

IL MESE della SPIROMETRIA

26 MAGGIO
2012

GIORNATA
DEL RESPIRO®

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

RESPIRO

Anno V
Numero 17

Primavera
1/2012

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.

**Primavera.
Cambia l'aria nelle scuole**

**Enfisema: quali nuove
necessità di cura**

**Apnea del sonno
in farmacia**

**BPCO: medici di medicina
generale e pneumologi insieme**

**Breathing Himalaya:
impariamo a respirare**



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

**MISURA
IL TUO
RESPIRO**





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 17 | 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 Potenza, 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

I. Bassi, F. Censini, A. Cogo, G. De Luca,
G. Ferrante, F. Franchi, R. Franchi,
A. Logar, G. Mangiaracina, G. Palumbo,
B. Schiavulli, A. Tagliaferri

Finito di stampare nell'aprile 2012. Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 Un più ampio Respiro
A. Schiavulli

Salute e Comunicazione

- 6 Comunicazione, intersettorialità,
partecipazione. Rendere facili
le scelte salutari
F. Censini, A. Tagliaferri

Patologie

- 9 Enfisema: quali nuove
necessità di cura per i pazienti
affetti da BPCO?
R. Franchi, G. De Luca, F. Franchi
- 13 BPCO, medici di medicina
generale e pneumologi insieme

- 16 Apnea del sonno in farmacia

- 18 Breathing Himalaya:
impariamo a respirare

Malattie di stagione

- 21 Primavera. Cambia la qualità
dell'aria nelle scuole
G. Ferrante, S. La Grutta

Eventi

- 24 Il mese della spirometria,
dal 26 maggio al 27 giugno 2012
- 25 Giornata Mondiale della
Spirometria. Cosa c'è in Italia
il 27 giugno?
- 26 World Spirometry Day
a Kathmandu, Nepal
European Respiratory Day 2012
- 27 31 maggio 2012
World No Tobacco Day

- 28 Progetto RespirARTI. Arte e
scienza unite contro il fumo
La scheda

- 30 Controllo dei polmoni: la spirometria
Tabagismo

- 32 Guadagnare Respiro
G. Mangiaracina

Romanzo Breve

- 34 Il tuo russare è un incubo
A. Logar

Ricambio d'aria

- 38 Non tutto si compra
B. Schiavulli

Memoria storica

- 39 Contro la tubercolosi, ieri

I pollini

- 40 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

- 41 2012, qualità dell'aria
indoor nelle scuole

- 42 The European LAM Federation:
la creazione della federazione
europea LAM
I. Bassi

- 43 Le Associazioni dei Pazienti

- 44 **Le Società Scientifiche**

Gary e Spike

- 44 Il fumo di 3° mano

Che aria tira?

- 46 Respirare cultura
G. Palumbo

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

Le informazioni fornite nella rivista non servono a sostituire il medico, ma solo a dare un'indicazione utile che dovrà essere sempre valutata con il medico curante.

Gli Sponsor di questo numero



Copyright © 2012 Midia srl
Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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

**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



Spirodoc

4 in 1:

- spirometro
- ossimetro
- accelerometro 3D
- questionario



FlowMIR

Turbina usa e getta
con boccaglio integrato



Spirolab III

Spirometro diagnostico
con opzione ossimetria

LA FEDERAZIONE

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

Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi ONLUS

Presidente

Franco Falcone

Vice Presidente

Stefano Centanni

Past President

Antonino Mangiacavallo

Consiglio Direttivo

Antonio Corrado

Franco Pasqua

Andrea Rossi

Giuseppe Di Maria

Vito Brusasco

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

Un più ampio Respiro

Antonio Schiavulli



Cari lettori, come credo sappiate, Respiro è una rivista che viene diffusa

in un modo particolare, sicuramente inusuale. Vengono consegnate copie agli sponsor in quantità proporzionale al loro investimento, e da questi distribuite nei luoghi dove normalmente sono presenti con le loro attività (farmacie, ospedali, studi medici, librerie, uffici, caffè, ristoranti, etc). Inoltre molte copie vengono inviate alle associazioni dei pazienti che, oltre a distribuirle ai loro associati, ne fanno uso anche in occasioni pubbliche (convegni, campagne informative).

La distribuzione così particolare non riesce ad assicurare che chi sta leggendo in questo momento la rivista, leggerà anche il prossimo numero, a meno che il lettore non stabilisca un rapporto di fiducia con il luogo dove ha trovato la copia omaggio, tale da invogliare il gestore del luogo a rifornirsi in modo regolare delle copie di Respiro.

Queste informazioni siano costretti a darle, per rispondere alle tante telefonate di persone che chiedono di abbonarsi a Respiro. L'abbonamento non è contemplato, la rivista è gratuita al singolo lettore (lì dove la trova), si possono solo acquistare copie (minimo 100 copie) da mettere in distribuzione. Potrebbe essere gratificante per chiunque diffondere la conoscenza nel campo della prevenzione e della cura delle malattie respiratorie.

Fatta la dovuta precisazione, grazie ai segnali di consenso e fiducia che la nostra rivista riceve costantemente, nonostante i tempi non felici di una situazione economica difficile, abbiamo deciso di aumentare le pagine da 32 a 48, per dare a voi lettori una rivista sempre più interessante.

All'aumentare degli articoli dedicati alle malattie respiratorie, abbiamo voluto anche dare maggior spazio allo svago, proponendo il "romanzo breve", che inizia con l'avventura notturna di un russatore. Uno spazio che si va ad aggiungere a quello già esistente "fuori tema". L'obiettivo, sperando di riuscirci, è quello di trattare problemi seri intervallati da amichevoli sorrisi.

Se vi capita, ricordate al vostro medico del "mese della spirometria", al quale è dedicata la copertina. Avrete dato, come Dylan Dog, il vostro contributo.

Buona primavera.

schiavulli@midiaonline.it



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

Comunicazione, intersettorialità, partecipazione

Rendere facili le scelte salutari

Francesca Censini*, Angelo Tagliaferri*



Il tema della promozione della salute, oggi in vetta all'agenda dell'opinione pubblica, anche se trattato in epoche storiche precedenti, fu ufficialmente codificato nel 1986 tramite la "Carta di Ottawa" sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che definì la stessa come "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla". Trascorso oltre un ventennio, la Carta costituisce un fondamentale quanto attuale documento di riferimento per lo sviluppo di politiche orientate alla salute.

La Carta di Ottawa, sin dalla sua sottoscrizione, prevedeva la creazione di ambienti che consentano di offrire un adeguato supporto alle persone per il perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione, nonché il rafforzamento dell'azione delle comunità che devono essere adeguatamente so-

stenute per poter operare autonome scelte per quanto riguarda i problemi relativi alla salute dei cittadini che vi appartengono. Tale impianto concettuale ruota attorno alla concezione della salute quale valore cui approcciare in tutte le politiche, seguendo l'ottica della intersettorialità.

L'approccio intersettoriale alla promozione della salute, attuato attraverso programmi e politiche anche esterni alla capacità di intervento del Servizio Sanitario Nazionale, incidenti in modo più o meno marcato sugli stili di vita dei cittadini, consente con una maggiore probabilità di attenuare i rischi che si generano a livello ambientale e sociale. E' necessario, in pratica, perseguire un'intensa attività di informazione e comunicazione della salute affidabile ed efficace, una vera e propria comunicazione "a pioggia", proveniente da vari settori che si prefiggano di colpire differenti target, utilizzando moltitudini di strumenti. L'obiettivo è garantire, tramite alleanze diverse e azioni sinergiche specifiche, un'informazione completa basata sulla veicolazione di messaggi credibili e facilmente comprensibili, impegnandosi nella promozione della

prevenzione a lungo termine, quale investimento in salute e sviluppo.

È ciò che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) chiamò per la prima volta nel 1984 "Strategia della salute per tutti", ancor prima che essa venisse trasportata nel più ampio principio di promozione della salute, ancor prima della Carta di Ottawa, ancor prima che l'agorà pubblico focalizzasse la propria attenzione sulla necessità di miglioramento qualitativo e quantitativo dello stato di salute della popolazione nazionale, e quantomeno di quella della Regione Europea.

Tale strategia è alla base del programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", approvato dal Governo con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007, in accordo con le Regioni e le Province autonome, che punta sulla collaborazione tra i vari Ministeri e sull'avvio di una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interesse e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) al fine di promuovere stili di vita in grado di contrastare il peso delle malattie ►►

* Comunicatori pubblici, Roma

► croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini.

“Guadagnare salute” si articola in un programma trasversale governativo e in quattro programmi specifici: comportamenti alimentari salutari, lotta al tabagismo, lotta all'abuso di alcol, promuovere l'attività fisica. Sono programmi basati sui quattro fattori di rischio principali e modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale, affinché ogni persona diventi protagonista e responsabile della propria salute e delle pro-

prie scelte: questo è il reale compito della “politica delle alleanze”. Un investimento da valutare a lungo periodo, con la riduzione del peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve, con il miglioramento della qualità della vita dei singoli individui.

A ciò si aggiunge l'avvio, il 4 agosto 2008, del progetto PINC (Programma Nazionale di Informazione e Comunicazione), coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNEPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), pensato per promuovere iniziative di comunicazione e di formazione, secondo un'idea della salute che vede i cittadini informati, consape-

voli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute.

PINC, inoltre, si propone di rafforzare la collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte in Guadagnare Salute, valorizzare e integrare le attività dei diversi progetti impegnati, consolidare il ruolo e le competenze degli operatori, sanitari e non sanitari, validare un modello di comunicazione efficace, potenziare la collaborazione con le reti di sorveglianza della popolazione.

Ma in che modo il programma Guadagnare Salute, il progetto PINC e tutti i protocolli e i progetti loro satelliti vengono monitorati? Gli obiettivi, raggiunti o da raggiungere, dovrebbero essere sempre misurabili, così come do- ►►

FREE ASPIRE

La soluzione gentile per la rimozione delle secrezioni

Innovativa soluzione non invasiva per la rimozione delle secrezioni tracheobronchiali, sviluppata per pazienti adulti e pediatrici con ridotta o assente capacità espessorante.

Principali applicazioni cliniche:

- Fibrosi Cistica
- Pre e post interventi cardiaci o toracici
- BPCO
- Bronchiectasie
- Danni cerebrali
- SLA



Linde Mediale
Prodotti e Servizi per la Sanità
Via Guido Rossa 3, 20010 Arluno (MI)
Tel.: +39.02.90.373.1, Fax: +39.02.90.373.599
www.lindemedicale.it

Prodotto da



**QUANDO SCEGLI
UNO STILE DI VITA SANO,
TI PRENDI CURA DI TE**



Anche tu puoi fare qualcosa per la tua salute. Scegli un'alimentazione equilibrata, non fumare, fai attività fisica ogni giorno e, se bevi alcol, fanne un uso moderato e responsabile. Seguire uno stile di vita sano è una raccomandazione di "Guadagnare Salute", che promuove iniziative per facilitare scelte salutari. Perché prenderti cura di te è la scelta migliore che puoi fare.

guadagnaresalute.it

Per saperne di più consulta il sito dell'Istituto Superiore di Sanità www.iss.it, www.guadagnaresalute.it e www.salute.gov.it

guadagnare salute
rendere belli le nostre scelte



► avrebbero essere opportunamente sviluppate le attività di valutazione, anche in termini di esiti di salute, delle diverse performance regionali. Allo stesso modo debbono essere rinforzate le attività di diffusione dei risultati raggiunti, soprattutto per rendere a tutti il diritto di conoscere gli sviluppi in tema di salute che provengono dall'attuazione di questi programmi, per far sì che tutti siano parte attiva della strategia.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni organizzano incontri periodici,

soprattutto con lo scopo di stimare i risultati conseguiti, programmare i nuovi impegni da assumere ed eventualmente modificare le strategie di intervento correnti. Dopo la Regione Campania, che nel 2009 ha ospitato il primo incontro, focalizzato sull'importanza dei dati della sorveglianza della popolazione in esito al lancio del programma nazionale Guadagnare Salute, il testimone è passato alla Regione del Veneto.

In collaborazione con l'Università Ca' Foscari Venezia, è prevista nelle giornate del 21 e 22 giugno 2012 la seconda Ma-

nifestazione Nazionale del Programma Guadagnare Salute: "Le sfide della promozione della salute: dalla sorveglianza agli interventi sul territorio", ospitata nel Campus di "San Giobbe" dell'Università Ca' Foscari Venezia. A più di 25 anni dalla Carta di Ottawa, tramite il convegno scientifico, eventi espositivi, dibattiti e tavole rotonde, si focalizzerà lo sguardo su cosa è stato fatto per contrastare i principali fattori di rischio per la salute, quali sono i modelli operativi identificati e quali strategie di programmazione e di valutazione degli interventi sono state realizzate dai vari interlocutori della Sanità Pubblica a tutti i livelli.

