



Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

RESPIRO

Anno VI
Numero 21
**Primavera
1/2013**

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.

**Italiani "senza fiato"
snobbano le cure spray**

Temporalì primaverili e asma

**Curare la propria malattia: diritto
e dovere del paziente BPCO**

Malattie polmonari rare e "orfane"

Il Parmigiano batte l'allergia al lattosio

Sigaretta elettronica: bufale e verità



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

**IL DIRITTO ALLA
SALUTE È NELLA
COSTITUZIONE**





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

S. Logar, G. Mangiaracina,
G. Palumbo, B. Schiavulli

Finito di stampare nell'aprile 2013. Tiratura 35.000 copie

Editoriale

- 5 Allergia. A pollini e... guerra
A. Schiavulli

Indagine

- 6 7 milioni di italiani "senza fiato",
ma 1 su 3 snobba le cure spray:
troppo soft

Patologie

- 10 Temporal primaverili e crisi
di asma negli allergici ai pollini
G. D'Amato
- 12 Ovulazione e asma
C. Micheletto
- 14 Sapere come curare la propria
malattia è un diritto e un dovere
del paziente con BPCO
M. Vitacca
- 16 Polipo chiama asma risponde

La scheda

- 18 Malattie polmonari rare
e "orfane"

News

- 22 Farmaci e immigrati
- 23 Il Parmigiano batte l'allergia
al lattosio
- 24 Sigarette elettroniche.
Il Ministro Balduzzi vieta la
vendita ai minori di 18 anni

Ministero della Salute

- 25 GARD Italia e la
Medicina Predittiva
- 26 Campagna di comunicazione per la
promozione dell'attività fisica

Eventi

- 27 European Respiratory Days 2013

Tabagismo

- 28 Sigaretta elettronica.
Bufale e verità
G. Mangiaracina

Il medico in tasca

- 31 Domanda e risposta

Romanzo Breve

- 32 Attila vince
S. Logar

Ricambio d'aria

- 36 Femminicidio
B. Schiavulli

Memoria storica

- 37 Tutti uniti per la patria!

I pollini

- 38 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

- 39 Associazione BPCO
- 40 Federasma
- 41 LAM Italia
- 41 Fondazione Fibrosi Cistica

Dalle Aziende

- 42 Approvazione europea per
estendere l'uso di Prevenar 13
a bambini e adolescenti
- 44 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

- 44 Spy-Cough

Che aria tira?

- 46 8 Marzo d'Europa 2013
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



AIR LIQUIDE
MEDICAL SYSTEMS

Medigas

SURGICAL
HOSPITAL SERVICE

VIVISOL
Home Care Services

TRED[®] medical



Almirall

CLINIC CENTER

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

Allergia. A pollini e... guerra

Antonio Schiavulli



Naso che gocciola, starnuti, lacrimazione e occhi umidi, prurito, spesso tosse, ri-

nite. Per qualche milione di italiani la primavera è una iattura perché con i pollini arrivano - per chi ne soffre - anche le allergie, reazioni anomale dell'organismo predisposto geneticamente ad alcune sostanze estranee. E il fatto che i mutamenti climatici stiano allungando - soprattutto nelle regioni meridionali - la stagionalità di alcune fioriture, non fa che peggiorare la situazione. Oggi in Italia il 15% circa della popolazione soffre di qualche allergia, numeri in aumento tanto che si calcola che nel 2015 la metà dei cittadini europei soffrirà di qualche allergia, alimentare, alla pelle o, appunto a sostanze che si inalano, dai pollini agli acari della polvere.

Ora, se risulta che, su dieci malati con la rinite allergica, sette si curano da soli, questo delle cure "fai da te" è un problema da non sottovalutare. Si può correre il rischio del sovradosaggio o di sottovalutare gli effetti di interazione tra farmaci assunti. Per non andare incontro ad imprevisti dispiaceri, la strada è quella di rivolgersi al proprio medico o allo specialista allergologo.

C'è un'altra "allergia" che ci sta a cuore in questo momento di scarse risorse finanziarie. Mentre per pareggiare i conti dello Stato, si chiedono forti sacrifici agli italiani con tagli agli enti locali, alla sanità, alle pensioni, all'istruzione, si può mantenere l'intenzione di procedere all'acquisto di 131 cacciabombardieri d'attacco F35 "Joint Strike Fighter" al co-

sto di circa 20 miliardi di euro (15 per il solo acquisto e altri 5 in parte già spesi per lo sviluppo e le strutture di assemblaggio)?

Con i 15 miliardi che si potrebbero risparmiare cancellando l'acquisizione degli F-35 JSF si potrebbero fare molte cose: ad esempio costruire duemila nuovi asili nido pubblici, mettere in sicurezza le oltre diecimila scuole pubbliche che non rispettano la legge 626 e le normative antincendio, garantire un'indennità di disoccupazione per un tempo definito ai lavoratori che perdono il posto di lavoro.

Crediamo che in un momento di crisi economica per prima cosa siano da salvaguardare i diritti fondamentali dei cittadini, investendo i fondi pubblici per creare presupposti ad una crescita reale del Paese senza gettare i soldi in un inutile e costoso aereo da guerra. Sarebbe importante non procedere all'acquisto dei 131 cacciabombardieri F35 e destinare i fondi risparmiati alla garanzia dei diritti dei più deboli ed allo sviluppo del Paese investendo sulla società, l'ambiente, il lavoro e la solidarietà internazionale. Qui l'allergia è alla guerra e allo spreco.

Buona Primavera.

*schiaivulli@
midiaonline.it*



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

7 milioni di italiani “senza fiato”, ma 1 su 3 snobba le cure spray: troppo soft

Allarme dei massimi esperti di malattie respiratorie, riuniti il 16 gennaio a Milano per il convegno “Progetto aderenza del paziente alla terapia”: sono ormai 7 milioni gli italiani con asma, enfisema e bronchite cronica, in aumento al ritmo di 300mila nuovi casi all'anno.

Un'indagine Doxa sulla gestione delle malattie respiratorie, per la Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR), Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica (SIAIC) e Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAITO), rivela purtroppo che 1 paziente su 3 non crede efficaci e adeguate le terapie per via inalatoria, che sono invece il mezzo migliore per combattere queste patologie, ancora poco conosciute. Solo la metà degli italiani ha sentito parlare di asma e appena 1 su 10 di BPCO.

25mila respiri al giorno, 300 milioni di alveoli polmonari che “filtrano” ogni 24 ore 19mila litri d'aria: quando i polmoni funzionano a pieno ritmo sono macchine perfette. Ma in caso di malattie respiratorie come asma o broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) la magia del respiro s'incepisce, si soffre di “fame d'aria” e il



Francesco Blasi e Giorgio Walter Canonica

modo più efficace per riprendere fiato è l'inalazione dei farmaci attraverso un erogatore. Quando è il momento di curarsi, però, gli italiani si “fidano di più” di pillole o iniezioni: l'80% dei pazienti con asma o BPCO pensa che gli spray siano comodi, sicuri e facili da usare, ma 1 su 3 ritiene che così non ci si curi “per davvero”, che si tratti di una modalità di somministrazione della terapia tutto sommato blanda e poco efficace. Lo rivela un'indagine Doxa sulla gestione delle malattie respiratorie su un campione di 2000 persone rappresentativo della popolazione italiana, condotta coinvolgendo i pazienti ma anche i loro familiari e presentata lo scorso gennaio

a Milano durante il convegno “Progetto aderenza del paziente alla terapia”.

“L'erogatore è uno strumento fondamentale di somministrazione delle cure – commenta Giorgio Walter Canonica, Direttore della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Genova e Presidente eletto di Interasma – Global Asthma Association – Tuttavia l'indagine dimostra che un terzo dei pazienti è erroneamente convinto che assumere un farmaco per via inalatoria sia una terapia blanda ed è a disagio nel farlo davanti agli altri: pillole e iniezioni vengono tuttora percepite come cure più valide e incisive. Così non stupisce che oltre 1 milione di pa- ➤➤

▶ zienti non abbia mai usato gli erogatori e 1,3 milioni abbiano smesso di farlo, sottovalutando del tutto la terapia e di conseguenza la “serietà” della malattia; 2,7 milioni assumono invece la terapia per inalazione “a singhiozzo” e, fra questi, 2,2 milioni vi ricorrono quando i sintomi peggiorano e circa 500mila solo in situazioni di emergenza. Appena 1,7 milioni, cioè 1 paziente su 4, assume l'erogatore ogni giorno.

Dati preoccupanti: la scarsa utilità dell'erogatore è un preconcetto che deve essere superato perché si tratta di un metodo di somministrazione delle cure efficace, che aumenta e facilita l'aderenza alle terapie consentendo, se ben utilizzato, il miglior controllo dei sintomi e della malattia”, conclude Canonica. E se è vero che la maggioranza dei pazienti che usa lo spray ne consuma appena due confezioni all'anno, pari a una media di appena due mesi di cura effettiva, va det-

to che stando all'indagine Doxa i pazienti lo percepiscono come uno strumento utile e comodo. L'80% infatti ritiene l'inalatore pratico e semplice e il 72% pensa di essere in grado di gestirlo senza errori, anche perché è soddisfatto dell'educazione alla terapia ricevuta dal medico: solo il 4% dei medici non spiega a dovere il corretto uso, così 8 pazienti su 10 non sbagliano. “Dobbiamo tener presente che la terapia per via inalatoria è un ‘sistema’ composto da farmaco ed erogatore – osserva Francesco Blasi, Ordinario di Malattie Respiratorie dell'Università Statale di Milano e Presidente ERS – European Respiratory Society - L'aderenza al trattamento è direttamente correlata al tempo dedicato al paziente e a quella che possiamo definire “qualità dell'educazione”, che prevede la spiegazione della malattia, delle ragioni della scelta di una terapia piuttosto che un'altra e

delle modalità di esecuzione del trattamento. L'educazione è uno step fondamentale nel rapporto medico-paziente: se manca, la corretta assunzione della terapia può essere drammaticamente pregiudicata. Nei pazienti che imparano a usare l'inalatore da soli, appena il 20% ritiene di essere poi in grado di farlo senza errori”.

Il ruolo sostanziale del medico si conferma anche in caso di necessità di modificare lo strumento per l'inalazione: i pazienti, dopo aver imparato, si mostrano restii e preoccupati di fronte alla possibilità di dover modificare le proprie abitudini di cura. “Indubbiamente il cambio di erogatore è un momento critico per il paziente, in modo particolare per quello anziano che però ha fiducia nel proprio medico: se proprio deve cambiare erogatore desidera che ci sia qualcuno che spieghi come usarlo, e quel qualcuno deve essere il curante”, osserva Blasi. ▶▶



► Il mancato o sotto utilizzo e l'uso improprio dell'erogatore comportano inevitabili ricadute sulla salute del paziente oltretutto sull'intero sistema sanitario. "Aumenta infatti del 20 % la probabilità di riacutizzazioni e conseguenti ricoveri e quasi del 50% la spesa per le cure, oggi davvero enorme: per ogni paziente con asma si spendono ogni anno 1434 euro, ben 2723 per i malati di BPCO. Così in Italia si spendono 5 miliardi di euro all'anno per l'asma e addirittura 9 per la BPCO, pari a un punto del PIL del nostro Paese" – commenta Canonica.

L'enorme spesa per le malattie respiratorie si spiega anche con l'ampia diffusione delle malattie respiratorie in costante aumento. Si calcola che soffrano di asma circa 4 milioni di italiani, con picchi tra i più giovani, e di BPCO ben 3 milioni, di cui la maggioranza over 65: prevalenza destinata ad aumentare anche a causa dell'invecchiamento della popolazione e di una crescita stimata di queste patologie, al ritmo di 300mila nuovi casi ogni anno. Le malattie respiratorie si rivelano più frequenti al Sud, con punte che sfiorano l'8% in Basilicata e Calabria.



"Il fumo si conferma il primo fattore di rischio ai fini dell'insorgenza delle malattie respiratorie, più pericoloso dell'aria inquinata delle nostre città – spiega Blasi – Infatti il vizio del fumo, che riguarda tuttora il 20% degli italiani, determina un aumento del rischio che assorbe e supera quello dello smog che ha invece un ruolo maggiore nel determinare un peggioramento dei sintomi: vivere in città o in campagna dunque modifica in modo marginale il rischio di malattie respiratorie se si cede alle sigarette." Purtroppo, nonostante il gran numero di malati e gli enormi costi economici di asma e BPCO, la gravità e la diffusione di queste malattie è tuttora sottovalutata dagli italiani: l'indagine Doxa sottolinea infatti che solo i malati e i loro familiari (in nove casi su dieci) hanno davvero compreso

che si tratta di patologie invalidanti che possono produrre disturbi molto seri. Appena la metà degli italiani, infatti, ha sentito parlare dell'asma e poco più di 1 su 10 sa che cosa sia la BPCO, terza causa di morte nel mondo ma ancora più misconosciuta: mentre l'asma è al quarto posto fra le patologie note agli italiani, la bronchite cronica scivola addirittura in ultima posizione. "Questi dati confermano come sia necessario aumentare la consapevolezza della popolazione nei confronti delle malattie respiratorie, tuttora "cenerentole" poco note: accrescere la conoscenza di queste patologie da parte degli italiani aiuterebbe ad ottenere una migliore aderenza al trattamento con conseguente riduzione dell'impatto sociale di asma e BPCO" conclude Canonica. ■

**GLI APPUNTAMENTI
DEL RESPIRO**

7 maggio - World Asthma Day

31 maggio - World No Tobacco Day

1 giugno - Worldwide LAM Awareness Day

27 novembre - World COPD Day

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

Temporalì primaverili e crisi di asma negli allergici ai pollini

Gennaro D'Amato*



Nelle fasi iniziali di un temporale che insorge durante la stagione dei pollini allergenici (in genere primavera-estate) i soggetti con allergia respiratoria da pollini possono avere un peggioramento anche notevole della sintomatologia nasale o bronchiale (crisi di asma).

