



A pagina 28, Gary e Spike
nella nuova avventura "INVASION?"



Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

R E S P I R O

Anno IV
Numero 15
**Autunno
3/2011**

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

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

**Asma e rinite?
Ora le dico**

**Sinusite
e asma bronchiale**

**Sonno, apnea notturna
e incidenti stradali**

La tubercolosi oggi

Cina e fumo



**SONNOLEZZA
ALLA GUIDA?
PARLANE AL
TUO MEDICO**

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

RESPIRO numero 15 | 2011

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

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

Registrazione

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

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

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

Redazione Scientifica

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

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

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

Segreteria di redazione

Mauro Cassano

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, grafica, stampa

Tipografia Villaggio del Fanciullo (TS)

Pubblicità e Marketing

MIDIA srl, Trieste
Tel. +39 040 3720456
midia@midiaonline.it

Hanno collaborato

Carla Bruschelli, Francesca Censini,
Giacomo Mangiaracina, Gianguido Palumbo,
Gerardo Rago, Barbara Schiavulli,
Angelo Tagliaferri

Finito di stampare nel settembre 2011

Editoriale

- 5 **Che brutta aria**
Antonio Schiavulli

Medico e Paziente

- 6 **Asma e rinite?**
Ora le dico
Carla Bruschelli,
Medico di famiglia, SIMG Lazio

Salute e comunicazione

- 8 **La comunicazione della cooperazione sanitaria internazionale**
Francesca Censini,
Comunicatore Pubblico
Angelo Tagliaferri,
Comunicatore Pubblico

Patologia

- 10 **La sinusite come fattore di peggioramento dell'asma bronchiale**
Claudio Micheletto
Pneumologo
- 13 **Sonno e incidenti stradali. Qualcosa si muove**
- 16 **La tubercolosi oggi**
Gerardo Rago
Pneumologo
- 20 **Cina e fumo**
Giacomo Mangiaracina,
Tabaccologo

Tabagismo

Ricambio d'aria

- 21 **Quando la prigione è libertà**
Barbara Schiavulli,
Giornalista

Memoria storica

- 22 **Meno tosse per tutti (è storia vecchia)**

I pollini

- 23 **Calendario pollinico**

La voce dei pazienti

- 24 **Federasma al Festival della Salute 2011**
- 24 **X Giornata Mondiale della BPCO, 16 novembre 2011**
- 25 **IX Settimana della Ricerca Italiana Fibrosi Cistica**

- 26 **L'ipertensione polmonare**

- 26 **Le associazioni dei pazienti**

- 27 **Diffondiamo la conoscenza della LAM**

- 28 **Le Società Scientifiche**

Gary e Spike

- 28 **Invasion?**

Che aria tira?

- 30 **Respiro e incontro**
Gianguido Palumbo,
Operatore culturale

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

Gli Sponsor di questo numero



Copyright © 2011 Midia srl
Tutti i diritti riservati

MIDIA
EDIZIONI

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

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

Software winspiroPRO
in dotazione con ogni
spirometro MIR



Spirobank G

Spirometro portatile
con collegamento al PC



Minispir

Spirometro USB
con opzione ossimetria



Spirodoc

4 in 1:

- spirometro
- ossimetro
- accelerometro 3D
- questionario



FlowMIR

Turbina usa e getta
con boccaglio integrato



Spirolab III

Spirometro diagnostico
con opzione ossimetria

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

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

Franco Falcone

Vice Presidente

Stefano Centanni

Past President

Antonino Mangiacavallo

Consiglio Direttivo

Antonio Corrado

Franco Pasqua

Andrea Rossi

Giuseppe Di Maria

Vito Brusasco

Giuseppe Girbino

Sede

Via Giovanni da Procida, 7d
00162 Roma



RESPIRO C'È. DOVE?

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

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

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

Il Direttore Responsabile

Che brutta aria

Antonio Schiavulli



Dopo le vacanze estive si riprende con la vita normalizzata, scuola o lavoro, o meritato riposo per i pensionati. Ma è così per tutti? E chi, il posto di lavoro non ce l'ha? E chi, con la pensione non tira avanti? E chi, malato, ha difficoltà a curarsi?

