

RESPIRO

Anno VI
Numero 22
**Estate
2/2013**

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

Educazione Terapeutica: la salute sostenibile
nelle malattie respiratorie croniche

Attenti alle cadute: si rischia grosso!

La BPCO: aspetti clinici, diagnostici e
terapeutici ed impatto sociale della malattia

Patologie polmonari professionali

Implicazioni relative alla salute
derivanti dall'uso della sigaretta elettronica

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.



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

31 MAGGIO
WORLD NO
TOBACCO DAY
PROVACI!





La garanzia di un'umidificazione costante al variare delle condizioni ambientali e del flusso

HumiCare D900 è un unico e nuovo sistema di umidificazione per pazienti adulti e pediatrici, ideale per l'utilizzo in ospedale e a domicilio. Semplice ed intuitivo può essere utilizzato per la ventilazione invasiva e non invasiva ed è in grado di offrire un livello di umidificazione costante anche al variare delle condizioni ambientali.

Particolarmente adatto per pazienti critici, come bambini e neonati prematuri, l'HumiCare D900 è stato progettato per riprodurre il naturale condizionamento dell'aria alle vie aeree, fornendo un livello di umidificazione ideale per ogni tipologia di pazienti.

L'HumiCare D900, dotato della nuova tecnologia CounterStream TM, rappresenta un importante passo nella realizzazione di dispositivi all'avanguardia che vede ResMed come fornitore di eccellenza anche per la ventilazione meccanica.

RESMED

RESMED EPN ITALY: Tel. 0331 169 46 95 • Fax 0331 169 46 90 • E-mail: Infoltaly@resmed.com

Global leaders in sleep and respiratory medicine www.resmed.com

RESPIRO numero 21 | 2013

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

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

Registrazione

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

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

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

Redazione Scientifica

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

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel. +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione

Mauro Cassano

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione e grafica

Midia srl

Stampa

Roto3, Industria Grafica, Castano Primo (MI)

Pubblicità e Marketing

TRIO srl, Trieste
+39 040 2469368
+39 320 0256214
+39 339 2977294
info@t3io.eu

Hanno collaborato

L. Montalbano, G. Palumbo,
B. Schiavulli.

Finito di stampare nel giugno 2013. Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 La salute prima di tutto!?
A. Schiavulli

Medico e Paziente

- 6 L'Educazione terapeutica:
un laboratorio per la salute
sostenibile nelle malattie
respiratorie croniche
L. Montalbano

Patologie

- 12 Attenti alle cadute:
si rischia grosso!
M. Vitacca
- 14 La BPCO: aspetti clinici,
diagnostici e terapeutici ed
impatto sociale della malattia

La scheda

- 16 Patologie polmonari
professionali

Eventi

- 20 Iperensione arteriosa polmonare,
il 5 maggio la giornata mondiale
"Rimani senza fiato per l'IP"
- 22 Giornata mondiale
senza tabacco 2013
- 24 ERDs 2013, 11-12 giugno

Tabagismo

- 27 Nasce la Consulta Nazionale
sul Tabagismo

Documento

- 28 Implicazioni relative alla
salute derivanti dall'uso della
sigaretta elettronica

Il medico in tasca

- 31 Domanda e risposta

Racconto Breve

- 32 La principessa, il duca, il ragazzo
e il medico. Una favola realmente
vissuta a Napoli
G. D'Amato

Ricambio d'aria

- 34 Requiem per un sogno
B. Schiavulli

Memoria storica

- 35 L'asma secondo il parroco

I pollini

- 36 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

- 37 L'importanza dell'assunzione
corretta del farmaco
- 39 1 Giugno, Giornata Mondiale
della LAM
- 39 I farmaci a scuola

Dalle Aziende

- 40 Aria nuova nella BPCO
- 42 Le nuove unità di offerta
Remeo® Lago Maggiore

Le Società Scientifiche

- Gary e Spike
- 44 Inquinatori!

Che aria tira?

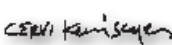
- 46 Cittadini-e Italiani-e
G. Palumbo

Dylan Dog in copertina è disegnato da Corrado Roi © Sergio Bonelli Editore 2013

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

RESMED



Copyright © 2013 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

Spirodoc®

Spirometro touchscreen
Pulsossimetro 3D
Accelerometro triassiale
Diario dei sintomi



Bluetooth



SpiroTel®

Spirometro e pulsossimetro
per progetti di telemedicina
Modulo GSM integrato
per trasmissione dati via Email



Bluetooth



SIM CARD



FlowMir®

La nostra turbina usa e getta
con boccaglio integrato
Garantisce massima igiene
ed accuratezza



Minispir®

Spirometro USB
per una spirometria
semplice ed accurata



MIR - Via del Magliolino, 125 - 00155 Roma
Tel. 0622754777 - Fax: 0622754785 - mir@spirometry.com

www.spirometry.com - www.oximetry.com

LA FEDERAZIONE

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

Federazione Italiana contro
le Malattie Polmonari
Sociali e la Tubercolosi
ONLUS

Presidente

Giuseppe Di Maria

Past President

Franco Falcone

Consiglio Direttivo

Fausto De Michele

Sandra Nutini

Andrea Rossi

Vito Brusasco

Stefano Centanni

Giuseppe Girbino

Sede

Via Giovanni da Procida, 7d
00162 Roma

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

La Federazione ONLUS Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST), è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale, volontaria e non governativa, con personalità giuridica.

Riunisce le Istituzioni, e gli Enti pubblici e privati che, mediante lo studio, la ricerca e la divulgazione scientifica, le attività di formazione ed educazione sanitaria, hanno come scopo lo sviluppo delle attività di prevenzione, accertamento, cura, e riabilitazione delle malattie di interesse respiratorio, in particolare, quelle di rilevanza sociale.

Il Direttore Responsabile

La salute prima di tutto!?

Antonio Schiavulli



Nel momento di maggior crisi del sistema politico in Italia, e della preoccupante lontananza

dei cittadini dalle istituzioni, un governo di larghe intese formato dai due maggiori partiti italiani ci regala un ministro/sorpresa, che ci fa chiedere se la salute degli italiani è per questo governo una cosa seria e un bene primario.

Beatrice Lorenzin è il nuovo ministro della Salute del Governo Letta. Una buona notizia, per chi da sempre auspica una maggior presenza di quote rosa al governo. Non fosse che il curriculum della neo ministra risulta piuttosto insolito, per essere a capo di uno dei ministeri più importanti e delicati: giovane speranza del Pdl, 42 anni, un diploma di liceo classico, negli anni ha ricoperto vari incarichi all'interno del partito, ma mai nessuno che riguardasse anche solo casualmente la sanità.

Al di là della mancata laurea, quello che rende perplessi e che ha scatenato le polemiche è il fatto che la neo ministra non abbia nessuna esperienza del complesso settore che deve amministrare. Dettaglio non di poco conto, se si pensa che dovrà gestire un apparato da 110 miliardi di euro e numerose criticità: mancanza di posti letto, malasanità, corruzione e chiusura di sempre più aziende ospedaliere. Una scelta, quella del premier, che sorprende e, soprattutto, preoccupa. Perché la Lorenzin si trova a capo di un ministero chiave da cui dipendiamo tutti direttamente. E dire che sulle "competenze" lo stesso Letta ha basato tutte le scelte degli incarichi.

Tornando al curriculum della Lorenzin, le uniche sue competenze sviluppate negli anni riguardano mansioni di segreteria e coordinamento a livello nazionale

e regionale: nel 1999 viene scelta come coordinatore regionale del movimento giovanile per il Lazio, nel 2004 è invece a capo della segreteria di Paolo Bonaiuti, ex portavoce del Presidente del Consiglio Berlusconi, nel 2005 è nominata coordinatore regionale per il Lazio e nel 2006 riceve l'incarico di coordinatore nazionale dei giovani del Pdl. Arrivata alla Camera dei deputati nel 2008 si occupa principalmente di affari Costituzionali, attuazione del federalismo fiscale e dei temi dell'infanzia. Senza contare le sue battaglie antiabortiste, che la pongono in una posizione ancora più delicata rispetto al suo incarico.

La Lorenzin come ministro della Salute è la scelta più coerente che si potesse fare? Per esprimere un giudizio sull'operato della neo ministra bisognerà aspettare la fine dell'esperienza di governo o – comunque – alcuni mesi. Il curriculum non aiuta a fare previsioni sul successo o l'insuccesso. Quel che si può dire con certezza è che là dove sembrerebbe necessaria una forte formazione politico-amministrativa o una preparazione "tecnica" solida per un ruolo molto delicato, che riguarda la salute degli italiani, troviamo una signora di belle speranze.

Buon lavoro ministro! Smentisca tutti i dubbiosi e i perplessi, saremo i primi ad applaudirla.

Buona estate a tutti.

*schiaivulli@
midiaonline.it*



© Sergio Bonelli
Editore 2013
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.

L'Educazione Terapeutica: un laboratorio per la salute sostenibile nelle malattie respiratorie croniche

Laura Montalbano*



La comunicazione al paziente della diagnosi di una patologia cronica è causa di un notevole impatto emotivo sulla sua vita, che richiede ed impone di agire per realizzare un cambiamento degli stili comportamentali fino a quel momento messi in atto, intervenendo con misure di rimedio nella vita quotidiana (modifica dello stile alimentare, promozione e/o modifica della attività fisica, avvio di terapie farmacologiche e riabilitative) e nei suoi aspetti più interiori (emozioni, aspettative).

Modificare le abitudini di vita non è però così semplice, significa incidere pesantemente in un *modus vivendi* del soggetto; talvolta, i pazienti, pur riconoscendo che tali mutamenti sono essenziali per il mantenimento della qualità della vita, mostrano sentimenti di sconforto e amarezza per un percorso tanto difficile. Occorre sottolineare che, la presenza di una patologia cronica, ri-

chiede al paziente di essere attivo e responsabile, capace, informato e soprattutto addestrato a gestire i molteplici aspetti della malattia e della sua cura, adattandoli alla vita di tutti i giorni; il paziente deve saper riconoscere i segnali di allarme, ponendovi il rimedio adeguato, rapido ed efficace; tutto ciò significa che la cura della malattia cronica è anche una cura attiva, nella quale il paziente è il vero protagonista. In questo processo di coinvolgimento attivo del paziente gli si chiede di diventare responsabile delle scelte relative alla sua salute, sviluppando conoscenze, abilità, comportamenti e consapevolezza; il compito dell'operatore diviene quindi quello di accompagnarlo in questo percorso¹.

L'Educazione Terapeutica (ET), traendo spunto da queste premesse, si propone gli obiettivi principali di formare, motivare e fortificare i pazienti affetti da malattie croniche, al fine di promuovere la loro partecipazione attiva

al trattamento². L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'Educazione Terapeutica come un processo che "...consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita". L'OMS, raccomanda di rinforzare l'uso della ET e di inserirla in tutti i programmi di gestione delle malattie croniche^{2,3}. La comunità scientifica ha raccolto la sollecitazione dell'OMS, avviando l'inserimento dell'intervento educativo nelle linee guida delle principali malattie croniche, ad esempio, il diabete è stata la prima malattia cronica per la quale questa procedura organizzativa - assistenziale ha trovato piena applicazione, dimostrando che l'attuazione della ET previene le complicanze acute, ritarda o riduce quelle croniche ed aumenta la qualità di vita dei pazienti⁴. Ultimamente, l'applica-

* Psicologa dell'Età Evolutiva, Palermo

rinowash



Doccia nasale per la terapia aerosolica delle alte vie respiratorie

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



Prendi a cuore il tuo respiro

► zione della ET è stata estesa alle patologie cardiovascolari (scompenso cardiaco) ed alle patologie respiratorie croniche (BPCO e Asma)⁵⁻¹⁰.

La Formazione Professionale per l'Educazione Terapeutica

Recentemente, l'equipe clinica, ha molto opportunamente integrato le procedure di prevalente pertinenza medica diagnostico-terapeutica con l'esigenza di riportare il paziente ad uno stato di salute, non sempre identificabile con la guarigione, ma con una condizione di salute "sostenibile", compatibile con il suo stato di affetto da malattia cronica. È emerso prepotentemente che la impostazione delle cure per il paziente deve essere capace di offrirgli la più

completa assistenza in termini di terapie farmacologiche e non, riconoscendo che soltanto all'interno di un team multidisciplinare è possibile accompagnare e sostenere nel tempo la stabilizzazione dei pazienti affetti da malattia cronica¹¹.

In questa ottica, l'approccio integrato implica che tra l'equipe multidisciplinare ed il paziente si stabilisca una concreta *Alleanza Terapeutica*. Tale presupposto, comporta che l'equipe trasformi la necessità di creare solide relazioni umane con il paziente e la sua famiglia, indispensabili nella relazione medico-paziente, in una occasione per avviare e mantenere nel tempo rapporti solidali con tutte le altre figure coinvolte a vario titolo nella vita del paziente

(insegnanti, allenatori, gruppo dei pari, amici, parenti), al fine di realizzare una "rete solidale" intorno al paziente. Il processo di raggiungimento dell'*Alleanza Terapeutica* si compone di differenti passaggi, nei quali l'equipe medica deve: adattare il proprio comportamento professionale al paziente, singolarmente o in gruppo, ed alla sua famiglia, tenendo conto dello stato emotivo del paziente, delle sue esperienze e delle sue rappresentazioni mentali della malattia; cercare di realizzare una comunicazione empatica con il paziente, per comprendere e riconoscerne i bisogni; stimare la capacità del paziente per la gestione delle emergenze e per il trattamento di fondo, nonché per l'utilizzo delle risorse sanitarie e sociali dispo- ►►



**Le opere di
PAOLO CERVI KERVISCHER
direttamente dall'artista**

**www.pck.it - info@pck.it
tel. 347 3629751**

Cervi Kervischer

► nibili; disporre di strumenti per la valutazione periodica del miglioramento della performance del paziente¹².

In conclusione, lo sviluppo del programma di Educazione Terapeutica deve focalizzarsi sul paziente e sui processi che lo stesso impara a conoscere ed applica per realizzare le modifiche dei comportamenti necessari alla “sostenibilità” dello stato di malattia. La conoscenza preliminare delle motivazioni del paziente è l'elemento indispensabile per guidare con successo le azioni dell'ET. Sulla base di queste premesse l'equipe saprà guidare ed educare il paziente nel percorso di rimodellamento della sua vita, permettendogli gradualmente di adattarsi al cambiamento di stato.