Per ogni informazione è possibile visitare il sito www.veneziam2012.guadagnaresalute.it e cliccando sul link dell'evento, iscriversi al convegno scientifico (entro il 18 maggio 2012) nonché presentare un abstract da discutere agli incontri programmati nelle due giornate. ■

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

Enfisema: quali nuove necessità di cura per i pazienti affetti da BPCO?

Rosanna Franchi*, Guglielmo De Luca*, Fausta Franchi*



La Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia dei bronchi e dei polmoni continua e persistente, progressiva e invalidante, che causa un deterioramento della funzionalità respiratoria attraverso un'ostruzione irreversibile delle vie aeree ed una distruzione di aree polmonari, cui contribuiscono alterazioni bronchiali (bronchite cronica), delle piccole vie aeree e degli alveoli polmonari (enfisema). Nel corso della sua evoluzione può portare più o meno rapidamente all'insufficienza respiratoria, che richiede ossigenoterapia e qualche volta respirazione meccanica (ventilazione assistita). In molti pazienti i primi sintomi sono costituiti da tosse persistente e catarro (espettorato). Il sintomo più significativo è la progressiva mancanza di respiro (dispnea), dovuta all'ostruzione delle vie aeree che impedisce all'aria di circolare regolarmente nei polmoni. Sebbene prevenibile e curabile la malattia è tuttora sottodiagnostica, sottostimata e sottotrattata. La malattia è solo parzialmente reversibile con opportuni trattamenti farmacologici e può associarsi a significative

manifestazione sistemiche e alla contemporanea presenza di altre malattie che possono avere effetti prematuri di morbidità e mortalità.

La causa principale è il fumo di sigaretta, che determina un quadro di infiammazione cronica.

Le recenti linee guida GOLD classificano la BPCO in 4 stadi di gravità (lieve, moderata, grave e molto grave) in funzione del grado di ostruzione bronchiale.

L'enfisema è inclusa in queste linee guida e rappresenta il grado più severo della malattia; secondo recenti studi (Shaker SB et al., del 2009), la distruzione del

tessuto polmonare causato dall'enfisema rappresenta un importante determinante della gravità della malattia nei pazienti con BPCO.

In questo grave e severo stadio della malattia le ricadute della BPCO rappresentano la principale causa di consultazione medica e di ricovero ospedaliero determinando anche alterazioni della qualità di vita del paziente e aggravamento del danno anatomico-funzionale respiratorio ponendosi come causa frequente di mortalità. Il paziente si ►►



* Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

► mostra ansioso, depresso e spesso in condizioni di rilevante inabilità fisica.

Appare evidente che assicurare a questi pazienti una migliore qualità di vita sia altrettanto importante quanto curare la malattia stessa. Al trattamento terapeutico e farmacologico per i pazienti si aggiungono altri importanti interventi quali un supporto psicologico, una assistenza domiciliare quando la malattia determina una disabilità, l'ossigenoterapia e la riabilitazione respiratoria nelle fasi più avanzate della malattia possono essere utili per migliorare la qualità di vita e aiutarlo nella gestione della propria situazione di malato.

Gli obiettivi della associazione pazienti BPCO si focalizzano su diversi principali livelli: aiutare i pazienti affetti da questa malattia a saperne di più attraverso vere e proprie campagne di informazione e prevenzione, nonché programmi educazionali e di riabilitazione; a migliorare le condizioni di salute e la qualità di vita e a rivendicare la necessaria attenzione politica a questa malattia per una maggiore tutela dei

diritti dei pazienti, dei loro familiari e caregivers.

Data la particolare natura della malattia, che rimane a tutt'oggi poco conosciuta e stimata dai media, l'associazione si è resa disponibile a sviluppare e ad incoraggiare programmi per la prevenzione dei maggiori fattori di rischio (fumo di sigarette, inquinamento atmosferico, inquinamento indoor, corretto stile di vita) e ad incoraggiare il paziente ad usare le misure preventive per evitare le riacutizzazioni, i ricoveri ospedalieri e le co-morbidità.

Una corretta e precisa diagnosi precoce della malattia e delle sue comorbidità può realizzarsi attraverso la spirometria, un semplice test funzionale, test biologici (ricerca dei fenotipi, alfa1-antitripsina), indagini radiografiche con la TC scan, in modo da poter adottare per il paziente in ogni fase della malattia le più idonee misure terapeutiche (farmacologiche, chirurgiche e/riabilitative).

Il trattamento e la gestione della malattia dovrebbe basarsi su una azione coordinata tra il medico di medicina generale e i vari profes-

sionisti coinvolti (terapisti, fisioterapisti, pneumologi e cardiologici, ecc), dovrebbe assicurare un trattamento basato sulle evidenze scientifiche più aggiornate, in una continuità assistenziale con la presa in carico del paziente dalle prime fasi della malattia fino agli stadi più severi, attraverso una rete coordinata di strutture che possano assicurare la cura e l'assistenza.

L'associazione ha svolto e svolge tuttora un ruolo fondamentale in questo contesto rimanendo un punto di riferimento per il paziente malato di BPCO e portavoce ai livelli istituzionali per la difesa dei loro diritti.

La collaborazione con le società scientifiche e con partners europei ha stimolato l'adozione e la diffusione di programmi educazionali e di materiale informativo per migliorare e accrescere la conoscenza e la consapevolezza della malattia a tutti i livelli.

Le testimonianze e le richieste che l'associazione riceve dai pazienti e/o dai loro familiari, o da semplici utenti, attraverso il numero verde, i contatti telefonici e via e-mail sono prin- ►►

GLI APPUNTAMENTI DEL RESPIRO 2012

24 marzo - Giornata Mondiale della Tubercolosi

1 maggio - Giornata Mondiale dell'Asma

26 maggio - Giornata Nazionale del Respiro

26 maggio / 27 giugno - Mese della Spirometria

31 maggio - Giornata Mondiale contro il Tabacco

27 giugno - Giornata Mondiale della Spirometria

14 novembre - Giornata Mondiale BPCO

► cialmente focalizzate su come migliorare le proprie condizioni di vita e su quali possano essere i nuovi possibili trattamenti negli stadi più avanzati della malattia.

Molti pazienti affetti da BPCO e da enfisema non riescono nemmeno a svolgere le attività quotidiane più semplici e possono avere bisogno di supporto di ossigeno anche a lungo termine. L'ossigeno obbliga il malato ad essere collegato ad una bombola anche per 24h al giorno, limitando quindi ogni attività come uscire, fare una passeggiata, viaggiare e sentirsi bloccati, dipendere da altri è spesso frustrante e rende il paziente ansioso e depresso e a fare rinunce.

I nuovi farmaci a disposizione oggi permettono al

paziente di gestire la malattia, con un trattamento personalizzato per migliorare la compliance.

Di recente sono stati presentati dati clinici sui nuovi trattamenti chirurgici minimamente invasivi per il paziente con enfisema. In pazienti selezionati è possibile ricorrere a tecniche chirurgiche come la bullectomia, cioè l'asportazione di bolle polmonari e alla riduzione di volume polmonare, cioè l'ablazione chirurgica di zone polmonari apicali, o con l'inserimento all'interno dei bronchi di valvole che favoriscono l'espansione e riducono il fenomeno dell'intrappolamento di aria nel polmone.

Questo potrebbe portare ad importanti miglioramenti nella qualità di vita del pa-

ziente con grave disabilità, consentendogli di uscire di casa, e riprendere l'attività fisica.

Molto è stato fatto fino ad oggi. Ma non è tutto. La ricerca scientifica deve essere ancora sviluppata per nuovi farmaci e nuovi trattamenti (cellule staminali) da adottare per la BPCO, che dovrebbero poter essere assicurati a tutti i pazienti affetti da tale patologia.

L'impegno della Associazione si svilupperà in questo senso affinché il paziente possa vivere la sua condizione di malato cronico senza ansietà, diffidenza e sottostima. ■

franchima@tin.it
www.pazientibpco.it

L'assistenza domiciliare Medigas.

La passione per la cura



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



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



LIFE
CAN'T
WAIT.

Pfizer Primary Care

 **Boehringer**
Ingelheim

BPCO, medici di medicina generale e pneumologi insieme

Tosse, catarro e difficoltà respiratorie, diurne e notturne, sono sintomi frequenti ma spesso sottovalutati perché ritenuti, in maniera erronea, una "normale" conseguenza del fumo di tabacco, dell'invecchiamento o delle basse temperature. Si tratta in realtà di segnali legati alla possibile presenza di una delle patologie più subdole e diffuse a livello mondiale: la BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Anche con le ricerche epidemiologiche meno penetranti, in Italia risultano non meno di 2,5 milioni di persone affette da questo disturbo che, per dimensioni, rappresenta la quarta causa di morte del nostro Paese, a conferma di un fenomeno globale che colloca le disfunzioni respiratorie al secondo posto come causa di morte.

Una patologia subdola che sta assumendo sempre di più gli aspetti di una vera e propria epidemia, come suggeriscono numerosi studi che ne disegnano anche un potenziale ulteriore incremento, a causa di fattori sociali quali l'innalzamento dell'età media e l'aumento del numero di fumatori: sulla base delle più recenti stime, infatti, senza l'elaborazione di una pronta strategia d'intervento in grado di coordinare

l'operato di tutti gli attori coinvolti ogni giorno nella gestione di questa patologia, sarà sempre più difficile arginarla.

Con l'obiettivo di delineare e diffondere una modalità assistenziale innovativa per il trattamento della BPCO, basata sulla collaborazione e sull'interazione tra le figure professionali impegnate nella cura dei pazienti, le principali società scientifiche attive nell'area delle patologie respiratorie, si sono presentate unite a Roma, il 14 e il 15 marzo, nel corso del Forum Nazionale dedicato a "La Gestione Clinica Integrata della BPCO".

Nel corso di questa iniziativa i rappresentanti di AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri e SIMeR, Società Italiana di

Medicina Respiratoria - associati nella UIP (Unione Italiana per la Pneumologia) - e AIMAR, Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie, in collaborazione con la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), hanno illustrato ai propri delegati regionali il primo documento ufficiale che favorisce una tempestiva presa in carico del paziente e definisce un adeguato percorso diagnostico-terapeutico.

L'iniziativa è stata realizzata con l'endorsement del Ministero della Salute e dell'Age.Na.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) e costituisce la fase iniziale di un vasto progetto che intende diffondere in modo capillare su tutto il territorio ►►





► nazionale un valido modello per affrontare la BPCO, facilitando l'adozione delle procedure tracciate nel documento da parte dei medici di medicina generale e degli specialisti delle patologie respiratorie.

“Le ultime ricerche condotte nel campo delle patologie respiratorie hanno evidenziato dati epidemiologici molto allarmanti, che disegnano uno scenario davvero preoccupante per quanto riguarda la diffusione e le conseguenze della BPCO in Italia”, ha dichiarato il Prof. Bruno Rusticali, Coordinatore Scientifico delle Linee Guida dell'Age. Na.S. “Un quadro generale caratterizzato non solo da

numeri non del tutto chiari, in considerazione dei numerosi casi “sommersi”, non individuati per la insufficiente diffusione e utilizzazione di corrette procedure di diagnosi, ma anche da aspetti sociali quali il costante invecchiamento della popolazione italiana che obbliga ad un elevato impegno da parte delle Istituzioni e delle Società Scientifiche nell'individuare soluzioni efficaci per risolvere questa grande emergenza sanitaria. L'iniziativa di oggi – conclude Rusticali – rappresenta in questo senso, tra l'altro, un esempio positivo e incoraggiante in termini di volontà di collaborazione tra medici di medicina generale e spe-

cialisti, a livello nazionale e locale”.

La rapida diffusione di quest'epidemia comporta inoltre dannose ricadute economiche per il Servizio Sanitario Nazionale che possono essere tenute sotto controllo solo tramite la definizione di un percorso diagnostico-terapeutico integrato, un modello assistenziale in grado di partire dalla diagnosi effettuata dal medico di famiglia - primo passo fondamentale per individuare le reali condizioni del paziente - per poi giungere al coinvolgimento diretto degli pneumologi.

“Le caratteristiche della domanda ed un'analisi dell'attuale offerta e dei costi legati alla BPCO, evidenziano la necessità di disegnare percorsi che al proprio interno comprendano il contrasto ai fattori di rischio, la diagnosi precoce e un sistema di cure finalizzato a prevenire/ritardare le complicanze”, ha sostenuto la Dott.ssa Paola Pisanti, Direzione Generale, Programmazione sanitaria, livelli di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della Salute. “Partendo dall'analisi del problema sanitario e tramite la conoscenza del bisogno assistenziale, si dovrebbe arrivare a definire forme assistenziali alternative a quelle tradizionali di tipo ospedaliero, che portino da una parte ad un miglioramento della qualità della vita e dall'altra ad una riduzione dei costi sanitari. Diventa quindi fondamentale l'integrazio- ►►

► ne tra ospedale e servizi territoriali con l'obiettivo di migliorare i servizi offerti e di inserire il paziente in un percorso di continuità assistenziale”.