Se l'effetto serra e l'incremento della temperatura del globo stanno modificando gradualmente talune caratteristiche del nostro pianeta, c'è forse da augurarsi che almeno vengano giù piogge abbondanti che possano "lavare l'aria" ed irrigare la terra? In altri termini è tuttora giustificato l'assioma "pioggia = lavaggio dell'aria" con conseguente abbattimento al suolo di tutte le componenti sospese in atmosfera e quindi anche del particolato, sia quello di tipo chimico che quello biologico, tra cui quello allergenico caratterizzato dai pollini di talune piante? Ciò è sostanzialmente vero tranne che per le prime fasi dei temporalì. Se la pioggia intensa perdura può



effettivamente esercitare il lavaggio dell'atmosfera mentre per gli allergopatici il rischio esiste nelle fasi iniziali del temporale. Durante queste fasi l'acqua piovana può indurre infatti la rottura per scoppio da shock osmotici dei granuli pollinici. Ne consegue una liberazione in atmosfera del loro contenuto citoplasmatico, tra cui particolare importanza hanno i granuli di amido che trasportano gli allergeni pollinici. Tali granuli, che veicolano le proteine

allergeniche caratteristiche del polline, essendo molto piccoli e rientrando quindi nel contesto del particolato respirabile (quello cioè con un diametro medio inferiore a 10 micron) possono penetrare con l'aria inalata anche nelle vie aeree periferiche. Ne deriva che soggetti pollinosici che in assenza di pioggia presentano solo sintomi coinvolgenti il naso (starnuti, prurito ecc), allorché si trovino nelle condizioni suindicate possono avere anche asma o suoi ►►

* Pneumologo, Napoli

► equivalenti, come tosse intensa. L'elevato contenuto allergenico presente in atmosfera durante i temporali può indurre infatti l'insorgenza di sintomi clinici anche in soggetti con una soglia elevata di sensibilizzazione, nei quali cioè in altre condizioni meteorologiche la sintomatologia allergica è più modesta o addirittura assente.

Il ridestarsi dei sintomi in taluni e l'aggravamento dei sintomi in altri può avvenire anche in modo esteso, coinvolgendo un numero elevato di persone con caratteristiche quindi di tipo "epidemico". Epidemie di questo tipo sono state descritte a Londra, Melbourne, Wagga-Wagga e Napoli.

È opportuno precisare che l'esempio delle graminacee è stato quello più studiato, ma



eventi analoghi si possono determinare anche con altre famiglie vegetali come le Urticaceae (*Parietaria judaica*) o miceti (muffe) come l'*Alternaria*.

In conclusione, se sapete che siete allergici ai pollini evitate di uscire di casa quando i goc-

cioloni di pioggia annunciano l'arrivo di un temporale. Se lo fate, potreste andare incontro a un attacco d'asma anche grave perché respirate un aerosol di allergeni liberati dai pollini. ■

gdamatomail@gmail.com

L'assistenza domiciliare Medigas.

La passione per la cura



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

Numero Verde
800-210911

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



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



www.medigas.it
info@medigas.it

From hospital to home

Ovulazione e asma

Claudio Micheletto*



Negli ultimi anni è stato a lungo studiato il ruolo degli ormoni femminili sulla salute respiratoria. In particolare è stato dimostrato in diverse occasioni che le variazioni ormonali durante il ciclo mestruale possono causare riacutizzazioni asmatiche, ricoveri ospedalieri, peggioramento della spirometria e della reattività bronchiale. L'andamento e la durata del ciclo mestruale deriva da una complessa interazione tra ormoni che originano

dall'ipotalamo, dall'ipofisi e dalle ovaie. Attorno al 10°-14° giorno avviene un complesso processo che porta alla maturazione del follicolo. Gli estrogeni aumentano sino all'ovulazione, seguono gli incremento dell'ormone follicolo stimolante e successivamente dell'ormone luteinizzante.

Un recente studio, pubblicato sulla prestigiosa rivista dell'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, conferma che esiste un legame tra ovulazione e condizioni respiratorie. Le osservazioni di ricercatori norvegesi su oltre 4000 donne hanno dimostrato che nei giorni che vanno dal decimo al ventiduesimo vi può essere un picco dei disturbi respiratori, mentre il respiro affannoso si manifesta maggiormente dal settimo al ventunesimo giorno dopo

le mestruazioni. I sintomi più frequenti riportati dalle donne comprese nello studio sono i sibili e la difficoltà respiratoria. La tosse ha un picco proprio nei giorni di metà ciclo, nel periodo dell'ovulazione, mentre migliora durante il ciclo mestruale vero e proprio. Le volontarie prese in esame erano tutte donne con un ciclo regolare di 28 giorni, nessuna tra loro prendeva contraccettivi orali e i ricercatori hanno osservato un vistoso peggioramento della respirazione, sia per le asmatiche che per quelle in sovrappeso o fumatrici, proprio in quel periodo. In sostanza in quelle donne dove, per motivi vari, c'è un problema sul fronte della respirazione i giorni di picco della fertilità sono anche quelli durante i quali si sta peggio.

Il campione femminile considerato comprendeva il 28,5 per cento di fumatrici e l'8 per cento di asmatiche. Tutte hanno mostrato segni di difficoltà respiratorie nei giorni di maggior fertilità e secondo gli esperti potrebbe trattarsi di una conseguenza indiretta dell'innalzamento della temperatura corporea nel corso dell'ovulazione, responsabile del peggioramento dello stato di infiammazione. Poco importa se all'origine il respiro corto ►►

* Pneumologo, Legnago (VR)



► fosse determinato dalle sigarette, dall'asma o da un indice di massa corporea eccessivo: tutte e tre le categorie hanno mostrato una condizione peggiorativa.

L'ovulazione è il momento durante il quale l'ovocita viene espulso dalle ovaie e avviene di norma attorno al quattordicesimo giorno del ciclo mestruale, in corrispondenza di un picco di ormone luteinizzante e di quello follicolo-stimolante che regolano la produzione di estrogeni, diminuendone bruscamente la concentrazione. Il deficit di estrogeni femminili a sua volta determina il rilascio di citochine ovvero di molecole che favoriscono il processo infiammatorio collegato alle mestruazioni e coinvolte, secondo i ricercatori norvegesi, nell'innescare della reazione asmatica.

Il legame tra ciclo mestruale e condizioni respiratorie del resto deve ancora essere indagato a lungo, come fa notare Ferenc Macsali dell'Haukeland University Hospital di Bergen. Questa relazione stretta fa riflettere e indica a sua volta un rapporto tra assetto ormonale e respirazio-

ne. In realtà già nel 1996 un precedente studio ipotizzava un nesso tra ciclo e asma, individuando nelle fluttuazioni degli estrogeni una possibile chiave di lettura tra i due fenomeni. Inoltre il primo studio in assoluto ad aver parlato di una relazione tra condizione respiratorie e ormoni è datato 1931. Lo studio norvegese ha comunque dimostrato che anche nelle donne non asmatiche ci può essere una ciclicità dei sintomi respiratori.

«I have asthma under control» (ho l'asma sotto controllo). Questo è l'obiettivo in questa patologia, per le donne come per qualsiasi tipologia di paziente: gestire la malattia, conoscerla e curarla nel modo migliore e più economico possibile. La scoperta dei ricercatori norvegesi consente dunque alle donne di poter gestire meglio la propria condizione respiratoria, come sottolinea Samantha Walker della charity Asthma UK: «L'asma varia molto da persona a persona ed è fondamentale poter essere consapevoli dei momenti di maggior vulnerabilità del proprio corpo, per mettere in atto anche

terapie personalizzate». Secondo i dati dell'Asthma and Allergy Foundation of America sono circa 25 milioni gli americani che soffrono di asma e 3.300 persone ogni anno ne muoiono.

Lo studio norvegese potrebbe avere delle importanti ripercussioni pratiche. Se infatti si dimostra un peggioramento costante dell'asma bronchiale in prossimità dell'ovulazione, la terapia inalatoria per l'asma bronchiale potrebbe essere aumentata a scopo preventivo proprio nei giorni più a rischio. Gli studiosi norvegesi consigliano infatti alle donne di registrare per un po' di mesi i propri disturbi respiratori ed i valori del picco di flusso respiratorio, una misurazione che può essere fatta anche a casa. Se si conferma questa tendenza, la terapia non dovrebbe essere fissa, ma modulata nei giorni di maggior bisogno per prevenire le riacutizzazioni. ■

cmicheletto@ulss.ven.it

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.



Sapere come curare la propria malattia è un diritto e un dovere del paziente con BPCO

Michele Vitacca*



Ricevere un adeguato programma di educazione su cosa è la BPCO (broncopneumomatia cronica ostruttiva), su come imparare ad autogestire la propria malattia è un diritto e un dovere di ogni paziente con BPCO.

I fabbisogni educativi del paziente e dei suoi familiari sulla malattia, l'addestramento ad un uso sicuro ed efficace dei farmaci utilizzati, la conoscenza dei potenziali effetti collaterali per prevenire interazioni tra il gran numero di farmaci prescritti fanno parte della buona gestione di ogni patologia cronica. È anche vero che gli sforzi impiegati dagli operatori sanitari nei programmi educazionali non trovano poi a domicilio una continuità di prosecuzione dei risultati ottenuti questo perché ciò che occorre è modificare i propri atteggiamenti comportamentali, le nostre abitudini, la schiavitù delle nostre convinzioni. Educare ed essere educati e preparati vuol dire che "Se dai ad una persona affamata un pesce, mangerà un giorno, ma se tu gli insegnerai a pescare mangerà per

tutta la vita". Detto questo, per intervento educativo si intende pertanto fornire formazione e informazioni al paziente e alla famiglia, con materiale scritto, lezioni, colloqui e istruzioni su quanto e come comportarsi una volta a casa. Gli operatori sanitari (medici, infermieri, terapisti, psicologi) sono o dovrebbero essere quotidianamente in trincea per trattare temi come: la cessazione del tabagismo, le cause e i perché di una malattia così poco conosciuta come la BPCO, del come e perché si sviluppa, della terapia medica disponibile, delle strategie per aiutare a minimizzare il manca fiato, del come e quando chiedere aiuto, delle decisioni da prendere durante una riacutizzazione, del perché e come promuovere l'attività fisica, di come avere un buon approccio con il cibo, di come controllare gli aspetti emotivi e cognitivi, di come utilizzare i farmaci respiratori sicuramente non così semplici nelle loro formulazioni. I programmi offerti ai nostri pazienti dovrebbero orientarsi a portare ogni paziente a diventare sempre più responsabili, consapevoli ma anche autosufficienti a condurre trattamenti medici semplici e specifici di una patologia. La ricerca scientifica ci dice che i nostri comportamenti appresi sin da giovani, l'ambiente in cui viviamo e fattori personali

e cognitivi sono i fattori che influenzano maggiormente la possibilità o meno di diventare compartecipi della propria malattia quindi auto sufficienti nel controllare i propri sintomi. La scarsa adesione al trattamento farmacologico cioè il fatto di non usare o di usare male i farmaci o l'ossigeno prescritto dai medici è un problema mondiale di notevole dimensione. Le persone a cui vengono prescritti farmaci, in genere prendono meno della metà delle dosi prescritte. La scarsa adesione a quanto viene prescritto a casa influisce sulla crescita delle malattie croniche: una scarsa adesione alle terapie non può che portare ad ottenere scadenti risultati sulla salute dei nostri pazienti e inevitabilmente ad un uso inappropriato dei soldi da dedicare alla nostra salute. È stato però dimostrato che migliorare l'adesione all'uso di farmaci prescritti aumenta la soddisfazione del paziente. Le cause del perché non si usino o si usino male i farmaci prescritti dipendono dalla difficoltà prescrittiva intrinseca della terapia, dalla gravità della patologia, da fattori sociali ed economici, dal cattivo rapporto medico paziente, dalla cattiva organizzazione sanitaria, dalle abitudini e volontà del paziente, dall'età, dallo scarso aiuto sociale, da fattori cognitivi, dall'umore, dall'ansia o addirittura da ►►

* Pneumologo, Lumezzane (BS)

► atteggiamenti depressivi. Nessuno ha la bacchetta magica per risolvere questo importante problema ma interventi come le semplificazioni delle terapie, la individualizzazione prescrittiva, più informazioni, promemoria, auto-monitoraggio, rinforzi diretti o telefonici, consigli, terapia familiare, terapia psicologica, supporto sociale tutte insieme possono cercare di arginare il dilagare di questo problema. Noi medici dobbiamo poi seriamente porci questa domanda: possiamo definire un nostro paziente come non aderente alla terapia prescritta e quindi un "cattivo" paziente se è dimostrato che circa il 50% dei pazienti dicono di non aver capito cosa sia successo o cosa abbia detto il medico durante la visita medica? I nostri pazienti possono essere definiti non aderenti se

non sono mai coinvolti nelle decisioni sulla loro cura? Occorre anche pensare che a volte potrebbero non essere d'accordo con quello che il medico ha ordinato loro. Il prodotto di una buona educazione, di un adeguato insegnamento all'auto trattamento è disporre a casa di un "piano d'azione" scritto e condiviso con i curanti, un promemoria insomma dove annotare tutto quello che riguarda la propria salute come un giornale di bordo e dove trovare già ben chiaro cosa fare in situazioni di difficoltà. Una buona relazione medico-paziente può favorire l'instaurarsi della fiducia che a sua volta può rendere ancora più forte la relazione e quindi la condivisione del piano terapeutico. È stato dimostrato che il frutto di un buon programma educativo al auto-

sufficienza e all'auto controllo a casa porta ad una riduzione di costi sociali e sanitari (meno giorni di ricattizzazione, meno ricoveri in emergenza, meno visite dal proprio medico) senza peggiorare la qualità della propria vita. Occorre quindi cambiare il nostro modo di pensare investendo in:

- a) un maggior impegno medico
- b) incorporando tali progetti di educazione nella pratica quotidiana
- c) favorendo il coinvolgimento e la collaborazione dei pazienti per modificare il comportamento.

Insomma il nostro augurio è quello di trasformare i nostri pazienti da passeggeri a conducenti responsabili della propria salute. ■

michele.vitacca@fsm.it



VIVISOL

Home Care Services

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



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

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



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

Servizio VIVITRAVEL



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

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



www.vivisol.com

VIVISOL®
Home Care Services

Polipo chiama, asma risponde

La poliposi nasale si conferma un importante fattore di rischio per l'asma bronchiale. Sono stati recentemente pubblicati su *Allergy* (la rivista, organo ufficiale della Società Europea di Allergologia e Immunologia) i risultati riguardanti uno studio condotto in numerosi centri pneumologici europei, che confermano l'elevata percentuale di patologie nasali negli asmatici. In particolare la poliposi nasale e la sinusite sono frequenti proprio nell'asma grave, a conferma del loro ruolo potenziale come fattori di rischio. I polipi nasali sono dei noduli a forma di goccia che si sviluppano sul rivestimento della cavità o dei seni nasali. I polipi nasali più piccoli possono non causare alcun problema e passare inosservati, mentre i più grandi possono bloccare la cavità o i seni nasali e provocare difficoltà respiratorie, la perdita del senso dell'olfatto, frequenti infezioni del seno ed altri problemi.