Metodologia

La Diagnosi Educativa

Il percorso della ET si sviluppa in alcune fasi che permettono alla equipe multidisciplinare di conoscere i diversi aspetti della personalità del malato, i suoi bisogni, le potenzialità e le aspettative. La ET inizia con la fase della Diagnosi Educativa approfondita, che indaga la dimensione biomedica (cosa ha), cognitiva (cosa sa), socio professionale (cosa fa) e psicologica (quali progetti ha). L'aspetto biomedico è essenziale per conoscere la storia sanitaria familiare e personale del paziente, le caratteristiche e il livello di gravità della malattia, la terapia in corso, la comorbidità con altre patologie. L'aspetto cognitivo



Foto: Anna Ledin Wiren

fornisce informazioni riguardo allo stato delle conoscenze del paziente inerenti la sua malattia, dà notizia su pregresse terapie, ed inoltre consente di comprendere il tipo di rappresentazioni mentali della malattia elaborate dal paziente, evidenziando i concetti, i ragionamenti erranei e le eventuali lacune. La dimensione socio professionale informa sull'occupazione lavorativa, il tempo libero, le relazioni affettive, la condizione economica. Infine, la dimensione psicologica chiude il percorso diagnostico permettendo di avere un profilo psicologico completo e approfondito del paziente, del suo vissuto di malattia, del livello di emotività, di bisogni e progetti futuri¹³.

Il Contratto Terapeutico

Il Contratto Terapeutico è un patto, tra equipe e paziente, che fissa gli obiettivi

da raggiungere al termine del percorso educativo, integrando conoscenze vecchie a nuove e sostituendo modelli cognitivo-comportamentali errati con nuovi schemi. In questi termini, contratto terapeutico permette di responsabilizzare e motivare il paziente, creando un clima positivo in cui è più facile apprendere e verificare i risultati ottenuti nel tempo. In questa fase è possibile riconoscere che alcuni, comuni a più pazienti sono più semplici da raggiungere e in breve tempo, mentre per altri obiettivi specifici e più complessi, relativi ai bisogni del singolo, è necessario pianificare nel tempo una attività prolungata e diversificata^{13,14}.

L'Intervento Educativo Terapeutico

La fase della conoscenza del paziente e dei suoi bisogni permette di avviare la fase dell'intervento educa- ►



Foto: Magnus Fond

▷ tivo – terapeutico. L'equipe sceglie i contenuti, preferibilmente essenziali, le metodologie, pertinenti e semplici, individuali o di gruppo (*role playing, brain storming*). Per gli incontri individuali ci si può avvalere di lezioni frontali, attraverso la proiezione di immagini, l'analisi di casi e le esercitazioni pratiche; per gli incontri di gruppo si utilizzano le tecniche del *role playing* ovvero simulazioni e del *brain storming* cioè discussioni guidate. In entrambi i tipi di approcci (individuale o di gruppo) è utile far tenere al paziente un "diario di bordo", nel quale annotare la comparsa e l'entità dei sintomi tipici della patologia, le cure attuate, i

comportamenti messi in pratica e i benefici ottenuti per ogni episodio. Tutto ciò aiuta il paziente ad acquisire la consapevolezza della propria malattia e lo spinge ad autovalutare se stesso, riguardo la sua capacità di riconoscere i segnali di allarme e la capacità superarli senza farsi prendere dallo sconforto¹⁵.

La Valutazione

La fase finale del percorso di Educazione Terapeutica si conclude con la Valutazione delle competenze e conoscenze acquisite dal paziente, attraverso l'analisi dei diversi ambiti precedentemente elencati (Educativo, Bioclinico e Psicosociale). Per quando concerne l'ambito educa-

tivo si valuteranno, attraverso l'uso di questionari, test e analisi di casi clinici, le conoscenze acquisite, le capacità di ragionamento e di *problem solving*, le abilità tecniche e i comportamenti decisionali messi in atto, la collaborazione mostrata e la percezione nei confronti dell'educazione. Per l'area bioclinica verrà esaminata la diminuzione dei sintomi e del verificarsi di riacutizzazioni, la diminuzione del numero dei ricoveri, la compliance nell'assunzione dei farmaci, la riduzione della comparsa di complicanze. La valutazione della sfera psicosociale, mediante l'impiego di test sulla qualità di vita, permetterà di verificare la diminuzione del numero ►►



20 NOVEMBRE
GIORNATA MONDIALE DELLA BPCO

▶ di giorni di assenza dal lavoro nell'adulto e da scuola nel bambino, la percezione positiva dell'esistenza, il grado di motivazione all'educazione, la pianificazione e realizzazione di progetti futuri, ed anche la buona collaborazione col medico e l'équipe curante^{14,15}.

Conclusioni

L'applicazione del percorso della Educazione Terapeutica ha dimostrato di produrre un rafforzamento dell'autostima del paziente, promuovendo un elevato grado di motivazione ad intraprendere il trattamento e facilitando un favorevole adattamento a nuovi stili comportamentali, con ottimi risultati in termini di riduzione dei costi diretti di gestione della patologia, in

particolare relativi al numero delle ospedalizzazioni per riacutizzazioni.

I vantaggi del programma di ET nella gestione del paziente con patologia respiratoria cronica sono numerosi (comprensione della malattia e della gestione; autonomia nel giudicare quando è necessario l'intervento del medico e quando la situazione è gestibile sulla base delle conoscenze acquisite; riduzione a lungo termine del numero delle visite e dell'uso dei farmaci; minore ricorso alle visite in regime di urgenza e minore uso di risorse sanitarie in emergenza; aumento della motivazione e della condivisione delle scelte terapeutiche; maggiore soddisfazione

da parte del paziente) e giustificano ampiamente l'attuazione di questo sforzo organizzativo. I miglioramenti derivanti dalla ET incidono sulla valutazione del rapporto costo-benefici, a favore di quest'ultimi, in termini di risparmio nell'utilizzo di risorse sanitarie più costose, richieste per fronteggiare il verificarsi di condizioni di emergenza-urgenza.

Non meno rilevante è il beneficio del programma ET nell'ambito della équipe medica, laddove l'alto grado condiviso di soddisfazione e gratificazione genera e consolida una dimensione lavorativa multidisciplinare. ■

laura.montalbano@ibim.cnr.it

BIBLIOGRAFIA

1. BODENHEIMER T., LORIG K., HOLMAN H., GRUMBACH K. *Patient self-management of chronic disease in primary care*. *Jama*. 288, 2469-2475, 2002.
2. OMS. *Therapeutic patient education continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*. Report of a WHO Working Group, 1998.
3. OMS. *Preventing chronic diseases a vital investment*. World Health Organization, 2005.
4. DESG DIABETES EDUCATION STUDY GROUP OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES. *Basic Curriculum for Health Professionals on Diabetes Therapeutic Education*. Report of a DESG Working Group, 2001.
5. ACC/AHA AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005. *Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult*. *Circulation*, 112, e154-e235, 2005.
6. ASSR AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI. *Linee guida nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari*. Dicembre 2005.
7. SIGN SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINE NETWORK. *Cardiac rehabilitation, a national clinic guideline*. Gennaio 2002.
8. SIGN SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINE NETWORK. *British guideline on the management of asthma*. Gennaio 2003.
9. NSH NATIONAL HEALTH SYSTEM. *MI: secondary prevention, Secondary prevention in primary and secondary care for patients following a myocardial infarction*. 2007.
10. ATS/ERS AMERICAN THORACIC SOCIETY/EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY. *Standards for the diagnosis and management of patient with COPD*. 2004.
11. BOUSQUET J, KHALTAEV N. *Global Surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*. Global alliance against chronic respiratory diseases. GARD. Geneva: WHO, 2007.
12. GAGNAYRE R., MAGAR Y., D'IVERNOIS, J.F. *Educare il paziente asmatico*. Pisa, EDI-AIPO Scientifica, 1999.
13. HADJI C. *L'évaluation des actions éducatives*, Paris, puf Eiteur, 1992.
14. HADJI C. *L'évaluation règles du jeu. Des intentions aux outils*, Paris, ESF Editeur, 1995.
15. J.J. *Guida Pedagogica*, Armando Editore, 1997.

Attenti alle cadute: si rischia grosso!

Michele Vitacca*



Sappiamo bene quanto sia grave il rischio di cadute nei soggetti anziani e soprattutto dei soggetti anziani portatori di patologie croniche tra cui quelle respiratorie; il costo sociale di tale “strage” in termini di giorni di ospedale, rischio di intervento chirurgico, allettamento prolungato, costi familiari, perdita di qualità della vita, complicazioni legate alla salute e in casi rari addirittura la morte è altissimo.

Tale evenienza compare soprattutto durante le attività della vita quotidiana e proprio per questo, ricercatori e clinici si stanno preoccupando per come ridurre i rischi legati alla possibilità di una caduta accidentale. Esistono cadute “vere” (legate a reali mancanze del paziente) e cadute “false” cioè descritte come cadute ma in realtà legate a fattori non intrinseci al soggetto ma legate a fattori e turbolenze esterne che provengono dall’ambiente.

Soggetti con patologia cronica respiratoria sono quindi

a rischio di cadute per la ridotta forza muscolare, per i frequenti problemi nutrizionali, cognitivi, per il largo uso di farmaci con i conseguenti effetti collaterali, per l’abuso di farmaci o di errori legati all’uso dei farmaci stessi. Le cause che portano alle cadute sono pertanto infinite: cause comportamentali, legate alle cattive abitudini del singolo, all’ambiente in cui viviamo (tipologie di casa, scalini, salite, strada, quartiere, città) alla necessità di dover utilizzare mezzi pubblici o meno, cause legate alla stessa patologia e alla sua gravità, cause muscolari (debolezza, affaticamento, scarso allenamento), legate al peso corporeo, alla fragilità nell’equilibrio, alla modalità di eseguire il passo, al come mi vesto (calzature, abbigliamento, etc) alla quantità o qualità di ausili al cammino che uso o che non uso (roller, bastoni), alla disponibilità di un familiare e alle sue capacità di vegliare sulla persona con patologia.

È quindi risaputo che individui con la BPCO dimostrano

riduzioni in tutte le componenti del controllo posturale rispetto a soggetti di controllo, con marcati deficit nelle componenti biomeccaniche, negli spostamenti e nelle andature, e soprattutto in risposta a perturbazioni improvvise che possono quotidianamente capitare (una porta che si chiude, un terreno bagnato, un ostacolo o un oggetto sul proprio cammino, una suola consumata). I pazienti con BPCO hanno quindi un ritardo nel tempo di reazione di fronte a un imprevisto a causa della ridotta attività fisica, ridotta forza muscolare degli arti inferiori entrambi associate alla capacità di equilibrio.

I pazienti BPCO e, in particolare se utilizzatori di ossigeno terapia, hanno, rispetto a soggetti di pari età ma non ammalati, una storia di cadute in circa il 50% dei casi. L’uso dell’ossigeno terapia può da solo esser un fattore di pericolo legato alla ipossiemia se non trattata o legato al banale inciampo dato dalla prolunga della fonte di ossigeno o dallo

* Pneumologo, Lumezzane (BS)

► sbilanciamento del peso dello stroller da portare durante il cammino.

È interessante notare come i soggetti con BPCO siano spesso consapevoli dei propri deficit di equilibrio che poi incidono inevitabilmente sulle proprie paure, sulla propria qualità di vita e di partecipazione; questo fatto deve far riflettere i medici nel chiedere regolarmente ai propri pazienti notizie in merito alle cadute capitate.

Abbiamo detto che gli individui con BPCO hanno un aumentato rischio di cadute a causa di una incapacità di reagire rapidamente in circostanze di instabilità. I disturbi nei tempi di risposta non sono legate a un problema di comando del proprio cervello,

ma piuttosto a deficit di forza a livello del muscolo periferico. Fondamentale è la prospettiva per come migliorare tale fenomeno: mettere in atto ogni manovra preventiva su tutti i fattori prima descritti e soprattutto chiedere durante i percorsi di riabilitazione respiratoria programmi pensati ad hoc, programmi di allenamento allo sforzo, per aumentare la forza, rieducare alla deambulazione, al miglioramento della stabilità durante le transizioni posturali (ad esempio nei passaggi da seduto in piedi, nei cambiamenti di posizione, nel salire le scale).

Il rapporto tra attività fisica costante e rischio di caduta è stato meno studiato, tuttavia, ci sono alcune prove che suggeriscono che gli adulti anziani e sedentari hanno più diffi-

coltà a proteggersi dal rischio di cadute rispetto ad anziani ben allenati.

In conclusione pazienti, familiari, medici di base e specialisti devono attentamente controllare la presenza di deficit dell'equilibrio monitorando i segnali di preallarme per una possibile condizione di rischio caduta, incentivare programmi di attività fisica orientati al rinforzo muscolare e all'allenamento fisico, migliorare l'aspetto cognitivo in quanto è prevedibile che un paziente più "lucido" sia in grado di mettere in atto strategie di protezione dalle cadute. Attenzione perché sottovalutare il rischio cadute vuol dire curare per metà i nostri pazienti. ■

michele.vitacca@fsm.it

FISIO CHAMBER
vision

CAMERA DI INALAZIONE ANTI-STATICA
CON VALVOLA VISION
PER INALATORI SPRAY PREDOSATI



**QUANDO
LA BUONA QUALITÀ
SI ACCOMPAGNA
AL GIUSTO PREZZO**



by **TRED[®]medical**

TreD srl – Via della Tecnica 25 – 60015 Falconara Marittima (AN) – Tel. 071 8036035
info@tredmedical.com – www.tredmedical.com

La BPCO: aspetti clinici, diagnostici e terapeutici ed impatto sociale della malattia

Alcune domande a Francesco Blasi, Professore di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano – Fondazione Ca' Granda

In cosa consiste la BPCO e qual è il suo impatto sociale?

La BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva - è una condizione patologica riconducibile a un danno a carico delle vie aeree e del parenchima polmonare, ovvero del tessuto del polmone, causata principalmente dal fumo di sigaretta e, in misura minore, da altri agenti inquinanti. La BPCO provoca una sindrome ostruttiva, cioè una difficoltà ad emettere aria dai polmoni e una caduta della funzione respiratoria. L'impatto sociale della patologia è molto significativo se si pensa che in uno stadio grave il soggetto deve ricorrere all'ossigenoterapia per sopravvivere, con un conseguente significativo abbassamento della qualità di



vita. Questo impatto è tanto più rilevante se si considera che la malattia colpisce mediamente il 6% della popolazione, con punte del 25% tra i fumatori sopra i 40 anni.

Esiste un campanello d'allarme che può far sorgere il sospetto di BPCO?