“Per garantire un miglioramento della qualità di vita alle persone che soffrono di BPCO, è necessario diffondere nel modo più efficace possibile una cultura della diagnosi preventiva, ad oggi non ancora consolidata, soprattutto presso l'opinione pubblica”, ha affermato il Dott. Claudio F. Donner, Presidente dell'AIMAR. “È fondamentale che le persone affette da disturbi quali tosse e dispnea da sforzo, in particolare se fumatori o ex fumatori, si rivolgano tempestivamente al proprio medico di fiducia il quale si farà carico degli accertamenti clinico-anamnestici e strumentali (spirometria) e indirizzerà il paziente a uno specialista in pneumologia qualora ritenga opportuna una conferma diagnostica o un supporto clinico-gestionale”.

“Il testo che oggi viene condiviso con i rappresentanti regionali delle principali società scientifiche italiane – spiega il Dott. Claudio Cricelli, Presidente della SIMG – prevede un forte coinvolgimento dei medici di medicina generale a livello territoriale, necessario per attuare un sistema terapeutico integrato e favorire una maggiore conoscenza del problema in tutte le aree del Paese”.

“Una delle principali problematiche legate alla pa-

tologia è il ritardo con cui viene diagnosticata, anche a causa di una valutazione superficiale dei sintomi che la caratterizzano”, secondo il Dott. Andrea Rossi, Presidente dell'AIPO. “Sintomi che tendono ad aggravarsi nel tempo, proprio perché sottovalutati e non curati in maniera adeguata, comportando complicanze ancor più gravi per coloro che, per età avanzata o a abitudine al fumo, risultano più esposti”.

“La preoccupante crescita e diffusione della BPCO deve essere arginata in maniera urgente”, ha affermato il Prof. Giuseppe Di Maria, Presidente della SIMeR. “Si tratta di un fenomeno che non deve essere semplicemente controllato, bensì gestito facendo ricorso a tutte le risorse disponibili. Il documento presentato nel giugno scorso in Senato costituisce un esempio di come tutte le componenti scientifiche e istituzionali credano fermamente in un modello condiviso sulla gestione integrata della patologia. Ciò che intendiamo fare oggi è dare seguito al progetto, coinvolgendo in maniera concreta chi opera ogni giorno a stretto contatto con la popolazione”.

“La realizzazione del Forum Nazionale di Roma è motivo di grande soddisfazione per tutti coloro che sono impegnati da oltre due anni nello sviluppo di un progetto che non ha precedenti nel nostro Paese per quanto riguarda la BPCO – ha dichiarato il

Dott. Franco Falcone, Past President dell'AIPO – e che ci permette di dare avvio alla sua seconda e più importante fase. Per ottenere i risultati ambiziosi che le Società scientifiche si sono date e che sono contenuti nel documento “La Gestione Clinica Integrata della BPCO” si deve passare dal piano nazionale, documentale e progettuale, all'implementazione nei contesti regionali delle direttive di comportamento assistenziale individuate dal documento, rendendo concreto quanto già disegnato e pianificato in termini di operatività”.

Con il Forum Nazionale di Roma viene, dunque, aggiunto un ulteriore importante tassello al percorso tracciato nei mesi passati e avviato con la presentazione del progetto tenutasi presso il Senato della Repubblica nel giugno del 2011. Un percorso tramite il quale tutte le realtà coinvolte avranno la preziosa opportunità di confermare come l'Italia sia uno dei Paesi più attenti e sensibili alla definizione di modelli efficaci in ambito sanitario, basati sulle alleanze e sulla forza propulsiva che queste ultime sono in grado di produrre. ■

Apnea del sonno in farmacia

Un semplice esame in farmacia per riconoscere la Sindrome da Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) è alla base di un progetto pilota partito a Ravenna col patrocinio dell'AIPAS (Associazione Italiana Pazienti Apnee del Sonno).

L'OSAS è un disturbo respiratorio del sonno che colpisce il 4-7 % della popolazione italiana. Si tratta di una patologia grave che se non trattata comporta rischi cardiovascolari e neurologici. Le persone afflitte da questo disturbo soffrono di Eccessiva Sonnolenza Diurna (EDS) e vanno incontro pertanto a grave rischio di incidenti automobilistici e lavorativi che comportano un grave impatto sia in termini di costi sociali che di costi economici.

Svegliarsi decine se non centinaia di volte per notte inconsapevolmente potrebbe sembrare assurdo, in realtà è una condizione più comune di quanto si possa immaginare: è l'effetto di una sindrome misconosciuta ma estremamente diffusa ed estremamente sotto diagnosticata.

“L'OSAS – precisa il prof. Giuseppe Plazzi, Responsabile del Laboratorio del Sonno di Bologna – è una patologia dovuta al collasso delle prime vie

aeree che determina un'ostruzione al passaggio dell'aria. Nelle persone affette da OSAS si assiste durante il sonno ad una vera e propria interruzione del respiro che spesso riprende solo dopo un risveglio o un micro-risveglio. Tutto ciò altera l'architettura del sonno, inficiandone la qualità e la funzione ristoratrice. Le cause sono di solito da attribuire al sovrappeso o a particolari conformazioni morfologiche facciali. Le persone affette da OSAS difficilmente ne sono coscienti; spesso è chi dorme accanto a loro che si accorge delle numerose apnee o degli altri sintomi tipici, quale ad esempio il russamento. Durante gli episodi di OSAS di solito non succede nulla di apparentemente importante. Le frequenti apnee, oltre alle conseguenze a cui si è già accennato in precedenza, potrebbero però avere ripercussioni a lungo termine sul sistema nervoso e cardio-circolatorio.”

Sono soprattutto gli effetti

sulla salute generale del paziente che preoccupano. Alcune stime riportano che oltre il 30% delle ipertensioni arteriose è provocato dall'OSAS; è stato inoltre dimostrato che l'OSAS è causa diretta di infarto del miocardio e di sofferenze cerebrali provocate dall'ipossia.

“Il problema nel diagnosticare e nel far emergere una patologia diffusissima come l'OSAS è lo screening – riprende il prof. Plazzi – Stiamo parlando di milioni di persone che dovrebbero afferire ed essere monitorate per tre giorni all'interno di centri specializzati nello studio del sonno, secondo quanto prevedono le linee guida. Per questo sarebbe importante che nei centri arrivassero solamente i pazienti con diagnosi quasi certa, in modo da poter ridurre i tempi di attesa, evitare spreco di risorse e velocizzare la definizione di una terapia per coloro che sono affetti dalla patologia.”

Il progetto pilota, patrocinato dall'AIPAS, si propone di ►►



MISTERI DI ROMA E MISTERI DI VENEZIA

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

DI ALBERTO TOSO FEI

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

design: atra-comunicazione.it



IN LIBRERIA - EDIZIONI STUDIOIT2



► offrire un primo livello di indagine, semplice e veloce, che permetta di individuare coloro che necessitano di analisi più approfondite. In questa fase di pre-screening il paziente che si reca in farmacia viene informato sulla patologia e riceve la proposta di sottoporsi ad un esame domiciliare indolore, da eseguirsi con un semplice apparecchio che registra il numero degli episodi di apnea per ora che si verificano durante il sonno. Un indice elevato di apnee suggerisce al paziente di richiedere ulteriori informazioni al proprio medico di famiglia o direttamente in

farmacia circa la necessità e la modalità di esecuzione di ulteriori e più approfondite analisi, da svolgersi presso un centro specializzato, che possano confermare o meno la presenza della patologia.

“Non si tratta quindi di reclutare pazienti – precisa il dr. Pietro Gueltrini rappresentante dei farmacisti che aderiscono al progetto – ma di aumentare la consapevolezza dell'esistenza e della gravità dell'OSAS nonché i legami esistenti tra la stessa OSAS, il sovrappeso, l'eccessiva sonnolenza diurna e l'ipertensione. La farmacia sta diventando sempre di più una realtà dove il paziente può essere aiutato a trovare le risposte adatte ai propri problemi di salute e non solamente il posto dove si vendono o si distribuiscono farmaci prescritti o da banco. In questo modo, il far-

macista affianca il medico di famiglia, senza sostituirsi ad esso ma completandone l'indispensabile lavoro. A questo proposito, noi farmacisti mettiamo a disposizione l'informazione presso il punto vendita e la capacità logistica per gestire operazioni di screening come questa. I pazienti sono cambiati, sono più informati, cercano risposte sui siti internet, poi chiedono al medico di famiglia o ai farmacisti, e noi abbiamo il dovere di rispondere con strumenti sempre più aggiornati e dedicati.”

Unitamente all'apparecchio di registrazione, saranno a disposizione dei pazienti alcuni questionari validati scientificamente che aiutano a fornire ulteriori elementi atti ad individuare la presenza della patologia e misurarne l'impatto sulla vita del paziente. ■



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

Breathing Himalaya: impariamo a respirare

Parte da Milano un progetto di sensibilizzazione sull'importanza di una corretta prevenzione della malattie respiratorie croniche come, ad esempio, la BPCO. La prevenzione e la diagnosi precoce sono il primo passo per contrastare la patologia e migliorare i risultati delle terapie oggi disponibili. L'importanza di limitare l'impatto dell'inquinamento indoor e outdoor.

Il 20 marzo 2012 è stato presentato a Milano, presso Palazzo Isimbardi il Progetto "Breathing Himalaya: impariamo a Respirare". L'iniziativa, realizzata grazie al sostegno della Provincia di Milano, è nata dalla collaborazione tra l'Associazione "Comitato Ev-K2-CNR" ed Interactivecom e promossa dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con il patrocinio

della Provincia di Milano, dell'Università di Ferrara e di Assintel ed il supporto non condizionato di Boehringer Ingelheim Italia e Pfizer Italia.

L'iniziativa, che prevede una serie di eventi sul territorio, si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica e la comunità medico-scientifica nei confronti delle problematiche connesse all'inquinamento e alle malattie respiratorie croniche (in particolare la BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva), con la conseguente necessità di abbattere le fonti di inquinamento o almeno ridurre l'esposizione ai fattori di rischio e di informare ed educare la popolazione verso una corretta strategia preventiva.

Breathing Himalaya: Impariamo a respirare prende origine dal progetto SHARE



- Stations High Altitude for Research on the Environment (ad opera del Comitato Ev-K2-CNR), rivolto al monitoraggio climatico e ambientale nelle zone d'alta quota del nostro pianeta, in particolare, lungo la Valle del Khumbu. SHARE si è concentrato sull'inquinamento domestico e sulla raccolta di dati relativi all'incidenza delle patologie respiratorie, evolvendosi poi, grazie alla sinergia tra Ev-K2-CNR e Interactivecom, in un'iniziativa educativa che fosse capace di divulgare - tra un pubblico eterogeneo (scuole, associazioni e famiglie) e con la collaborazione delle istituzioni pubbliche - le preziose informazioni ottenute.

"La Provincia di Milano è particolarmente lieta di aver collaborato alla promozione di questa iniziativa e alla possibilità di far conoscere i risultati di straordinario interesse di un eccellente lavoro di squadra, condotto da esperti e ricercatori italiani - afferma Paolo Giovanni Del Nero, Assessore allo Sviluppo Economico, Formazione e Lavoro - Inoltre, l'obiettivo ►►

Un progetto di



Con il supporto di



Con il patrocinio di



Provincia di Milano



università di ferrara
DA SESTO SANI QUARZARO AVANTI.



ASSINTEL
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
INFERMIERISTI

Con il contributo non condizionato di



Boehringer
Ingelheim



► di costruire in loco competenze, grazie al trasferimento delle nostre tecnologie e conoscenze, rende il progetto ancora più apprezzabile e significativo”.

“Il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca ha sostenuto questo progetto sin dalla sua nascita – aggiunge Mario Ali, Direttore Generale per l’Internazionalizzazione della Ricerca del MIUR – ed intende continuare a fornire il proprio supporto a tutte le iniziative volte a perseguire i suoi obiettivi, tra cui quello di costruire e diffondere competenze, trasferire tecnologie e conoscenze, seguendo l’evolversi dei progressi scientifici nel corso degli anni”.

“Parte da Milano per tutta Italia, un’iniziativa che ci auguriamo incontri attenzione da parte del pubblico – dichiara Roberto Franchi, Direttore di Interactivecom – Le nuove tecnologie ci danno la possibilità di proporre un percorso ipermediale che unisce solidarietà ed eccellenza scientifica, a favore di quella

che abbiamo definito cultura della salute”.