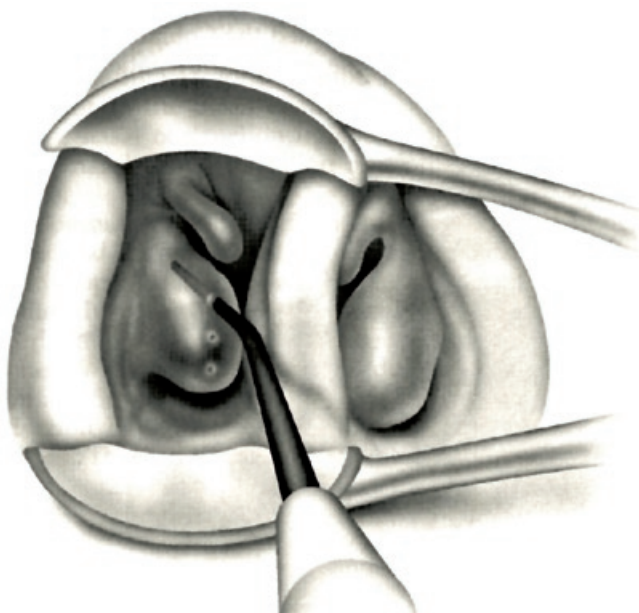
Anche se possono colpire chiunque, i polipi sono più comuni negli adulti, in particolare in quelli che soffrono di asma, frequenti infezioni del seno ed allergie. Spesso sviluppano i polipi nasali anche i bambini con fibrosi cistica. I farmaci consentono di ridurre la dimensione dei polipi nasali o di eliminarli, ma a volte è necessario un

intervento chirurgico per rimuoverli e purtroppo spesso ritornano anche dopo trattamenti conclusi con successo.

CAUSE

La cavità ed i seni nasali sono allineati con la mucosa, il tessuto che secerne un liquido appiccicoso (il muco). La membrana contiene molti minuscoli vasi sanguigni ed è ricoperta di peli minuscoli chiamati ciglia. Quando si inspira, i seni nasali costituiscono un ingresso dell'aria con una miriade di "insenature e fessure" per riscaldare ed umidificare l'aria prima di arrivare ai polmoni. I seni nasali hanno inoltre l'importante funzione di depurare l'aria dagli inquinanti

atmosferici. Le minuscole particelle contenute nell'aria esterna rimangono appiccicate al muco e le ciglia le mandano via dal naso o dalla gola. I polipi nasali si possono formare quando la mucosa è cronicamente infiammata; questa infiammazione viene generalmente definita cronica se i segni e sintomi durano per più di 12 settimane. Non è chiaro esattamente come l'infiammazione cronica possa portare alla formazione di polipi, ma la risposta del sistema immunitario nella mucosa sembra contribuire in maniera determinante. I polipi possono svilupparsi ovunque in tutta la cavità e nei seni nasali, ma appaiono più spesso vicino ai seni. ►►



► FATTORI DI RISCHIO

Qualsiasi condizione che contribuisca a sviluppare un'inflammatione cronica nella cavità e nei seni nasali (sinusite cronica), come le infezioni o le allergie, può aumentare il rischio di formazione dei polipi nasali. Tra le condizioni spesso associate ricordiamo:

- L'*asma*, una malattia che provoca l'inflammatione e la costrizione delle vie aeree;
- Sensibilità all'*aspirina* o ad altri *farmaci anti-infiammatori* come l'*ibuprofene* e il *naxoprofene*;
- *Sinusite allergica* alle spore e particelle di funghi presenti nell'aria;
- *Fibrosi cistica*, una malattia genetica che provoca la produzione e la secrezione di fluidi anomali, inclu-

so un muco denso dalle membrane nasali;

- *Sindrome di Churg-Strauss*, una malattia rara che causa l'inflammatione dei vasi sanguigni.

Altri fattori di rischio includono:

- **Età:** i polipi nasali sono più comuni negli adulti.
- **Storia familiare:** ci sono alcune prove secondo cui si può ereditare un gene o i geni che rendono più probabile la possibilità di svilupparli.
- **Sintomi:** i polipi nasali sono associati ad un'inflammatione cronica della mucosa ed alla sinusite (sinusite cronica). Se si sono sviluppati più polipi o sono di grandi dimensioni, questi possono ostruire i seni nasali e, di conseguenza, si possono rilevare alcuni dei

seguenti segni e sintomi:

1. naso che cola;
2. persistente occlusione;
3. gocciolamento dal naso;
4. diminuzione o perdita del senso dell'olfatto;
5. perdita del senso del gusto;
6. dolore facciale o mal di testa;
7. russamento;
8. prurito intorno agli occhi;

Si possono al contrario sviluppare dei piccoli polipi nasali senza avvertire segni o sintomi. Per questo, nel sospetto di poliposi nasale, è opportuno eseguire una video-rinoscopia. Con gli strumenti attuali il test è assolutamente ben tollerato e consente una completa ispezione della cavità nasale. (Claudio Micheletto) ■

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

Malattie polmonari rare e “orfane”

● Che cos'è una malattia polmonare rara?

Una malattia rara è una condizione patologica che colpisce meno di una persona su 2000. Potrebbe sembrare un numero molto basso ma considerando che in Europa vivono 700 milioni di persone, una malattia “rara” può colpire fino a 350.000 cittadini europei, cioè quasi la popolazione di Malta. Esempi di malattie polmonari rare sono la fibrosi cistica e la deficienza di alfa-1 antitripsina.

Poiché esistono svariate malattie polmonari rare, è probabile che milioni di persone ne siano affette. Si tratta di un problema non indifferente, dato che molte malattie rare sono gravi, hanno un decorso estremamente lungo e spesso possono essere anche mortali.

● Qual è la differenza tra malattie “rare” e “orfane”?

Viene definita “orfana” una malattia che non viene studiata approfonditamente e/o per la quale non esiste ancora un trattamento specifico, cosicché i pazienti si sentono come “orfani” nel mondo dell'assistenza sanitaria. I pazienti possono avere difficoltà nel reperire medici esperti in tale patologia, e ciò porta pertanto spesso ad un ritardo nella diagnosi. Molte malat-



tie rare sono orfane, mentre determinate malattie orfane non sono rare (ad es. alcune malattie parassitarie dei paesi poveri). Nella pagina seguente di questa scheda informativa è possibile trovare ulteriori informazioni su alcune malattie orfane.

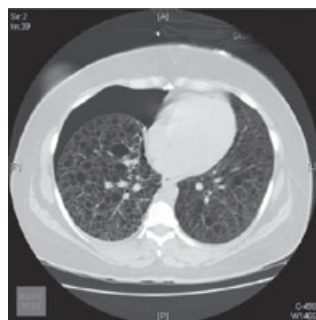
Non verrà fornita una lista di tutte le malattie rare e orfane. Tuttavia, sul sito www.orpha.net, dedicato a queste malattie, è disponibile un ampio database. Può trattarsi di malattie che colpiscono solo i polmoni (quali la fibrosi polmonare idiopatica) o anche altre parti del corpo (come lo scleroderma). Alla base di queste malattie vi è un'ampia varietà di cause, ma per molte di esse la causa è ancora ignota. Un gran numero di questi disturbi è causato da geni difettosi. Ciò significa che tali malattie possono essere trasmesse dai genitori ai figli, sebbene la loro insorgenza possa essere ca-

suale, essendo dovuta al danno genetico. Altre malattie possono essere provocate da un malfunzionamento del sistema immunitario.

Talvolta, le malattie orfane cessano di essere tali non appena degli scienziati iniziano a studiarle più approfonditamente. Ad esempio, negli ultimi anni ciò si è verificato per l'ipertensione polmonare idiopatica.

ALCUNE MALATTIE POLMONARI ORFANE

● La **linfangioleiomiomatosi** viene spesso chiamata ►►



► **LAM** per brevità. Quasi sempre colpisce solo donne in età fertile. Delle cellule anomale invadono i tessuti polmonari, comprese le vie respiratorie, e possono formare delle cisti, distruggendo i tessuti sani e aprendo delle cavità all'interno dei polmoni.

Sintomi: la LAM rende la respirazione sempre più difficile e può provocare dolori al torace a causa del cedimento di un polmone (pneumotorace). Per la diagnosi si rende necessaria una tomografia assiale computerizzata (TAC).

Trattamento: non esiste attualmente un trattamento specifico e i medici devono tentare di ridurre i sintomi, ad esempio somministrando ossigeno. È stato dimostrato che in alcuni pazienti la terapia farmacologica (mediante spirolimus, un farmaco utilizzato nei ricevitori trapianto renale), rallenta la progressione della malattia. Le donne con malattia in fase avanzata potrebbero necessitare di un trapianto di polmone.

● Lo **scleroderma** è una malattia che può colpire molte parti del corpo, tra cui anche i polmoni.

Sebbene alcune persone affette da questa malattia presentino solo una forma localizzata, che interessa esclusivamente la cute (il termine "scleroderma" significa, infatti, "pelle dura"), altre persone evidenziano una forma più grave, chiamata sclerosi sistemica, che può colpire i polmoni (specialmente gli alveoli e i vasi sanguigni),



i reni, il cuore e l'apparato digerente. La malattia è più comune tra le donne che tra gli uomini e generalmente viene diagnosticata tra i 30 e i 50 anni di età. Le cause della malattia sono sconosciute.

Sintomi: lo scleroderma è una malattia complessa: per accertarsi che un soggetto ne sia colpito, i medici devono tener presente l'ispessimento progressivo della cute ed effettuare una serie di esami. I problemi polmonari possono variare dal respiro affannoso, dovuto a un tipo di fibrosi polmonare, all'ipertensione arteriosa polmonare, conseguente a un aumento della pressione arteriosa dei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni.

Trattamento: non esiste finora una cura per lo scleroderma, ma i medici tentano di risolvere i problemi causati dalla malattia. In particolare, esistono farmaci in grado di

curare l'ipertensione arteriosa polmonare. Ad alcuni pazienti vengono inoltre somministrati dei farmaci che riducono l'attività del sistema immunitario.

● La **polmonite eosinofila cronica idiopatica**, spesso abbreviata in **ICEP**, è l'accumulo di un tipo di globuli bianchi chiamati eosinofili. Le cause di questa malattia sono sconosciute. L'ICEP è due volte più diffusa nelle donne rispetto agli uomini e circa la metà delle persone che la contraggono sono già affette da asma e rinite allergica (irritazione di naso e occhi provocata da un'allergia).

Sintomi: poiché i primi sintomi dell'ICEP possono apparire non molto gravi, per diversi pazienti che si ammalano può passare del tempo prima che la malattia venga diagnosticata. Questi sintomi possono comprendere gravi difficoltà di respirazione, tosse e respiro affannoso, astenia, perdita di peso e sudorazioni notturne. Per verificare la presenza di questa malattia, il medico dovrà richiedere una serie di esami, ►►



EUROPEAN
LUNG FOUNDATION

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

► quali radiografie e analisi del sangue.

Trattamento: ai pazienti vengono generalmente somministrati dei corticosteroidi, spesso per lunghi periodi (un anno o più). Tuttavia, molti pazienti contraggono di nuovo la malattia non appena sospendono l'uso dei farmaci. In seguito all'ICEP, in alcuni pazienti può svilupparsi l'asma (oppure l'asma può peggiorare, se già presente).

● La **proteinosi alveolare polmonare** viene chiamata anche **PAP**. In questa malattia, una sostanza granulosa, composta soprattutto da grassi e proteine, si raccoglie negli alveoli polmonari. In genere le cause sono sconosciute, sebbene talvolta possono essere correlate all'inhalazione di sostanze come la polvere di silice.

Sintomi: come in molte altre malattie polmonari, i sintomi possono comprendere tosse secca persistente, difficoltà di respirazione, spossatezza, perdita di peso e dolori al torace. Per diagnosticare questa malattia, il medico



deve utilizzare una TAC, che consente di evidenziare delle particolari opacità (un'area non trasparente) nel tessuto polmonare.

Trattamento: il trattamento più comune consiste nell'espellere la sostanza granulosa dai polmoni, utilizzando una grande quantità di acqua. Questa procedura viene chiamata "lavaggio" e viene effettuata sotto anestesia totale. Per alcuni pazienti potrebbe essere necessaria a intervalli regolari, mentre per altri potrebbe essere sufficiente una sola volta. In alcuni pazienti si tenta di curare la malattia somministrando anche una sostanza chiamata GM-CSF ma si tratta di un rimedio ancora sperimentale. Nelle persone affette da forme gravi di proteinosi polmonare alveolare

potrebbe essere necessario un trapianto di polmone.

● La **fibrosi polmonare idiopatica** (spesso chiamata **IPF**) è una malattia che inizia di solito tra i 50 e i 75 anni di età. Il tessuto più profondo dei polmoni inizia a ispessirsi ed a spaccarsi. Ciò significa che, soprattutto durante sforzo fisico, è più difficile per l'organismo assumere sufficienti quantità di ossigeno. La causa della malattia è ignota, sebbene altre forme di fibrosi polmonare possano essere causate da farmaci, inalazione di fibre di asbesto o altre patologie (come la sclerosi sistemica)

Sintomi: i sintomi dell'IPF comprendono difficoltà di respirazione, tosse e fruscio all'auscultazione respiratoria (cioè la procedura con la quale il medico ascolta la respirazione del paziente mediante lo stetoscopio). L'IPF può essere difficile da diagnosticare, in quanto molti sintomi ed altri segni sono simili a quelli di altre malattie.

Trattamento: ai pazienti può essere somministrato dell'ossigeno per migliorare la qualità della vita. Tuttavia, non esiste una terapia per l'IPF e, purtroppo, molti pazienti muoiono entro un periodo che va da 3 a 5 anni dalla diagnosi.