Posti di lavoro che non crescono, pensioni alle volte irrisorie, budget limitati per la salute. Il problema della crisi economica non riguarda soltanto il nostro paese, riguarda il mondo. Però obiettivamente il nostro paese ha qualche problema un più. Non solo economico e politico, ma anche morale. Qualcuno potrebbe dire che il problema non è di pertinenza di una rivista come Respiro, che si occupa di prevenzione delle malattie respiratorie e di stili di vita. Ebbene, la puzza che ci circonda e che emana dagli intralazzatori che vanno anche ad abitare le nostre istituzioni pubbliche non vi toglie il respiro? Parliamo di inquinamento, di cambiamenti climatici, quali elementi che mettono a rischio la salute dei nostri polmoni? E qual'è il danno procurato al nostro morale di cittadini onesti, e all'educazione dei nostri figli, da certi ignobili figuri, che sfruttando la buona fede degli elettori, sono andati ad occupare la rappresentanza di noi incauti cittadini?

Scusate lo sfogo, ma alle volte, mentre ci impegniamo, come in questo numero di Respiro, a parlare di disturbi respiratori del sonno, di sinusite, di tabagismo e di altro, con la collaborazione di persone di buona volontà e delle Associazioni

dei pazienti, con lo scopo di dare un contributo di conoscenza, e forse aiutare la gente a stare meglio, penso se ne valga la pena. Il nostro diritto è solo quello di respirare, e assistere da spettatori allo scempio al quale stiamo assistendo? Loschi affari, attacchi sconsiderati alle istituzioni, privilegi inauditi a fronte di prestazioni sessuali, carriere politiche costruite sulla prostituzione. Continuiamo ad assistere silenziosi? Qualcuno ha interesse ad applaudire l'indecente spettacolo? Non sarebbe il caso di abbandonare il teatro, e lasciare soli certi grotteschi attori d'avanspettacolo? E le cifre mostruose di danaro che passano in nero da mani sporche a mani più sporche, raccontandoci che si deve lottare contro l'evasione fiscale?

Nella "memoria storica" di questo numero (pag. 22) il titolo "Meno tosse per tutti" potrebbe far sorridere, ma non è questa l'intenzione. L'immagine antica evoca quello slogan, l'auspicio di quel "grido" è la pulizia di una paese, dove l'immondizia vista a Napoli è nulla rispetto a quella nascosta sotto il tappeto di tutto il territorio. Sperando che il bisogno di aria nuova e pulita, oltre che mio, sia di molti, tra quelli che leggono queste righe indignate, buon autunno a tutti. ■

*schiaivulli@
midiaonline.it*

© Sergio Bonelli
Editore 2011
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.



Asma e rinite?

Ora le dico

Carla Bruschelli*



“Buonasera Dottoressa, come sta? Io bene, ma ho chiesto d’incontrarla per chiarire alcuni dubbi su mio figlio, sempre così impegnato con l’Università e così negligente quando si tratta di farsi visitare... Vengo al problema: forse avrà annotato nella sua cartella elettronica che il ragazzo da alcuni anni in primavera soffre di rinite, alla quale lui non attribuisce importanza perché il disagio è modesto; casualmente ho avuto modo di leggere che oggi si pensa sia correlabile all’asma e mi sono ricordato che mio papà soffriva di disturbi respiratori; allora mi sono posto tante domande che le vorrei sottoporre...”

“Nessun problema, se possibile dissipiamo insieme i suoi dubbi...”

“Dunque, come prima cosa vorrei capire cos’è l’asma”

“Una malattia cronica delle vie aeree che origina da infiammazione della parete dei bronchi e che provoca ostruzione al passaggio dell’aria in modo diffuso e

variabile ma reversibile”

“Ma per essere di aiuto a mio figlio ed a lei, cosa dovrei notare per sospettare la presenza della malattia?”