“I dati raccolti dal Comitato Ev-K2-CNR, grazie al Progetto SHARE, lungo la Valle del Khumbu e presso il Laboratorio-Osservatorio Piramide a 5.050 metri di quota sul versante nepalese del monte Everest, si trasformano, così, in un momento di informazione e riflessione su una esperienza tutta italiana di studio e solidarietà” afferma Agostino Da Polenza, Presidente del Comitato Ev-K2-CNR.

“Tramite una mostra/evento itinerante e interattiva – continua Da Polenza – si vuole promuovere, soprattutto tra il pubblico più giovane, una «cultura della salute», sottolineando l’importanza di una diagnosi precoce nella prevenzione della BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) e delle malattie cardiovascolari anch’esse correlate all’inquinamento”.

Se tra i fattori di rischio accertati della malattia (quarta causa di morte al mondo) il più importante è senza dub-



bio il fumo, non bisogna, tuttavia, sottovalutare l’incidenza dell’inquinamento, sia esterno dovuto alle emissioni dei veicoli, sia domestico prodotto dai combustibili utilizzati per cucinare e riscaldare ambienti mal ventilati.

“Le popolazioni più esposte all’inquinamento indoor sono quelle delle aree in via di sviluppo dove vengono utilizzate le biomasse (legna, sterco, residui del raccolto) per il riscaldamento e la cucina, bruciandole in bracieri aperti, spesso in assenza di camini – sottolinea Paolo Bonasoni, Responsabile Scientifico del Progetto SHARE – generalmente è piuttosto difficile diversificare il ruolo di questi fattori di rischio, dato che spesso la popolazione è esposta a più fattori contemporaneamente.”

“Esistono, però, popolazioni che vivono in aree montane o rurali non esposte ad inquinamento esterno ma solo a quello degli ambienti domestici – aggiunge Bonasoni – Per questo le ricerche condotte in questi luoghi dal Comitato Ev-K2-CNR acquistano grande rilievo per ca- ►►





► *pire il solo effetto dell'inquinamento indoor, grazie alla raccolta di dati estremamente significativi".*

"Nonostante la correlazione tra inquinamento indoor e BPCO appaia ormai chiaro – continua Annalisa Cogo della Clinica Pneumologica e Centro Studi Biomedici applicati allo Sport dell'Università di Ferrara – bisogna considerare che tutti i soggetti studiati in ricerche precedenti erano esposti anche al fumo di sigaretta e all'inquinamento ambientale outdoor. Nel nostro caso, invece, la popolazione non è esposta all'inquinamento da traffico ed ha una irrilevante abitudine al fumo di sigaretta (il 3%-4% della popolazione)".

"Il progetto ha offerto, dunque, la possibilità di svolgere una rigorosa attività scientifica in un ambiente particolare, dove l'assistenza medica è generalmente assente o molto difficile da raggiungere e dove normalmente la diagnosi si basa solo sull'esame clinico. Per la prima volta queste po-

polazioni sono state sottoposte anche ad un esame semplice e non invasivo quale la spirometria, diventata oramai per noi strumento diagnostico imprescindibile – conclude Annalisa Cogo – In questo modo si è verificata l'importanza degli esami strumentali e si è dimostrato come sia possibile rispettare sempre ed ovunque i criteri di corretta esecuzione degli esami di funzionalità respiratoria anche in situazioni disagiate".

La problematica della BPCO, così come del danno cardiovascolare, viene letta attraverso quanto il progetto di studio della Professoressa Cogo e dei suoi collaboratori ha verificato nell'esperienza himalayana, con l'obiettivo di contrastare attivamente una patologia respiratoria che si manifesta anche nel mondo occidentale in costante crescita. Sensibilizzazione e prevenzione, soprattutto del pubblico più giovane, possono, infatti, contribuire a una diagnosi sempre più precoce della malattia fin dalle fasi

iniziali, migliorando i risultati delle terapie oggi disponibili, in grado di contrastare la stessa in modo efficace.

Milano è la prima tappa del Progetto Breathing Himalaya: Impariamo a respirare, cui seguiranno una serie di altri appuntamenti che toccheranno tutto il territorio nazionale. La mostra fotografica, finalizzata ad offrire suggestioni e spunti per la migliore conoscenza dell'ambiente himalayano e delle sue popolazioni potrà essere visitata presso la prestigiosa sede della Provincia di Milano dall'1 al 9 aprile prossimi, dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

Nell'ambito dell'evento stesso il visitatore potrà assistere alla proiezione di un video educativo dedicato al "making of" del progetto e delle sue fasi principali, così come interagire nelle postazioni ipermediali a disposizione del pubblico per verificare le informazioni acquisite con la metodica "Learn and Play".

Si svolgeranno, poi, una serie di incontri aperti al pubblico, presso la Sala Pedenovi di Palazzo Isimbardi, da domenica 1 aprile a giovedì 5 aprile 2012, volti ad approfondire i temi oggetto della ricerca.

L'agenda degli incontri milanesi, così come il calendario e le tappe dei successivi eventi locali possono essere consultati sul sito www.breathinghimalaya.org e tramite una App dedicata al progetto scaricabile gratuitamente su App Store e Google Play. ■

Primavera. Cambia la qualità dell'aria nelle scuole

Giuliana Ferrante¹, Stefania La Grutta²



Le complesse relazioni che intervengono fra ambiente e salute hanno destato interesse ed attenzione crescenti, a livello nazionale ed internazionale, sin dagli anni '80. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima infatti che oggi il 23% delle morti nel mondo sono attribuibili a fattori ambientali e che circa il 24% di tutte le malattie e il 33% delle malattie dei bambini di età < 5 anni è da imputare a fattori ambientali.

Il moderno stile di vita nei Paesi industrializzati comporta che si trascorra gran parte del tempo all'interno di ambienti confinati ("indoor"). L'inquinamento degli ambienti indoor rappresenta dunque un determinante importante per la salute della popolazione generale, specialmente per gruppi di popolazione suscettibili, quali bambini e adolescenti, che trascorrono la maggior parte del loro tempo in ambienti confina-

ti (domestico e scolastico). La qualità dell'aria interna (IAQ) è condizionata da sorgenti di inquinamento sia esterne sia interne. Queste ultime possono derivare da processi di combustione (es. biossido di azoto, NO₂) o possono essere emesse da materiali di costruzione, mobili e prodotti di uso comune per la pulizia degli ambienti domestici (es. composti organici volatili, COV). Inoltre, gli inquinanti esterni ("outdoor") possono penetrare all'interno degli edifici attraver-

so i sistemi di ventilazione che rappresentano a loro volta uno degli elementi principali nel definire la qualità dell'aria negli ambienti confinati. L'ambiente indoor contribuisce quindi in maniera determinante all'esposizione totale agli inquinanti, molti dei quali hanno concentrazione maggiore all'interno.

Tra le fonti di inquinamento, gli allergeni indoor (muffe, acari della polvere, epitelio di gatto) sono una delle principali cause di sensibilizzazione nonché di esa-



Polisonnografi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS

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

¹ Istituto Biomedicina e Immunologia Molecolare, IBIM, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Palermo

² Pediatria, Palermo

► cerbazione e scatenamento di attacchi acuti di asma. In particolare, gli ambienti scolastici sono luoghi ad alta densità di popolazione in cui possono essere introdotte diverse tipologie di allergeni che possono permanere a lungo nel luogo in cui sono stati introdotti se non si interviene con una bonifica ambientale adeguata.

Malattie allergiche respiratorie come l'asma e la rinite, condizioni molto comuni nella popolazione infantile, hanno mostrato negli ultimi anni un incremento parallelo all'aumento dell'urbanizzazione.

La vulnerabilità della salute respiratoria nel bambino all'esposizione agli inquinanti ambientali è una condizione presente sin dall'età preconcezionale e prenatale - intrauterina lungo tutte le fasi dell'infanzia, fino all'adolescenza ed al giovane adulto. La peculiarità dell'età pediatrica si caratterizza per la contemporanea presenza di immaturità strutturale, funzionale e immunologica del polmone. L'esposizione ad inquinanti indoor può interferire con la normale crescita della funzione respiratoria e può determinare effetti infiammatori a livello delle vie aeree. Oltre agli effetti a breve termine, evidenti nel breve intervallo di tempo dall'esposizione agli inquinanti ambientali, gli effetti a lungo termine rappresentano una rilevante insidia sulla funzionalità respiratoria, determinando un pericoloso declino del-



la funzione respiratoria e la riduzione dell'aspettativa di vita nei giovani adulti.

La prevenzione ed il controllo delle patologie correlate agli ambienti indoor sono obiettivi prioritari della Strategia per l'ambiente e salute dell'Unione Europea: l'iniziativa "SCALE" (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation) identifica come prioritaria, per lo sviluppo umano ed economico, la protezione della salute dei bambini dalle minacce dell'ambiente. Tale strategia è stata anche sviluppata nella recente Fifth Ministerial Conference on Environment and Health organizzata dall'OMS - Regione Europea a Parma nel 2010, sottolineando la necessità di realizzare ogni sforzo possibile per diminuire l'incidenza di malattie respiratorie acute e croniche attraverso una ridotta esposizione a particelle ultrafini, particolato di differente provenienza

e ozono. In Italia un programma di prevenzione per gli ambienti indoor è previsto nelle "Linee Guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati" (Accordo tra Ministro della Salute, Regioni e Province autonome - G.U. del 27 novembre 2001, n.276, SO n. 252). Nel 2011 inoltre il Ministero della Salute- Centro per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie ha pubblicato le Linee Guida per la prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergia e asma nelle scuole (GURI n.9, Gennaio 2011) ed ha avviato uno studio multicentrico mirato all'implementazione delle linee guida per la valutazione dei fattori di rischio presenti negli ambienti scolastici e per l'identificazione di misure protettive per la salute respiratoria di bambini e adolescenti.

Studi epidemiologici condotti in Paesi nord-europei hanno evidenziato che ►►

► l'asma e i sintomi respiratori in bambini e adolescenti sono associati con molti fattori dell'ambiente scolastico (umidità, COV, formaldeide, muffe, batteri e allergeni). Recentemente alcuni studi hanno dimostrato che gli effetti avversi della scarsa qualità dell'aria indoor si manifestano anche in termini di ridotto rendimento lavorativo o scolastico, mentre una rilevante carica allergenica negli ambienti indoor può condizionare la presenza di patologie respiratorie allergiche.

In Italia studi recenti hanno evidenziato non soltanto la cattiva IAQ delle scuole ma anche come sia possibile valutare la scarsa consapevolezza del problema da parte delle autorità scolastiche. Lo studio "Health Effects of School Environment" (HESE) ha raccolto per la prima volta nel 2004-2005 informazioni comparabili sulla IAQ di aule in diversi Paesi europei (in Italia, a Siena e a Udine) e sulla salute respiratoria dei bambini, evidenziando una cattiva IAQ nelle scuole italiane a causa dei livelli elevati di particolato (PM₁₀) e anidride carbonica (CO₂), essenzialmente per l'assenza di un'adeguata ventilazione, e ne ha mostrato effetti sulla salute respiratoria dei bambini. I dati pubblicati nello studio "School Environment And Respiratory health in CHildren" (SE-ARCH), con misurazioni ambientali ed informazioni sulla salute respiratoria in circa 1000 bambini di scuo-

le in Lombardia, Piemonte, Lazio, Sardegna e Sicilia, confermano una scarsa qualità dell'aria all'interno delle aule.

Un ambiente scolastico salubre può migliorare la salute dei bambini e favorire l'apprendimento, contribuendo allo sviluppo di adulti sani e capaci. Pertanto, è assolutamente necessario sensibilizzare le autorità scolastiche, i rappresentanti delle Istituzioni pubbliche e la popolazione tutta sul tema dell'inquinamento dell'aria indoor nelle scuole.

È possibile concludere che il problema dell'inquinamento indoor in Italia va affrontato aumentando la consapevolezza dei rapporti tra inquinamento indoor e salute degli individui ed

avviando l'adozione di politiche di prevenzione. ■

giuliana.ferrante@ibim.cnr.it
lagruttastefania@libero.it

Riferimenti bibliografici:

- LA GRUTTA S. ET AL., *Inquinamento atmosferico, variazioni climatiche e patologie respiratorie*, AIPO Ricerche Task-force, Dicembre 2011.
- BRUNETTO B. et al., *Differences in the presence of allergens among several types of indoor environments*, Ann. Ist. Super. Sanità, 2009, n. 45, pp. 409-414.

La nuova Serie S9

Comfort e compliance garantiti



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



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

Il mese della spirometria, dal 26 maggio al 27 giugno

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 collaborazio-

ne 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 di-

vulgativo ed educativo sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle principali malattie respiratorie ed offrono anche la possibilità di eseguire gratuitamente esami spirometrici.