● **Il mio medico saprà se ho una malattia polmonare rara?**

Uno dei problemi relativi alle malattie rare riguarda il fatto che potrebbero passare inosservate ai medici di fa- ►►

SITI UTILI

Organizzazione Europea per le Malattie Rare (The European Organisation for Rare Diseases) **www.eurordis.org** e Orphanet - **www.orpha.net**.

Questi siti Web forniscono informazioni su svariate malattie orfane, comprese quelle polmonari. Informazioni correlate provenienti dalla European Lung Foundation.

Il sito Web della European Lung Foundation, **www.european-lung-foundation.org** contiene informazioni sulla fibrosi cistica e l'ipertensione arteriosa polmonare.

► miglia. È impossibile che le facoltà di medicina riescano a insegnare ai futuri medici tutte le diverse migliaia di malattie rare attualmente conosciute. Di conseguenza, quando un paziente manifesta problemi respiratori senza che sia possibile giungere a una diagnosi adeguata, il medico di famiglia non dovrà esitare a segnalare questo paziente a uno specialista per un'assistenza medica più approfondita. È importante che i medici specializzati in pneumologia possiedano conoscenze sufficienti a sospettare almeno che un paziente sia affetto da una malattia rara. In tal modo, il paziente potrà essere esaminato da un esperto della malattia in questione.

● Si sta facendo qualcosa per migliorare l'assistenza medica per le persone affette da malattie rare?

I governi dei paesi europei e degli Stati Uniti hanno incoraggiato le aziende farmaceutiche a studiare delle possibili terapie per le malattie orfane, offrendo incentivi economici e finanziari. Ciò ha consentito la scoperta di nuovi trattamenti.

La terapia di alcune malattie rare è migliorata anche in altri modi. In molte parti del mondo, i pazienti con fibrosi cistica vivono oggi molto più a lungo, grazie alle migliori terapie attuali. Inoltre, viene svolta una ricerca molto più approfondita sulla fibrosi polmonare idiopatica. Parallelamente, farmaci comunemente utilizzati in altre malattie, come gli immunosoppressori e i corticosteroidi, si sono talvolta rivelati utili nel trattamento di alcune malattie rare.

● Quali organizzazioni possono offrire sostegno alle persone con malattie polmonari rare?

In anni recenti, in parte grazie anche all'avvento di Internet, è aumentato notevolmente il numero delle organizzazioni di pazienti specializzate in malattie polmonari rare. Spesso queste organizzazioni si occupano esclusivamente dei pazienti di un determinato paese, specialmente a causa delle barriere linguistiche. Tuttavia, uno dei migliori esempi di organizzazioni di questo tipo che aiutano i pazienti su scala

internazionale è l'Organizzazione Europea per le Malattie Rare (Eurordis, European Organisation for Rare Diseases). Il suo sito Web, www.eurordis.org contiene i dati di contatto di decine di organizzazioni che si dedicano alla lotta contro singole malattie rare o contro le malattie rare in generale.

Le organizzazioni di pazienti possono essere di varie dimensioni, ma in molti casi contribuiscono a finanziare la ricerca e forniscono assistenza ai pazienti, oltre a far pressione su governi e altre organizzazioni perché assicurino il loro aiuto.

In tempi recenti, medici e scienziati hanno dimostrato un maggiore interesse per le malattie polmonari rare. Poiché i medici che visitano i pazienti affetti da malattie rare non sono molti, hanno unito le forze per condividere le informazioni. Nel corso del tempo, questi dati potranno contribuire a migliorare la diagnosi e la terapia di questi disturbi. ■



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

Aiutaci ad aiutarli ancora!
Dona on line su www.fondazioneeluchetta.org
oppure su Unicredit Banca Spa
paese IT CIN EU 39 CIN IT B ABI 02008 CAB 02230 c.c. 000048893508

FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN

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

Ronald Russel



Farmaci e immigrati

Bassa l'incidenza sulla spesa del Servizio Sanitario Nazionale

L'uso dei farmaci da parte degli immigrati è del tutto simile a quello degli italiani, e ha una bassa incidenza sulla spesa farmaceutica complessiva a carico del Servizio sanitario nazionale. A fotografare la situazione è il documento "Farmaci e immigrati: Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico", redatto in collaborazione fra l'Istituto superiore di sanità, la Società italiana di farmacia ospedaliera, la Società italiana di medicina delle migrazioni, la Cineca e il Consorzio Mario Negri Sud.

Secondo i dati del rapporto, il 52% della popolazione immigrata e il 59% di quella



italiana hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nel 2011. In media, la spesa farmaceutica a carico del SSN nel corso dell'anno è stata di 72 euro per un cittadino immigrato e di 97 euro per un cittadino italiano.

Una stima complessiva ha evidenziato che in Italia, nel 2011, la spesa farmaceutica SSN della popolazione immigrata sia stata di 330 milioni di euro, pari al 2,6%

della spesa farmaceutica complessiva (a fronte di una popolazione immigrata che nel 2011 era pari al 7,5% dei residenti in Italia). Gli immigrati usano più antidiabetici, gastroprotettivi e antiinfiammatori, mentre gli italiani usano più farmaci contro l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, antibiotici, farmaci contro i sintomi dell'asma e della Bpco. La prevalenza d'uso di antidepressivi è circa doppia nella popolazione italiana (3,9% vs 2%). Per info: www.iss.it ■

THE LINDE GROUP

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.

Il Parmigiano batte l'allergia al lattosio

Diagnosi allergologica molecolare per il prelibato alimento

Un formaggio carico di energia, buono, sano... anche bello da vedere, tutto questo è il gustosissimo parmigiano, salvatosi a stento dal disastroso terremoto che ha colpito l'Emilia Romagna nella passata primavera. Promuovere il Parmigiano si deve, per far ripartire l'economia della regione. Ma anche perché, a quanto pare, questo formaggio, batte le allergie. Una ricerca tutta italiana, condotta su 70 bambini dai ricercatori del Centro di Allergologia Molecolare dell'IDI (Istituto Dermopatico dell'Immacolata) di Roma, ha rivelato infatti questa sua importante proprietà che permetterebbe anche a chi è allergico al latte e ai suoi derivati di mangiarlo senza problemi.

L'allergia al latte è una delle più frequenti nella prima infanzia. Il latte contiene caseina ed altre proteine che possono stimolare una reazione immunitaria, perché non sono presenti nel latte materno. A coloro che sono affetti da questa allergia viene vietata l'assunzione del latte ma anche di qualsiasi alimento che presenti tracce di proteine del latte, con conseguenti problemi legati alla crescita, visto che le ossa ne avrebbero bisogno per un corretto sviluppo.

I ricercatori dell'IDI hanno valutato un gruppo di settanta bambini che presentavano problemi di allergia al lattosio, due su tre avevano avuto in passato



anche gravi reazioni allergiche. L'allergia al latte è stata verificata tramite il dosaggio degli anticorpi per la α -lactalbumina, β -lactoglobulina e caseina. Assumendo un cucchiaino di Parmigiano grattugiato (equivalente di un bicchiere di latte), stagionato per almeno 36 mesi, la maggior parte dei bambini valutati in questo studio non hanno avuto alcuna reazione allergica. Il meccanismo che rende possibile questo è semplice, come spiega il professor Adriano Mari che ha condotto la ricerca insieme a un'equipe di colleghi e a tecnici e studiosi dell'Università di Parma e del Consorzio Parmigiano Reggiano: "Nel parmigiano ci sono alcune proteine del latte che vengono digerite all'interno del parmigiano stesso grazie a un processo attivo che vede coinvolti enzimi e batteri, questo facilita anche la successiva digestione da parte dei bambini, ai quali il prodotto arriva privo dell'allergene". La caseina, in particolare, durante la stagionatura viene progressivamente denaturata da enzimi proteolitici.

La possibile assunzione del parmigiano, fonte di calcio, può cambiare le abitudini delle famiglie dei bambini allergici al lattosio. Spiega infatti ancora il professor Mari: "Quando il bimbo è gravemente allergico al latte, generalmente tutta la famiglia osserva la dieta. La possibile reintroduzione nell'alimentazione del Parmigiano migliora la qualità di vita di tutti". Ci sono però delle importanti accortezze da seguire: dopo la diagnosi molecolare dell'allergia del bambino si deve utilizzare soltanto Parmigiano Reggiano DOP, stagionato oltre 30 mesi, e le prove di tolleranza devono essere eseguite esclusivamente in ambiente protetto sotto controllo medico, evitando il "fai da te". Naturalmente non tutti i bambini avranno le medesime reazioni, dunque occorre che sia il via libera di un medico allergologo a permettere il consumo del prelibato formaggio. Non si deve assolutamente tentare un esperimento del genere da soli. (Claudio Micheletto) ■

Sigarette elettroniche

Il Ministro Balduzzi vieta la vendita ai minori di 18 anni

Con un'ordinanza firmata il 2 aprile 2013 il Ministro della salute Renato Balduzzi ha innalzato il divieto di vendita delle sigarette elettroniche con presenza di nicotina, da 16 a 18 anni.

Viene così modificata l'ordinanza dello scorso settembre, che resta in vigore fino al 23 aprile 2013. Dopo tale data e fino al 31 ottobre 2013 il divieto di vendita vale per i minori di anni 18.

La nuova ordinanza si è resa necessaria in coerenza con la norma del Decreto Balduzzi, che dal 1 gennaio 2013 eleva a 18 anni il limite di età per la vendita dei prodotti del tabacco. Le sanzioni per l'inosservanza della nuova ordinanza sono quelle già previste per la vendita di prodotti del tabacco a minori di anni 18.

Il parere dell'Istituto superiore di sanità

Il Ministro Balduzzi aveva chiesto all'Istituto superiore di sanità un parere in merito alla valutazione del rischio connesso all'utilizzo delle sigarette elettroniche, in particolare sui minori, sulla base degli ultimi aggiornamenti scientifici.

L'Istituto superiore di sanità ha fornito le proprie valutazioni il 20 dicembre 2012, proponendo una metodologia per la valutazione della pericolosità che prevede l'applicazione di un modello che misura l'assorbimento di nicotina dalle diverse cartucce disponibili,



considerando il ricorso alla sigaretta elettronica da parte di "fumatori" a moderata, media e forte intensità di utilizzo.

Lo studio condotto dall'Istituto superiore di sanità ha evidenziato come, anche per i prodotti a bassa concentrazione, la dose quotidiana accettabile di nicotina - come determinata dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (EFSA) - è superata anche solo con un uso moderato delle sigarette elettroniche. Tale evidenza è ancora più significativa negli adolescenti.

Quindi non si possono escludere effetti dannosi per la salute.

Il Ministro Balduzzi ha chiesto in seguito un ulteriore parere al Consiglio superiore di sanità (CSS).

In particolare, il Consiglio superiore di sanità dovrà valutare lo studio condotto dall'Istituto superiore di sanità in merito alla pericolosità delle sigarette elettroniche nonché stabilire se le sigarette elettroniche, e le ricariche contenenti nicotina o altre sostanze, possano ricadere

nella definizione di "medicinale per funzione", pur in assenza di un'esplicita destinazione d'uso in tal senso da parte del responsabile dell'immissione in commercio.

Il CSS ha iniziato l'esame della questione il 19 marzo scorso. ■

LILT CONTRO IL FUMO

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

31 maggio: io amo chi non fuma. Per questo il 31 maggio di ogni anno la LILT aderisce alla "Giornata Mondiale Senza Tabacco" promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e finalizzata a sensibilizzare l'opinione pubblica sui danni provocati dal fumo.

Per questa occasione la Sezione di Firenze organizza ogni anno iniziative con i giovani delle scuole e nelle principali piazze della città.

www.lilt.it



GARD Italia e la Medicina Predittiva

Le malattie respiratorie croniche rappresentano una vasta gamma di gravi condizioni patologiche nell'ambito delle malattie croniche. Queste patologie costituiscono nel loro insieme un serio problema di salute pubblica, hanno importanti effetti negativi sulla qualità della vita e sulla disabilità dei pazienti, gravi e sottostimati effetti economici sulle famiglie, sulle co-



GARD, L'ALLEANZA

GARD - *Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases*, è un'alleanza volontaria di organizzazioni, istituzioni e agenzie internazionali nata per costruire una strategia globale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie respiratorie croniche. A giugno 2009 è stata costituita GARD Italia (GARD-I) un'alleanza nazionale volontaria che coinvolge i principali stakeholder delle malattie respiratorie come le società scientifiche, le associazioni dei pazienti, le università, finalizzata all'elaborazione ed applicazione di una strategia globale per contrastare le patologie respiratorie.

munità e sulle popolazioni in generale.

Tutti siamo esposti a fattori di rischio per le malattie respiratorie: fattori di rischio ambientali (fumo di sigaretta, esposizione professionale, inquinamento atmosferico outdoor e indoor, condizioni sociali, dieta, infezioni) e fattori di rischio individuali (genetici e legati alla familiarità) che, interagendo tra loro, determinano l'insorgenza della patologia. La prevenzione di questi fattori può avere un impatto significativo sulla morbilità e sulla mortalità.

Tale progetto intende dare una prima strutturazione al tema della predittività delle patologie nell'ambito delle malattie respiratorie.

Esistono in letteratura diverse definizioni di medicina predittiva, ciascuna delle quali enfatizza uno o più aspetti del campo d'indagine. In questo ambito, si fa riferimento preciso alla medicina predittiva come a quell'approccio che, prima e/o dopo la nascita, tende a scoprire e valutare in termini probabilistici i fattori che, per una specifica persona e in un da-

to contesto, possono favorire l'insorgenza di una malattia.

Per definizione, la medicina predittiva si rivolge agli individui sani o senza malattie evidenti, nei quali cerca i segni della fragilità o del difetto che conferiscono loro una certa predisposizione a sviluppare una malattia.

Conseguentemente, la medicina predittiva è probabilistica e individuale e come tale consente la massima personalizzazione degli interventi; permette inoltre di determinare il profilo di rischio di ciascuna persona, di monitorarne l'evoluzione e di realizzare appropriati interventi preventivi oltre che di selezionare la terapia, la dose e il tempo di trattamento migliori. La predittiva si pone quindi come medicina dell'individualità, ma per essere tale richiede un processo di crescita delle conoscenze e di profonda innovazione nei modelli culturali medici. ■

Campagna di comunicazione per la promozione dell'attività fisica

Il Commissario tecnico della Nazionale di calcio Cesare Prandelli è il testimonial della Campagna del Ministero della salute per la promozione dello sport e dell'attività fisica 2013. Il Ct ricorda a tutti che l'attività fisica e lo sport sono un fattore determinante per la salute.