“Generalmente se si verificano ripetutamente episodi di respiro sibilante, difficoltà respiratoria, crisi di tosse stizzosa, risvegli notturni per disagio nel respiro ma anche durante attività sportiva, in caso di inalazione di aria fredda o sostanze irritanti o in caso di una influenza, anche lieve”

“Ed in quel caso, una diagnosi precisa richiede indagini invasive?”

“No, fortunatamente si tratta di eseguire un test semplice respiratorio, una sciocchezza per un ragazzo come suo figlio, la Spirometria, cui può seguire se negativa un’altra spirometria dopo aver aspirato un farmaco in aerosol, ma assolutamente innocuo”

“E se risultasse affetto da asma, come si cura?”

“Beh, intanto la cura è efficace non solo per la condizione di base ma previene anche le possibili fasi acute; consiste, oltre ovviamente al controllo dei fattori possibili di rischio scatenanti come il fumo, le infezioni virali, eventuali sostanze allergizzanti, il freddo etc, nell’utilizzare quotidianamente farmaci cortisonici in forma di spray e solo in caso

di necessità anche spray per dilatare i bronchi o farmaci per bocca che riducono l’infiammazione insieme al cortisone”

“Il cortisone? Ma so che può provocare gravi effetti collaterali!”

“Guardi posso rassicurarla grazie alla letteratura vastissima, si tratta di dosi molto contenute e comunque il costo beneficio è tutto a favore della cura, purché si ottenga un buon controllo”

“Buon controllo?”

“Vuol dire non presentare sintomi né diurni né notturni, non presentare riacutizzazioni, avere una buona capacità di respiro, misurabile con la spirometria, non fare mai visite d’urgenza... ma solo poco più del 5% dei pazienti raggiunge questo obiettivo...”

“E come mai Dottoressa? Non seguono la cura?”

“Mah, i motivi sono molti, spesso il paziente interrompe la cura per scarsa perce- ➤



* Medico di famiglia, SIMG Lazio

► zione del beneficio, o al contrario per netto miglioramento per cui pensa di essere guarito, sebbene come le dicevo sia una malattia cronica, o per timore di effetti collaterali, o paura di assuefazione, o a volte manca la comprensione nella modalità di utilizzo dell'inalatore, o semplicemente per dimenticanza o negligenza nel fare i controlli medici..."

"E cosa ne pensa lei della correlazione con la rinite?"

"Diciamo che non si tratta di una opinione personale ma che da alcuni anni sono stati pubblicati numerosi studi i quali, partendo dall'osservazione che la mucosa nasale e quella bronchiale hanno la stessa struttura, hanno dimostrato che la rinite allergica è fattore

di rischio per lo sviluppo di asma, con andamento esponenziale nel tempo"

"Dunque dovrei sottoporre a qualche accertamento mio figlio?"

"Sarebbe indispensabile un incontro con il ragazzo per valutare eventuali segni e sintomi non solo di asma, cioè penso alla valutazione anamnestica di possibili allergie che ad oggi sono sfuggite alla storia clinica, per procedere in caso successivamente ad una spirometria ed alcuni test allergologici, anch'essi semplici e non invasivi"

"Sarebbe allora indicata una cura per la rinite?"

"Stando alle esperienze cliniche attuali sarebbe certamente molto utile utilizzare spray cortisonici nasali per un mese ed eventual-

mente, una volta inquadrato clinicamente il problema, aggiungere se necessario qualche farmaco specifico per bocca, con l'obiettivo di prevenire la possibile infiammazione dei bronchi"

"Dottoressa la ringrazio, spero di aver compreso tutto perché le informazioni sono tante e le sono grato per tutti i chiarimenti; spero allora in un nuovo incontro a breve con mio figlio: vedrà, saprà vincere la pigrizia per venirla a trovare! A presto..."

