOUNDATION

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.

Presentato il sistema Alair™

Il primo trattamento non farmacologico per l'asma grave

Nel corso di una conferenza stampa, tenuta il 31 maggio a Milano, è stato presentato ALAIR™ il nuovissimo Sistema di Termoplastica Bronchiale. È un trattamento innovativo per l'asma grave che si affianca alle terapie farmacologiche correnti, che molto spesso si rivelano non risolutive per pazienti colpiti da forme molto severe della patologia. L'asma è una delle prime cinque malattie croniche del mondo. Ne soffrono circa 300 milioni di persone, di cui 30 milioni nella sola Europa. In Italia la prevalenza sulla popolazione adulta va dal 4% fino a raggiungere il 13% negli ultra sessantenni¹ ed è stato dimostrato che ogni 100mila pazienti asmatici si verificano 4 eventi mortali,



inoltre il costo della patologia per il Sistema Sanitario Nazionale è considerevole se si pensa che il carico assistenziale per singolo paziente asmatico moderato va da un minimo di 1.500 Euro all'anno che sale a 3.300 circa per i pazienti con forme

gravi e persistenti² e arriva fino a 12.800 per pazienti sottoposti a trattamento con farmaci biotech di ultima generazione³.

Parliamo di una patologia che può compromettere seriamente la qualità di vita dei pazienti che ne sono af- ►►

Informazioni generali sull'asma grave

Quadro generale sull'asma

L'asma è un disturbo infiammatorio cronico delle vie aeree. L'infiammazione cronica è associata alla risposta eccessiva delle vie aeree (ossia, una risposta superiore rispetto alla norma agli allergeni o ad altri stimoli) che porta a episodi ricorrenti di respiro sibilante, dispnea, difficoltà respiratoria e tosse. Nel corso di questi episodi, comunemente noti come attacchi d'asma o esacerbazioni d'asma, il rivestimento delle vie aeree nel polmone (ossia, i tubi bronchiali) si gonfia e provoca un restringimento delle vie aeree e una riduzione del flusso d'aria ai polmoni e dai polmoni.

L'ostruzione del flusso respiratorio è spesso reversibile, sia in maniera spontanea sia in seguito a trattamento. I sintomi ricorrenti dell'asma provocano spesso

insonnia, affaticamento durante le ore diurne, livelli di attività ridotti e assenteismo dalla scuola o dal lavoro. L'asma può limitare pesantemente le attività quotidiane e talvolta può essere fatale.

L'asma frequente e le forme gravi sono spesso non controllate

L'asma è una delle prime cinque malattie croniche nel mondo, insieme alla cardiopatia, all'ictus, al cancro e al diabete. L'asma colpisce circa 300 milioni di persone in tutto il mondo, di cui 30 milioni in Europa. Sin dagli anni '60 si è verificato un aumento netto della prevalenza a livello mondiale, della morbidità, mortalità e del peso economico associato all'asma, soprattutto nei bambini, e si prevede che la prevalenza mondiale crescerà fino a colpire 400-500 milioni di persone entro il 2025. ►►

► fetti e che ha notevoli ripercussioni sul piano sociale ed economico in termini di assenze dallo studio e/o lavoro, ridotta produttività, elevata frequenza di ricoveri ospedalieri e ricadute.

Il Sistema di Termoplastica Bronchiale ALAIR™, di comprovata efficacia e sicurezza ampiamente dimostrate da studi clinici, offre ai pazienti affetti da asma grave elevate probabilità di migliorare la qualità di vita; infatti, studi clinici hanno dimostrato un netto miglioramento a vantaggio dei pazienti trattati, in termini di riduzione di attacchi (-32%), visite al pronto soccorso (-84%) e giorni di lavoro e/o studio persi (-66%)⁴.

L'efficacia della terapia è stata, inoltre, corroborata dal successo di trattamenti già realizzati nel resto d'Europa.

Presentato in anteprima alla stampa da Boston Scientific, uno dei leader mondiali della medicina mini-



mamente invasiva, ALAIR™ conferma la sua efficacia su pazienti adulti che non hanno trovato giovamento nella sistematica assunzione di farmaci e che – grazie alla nuova tecnologia medica – possono concretamente recuperare salute e qualità

di vita.

Il Sistema terapeutico commercializzato da Boston Scientific – costituito da un catetere per la Termoplastica Bronchiale e da un sistema a radiofrequenza – favorisce il controllo dell'asma mediante la ri- ►►

► Circa il 18% degli europei affetti da asma presenta una malattia grave (sintomi che si verificano durante il giorno, quasi ogni giorno, e durante la notte) e il 20% di questi pazienti presenta una forma non controllata.

L'asma compromette gravemente la qualità della vita

L'asma è sottodiagnosticata e sottotrattata generando un peso sostanziale sugli individui e sulle loro famiglie, con il quale dovranno potenzialmente avere a che fare per il resto della loro vita. Al contrario di molte malattie croniche, l'asma si verifica in tutti i Paesi a prescindere dal livello di sviluppo.

L'asma grave non adeguatamente gestita provoca un peso rilevante in termini di morbidità e mortalità. I pazienti affetti da asma grave presentano spesso una compromissione significativa della qualità della vita: sono spesso assenti da scuola o dal lavoro, hanno una produttività ridotta e sono a maggior rischio di ricovero

ospedaliero e morte.

Le cause dell'asma sono numerose e non pienamente conosciute

Le cause fondamentali dell'asma non sono completamente conosciute. Per esempio, l'urbanizzazione è stata associata a un aumento dell'asma, ma la natura precisa di tale correlazione non è chiara.

L'esigenza insoddisfatta per i pazienti con asma grave non controllata.

L'impegno volto a ridurre la mortalità e la morbidità dovute all'asma deve essere incentrato sulla malattia grave scarsamente controllata, poiché l'80-85% dei decessi correlati all'asma si verifica in questo gruppo e vi è una forte associazione tra l'aumento della ricorrenza dei ricoveri ospedalieri e la gravità dell'asma. Anche la dose più alta dei farmaci standard non libera i pazienti da attacchi frequenti e potenzialmente fatali ed esistono poche opzioni terapeutiche per controllare la patologia.

► duzione della massa di muscolo liscio delle vie aeree. Attraverso l'erogazione di energia termica e il riscaldamento controllato delle pareti delle vie aeree, il tessuto che costituisce il muscolo liscio riduce la sua dimensione, lasciando così lo spazio per una più agevole respirazione e diminuendo gravità dei sintomi e frequenza degli attacchi.

Il primo trattamento di Termoplastica Bronchiale in Italia è stato eseguito presso gli Ospedali Riuniti di Ancona dalla équipe del Professor Stefano Gasparini, Direttore Struttura Operativa Dipartimentale di Pneumologia, che ha così commentato: "Siamo orgogliosi di avere impiegato per primi in Italia la Termoplastica Bronchiale di Boston Scientific e i risultati, a distanza di pochi mesi dal trattamento, sono estremamente confortanti. La procedura ALAIR™, effettuata nel corso di tre sedute, a tre settimane di distanza l'una dall'altra, è stata effettuata tra i mesi di dicembre e febbraio su una paziente di 68 anni. Il trattamento non ha comportato particolari problemi e il monitoraggio costante che stiamo effettuando evidenzia una oggettiva regressione dei sintomi e un eccellente miglioramento della qualità di vita della paziente".

Uguale soddisfazione espressa da Mauro Trucco,



General Manager di Boston Scientific Italia: "Con ALAIR™, Boston Scientific conferma il proprio ruolo di innovatore nella medicina minimamente invasiva. Siamo impegnati a sviluppare in molteplici settori, come cardiologia, neuromodulazione e, ora, asma, device sempre più innovativi che consentano di offrire, con interventi minimamente invasivi, soluzioni terapeutiche efficaci e di lunga durata.