Le ragioni della campagna

Uno dei principali fattori di rischio per la salute degli individui è rappresentato dalla sedentarietà. Lo svolgimento dell'attività fisica, con i dovuti accorgimenti, fa bene a tutte le età. Nei bambini favorisce un corretto sviluppo fisico e la socializzazione, negli adulti contribuisce a ridurre il rischio dell'insorgenza di malattie croniche e migliora la salute mentale, negli anziani, il mantenimento di una buona forma fisica e dell'elasticità muscolare diminuisce il rischio di cadute e di fratture e protegge dalle malattie collegate all'invecchiamento.

Secondo l'ultima Relazione sullo Stato Sanitario del Paese la percentuale di popolazione che può essere definita sedentaria - cioè coloro che non svolgono alcun tipo di attività fisica nel tempo libero né praticano uno sport - è del 38,3%. E' sempre del 38% la percentuale di bambini che guarda la televisione o gioca al computer per più di tre ore al giorno.



La promozione dell'attività fisica come tema strategico per il Ministero della Salute

La promozione dell'attività fisica rappresenta, quindi, un obiettivo di salute fondamentale e trasversale a tutte le diverse iniziative di comunicazione che il Ministero intende realizzare per favorire l'adozione degli stili di vita salutari nella popolazione.

In considerazione dell'importanza strategica della problematica il tema è stato inserito, d'intesa con il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri - nel Programma delle iniziative di comunicazione del Ministero della salute per l'anno 2012.

Gli obiettivi e il contenuto dei messaggi della campagna

In linea al principio che riconosce nell'empowerment dell'individuo il volano del cambiamento culturale in senso salutistico degli stili di vita, la campagna di comuni-

cazione punta a coinvolgere la popolazione di tutte le età, rendendola responsabile del proprio benessere ed invitandola direttamente ad adottare uno stile di vita attivo da un punto di vista motorio.

I messaggi - che saranno veicolati in modo autorevole ma sempre utilizzando un tono diretto, colloquiale ed amichevole - ricorderanno ai vari target che l'attività fisica è un importante fattore che contribuisce al mantenimento della salute delle persone, ma che deve anche essere calibrata a seconda dell'età in cui si pratica.

Target, strumenti e mezzi

In considerazione dell'alta percentuale di sedentarietà che interessa in modo diffuso tutte le fasce di età, il target della campagna è rappresentato dalla popolazione generale.

Conseguentemente sarà privilegiato un modello di comunicazione integrato e il ricorso a quegli strumenti e quei mezzi idonei a raggiungere nel modo più efficace il maggior numero di cittadini primi tra tutti la televisione, la radio e la stampa. A quest'ultima sarà comunque destinata (in ossequio all'articolo 7 comma 10 della Legge 112/2004 una quota consistente delle somme stanziare. ■

European Respiratory Days 2013

Roma 11/12 giugno

L'aumento esponenziale delle patologie respiratorie nel mondo, previsto nei prossimi vent'anni, si può riassumere sostanzialmente in due principali cause. Da una parte vi è l'inquinamento dell'aria, dovuto soprattutto alla mobilità, al riscaldamento e condizionamento degli ambienti, alla produzione di energia e industriale, a cui può essere associato l'aumento di molte malattie del respiro, fra cui la BPCO e l'asma, cronico e allergico.

Gli sforzi per abbattere gli inquinanti generati da queste attività sono notevoli e continui, ma saranno necessari decenni per considerarli sensibilmente meno influenti sulla salute respiratoria. Dall'altra vi sono i comportamenti delle persone, attivi e passivi. Attivi come l'abitudine al fumo, causa principale di molte malattie respiratorie e soprattutto della BPCO, una malattia invalidante che si prevede diventerà, negli anni a venire, la terza causa di morte nel mondo; passivi per la spesso scarsa attenzione all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, entrambe potenzialmente in grado di ridurre enormemente il numero di malati da curare.

Tutto questo, innanzitutto per la mancanza di informazioni trasmesse in modo efficace, quindi di dialogo ed educazione medica, nei confronti del grande pubblico. È per questo che riteniamo che i medici pneumologi non debbano fermarsi al loro primo dovere, che è quello di curare i



malati respiratori in modo sempre più efficace, ma debbano contribuire ad informare le persone, non solo sulle malattie ma sugli agenti che le causano e sui modi più adeguati per prevenirle. Anche, coinvolgendo i grandi attori pubblici e privati della salute respiratoria: quelli che contribuiscono a prevenire e curare, e quelli che investono per produrre in modo sempre più sostenibile per l'aria che respiriamo.

Ed è questa linea che gli European Respiratory Days si propongono di seguire, creando le occasioni giuste: un convegno medico-scientifico di alto profilo dedicato ai fattori di rischio, argomento-guida di quest'anno della European Respiratory Society, per illustrarne le conoscenze più attuali; informazione e divulgazione concreta al pubblico sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce, con un importante servizio medico a queste dedicato: l'esame spirometrico gratuito; una serie

di relazioni sulle principali tematiche respiratorie illustrate dai medici, non per i medici ma per il pubblico; e, infine, un evento dedicato alla raccolta di fondi per la ricerca e l'individuazione di cure per gravi malattie respiratorie che, per le loro peculiarità o per l'esiguo numero di persone che ne vengono colpite, non riescono ad interessare i circuiti pubblici e privati della ricerca.

Benvenuti, quindi, agli European Respiratory Days.

(Francesco Blasi, *Presidente European Respiratory Society*; Claudio F. Donner, *Amministratore Unico FISAR*) ■

Per Informazioni:

Segreteria Scientifica
segreteriaerd2013@fisaronline.org
tel 0322 846549

Segreteria Organizzativa
tiziana.rola@
internationalcongresses.com
tel 06 32480205

Sigaretta elettronica. Bufale e verità

Giacomo Mangiaracina*



Per cominciare, la prima bufala è nel nome. La sigaretta "elettronica" non ha proprio nulla di elettronico. Semmai è elettrica. Il meccanismo è tutto in una batteria che scalda una resistenza, che a sua volta fa evaporare un po' di gel o liquido aromatizzato contenuto in apposite cartucce o contenitori che si consumano e vanno ricaricati o sostituiti periodicamente. Il gel o i liquidi sono composti da glicole propilenico nel quale vengono incorporati aromi e nicotina solitamente in due dosaggi, 18 e 9 mg/ml. A scanso di equivoci, chiariamo subito che ci sono anche quelle senza la nicotina.

La seconda bufala è nel termine "sigaretta". Non ha proprio nulla a che vedere con la sigaretta, il cui nome deriva da *sicàr*, il nome che i nativi americani davano alla foglia di granoturco arrotolata con foglie secche di tabacco sminuzzate (trinciate), il cui fumo, una volta appiccato il fuoco ad una estremità si aspirava dalla parte op-

posta. Qui non vi è nulla che venga bruciato. Quello che esce dopo suzione (l'aspirazione è successiva) è il vapore che si sprigiona dal glicole propilenico riscaldato nei dispositivi. Quando ne ebbi notizia per la prima volta, alcuni anni fa, osservati subito che questi dispositivi si sarebbero dovuti chiamare vaporette e non sigarette. E i loro consumatori non sarebbero stati "fumatori" ma "svaporatori". Qualcuno prese la palla la balzo e conìò il termine di "svaporatori". I negozi vennero chiamati "svaperie". Proprio nulla che richiamasse pallidamente l'idea del tabaccaio e del trinciato.

Chiarito questo, ci si chiede: è sicura? E veniamo alla terza bufala, quella dell'acqua ai polmoni. Questa voce, messa in giro nel 2012, quasi a presagire una relazione con la profezia dei Maya, non solo è falsa, ma paradossale. Di recente, invitato in una scuola media a trattare le dipendenze da droghe legali (fumo e alcol), ho osservato che la maggior parte dei ragazzi erano a co-



noscenza della storia che la *e-cigarette* (o più brevemente *e-cig*) facesse venire l'acqua ai polmoni. Una cosa che impressiona, molto più del "latte alle ginocchia", che sembra una *fatwa*, una maledizione sui consumatori dei nuovi ammennicoli. Diffusa da chi?

Di sicuro due grandi "calli" vengono pestati dal boomer della *e-cig*. Il primo callo è quello dello Stato. Sul tabacco lo Stato percepisce il 76 % di tasse, mentre sui dispositivi con gel aromatizzato percepisce l'usuale, molto inferiore 21% dell'Iva. Il secondo "callo" è quello delle compagnie del tabacco a cui si sta sottraendo una considerevole quota di mercato, di fronte alla quale non si può certo rimanere indifferenti.

* Tabaccologo, Roma

► Ma torniamo alla sicurezza. La preoccupazione relativa ad un prodotto emergente che comunque introduce vapori aromatizzati nelle delicatissime vie respiratorie, è legittima e necessaria. Detto questo atteniamoci alle evidenze, dunque alla ricerca. Il primo dato italiano lo ha fornito una analisi effettuata lo scorso anno da me, in collaborazione con il prof. Pellegrino, chimico dell'università di Perugia, e altri ricercatori¹. Ho eseguito personalmente le misurazioni delle emissioni di microparticolato, confrontando sempre i dati con la sigaretta tradizionale a base di tabacco.

I risultati hanno subito messo in evidenza una tossicità e un impatto ambientale di gran lunga inferiore della *e-cig* rispetto alla sigaretta tradizionale. L'emissione di PM-10 ad esempio è risultato di venti volte inferiore. Ciò non vuol dire però che il danno equivalga a zero. È sicuramente minimo. E i sequestri dei NAS?

I NAS fanno bene il loro lavoro quando sequestrano ciò che non rispetta le regole di mercato a garanzia e sicurezza del consumatore. Ciò che non è stato in regola nelle *e-cig* sequestrate sono state le istruzioni all'interno delle confezioni. Alcune mancavano del tutto, altre erano incomplete, in altre ancora mancava la descri-

zione in italiano. Nell'interesse dei consumatori i produttori di *e-cig* devono fare in modo che il prodotto sia corredato non solo di istruzioni ma della composizione degli ingredienti. Sembra però paradossale che i pacchetti di sigarette non contengano l'elenco delle sostanze che si sprigionano dalla combustione. Sono più di 4000, di cui 40 cancerogene. Per elencarle ci vorrebbe un bugiardo a fisarmonica di mezzo metro. Per agevolare la cosa, lo Stato consente che sul pacchetto si riportino unicamente i dati di nicotina e catrame, e se va bene anche monossido di carbonio (CO).

Alla sfera delle preoccupazioni intorno alla *e-cig* si aggiungono varie opinioni personali di politici, uomini di stato, medici e psicologi. Una è quella del complottismo, ovvero che la *e-cig* possa essere l'ennesima trovata delle multinazionali del tabacco per accalappiare i giovanissimi attratti dalla innocuità della *e-cig* (con nicotina), per poi passare al tabacco. Un'altra recita che questi dispositivi sarebbero uno strumento per non fare mai smettere di fumare perché terrebbero viva la dipendenza. Quanto c'è di vero in tutto questo? È dietrologia spicciola?

La verità risiede in ciò che si può provare. Ancora una volta la parola va alla ricer-

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.



ca sui grandi numeri per elaborare il dato che permette di collocare questi dispositivi tra gli strumenti utili, oppure inutili o addirittura pericolosi e quanto. Qualche *trial* clinico è già in corso, e già arrivano dati che fanno sperare bene. Per il momento ci limitiamo a suggerire e consigliare l'uso della "vaporetta" a chi non riesce o non vuole smettere di fumare. Puntiamo ovviamente sulla riduzione del danno.

E la nicotina contenuta nelle confezioni in commercio? Il mercato della nicotina in farmacie e parafarmacie c'è già da decenni. Senza che nessuno si scandalizzi, abbiamo cerotti, gomme ►►

1) PELLEGRINO R.M., TINGHINO B., MANGIARACINA G., MARANI A., VITALI M., PROTANO C., OSBORN J.F., CATTARUZZA M.S., *Electronic cigarettes: an evaluation of exposure to chemicals and fine particulate matter (PM)*. Ann Ig., Jul-Aug, 24(4), 279-88, 2012.

► e inalatori alla nicotina che si possono acquistare come prodotti da banco, ossia senza ricetta medica. Come ho già detto le *e-cig* possono contenerne 18 mg/ml oppure 9 mg/ml, ma vi sono anche ricariche di capsule senza la nicotina. Mi è già capitato di trattare qualche fu-

matore che è partito con il dosaggio pieno per approdare a zero nicotina una volta avvertito il bisogno della sola gestualità.

Oscar Wilde ironizzava che la sigaretta “è quella cosa che da una parte c’è il fumo e dall’altra un cretino”. Si tratta di capire, al di là delle mo-

de, se all’estremità di una *e-cigarette* ci sia qualcuno con una quotazione di intelligenza più elevata. I dati della ricerca ci diranno anche questo. ■

giacomo.mangiaracina
@uniroma1.it



AGENZIA NAZIONALE PER LA PREVENZIONE

Via G. Scialoja 39, 00136 Roma. Tel. 06.39722649.

e-mail: segreteria@prevenzione.it

www.prevenzione.info

COS'È: l'Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP) è un'organizzazione del Terzo Settore fondata nel 2005, che difende e promuove la Salute individuale e sociale in chiave analitica, critica e innovativa, più aperta alla persona e alla comunità, attraverso la ricerca, l'innovazione, e le nuove tecnologie.

PERCHÉ: nell'ultimo mezzo secolo le patologie croniche invalidanti e i tumori, fortemente legate allo stile di vita e all'ambiente, sono in costante aumento, con pesante aggravio della spesa sanitaria nazionale. Altro grande problema rimane quello delle patologie da dipendenza, a partire dal consumo di droghe legali come Tabacco e Alcol, che solo in Italia registrano 110 mila decessi l'anno. In aumento le dipendenze da comportamenti (gioco, cibo, sesso,...), da affrontare con strategie innovative, ricerca e formazione.