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*. Su www.mesedellspirometria.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.

La Giornata Mondiale della Spirometria (WSD) 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.

Tutti gli specialisti pneumologi insieme al personale sanitario e alle associazioni dei pazienti sono invitati a partecipare al Mese della Spirometria e a diffondere la cultura del Respiro. ■

Associazione Specialisti Italiani Mobilitazione per la Salute della Respirazione **AIMAR**

AIPO ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGHI OSPEDALIERI

SIMG SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

IL MESE della SPIROMETRIA

26 MAGGIO 2012
GIORNATA DEL RESPIRO®

27 GIUGNO 2012
World Spirometry Day

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

Giornata Mondiale della Spirometria. Cosa c'è in Italia il 27 giugno?



Nell'anno delle Olimpiadi la Giornata Mondiale della Spirometria (WSD) si svolgerà il 27 giugno 2012. La campagna di informazione e di educazione si concentrerà sullo sport e sui polmoni, e gli eventi che si organizzeranno con i test spirometrici faranno riferimento al tema olimpico. I Test rivolti ai cittadini non saranno limitati a questo solo giorno e i partecipanti sono invitati a capitalizzare le Olimpiadi e organizzare eventi per tutto il periodo dei Giochi. Organizzato dal Forum delle Società Internazionali Respiratorie (FIRS), in collaborazione con la Lung Foundation Europea (ELF), il WSD 2012 si baserà sul successo della manifestazione dello scorso anno dove sono stati eseguiti più di 100.000 test e mira a sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni verso la salute dei polmoni in tutto il mondo. È importante per tutti cominciare a pianificare gli e-venti e partecipare alla gara dei polmoni sani! Anche i cittadini e la associazioni dei pazienti sono invitati a sollecitare i propri referenti sanitari perché la manifestazione abbia la più grande diffusione e partecipazione su tutto il territorio nazionale. ■

Spirometria in piazza

Molte 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 anche a piazza Montecitorio, 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 CAPITOLO 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



Roma, Galleria Alberto Sordi, Giornata Mondiale della Spirometria 2010

World Spirometry Day a Kathmandu, Nepal

In Nepal abitualmente la diagnosi di BPCO si basa solo sull'esame clinico: infatti non sono disponibili le apparecchiature per misurare la funzionalità respiratoria ed il personale sanitario locale non è addestrato ad eseguire e interpretare la spirometria. Nel prossimo mese di giugno organizzeremo quindi per la prima volta in Nepal la Giornata Mondiale della Spirometria per la quale abbiamo già preso accordi con medici locali. L'evento durerà 8 giorni: nei primi 6 giorni verranno addestrati i medici locali e si svolgeranno dei seminari sulle patologie respiratorie croniche, la diagnosi precoce e le strategie preventive; gli ultimi 2 giorni saranno dedicati ad effettuare spirometrie sulla popolazione locale.

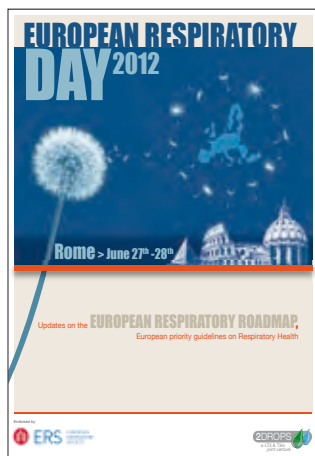


Verrà anche preparato un video della durata di 5-10 minuti sullo svolgimento della manifestazione. Questa attività si inserisce in un programma che già da qualche anno il comitato EVK2CNR sta portando avanti in collaborazione con la Clinica Pneumologica dell'Università di Ferrara, eseguendo i test di funzionalità respiratoria su alcuni gruppi di popola-

zione locale e promuovendo il soggiorno di medici nepalesi presso l'Università di Ferrara per l'apprendimento delle tecniche corrette di esecuzione e di interpretazione della spirometria (Se ne parla a pagina 19). ■

Annalisa Cogo
Clinica Pneumologica
e Centro Studi Biomedici
applicati allo Sport
dell'Università di Ferrara

European Respiratory Day 2012



In concomitanza del World Spirometry Day 2012, rivolto alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica nei confronti delle malattie respiratorie, si svolge a Roma dal 27 al 28 giugno un evento di alto valore scientifico, l'European Respiratory Day 2012.

Grazie alla partecipazione di relatori di fama internazionale, l'obiettivo principale dell'European Respiratory Day (ERD) sarà quello di sensibilizzare la

classe medica specialistica verso la prevenzione e la terapia delle malattie respiratorie, delineate per l'Europa nella Roadmap della European Respiratory Society (ERS).

La European Respiratory Roadmap rappresenta la linea guida che regola tutte le attività della società scientifica europea, e in essa sono contenute le principali priorità che ERS ha stabilito, nella prevenzione e cura delle malattie respiratorie. ■

31 maggio 2012 World No Tobacco Day



Il tema scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco, che si terrà il prossimo 31 maggio 2012 è: "Le interferenze dell'industria del tabacco" - "Tobacco industry interference".

La campagna si concentrerà sulla necessità di denunciare e contrastare i tentativi sempre più aggressivi dell'industria del tabacco di indebolire la Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco (WHO FCTC).

L'uso del tabacco è una delle principali cause prevenibili di morte. L'epidemia mondiale di tabacco uccide quasi

6 milioni di persone ogni anno, di cui oltre 600.000 sono persone esposte a fumo passivo. Se non mettiamo in atto azioni di contrasto, l'epidemia mondiale di tabacco ucciderà fino a 8 milioni di persone entro il 2030, di cui oltre l'80% di paesi a basso e medio reddito.

Mentre un numero sempre maggiore di paesi si sta adeguando agli obblighi che derivano dall'adesione alla convenzione quadro dell'OMS, gli sforzi dell'industria del tabacco per indebolire il trattato stanno diventando sempre più forti.

Per esempio, nel tentativo di fermare l'adozione delle avvertenze sanitarie con pitogrammi sui pacchetti di sigarette, l'industria del tabacco ha recentemente adottato la nuova tattica di denunciare i paesi ai sensi dei trattati bilaterali per gli investimenti, sostenendo che gli avvertimenti incidono sulla possibilità delle società di usare i loro marchi legalmente registrati.

Nel frattempo, i tentativi per minare il trattato proseguono su altri fronti, con particolare riguardo ai paesi che intendono vietare il fumo nei luoghi pubblici, vietare la pubblicità e la promozione e la sponsorizzazione del tabacco.

La Giornata mondiale senza tabacco 2012 intende rendere consapevoli i decisori politici e l'opinione pubbli-

ca circa le tattiche nefaste e nocive dell'industria del tabacco.

Infatti il preambolo del trattato riconosce "la necessità di essere attenti a tutte le azioni messe in atto da parte dell'industria del tabacco per indebolire o sovvertire gli sforzi di controllo del tabacco e la necessità di essere informati sulle attività dell'industria del tabacco che hanno un impatto negativo sugli sforzi di controllo del tabacco".

Inoltre, l'articolo 5.3 del trattato stabilisce che "nella definizione e nell'attuazione delle loro politiche di salute pubblica rispetto alla lotta al tabagismo, le Parti agiranno per proteggere queste politiche da interessi commerciali e da altri "diritti acquisiti" dell'industria del tabacco in conformità con la normativa nazionale".

Inoltre, le linee guida per l'attuazione dell'articolo 5.3 stabiliscono che le Parti sono invitate a "sensibilizzare l'opinione pubblica circa le interferenze dell'industria del tabacco con le politiche di controllo del tabacco implementate dalle Parti".

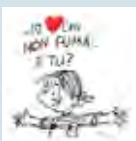
Nella Giornata mondiale senza tabacco 2012, e durante tutto l'anno seguente, l'OMS esorterà i paesi a porre al centro dei loro sforzi per controllare l'epidemia globale del tabacco il contrasto alle interferenze dell'industria del tabacco. ■

LILT CONTRO IL FUMO

La lotta contro il fumo è uno degli obiettivi principali della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

31 maggio: io amo chi non fuma. Per questo il 31 maggio di ogni anno la LILT aderisce alla "Giornata Mondiale Senza Tabacco" promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e finalizzata a sensibilizzare l'opinione pubblica sui danni provocati dal fumo. Per questa occasione la Sezione di Firenze organizza ogni anno iniziative con i giovani delle scuole e nelle principali piazze della città.

www.lilt.it



Progetto RespirARTI

Arte e scienza unite contro il fumo

Il progetto RespirARTI ha lo scopo di sensibilizzare ed educare i giovani contro l'uso del tabacco e nel contempo di valorizzare la "street art" come forma d'arte distintiva, potente elemento di cultura urbana e di comunicazione, ben lontana dal vandalismo che imbratta i muri.

I dati statistici dicono che oggi sono soprattutto i giovani la fascia più rilevante di fumatori: questa campagna contro il fumo si rivolge principalmente ad essi attraverso un linguaggio e una strategia di comunicazione in grado di catturare la loro attenzione: "dalla strada al web", non imposizioni coercitive o messaggi minacciosi, bensì

una informazione semplice e corretta su cui riflettere per comprendere i vantaggi del non fumare.

Il progetto si inserisce fra le iniziative promosse per il 31 maggio 2012 in occasione della "Giornata mondiale senza tabacco" e prevede diverse fasi.

1) Individuazione, in collaborazione con le Istituzioni, di uno "spazio idoneo" di ampia visibilità, sul quale realizzare 8 opere aventi come oggetto la problematica fumo, eseguite da "artisti di strada" di differente estrazione. Si tratta di artisti italiani già affermati che concorreranno a dar vita ad un arredo urbano di "art open air" con doppia valenza: artistica ed educazio-



nale. Gli spazi individuati sono la Scuola Media Carlo Pepoli e la Scuola Elementare Don Milani (Lunetta Gamberini).

2) Le 8 opere saranno poi riprodotte su migliaia di magliette (il look va studiato da giovani stilisti) e distribuite in occasione della manifestazione del 31 maggio. All'interno della maglietta, sulle etichette, messaggi discreti, che riportano i vantaggi legati al non fumare.

Chi non fuma:

- ha la pelle più bella;
- ha l'alito migliore
- respira meglio
- ha più soldi in tasca
- ha i denti più bianchi

3) Un modo diverso di diffondere la cultura, migliaia di magliette che girano per la città.

4) Il coinvolgimento di gallerie d'arte consentirà di esporre i bozzetti originali dei disegni, assieme alle foto dell'opera nel suo insieme e alle magliette, in un contesto dove "l'arte di strada" amplifica il messaggio contro gli effetti nocivi del fumo sulla salute. ►►



► 5) La sede dell'Incontro scientifico culturale che si svolgerà il 31 maggio 2012 sarà l'Auditorium Enzo Biagi (presso la Sala Borsa) e i giovani ancora una volta saranno i veri protagonisti con spot pubblicitari, slogan manifesti di loro creazione. Parteciperanno ai dibattiti esperti del mondo medico e professori delle scuole che hanno aderito all'iniziativa.

6) la sera del 31 maggio, con la collaborazione di ASCOM, verrà organizzata in una piazza del centro città, una festa dedicata al tema, aperta a tutti i cittadini.

Obiettivo è quello di sviluppare un processo partecipativo più ampio possibile. A tal fine sarà attivato un sito dove i giovani, da un lato potranno dialogare e partecipare attivamente proponendo anche messaggi da riportare sulle etichette delle magliette, dall'altro avranno la possibilità di richiedere qualsiasi informazione sulle problematiche legate al fumo e trovare i contatti con centri e organizzazioni che aiutano a smettere di fumare.

L'iniziativa, che si avvale del contributo della Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna, e della collaborazione di Confcommercio ASCOM Bologna, è promossa dall'AIST (Associazione Italiana per lo Studio della Tosse), dall'Istituto di Pneumologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi e dai Centri Antifumo della provincia di Bologna. ■



STREET ART

Arte di strada o arte urbana (in inglese *street art*) è il nome dato dai mezzi di comunicazione di massa a quelle forme di arte che si manifestano in luoghi pubblici, anche illegalmente, nelle tecniche più disparate: spray, sticker art, stencil, proiezioni video, sculture ecc. La sostanziale differenza tra la street art e i graffiti si riscontra nella tecnica: non per forza vincolati all'uso di vernice spray e al soggetto non obbligatoriamente legato allo studio della lettera, mentre il punto di incontro che spesso fa omologare le due discipline rimane il luogo e alle volte alcune modalità di esecuzione, oltre all'origine mass-mediatica della terminologia (originariamente semplicemente *Writing*).