"ALAIR™ è un sistema che non ha confronti – aggiunge ancora Mauro Trucco – e ha dimostrato la sua efficacia nell'ambito dei numerosi studi clinici. Il primo trattamento portato a termine con successo in Italia, conferma la sua efficacia e segue i successi clinici già ottenuti in diversi altri Pae-

si europei come ad esempio Inghilterra e Olanda. Questo ci rassicura sul fatto di avere intrapreso una strada decisamente rivoluzionaria: l'impegno di Boston Scientific, volto a ridurre la mortalità e la morbidità dovute all'asma, è stato incentrato sulla malattia grave, spesso sottovalutata e scarsamente controllata. Non possiamo dimenticare che l'80-85% dei decessi legati a questa malattia si verificano proprio in questo gruppo. Per questo, i risultati positivi ottenuti con ALAIR™ ci confermano che siamo nella direzione giusta e che in questa direzione dobbiamo proseguire." ■

1) BUSSE PJ and KILIAN K, Complexities of diagnosis and treatment of allergic respiratory disease in the elderly, *Drugs Aging*, 2009.

2) ANTONELLI L, BUCCA C, NERI M, ET AL., Asthma severity and medical resource utilisation, *Eur Respir J*, May 2004, 23(5):723-729. I costi si riferiscono ad una rilevazione del 1999 e non sono stati aggiornati ad oggi secondo il tasso di inflazione corrente.

3) MENZELLA ET AL., Clinical and pharmacoeconomic aspects of omalizumab: a 4-year follow-up, *Ther Adv Respir Dis*, April 2012, 6: 87-95.

4) AIR2 TRIAL: CASTRO M, RUBIN AS, LAVIOLETTE M, ET AL., Effectiveness and safety of bronchial thermoplasty in the treatment of severe asthma: a multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled clinical trial, *Am J Respir Crit Care Med*, Jan 15 2010, 181(2):116-124.

Il Mese della Spirometria

Manifestazione di mobilitazione della Pneumologia italiana che intende sensibilizzare la popolazione, il mondo politico-sanitario ed i mass-media sui problemi della salute respiratoria, con particolare riguardo alla conoscenza delle patologie polmonari croniche e ai fattori di rischio ad esse correlati, quali fumo di tabacco ed inquinamento ambientale.

AIMAR, AIPO, SIMeR e SIMG sono partners ufficiali, con la collaborazione di tutti gli Pneumologi, forniscono il loro prezioso contributo alla realizzazione della manifestazioni in programma in Italia dal 26 Maggio al 27 Giugno 2012.

Si inizia il 26 Maggio 2012 con la Giornata del Respiro.

I Centri Pneumologici ospedalieri, universitari e del territorio mobilitano medici ed altri operatori sanitari ed aprono le porte ai cittadini che desiderano avere informazioni sulla loro salute respiratoria, distribuiscono materiale divulgativo ed educazionale sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle principali malattie respiratorie ed offrono anche la possibilità di eseguire gratuitamente esami spirometrici.

IL MESE della SPIROMETRIA

26 MAGGIO 2012
GIORNATA DEL RESPIRO®

27 GIUGNO 2012
World Spirometry Day 2012

Tutte le iniziative sui Centri Italiani che aderiscono le trovi su www.mesedellaspriometria.it

Loghi partner: AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), SIMeR (Società Italiana di Medicina Respiratoria), GARD Italy (Un mondo dove respirare liberamente), AIMAR (Associazione Italiana Medici di Ambulatorio Respiratorio), AMMP (Associazione Medici Medici Pneumologi), OLAJAT (Ospedale Lunga Assistenza), LAMM (Lungo Assistenza Medica), and Almirall (Solutions with you in mind).

Per tutto il mese di giugno la Pneumologia Italiana, offrirà informazione ed interventi educazionali e di sensibilizzazione sull'intero territorio nazionale costituendo una vera e propria opportunità per rafforzare il rapporto di fiducia fra istituzioni, medici e cittadini.

Le manifestazioni si concludono il 27 di Giugno 2012

con il World Spirometry Day.

Sul www.mesedellaspriometria.it e attraverso la stampa, sarà possibile avere in tempo reale le informazioni inerenti lo svolgimento delle attività e gli indirizzi dei Centri aderenti alla manifestazione. ■

Roadmap Respiratoria Europea

Presentata a Palazzo Marini, Roma

Il "Mese della Spirometria", iniziativa pluriennale delle Associazioni Scientifiche in ambito respiratorio (AIPO, SIMeR) intende sensibilizzare alla prevenzione tramite l'esame spirometrico dal 26 maggio 2012 al 27 giugno, giornata celebrativa internazionale del "World Spirometry Day".

Questo contesto rappresenta un'opportunità ideale per la medicina respiratoria di presentare la Roadmap Respiratoria Europea.

La Roadmap Respiratoria Europea edita dall'ERS, nelle sue due versioni (per i professionisti e per le istituzioni) è uno strumento altamente innovativo che si propone di

descrivere quali sono, ma soprattutto quali saranno le sfide che dovranno affrontare i medici circa i cambiamenti nella pratica clinica, il patient empowerment e la costruzione di nuovi modelli per la sanità e la prevenzione.

Rispetto ad un "documento programmatico" tradizionalmente concepito, adotta una visione dinamica e il più possibile descrittiva, che si prefigge di raccogliere, raccontare e confrontare le differenti esperienze in ambito respiratorio in Europa, non configurandosi però come un documento statico e dogmatico ma un laboratorio aperto il più possibile al cambiamento



e alle sfide educazionali della medicina del futuro.

La versione Italiana della Roadmap, tradotta a cura di AIPO e SIMeR è resa disponibile nel corso delle manifestazioni per il mese della spirometria.

La European Respiratory Roadmap, la prima nel suo genere, cerca di servire come base per la comunità scientifica respiratoria per comunicare con decisioni chiave ai decisori politici sull'importanza della strategia focalizzata per la medicina respiratoria.

La Roadmap è stata presentata dalla European Respiratory Society (ERS) ad Amsterdam nel settembre 2011. La versione per i decisori politici della Road Map è stata presentata nel Settembre 2011 presso il Parlamento europeo. ■

L'impegno della pneumologia per la cura delle malattie respiratorie:
presentazione della Roadmap Respiratoria Europea

IL MESE della SPIROMETRIA
26 MAGGIO 2012 - 27 GIUGNO 2012

ROMA 27 GIUGNO 2012
PALAZZO MARINI

World Spirometry Day 2012

www.mesedelasprirometria.it

Logos: AIPO, SIMeR, AIMAR, AMMP, OJAT, and various international organizations.



Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva



COSA SAPERE COSA FARE⁽¹⁾

FATTORI DI RISCHIO⁽³⁾

► FUMO DI SIGARETTA (attivo, passivo, materno)

- Circa il 30% dei fumatori (> 10 pacchetti/anno) oltre i 40 anni presenta una limitazione al flusso aereo
- Circa il 40-50% dei fumatori sviluppa BPCO

► INQUINAMENTO

► ESPOSIZIONE PROFESSIONALE

► INFEZIONI

► FATTORI GENETICI

► ETÀ



La BPCO si associa ad altre malattie o

- Insufficienza cardiaca cronica
- Coronaropatia e Infarto
- Vasculopatia periferica
- Tumore polmonare
- Sindrome metabolica/D

Una diagnosi precoce di BPCO è fondamentale nel prevenire un aggravamento di questa malattia⁽²⁾

QUESTIONARIO⁽³⁾

- 1 Tossisce di frequente?
- 2 Le capita di avere spesso del catarro che viene su con la tosse?
- 3 Le capita di avere mancanza di fiato se fa anche semplici attività?
- 4 Facendo attività fisica Le è capitato di avere più mancanza di respiro dei suoi compagni coetanei?
- 5 Avverte rumori quando respira sotto sforzo o di notte?
- 6 Le capita frequentemente di prendere raffreddori che durano di più di quelli di altre persone che Lei conosce?