OBIETTIVI (dall'Art. 2 dello Statuto): l'Agenzia Nazionale per la Prevenzione non ha fini di lucro, non ha alcun carattere partitico e mantiene assoluta indipendenza ed autonomia, sia politica che amministrativa, da istituzioni pubbliche, gruppi politici, ideologici, confessionali, imprenditoriali, sindacali, o di potere economico. Essa intende perseguire esclusivamente finalità di Prevenzione e Promozione della Salute, attraverso la Ricerca scientifica, la Formazione continua degli Operatori e la creazione di servizi socio-sanitari. Lo scopo è lo sviluppo della Cultura della Prevenzione mettendo in rete i saperi, mantenendo una relazione privilegiata col mondo della scuola, utilizzando tecnologie avanzate anche nel campo della comunicazione, ponendo al centro dei propri interessi la persona, la collettività e l'ambiente.

FATTI: l'Agenzia Nazionale per la Prevenzione, presieduta dal Prof. Giacomo Mangiaracina, ha esordito in importanti iniziative di levatura nazionale partecipando alla Camera dei Deputati al dibattito sulla sicurezza stradale partecipando al CDA della Fondazione Italiana per la Sicurezza della Circolazione Onlus (FISICO). Ha realizzato una rete nazionale e internazionale di collaborazioni istituzionali e del Terzo Settore con meeting di alto livello scientifico su “Etica ed Epistemologia nelle Scienze Umane e Sociali”, a cui hanno partecipato gli esperti delle università di Firenze, Roma1, Napoli1 e Napoli2, con l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e i patrocini dei Ministeri della Salute e della Pubblica Istruzione. Sviluppa progettualità nel campo delle Dipendenze Patogene, in particolar modo nella prevenzione del Tabagismo, in collaborazione con società scientifiche e organizzazioni specializzate, con l'Università Sapienza di Roma, il Comune di Roma, l'ENEA, il Ministero degli Affari Esteri, le farmacie comunali (Assofarm), Telecom, diverse aziende (Johnson & Johnson, Pfizer, Banca del Credito Cooperativo), molte scuole e centri sportivi. Indirizza manifestazioni pubbliche e collabora alla organizzazione di eventi per la “Giornata Mondiale senza Tabacco” dell'OMS (31 maggio), e la “Giornata Nazionale per i Diritti dei Non fumatori” (10 gennaio), come ricorrenza dell'entrata in vigore della Legge che vieta di fumare nei luoghi di lavoro e di svago. Sostiene la rete delle associazioni dei pazienti come risorsa fondamentale in Sanità e promuove la ricerca in Educazione sanitaria e promozione della salute, in ambito multidisciplinare. Promuove la formazione di nuove competenze e figure professionali, come il “coadiutore della Salute” per il coaching in sanità, nella scuola e nelle attività produttive.

DOMANDA

Dopo un colpo di freddo preso con l'aria condizionata mi è comparsa febbre alta e tosse, e mancanza di fiato. Comincio a essere preoccupato

RISPOSTA

Il problema maggiore per la nostra salute che può nascondersi nell'aria condizionata è costituito da un microrganismo chiamato *Legionella* che può causare la cosiddetta «malattia del legionario», una gravissima forma di polmonite.

I primi casi di legionellosi occorsero nel 1976 in occasione di un congresso di ex legionari (da qui il nome della malattia) in un albergo di Filadelfia, negli Stati Uniti, e causarono parecchie vittime. Oggi questa forma di polmonite, che non si trasmette per

contagio tra uomini ma attraverso l'acqua contenuta nelle condutture o negli impianti di condizionamento, è facilmente diagnosticabile in qualsiasi ospedale e laboratorio attrezzato. Esistono antibiotici potenti e mirati in grado di curarla bene, ma è importante che la diagnosi venga fatta rapidamente, perché la malattia può galoppare. Quindi è bene segnalare sempre ai medici l'esposizione all'aria condizionata che, di per sé, costituisce un importante fattore di rischio per questa grave infezione. Sebbene le cure siano efficaci, la malattia può essere fulminante e anche ai giorni nostri alcuni malati ne muoiono. Per questo è importante non sottovalutare la situazione e fare subito tutti gli accertamenti del caso, a partire da una radiografia del torace unita eventualmente ai test specifici per la *Legionella* sulle urine e sul sangue. ■

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



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

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



Attila vince

Sandro Logar*



L'ing. Attila Berconi era un vincente. Mentre percorreva ad elevata velocità con il suo SUV nero, modello *fakiu* 8x4 (otto ruote motrici, quattro ecomotori), i 143 tunnel dell'autostrada a sei corsie che perforavano il Monte Bianco e permettevano di raggiungere, in meno di 50 minuti, il complesso residenziale "Cime Inviolate" costruito sulla sommità della montagna, riviveva nella sua mente le tappe che lo avevano portato a realizzare quell'impresa titanica.

Sette anni prima una concentrazione inaspettata e, all'epoca, del tutto inusuale, delle nebbie venefiche della Val Padana, aveva avvolto vari centri abitati del Pavese e causato la morte di alcune decine di anziani e bambini. "Ma guarda 'sti poveracci" aveva pensato, apprendendo la notizia, ma in cuor suo già rideva valutando l'opportunità che gli si presentava, tanto grande quanto inaspettata: "Dobbiamo offrire un ambiente sano, salubre, incontaminato dove la gente possa vivere e far crescere i suoi figli" aveva confidato



ai suoi fedeli collaboratori. Così, nel giro di pochi mesi, l'"EcoEdile2100", la sua fiorente impresa di costruzioni, aveva già preparato il progetto per spianare ed edificare 2500 ettari sulla cima del Monte Bianco. Seguì poi la solita trafila: bisognava ottenere i permessi; si doveva quindi convincere la classe politica locale, nazionale e, visto la posizione geografica del Monte Bianco, anche internazionale. I costi delle commissioni furono elevati ma l'ing. Berconi, con un ingegnoso artificio e con l'aiuto di alcuni fidati politici, riuscì a farli gravare sul bilancio dello Stato.

Del resto la realizzazione dell'opera creava migliaia di

posti di lavoro e quindi la IpL ("Imposta per il Lavoro"), fu del tutto giustificata. Seguì la fase della realizzazione. Durò quasi sei anni. Furono impiegati più di 280 ingegneri, 900 capicantiere, 3.000 carpentieri e varie altre maestranze, per un totale di quasi 30.000 persone. Alle quali vanno poi aggiunti altri 20.000 operai per la realizzazione dell'"autostrada del cielo", l'autostrada su cui ora l'ingegnere stava sfrecciando. Gli incidenti sul lavoro furono molto limitati, tanto che morirono non più di 130 operai, per la maggior parte extra-comunitari. La fortuna aiutò Berconi perché, dopo due anni dall'inizio dei lavori, quando i fondi pubblici erogati (pur cinque ►►

* Matematico, Trieste

▶ volte superiori a quelli preventivati per l'intera opera) stavano ormai finendo, concentrazioni di nebbie venefiche sempre più frequenti continuavano ad uccidere innocenti e facevano capire quanto era urgente completare l'opera.

Quello era il grande giorno dell'inaugurazione. I mille ospiti che sarebbero giunti, chi in macchina, chi con l'elicottero, erano attesi per le 18 ma, per assicurarsi che tutto funzionasse alla perfezione, l'ingegnere arrivò nel complesso residenziale già alle 10 del mattino e trovò ad aspettarlo il Comandante Fedele Schino, suo collaboratore e maestro di cerimonie.

Tutto era stato meticolosamente studiato. Gli ospiti sarebbero stati alloggiati nell'albergo a 7 stelle posto proprio al centro del complesso residenziale. Un edificio maestoso, di 30 piani, sulla cui sommità era stata costruita una torre di quasi 200 metri che reggeva il ristorante girevole "Titanic 5000", il ristorante più alto del mondo situato, come il suo stesso nome indicava, ad esattamente 5000 metri sul

livello del mare.

In verità chiamare il ristorante "girevole" era molto riduttivo in quanto un complesso sistema di sospensioni idrauliche e di giunti cardanici permetteva di effettuare, da un ponte di comando situato nel suo interno, rotazioni e torsioni mozzafiato, studiate per affascinare i commensali e che di certo nulla avevano a che fare con un semplice meccanismo girevole.

Berconi verificò di persona ogni dettaglio, controllò ancora una volta, assieme al Comandante Schino, la lista dei 200 VIP, quelli che avrebbero cenato in sua compagnia nel Titanic, mentre i rimanenti 800 sarebbero stati ospitati nei numerosi ristoranti dei tre centri commerciali che formavano l'anello più esterno del "Cime Inviolate". Guardò con una certa apprensione le nubi nere che si addensavano: temeva che avrebbero coperto lo spettacolo delle stelle. "Poco male", si consolò. "Ben altre saranno le occupazioni dei miei ospiti" commentò rivolgendosi a Schino con sorriso allusivo, prontamente ricambiato. Quando finalmente si

convinse che tutto era sotto controllo fece un profondo respiro, assaporò la purezza di quell'aria che aveva fatto la sua fortuna e finalmente decise di rilassarsi concedendosi qualche colpo nel grande campo da golf indoor costruito sul tetto dei tre centri commerciali. Sperimentò così, assieme a Schino, il lanciatore automatico, un dispositivo di nuova generazione che era stato fissato sui veicoli elettrici e che effettuava automaticamente il colpo, sgravando quindi il giocatore da ogni fatica. Per rendere più viva la competizione era comunque possibile selezionare il livello di precisione, da 1 a 10. Con il livello 10 la palla entrava in buca con probabilità del 100 per cento, con il livello 9 la probabilità era del 90 per cento e così via. In una competizione i contendenti dovevano quindi accordarsi su uno stesso livello di precisione e poi cominciare a giocare.

Iniziò la festa. I discorsi dei politici, i tagli dei nastri, i brindisi, le televisioni, tutto filò alla perfezione.

Molti VIP si erano già prenotati per l'acquisto di uno o ▶▶

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

► più appartamenti e già alle 22 almeno metà dei più sontuosi erano venduti. Seguì la cena. Elegante, come si confaceva a quel rispettabile pubblico. Disturbata solo dai tuoni sempre più frequenti e ravvicinati che però pochi notavano, in quanto l'orchestra suonava, a un volume sempre più alto, canzoni composte dall'ingegnere in persona. Il menù, a base di pregiato pesce che era stato portato poche ore prima con gli elicotteri del corpo dei Guardiani dei Finanziatori, era stato deciso e preparato da uno chef di fama mondiale. A mezzanotte, dopo che fu servito l'ultimo dessert e il caffè, Berconi invitò tutte le signore ospiti a scendere nelle gioiellerie dei centri commerciali dove, spiegò ammiccante, avrebbero trovato delle sorprese degne di loro. Tutte le donne presenti si accalcarono eccitate e vocianti alle porte degli ascensori e in breve tempo nel Titanic 5000 rimasero solo i loro mariti. "Adesso un regalino per voi maschietti" disse a quel punto Berconi con un sorriso malizioso.

Battè due volte le mani e grandissima fu la sorpresa di



tutti quando decine di bellissime escort seminude entrano danzando. Fedele Schino, in alta uniforme, si mise al ponte di comando e iniziò a manovrare. Intanto i lampi si intensificavano e il loro bagliore faceva intuire che stava per scatenarsi un temporale di grosse proporzioni. Schino faceva sobbalzare il locale e ad ogni scossone le escort perdevano (o fingevano di perdere) l'equilibrio e cadevano ridendo tra le braccia dei signori che le accoglievano con grugniti di felicità. Non appena si rialzavano,

una nuova manovra del Comandante, studiata alla perfezione, le faceva ricadere. Ormai i tuoni erano così frequenti e forti che sembravano un unico, spaventoso e continuo boato. Ma nessuno se ne curava. Tranne forse un tecnico dello staff che fu visto correre affannato da Schino per avvisarlo di qualcosa; al Comandante bastò un cenno alla security per farlo ricacciare fuori dalla porta del ristorante. Fuori la tempesta era sempre più forte, nevicava e grandinava. Blocchi di ghiaccio si formavano ►►

in libreria

Barbara Schiavulli

Guerra e guerra

Una testimonianza

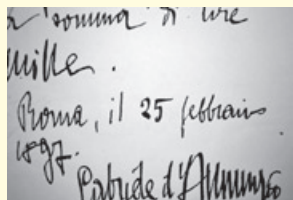
192 pagine € 14,00

Garzanti



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

▶ alle finestre e il vento faceva schiantare enormi chicchi di grandine contro tutti i vetri della struttura. Il Comandante Schino prese il microfono e urlando a squarcia-gola per sovrastare i rumori della tempesta, annunciò quello che avrebbe dovuto essere il pezzo forte delle sue manovre: l'inchino alla luna. "Sì!!" gridarono entusiasti gli ospiti presenti. Schino iniziò una serie di manovre sempre più complesse e controllava con grande orgoglio il modo in cui il Titanic 5000 rispondeva ai suoi comandi.

Ad un certo punto però qualcosa lo allarmò. Si fermò.

Impallidi. Provò concitato ad azionare alcune leve.

Si pietrificò. Poi sembrò riprendere lucidità, almeno quel poco che bastava per

trovare la forza di scappare verso gli ascensori. Solo Berconi si accorse di quella fuga; allontanò con una vigorosa spinta le due escort che erano chine su di lui, si riallacciò i pantaloni e corse dietro a Schino. Invece gli ospiti, sempre più eccitati, continuavano a gridare "sì, sì!!!", pensando che quelle vibrazioni sempre più forti fossero del tutto intenzionali. Berconi e Schino fecero appena in tempo a scendere dalla torre. Videro precipitare il Titanic 5000 e schiantarsi sul tetto dell'albergo. I continui fulmini illuminavano a giorno la scena: parte dell'albergo era crollato, uno dei tre centri commerciali era stato spazzato via, di molte ville non c'era più traccia. Le strutture, progettate per venti non superiori ai 250 km/h, non avevano retto. Metri di ghiaccio ricoprivano le rovine e qua e là persone terrorizzate stavano scappando cercando di raggiungere a piedi le gallerie dell'autostrada. Il vento continuava impetuoso e trascinava con sé frammenti di ogni genere che diventavano pericolosi proiettili. Berconi e Schino si rifugiarono in una parte del campo da golf indoor che, miracolosamente, stava resistendo.