Il "sintomo sentinella" è la presenza di tosse e espettorato nei soggetti che presentano fattori di rischio, in particolare l'abitudine al fumo. Nei fumatori questi sintomi iniziali devono infatti indurre il medico ad indagare a fondo la funzione respiratoria, perché il soggetto è a rischio di sviluppare la BPCO. La mancanza di respiro, altro sintomo caratteristico che facilita ulteriormente la diagnosi, compare soltanto in una fase più tardiva, quando il trattamento precoce non è più possibile e la funzione respiratoria è ormai compromessa.

Qual è lo strumento diagnostico più efficace per accertare la presenza della patologia e il suo grado di severità?

La diagnosi della BPCO ►►

L'azienda di distribuzione di dispositivi medico chirurgici attiva in Sardegna dal 1976.

In oltre 36 anni di attività Surgical si è affermata per la qualità dei prodotti e la professionalità nei servizi.



► avviene tramite la spirometria, un esame semplice e accurato che dura pochi minuti e che consiste nel respirare e soffiare all'interno di un tubo collegato ad un apparecchio. La spirometria permette di definire i volumi e i flussi dell'aria inspirata ed espirata e consente così non solo di diagnosticare le principali malattie respiratorie, ma anche di quantificare con esattezza il danno funzionale. La spirometria rappresenta il primo step del percorso diagnostico che, dove opportuno, può essere integrato con altri esami più specifici come l'emogasanalisi arteriosa, che valuta la pressione parziale di ossigeno e di anidride carbonica nel sangue arterioso, come indice della funzionalità del polmone.

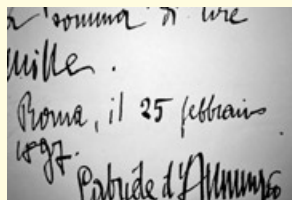
Quali sono i sintomi caratteristici della patologia? C'è

un particolare momento della giornata in cui si manifestano con maggiore frequenza?

I sintomi che caratterizzano la BPCO sono tosse, produzione di catarro e mancanza di respiro. Tosse e catarro si manifestano in particolare al mattino, perché durante la notte si crea un ristagno di secrezioni nell'albero respiratorio, che il polmone del fumatore non è in grado di "ripulire" poiché il fumo di sigaretta altera la funzione delle ciglia che hanno il compito di eliminare il muco. La mancanza di respiro subentra, invece, in una fase più avanzata della patologia perché è legata all'alterazione della funzione respiratoria che regola gli scambi di ossigeno e anidride carbonica tra sangue e aria all'interno del polmone. ■

Federica Ghiani

CONSULENZE GrafoLOGICHE



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

telefono +39 3342389703
mail federica.ghiani@tiscali.it
web www.fghianiconsulenze.com



REMEO®

Centro REMEO® Lago Maggiore.

REMEO® è un marchio registrato The Linde Group

REMEO® Lago Maggiore
Residenza Sanitaria per Disabili
Via Sanfideg 1, angolo via Colombo, loc. Muceno 21010 Porto Valtravaglia (Va)
Telefono 0332.549491, Fax 0332.547378
remeo.lagomaggiore@it.linde-gas.com, www.remeo.it

Numero Verde

800 471 216

Linde: Living healthcare

REMEO® Lago Maggiore è struttura accreditata con Delibera N. IX / 3907 del 06/08/2012. Codice 515 11 assegnato dal Servizio Osservatorio Epidemiologico 031601. Con Decreto N. 7034 del 06/08/2012, REMEO® Lago Maggiore ha inoltre ottenuto l'approvazione del Progetto Sperimentale su NUOVE POLITICHE NEL WELFARE per il trattamento in strutture residenziali di Pazienti post intensivi.



Patologie polmonari professionali

Il termine “patologie polmonari professionali” si riferisce a patologie causate o aggravate dal contatto con agenti sensibilizzanti nell'ambiente di lavoro.

Questa scheda prende in esame alcuni tipi di patologie polmonari professionali, la loro causa e la loro gestione.

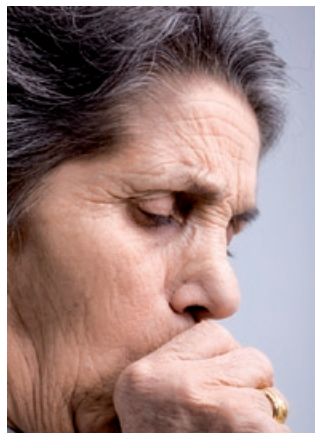
Diverse patologie possono essere causate o aggravate da agenti sensibilizzanti presenti sul posto di lavoro.

Ciascun agente ha un impatto diverso sui polmoni, con sintomi diversi.

♦ Asma professionale

Esistono tre tipi di asma professionale:

- Asma preesistente aggravata dall'ambiente di lavoro
- Asma che insorge a causa del contatto con agenti sensibilizzanti, come sostanze chimiche o polvere,



sul posto di lavoro. Si stima che questo tipo di asma possa rappresentare circa il 10% dei casi di asma che insorgono in età adulta.

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

Qual è la causa? Diverse sostanze possono provocare l'asma professionale. Sono elencate di seguito:

- *laboratori* (polvere di origine animale o medicinale);
- *aziende agricole* (polvere da animali, colture o grano immagazzinato);
- *imprese di pulizia* (polvere domestica e prodotti detergenti e disinfettanti);
- *fabbriche di vernici e plastiche* (isocianati, spesso contenuti in pitture e vernici);
- *industrie alimentari e settore catering* (polvere da farina e grano, additivi);
- *settore sanitario, per es. ospedali* (antibiotici, disinfettanti);
- *carpenterie, attività forestali* (polvere proveniente dal legno);
- *centri ricreativi o sportivi* (cloro delle piscine);

- *industria elettronica* (fumi dei processi di saldatura);
- *industria tessile* (coloranti).

Sintomi: le persone con asma professionale in genere presentano comuni sintomi asmatici, quali tosse, dispnea, oppressione toracica e difficoltà di respiro.

La sostanza può anche interessare il rivestimento mucoso del naso causando starnuti, naso chiuso e rinite.

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

♦ Alveolite allergica

Questa patologia è causata da una reazione allergica, nell'ambiente di lavoro, a un agente che irrita gli alveoli (piccole cavità dei polmoni). Se l'esposizione è prolungata, può causare cicatrici permanenti. ►►



► **Qual è la causa?** La patologia è causata dalla inalazione ripetuta (cumulativa) di minuscole particelle, che possono portare all'insorgenza di reazioni allergiche in alcune persone. La causa professionale più comune è costituita dai liquidi utilizzati nella lavorazione dei metalli, ma anche dall'inalazione di spore fungine presenti nel fieno ammuffito o nel legno; un'altra causa è il contatto con uccelli.

Sintomi: in genere, oppressione toracica e difficoltà di respiro, che possono presentarsi entro 12 ore dall'esposizione. Diversamente dall'asma, la patologia è anche associata a febbre. La gravità dei sintomi è generalmente correlata al tempo di esposizione. È inoltre comune un calo ponderale in caso di esposizione continuativa.

Gestione: come per l'asma professionale, una gestione ottimale prevede la rimozione del paziente dall'esposizione alla sostanza che causa la reazione. Questo può significare migliorare la ventilazione nell'ambiente di la-

voro o il trasferimento del paziente in un'altra area o ad altra mansione. A volte è possibile somministrare corticosteroidi se i sintomi sono gravi e la funzione polmonare compromessa.

♦ **Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**

La BPCO è una patologia causata dall'indebolimento e ostruzione delle vie aeree. Il maggiore fattore di rischio è il fumo, ma la ricerca suggerisce che circa il 15% dei casi di BPCO sia causato dall'esposizione a una determinata sostanza o agente nell'ambiente di lavoro.

Qual è la causa? Le possibili cause di BPCO professionale includono:

- Polvere di carbone, cotone o grano;
- una sostanza chiamata silice, che è presente nelle miniere di metalli, nelle cave, nelle fabbriche che producono ceramiche e nell'industria delle costruzioni;
- Fumo passivo.

Sintomi: La BPCO consiste nel danneggiamento dei polmoni e delle vie aeree

che provoca difficoltà respiratorie. Respiro corto, tosse e produzione quotidiana di piccole quantità di muco sono sintomi comuni.

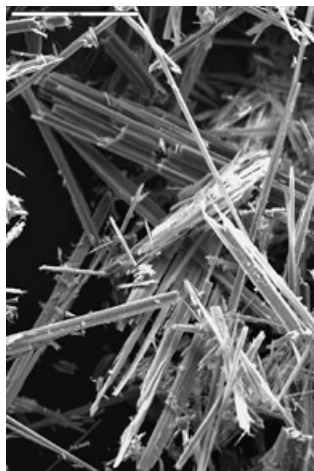
Gestione: così come per la BPCO causata dal fumo, i danni ai polmoni da esposizione a irritanti nell'ambiente di lavoro non sono reversibili, anche se il lavoratore non è più esposto. Tuttavia, i sintomi della BPCO professionale possono essere gestiti con farmaci per via inalatoria e attività fisica.

♦ **Mesotelioma pleurico**

Il mesotelioma è una forma di cancro. Diversamente al carcinoma polmonare, che interessa il tessuto polmonare, il mesotelioma interessa la pleura (la membrana che riveste i polmoni). È inoltre più rara del carcinoma al polmone. Il mesotelioma è causato dall'esposizione all'amianto, un minerale che veniva comunemente usato nella costruzione di edifici. Anche il tumore al polmone può essere una patologia professionale, ma in genere richiede un'esposizio- ►►



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.



► ne a una quantità di amianto molto superiore rispetto al mesotelioma.

Qual è la causa? Il mesotelioma può essere causato da un breve periodo di esposizione ad amianto e di solito insorge dopo 15-50 anni. In genere interessa i lavoratori dei cantieri navali, operai edili, idraulici, elettricisti e imbianchini, ma può colpire chiunque entri in contatto con l'amianto. L'Unione europea ha ora vietato completamente l'uso dell'amianto.

Sintomi: la patologia può causare dolore alla parete toracica, respiro corto, dispnea ed eccessiva stanchezza.

Gestione: la ricerca di nuove terapie per il mesotelioma è tuttora in corso, in quanto gli attuali trattamenti, come la chemioterapia e la radioterapia, non sono generalmente efficaci. Diverse terapie sono offerte per alleviare i sintomi. La più comune è la rimozione del fluido dalla cavità toracica per alleviare la dispnea. Al presentarsi dei sintomi, la prognosi è ormai sfortunatamente infausta in quanto la malattia è in genere a uno stato avanzato.

◆ **Malattie infettive dell'apparato respiratorio**

Diverse malattie infettive dell'apparato respiratorio possono essere causate da un'esposizione professionale.

La **tubercolosi** è una patologia polmonare che può essere legata al lavoro. Può colpire gli operatori del settore sanitario, gli operatori sociali, chi lavora nelle carceri e chi lavora a contatto con persone affette da questa patologia o fornisce assistenza nel loro trattamento.

La **malattia del legionario** si diffonde attraverso gli impianti di condizionamento dell'aria, mettendo a rischio il personale degli alberghi e

dei centri ricreativi/sportivi.

La **febbre Q** è causata da batteri che infettano gli animali da allevamento, i roditori, i gatti e i cani, mettendo a rischio i lavoratori del settore agricolo.



◆ **Quali sintomi possono indicare una patologia polmonare professionale?**

Ogni patologia polmonare presenta una propria particolare sintomatologia.



Asma e alveolite allergica: i sintomi possono insorgere poco tempo dopo l'avvio di una nuova attività o mansione o se il livello di esposizione cambia. Se i sintomi migliorano quando non si è sul posto di lavoro (per esempio in vacanza), allora saranno necessarie ulteriori indagini per verificare se l'ambiente di lavoro ne sia la causa.

La rinite può presentarsi prima dell'asma e sintomi che interessano le vie nasali possono essere un segnale di allarme, che precede l'insorgenza di asma professionale. ►►

La **European Lung Foundation (ELF)** è stata fondata dalla **European Respiratory Society (ERS)** allo scopo di riunire pazienti, pubblico e figure professionali del settore per migliorare la medicina respiratoria. L'ELF si occupa di salute polmonare in tutta Europa e riunisce i principali esperti europei per offrire informazioni ai pazienti e sensibilizzare il pubblico in merito alle malattie. Questo documento è stato compilato con l'assistenza del *June Hancock Mesothelioma Research Fund*, del professor *Sherwood Burge*, di *Gareth Walters*, del professore *Frederic de Blay* e di *Peter Thompson*.

► **BPCO e mesotelioma:** queste patologie insorgono lentamente e in genere si sviluppano solo dopo molti anni di esposizione. In caso di esposizione ad agenti che potrebbero causare tali patologie, l'insorgenza di sintomi quali respiro corto o tosse persistente potrebbe essere un indizio di BPCO o mesotelioma.

◆ **Cosa fare se si sospetta una patologia polmonare professionale?**

In caso di sintomi polmonari che potrebbero essere causati o aggravati dall'ambiente di lavoro, è importante consultare un medico o rivolgersi a un operatore sanitario. Se si sospetta un'esposizione professionale, si verrà inviati a un centro specializzato in malattie professionali. Il centro potrà offrire una diagnosi precisa e determinare se la patologia sia correlata all'ambiente di lavoro.

Una volta raggiunta una diagnosi e/o avviato un trattamento per questa patologia, si saprà se è necessario parlare con il proprio datore di lavoro, servizio di impiego o sindacato per stabilire in che modo si possa rendere

l'ambiente di lavoro più sicuro, o se invece si dovrebbe valutare l'ipotesi di passare ad un'altra occupazione.

◆ **Quando è opportuno richiedere un risarcimento?**

Se si soffre di una patologia causata da una comprovata esposizione professionale, spesso è possibile ottenere un risarcimento. Il medico di fiducia può consigliare il migliore approccio e indicare come discuterne con il datore di lavoro.

In Europa, la procedura per la richiesta di risarcimento varia di paese in paese, per cui è importante verificare quali siano le politiche nazionali concernenti le malattie professionali. Per esempio, un piano di indennizzo nazionale per le malattie professionali, finanziato dal governo, potrebbe essere disponibile nel proprio paese, oppure si potrebbe presentare una richiesta di indennizzo tramite la propria assicurazione sanitaria o intraprendere un'azione legale contro il datore di lavoro.

Una grande quantità di informazioni sulle malattie professionali, in particolare

sull'amianto, è disponibile su siti commerciali degli studi legali. Si raccomanda di essere cauti circa le informazioni contenute su questi siti e ricordare che queste informazioni non devono sostituire la consulenza ricevuta da un operatore sanitario.