Se un paziente di 40 anni o più, fumatore o ex-fumatore, risponde "sì" anche ad una sola di queste domande, allora è indicato prescrivere l'esecuzione di un esame spirometrico⁽²⁾

BIBLIOGRAFIA

1. www.pazientibpco.it/

2. www.goldcopd.it, aggiornamento 2011

3. <http://www.simg.it/documenti/congressi/2011/La%20gestione%20clinica%20integrata%20della%20BPCO.pdf>

4. Fisher MB Pathogenic triad in COPD: oxidative stress, protease-antiprotease imbalance and inflammation. International Journal of COPD 2011; 6, 413-421

5. Stang P et al. The prevalence of COPD: using smoking rates to estimate disease frequency in the general population. Chest 2000, 117:354 S-9S.

6. Johansson Prim Care

7. Vogelmeier

8. Butler RJ et



- LA BPCO è una **malattia respiratoria cronica**⁽²⁾ non completamente reversibile, caratterizzata da **ostruzione al flusso aereo**⁽³⁾
- Si può manifestare in due forme principali: **bronchite cronica** ed **enfisema**⁽⁴⁾
- In Italia le **persone affette da BPCO** sono circa **2.6 milioni** (età maggiore dei 45 anni)⁽⁵⁾
- **Molti pazienti sono affetti da BPCO senza saperlo**⁽²⁾

malattie frequentemente croniche:⁽²⁾

• Bronchite
• Infarto miocardico
• Diabete mellito

- Osteoporosi
- Depressione
- Insufficienza renale cronica
- Embolia polmonare
- Aritmie



INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI^(2, 3, 6)

1 Cambiamento degli stili di vita:⁽³⁾

- Abolizione del fumo di sigaretta
- Alimentazione equilibrata
- Attività fisica



2 La BPCO evolve progressivamente verso una maggiore gravità se non si eliminano i fattori di rischio principali e se non si instaura una terapia adeguata e protratta nel tempo⁽³⁾



3 Se, in seguito alla diagnosi effettuata, il suo medico le ha prescritto un trattamento farmacologico, è importante che lo assuma in modo regolare e continuativo. La terapia farmacologica regolare consente di ridurre i sintomi e le loro riacutizzazioni, di migliorare la qualità della vita, e di aumentare la tolleranza allo sforzo.



Un anno di mancata aderenza alla terapia equivale a invecchiare un anno di più!⁽⁶⁾





LIFE
CAN'T
WAIT.

Pfizer Primary Care

 **Boehringer**
Ingelheim

World Spirometry Day(s)

Kathmandu, Nepal: 6-15 maggio

Annalisa Cogo



L'idea di organizzare il World Spirometry Day in Nepal è nata dalla collaborazione che abbiamo ormai da qualche anno con la Nepal Academy Science and Technology e con alcuni colleghi nepalesi per lo studio degli effetti dell'indoor pollution sulla salute respiratoria. Questo progetto è inserito nell'attività di ricerca del comitato EVK2CNR. La nostra iniziativa è stata accolta con entusiasmo dai colleghi ma la loro risposta ci ha fatto subito capire che sarebbe stato un evento diverso da quelli cui siamo abituati che consistono in genere nell'esecuzione della spirometria sulla popolazione.

"COPD and other lung problems are rampant in Nepal and no one is seriously doing spirometry in the hospitals and those that are doing are doing it improperly. We want our doctors to be able to quantify and become scientific. Not just say the patient is getting better. It may be hard to engage the public for now as the doctors themselves know little about the proper usage of this."

Nonostante una situazione politica incerta e la proclamazione di uno sciopero



generale a oltranza, siamo riusciti a svolgere un intenso programma di divulgazione della spirometria e della sua importanza nella diagnosi delle patologie respiratorie, soprattutto della BPCO.

I seminari si sono tenuti a Kathmandu sia al Teaching Hospital della Tribhuvan University sia al Patan Hospital. Dopo i seminari abbiamo svolto delle sedute pratiche di esecuzione e corretta interpretazione della spirometria. Solo l'ultimo giorno i test di funzionalità respiratoria sono stati eseguiti sui pazienti afferenti all'ambulatorio del Patan Hospital. I test sono stati fatti dai colleghi nepalesi che hanno così potuto mettere in pratica quello che avevano imparato.

Ci siamo comunque resi conto di quanto lavoro ancora ci sia da fare per raggiungere una minima standardizzazione soprattutto nella dia-

gnosi e nella gestione dei pazienti BPCO che costituiscono effettivamente un problema dirompente in Nepal soprattutto per la assoluta mancanza di progetti di prevenzione e, soprattutto, di diagnosi precoce. L'interesse dei colleghi, il loro entusiasmo e la consapevolezza delle necessità locali ci stimolano a proseguire nell'iniziativa magari organizzando a Kathmandu anche il World COPD Day. ■

annalisa.cogo@unife.it

La **Fondazione Chiesi** ha sostenuto l'Associazione "Comitato Ev-K2-CNR" per la realizzazione del World Spirometry Day 2012 in Nepal, iniziativa in linea con le finalità proprie della Fondazione Chiesi tra le quali rientrano la formazione dei medici, la ricerca e la diffusione delle conoscenze scientifiche generate.

Giornata Mondiale della Spirometria

27 giugno 2012

Quest'anno coincide con i Giochi Olimpici e si propone di incoraggiare le persone ad esercitare e prendersi cura dei loro polmoni, indipendentemente dalla loro età o abilità fisiche

Che cos'è la spirometria?

La spirometria è un esame molto semplice, normalmente dura circa 3-5 minuti, permette di misurare la quantità di aria che una persona può inspirare ed espirare, e il tempo necessario per farlo. Lo *spirometro* è lo strumento che permette di eseguire queste misurazioni, determinando anche l'efficacia e la velocità dell'atto di svuotamento e riempimento dei polmoni. I principali grafici che si ottengono sono lo *spirogramma* (fig.1) e la *curva flusso-volume* (fig.2).

In quali casi è raccomandato eseguire una spirometria?

La spirometria andrebbe effettuata ogni volta che il medico sospetti la presenza di una malattia a carico dell'apparato respiratorio. L'asma bronchiale e la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), sono le patologie respiratorie più frequenti e per le quali, la spirometria è un elemento in-

dispensabile per la diagnosi. Quando una persona lamenta disturbi come: affanno, astenia, tosse con catarro, respiro corto o con fischi, sarebbe opportuno rivolgersi al proprio medico per un controllo ed effettuare una spirometria che può essere di aiuto per formulare una diagnosi. Inoltre, tutti i soggetti fumatori che abbiano compiuto i 40 anni e che presentino anche uno solo dei sintomi sopra descritti, dovrebbero rivolgersi al proprio medico per eseguire una spirometria. Tutti i soggetti che intendono intraprendere un'attività sportiva dovrebbero eseguire una spirometria. Infatti, per l'idoneità alla pratica dello sport agonistico, l'esame spirometrico è obbligatorio per legge, ma è fortemente consigliato anche nell'ambito dell'attività sportiva amatoriale.

La spirometria in età pediatrica

Se un bambino presenta respiro sibilante, tosse, senso di co-



World Spirometry Day 2012
join the race for healthy lungs

27 GIUGNO 2012

Giornata Mondiale della SPIROMETRIA

LA SPIROMETRIA A DISPOSIZIONE DEI CITTADINI:

A ROMA,
in Galleria Alberto Sordi
Ore 9.00 - 19.00

CI SONO MALATTIE CHE TOLGONO IL RESPIRO, E CI SONO ESAMI PER DIAGNOSTICARLE.

LA PREVENZIONE È IMPORTANTE. PER SAPERE QUANTO FIATO HAI, FAI UNA SPIROMETRIA.