Qualche ora dopo albeggiava e quella incredibile tempesta sembrò quietarsi. "Una partitina?" disse Berconi a uno Schino cadaverico, tremante per il freddo ma soprattutto per la paura. "Benone", aggiunse ridendo satanicamente Berconi,

"chiederò lo stato di calamità naturale e ricostruirò tutto da capo. Raddoppierò gli incassi!". Il Comandante Schino non osava parlare, voleva scappare, ma non aveva il coraggio di farlo. Berconi lo spinse verso le vetture elettriche. "Livello 7" gli disse. Schino obbedì.

Selezionò il livello 7 del lanciatore automatico e fece partire il suo colpo. La pallina si fermò a pochi metri dalla buca. Berconi si mise in posizione per tirare.

Senza farsi notare da Schino, selezionò il livello 10.

Partì il colpo. La palla andò in buca. L'ing. Attila Berconi era un vincente. ■

logar@units.it

SOS LILT

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

SOS LILT 800.998877

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

www.lilt.it



Femminicidio

Barbara Schiavulli*



Volevo scrivere qualcosa sul femminicidio e ho navigato in internet per cercare alcuni dati rappresentativi: 20 mila donne uccise l'anno scorso nel mondo per omicidio d'onore: padri, mariti, fratelli padroni della vita e della morte delle donne.

Sembra un reato antico, eppure è all'ordine del giorno: trecento ragazze sono state uccise in Italia, mille in Pakistan, migliaia ovunque. Numeri. Li scrivo in lettere perché mi sembra abbiano più dignità. Ma non sono indicativi, se non si pensa che ogni numero è una storia. Una storia tragica.

Strano dire che al giorno d'oggi davanti a una donna che muore i numeri non contano. Non contano più. Vado in Yemen, dalla rivoluzione, un anno fa, io e un fotografo siamo i primi giornalisti stranieri ad entrare. Mi sento fortunata. Ci ero già stata. Mi era abbastanza piaciuto. Aveva un che di selvaggio e primitivo. Questa volta è un viaggio diverso. Mi accompagna l'unica Ong italiana presente in Yemen, Intersos, si occupano di mi-



nori, di donne, di sfollati e di profughi. Tutte cose di cui ho parlato tante volte nei miei viaggi. Pensi che ogni volta sarà più facile. Ma non è così. Non ci si fa il callo al dolore degli altri. Puoi solo ascoltare e far posto ai macigni che si sistemano in una parte della tua anima.

Una ragazza africana che ha attraversato il mare per scappare alla guerra, mi racconta che stata tenuta prigioniera dai trafficanti per mesi, e stuprata fino a quando non è rimasta incinta.

Un'altra scappata dall'Etiopia dove non trovava lavoro, ha partorito sei figli dai trafficanti prima che la lasciassero andare. Un'altra teneva in catene il figlio di sei anni violentato da qualcuno nel campo profughi per paura che uscisse dalla sua casupola e venisse violentato di

nuovo. Vorrei fossero delle eccezioni, invece, sono così tante che vengo travolta da un'onda. Quando la marea si ritira, quel che resta è una spiaggia vuota, piena di relitti che ci circondano.

Guardo il fotografo che sta con me e penso che odio gli uomini capaci di tanto, poi vedo chi si dà da fare per aiutare queste donne e penso che anche loro sono uomini. Da che parte devo guardare per cogliere un po' di verità? Mi guardo intorno. Vedo un mondo mostruoso e mi sembra non ci sia futuro. Non posso dire a queste donne che avranno una vita migliore, posso solo ascoltarle. È brutto perdere la fiducia nel genere umano, ma è ancora di più perderla nel lieto fine". ■

schiaivulli@hotmail.com

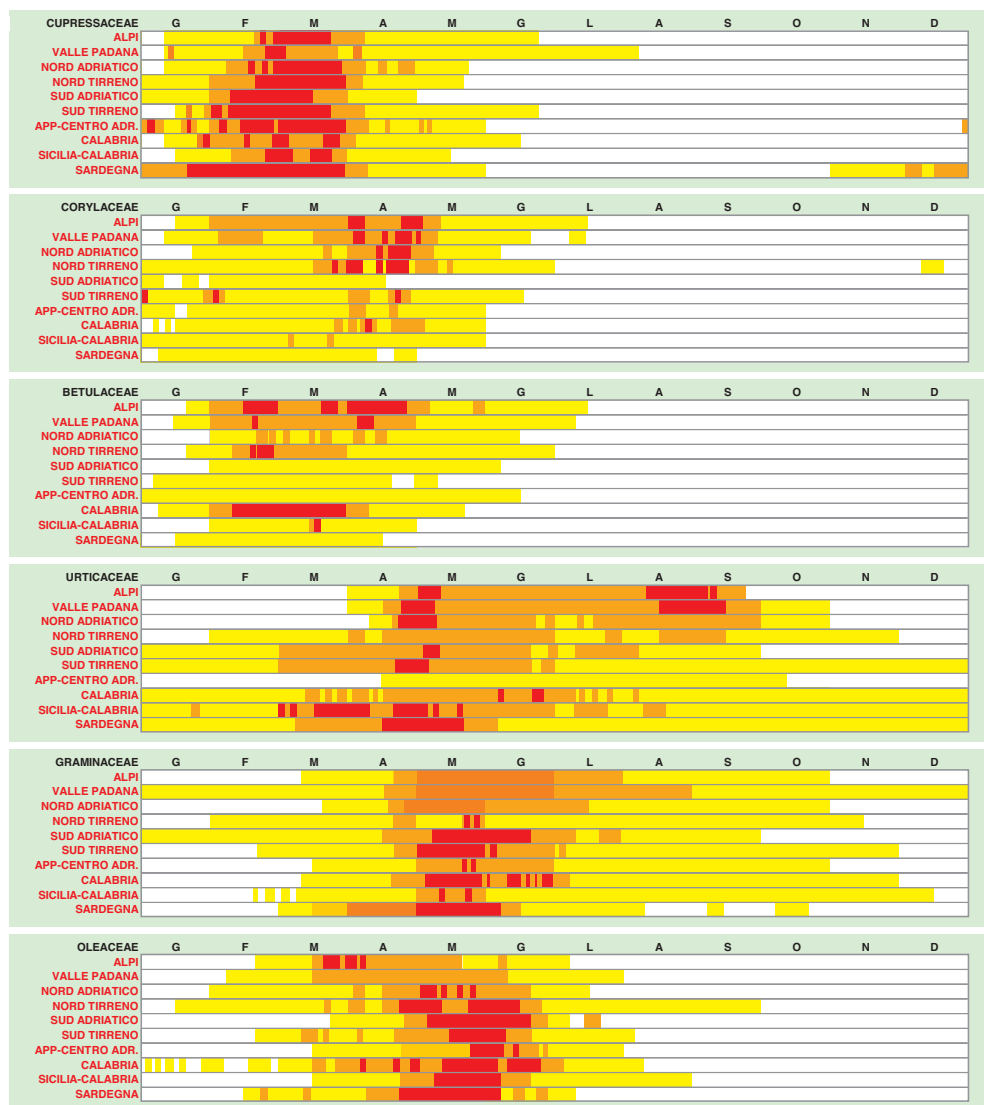
* Giornalista freelance, Roma

Tutti uniti per la patria!





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

Cosa fare se il medico diagnostica una BPCO

CONSIGLI DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO

La BPCO è una malattia progressiva e invalidante che causa un deterioramento della funzionalità respiratoria più grave col passare del tempo ed è anche legata allo stile di vita che si conduce. Nel corso della sua evoluzione può portare più o meno rapidamente all'insufficienza respiratoria e perciò richiede molta attenzione da parte di chi ne è affetto. Si può fare molto per migliorare la qualità della vita e ridurre i disagi della malattia. Per prima cosa si deve essere attivamente partecipi alla sua gestione ed avere un buon dialogo col proprio medico.

Ecco alcune raccomandazioni a cura dell'Associazione.

- Se sei fumatore, smetti di fumare il prima possibile. Rivolgiti al tuo medico che, se necessario, ti invierà ad un centro specializzato. Questi numeri verdi possono esserti utili: 800 55 40 88 (Istituto Superiore di Sanità) e 800 99 88 77 (SOS Fumo - Lega contro i Tumori).
- Evita di respirare fumo passivo. Pretendi che la legge per la tutela della salute dei non fumatori venga rispettata.
- Segui il piano di cura prescritto dal medico (assumi regolarmente i farmaci consigliati, segui le norme di comportamento consigliate, assicurati con il tuo medico di assumere correttamente i farmaci per via inalatoria, se-

gui le indicazioni su cosa fare in caso di aggravamento); chiedi una copia scritta del piano di cura al tuo medico.

- Effettua la vaccinazione antinfluenzale ogni anno e la vaccinazione antipneumococcica ogni 5 anni.
- Prendi le precauzioni necessarie per cercare di evitare le infezioni delle prime vie respiratorie, in particolare le forme influenzali.
- Esegui controlli periodici e regolari con la periodicità che ti consiglia il tuo medico, anche se ti senti abbastanza bene.
- Segui i programmi di riabilitazione che ti vengono proposti, con costanza regolare.
- Chiedi al tuo medico maggiori informazioni e una documentazione scritta sulla malattia.
- Cerca di non esporti all'inquinamento sia in casa (fumi, polvere, detersivi forti, ecc) sia fuori casa (traffico, ambienti comunque inquinati).
- Se puoi, trascorri qualche ora o qualche giorno in ambienti salubri (parchi, giardi-



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.

ni, città non inquinate, mare o montagna), cerca di seguire un'alimentazione sana e un'attività fisica regolare.

Avere la BPCO può comportare modifiche anche importanti della propria vita, per esempio la necessità di ridurre talune attività, professionali o sociali. In molti casi, è necessario poter contare sulla disponibilità di familiari o altri per essere aiutati nello svolgimento delle normali anche piccole attività quotidiane: non vergognartene, nessuno ti vorrà meno bene per questo. ■

www.pazientibpco.it

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

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
Codice Fiscale: **03202030965**



Qualità dell'aria in Europa



La EEA (European Environment Agency) ha pubblicato il quarto Rapporto che presenta una panoramica e analisi dello stato attuale e delle tendenze relative alla qualità dell'aria in Europa.

Il Rapporto prende in esame l'esposizione dei cittadini agli inquinanti atmosferici e fornisce una panoramica dei dati della qualità dell'aria in Europa, a cominciare dal 2001, quando il monitoraggio degli inquinanti ambientali cominciò a dare informazioni affidabili sulla qualità dell'aria, fino al

2010. Nonostante le emissioni rilevate nel periodo siano diminuite, questo non ha prodotto un miglioramento nelle concentrazioni atmosferiche, questo in particolare per articolato e ozono. Il Rapporto evidenzia inoltre come molti paesi continuano a non rispettare i limiti imposti dagli impegni internazionali e come, a causa dell'inquinamento, nelle città europee più inquinate si possono perdere da 8 a 24 mesi di vita. ■

(Air quality in Europe - European Environment Agency - www.eea.europa.eu)

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.



Le Associazioni dei pazienti

AIMS Onlus

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

A.I.P.A.S. Onlus

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

AIPI Onlus

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

Alfa1-AT

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

ALIR

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

AMIP

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

AMOR

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

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili
c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 84110

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Sede Operativa
Via Cassia 605 - 00189 Roma
tel. 06 33251581 - fax 06 33259798
franchima@tin.it

Sede Legale

c/o Unità O. C. di Pneumologia
Azienda C. O. S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpcu.it
Numero Verde 800 961922
lunedì-venerdì ore 10.00-13.00

Associazione LAM Italia Onlus

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

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus

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

FEDERASMA Onlus

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

Lega Italiana Fibrosi Cistica Onlus

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

RIMAR

Associazione Riabilitazione

Malattie Respiratorie

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

Respiro di Benessere

1 Giugno 2013 dalle 10.00 alle 17.00 presso
Accadueo Area Dance, Viale Lucania, 27 - Milano

Credo nell'impatto positivo che tecniche come lo yoga, la meditazione, la danza, la musica, il canto e l'arte hanno sulla nostra salute e sul nostro benessere. Per questo motivo quest'anno abbiamo deciso di celebrare la Giornata Mondiale della LAM organizzando un incontro speciale durante il quale sarà possibile condividere insieme queste tecniche che possono essere di beneficio per tutti ma soprattutto per i pazienti affetti da malattie croniche che devono prendersi cura della propria salute psico-fisica in modo particolare

dott.ssa Iris Bassi

*Fondatrice e Presidente
di LAM Italia Onlus*



LAM Italia Onlus

PROGRAMMA

La giornata sarà rivolta ai pazienti, alle famiglie, agli amici e a tutti coloro che sono interessati a partecipare. Il focus sarà il tema del respiro.

Medici, speaker, istruttori e terapeuti sono i seguenti: Sergio Harari (www.ilpolmone.it), Amadio Bianchi (Presidente della Federazione Europea Yoga - <http://www.cysurya.milano.it>, autore del libro "Nel respiro il segreto della vita: rieducazione alla respirazione", Spazio Attivo Edizioni), Elena Cerruto e Valentina Bellinaso (professioniste esperte in danza terapia della Scuola Sarabanda di Milano, www.associazionesarabanda.it), Nicola Artico (noto artista poliedrico ed esperto in musicoterapia, www.nicolaartico.net), Iris Bassi (Presidente di LAM Italia, sarà moderatrice dell'evento) Enrico De Santis (artista



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

e fotografo noto di Milano, proiezione di immagini del fotografo che da diversi anni collabora con LAM Italia, www.enricodesantis.com), Paolo Aita (volontario di LAM Italia, e Master Reiki, parlerà di Reiki).

Invitiamo tutti gli interessati a scriverci via mail info@lam-italia.org.

Ringraziamo la Fondazione Chiesi per il contributo. ■

58 progetti di ricerca

La Fondazione ha ricevuto 58 progetti di ricerca, provenienti da tutte le regioni italiane, a seguito del bando pubblicato il 15 dicembre 2012. I progetti stanno ora seguendo l'iter di valutazione che include un primo esame del Comitato scientifico, seguito dalla valutazione di esperti internazionali ed a fine giugno dal giudizio del Comitato per la selezione definitiva dei progetti da finanziare quest'anno.