Ogni artista che pratica street art o writing ha le proprie motivazioni personali, che possono essere molto varie. Alcuni la praticano come forma di sovversione, di critica o come tentativo di abolire la proprietà privata, rivendicando le strade e le piazze; altri più semplicemente vedono le città come un posto in cui poter esporre le proprie creazioni e in cui esprimere la propria arte. La street art offre infatti la possibilità di avere un pubblico vastissimo, spesso molto maggiore di quello di una tradizionale galleria d'arte.

Se è difficile stabilire una data di nascita per l'usanza di interagire attraverso parole ed immagini con l'ambiente urbano, da sempre ed ovunque praticata, è facile notare come al passaggio di millennio gli street artists siano usciti dall'anonimato e dalla marginalità per costituire un vero e proprio movimento artistico che vede ormai celebri Banksy e Obey Giant, gli italiani Blu ed Ericailcane (solo per citarne alcuni) rappresentanti contesi tra i più famosi musei del mondo (TATE, SF54, PAC Milano, etc) e tra commissioni per rilevanti personalità: Obey è l'autore dell'artwork per la campagna elettorale di Obama. Negli ultimi tempi, infatti, gli artisti underground, grazie alle loro evoluzioni stilistiche sono potentemente stati capaci di attirare le attenzioni del mercato e delle istituzioni trovando intese che garantissero la libertà espressiva dei primi e nel contempo curare gli interessi dei secondi.

Controllo dei polmoni: la spirometria



EUROPEAN
LUNG FOUNDATION

Che cos'è la spirometria?

La spirometria è un test che valuta l'efficienza della respirazione e costituisce uno strumento utile per diagnosticare varie patologie polmonari. Il test è indolore, richiede generalmente meno di 10 minuti, ma occorre soffiare con una certa forza. Si respira in un piccolo dispositivo chiamato spirometro, che misura la quantità d'aria che si è in grado di espirare dai polmoni e la velocità a cui la si espira.

È opportuno fare il test?

Sì, se:

- Avete più di 40 anni o siete stati fumatori.
- Tossite molto.
- Vi manca il fiato quando camminate velocemente.
- Siete preoccupati per la salute dei vostri polmoni.
- Siete già in cura per una patologia polmonare.

Cosa accade durante il test?

Prima di iniziare, l'infermiera o il medico vi mostreranno come soffiare nello spirometro. Affinché i risultati dell'esame siano accurati, è molto importante applicare il massimo sforzo possibile nell'esecuzione del test. Vi sarà chiesto di soffiare tre volte o anche più nello spirometro.

In che forma si presentano i risultati?

Lo spirometro è connesso a un computer che riproduce delle curve flusso-volume, co-

me quelle mostrate nel grafico qui a fianco. La curva n.1 si riferisce a un uomo di 49 anni, la cui funzione polmonare risulta normale; la n. 2 invece mostra la funzione di un uomo di 67 anni con un'ostruzione moderata delle sue vie aeree.

Nel grafico la curva parte da zero e si innalza velocemente al valore di picco, nel momento in cui l'uomo soffia con forza. Il paziente continua poi a soffiare aria per diversi secondi, producendo un volume totale di 4 litri (valore mostrato in basso a destra del grafico). Tale quantità d'aria prende il nome di capacità vitale forza-

ta (abbreviata FVC). Un altro risultato importante della spirometria è il parametro FEV1, la quantità d'aria espirata nel primo secondo (3 litri circa, ma non mostrata in questo tipo di grafico). Se i polmoni sono sani, la maggior parte dell'aria viene espirata nel primo secondo del test.

Che cosa indicano i risultati?

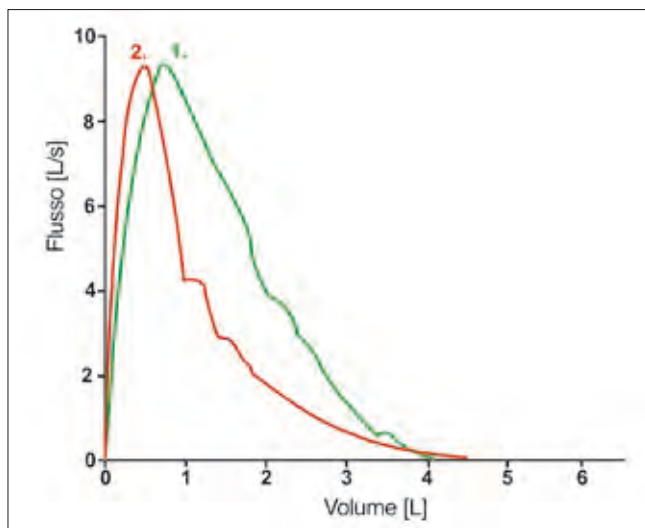
Il medico utilizzerà queste misure (FEV1 e FVC) per definire se la funzionalità dei polmoni sia buona.

Se la quantità d'aria espirata nel primo secondo è bas- ►►

Nel tenere lo spirometro, bisogna



1. Inspirare il più profondamente possibile e serrare bene le labbra attorno al boccalaglio.
2. Soffiare con forza la maggiore quantità d'aria possibile e il più velocemente possibile.
3. Continuare a soffiare finché i polmoni non si svuotano e l'infermiera o il medico non dicono di smettere, generalmente almeno dopo 6 secondi.



► sa, può esserci un'ostruzione delle vie aeree, riconducibile probabilmente ad asma, o a broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Se si è già in cura per l'asma o la BPCO (es. se si fa uso di farmaci assunti con un inalatore), la spirometria può servire a monitorare l'efficacia della terapia nel far funzionare i polmoni al meglio. L'esame può essere utile anche per escludere altre patologie polmonari.

Problemi che possono insorgere durante l'esame

Alcuni trovano difficile l'esecuzione del test della spirometria. Per risparmiare tempo ed energie, prima di iniziare il test è opportuno osservare bene la sequenza delle 3 fasi. Se ci si stanca o si avvertono capogiri durante il test, chiedete una pausa di qualche minuto per riprendere fiato con calma prima di riprovare.

Alcuni trovano che il test

li induca a tossire. In questo caso, cercare di tossire e di liberare il torace prima di riprovare.

Che succede se l'esame risulta anormale?

Il medico potrebbe farvi inalare un farmaco, aspettare dai 10 ai 15 minuti e poi ripetere l'esame. Ciò serve a capire se il difetto del polmone sia reversibile e se quindi, prescrivendo un farmaco da inalare, si possa migliorare la respirazione. La risposta a questo farmaco, chiamato broncodilatatore, può servire anche a capire se si è affetti da asma (che col broncodilatatore migliora) o da BPCO (che mostra inferiori miglioramenti).

Se in passato avete avvertito sintomi simili a quelli dell'asma, ma la spirometria è risultata normale, è comunque possibile che l'asma sia ancora presente. Se siete fumatori e la spirometria risulta normale, correte co-

munque un alto rischio di sviluppare BPCO, patologie cardiache, ictus, e carcinoma polmonare, ed è dunque opportuno chiedere aiuto per smettere di fumare. Se lavorate in un ambiente inquinato, anche se la spirometria attuale risulta normale, occorre comunque evitare di respirare polveri, fumo, esalazioni di gas e sostanze chimiche.

Devo fare altri esami?

La spirometria costituisce un'importante misurazione della funzione polmonare. Se i sintomi variano (es. con l'asma), potrebbe esservi chiesto di ripetere il test in momenti diversi. In tal caso, prendendo nota dei risultati, potrete sapere qual è il valore che per voi rappresenta la norma. Se avete un problema polmonare cronico (es. BPCO) effettuare regolarmente una spirometria aiuta a tenere sotto controllo la situazione. Vi possono essere inoltre indicati altri esami, se il medico vuole eseguire un'analisi più approfondita. ■



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.

Guadagnare Respiro

Giacomo Mangiaracina*



Mi è capitato di dovere avvertire un paziente fumatore, come ultima ratio, che gli sarebbe rimasto solamente “un etto di polmone funzionante”.

Ogni professionista della salute ha un suo proprio stile e una modalità di relazione col paziente. Se lo è creato negli anni con l'esperienza e il rapporto con la persona ammalata. Certe volte dobbiamo “gestire” il paziente con la sua malattia e le sue abitudini e le cose si fanno difficili se dietro ciò che chiamiamo “abitudine” si cela una vera e pro-

pria dipendenza. E' il caso del Fumo.

Se già risulta difficile lavorare su un'abitudine perniciosa radicata, lavorare su una dipendenza patologica potrebbe essere una *mission impossible* per un medico che durante il suo percorso formativo non mai trovato su un trattato di clinica medica un capitolo che riguardasse le patologie da dipendenza, né sentito mai una lezione su queste tematiche. Perciò accogliamo inermi, diffidenti o sgomenti, la notizia che le dipendenze rappresentano la patologia dominante del nostro tempo.



Si dipende da sostanze, da cibo, da alcol, da fumo, ma anche da comportamenti come il gioco, il lavoro, il sesso, internet, ecc. L'ultimo numero di Tabacologia ospita un mio lavoro sulle nuove dipendenze: “Dalla relazione oggettuale al collezionismo patogeno”, a significare che stabiliamo »

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.



* Tabaccologo, Roma



▶ relazioni emozionali con gli oggetti, specie con quelli che entrano a fare parte della nostra vita. Questo angolo di osservazione permette di capire qualcosa in più della complessità della malattia da dipendenza e del tabagismo in particolare, dov'è molto forte la relazione oggettuale con la sigaretta, caricata dei significati che le si attribuiscono "amica", "compagna", "diversivo", "relax", "valvola di scarico", e tanto altro.

Si capisce dunque che i rimproveri, le minacce, i tentativi di persuasione, hanno lo stesso valore di una pacca sulla spalla per un paziente fumatore. E assistiamo a quanto di più irragionevole possa verificarsi per un umano che ha perso la bussola dell'istinto. L'istinto è quel pilota automatico che permette

ad ogni creatura di schivare i pericoli nello slalom gigante della vita. Ficcandosi volontariamente del fumo concentrato nelle delicatissime vie respiratorie, gli umani hanno soppresso il ruolo-guida dell'istinto concedendosi alla schiavitù, alla decadenza del corpo e della mente al pari di un morfinomane.

Perché è tanto difficile far capire al paziente, al medico, alla gente, ai politici e ai decisori che il fumo di tabacco crea forte dipendenza? Persino le argomentazioni del Codacons, presentate nelle aule dei tribunali col supporto della mia perizia tecnica e quella di altri specialisti della SITAB, hanno sempre trovato giudici perplessi e poco convinti (magari anche fumatori) malgrado le evidenze scientifiche, di fronte ai tentativi di ritorsione di chi ha provato più volte a smettere senza riuscirci, o di chi ha contratto un tumore o la BPCO senza essere stato preventivamente avvisato dei pericoli reali che correva.

E dunque, come ultima ratio, si finisce talvolta con l'avvertimento, al paziente pneumopatico, che sarebbe rimasto "l'ultimo pezzetto di polmone attivo". Si vor-

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



rebbe che il paziente reagisca nel senso voluto, ma la malattia da dipendenza ha talmente preso possesso delle facoltà mentali che la reazione del paziente si trova sulla sponda opposta: continua a fumare perché tanto non c'è granché da fare. Ed è lì che si deve essere pronti a contenere energicamente l'alienazione della dipendenza con la certezza che anche "l'ultimo pezzetto di polmone attivo" può funzionare meglio e può migliorare la vita. Gettate via le sigarette! Ora! Subito! Guadagnare respiro si può, si deve. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it

in libreria

Barbara Schiavulli Guerra e guerra Una testimonianza

192 pagine € 14,00

Garzanti



Il tuo russare è un incubo

Alessandro Logar*



Russava, russava sempre più forte. Non in modo regolare ma a tratti, sembrava quasi che qualcuno lo stesse strozzando, per poi liberarlo di colpo.

Si quietava per qualche respiro, poi lo strazio riprendeva.

Anna si rigirava nel letto, nella speranza di trovare una posizione migliore, un po' più lontana da quella fonte di ruggiti che non riusciva più a tollerare. A volte provava a voltarsi di scatto, facendosi ricadere pesantemente sul materasso, nella speranza che l'oscillazione potesse sortire qualche effetto su Bruno che, in effetti, dopo un mugugno, restava qualche istante in silenzio.

* *Matematico, Trieste*

Poi però, inesorabile, riprendeva con vigore.

Anna avrebbe voluto dormire, voleva rilassarsi, era stanca, aveva sonno.

Si inventava allora fantasiosi trucchi per trasformare quel rumore in qualcosa di più tollerabile: cercava di riconoscere una musicalità o almeno una regolarità nel russare del marito, per poi far sì che via via diventasse più sopportabile. Tuttavia temeva che, se avesse preso sonno, avrebbe poi avuto chissà quali incubi; ma non poteva fare la notte in bianco. «Domani risolverò il problema» si disse con tono convincente. Poi si ripeté, ritmicamente:

«Risolverò presto, risolverò presto, risolverò presto» seguendo il ritmo del russa-

re di Bruno, «Risolverò presto, rrrr prr, rrr prr ...», e finalmente riuscì a lasciarsi andare.