Franco Porzio - Pallanuotista
Medaglia d'oro Olimpica Barcellona 1992
Campione del Mondo 1993 e 1994
Campione Europeo 1993, 1997 e 1998
Otto volte Campione d'Italia

strizione toracica ed affanno, a riposo o dopo sforzo, è possibile che abbia una malattia respiratoria, in primis l'asma. In età pediatrica, l'asma costituisce una delle principali cause di assenza da scuola. Nei bambini la spirometria può essere eseguita a partire dal 5°-6° anno di età, ed è utile per orientare verso il tipo di malattia delle vie aeree che si sospetta, anche diversa dall'asma, e per definire il danno funzionale. Per una corretta spirometria è soltanto necessario che il bambino collabori nell'esecuzione delle manovre, e l'operatore ►►



Fig. 1

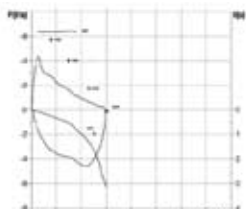


Fig. 2



- che fa eseguire l'esame inciterà il bambino per ottenere lo sforzo massimo possibile.

Come si esegue la spirometria? È un esame fastidioso?

Si tratta di un esame totalmente indolore e non invasivo, che serve a misurare con precisione l'aria contenuta nei polmoni; per fare questo il soggetto deve semplicemente soffiare in un tubo collegato ad uno spirometro. Si esegue pressappoco come quando si spengono le candeline di una torta di compleanno: si riempiono i polmoni completamente e quindi si soffia nel tubo con tutta la forza. Le labbra devono essere ben chiuse intorno al tubo, mentre, contemporaneamente, l'operatore chiude il naso con una apposita molletta; bisogna essere sicuri che l'aria passi del tutto nel tubo.

Cosa misura lo spirometro?

La spirometria misura sia i volumi (l'aria contenuta nei polmoni) che i flussi (la velocità con cui i volumi sono espulsi). Come tutti i fluidi, i volumi d'aria si misurano in litri, mentre i flussi si misurano in litri al secondo. I polmoni di un soggetto normale, in media, contengono circa 4 litri di aria. Eseguendo bene l'esame, un soggetto normale riesce a soffiare un flusso d'aria di almeno il 70% di tutta l'aria dei suoi polmoni in un solo secondo, ma è importante continuare lo sforzo espiratorio fino

alla fine. L'operatore inciterà il paziente durante l'esame per ottenere lo sforzo massimo possibile.

Dove è possibile effettuare una spirometria?

La spirometria è un esame effettuato previa prescrizione del medico di famiglia, da parte di personale specializzato, presso ogni Ambulatorio di Bronco-Pneumologia o di Pediatria presente presso le ASL oppure nei principali Ospedali d'Italia.



Spirometria a Roma, Galleria Alberto Sordi

Società scientifiche e Associazioni dei pazienti si uniscono per la campagna del World Spirometry Day. Obiettivi della campagna saranno: invitare ognuno ad avvicinarsi agli esami specifici, sottolineando l'importanza della diagnosi precoce; divulgare la necessità di un intervento tempestivo; informare sulle caratteristiche dei sintomi e sulla possibilità di rilevare deficit respiratori attraverso esami semplici, non dolorosi, né invasivi ed eseguibili in breve tempo. Partendo da queste premesse, verrà organizzata la Giornata Mondiale della Spirometria, occasione di riflessione e divulgazione e spunto per monitorare lo stato dei nostri polmoni.

Test di prevenzione verranno effettuati nella Galleria Alberto Sordi a Roma, saranno ripresi da un operatore video e verranno divulgati tramite l'ufficio stampa ai vari mezzi di comunicazione. L'obiettivo dello screening, quindi, sarà duplice: non solo sensibilizzare l'opinione pubblica e la classe dirigente ad effettuare test pneumologici e spirometrici, ma anche sottolineare la semplicità e la poca invasività di questi stessi controlli.

www.wsd2012.it



Chi aderisce

Società Scientifiche

AIMAR - Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie - www.aimar.net

ACCP CAPITOLINO ITALIANO

ACCP (American College of Chest Physicians) Italian Chapter - www.chest.it

SIMRI - Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili - www.simri.it

SIAIC - Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica - www.siaic.net

SIP SPORT - Società Italiana di Pneumologia dello Sport - www.sipsport.org

AIST - Associazione Italiana Studio Tosse - www.assotosse.com

SIAIP - Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica - www.siaip.it

SIMREG - Società Italiana di Medicina Respiratoria in Età Geriatrica
www.pnemonet.it/scientifico/associazionis/simreg/

Associazioni Pazienti

FEDERASMA ONLUS - Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmativi e Allergici - www.federasma.org

ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO ONLUS - www.pazientibpco.it

Indagine Istituto Superiore Sanità, 2012: fumatori al minimo storico

L'indagine Doxa, commissionata dall'Osservatorio Fumo Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, ha scattato la fotografia del rapporto tra gli italiani e le "bionde". Sullo sfondo la Giornata Mondiale senza Tabacco che quest'anno ha puntato i riflettori sulle interferenze dei produttori di sigarette.

Diminuiscono in Italia i fumatori: nel 2011 erano il

22,7% della popolazione che ha più di 15 anni, nel 2012 ne rappresentano il 20,8% per un totale di 10,8 milioni di persone. Un calo quindi di quasi 2 punti percentuali, con un picco in discesa per le fumatrici, diminuite di 2,4 punti percentuali. Fumano in media 13 sigarette al giorno – un trend anche questo in discesa – per un totale di 140 milioni di sigarette "bruciate" quo-

tidianamente in tutto il Paese. Una flessione analoga si registra anche nelle vendite complessive del tabacco (-1,8% nel 2011 rispetto al 2010) a scapito soprattutto delle marche più costose. Tuttavia, nonostante la crisi economica, il 76,2% di coloro che continuano a fumare non ha cambiato le sue abitudini, si sente in buona salute – e per questo non pensa di smettere – e le sigarette sono al penultimo posto della lista di cose a cui si rinuncia per effetto appunto della crisi. E se diminuisce comunque la vendita delle sigarette, aumenta però di due volte quelle del tabacco sfuso. Così l'8,5% degli italiani, soprattutto tra i giovani, costruisce a mano la sigaretta riuscendo a risparmiare circa la metà del costo (nel 2011 il consumo dei cosiddetti "trinciati" era del 3,4%).

"Questi dati sono sicuramente confortanti – afferma Enrico Garaci, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità –. Molto, quindi, è stato fatto, ma molto resta ancora da fare. Soprattutto se si pensa che oltre l'80% dei fumatori crede di essere in buona salute. Bisogna lavorare ancora per aumentare la consapevolezza del rischio. È ancora troppo basso l'accesso ai 380 centri antifumo che da anni l'Istituto Superiore di Sanità censisce e supporta come il più valido alleato del Servizio Sanitario Nazionale ►►



INTIMIDATION
STOP TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE

© World Health Organization (WHO) / Photo: [unreadable]

Tobacco industry tactics to undermine tobacco control must be exposed and resisted.

World No Tobacco Day, 31 May
www.who.int/tobacco

 **World Health Organization**

► nella lotta al tabagismo”.

Intanto il trend dei fumatori registra i suoi livelli più bassi negli ultimi cinquant'anni.

Sono questi alcuni dei dati più significativi, presentati il 31 maggio – Giornata Mondiale senza Tabacco dedicata dall'Oms al tema delle interferenze dell'industria del tabacco – al Ministero della Salute nel corso del XIV Convegno Nazionale sul Tabagismo e SSN, emersi dall'indagine Doxa commissionata ed elaborata dall'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto Mario Negri.

“A fumare sono all'incirca 2 italiani su 10, la prevalenza più bassa che abbiamo registrato dal 1957 ad oggi – commenta Roberta Pacifici, Direttore dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga – il che

è per noi un dato confortante, un segno di graduale, ma costante successo delle politiche antifumo adottate finora. Addirittura per le fumatrici si è tornati quasi ai livelli del 1973 e dal 2009 diminuiscono pure i baby fumatori, i ragazzini cioè che iniziano a fumare prima dei 15 anni”. Tuttavia, l'abitudine al fumo è qualcosa di così radicato che, potremmo dire, stenta a morire. “In un certo senso, il fumo *unisce*, anzi contagia al pari di un virus. Il 77,3% di chi fuma ha oltre la metà di amici che fumano e il miglior amico di chi fuma è a sua volta un fumatore per il 67,2% degli uomini e per il 51,6% delle donne”.