◆ **Azione in Europa**

L'Unione europea (UE) ha stabilito la concentrazione massima consentita (nell'aria) di diverse sostanze. Ciascuno Stato membro ha inoltre stabilito propri limiti, che spesso vanno ben oltre quelli indicati dalla UE.

Ulteriori informazioni sulle raccomandazioni sono disponibili sul sito:

<http://ec.europa.eu/social>

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) ha incluso un elenco di diverse politiche sul proprio sito web:

<https://osha.europa.eu/en/topics>

La campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri", 2012-2013, dell'EU-OSHA mira a incoraggiare i responsabili, i lavoratori e tutti gli altri soggetti interessati a unire le proprie forze per migliorare la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro. Eventi e iniziative sono in corso in tutti i paesi europei. Per informazioni sulle attività nel proprio paese e sapere come si può partecipare, visitare il sito:

www.healthy-workplaces.eu

◆ **Approfondimenti**

European Environment Agency:

www.eea.europa.eu ■



Ipertensione arteriosa polmonare, il 5 maggio la giornata mondiale “Rimani senza fiato per l'IP”

In Italia i pazienti sono circa 3.000, per aiutare i più deboli AIPI ha creato dal 2005 un fondo di solidarietà. Pisana Ferrari, PHA Europe: “Malattia a forte impatto economico, pochi i centri di riferimento e ancora scarsa l'informazione sulla patologia”.

Si è celebrata domenica 5 maggio 2013 la seconda giornata mondiale dedicata all'Ipertensione Polmonare (IP), malattia rara e progressiva, caratterizzata da pressione sanguigna pericolosamente alta e resistenza vascolare che si traduce spesso in affanno, mancanza di respiro e stanchezza e può culminare nello scompenso cardiaco anche mortale. Alla giornata è dedicato il sito www.worldphday.org, che raccoglie eventi ed iniziative che si sono svolte in tutto il mondo. Il tema di quest'anno è stato dedicato allo SPORT: grazie allo slogan “Rimani senza fiato per l'IP” le Associazioni di Pazienti di tutto il mondo, che si occupano di aiutare chi deve convivere con l'IP, sono incoraggiate a prendere parte ad attività sportive per “rima-

nere senza fiato” e far capire come si sentano i malati di IP quando svolgono le loro attività quotidiane, anche quelle più banali come camminare o fare una rampa di scale.

In Italia l'appuntamento del 5 maggio è stato in piazza San Pietro a Roma.

“L'ipertensione polmonare è una malattia con un forte impatto economico – spiega a Osservatorio Malattie Rare Pisana Ferrari, presidente di A.I.P.I. (Associazione Ipertensione Polmonare Italiana onlus) – sia in termini di viaggi verso i centri di riferimento per controlli periodici, ma anche e soprattutto in termini di perdita della capacità lavorativa. I pazienti vanno incontro a una progressiva invalidità, sono spesso costretti a rinunciare al lavoro. Non sempre viene ricono-

Osservatorio Malattie Rare



sciuta loro l'invalidità civile e questo comporta spesso delle situazioni di grande disagio economico. Il Sistema Sanitario Nazionale fornisce tutti i farmaci gratuitamente, ma le procedure per averli sono complesse e vi possono essere ritardi. Come associazione cerchiamo di far sentire la voce dei pazienti.”

“A.I.P.I. nasce per rispondere alle esigenze dei pazienti – spiega Ferrari – che sono affetti da una malattia rara, progressiva e invalidante. I pazienti italiani sono pochi (secondo le stime circa 3.000) e sono sparsi sul territorio; anche i centri di riferimento sono pochi, così com'è ►►

in libreria

Barbara Schiavulli Guerra e guerra Una testimonianza

192 pagine € 14,00
Garzanti





GET BREATHLESS FOR PULMONARY HYPERTENSION

► ancora scarsa l'informazione sull'ipertensione polmonare. L'associazione risponde quindi al bisogno informativo, ma anche al bisogno di condivisione e di supporto psicologico, che noi ci impegniamo

a fornire. Dal 2005 abbiamo istituito anche un 'fondo di solidarietà', per sostenere economicamente le famiglie più provate dalla malattia."

Pisana Ferrari è anche vicepresidente dell'Associazione

ne Europea per l'ipertensione polmonare (European Pulmonary Hypertension Patient Association - PHA Europe). "PHA Europe è una federazione che coinvolge le associazioni di 24 Paesi Europei, grazie alla quale siamo in grado di realizzare eventi di sensibilizzazione e campagne informative come quella del worldphday, che speriamo possa ricevere presto il riconoscimento dell'OMS."

"PHA Europe - conclude Ferrari - è oggi in grado di interloquire con le principali istituzioni europee, per fare in modo che le esigenze dei pazienti non vengano più ignorate. Collaboriamo attivamente con la Società Europea di Medicina Respiratoria e con la Società Europea di Cardiologia, per partecipare alla ricerca ed essere sempre informati sulle novità terapeutiche. Attendiamo a breve l'immissione in commercio di ben tre nuovi farmaci e seguiamo da vicino gli studi clinici in corso sulle nuove molecole."

Per informazioni sulla malattia e approfondimenti: www.osservatoriomalattiaipertensione-polmonare.it/



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

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

Ronald Russel

Aiutaci ad aiutarli ancora!

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

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

FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN



Giornata Mondiale senza Tabacco 2013

MESSAGGIO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ PER TUTTO IL MONDO

Il tema scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco, tenutasi 31 maggio 2013 è: "Divieto della pubblicità, della promozione e della sponsorizzazione del tabacco".

Ogni anno, il 31 maggio, l'OMS e i partner in tutto il mondo celebrano la Giornata Mondiale senza Tabacco, mettendo in rilievo i rischi per la salute associati all'uso di tabacco ed evidenziando le politiche efficaci per ridurre il consumo. L'uso del tabacco è la prima causa di morte evitabile a livello globale e attualmente è responsabile della morte di un adulto su 10 in tutto il mondo.

Un divieto totale di tutte le forme di pubblicità, di promozione e di sponsorizzazione del tabacco è richiesto ai sensi della Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco dell'OMS (WHO-FCTC) per tutti gli Stati che



aderiscono al trattato entro cinque anni dalla sua ratifica da parte di ogni singolo Stato. Gli studi scientifici dimostrano che il divieto totale della pubblicità si traduce in una riduzione del numero di persone che iniziano e continuano a fumare.

Le statistiche mostrano che il divieto di pubblicità

del tabacco e della sua sponsorizzazione è uno dei modi più efficaci per ridurre il consumo di tabacco. La maggior parte dei paesi non ha divieti generalizzati.

Nonostante l'efficacia dei divieti generalizzati, solo il 6% della popolazione mondiale, nel 2010, è stata completamente protetta dall'espo- ➤

► sizione alla pubblicità e alle tattiche di promozione e sponsorizzazione dell'industria del tabacco¹.

Per favorire la riduzione dell'uso del tabacco, i divieti totali di pubblicità, di promozione e di sponsorizzazione, è necessario aumentare la consapevolezza su:

- la natura ingannevole e fuorviante delle campagne di marketing sul tabacco;
- l'esposizione inevitabile dei giovani al marketing del tabacco;
- il fallimento dell'industria del tabacco ad autoregolarsi efficacemente e
- l'inefficacia di divieti parziali.

Nel frattempo, poiché molti paesi adottano politiche per

rispondere pienamente ai loro obblighi ai sensi della Convenzione Quadro, l'industria del tabacco cerca di indebolire il trattato contrastando gli sforzi della sanità pubblica nel vietare la pubblicità, la promozione e la sponsorizzazione del tabacco.

Ad esempio, se la legge vieta la pubblicità dei prodotti del tabacco nei punti vendita o promuove un imballaggio anonimo e uguale per tutti i pacchetti, l'industria del tabacco cita in giudizio i governi nei tribunali nazionali appellandosi ai trattati commerciali internazionali. ■

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.



1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco, WHO 2011.



VIVISOL

Home Care Services

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



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

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



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

Servizio VIVITRAVEL



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

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



www.vivisol.com

VIVISOL®
Home Care Services

ERDs 2013, Roma 11-12 giugno

La pneumologia italiana tra scienza e divulgazione

Il prossimo 11 e 12 giugno a Roma, presso il Donna Camilla Savelli Hotel, si svolgerà la seconda edizione dell' European Respiratory Days 2013.

Quest'anno l'iniziativa è promossa da FISAR (Fondazione Italiana Salute Ambiente Respiro), con l'endorsement del presidente dell'ERS (European Respiratory Society) Francesco Blasi.

Il programma scientifico della manifestazione è stato curato dalle Società scientifiche nazionali AIMAR, AIPO e SIMeR, le ultime due rappresentate dalla Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST), e dal delegato nazionale all'ERS Antonio Foresi.

In questa seconda edizione, il convegno scientifico sviluppa, secondo le linee guida ERS, il tema dei fattori di rischio.

Nella seconda giornata l'evento promuove un incontro per l'informazione e la divulgazione aperto al pubblico sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce. In concomitanza viene allestito un gazebo presso la Galleria Alberto Sordi, che come lo scorso anno consentirà alla cittadinanza di eseguire una spirometria gratuita.

L'evento quest'anno si prefigge in occasione della sera

EUROPEAN RESPIRATORY DAY 2013
Con l'adesione del Presidente della Repubblica

Roma, 11-12 giugno
Donna Camilla Savelli Hotel

EUROPEAN RESPIRATORY DAYS
Respiratory world meets people

- La salute respiratoria e la ricerca biomedica
- Fattori di rischio della salute respiratoria
- Comprendere il paziente
- Quali modelli organizzativi in Pneumologia

Con il patrocinio di

ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

fisar

AIMAR

Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi

Segreteria organizzativa ic

Evento organizzato da t3io

dell'11 giugno di presentare un innovativo progetto di ricerca relativo alle patologie respiratorie, che per la loro peculiarità o l'esiguo numero di persone che ne vengono colpite, non riescono ad interessare i circuiti di finanziamento pubblici e privati.

Nella pagina a fianco compaiono i promotori, gli sponsor e gli enti patrocinanti.

A pagina 26 altre notizie relative agli eventi concomitanti. ■

Con l'adesione del Presidente della Repubblica

Promosso da



Con il contributo di



Con il patrocinio di



European Respiratory Days è un Evento Endorsed by





LA SPIROMETRIA IN PIAZZA A ROMA

Mercoledì 12 giugno, dalle 9.00 alle 18.00 in Galleria Alberto Sordi (ex Galleria Colonna) in Piazza Colonna a Roma, verrà allestito un gazebo dove ci si potrà sottoporre gratuitamente a una spirometria, un esame molto semplice che permette di misurare la quantità di aria che una persona può inspirare ed espirare. È sufficiente soffiare in un boccaglio, collegato a uno strumento chiamato spirometro, che indica la capacità dei polmoni e il grado di apertura dei bronchi.



Due medici specialisti saranno presenti per fornire una prima valutazione del test e dare informazioni e consigli. L'iniziativa rientra negli European Respiratory Days ed è promossa da FISAR (Fondazione Italiana Salute, Ambiente e Respiro), AIMAR (Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie) e Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi. ■

Un atto d'amore verso chi soffre di una malattia rara polmonare

La FISAR, Fondazione Italiana Salute, Ambiente e Respiro, lavora per questo dal 2006, ma la ricerca scientifica, che per alcune malattie genetiche e rare sta facendo concreti passi avanti verso la cura, non ha tempo per attendere.

L'evento dell'11 e 12 giugno 2013, nasce dalla volontà di presentare un progetto ambizioso e teso a coinvolgere le categorie d'interesse.

Un grande insegnamento delle associazioni per le malattie rare è che l'unione di tanti piccoli rivoli crea un torrente in piena, dotato di una forza immensa ed inarrestabile. Le istituzioni mediche devono fare tesoro di questo insegnamento, perché i difetti che affliggono l'assistenza che cerchiamo di fornire ai soggetti affetti da malattie rare (soprattutto la scarsa conoscenza di queste ultime e dei centri di eccellenza, con conseguente ritardo nella diagnosi e fornitura di prestazioni lontano dallo standard operativo) si possono affrontare e risolvere in primo luogo con la collaborazione.

Saranno i ricercatori, gli ammalati con le loro famiglie, con le loro associazioni, i fundraiser, i medici, a creare la squadra che, nel costituendo Consorzio Italiano per le malattie respiratorie rare, contribuirà far sì che

queste malattie trovino una risposta adeguata nella diagnosi precoce e nella terapia. La speranza di noi tutti sarà aggiungere ed unire alla squadra sostenitori e partner che sposino la mission e crescano nel *progetto consorzio* come finanziatori, auspicando di poter confermare grazie a questi contributi e al nostro lavoro l'abbrevio dei tempi per rendere disponibile una corretta diagnosi in tempo utile e un efficace trattamento realmente disponibile per tutti i pazienti.



Il giorno 11 giugno alle ore 19.30 si terrà la serata a sostegno del consorzio a favore della ricerca e cura delle malattie rare del polmone.

L'evento organizzato da FISAR, con l'ausilio del Conservatorio di Santa Cecilia di Roma, apre la serata con il concerto *Musica del Respiro* con l'Orchestra d'Archi e Solisti del Conservatorio Santa Cecilia di Roma, che vedrà la partecipazione del Maestro Direttore Damiana Natali. ■

Nasce la Consulta Nazionale sul Tabagismo

L'ex ministro Sirchia Presidente. Dentro anche il Codacons e le associazioni dei pazienti delle malattie respiratorie



La legge non basta! Primo ad affermarlo è l'ex ministro della salute Girolamo Sirchia, padre di quella norma che ha reso più pulita l'aria dei luoghi di lavoro e di svago, e che oggi presiede la Consulta Nazionale sul Tabagismo, organo di rappresentanza dei consumatori e dei pazienti, ma anche di garanzia sulla appropriatezza di politiche della salute che contrastino il consumo di tabacco tra i giovani. In altre parole, prevenzione concreta ed efficace, in vista della Giornata Mondiale senza Tabacco indetta dall'OMS, che si celebra il 31 maggio prossimo.

Il tabagismo è la prima causa, singola e rimovibile, di morte al mondo. Uccide con 10-12 anni di anticipo 80 mila italiani ogni anno; 30 mila solo per tumore polmonare.