«Ho certamente qualcosa che fa per lei» le disse la vecchina e le porse una bustina contenente una polvere grigia e impalpabile.

«Non appena suo marito comincia a russare, gli faccia cadere sulla fronte un pizzico di questa polvere. Il suo russare si tramuterà in una magica sorpresa».

Scettica, ma con un barlume di speranza, quella sera Anna, prima di coricarsi, poggiò sul suo comodino la bustina, poi augurò la buona notte all'ignaro marito e aspettò che si addormentasse. Dopo qualche minuto il respiro del suo compagno si fece più pesante e poi in- ➤

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



► cominciò il solito concerto. Anna allora prese un pizzico di quella polverina e la fece cadere sulla fronte del marito, così come aveva detto la vecchina. Il russare si fece sempre più flebile e in breve scomparve del tutto ma, cosa ancora più sorprendente, Anna ebbe la netta sensazione di vedere immagini e udire voci e suoni, dapprima confusamente, poi in modo sempre più nitido: era entrata nel sogno di suo marito, stava vedendo e sentendo quello che lui stava sognando. Vide un prato verde, un bosco, vide sé stessa che chiamava Bruno e rideva contenta. Poi si ritrovò a camminare per le vie di una città. Erano uno a fianco dell'altra. Esploravano posti nuovi, erano allegri, sereni, felici di stare assieme...

La mattina dopo Anna si alzò di ottimo umore; quel sogno, così positivo e che la metteva al centro della scena, la aveva rasserenata ed era finalmente riuscita a riposare profondamente.

La sera andò quindi a dormi-

re piena di attese e curiosità.

Come già aveva fatto il giorno prima, attese che il marito prendesse sonno e al primo accenno del russare, gli rimise la polverina sulla fronte.

Nuovamente Bruno si quietò e nuovamente Anna entrò nel sogno del suo compagno. Di nuovo c'era un prato verde, colline, un ruscello, persone sorridenti che comparivano e scomparivano, situazioni un po' confuse ma comunque pervase da serenità.

C'era un cane lupo che abbaiava, abbaiava ma poi diventava un gatto che dolcemente si abbandonava alle carezze.

«Ti piacciono di più i cani o i gatti?» chiese Anna al marito appena sveglio. Questi rimase un po' sorpreso da quella domanda che, chissà perchè, gli sembrò molto intima. «Secondo me preferisci i gatti: non abbaiano e si fanno coccolare» aggiunse insinuante Anna. Di nuovo Bruno ebbe una strana sensazione, come se

quella domanda lo sondasse nel profondo. Rispose evasivamente e rimase sovrappensiero, tanto che non si accorse neppure di altre domande di Anna.

Venne di nuovo la sera. Anna era sempre più curiosa di vedere cosa avrebbe sognato Bruno quella notte, tanto che si coricò con molto anticipo e invitò il suo compagno a fare altrettanto. Bruno accettò di buon grado, si fece una veloce doccia e corse a letto, ma appena arrivò, Anna gli augurò la buona notte e spense la luce. Bruno allungò un braccio verso la moglie e la accarezzò dolcemente. «Sono molto stanca, buona notte» tagliò corto Anna dandogli un bacio in fronte. Deluso, Bruno si girò su un fianco. Stentò a prender sonno, Anna attese paziente. Alla fine il suo respiro si fece sempre più profondo. Era il segnale. Anna gli fece cadere un pizzico di polvere sulla fronte e attese. Dopo pochi istanti sentì molte voci, grida di ragazze in lontananza, si trovò in un lungo corridoio che portava ad una stanza tappezzata di rosso con tanti divani e su ognuno di essi erano sdraiate varie ragazze nude che chiamavano Bruno, il quale correva da un divano all'altro e si faceva avvolgere dai sinuosi abbracci di tutte quelle fanciulle. Poi comparve Senny. Bionda, bella, alta.

Un sogno di ragazza. Prese Bruno per mano e lo invitò ad appartarsi con lei...

Anna si svegliò di umore pessimo. Si alzò e aspettò ►►

► suo marito seduta al tavolo della cucina, mescolando lo zucchero nella tazzina del suo caffè fumante. Bruno arrivò poco dopo, quanto mai allegro, sembrava proprio ristorato e appagato dal sonno notturno.

«Amore, dov'è il caffè per me?» chiese con dolcezza alla moglie. «Fattelo da te» rispose acida Anna. «Dai, non scherzare, dove hai messo il mio caffè?» disse ingenuo Bruno che non s'era accorto del tono della moglie. «Ho detto che te lo devi fare da te!» urlò Anna, scaraventando a terra la sua tazzina.

Bruno trascolò. «Ma..., ma cosa ti succede?»

«E me lo chiedi? Porco! Spiegami chi è Senny!?» aggiunse Anna. «Se-Senny?» balbettò Bruno e di nuovo provò quella sgradevole sensazione che aveva già sperimentato il giorno prima, quando sua moglie aveva indagato sulla sua preferenza tra cani e gatti. «Non so proprio chi sia Senny» aggiunse, ma con un tono che lui stesso giudicò davvero poco convincente, anche se non capiva perché.

«E allora spiegami che ci

facevi in quella stanza tappezzata di rosso con tutte quelle puttane!» aggiunse Anna. Repentinamente a Bruno ritornò in mente il suo sogno, rivede le scene che aveva vissuto quella notte, si sentì smascherato, si accorse di aver tradito la moglie, si sentì colpevole di colpe che non avrebbe mai pensato di avere. «Co-come fai a sapere queste cose?» domandò titubante ad Anna. «Sei un vero porco!» fu la risposta di Anna che poi si chiuse in un lungo silenzio.

Bruno approfittò di quella pausa per riordinare le idee. «Come può sapere del mio sogno di questa notte?» si chiese «e anche ieri... anche ieri sapeva che avevo sognato un cane e un gatto...

Di colpo gli fu chiaro cosa era successo. «Tu vedi i miei sogni!» gridò aggressivo «Tu vedi i miei sogni! Ora spiegami come riesci a farlo!» aggiunse ancora più infuriato.

«Certo che vedo i tuoi sogni!

È stata la vecchina a darmi la polvere per farlo».

«Vecchina? Polvere? ma che stai dicendo? Sei diven-

tata scema?!» urlò, dando un calcio ai cocci della tazzina da caffè. «Era l'unica cosa che potevo fare per non sentirti russare!» gridò a sua volta Anna. «Non ne posso più del tuo russare! Non ne posso più di te!».

La rabbia di Bruno si tramutò in un senso di sconforto e d'impotenza. «Hai rubato i miei sogni» disse sconsolatamente.

«Rubato i miei sogni, rubato i sogni, rubato... sogni..., rrr... sss...». Anna si svegliò di soprassalto. La voce che ripeteva «rubato i sogni» altro non era che il russare di Bruno.

Anna si alzò ancora agitata. Era mattina. Ricordò il suo incubo: la vecchina che le dava la polvere grigia e impalpabile, i sogni di Bruno, la loro terribile lite. Andò in cucina, si preparò un caffè, dalla credenza prese meccanicamente la sua tazzina preferita e appena si accorse che c'era ed era tutta intera, fece un grande sospiro di sollievo. Nulla di quello che aveva sognato era vero. Sorvegliando il caffè pensò: «Oggi stesso vado a comperarmi i tappi per le orecchie». ■



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





AIR LIQUIDE

MEDICAL SYSTEMS

nebula

Apparecchio per aerosolterapia

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



Respirare bene è vivere meglio

Non tutto si compra

Barbara Schiavulli*



Pagate e vi sarà dato. Dal buon cibo al sesso. Dall'estrema accoglienza all'avventura. Una passeggiata nella ricchezza, un assaggio di quello che è per alcuni e non è per la maggior parte. Palazzi che sembrano virtuali per quanto sono incredibili, spiagge che sembrano finte perché tutto è così artificiale che non si può credere la natura sia stata generosa. A Dubai, sulla breccia dell'economia da non più di una quarantina d'anni con la scoperta del petrolio, non servono favori dalla natura. E invece ne ha avuti molti. Si gira con gli occhi puntati verso l'alto. I palazzi più alti al mondo, i centri commerciali più grandi del pianeta, viali di negozi opulenti, alberghi che alle spalle della reception hanno i soliti orologi con gli orari di New York, Londra e Dubai ma che di marca fanno Omega. Si può sciare in un centro commerciale con la neve finta, si può pattinare sul ghiaccio in un altro o si può bere un caffè guardando le pareti di vetro circondati da squali e razze gigantesche. Si può fare snowboarding nella sabbia

del deserto, affittare un aereo, mangiare la sera mentre nella laguna la musica classica diffonde le sue note creando giochi d'acqua sincronizzati di fontane nascoste nell'acqua. Le macchine meno costose che si vedono in giro, sono i giganteschi SUV che guidano le donne, mentre gli uomini danno fondo alle loro fantasie con Ferrari, Lamborghini, Porsche a gogò. Basta guardare le scarpe di una madama araba coperta dalla testa ai piedi per capire che sotto Valentino, Armani, stilisti francesi, la fanno da padroni per la gioia dei mariti perché nessun altro le vedrà vestite senza l'abbaya nera.

Gli autoctoni rappresentano il 17 per cento della popolazione, non più di 200 mila persone veramente ricche. Nascono ricchi. E non hanno bisogno di lavorare. Gli uomini vestiti con lunghi camicioni bianchi indossano nei taschini penne da centinaia di euro, orologi che pagherebbero il mutuo di un monolocale. Ma se a Dubai è tutto oro quello che luccica, è impossibile non notare alcune contraddizioni, anche le medaglie di brillanti hanno l'altra faccia: un milione di lavoratori



stranieri, bengalesi, pakistani, indiani che fanno tutto. Hanno stipendi che non arrivano ai duecento euro al mese e vengono trattati come schiavi. Sono schiavi. Costruiscono i palazzi, gestiscono i negozi, fanno i tassisti, puliscono le strade, servono negli hotel.

A molte donne che lavorano nelle case vengono trattenuti i passaporti, vengono picchiate, a volte abusate. È la patria delle escort, mai si è visto un posto così piccolo con una tale densità di prostitute, per lo più russe ed etiopi di alto livello. È uno dei punti di smistamento internazionali della tratta delle bianche e molte ragazze scompare in oriente e nei paesi in guerra finiscono nei bordelli delle periferie di Dubai. Mentre veline occidentali si concedono ai ricchi arabi che pagano profumatamente. Con i soldi qui si può avere tutto. Si può fare tutto. L'unica cosa che non si può comprare è quello che conta nella vita. La sua per ognuno di noi. ■