“Le sigarette continuano a restare tra i beni di consumo il cui costo resiste all'inflazione – afferma Silvio Garattini,

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.



La nuova Serie S9

Comfort e compliance garantiti



ResMed

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.gruppopsapio.it • dispositivi@respiratori@sapio.it

Direttore dell'Istituto Mario Negri – sarebbe interessante confrontare questi dati con ciò che accadrebbe dopo un aumento significativo del costo delle sigarette e comprendere quale ruolo possa avere il prezzo del tabacco nella dissuasione al consumo”. Chi fuma, inoltre, secondo l'indagine, è anche più propenso a giocare d'azzardo o comunque a scommettere. La ricerca ha evidenziato che il 60% di chi “gioca” (poker e videopoker, bingo, lotto e superenalotto, scommesse sportive, casinò, Totocalcio etc.) è anche un fumatore e, considerando ogni singolo gioco, si nota come i fumatori ne siano, in ogni caso, gli “utenti” più numerosi. ■

Il lato oscuro del tabacco

(PARTE PRIMA)

Giacomo Mangiaracina



Il lato in luce è quello che conosciamo già, quello dei dati epidemiologici, della conta dei morti, delle patologie fumo-correlate, della neurobiologia della nicotina e della particolare forma di dipendenza che chiamiamo "tabagismo". È quello che dagli addetti ai lavori viene letto con precisione e chiarezza, ma a molti sembra invece un geroglifico fatto di segni con significati variamente interpretabili. In altre parole noi siamo quelli che conosciamo il problema, ma la maggioranza della popolazione si ferma alle scritte sul pacchetto, "il fumo uccide, danneggia chi ti sta intorno, ti fa venire il cancro e l'impotenza". Le percepiscono con tale leggerezza da diventare opache, poco credibili, un atto dovuto perché la legge le impone.

Ciò che sta dietro a tale spaventosa beffa del destino degli umani è una macchina infernale che ha creato miti e fantasie. È per questo motivo che alla Giornata mondiale senza tabacco celebrata il 31 maggio scorso al Ministero della salute, ho scomodato Cartesio. Questo genio del 600 di cui molti conoscono appena gli assi dei diagrammi (car-

tesiani appunto), ha strutturato il mondo delle idee che conducono alla conoscenza, scomponendole in una triade: innate, fittizie e avventizie. Quelle che ci devono interessare per importanza sono quelle "fittizie", ovvero ciò che noi umani siamo in grado di crearci autonomamente, come rappresentazione di una realtà individuale carica di significati propri.

Sul piano epistemologico tutto ciò ha un enorme valore perché le idee "fittizie" rappresentano in tutto e per tutto la contaminazione della realtà e della conoscenza. E la ricerca scientifica le combatte strenuamente, per affermare e dimostrare delle verità. Il problema nel problema sta nel fatto che tali forme di falsificazione della realtà si possono creare e manipolare. È da questa base che ha preso la mosse la mia relazione su "propaganda e consumo acritico", scaricabile dal sito dell'Osservatorio fumo alcol droghe dell'Istituto superiore di sanità (www.iss.it).

La manipolazione della realtà e la creazione di un immaginario collettivo ad hoc è una delle mirabili realizzazioni

delle compagnie del tabacco a cui la Giornata senza tabacco ha dedicato il tema orientandolo sul piano dell'interferenza alla convenzione quadro internazionale. Io parlo di un altro piano, quello delle illusioni. Se un gabbia di colombe può sparire dalle mani di un illusionista, qualcuno può ►►



► farti credere che aspirare fumo da un cartoccetto di foglie secche trinciate sia un piacere immenso.

Le pubblicità delle sigarette, a partire dagli anni 30, è talmente spudorata che a sfogliarne le immagini si rimane di stucco. Non ci par vero che al volto di un bimbo di un anno si possa far dire: "Mamma, io ci tengo alla tua salute, per questo ti dico di fumare le sigarette Marlboro, perché rispettano il tuo corpo". E comprare le Lucky Strike durante la seconda guerra mondiale era considerato un acquisto di titoli di stato per contribuire a vincere la guerra: "Aiutaci ad arrostitire Hitler" erano i lanci pubblicitari del '45. D'altro canto la marca si prestava bene all'equivoco perché "lucky strike" vuol dire letteral-

mente "colpo di fortuna", ma doveva suonare al tempo nel più popolare "colpo di culo". Con la conoscenza che abbiamo oggi, se la scritta fosse in italiano, la gente avrebbe un brivido e farebbe gli scongiuri. Ma un *lucky strike*, somministrato dal cinema è tutta un'altra cosa, è sogno, è immaginazione, è personalità, è importanza, è immagine.

Cartesio aveva ragione. Le idee fittizie ci sono, si fabbricano. A noi l'arduo compito di demolirle con la ricerca e l'informazione. Ci abbiamo provato anche il 13 giugno all'ENEA, con la collaborazione partecipata del prof. Girolamo Sirchia, nel convegno "Tabacco e Ambiente". Ma questa è un'altra storia. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it

SOS LILT

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) ha realizzato una rete nazionale di servizi territoriali per il trattamento dei fumatori che vogliono smettere. E un numero verde:

SOS LILT 800.998877

Come si accede ai servizi Tabagismo? Con una semplice telefonata ad SOS LILT, o prenotando un colloquio presso i servizi delle Sezioni Provinciali della LILT, reperibili attraverso il sito internet:

www.lilt.it



L'assistenza domiciliare Medigas.

La passione per la cura



Con quasi vent'anni di esperienza nel campo dell'homecare, 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.

Numero Verde
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

Il mangione

Marisa Zoppolato*



Adolfo nacque in una fredda mattina di gennaio del 1936 e non dovette il suo nome alla celebrazione degli accordi tra l'Italia fascista e la Germania di Hitler, peraltro ancora non stipulati formalmente, ma più semplicemente al nonno paterno da poco defunto, come era consuetudine nelle famiglie, contadine e non, di una volta.

Era nevicato tutta la notte, la casa, isolata nei campi, ne era tutta ricoperta. Alle prime doglie il padre si era precipitato in paese in cerca della levatrice e se l'era trascinata nella neve alta fino al capezzale della partoriente.

Il neonato venne facilmente alla luce e, benché di scarso peso e di appa-

renza fragile, quando fu il momento si attaccò al seno materno con imprevedibile voracità e anche più tardi sembrò non saziarsi mai del pur abbondante flusso latteo. La madre di Adolfo, donna giovane e robusta, che dopo aver così agevolmente espulso la propria creatura avrebbe dovuto riprendere in breve tempo le forze, non sopportò il periodo dell'allattamento, che peraltro si prolungò per molti mesi. Nonostante infatti il corpo della donna si assottigliasse, quasi fosse progressivamente svuotato, il seno rigoglioso continuava a produrre quel latte ricco e abbondante che così avidamente Adolfo succhiava, tanto che non si ebbe cuore di anticipare lo svezzamento.

Ma anche dopo la donna rimase come prosciugata, le belle mammelle sode si raggrinzirono ed ella sembrò invecchiata prematuramente.

Passati quindi dal regime liquido a quello più consistente delle varie pappe, la voracità iniziale non venne mai meno, benché permanesse stranamente l'apparente fragilità del bambino. La cosa era anche più strana perchè Adolfo rivelò fin dall'inizio una salute di ferro, resistente a qualsiasi attentato climatico o infettivo.

Quando gli altri bambini cadevano come mosche per le ondate di influenza, sparivano per settimane, vittime delle varie malattie infettive, Adolfo sembrava possedere in sé tutti gli anticorpi che solo da pochi anni i nostri figli sviluppa- ➤

* Docente di Lettere, Trieste

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

► no attraverso i vaccini che inoculiamo loro dalla più tenera età.