"Stia tranquillo, con la collaborazione degli amici pneumologi ed allergologi vedrà che terremo sotto controllo senza difficoltà il problema! Arrivederci..." ■

carla.bruschelli@libero.it

FREE ASPIRE

La soluzione gentile per la rimozione delle secrezioni

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

Principali applicazioni cliniche:

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



CE 0051



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

Prodotto da



La comunicazione della cooperazione sanitaria internazionale

Francesca Censini, Angelo Tagliaferri



Parlando di cooperazione internazionale allo sviluppo ci si riferisce convenzionalmente e, se vogliamo semplicisticamente, all'insieme di progetti e di processi, ovvero politiche di cooperazione internazionale, atti a garantire il rispetto della dignità umana e ad assicurare la crescita economica di tutti i popoli, alleviando la povertà e contribuendo al sostentamento ai Paesi in via di sviluppo, al rafforzamento delle rispettive istituzioni, in armonia con gli interventi per il mantenimento della pace e la gestione dei flussi migratori. La cooperazione internazionale allo sviluppo va concepita dunque come una serie di atti comunicativi in sé stessi ricchi di forza, in quanto sottintendono ideologie e scelte politiche che influiscono direttamente sui soggetti destinatari.

Le origini della comunicazione per lo sviluppo sono da ricercare nei programmi di aiuti umanitari che, dal secondo dopoguerra, gli stati occidentali e sviluppati hanno iniziato ad erogare ai paesi sottosviluppati dell'America Latina, dell'Africa e dell'Asia, per

combattere i problemi più gravi che affliggevano (e affliggono) queste aree, come la fame, la povertà, l'analfabetismo, le disuguaglianze di genere, la mortalità infantile e una serie di svariati eccetera.

Le strategie di comunicazione iniziarono quindi ad essere usate come strumenti per combattere i fattori del cosiddetto ritardo, rispetto ad un univoco modello di progresso, ritenuto una conseguenza diretta della mancanza di conoscenze aggiornate e di informazioni, interpretata dai paesi donatori come l'unica causa della supposta arretratezza di quelle aree, e quindi del loro sottosviluppo. Oggi in Italia sono più di centocinquanta le ONG che si occupano di cooperazione, mentre sono più di millequattrocento le organizzazioni che si occupano di cooperazione e solidarietà a favore dei Paesi in via di sviluppo.

La comunicazione ha acquisito, nel panorama attuale della cooperazione internazionale, un ruolo crescente. Oggi, intesa anche come educazione sanitaria, la comunicazione della cooperazione allo sviluppo è divenuta da componente quasi discrezionale a elemento sociale praticamente essenziale nel guidare scelte e comportamenti delle persone in

materia di salute. Di particolare rilevanza, quantitativamente e mediaticamente parlando, sono certamente i progetti di comunicazione in ambito di cooperazione internazionale attuati dagli enti pubblici internazionali, nazionali e locali. La pubblicità degli enti infatti consente una comunicazione a largo spettro nei confronti sia dei cittadini, ai quali si deve rendere conto delle attività e dell'economicità delle stesse, sia dei cooperati, ossia dei destinatari di questi progetti, ovvero le popolazioni in via di sviluppo e le loro istituzioni, sia degli altri enti collaboratori e degli interlocutori stranieri, ma anche dei media.

La gestione curata delle informazioni durante tutte le fasi del ciclo di vita di un progetto, nonché la costruzione di un adeguato piano della comunicazione, diventano attività fondamentali a supporto dell'efficacia stessa dei progetti di cooperazione internazionale.

La salute, oltre a costituire uno dei principali ambiti d'intervento dell'aiuto allo sviluppo, quale diritto umano universale, rappresenta una condizione essenziale per la riduzione della povertà e per lo sviluppo socioeconomico. La carenza di salute delle popolazioni in Paesi in via di sviluppo incide pe- ►►

▶ santemente sulle condizioni e sulle possibilità di sviluppo di un territorio in quanto strettamente intrecciata alla vita quotidiana, alle possibilità di crescita e di istruzione, alla capacità lavorativa, agli aspetti sociali ed economici di una comunità. Per questo motivo la tutela e la promozione della salute, attraverso interventi infrastrutturali, di gestione sanitaria o di sensibilizzazione e formazione, diventano oggetto di lavoro di gran parte delle istituzioni ed organizzazioni che si occupano di cooperazione sanitaria internazionale.