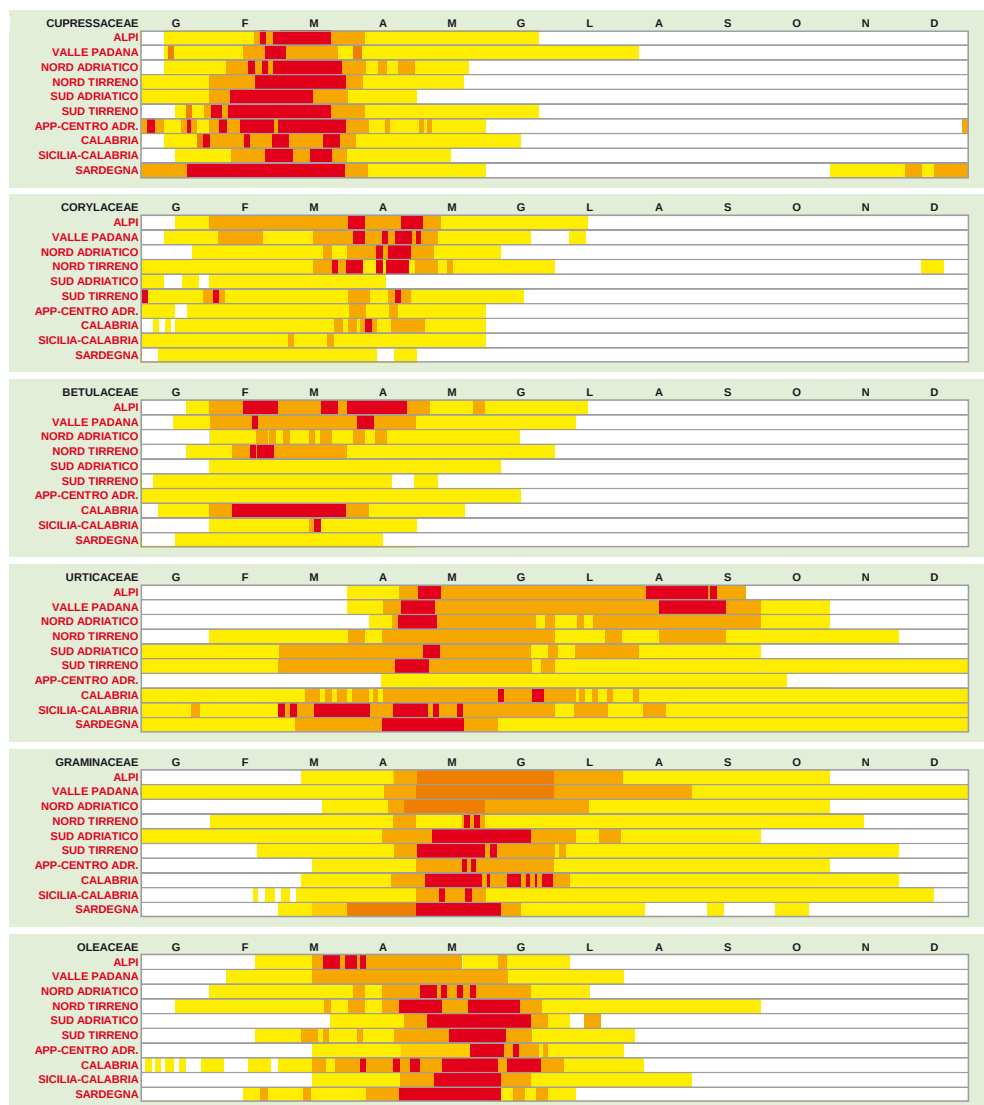
schiavulli@hotmail.com

* Giornalista freelance, Roma

Contro la tubercolosi, ieri



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



Qualità dell'aria nelle scuole

Federasma da sempre in prima fila per le attività di sensibilizzazione della popolazione e delle istituzioni volte a sostenere l'importanza di garantire a tutta la popolazione il diritto a respirare aria pulita, ed in particolare a garantire questo diritto alle giovani generazioni favorendo e promuovendo nel territorio nazionale e a livello europeo iniziative utili a garantire una sana qualità dell'aria nelle scuole. Federasma partecipa al Gruppo di Lavoro della GARD Ita-

lia impegnato nella definizione di un programma di attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma".

Federasma che ha partecipato alla stesura delle Linee di indirizzo sopra citate auspica una loro capillare diffusione volta a far conoscere ai decisori politici, alle amministrazioni e al personale della scuola i fat-

tori di rischio presenti negli ambienti scolastici e le misure da adottare per la loro prevenzione e mitigazione. Misure a tutela della salute respiratoria nelle scuole, volte alla protezione dei soggetti più suscettibili, e tra questi gli alunni/studenti asmatici e/o allergici, ma più in generale a tutela della salute di tutti coloro che nella scuola studiano e lavorano evidenziando come alcune possano essere immediatamente attuabili e a costo zero. ■

Somministrazione dei farmaci a scuola

I genitori di bambini affetti da asma e da malattie allergiche gravi devono affrontare costantemente, oltre alle problematiche legate alla gestione della malattia, molti problemi inerenti l'integrazione del bambino in comunità ed in particolare numerosi sono i problemi ai quali si va incontro nell'inserimento del bambino con gravi allergie a scuola.

Le due problematiche di rilevante importanza per questi alunni/studenti sono: la prevenzione dai fattori di rischio per asma e allergia negli ambienti scolastici (vedi sopra); la somministrazione dei farmaci a scuola per contrastare le crisi allergiche e respiratorie gravi.

La gestione di queste problematiche è molto complessa ed è assolutamente sottovalutata nella sua drammaticità e nel suo impatto sulla vita dei ragazzi e delle loro

famiglie.

Federasma da anni opera per promuovere iniziative e sviluppare programmi e percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale per il bambino allergico e asmatico, ponendosi l'obiettivo di garantire ai bambini/studenti in situazione di gravità la certezza di avere, durante tutto l'orario scolastico, una adeguata ed immediata assistenza da parte di personale sanitario qualificato in grado di intervenire tempestivamente per contrastare le crisi e gestire con appropriatezza le gravi crisi allergiche (anafilassi/asma grave) che, a causa della loro imprevedibilità e potenziale gravità, possono evolvere nell'arco di pochi minuti dalla loro insorgenza in eventi drammatici con esito fatale.

Per ottenere raggiungere obiettivo Federasma in col-

laborazione con la Società di Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica - SIAIP ha stilato un documento vol-

to a fornire indicazioni sulle misure di prevenzione utili a mitigare i fattori di rischio e ad individuare, grazie ad una diagnosi e a una certificazione rigorosa, gli alunni studenti affetti da queste patologie e il loro grado di gravità.

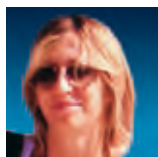
Il documento (scaricabile dal sito www.federasma.org), ha ricevuto il riconoscimento della GARD Italia quale primo documento di recepimento delle "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma". ■



LAM

Nasce la Federazione Europea

Iris Bassi*



La linfangioleiomiomatosi (LAM) è una malattia degenerativa fatale del polmone che colpisce le donne in età tra i 20 e 40 anni. La causa della LAM rimane sconosciuta nonostante la crescente conoscenza del suo comportamento genetico e cellulare.

La malattia compromette significativamente e progressivamente la funzione respiratoria, portando alla formazione di cisti nei polmoni e di conseguenza alla distruzione dei tessuti polmonari sani.

Difficile da pronunciare e ancor più difficile da diagnosticare la LAM viene spesso confusa con altre patologie respiratorie più comuni incluse l'asma e la bronchite.

Non esiste un trattamento efficace e nessuna cura. Le donne che ne sono colpite nel mondo sono secondo le statistiche raccolte dalle organizzazioni di pazienti 8 per milione di abitanti, ma l'incidenza potrebbe essere anche superiore.

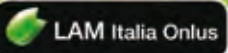
Diverse donne hanno preso parte a studi clinici negli Stati Uniti utilizzando il farmaco Sirolimus. I relativi dati sono stati pubblicati nel New England Journal of Medicine nel marzo del 2011. I risultati dello studio indicano che in alcuni pazienti lo Sirolimus rallenta l'anormale

progressione della malattia. Attualmente in corso in Europa e in America la sperimentazione di un altro farmaco simile, l'Eve-rolimus.

In seguito alla Prima Conferenza Europea, tenutasi a Udine nel 2010, la Seconda Conferenza Europea si terrà a Barcellona nel settembre 2012, la priorità è creare insieme alle altre associazioni LAM internazionali la Federazione Europea LAM, la "Europe LAM Federation" entro il dicembre del 2012.

La neonata Federazione coordinerà la comunicazione con i gruppi di pazienti e di ricerca sulla LAM esistenti, lavorerà per raccogliere fondi a sostegno della ricerca sulla malattia, organizzerà la raccolta dati in tutta Europa, ►►

* Presidente LAM Italia Onlus





QUANTE PAZIENTI LAM CI SONO IN ITALIA? NON LO SAPPIAMO...

SOSTIENI LAM ITALIA ONLUS E IL SUO PROGETTO URGENTE DEL REGISTRO LAM
NAZIONALE FORNENDO AI PAZIENTI LAM I NOSTRI CONTATTI

www.lam-italia.org
info@lam-italia.org

PER INFO: dott.ssa Iris Bassi • Presidente • phone: +39 335 5430863



► ed istituirà una banca dati di tessuti LAM.

La Federazione collaborerà con tutti i gruppi di ricerca a livello internazionale e lavorerà in stretta collaborazione con Eurordis, l'organizzazione europea sulle malattie rare, per trovare una cura per la LAM e facilitare l'incontro

dei paesi europei ed evidenziare questa necessità che dei pazienti e dei ricercatori è considerata come una priorità sanitaria urgente.

Porre le basi per la creazione della Federazione è il primo passo da compiere. LAM Italia si auspica di offrire attraverso questa iniziativa una speranza di alle donne affette dalla LAM in tutti i paesi europei come anche l'elaborazione di un concreto piano d'azione di lotta alla malattia a livello europeo.

Per sostenere l'iniziativa si invita a scrivere a info@europelamfederation.org o chiamare il +39 335 5380863.

Cerchiamo il sostegno di tutte le organizzazioni LAM esistenti, ma anche dai medici, ricercatori e pazienti a livello internazionale.

La Federazione è anche su facebook [europelamfederation](https://www.facebook.com/europelamfederation) e su twitter [europelamfederation](https://twitter.com/europelamfederation).

Il sito della Federazione è online www.europelamfederation.org. ■

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.aiptitalia.it

Alfa1-AT

Associazione Nazionale Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciagatta@libero.it
info@alfa1at.org
www.alfa1at.org

ALIR

Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria
Via San Marco, 127 - 35129 Padova
segreteria@alir.it - www.alir.it

AMIP

Associazione Malati di Ipertensione Polmonare
Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma
tel. 06 33250970/338 2806430
amip.onlus@yahoo.it
www.assoamip.net

AMOR

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

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili
c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 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.pazientibpco.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'Ombro (GR)
www.mariocrivaro.onlus.it

FEDERASMA Onlus

Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33 - 59100 Prato
Numero Verde: 800 123 213
fax 0574 607953
[skype: federasma_segreteria](mailto: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

Le Società Scientifiche

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

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

ACCP Capitolo Italiano

American College of Chest Physicians Capitolo Italiano

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

AIA

Associazione Italiana di Aerobiologia

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

AIMAR

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

AIMeF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

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

AIMS

Associazione Italiana Medicina del Sonno

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

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano

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

AIST

Associazione Italiana per lo Studio della Tosse

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

AITFR

Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria

segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

ARIR

Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

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



FIMMG**Federazione Italiana Medici di Medicina Generale**

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

LILT**Lega Italiana Lotta Contro i Tumori**

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

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

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

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

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

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

ugazio@opbg.net - www.siaip.it

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

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

SIMeR**Società Italiana di Medicina Respiratoria**

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

SIMG**Società Italiana di Medicina Generale**

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

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

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

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

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

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

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

SITAB**Società Italiana di Tabaccologia**

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

STOP TB

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



Che aria tira?

Respirare cultura

Gianguido Palumbo*



Si può e si deve anche “respirare” cultura.

Nel nostro Paese purtroppo stanno invecchiando e morendo grandi personalità che sono state e sono ancora il nostro ossigeno essenziale per vivere e crescere. Due maturi intellettuali, professori di due ambienti diversi ma non troppo lontani, con due piccoli e preziosi libri usciti da poco, ci fanno davvero respirare e ossigenare il cervello suggerendo come essere italiani migliori riscoprendo ideali e idee portanti per il presente futuro.

“Il nuovo dell’Italia è nel passato” (ed. Laterza 2012 – Andrea Carandini) e “Contro le radici” (ed. Il Mulino 2011 – Maurizio Bettini).

Il primo è un grande Archeologo e appassionato di storia e di politica, il secondo è un grande Antropologo dell’Antichità. In entrambi i libri, brevi quanto densi, ci viene ricordata la ricchezza e la forza della storia complessa della Penisola Italiana che va rivalutata e rivalorizzata conoscendola meglio oltre gli



FotoPAGI

stereotipi e scoprendone proprio le caratteristiche positive. Uno, Bettini, ci ricorda che “Se c’è qualcosa che caratterizza la Cultura è la sua capacità di mutare, di trasformarsi” e che quindi l’identità, le radici, sono troppo spesso delle forzature ideologiche che bloccano la ricerca e le aperture al mondo in continua mutazione e connessione. L’altro, Carandini, ci ricorda che “il Passato è il nostro unico Futuro certo, ma nessuno se ne accorge quando si parla di Sviluppo” e che quindi la Cultura, la Storia, il Paesaggio, l’Arte, sono patrimoni vivi e sempre più adatti al mondo contemporaneo che ha sete di conoscenza, di condivisione, di scoperta e non solo di turismo passivo e consumistico.

Entrambi questi due grandi italiani ci dimostrano in poche pagine quanto l’Italia

e il suo Popolo meticcio (per storia) sono fatti di varietà, di diversità, di incroci, di ricchezze nate e accumulate nel tempo degli incontri e degli scontri, ricchezze che sono ancora vive e cariche di stimoli e opportunità non solo come ricordi, cimeli, morti ma proprio come fonti di nuove energie, nuovi cambiamenti, nuove ricchezze anche economiche. Per vivere bisogna respirare, per respirare bisogna avere aria carica di ossigeno ma a quel punto il cervello è pronto per funzionare e dipende da cosa ascolta, vede, legge, tocca, e mangia: la qualità crea vita vera, attiva, produttiva, innovativa, generativa. ■

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 9897900
info@t3io.eu
www.t3io.eu

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