Arrivarono gli anni duri della guerra, le difficoltà economiche, la scarsità di cibo e la madre di Adolfo, che si privava quasi del necessario per soddisfare la fame anche più rabbiosa del figlio, non resse alla dieta insufficiente e fu stroncata da una banale bronchite, subito e irreparabilmente sfociata in polmonite.

Morta la madre, il padre al fronte, Adolfo fu preso in casa da due anziane zie nubili, due donnette vivaci e allegre che accolsero con gioia l'opportunità di diventare madri tardive di un ragazzino così tranquillo e fragile.

Indubbiamente Adolfo era non solo tranquillo, ma anche compito nei modi e soprattutto scolaro diligente: trascorreva ore silenziose nella sua stanza, occupato nell'esecuzione dei compiti, in uno studio che sempre più si avvaleva di precisi e dettagliati schemi riassuntivi, di tabelle metodicamente elaborate e redatte, in cui ogni argomentazione, anche la più fantasiosa e paradossale, la pagina più poetica, la frase più audace, venivano sezionate, analizzate e ricomposte secondo un ordine e una successione di elementi rigorosamente logici.

Anche i giochi erano tranquilli, nel piccolo giardino dietro la casa, dove le zie lo costringevano a trascorrere un po' di tempo ogni giorno, nella speranza che le



guance smunte del ragazzo acquistassero colore e che lui occupava nella ricerca di piante e insetti che poi, essicate le une e trafitti da spilli gli altri, venivano rigorosamente identificati e catalogati.

A volte tuttavia tanta calma era sconvolta da una gelida, rabbiosa furia che gli deformava i lineamenti, gli occhi si socchiudevano in due brillanti fessure, il naso si affilava su una bocca rimpicciolita e in cui le labbra già sottili sembravano sparire, il corpo minuto era scosso da sussulti incontrollati.

Ciò avveniva quando le due zie non erano sollecitate nel presentargli, alle ore rigorosamente fissate, gli abbondanti pasti di cui la sua voracità abbisognava e ugualmente se la quantità non produceva la necessaria sazietà.

Il padre intanto non era ritornato dalla guerra. Disperso in Russia, o era morto o aveva dimenticato la

moglie precocemente invecchiata e il bimbo che ne aveva prosciugato le carni.

Adolfo restò quindi con le zie, sempre più vecchie e sempre meno allegre, che gli permisero comunque di terminare gli studi e di soddisfare la sua inesausta voracità quotidiana. Quando morirono, a pochi mesi l'una dall'altra, erano diventate due vecchine piccole e magrissime, con la schiena piegata in un perenne inchino.

Adolfo intanto aveva intrapreso, senza esitare un solo istante, gli studi economici ed era diventato un vero esperto di tecnica finanziaria e di diritto, soprattutto per quanto riguardava organizzazione e contratti nei settori commerciale e industriale.

Non ebbe quindi difficoltà a trovare lavoro in una delle tante piccole industrie che cominciavano ad espandersi dopo gli anni duri della ricostruzione post-bellica. ►►

► E avvenne l'incredibile: Adolfo smise di mangiare.

Oh!, non completamente, è chiaro, ma se ne dimenticava, non rispettava più i ferrei orari che prima erano stati così determinanti nella scansione delle sue giornate.

E cominciò ad ingrassare, all'inizio di poco, ma in seguito con un ritmo sempre più accelerato. In un paio d'anni la sua figura alta e sottile, un po' allampanata e curva, si trasformò in quella di un uomo grosso, pesante, dalle spalle larghe e arrogantemente dritte, dal ventre sporgente e aggressivo.

Il fatto è che finalmente Adolfo aveva trovato il cibo che più gli era congeniale e che fino ad allora nè la madre, nè le zie erano state capaci di procurargli nella specie e nella quantità di cui aveva bisogno, anche se in questo si erano prodigate fino alla consunzione. Adolfo scoprì che quello che aveva sempre desiderato era mangiare, anzi divorare, gli uomini, con le loro speranze, il lavoro, gli sforzi, i risibili tentativi di im-

brogliare, nascondere, mistificare.

Egli cominciò a nutrirsi delle paure, degli sbagli, dei sogni delle persone che il suo lavoro gli faceva incontrare: distrusse carriere, mandò in rovina progetti, indebolì posizioni solide e costruite con pazienza e lavoro di anni e tutto sottomise al suo controllo e alla sua volontà. L'azienda, nella quale era entrato come l'ultimo degli impiegati, divenne sua, egli si espanse, inglobò società finanziarie, banche, mezzi d'informazione. Su tutto allungava i tentacoli della sua competenza, della sua inesauribile tenacia, della sua voracità insaziabile.

Adolfo non si sposò mai. Impensabile infatti che potesse provare per una donna un sentimento così coinvolgente come l'amore, ma ugualmente improbabile d'altra parte che una moglie, sia pur posseduta e usata nel modo più totale, riuscisse a perfezionare l'ebbrezza che provava ogni giorno, quando spostava le sue pedine sulla grande scacchiera della finanza, prima nazionale, ma poi anche

internazionale.

Ormai queste pedine non avevano neanche più un volto, era il destino di Paesi, di popoli interi, della loro economia, dei loro bisogni materiali e spirituali con i quali Adolfo si trovò ad un certo punto a giocare.

Era diventato enorme e non usciva quasi più dal vasto ufficio, all'ultimo piano del palazzo da cui ormai decideva le sorti del mondo.

Mori da solo in un pomeriggio della caldissima estate del 1994: il cuore, che ormai pompava con sempre maggiore fatica il sangue nella mole del corpo, si era fermato.

Lo trovarono molte ore più tardi, ma, sull'enorme poltrona fatta costruire per sostenerne il peso eccessivo, videro raggomitolato un corpicino raggrinzito e leggero, che poterono facilmente sollevare e portare via. ■



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



rinowash



Doccia nasale per la terapia aerosolica delle alte vie respiratorie

- Funzionante con qualsiasi **apparecchio a compressore**, consente un trattamento completo in **2/3 minuti**
- Funzionale e delicata, **agisce localmente** migliorando la tollerabilità della terapia
- Utile a **tutte le età**, è utilizzabile per il **lavaggio nasale** con e senza **medicinali**, secondo la terapia prescritta dal medico



Prendi a cuore il tuo respiro

Un sorriso, la vera ricchezza

Barbara Schiavulli*



Ali ha tre anni, due occhi grandi e una labiopalatoschisi che lo rende diverso da tutti gli altri bambini iracheni. Non deve essere stato facile per i genitori vedere quel piccolo bimbo diverso dai fratelli, nato nel pieno della guerra, con un futuro incerto, dove anche in Iraq chi non è come tutti gli altri, non è normale. Ma Ali è ancora troppo piccolo per saperlo. Troppo piccolo per affrontare le crudeltà degli amici, troppo piccolo per capire gli sguardi colmi di pietà o disgusto della gente che lo circonda. Non importa quanto questo bambino sia vivace, intelligente, traboccante di vita. E se i bambini non sono brutti per un antico political correct, Ali quando crescerà sarà un uomo brutto. Non c'è speranza in un paese dove la medicina si deve piegare ad esigenze più importanti, donne bruciate dalla guerra, bambini fatti a pezzi, uomini devastati. Il labbro di Ali conta davvero poco quando ogni mattina ci si alza e si deve sopravvivere.

Mallak invece ha 6 anni e un angioma del labbro che le marchia la faccia come se

ci avesse appiccato una su-sina. Una bambina che non ha speranze quando tutto quello che deve essere una donna in Iraq, è una moglie e una madre.