Per capire l'impressionante valore di queste cifre basti sapere che i decessi/anno per infortuni della strada sono 5.000. Perciò la Consulta ha eletto a proprio referente scientifico la Società Italiana di Tabaccologia, che in Italia annovera i maggiori specialisti in vari ambiti di ricerca (www.tabaccologia.it) e promette di tenere alta l'attenzione al problema di istituzioni e organi di Governo.

Per affermare la prevenzione e difendere la salute dei cittadini la Consulta ha deciso di iniziare ufficialmente la propria attività

il 31 maggio, Giornata Mondiale senza Tabacco indetta dall'OMS il cui tema quest'anno è: "Divieto di pubblicità, di promozione e di sponsorizzazione dei prodotti del tabacco".

Ma sta già lavorando per dare supporto alla revisione della Direttiva europea sui prodotti del tabacco, che prevede il *plain packaging*, ovvero le immagini dei danni sul pacchetto in proporzione maggiore rispetto al logo.

La loro efficacia nello scoraggiare il consumo è provata in Canada, Brasile e Australia, dove addirittura è stato approvato il "pacchetto anonimo", tutti dello stesso colore, senza logo e con immagini.

Le compagnie del tabacco stanno sferrando una ferrea opposizione legale, anche diffondendo paure non veritiere di crolli economici e maggiore disoccupazione se la Direttiva venisse approvata.

Per evitare che i nostri rappresentanti politici a livello europeo cadano nella trappola



Lex Ministro della Sanità Girolamo Sirchia

della disinformazione, la Consulta, di concerto con specialisti e organizzazioni nazionali e internazionali, diffonderà documenti con corrette informazioni per demolire i falsi timori alimentati da produttori e venditori di tabacco e per incoraggiare i membri del Parlamento europeo ad approvare la nuova Direttiva.

Il punto di forza della Consulta sono i pazienti. In prima linea Federasma (www.federasma.org) e l'Associazione Pazienti BPCO (www.pazienti-bpco.it), quelli della broncopneumopatia cronica ostruttiva, che toglie il fiato a 3 milioni di italiani e ne uccide 10 mila ogni anno, il doppio rispetto agli anni Ottanta.

Nel 1990 la BPCO era al 12° posto nel mondo tra le principali cause di morte. Nel 2030 sarà al 4° posto. La prima causa è proprio il consumo di tabacco.

In questo modo si sollecita maggiore attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica sulla gravità della malattia, con costi sociali vertiginosi, sui 30 miliardi di euro per ospedalizzazioni e cure.

Cinque volte maggiori rispetto al cancro del polmone. Le associazioni dei pazienti delle malattie respiratorie invitano le associazioni di altre patologie ad aderire alla Consulta. ■

Implicazioni relative alla salute derivanti dall'uso della sigaretta elettronica

Documento di posizione congiunto dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SImeR)

L'esplosione del fenomeno commerciale globalizzato legato all'uso della cosiddetta "sigaretta elettronica" desta attenzione e preoccupazione per le possibili ricadute sulla salute pubblica. Ad oggi, se da un lato mancano ancora chiare norme regolatorie, dall'altro le evidenze scientifiche sull'argomento sono ancora carenti e non conclusive. Le Società scientifiche AIPO e SImeR hanno elaborato congiuntamente un documento al fine di orientare pneumologi e professionisti della salute nel fornire una corretta informazione sanitaria.

Cosa è e con quali aspettative viene utilizzata la sigaretta elettronica

La sigaretta elettronica è un dispositivo alimentato da una batteria e riempito con un liquido contenente, solitamente, nicotina sciolta in una soluzione acquosa propilene glicole e aromi. Esistono diversi modelli,

monouso o ricaricabili, che hanno come meccanismo comune quello di vaporizzare il liquido che contengono, producendo un aerosol inalabile. La sigaretta elettronica viene utilizzata per vari motivi e con diverse aspettative. Può essere fumata virtualmente ovunque, anche se sono in aumento isolati provvedimenti di divieto, ad esempio in uffici comunali o su mezzi di trasporto pubblico (treno, aereo). È ritenuta non inquinante e innocua, per l'assenza di processi di combustione. Offre vantaggi "cosmetici" rispetto alla sigaretta di tabacco, perché non produce cattivi odori e non provoca l'ingiallimento di denti e dita. Infine, viene ritenuta un potenziale ausilio per smettere di fumare, poiché permette di assumere per via inalatoria dosi di nicotina e, allo stesso tempo, di usufruire di sensazioni tattili e visive che simulano il fumo tradizionale, appagando gli

aspetti sensoriali e comportamentali del fumare.

Controversie sulla sicurezza ed efficacia della sigaretta elettronica

Allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, gli utilizzatori di sigarette elettroniche non possono essere sicuri delle caratteristiche qualitative e quantitative del prodotto inalato. A causa della mancanza di standardizzazione nei processi di manifattura operati dalle diverse aziende produttrici, non vi sono, nella maggior parte dei casi, garanzie di qualità nei processi di fabbricazione e di utilizzo; inoltre le sigarette elettroniche non sono sottoposte a test di verifica indipendenti. Sono stati riportati effetti polmonari acuti (aumento dell'infiammazione, aumento della resistenza al flusso aereo) dopo un breve periodo di aspirazione di sigaretta elettronica; è stato segnalato un caso di polmonite lipidica associata all'uso di sigaretta elettronica. Gli effetti collaterali più comuni osservati in uno studio clinico pilota sono stati l'irritazione di bocca e gola e tosse secca. Il contenuto nicotinico ►►

Documento a cura del Gruppo di Studio "Prevenzione, controllo del fumo di tabacco e ambiente" dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e "Epidemiologia e prevenzione" della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SImeR) – Versione di sintesi.

▶ delle sigarette elettroniche può variare grossolanamente (da zero a oltre 20 mg/ml a seconda dei marchi), mentre la quota di assorbimento della nicotina dipende da molti fattori quali il sistema di vaporizzazione, la frequenza, la durata e la profondità delle tirate di fumo elettronico; la possibilità di ricaricare alcuni modelli con dosi personali di nicotina aggiunge una variabile incontrollabile che comporta il rischio di poter inalare alte dosi di nicotina. Esistono pertanto potenziali rischi d'intossicazione e sviluppo o aggravamento della dipendenza da nicotina, soprattutto in caso di doppio consumo (sigaretta elettronica in aggiunta alla sigaretta tradizionale). La sigaretta elettronica non può essere assimilata alla tradizionale terapia con sostituti nicotinici (cerotti transdermici, gomme da masticare, pastiglie, bocchini inalatori) non avendo l'approvazione come trattamento della dipendenza da nicotina. La facilità con cui alcuni fumatori riescono a ridurre il consumo giornaliero di sigarette tradizionali utilizzando la sigaretta elettronica, potrebbe essere attribuibile, da un lato, all'assunzione di dosi di nicotina e, dall'altro, all'appagamento sensoriale e comportamentale.

Implicazioni per la salute pubblica inerenti l'uso della sigaretta elettronica

I dati scientifici attualmente disponibili non sono sufficienti per stabilire se il "fumo passivo elettronico" sia nocivo per la salute dei non fumatori.

Si può ipotizzare che, anche in caso di esposizione ambientale, l'impatto sulla salute delle sigarette elettroniche sia principalmente influenzato dalla sicurezza e qualità dei liquidi contenuti nei dispositivi e dalla concentrazione dei composti esalati durante il consumo di sigaretta elettronica che può variare in base alla modalità di utilizzo e alle condizioni degli ambienti confinati. Esiste una preoccupazione particolare per gli adolescenti, per il rischio di sviluppo di dipendenza da fumo elettronico e/o dell'effetto facilitante che la sigaretta elettronica può avere sull'iniziazione all'uso del fumo di tabacco, poiché la nicotina, contenuta sia nel tabacco sia nella maggior parte dei modelli di sigaretta elettronica, è la sostanza che causa dipendenza. Allo stesso modo, l'uso ripetitivo e la modalità di assunzione sono i presupposti per l'instaurarsi ed il perpetuarsi di una dipendenza gestuale o comportamentale.

Posizioni istituzionali sull'uso e regolamentazione della sigaretta elettronica

Le posizioni di istituzioni sanitarie e società scientifiche riguardo l'uso della sigaretta elettronica esprimono cautela nel suo utilizzo. In Italia, su richiesta del Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato una relazione, basata sulla revisione della letteratura scientifica ad oggi disponibile, concludendo che "le sigarette elettroniche contenenti nicotina presentano potenziali livelli di assunzione per i quali

non è possibile escludere il rischio di effetti dannosi per la salute, in particolare per i consumatori in giovane età". Su questa base è stato confermato fino al 31 ottobre 2013 il divieto di vendita ai minori di 18 anni in attesa di ulteriori provvedimenti regolatori. Altre considerazioni e posizioni istituzionali si possono ritrovare all'interno di documenti a cura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della Commissione Europea, della European Respiratory Society (ERS) e dell'American Thoracic Society (ATS). Non contenendo tabacco, le sigarette elettroniche non sono regolate dalle normative che a loro volta recepiscono accordi comunitari o internazionali; non essendo considerate farmaci, non sono regolate alla stregua dei prodotti farmacologici contenenti nicotina. Le disposizioni regolatorie vigenti nei diversi paesi, quando presenti, sono assai disomogenee (come in parte illustrato in un documento del Framework Convention on Tobacco Control dell'OMS).

Conclusioni operative del documento di posizione sulla sigaretta elettronica di AIPO SIMeR

Il presente documento definisce sinteticamente l'attuale scenario creato dalla produzione, vendita e diffusione della sigaretta elettronica, con particolare riferimento alla carenza di dati scientifici e alle sue potenziali implicazioni sanitarie. Il documento esprime la posizione delle So- ►►

► cietà Pneumologiche AIPO e SIMeR e intende rappresentare uno strumento di informazione e orientamento per i medici e i professionisti della salute. Le conclusioni operative sono le seguenti:

1) non ci sono al momento supporti scientifici per approvare l'uso della sigaretta elettronica come alternativa sicura alla sigaretta tradizionale a base di tabacco;

2) chiunque si accinga ad utilizzare o stia facendo uso della sigaretta elettronica deve essere messo a conoscenza dei suoi potenziali danni alla salute (biologico, e/o di dipendenza fisica e comportamentale) la cui entità è da quantizzare;

3) non è possibile escludere che l'uso della sigaretta elettronica in ambienti confinati sia nocivo per la salute dei soggetti esposti non fumatori, in particolare quelli potenzialmente più suscettibili (bambini, donne in gravidanza, anziani, pazienti con malattie respiratorie e cardiovascolari croniche);

4) non ci sono al momento supporti scientifici per approvare l'uso della sigaretta elettronica come metodo per smettere di fumare;

5) l'uso della sigaretta elettronica può essere valutato in casi selezionati (e pertanto, a livello individuale ma non a livello di popolazione), all'interno di un percorso medico assistito di disassuefazio-

ne dal fumo di tabacco, finalizzato a una possibile strategia di riduzione del rischio (ad. es. in fumatori con grave comorbidità psichiatrica, malattie neoplastiche in stadio terminale, storia di dipendenza da fumo di tabacco non rispondente a ripetuti interventi farmacologici e comportamentali di dimostrata efficacia);

6) si raccomanda che gli operatori sanitari ricordino e seguano sempre e comunque le attuali linee guida basate sull'evidenza scientifica per il trattamento del tabagismo: il primo consiglio per ogni fumatore è smettere di fumare, ed ogni fumatore deve essere

informato sull'esistenza di farmaci e programmi di trattamento efficaci che possono aiutarlo nella cessazione del fumo;

7) l'abolizione o comunque la riduzione dell'abitudine al fumo di sigaretta è uno dei più importanti provvedimenti per la salute pubblica e individuale. Pertanto, la comunità scientifica è invitata a implementare studi clinici controllati e studi osservazionali sulla sigaretta elettronica, per valutarne il reale impatto sia in termini di sicurezza per la salute sia nel potenziale ruolo nella cessazione/riduzione del fumo di tabacco. ■

ELENCO DEI DOCUMENTI RIPORTANTI POSIZIONI DI ISTITUZIONI SANITARIE E SOCIETÀ SCIENTIFICHE CITATE NEL DOCUMENTO

- 1) Istituto Superiore di Sanità. Richiesta aggiornamento scientifico in merito alla pericolosità delle sigarette elettroniche contenenti nicotina, 2012; Prot. 34955/CSC6: [URL: <http://www.salute.gov.it/imgs/C-17-pubblicazioni-1882-allegato.pdf>].
- 2) European Commission. Directive of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products, 19 December 2012: [URL: <http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/com-2012-788-en.pdf>].
- 3) World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes. Report by the Convention Secretariat. 18 June 2012: [URL: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC-COP5-13-en.pdf>].
- 4) European Respiratory Society. Statement on E-cigarettes and emerging products. February 2012: [URL: <http://www.ersnet.org/news/item/4494-european-respiratory-society-statement-on-e-cigarettes-and-emerging-products-.html>].
- 5) American Thoracic Society. Tobacco Control Committee. The electronic cigarette. [URL: <http://patients.thoracic.org/information-series/en/resources/tobacco-mini-c.pdf>].

DOMANDA

Sono preoccupata per la mia salute: abitando in una metropoli inquinata, quali danni può provocare lo smog all'apparato respiratorio?

RISPOSTA

Alti livelli di inquinamento si traducono in aumento dei casi e della gravità di asma bronchiale (peggioramento di mancanza di fiato, tosse, affaticamento respiratorio; aumento dei casi e della gravità delle bronchioliti del bambino, delle bronchioliti e in genere delle infezioni delle basse vie respiratorie, polmoniti in particolare.

Livelli elevati di alcuni inquinanti, come i particolati e l'ozono, sono responsabili di un significativo aumento dei ricoveri per malattie respiratorie e di morti.

Ci sono studi scientifici che hanno riscontrato un aumento dei ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie, come bronchiti croniche e polmoniti, in correlazione all'aumento di inquinamento da particolati fini (le polveri che costituiscono una parte importante dello smog) e da ozono (la concentrazione di quest'ultimo è particolarmente elevata nella stagione estiva, in quanto si forma da reazioni chimiche complesse in presenza di luce solare).