Ricordiamo l'11° Seminario di Primavera, seguito dal Raduno nazionale dei Volontari FFC, il

18-19 maggio: due importanti eventi da segnare in agenda. ■

www.fibrosicisticaricerca.it.



Il tuo 5x1000 a

**Fondazione Ricerca
Fibrosi Cistica - Onlus**
www.fibrosicisticaricerca.it

93100600233

Firma e scrivi il codice fiscale FFC
nel primo riquadro in alto a sinistra
del modello 730, CUD, UNICO

**La fibrosi cistica ferma la vita.
Fermiamo la fibrosi cistica.**

Pfizer riceve l'approvazione europea per estendere l'uso di Prevenar 13 a bambini e adolescenti

Pfizer Inc. ha annunciato che la Commissione Europea ha approvato l'estensione d'uso del vaccino pneumococcico coniugato, Prevenar 13 (vaccino polisaccaridico coniugato pneumococcico [13-valente, adsorbito]), a bambini e adolescenti dai 6 ai 17 anni per l'immunizzazione attiva, contro le malattie invasive, le polmoniti e l'otite media acuta causate dallo Streptococcus Pneumoniae. I bambini che rientrano in questa fascia di età ai quali non è mai stato somministrato Prevenar 13 possono ricevere una singola dose del vaccino.

“Prevenar 13 è stato somministrato a milioni di neonati e bambini piccoli in tutto il mondo e aiuta a proteggerli dagli effetti spesso fatali della malattia pneumococcica,” afferma Emilio Emini, Ph.D., Chief Scientific Officer della Ricerca sui vaccini di Pfizer. “Leader nella prevenzione delle malattie pneumococciche, Pfizer continua a studiare l'utilizzo di questo vaccino salva-vita in tutte le fasce di età.”

La decisione della Commissione Europea di appro-

vare l'estensione dell'indicazione è stata presa sulla base dei risultati di uno studio clinico in aperto, di fase 3, nel quale Prevenar 13 è stato somministrato a 592 bambini e adolescenti sani, includendo alcuni soggetti con condizioni cliniche associate come l'asma (17.4% della popolazione oggetto dello studio).

Lo studio ha soddisfatto tutti gli endpoint dimostrando l'immunogenicità di Prevenar 13 e stabilendo un profilo di sicurezza nei bambini e adolescenti dai 6 ai 17 anni in linea con quello confermato da precedenti studi nei neonati e nei bambini piccoli.

“I bambini e gli adolescenti dai 6 ai 17 anni che presentano condizioni morbose di base hanno un maggior rischio di contrarre patologie pneumococciche,” ha affermato Luis Jodar, Ph.D., vice president, Vaccines Global Medicines Development Group, Pfizer.

“Pfizer continuerà a lavorare con le autorità sanitarie in tutto il mondo per consentire l'accesso a Prevenar 13 a coloro che sono a rischio di malattia.”



PREVENAR 13

Prevenar 13 è stato introdotto in Europa nel Dicembre 2009 con la prima indicazione nei neonati e bambini da 6 settimane di vita a 5 anni ed è ora approvato per questo uso in oltre 130 paesi in tutto il mondo. E' il vaccino pneumococcico coniugato più utilizzato, con oltre 500 milioni di dosi di Prevenar/Prevenar 13 distribuite a livello globale.

Attualmente, Prevenar 13 rientra nei programmi di immunizzazione regionale in oltre 60 paesi, contribuendo a proteggere più di 30 milioni di bambini ogni anno contro la malattia pneumococcica invasiva.

Prevenar 13 offre la più ampia copertura oggi disponibile per la prevenzione del- ➤

► le patologie pneumococche incluse le malattie invasive, la polmonite e l'otite media. I 13 sierotipi di Prevenar 13 (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F e 23F) sono tra quelli che più frequentemente causano malattia invasiva nei bambini in tutto il mondo.

L'uso di Prevenar 13 è approvato anche nell'adulto dai 50 anni in su in oltre 80 paesi ed è il primo e unico vaccino pneumococcico ad aver ricevuto una pre-qualificazione nella popolazione adulta di età più avanzata da parte dell'Organizzazione Mondiale della Salute.

LA MALATTIA PNEUMOCOCCICA

La malattia pneumococcica è rappresentata da un gruppo di patologie causate dal batterio *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), meglio conosciuto come pneumococco. Sebbene lo pneumococco possa infettare le persone di ogni età, i neonati ed i bambini piccoli, così come i soggetti con condizioni morbose di base, sono maggiormente a rischio di infezione.

Alcune patologie di base, come l'asma e altre malattie che minano il sistema immunologico di una persona, possono aumentare sensibilmente il rischio di contrarre una malattia pneumococcica. La malattia pneumococcica è associata ad alti livelli di morbilità e mortalità.

LO SAPEVI CHE?

1 *Streptococcus Pneumoniae* è stato isolato per la prima volta nel 1881, simultaneamente e in maniera indipendente da due ricercatori, il medico americano George Sternberg e il noto microbiologo francese Louis Pasteur.

2 La capacità dello pneumococco di sfuggire alle nostre difese immunitarie è negli zuccheri della capsula che lo riveste, ecco perché i vaccini contengono questi zuccheri: solo così possono stimolare anticorpi protettivi.

3 Circa il 5-10% degli adulti e il 20-40% dei bambini sani ospitano nel naso-faringe lo pneumococco. Il batterio, infatti, fa normalmente parte della flora del tratto respiratorio superiore: l'infezione si verifica quando una carenza delle difese immunitarie dell'ospite permette al microrganismo di diffondere e insediarsi in altri distretti anatomici.

4 Lo pneumococco è il patogeno più frequentemente implicato nelle polmoniti.

5 Il rischio di contrarre l'infezione da pneumococco è generalmente più alto tra i bambini fino ai 5 anni e tra gli adulti a partire dai 65 anni di età. Inoltre, le persone che hanno un sistema immunitario indebolito o compromesso da condizioni patologiche o dall'utilizzo di alcuni farmaci sono ad aumentato rischio di infezioni pneumococciche.

6 I vaccini disponibili per la prevenzione delle patologie pneumococciche sono in uso da molti anni e di comprovata sicurezza.

7 Il virus dell'influenza può facilitare l'insorgenza di una patologia da pneumococco, perché favorisce la capacità degli pneumococchi di superare le difese dell'albero respiratorio.

INDICAZIONI DI PREVENAR 13 IN EUROPA

Prevenar 13 è approvato in Europa per l'immunizzazione attiva nella prevenzione delle malattie invasive, polmonite e otite media acuta causate dallo *S. pneumoniae* nei neonati e nei bambini e

adolescenti dalle 6 settimane ai 17 anni di età e per la malattia pneumococcica invasiva negli adulti dai 50 anni di età in su.

Per ulteriori informazioni sullo pneumococco visitate il sito:

www.infopneumococco.it

Le Società Scientifiche

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

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

ACCP Capitolo Italiano

American College of Chest Physicians Capitolo Italiano

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

AIA

Associazione Italiana di Aerobiologia

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

AIMAR

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

AIMEF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

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

AIMS

Associazione Italiana Medicina del Sonno

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

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano

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

AIST

Associazione Italiana per lo Studio della Tosse

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

AITFR

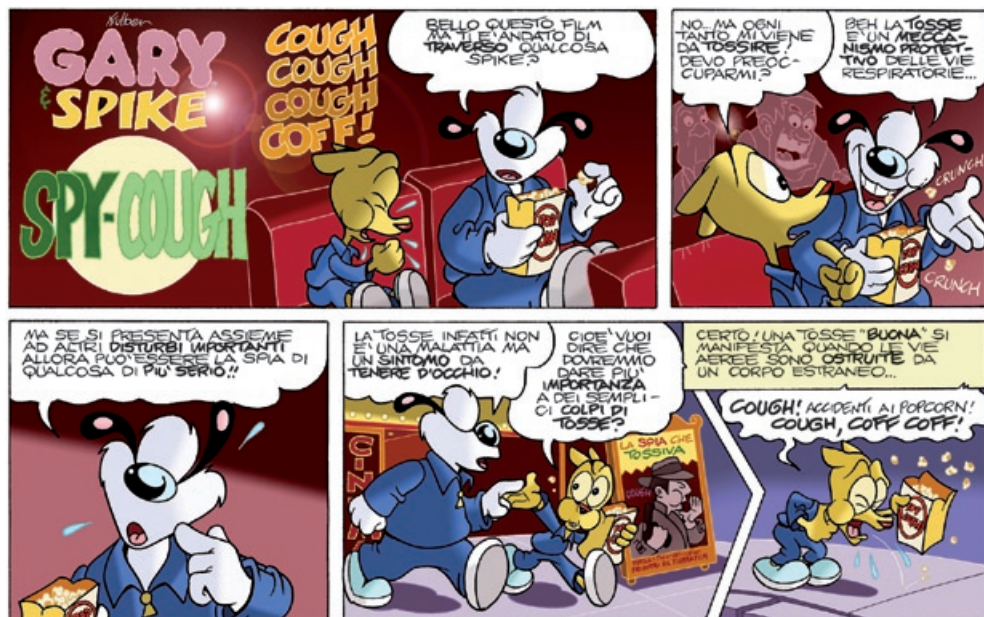
Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria

segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

ARIR

Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

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



FIMMG**Federazione Italiana Medici di Medicina Generale**

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

SIMG**Società Italiana di Medicina Generale**

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

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

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

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

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

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

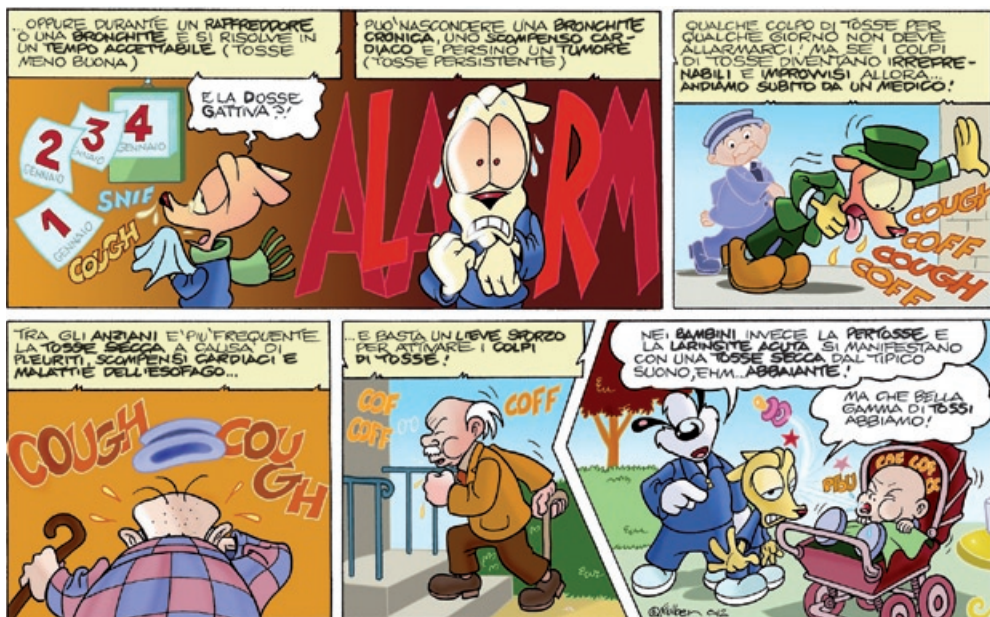
c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it - www.sipsport.it

SITAB**Società Italiana di Tabaccologia**

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

STOP TB

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



Che aria tira?

8 Marzo d'Europa 2013

Gianguido Palumbo*



EuroMediterraneo

La parola “Europa” è di Lorigine incerta. La teoria più accreditata è che derivi dal greco antico *eurus*, che significa “ampio” e *ops*, che significa “occhio, viso”, quindi “largo sguardo”. Altra ipotesi è che sia basata su un termine semitico dall'accadico *erebu* “occidente”, come il fenicio *'ereb*. Nella mitologia greca Europa era la figlia di Agenore Re di Tiro, antica città fenicia colonia greca e in area mediterraneo-mediorientale. Zeus, innamoratosi di lei, decise di rapirla e si trasformò in un toro. Mentre coglieva dei fiori Europa vide il toro che le si avvicinava e si spaventò ma il toro si sdraiò ai suoi piedi ed Europa si tranquillizzò. Vedendo che si lasciava accarezzare, Europa salì sulla groppa del toro che però si gettò in mare e la condusse fino a Creta. Zeus si ritrasformò in dio e le rivelò il suo amore. Ebbero tre figli: Minosse, Sarpedonte e Radamanto. Minosse divenne Re di Creta e diede vita alla

civiltà cretese, culla della civiltà europea. Il nome Europa, da quel momento, indicò le terre a nord del Mar Mediterraneo. Insomma una bella donna sedotta e ingannata da un Dio maschio trasformatosi in toro, animale simbolo del maschile che però la conquistò con la mansuetudine e con subalternità, si lasciò accarezzare... e poi con la fanciulla in groppa ormai conquistata scappò e si rivelò in quanto Zeus! Un'Europa sedotta e abbandonata?

Quali sono gli elementi che costituiscono la civiltà europea? La Civiltà Europea è in primo luogo una civiltà pluralista. Essa è il luogo della diversità delle opinioni, delle contrapposizioni, dei valori contrastanti e della dialettica che non arriva ad una sintesi. Il contributo più importante alla civiltà umana mi sembra sia quel pluralismo che è sempre stato alle fondamenta della nozione di libertà europea. In questa fase l'Europa è chiusa in un quadro rigido all'interno del quale non riesce a respirare.

L'Europa ha bisogno di respiro, di grazia, di modi di pensare che non siano provinciali. Abbiamo difficoltà ad avere contatti e conoscenze, a contaminare quanto basta le nostre idee affinché si fecondino mutualmente i valori erranti che sono isolati nei nostri rispettivi Paesi. Bisogna lottare per riuscire a superare gli ostacoli e fare l'Europa che finalmente potrà svolgere un suo ruolo nella storia di domani.” (da Albert Camus “Conferenza di Atene” 1955).

Un grande intellettuale ed artista francese oltre cinquant'anni fa in una famosa Conferenza svoltasi in Grecia, invitava al Respiro della Libertà, che però sia basata su diritti e doveri perché “la Libertà senza limiti non viene vissuta da tutti ed ha come prezzo la morte degli altri”. ■

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