Hawra ha solo sei anni ha un evidente labbro leporino. Sono solo tre dei sei bambini con la vita segnata in faccia che sono arrivati a Roma per cambiare. Hanno preso il loro primo aereo, hanno lasciato le loro famiglie, tranne i padri che li hanno accompagnati e sono approdati al Fatebenefratelli. L'associazione Smile Train li ha aiutati. Medici e infermieri con i quali sono stata ad Haiti dopo il terremoto. Li ho visti operare senza sosta. Li sentiti dire "proviamoci", anche quando altri medici avevano scartato dei pazienti troppo gravi. Li ho visti salvarli perché a volte si assiste alla differenza. A volte si vede un medico che si crogiola nella gratitudine di chi non ha mai avuto niente nella vita o ha perso tutto, ma ha da dare il sorriso più grande del mondo. Come questi bambini. "Ci si sente medici, ci si sente utili", mi disse uno di loro, che normalmente opera in Italia, che sa che guadagnare non è tutto, che i pazien-



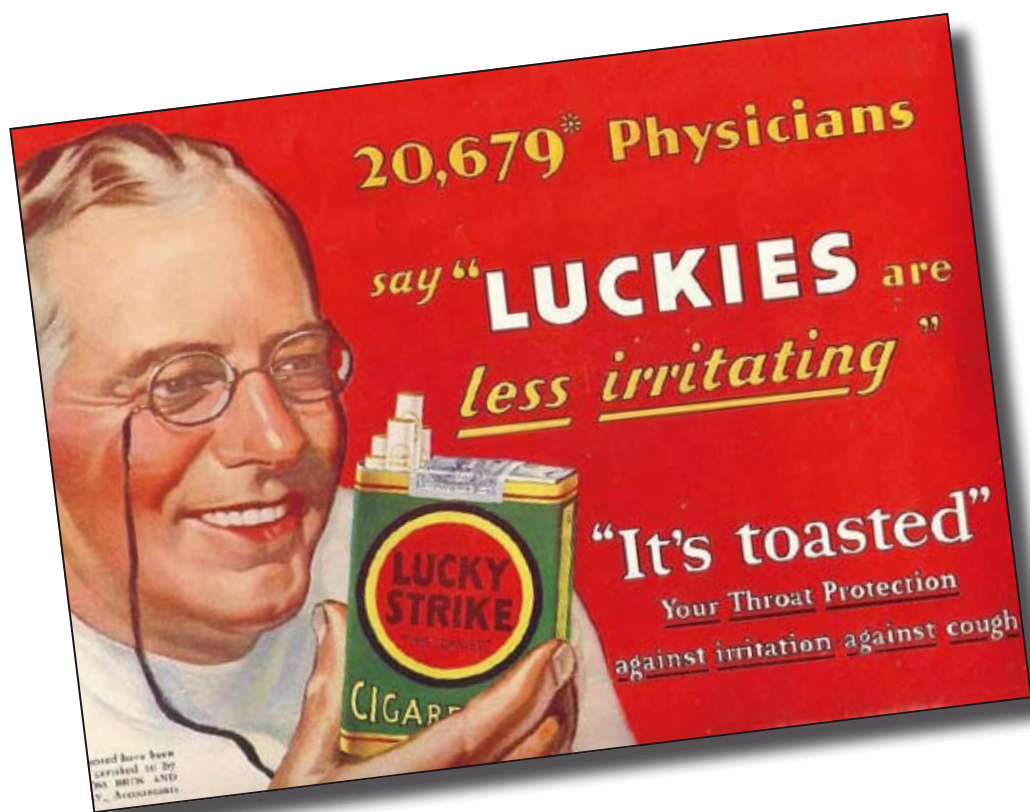
ti occidentali, ti vedono come uno che semplicemente deve aggiustare. Ma non si fa il medico per questo. Lo si fa per quel sorriso, per quella mano che si posa sulla tua e ti dice "grazie", come se gli avessi donato l'universo. Gli interventi che si sono svolti poche settimane fa di questi ragazzini, coordinati dal dotto Fabio Massimo Abenavoli, presidente di Smile Train e chirurgo plastico volontario nei progetti dell'associazione, sono andati tutti bene. I piccoli sono tornati a casa nella loro guerra quotidiana con un sorriso come quello di tutti gli altri, o forse più grande, forse più vero, forse più sentito perché tanto voluto. ■

schiavulli@hotmail.com

* Giornalista freelance, Roma

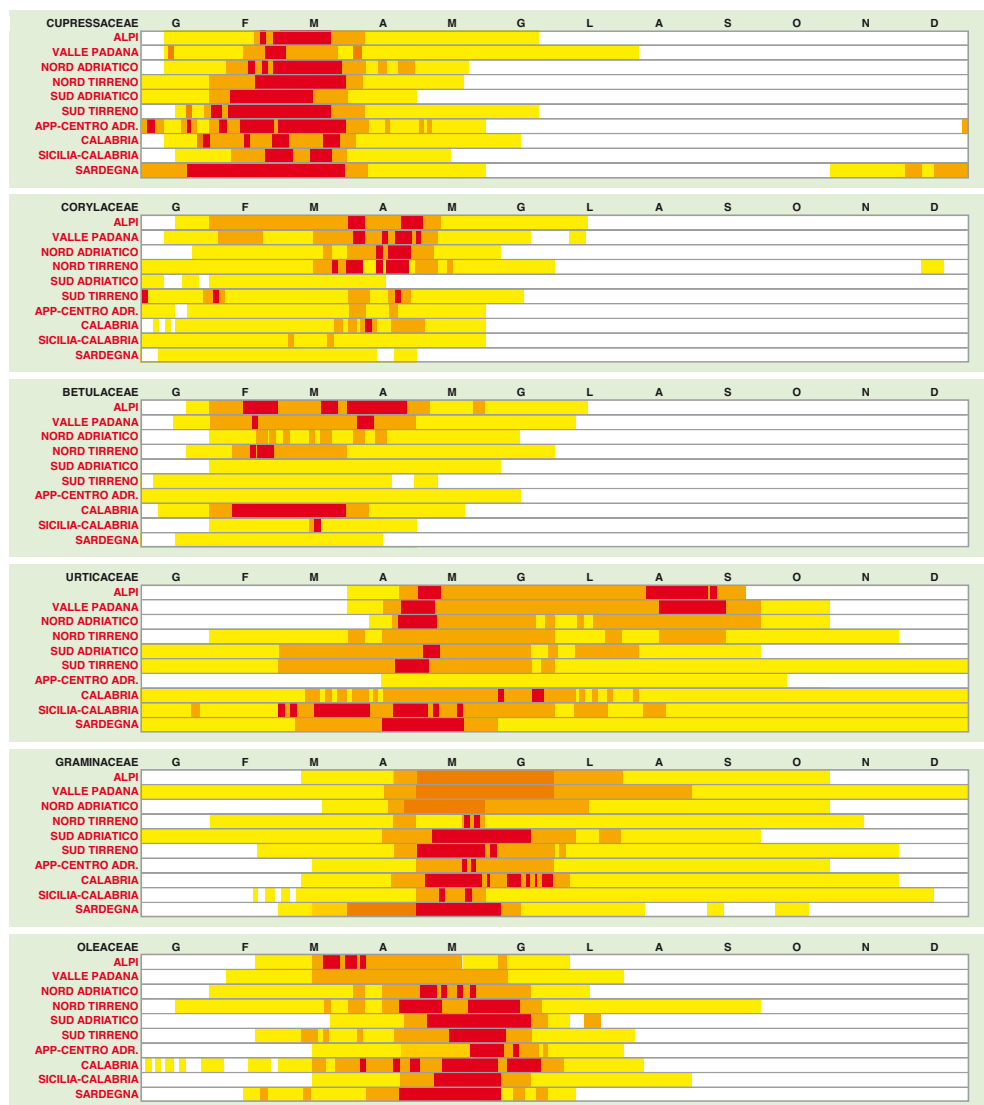
Il consiglio del medico

«Tostato protegge la gola
contro le irritazioni e la tosse...»