Un'altra ricerca ha provato che chi ha sessantacinque anni o più e rimane esposto a lungo a livelli elevati di particolato fine o di biossido di azoto (derivante soprattutto dal traffico) ha maggiori probabilità di sviluppare polmoniti gravi. ■



Sono molti i dubbi, le paure o le semplici curiosità che ci spingono a cercare chiarimenti e rassicurazioni sul nostro stato di salute: si moltiplicano i siti internet di medicina, le rubriche e i pareri gratuiti di persone più o meno accreditate, ma molto spesso il "fai da te" non funziona. In questo libro chiaro e conciso Sergio Harari - professionista di fama e autorevole editorialista del "Corriere della Sera" su temi di salute - risponde in modo semplice ai molti interrogativi che ogni giorno ci poniamo sui piccoli disturbi o i grandi problemi del nostro corpo: i suoi consigli rappresentano una guida utilissima per risolvere tutte le incertezze che abbiamo sulla nostra condizione fisica e ci aiutano a gestire al meglio la nostra salute e quella di chi ci sta attorno.

SERGIO HARARI si è laureato a Milano in Medicina e Chirurgia, specializzandosi in Malattie dell'apparato respiratorio, Anestesia e rianimazione e Chemioterapia. È primario di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano e autore di testi specialistici e di numerose pubblicazioni su riviste internazionali.



Tratto da:
Il medico in tasca, Sergio Harari,
Ed. BUR Rizzoli, 2013.

La principessa, il duca, il ragazzo e il medico. Una favola realmente vissuta a Napoli

Gennaro D'Amato*



C'era una volta una principessa... raccontano le favole, ma le principesse non vivono solo nelle favole, esistono anche nella vita reale. A Napoli molte sono le famiglie con titoli nobiliari. Lo si scopre talvolta perchè lo si legge nei necrologi. Non tutti i nobili usano i loro titoli anche se c'è chi non disdegna, magari con una certa "sicumera", di sottolineare la propria appartenenza ad ordini nobiliari.

Fu chiesto recentemente ad un medico da una principessa, tale anche nell'animo oltre che nei titoli, di visitare il marito, un anziano duca, anch'egli dall'animo nobile, che era ricoverato nella rianimazione dell'ospedale più grande del meridione d'Italia dopo di avere subito un delicato intervento neurochirurgico per la rimozione di ematomi conseguenti a gravi emorragie intracraniche.

Si erano però determinati effetti secondari molto gravi a vari livelli, compreso l'ap-

parato respiratorio, per cui era stato necessario intubare il duca e ventilarlo in coma farmacologico, che poi era progressivamente diventato un coma irreversibile.

Accanto all'anziano nobile in rianimazione c'era un giovane di 21 anni, anch'egli intubato ed in coma farmacologico. Il medico chiese ai colleghi cosa gli fosse successo e questi gli dissero che era arrivato da poche ore con una gravissima crisi asmatica che non si risolveva con i farmaci, per cui avevano dovuto intubarlo e posizionarlo in ventilazione controllata. Sia il respiro dell'anziano nobile che quello del ragazzo erano governati da macchine che fornivano ossigeno e forza ai loro polmoni che avevano perso la capacità di ossigenare i loro organismi. Per entrambi la prognosi era molto riservata. Il medico che aveva visitato il duca, esperto di malattie respiratorie, chiese di poter visitare anche il ragazzo ed i colleghi della rianimazione accettarono volentieri. Non

era di certo la prima volta che collaboravano nel tentativo di rianimare pazienti, giovani e meno giovani, in condizioni molto gravi. Al ragazzo si era scatenata una crisi asmatica gravissima, di tipo allergico. Egli era appena ritornato a casa sua ad Ischia, dopo di essere stato per tre mesi in Svizzera e si era trovato immerso all'improvviso in un ambiente diverso, ricco di un'erba altamente allergenica come la parietaria, giusto nella fase in cui questa erbaccia libera in ►►

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



* Pneumologo, Napoli

► grande quantità il suo polline facendo lacrimare, starnutire, tossire ed affannare molte persone.

L'impatto improvviso con i pollini di questa erbaccia, congiunto con una virale respiratoria pregressa e con il fumo di molte sigarette, aveva fatto chiudere improvvisamente i bronchi del ragazzo, fino a rendere indispensabile il ricovero in rianimazione. E così ogni giorno il medico visitava il duca, che non dava alcun segno di miglioramento, ed il ragazzo che, nonostante le forti terapie concordate, anch'egli per diversi giorni non accennava a migliorare.

Fuori dalla rianimazione i parenti dei due pazienti sostavano in attesa di notizie, che, per diversi giorni, non furono incoraggianti per nessuno dei due. Le due famiglie si conobbero in quella occasione e cominciarono a colloquiare tra di loro, come avviene frequentemente quando si sta per tante ore ad attendere fuori dalle sale di terapia intensiva e di rianimazione nei dipartimenti di emergenza.

Ogni giorno la principessa aspettava che oltre al marito

venisse visitato dallo specialista anche il ragazzo che, a 21 anni, non poteva né doveva morire.

La principessa volle dire ai familiari del giovane che quel medico che seguiva il duca si prendeva cura anche del ragazzo, che veniva comunque seguito con tanto amore e competenza in un reparto, quello della rianimazione, dove medici ed infermieri sono degli autentici eroi, trascorrendo tante ore a contatto con una umanità sofferente perché colpita da malattie gravissime che non raramente portano al decesso pazienti anche giovani o giovanissimi. Purtroppo per l'anziano duca non ci fu nulla da fare, ma, proprio nel momento in cui egli lasciava i suoi cari, il ragazzo si risvegliava con grande felicità dei genitori e dei parenti. La principessa, accanto alla bara del marito, chiese al medico che era andato a trovarla, come stesse il ragazzo. Il medico le disse che si era risvegliato ed era fuori pericolo. Alla principessa brillarono gli occhi ed il volto triste fu illuminato da un dolcissimo sorriso. Ella pregò il medico di continuare



ad assistere quel ragazzo, vedendo in lui il miracolo della vita che rinasce, come se a far risorgere quel giovane avesse contribuito anche il duca.

La favola, che possiamo definire "reale", sia per la realtà degli eventi che per il "lignaggio" dei nobili coinvolti, si chiude qui. Nonostante il dolore, come in ogni favola che si rispetti, anche in questo caso poi tutti "vissero felici e contenti". ■

gdamatomail@gmail.com

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

Requiem per un sogno

Barbara Schiavulli*



Dovrei cercare un argomento per la mia piccola rubrica su Respiro. Dovrei scavare nelle cose che ho visto e conosciuto. Tra le storie in cui mi sono imbattuta. Nei posti dove sono andata. Afghanistan, Iraq, Yemen, Pakistan, Haiti, Sudan, Libano, Israele, Palestina, Libia, Giordania, Siria, Malesia. 17 anni di mondo. Invece sono a un bivio. Un grande incrocio dove io vedo una sola strada, ma chi mi circonda mi chiede di notare anche tutti i sentieri che mi costeggiano. Sono sul precipizio della crisi che stritola questo paese. Sono uno dei volti di questo tempo e non riesco più a specchiarmi

* Giornalista freelance, Roma



per quello che sono. Nella mia vita ho avuto sempre solo una certezza, sapevo quello che volevo essere: una giornalista di guerra. Non importava quanto fosse difficile, quanto fosse pericoloso e doloroso. Raccontare la caduta dei mondi per mano dei conflitti era qualcosa che ho sempre saputo di dover fare. È come un filo indistruttibile che ti tira. È come una malattia dalla quale non si può guarire.

Curiosare, studiare, conoscere, capire e far sapere sono stati i miei comandamenti. Lottare l'indifferenza con le mie parole è per me l'aspirazione più alta che potessi raggiungere. Essere un tramite tra ciò che è lontano e le persone che sono qui. Essere il piccolo testimone di come la Storia sbriciola la vita di chi la subisce. Cercare un senso. Far riflettere. Ma le cose stanno cambiando.

I giornali non vogliono pagare per qualcosa che dicono che alla gente non interessa. La vastità di internet fa credere di avere un sacco di informazioni, di cui però nessuno è sicuro, perché manca la professionalità di chi poteva garantire una notizia. Si perde la voglia di approfondire, di godersi un articolo scritto bene che ti trasporta lì dove le cose accadono, ci si nutre di politica e di pettegolezzi, ci si abitua a non pensare e a non chiedere. Ci si abitua a dimenticare e a fare finta

di niente. E io e tutti quelli come me, moriamo. Ci crepa l'anima. Mi dicono che ci si deve riciclare, che bisogna essere aperti ai cambiamenti, che bisogna trovare altri modi, perché alla fine quello che conta è pagare il mutuo. Le rate della macchina non si saldano con i sogni o con l'impegno che abbiamo preso verso il mondo che vorremmo.

E io sono, appunto, a quel bivio: devo continuare a credere che fare cultura sia importante anche quando nessuno la vuole, per essere quel tarlo che si insinua e rende comunque la vita più ricca, o mollare per non piangere più sui soldi che mancano sempre? Rottamarsi da soli, riciclarsi, dimenticare. Ingoiare la pillola amara dell'ignoranza e fare finta che non ho scritto sperando che le storie tremende che ho trovato, non si ripetessero di nuovo. Dovrei essere seria. Pensare a me. Ma sull'orlo di un paese in crisi, invece di trovarmi un lavoro concreto, vorrei fondare un giornale. Inguaribile, mi dico, come fosse un insulto. I sogni te li conficca il diavolo. E senza soldi, senza sponsor, senza nessuno che condivida un'idea, sono solo una malata terminale. Io e tutte quelle storie che potrebbero non essere mai più raccontate. ■

schiaivulli@hotmail.com

L'asma secondo il parroco



Ordine No. 8

Polvere antiasmatica
del Parroco Heumann

Prezzo:

per 1 scatola	L. 15.--	b. c.
" 3 scatole	" 41.--	" "
" 6 "	" 76.60	" "

Attenzione. Le ordinazioni si ricevono presso l'Unico Deposito per l'Italia e Colonie:

Unione Farmaceutica
Corso Garibaldi 83-85 Milano (11)

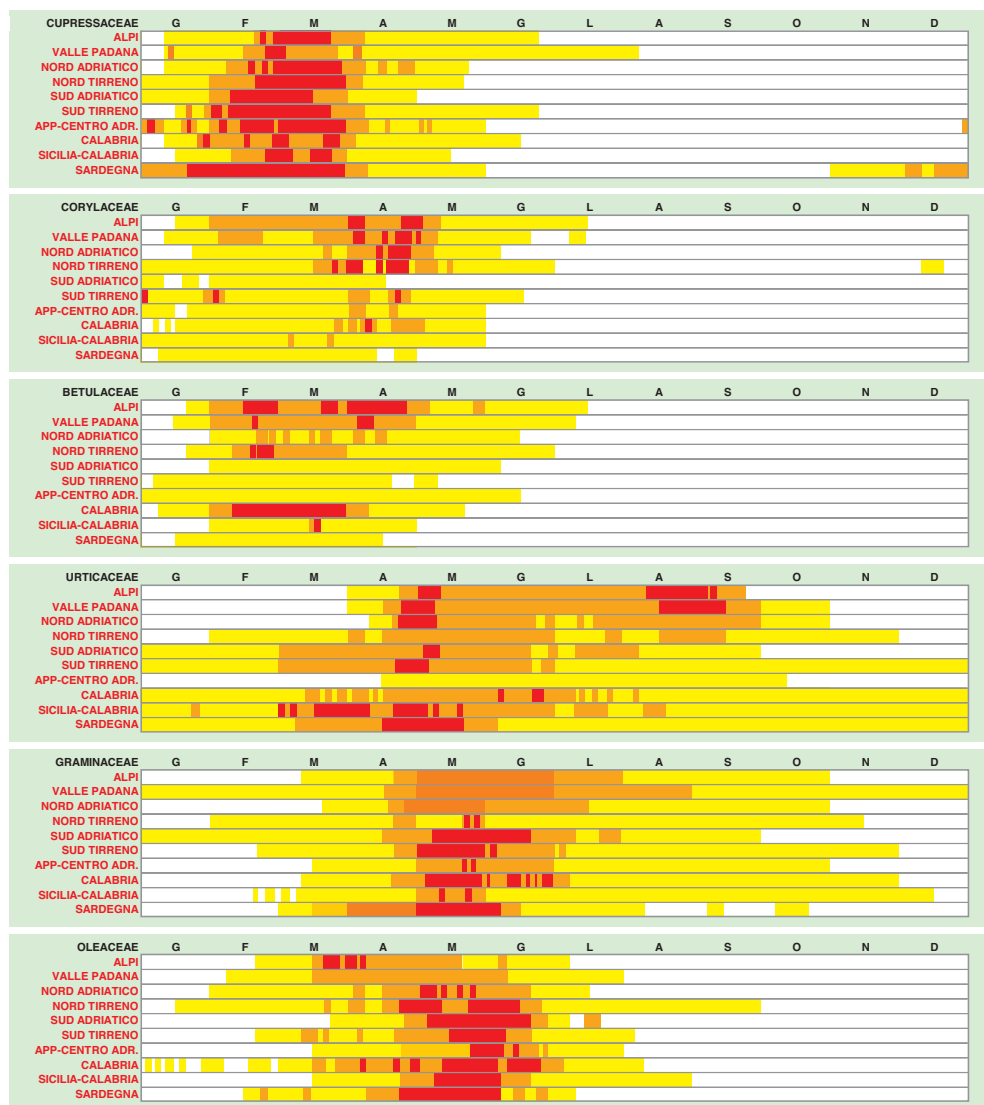
Incluso l'esatto modo d'usarle. Leggere attentamente il notabene e le condizioni di spedizione alla fine di questo libro.

In caso di asma polmonare, oltre la cura specifica del Parroco Heumann si può usare anche il suo « Tolusot » che, (vedi pag. 153), accelera e favorisce l'effetto della cura, rinforzando lo stato generale del corpo intero e specialmente dei polmoni e degli organi respiratori. Consigliamo il Tolusot anche ai fanciulli e ai giovani che soffrono di asma, (vedi pag. 153): vi sono dei casi in cui esso impedisce addirittura gli attacchi del male.

Le *Gocce antiasmatiche* composte dal Parroco Heumann, diminuiscono l'intensità e la durata degli attacchi. Se ne prendono 20 gocce in acqua all'inizio del male e poi, secondo il bisogno, 10 gocce dopo ogni quarto d'ora. E' preferibile prenderle col decotto pettorale del Parroco Heumann (vedi pag. 258). Prima dell'uso si scuota bene la bottiglia affinché il fondaglio si mescoli bene al liquido.

Le *Polveri antiasmatiche* composte dal Parroco Heumann, sono parimenti atte a mitigare gli attacchi e, (come ci scrissero parecchi malati) a diradare e far cessare completamente il rinettersi di essi dopo un uso prolungato e costante.

Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche



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

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

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

L'importanza dell'assunzione corretta del farmaco



Intervista a Rosanna Franchi, Segretario dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

La BPCO è una malattia ancora sottodiagnostica e sottostimata. Cosa fa la vostra associazione per porre l'attenzione sui principali campanelli d'allarme legati alla patologia?

I principali fattori di rischio legati alla malattia sono conosciuti e sono sicuramente il fumo di sigaretta, la qualità dell'aria nell'ambiente in cui si vive, l'inquinamento outdoor e indoor. Molto è stato fatto durante questi 12 anni di vita della nostra associazione. L'attività di sensibilizzazione per una migliore conoscenza e consapevolezza della malattia nella popolazione è stata svolta con campagne di sensibilizzazione come quella contro il fumo attivo e passivo, La Festa del Respiro, la giornata della spirometria, la scuola BPCO, la giornata mondiale della BPCO e altre importanti iniziative in diverse città italiane. Anche il nostro sito web riporta informazioni su iniziative e notizie a favore dei pazienti, le ultime novità in termini di progressi scientifici e terapeutici; il numero verde è uno strumento di comunicazione diretta con i pazienti. Sono tutti strumenti e strate-

gie per porsi di fronte alla realtà di questa importante malattia cronica e per trovare il modo giusto per combatterla e gestirla. La nostra associazione tra l'altro cerca di fare informazione anche sui problemi legati alle comorbidità associate alla BPCO quale, per esempio, l'osteoporosi e la "sleep apnea".

Quanto è importante per il paziente avere un atteggiamento proattivo nei confronti della patologia?

Il paziente deve porsi di fronte alla malattia con un atteggiamento di conoscenza e di consapevolezza. Al paziente piace parlare della propria malattia perché sentirsi ascoltato lo pone al centro del problema. Quello che l'Associazione si pone di fare è sollecitare ancora di più la curiosità del paziente e anche dei loro familiari. La BPCO è



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

una malattia curabile e trattabile sebbene non completamente reversibile. Conoscere l'origine, sapere di poterla curare, è un modo per gestirla meglio. Un'attiva partecipazione del paziente alla terapia, soprattutto mediante un trattamento "personalizzato", può dare dei benefici in termini di salute ma può aiutare anche psicologicamente a sottoporsi ai controlli; lo aiuterà sicuramente anche nei rapporti con i propri familiari che, consapevoli delle difficoltà di gestione di un malato cronico, spesso si pongono con un atteggiamento negativo e competitivo e di poco aiuto per il paziente. Un paziente informato e "empowered" può senza dubbio gestire meglio e più consapevolmente la sua condizione e avere una qualità di vita migliore.

► *Quali sono gli interrogativi di un paziente di BPCO di fronte ad un nuovo trattamento o a un nuovo device?*

Uno dei principali interrogativi del paziente si pone di fronte ad un nuovo farmaco è se sarà altrettanto efficace e facile da prendere rispetto a quello che assume abitualmente. Generalmente il paziente sa che se prenderà il farmaco nelle dosi e nei tempi stabiliti dal proprio medico o specialista produrrà gli effetti desiderati. Tuttavia molte volte il paziente dimentica di prendere il farmaco o interrompe la terapia quando viene richiesta l'assunzione del

farmaco più volte al giorno; spesso non è disponibile a mostrare se stesso con le sue esigenze terapeutiche agli altri ed è afflitto da ansia e preoccupazione per il proprio stato di salute. Tutte queste condizioni possono produrre una mancata aderenza alla terapia. Un trattamento monodose con un facile erogatore potrà generare un atteggiamento favorevole verso la terapia e produrrà migliori effetti nel lungo e medio termine.

Come si è mossa la vostra associazione per il problema dei medical devices?

Ci siamo impegnati a livello

europeo grazie alla sensibilità e partecipazione di alcuni nostri parlamentari europei a presentare degli emendamenti alla revisione della legislazione della CE sui medical devices. I pazienti in ossigenoterapia a lungo termine hanno bisogno per i loro spostamenti outdoor di dispositivi medici quali gli stroller per l'erogazione dell'ossigeno. Non esiste a tutt'oggi una normativa nazionale ed europea per l'omologazione degli attacchi per la ricarica di questi apparecchi portatili alla bombola base. ■

www.pazientibpc.it

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.aiipiitalia.it

Alfa1-AT

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

ALIR

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

AMIP

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

AMOR

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

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili

c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 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.pazientibpc.it
Numero Verde 800 961922
lunedì-venerdì ore 10.00-13.00

Associazione LAM Italia Onlus

Via Udine 33/4
33050 Pavia di Udine (UD)
tel. 335 5380863
info@lam-italia.org - www.lam-italia.org

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus

Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombone (GR)
www.mariocrivaroonlus.it

FEDERASMA Onlus

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

Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus

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

RIMAR

Associazione Riabilitazione Malattie Respiratorie

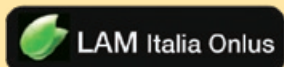
Struttura semplice di Pneumologia Riabilitativa
Istituti Clinici di Perfezionamento
Via Bignami, 1 - 20126 Milano
tel. 02 57993289 - 02 57993417
fax 02 57993315
griariosforza@icp.mi.it

1 Giugno, Giornata Mondiale della LAM

La Linfangioleiomiomatosi (LAM) appartiene al gruppo di malattie rare. Una malattia viene definita rara quando ha una prevalenza di meno di 50 persone su 100.000. Le sperimentazioni cliniche e la creazione di database sono più difficili da condurre nelle malattie rare come la LAM a causa del basso numero di pazienti. L'esiguo numero rende altresì difficile la dimostrazione dell'efficacia di nuovi potenziali trattamenti. Inoltre può rendere difficile l'uso di un farmaco su base compassionevole. Per risolvere questi problemi, abbiamo bisogno di enfatizzare che per le malattie rare e super rare è importante l'azione dell'Associazione dei pazienti come l'esistenza di un Centro nazionale LAM che sia l'unico centro di riferimento per tutte le pazienti LAM a livello nazionale. Un centro nazionale LAM può fornire ai pazienti la struttura necessaria per un'efficiente ricerca clinica, il decollo di sperimentazioni e per trasferire i dati della ricerca nella pratica clinica, migliorare la gestione clinica dei pazienti. In Italia esiste un centro specializzato nella LAM presso il San Giuseppe a Milano.

Il 1 Giugno si terrà a Milano presso il Centro Accadueo in Via Lucania 27 dalle ore 10 alle ore 17 l'incontro promosso da LAM Italia Onlus "Respiro di Benessere" rivolto ai pazienti, alle famiglie e a tutti gli interessati.

Per maggiori info su LAM Italia Onlus è possibile visitare il sito www.lam-italia.org o scrivere a info@lam-italia.org. ■



I 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 sottostimata 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

FEDERASMA è una organizzazione senza fini di lucro

(Onlus), che dal 1994 riunisce le principali Associazioni italiane di pazienti che sostengono la lotta all'asma e alle allergie ed è attiva, con

numerose associazioni territoriali affiliate, in azioni di tutela degli interessi dei malati allergici e asmatici. FEDERASMA opera in stretto contatto con le principali Società Scientifiche dell'area pneumologica e allergologica e si avvale del prezioso sostegno di un Comitato medico-scientifico altamente qualificato che verifica e aggiorna le informazioni scientifiche su asma e allergie.



potenziale gravità, possono evolvere nell'arco di pochi minuti dalla loro insorgenza in eventi drammatici con esito fatale.

Per ottenere raggiungere obiettivi Federasma in collaborazione con la Società di Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica - SIAIP ha stilato un documento volto 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, 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".

Per ulteriori informazioni:
www.federasma.org ■

Aria nuova nella BPCO

Da Novartis il LAMA di nuova generazione che agisce rapidamente già dalle prime ore del mattino

Seebri® Breezhaler® agisce entro 5 minuti e dura per 24 ore: il broncodilatatore di nuova generazione risponde ai bisogni insoddisfatti dei pazienti con BPCO.

Milano, 23 maggio 2013. Tosse, espettorato e mancanza di respiro. Questi i primi campanelli d'allarme che devono fare insorgere, in particolare nei fumatori, il sospetto di BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, che spesso viene diagnosticata in fase avanzata. Per questo motivo le nuove Linee GOLD internazionali e nazionali prevedono l'inclusione della spirometria nella visita al paziente e l'impiego di farmaci appropriati, specificatamente i broncodilatatori. La nuova soluzione terapeutica per la BPCO si chiama *glicopirronio bromuro*, antimuscarinico di nuova generazione. Si tratta del primo farmaco in monosomministrazione quotidiana ad elevata selettività recettoriale che agisce entro 5 minuti dall'inalazione ed è capace di indurre una broncodilatazione di almeno 24 ore, riducendo le riacutizzazioni della patologia.

“A differenza degli altri broncodilatatori anticolinergici, glicopirronio bromuro è in grado di occupare immediatamente i recettori muscarinici delle vie

- Disponibile in Italia la nuova soluzione terapeutica per la BPCO che con 1 sola somministrazione al giorno permette un'insorgenza d'azione entro 5 minuti con una broncodilatazione prolungata per 24 ore.
- Glicopirronio bromuro allevia i sintomi al risveglio mattutino, fase più critica della giornata; il suo innovativo inalatore facilita la terapia inalatoria e permette ai pazienti di “udire, sentire e vedere” se il farmaco è stato assunto correttamente.
- Si stima che entro il 2020 la BPCO rappresenterà la terza causa di morte nel mondo e subirà un incremento del 130% nella popolazione femminile.

aeree, per cui gli effetti clinico-funzionali del farmaco si manifestano in pochissimo tempo dalla sua assunzione per via inalatoria - dichiara **Girolamo Pelaia** (Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro) - Questo permette di ottenere un rapido miglioramento della dispnea e della tosse, specialmente subito dopo il risveglio mattutino, e migliora la tolleranza all'esercizio fisico”.

Il glicopirronio bromuro è una molecola in un'unica somministrazione giornaliera che viene erogata con il dispositivo Breezhaler®, un inalatore a dose singola che viene attivato dall'inspirazione di chi lo usa e permette al paziente di udire, sentire e vedere se ha assunto correttamente il farmaco.

“La rapidità d'azione di un farmaco è molto importante per il paziente con BPCO che spesso lamenta al risveglio mattutino una maggiore costrizione dei bronchi con importanti sintomi clinici, a cui dare sollievo nel minor tempo possibile - precisa **Francesco Blasi** (Professore Malattie Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano - Fondazione Cà Granda) - Durante la notte si crea infatti un ristagno di secrezioni nell'albero respiratorio che provocano tosse e secrezioni che il polmone del malato non riesce ad eliminare o controllare. Ricordiamo che il polmone del fumatore non è in grado di “ripulire” perché il fumo di sigaretta altera la funzione delle ciglia che hanno il compito di eliminare il muco.”



► Il tabagismo, una delle cause principali di BPCO, continua a crescere e soprattutto nei paesi occidentali tale incremento si deve in buona misura alla diffusione dell'abitudine al fumo nelle donne. In Italia un'indagine del 2009 ha rilevato che, rispetto all'anno precedente, le donne fumatrici sono passate dal 18 a oltre il 22% (DOXA/ISS-OFAD 2009).

“Si stima che entro il 2020 la BPCO subirà un incremento del 130% nella popolazione femminile. Oltretutto a parità di esposizione al fumo, le donne con BPCO presentano un rischio più elevato di danno polmonare, un maggiore grado di dispnea (cioè di mancanza di fiato) e un declino più accentuato della funzionalità respiratoria. - afferma **Anna Maria Moretti**, Direttore Unità Operativa Malattie dell'Apparato Respiratorio, Policlinico di Bari - Inoltre i dati dimostrano una maggiore sensibilità dell'apparato respiratorio delle donne ad altri agenti causali quali l'inquinamento atmosferico”.

Nonostante queste evidenze, nelle donne la malattia risulta ancora sottodiagnosticata: da studi recenti emerge che la diagnosi di BPCO avviene nelle donne solo in una bassa percentuale di casi e che il 20-30% dei medici non fa diagnosi di BPCO neanche avendo a disposizione tutti i test diagnostici. L'esame spirometrico viene effettuato infatti nel 21% dei casi tra gli uomini e nel 16% dei casi tra le donne.

“La BPCO è una malattia curabile e trattabile sebbene non



completamente reversibile. La cosa importante è che il paziente si ponga di fronte alla malattia con un atteggiamento di conoscenza e di consapevolezza: conoscerne l'origine, sapere di poterla curare è infatti un modo per gestirla meglio - dichiara **Rosanna Franchi**, Associazione Italiana Pazienti BPCO onlus - Roma. Quello che l'Associazione si pone di fare è incentivare ancora di più il paziente e i suoi familiari ad un'attiva partecipazione alla terapia. Questo infatti può dare dei benefici in termini di salute ma può aiutare anche psicologicamente a sottoporsi ai controlli. Un paziente informato e “empowered” può senza dubbio gestire meglio e più consapevolmente la sua condizione e avere una qualità di vita migliore - conclude Franchi.

In Italia glicopirronio bromuro è disponibile in farmacia per il trattamento dei pazienti affetti da BPCO ed è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (Classe A).

La BPCO è una malattia respiratoria cronica caratterizzata da un'ostruzione mai com-

pletamente reversibile del flusso d'aria nei polmoni. I principali fattori di rischio legati alla patologia sono di tipo ambientale come l'inquinamento atmosferico e l'esposizione al fumo passivo e di tipo individuale come il fumo di sigaretta, che provocano infiammazione delle vie respiratorie, distruzione del parenchima polmonare, e rimodellamento delle vie aeree periferiche. Proiettata a diventare la terza causa di morte nel 2020, la BPCO colpisce nel mondo 80 milioni di persone; in Italia coinvolge il 5-6% della popolazione.

Aria Nuova su Twitter:

<https://twitter.com/Aria-nuovaBPCO> ■

DISCLAIMER

Il presente comunicato stampa contiene alcune indicazioni che potrebbero non corrispondere ai futuri risultati. Nel caso in cui uno o più di tali rischi e incertezze si concretizzino, oppure nel caso in cui gli assunti che hanno determinato le anticipazioni dovessero risultare errate, i risultati effettivi potrebbero essere diversi da quelli descritti in questa sede come anticipati, creduti, stimati o attesi.

Le nuove unità di offerta REMEO® Lago Maggiore

I sistemi sanitari dei Paesi industrializzati, sono uniformemente interessati da un processo di progressiva specializzazione dei servizi ospedalieri e orientati verso un aumento della capacità di risposta ad emergenze cliniche, problemi acuti, interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità.