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

I pazienti contro la BPCO



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 assi-

stenza sociale e sanitaria. L'Associazione si rivolge ai medici, agli operatori sociali e sanitari, affinché so-

stengano questa iniziativa e contribuiscano a migliorare l'informazione e la gestione della BPCO. ■

**IL 5 PER MILLE
per tutelare i tuoi diritti**

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
Codice Fiscale: 03202030965

Annual General Meeting of the European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations



Nei giorni 11-12 maggio 2012 si è svolto a Dublino l'AGM dell'EFA. L'Associazione è stata rappresentata da Fausta Franchi e Rosanna Franchi, che ha presentato una relazione dal titolo "COPD and Osteoporosis - The importance of prevention". Si è messo in risalto che l'osteoporosi è un pro-

blema di rilevanza sociale per le conseguenze nei pazienti BPCO e, quindi, ha proposto di sviluppare un progetto per aumentare la conoscenza e la consapevolezza su questa insidiosa patologia.

Fausta e Rosanna Franchi hanno partecipato ai gruppi di lavoro su BPCO, Asma e Allergie, dove sono emerse

delle priorità sulla necessità della prevenzione e diagnosi precoce, specie sulle allergie alimentari e da polline e sull'importanza di campagne educazionali antifumo.

A conclusione delle due giornate il Prof. Stephen Lane ha tenuto una lettura magistrale su "Sports and Exercise with Asthma". ■



in libreria

Barbara Schiavulli
Guerra e guerra
Una testimonianza

192 pagine € 14,00
Garzanti



I pazienti asmatici in associazione



FEDERASMA è una organizzazione senza fini di lucro (Onlus), che dal 1994 riunisce le principali Associazioni italiane di pazienti che sostengono la lotta all'asma e alle allergie ed è attiva, con numerose associazioni territoriali affiliate, in azioni di tutela degli interessi dei malati allergici e asmatici.

Federasma opera in stretto contatto con le principali Società Scientifiche dell'area pneumologica e allergologica e si avvale del prezioso sostegno di un Comitato medico-scientifico altamente qualificato che verifica e aggiorna le informazioni scientifiche su asma e allergie.

L'informazione, la gestione ed il controllo della malattia sono i tre punti essenziali per la tutela del paziente asmatico ed allergico, per questo Federasma è impegnata costantemente nel promuovere iniziative volte a sollecitare le Istituzioni e conseguire decisioni politico-sanitarie a tutela dei pazienti.

A sostegno di questi tre punti essenziali e per conseguire il principale obiettivo di Consapevolezza sull'asma e sull'allergia, Federasma opera inoltre per elaborare informazioni rivolte al paziente, divulgandole attraverso pubblicazioni, incontri pubblici di prevenzione, soprattutto nelle scuole, incontri di formazione rivolti al personale sanitario e manifestazioni volte a sensibilizzare l'opinione pubblica.

Come sostenere Federasma

Per donare il 5 per mille a Federasma Onlus devi apporre la tua firma nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative..." del Modello Unico, o 730 per la dichiarazione dei redditi, ovvero nell'apposito Modulo allegato al CUD, ed indicare unicamente il codice fiscale dell'Associazione che è 95025630120.



Qualora, invece, intendi effettuare una donazione, la stessa gode di agevolazioni fiscali. In particolare, i PRIVATI e gli imprenditori individuali possono:

- dedurre la donazione dal proprio reddito per un importo non superiore al 10% del reddito complessivo dichiarato, nella misura massima di 70.000 euro annui (art. 14, comma 1 del D.L. 35/05 convertito in legge n. 80 del 14/05/2005);
- o alternativamente
- detrarre dall'IRPEF lorda il 19% dell'importo donato fino ad un massimo di 2.065,83 euro (art. 15, comma 1 lettera i-bis del D.P.R. 917/86).

Le SOCIETÀ (soggette ad IRES) possono dedurre dal reddito d'impresa assoggettato ad IRES le donazioni a favore delle ONLUS per un importo non superiore a 2065,83 euro o, se eccedente, al 2% del reddito d'impresa assunto al netto delle donazioni stesse (art. 100, comma 2 lettera h del D.P.R. 917/86).

Per fruire delle agevolazioni fiscali concesse dalla legge, le donazioni non vanno effettuate per contanti, ma con mezzi di pagamento tracciabili.

Ricordati di conservare la ricevuta, sia postale che bancaria, della tua donazione. Per le donazioni tramite bonifico bancario o carta di credito, l'estratto conto ha valore di ricevuta.

In caso di versamento con assegno, conserva anche una fotocopia dello stesso, ti sarà inviata per mezzo posta ordinaria al recapito che ci indicherai di seguito.

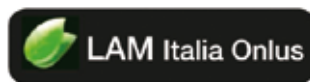
LAM

Conosciamola

L'organizzazione no profit LAM-Italia è stata costituita nell'Agosto del 2009, al fine di promuovere la conoscenza e la ricerca di un trattamento per la Lam. LAM-Italia, che si pone come centro di riferimento per le pazienti su scala nazionale, si prefigge di promuovere la ricerca di un trattamento efficace, il collegamento con le corrispondenti associazioni di altri Paesi, la divulgazione di informazioni

ed approfondimenti sul tema di comune interesse, la raccolta fondi per sostenere progetti di ricerca e da ultimo naturalmente, la diffusione della conoscenza della malattia stessa. È di fondamentale importanza che questa patologia acquisisca maggiore notorietà a tutti i livelli poiché rientra nel novero ristretto delle malattie rare e di grave compromissione.

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**

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 Vigoni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it
www.aipiitalia.it

Alfa1-AT

Associazione Nazionale Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciaagatta@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 84110

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.pazientibpcio.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'Ombrone (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

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



Apnea: “Sospensione temporanea o patologica dei movimenti respiratori”?

(VOCABOLARIO ZINGARELLI)

Gianguido Palumbo*



In Italia (e non solo) stiamo vivendo in “apnea” da mesi: si tratta di capire al più presto se questa sospensione delle nostre vite, chi più chi meno, sia temporanea e quindi di possibile controllo o patologica e quindi a rischio di vita. Non respiriamo di fatto, sospesi in un passaggio storico fra un quasi ventennio di degenerazione e depauperamento e una nuova epoca ancora da creare, da definire, travolti da crisi mondiali, crisi europee, crisi nazionali, terremoti naturali, terremoti politico sociali, terremoti culturali in cui Economia, Società, Politica, Chiesa ed anche Sport “crollano” per smottamenti individuali e collettivi.

Apnea: continueremo a lavorare o ci licenzieranno? I pochi soldi che abbiamo in banca avranno ancora lo stesso valore o l'Euro crollerà? Per mantenere l'Euro i governi europei imporranno altre tasse ingiuste o riusciranno in altro modo? I no-



Marais - FotoPAGI 3 settembre 2011

stri figli troveranno un lavoro decente? I nostri nonni riusciranno a sopravvivere con un po' di dignità? Quanti altri terremoti, dove e quando avverranno e noi come faremo?

Il Governo Tecnico Italiano sta cercando di gestire l'Apnea Nazionale ma ancora non vediamo l'Ossigeno e non riusciamo a respirare, circondati da altri Popoli e Paesi in affanno, in carenza di ossigeno, che rischiano di svenire o morire per mancanza d'aria.

Non credo però che l'«ARIA» di cui abbiamo bisogno sia fatta solamente di molecole di Euro! Non credo che basterebbero più soldi per risolvere le nostre crisi nazionali, europee e internazionali. L'Aria che ci man-

ca è fatta anche e per molta parte di ideali, di speranze, di futuro immaginato: nuovi orizzonti di vita individuale e collettiva.

Risparmiare, non sprecare, razionalizzare, distribuire meglio, riorganizzare la vita di ogni famiglia, di ogni comunità e città, di ogni Paese europeo (e non solo) è certamente sempre più necessario ma senza motivazioni, senza nuovi o vecchi e rinnovati ideali, senza Progetto, la sola contabilità quantitativa non dà respiro, non ossigena, non provoca nuove energie ed anzi le reprime e spesso le blocca. Un'Apnea non può durare molto se non diventa asfissia e i corpi cedono. ■

gianguidopagi@gmail.com

* 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

Pensiamo alla salute.
Meglio.



t3io
idee in salute