Contestualmente si registra un progressivo aumento delle problematiche legate alla disabilità e a malattie croniche, soprattutto quelle che colpiscono l'apparato respiratorio, che determinano una crescente domanda di servizi di assistenza a lungo termine ed a basso contenuto sanitario.

I due fenomeni possono essere considerati conseguenza dello sviluppo medico, scientifico e tecnologico, che ci impone di organizzare e gestire modelli di "long-term care" in ambienti sempre più pro-

fessionali.

Linde Healthcare è impegnata da sempre a fornire servizi sanitari capaci di dare delle risposte e di prendere in considerazione le esigenze del Paziente e forte della presenza in oltre 50 Paesi del mondo, ha avviato a livello globale, il progetto Intermedie Long Term Care REMEO®.

In Italia, a Porto Valtravaglia (VA), da circa un anno è attiva la Residenza Sanitaria per Disabili REMEO® Lago Maggiore Struttura Intermedia ad Alta Intensità Assistenziale.

Il modello di Residenza Sanitaria per Disabili, regolamentato dalla DGR Lombardia 12.620 del 2003, è l'unico che si avvicina al modello REMEO® del Gruppo Linde. Dobbiamo purtroppo constatare che, nonostante da oltre un decennio si parli della necessità di istituire Struttu-

re Intermedie, di queste non vi è traccia né dal punto di vista normativo né dal punto di vista del rimborso di degenza.

Ancora una volta, però, la Regione Lombardia ha avviato, con DGR 3239/2012 una sperimentazione sul trattamento della fase post acuzie successiva alla degenza ospedaliera ordinaria.

Con determinazione dirigenziale 7034, il 2 agosto 2012, REMEO® Lago Maggiore ha ottenuto l'approvazione del Progetto Sperimentale presentato per il trattamento post acuzie, per un totale di 20 posti letto, delle seguenti tipologie di Pazienti:

- Post Acuzie stabilizzata, ma a rischio scompenso per presenza di comorbilità, soprattutto respiratorie, ad elevato carico assistenziale;
- Post Acuzie stabilizzata, ►►



▶ ma a rischio di scompenso per presenza di comorbidità, soprattutto respiratorie, e con esiti funzionali che richiedono una riabilitazione estensiva;

– Post Acuzie chirurgica stabilizzata, con comorbidità, soprattutto respiratorie, ed esiti funzionali che richiedono una riabilitazione intensiva.

La durata del ricovero è fino ad un massimo di 90 giorni e la retta di degenza è finanziata al 70% dalla Regione Lombardia, con uno standard assistenziale compreso fra i 2.000 e i 2.200 minuti/ospite e basato sull'integrazione multidisciplinare a prevalente conduzione infermieristica, con un Infermiere Responsabile del servizio (Nurse Officer), affiancato da un Care Manager (Chief Nurse Professional). Un'équipe medica con competenze internistiche, pneumologiche, fisiatriche e di medicina generale assicura l'attività clinica diurna e la copertura H24/D7 in reperibilità. Il team professionale è completato da operatori socio sanitari, terapisti della riabilitazione neuromotoria e respiratoria, assistenti sociali, psicologi, animatori. Il modello applicato si caratterizza per i seguenti aspetti:

– elaborazione di un piano di cura personalizzato multidisciplinare con obiettivi settimanali;

– coinvolgimento progressivo del caregiver nel programma di assistenza fino

al raggiungimento di un livello adeguato di autonomia e confidenza nel supporto al Paziente, incluso l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali;

– counselling al soggetto e alla sua famiglia nella ricerca delle soluzioni sociali, assistenziali e terapeutiche, adatte allo sviluppo del proprio "progetto di vita";

– coordinamento dell'ammmissione nella RSD e del passaggio a domicilio da parte di un care manager specializzato, i cui riferimenti sono comunicati all'ospite alla dimissione;

– continuità con l'assistenza domiciliare territoriale attraverso un team professionale specializzato nella gestione domiciliare del soggetto ventilato o dipendente da apparecchiature elettromedicali.

La Regione Lombardia, alla fine del 2012, ha emanato le nuove norme relative all'assistenza a persone in Stato Vegetativo Persistente (SVP) nelle unità di offerta Socio-Sanitarie, basate sulla libera scelta dell'unità di offerta da parte della famiglia del Paziente.

La RSD REMEO® Lago Maggiore, in conformità delle suddette delibere, è in grado di accogliere e assistere in un nucleo dedicato, un totale di 12 Pazienti che presentano una o più delle seguenti condizioni:

– età inferiore a 65 anni;

– presenza di tracheostomia;



- necessità di ventilazione meccanica
- presenza di lesioni da pressione di stadio III-IV;
- necessità di monitoraggio medico-infermieristico compatibile con i livelli 3 e 4 del Pulses Profile per pazienti moderatamente instabili o instabili;
- persistenza di accessi venosi centrali. ■

Remeo® Lago Maggiore

Via Sanfideg 1,
angolo via Colombo
Loc. Muceno
21010 Porto Valtravaglia (VA)
www.remeo.it

Numero Verde

800 471 216

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

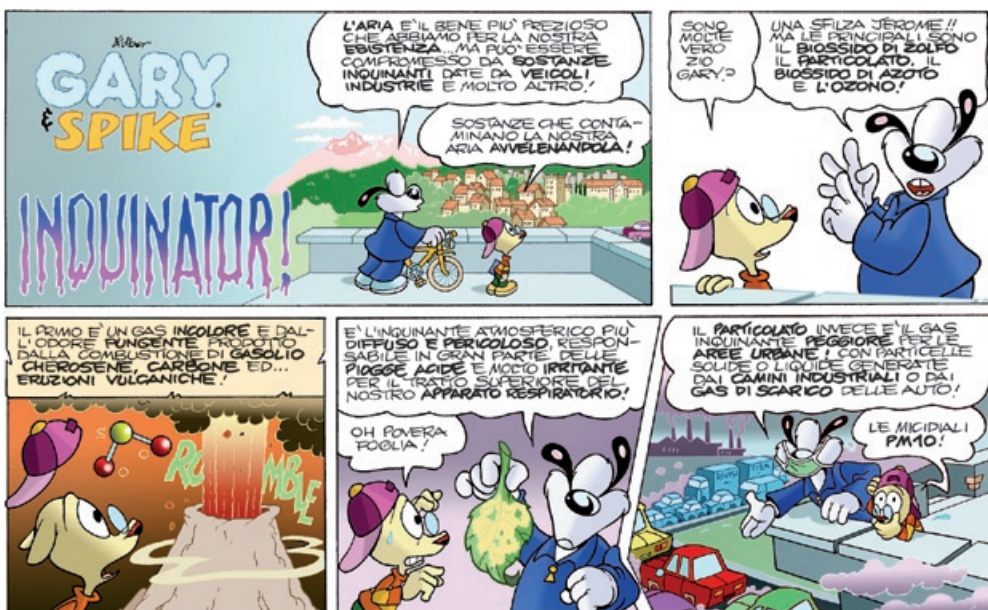
Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria

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**

Grattacielo 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 Privata Alessandro Antonelli 3 - 20134 Milano
tel 02 87387271 - fax 02 87387219

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**

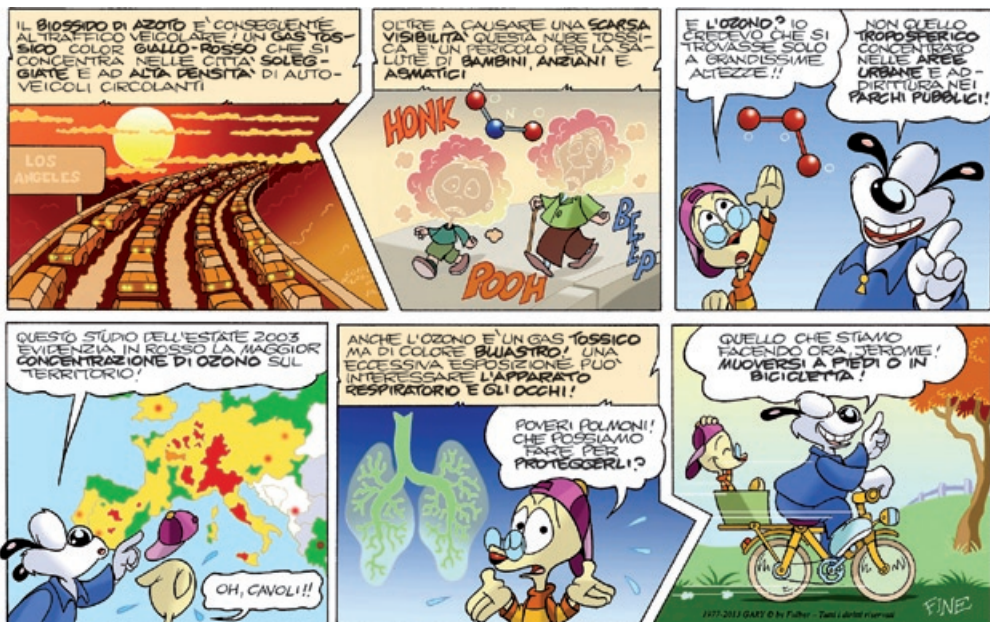
c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it - www.sipsport.it

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



Cittadini-e Italiani-e

Gianguido Palumbo*



Esseri Umani, essere umani, Essere italiani-e? Che vuol dire oggi “essere italiani? Esiste una relazione fra “sentirsi” italiani, “essere” italiani ed essere riconosciuti giuridicamente come “italiani-e”?

Il dibattito pubblico che si è scatenato nell'ultimo mese in Italia sul Diritto di Cittadinanza italiana per i figli di genitori “stranieri” è molto importante. Non si tratta solamente di votare una nuova legge sulla Cittadinanza, si tratta anche di verificare a che punto sia nel nostro Paese la coscienza, la cultura dell'identità di Popolo a 152 anni dalla nascita dell'Italia come Stato unico. Separato per un attimo l'estremo del Razzismo vero e proprio che non considera italiana qualsiasi persona non abbia la pelle che oscilla nella limitata scala cromatica dal rosa pallido all'olivastro chiaro, il problema dell'Identità collettiva di un Popolo e di una Nazione è davvero complesso e difficile da affrontare in un mondo sempre più intrecciato già negli affetti, negli amori,



Bruxelles - Museo del Parlamento - FotoPAGI

nelle amicizie. La crisi oggettiva di molti Paesi europei, dove la percentuale di cittadini di origine straniera è da molto tempo più alta della nostra (Francia, Inghilterra, Germania, Svezia...) indica che la mondializzazione sta inevitabilmente provocando reazioni di autodifesa locale, a volte iper-locale.

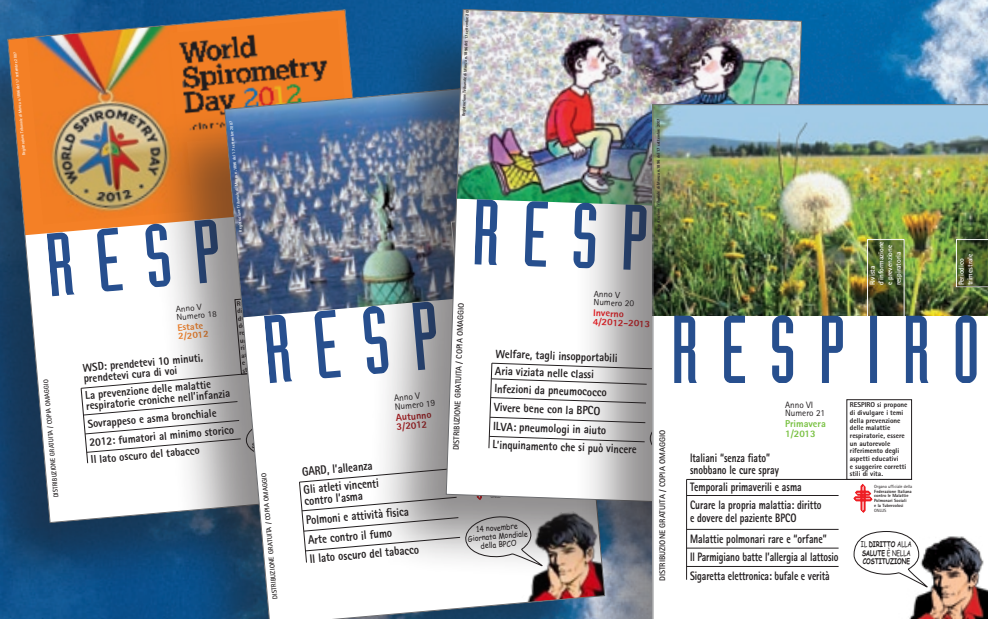
Contemporaneamente alcuni studi recenti di genetica e antropologia stanno raccontando che nelle Città più grandi le differenze genetiche e antropologiche tendono a diminuire molto, proprio come effetto dell'urbanizzazione, con la condivisione di luoghi, spazi, abitudini, regole, lavori, ritmi e tradizioni meticciate. In Italia dovremmo riuscire contemporaneamente a trovare presto soluzioni giuridiche più moderne e rispondenti ad una realtà oggettiva e influente (quasi un milione di bambini e adolescenti figli di stranieri con le loro famiglie non possono

essere lasciati in una condizione frustrante di attesa di un diritto essenziale); e al contempo però dovremmo promuovere un grande e lungo impegno educativo e socioculturale formativo (scuole e media) che ci aiuti a riscoprire le nostre antichissime radici meticce (il Popolo Italiano è frutto storico millenario di continui arrivi di “migranti” originari dall'Africa, dall'Asia, dal Nord Europa) per capire finalmente che siamo stati grandi e importanti per il mondo intero, e lo potremmo ancora essere, proprio perché gli esseri viventi meticci e ibridi sono molto più ricchi di energie e di risorse fisiche e mentali. Quindi non si tratta solo di accettare l'Altro che arriva e sforzarsi di “integrarlo”: dobbiamo accettare prima di tutti NOI Stessi assieme ai così detti Altri.

www.mondita.it ■

gianguidopagi@gmail.com

* Operatore culturale, cooperatore, Roma



RESPIRO C'È. DOVE?

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

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

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per poter procedere all'acquisto, telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

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

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità

Trimestrale / 4 numeri

Uscite

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

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ E MARKETING

TRIO srl

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

VENDITE

MIDIA srl

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



*"I like to know
I'm not the only one
concerned about
my health"*

The very best professionals working in **R&D**

A large part of our economic and human resources goes to researching and developing innovative pharmaceutical products to cover present and future medical needs. Current research projects focus on the respiratory, gastrointestinal and dermatology therapeutic areas.

We are working today for better health tomorrow