I sistemi sanitari dei paesi in via di sviluppo, al fine di contrastare i fattori di rischio sociali e ambientali, devono sostenere azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, assicurare le cure e la riabilitazione, tutelare il benessere fisico, psichico e sociale della popolazione con interventi adeguati alle aspettative in rapida evoluzione delle diverse società.

Negli ultimi decenni, grazie all'attività dei grandi organismi internazionali pubblici (come ONU, FAO, UNESCO, per citare i più conosciuti) e privati (soprattutto grandi Organizzazioni Non Governative come Amnesty International o Medici Senza Frontiere) ma anche dei più piccoli operatori del settore, comunque preziosi nell'attività di ricerca e mantenimento delle condizioni migliori di vita per i Paesi in difficoltà, si è verificato un miglioramento complessivo del quadro

Polisonnografi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS

N7000 S4500 X100

Titanium Gold

embla

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

SAPIO
life

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

della salute globale, ma i successi non sono stati del tutto uniformi: in dettaglio, la riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile non è in linea con le mete stabilite dagli Obiettivi del Millennio, mentre la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria ha ottenuto risultati inferiori alle attese nell'Africa subsahariana.

Le disuguaglianze socio-economiche nella salute sono comunque in crescita tra Paesi a diversi livelli di sviluppo ed i cambiamenti climatici globali, l'instabilità politica e i conflitti armati costituiscono seri fattori di influenza e concrete minacce per la salute. I sistemi sanitari dei Paesi a basso reddito non riescono poi a far fronte ai bisogni essenziali delle popolazioni, mentre permane la critica

manca di sufficienti risorse umane in sanità.

Il ruolo della comunicazione diviene quindi fulcro e sostegno nella gestione di idonei interventi di promozione e tutela della salute. Essa, concepita quale strumento necessario per innalzare la qualità di vita delle popolazioni, dal punto di vista del benessere psicofisico, della ricchezza, della giustizia sociale, del diritto al lavoro, della libertà di stampa e informazione, della cultura, tenderà in futuro, secondo gli addetti ai lavori, ad eliminare gli ostacoli che purtroppo impediscono un progresso sociale basato sull'uguaglianza e la partecipazione democratica. ■

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

La sinusite come fattore di peggioramento dell'asma bronchiale

Claudio Micheletto



L'asma bronchiale può peggiorare per la presenza di patologie concomitanti, come ad esempio il reflusso gastroesofageo, le bronchiettasie, le infiammazioni a carico delle alte vie aeree. Tra queste la sinusite riveste un ruolo fondamentale, visto che i pazienti affetti da sinusite hanno più riacutizzazioni bronchiali rispetto agli altri. Il termine sinusite si riferisce ad una condizione infiammatoria che può riguardare la mucosa che tappezza le cavità ossee che circondano le fosse nasali. Anche se la maggior parte dei casi di sinusite coinvolgono più di un seno, il seno mascellare è quello più comunemente coinvolto. La sinusite generalmente si verifica nell'adulto, poiché i seni paranasali giungono a completo sviluppo durante l'adolescenza, ed è più frequente nei mesi autunnali e invernali.

Ogni seno è rivestito da epitelio respiratorio che produce il muco, trasportato fuori dal seno nella cavità nasale attraverso un piccolo canalino grazie all'azione ciliare. Normalmente il muco non si accumula nei seni, che rimangono sterili. Tuttavia quando l'ostio del seno viene ostruito, le secrezioni possono ristagnare, producendo i segni e sintomi tipici della sinusite. Le secrezioni stagnanti pos-

sono essere infettate da virus, batteri e funghi.

La sinusite generalmente insorge come complicazione di un raffreddore comune o di un'altra infezione delle alte vie aeree o anche come complicanza di alcune infezioni odontogene. Colpisce una percentuale elevata della popolazione ed è al quinto posto delle diagnosi per le quali si prescrivono antibiotici. La sinusite è classificata a seconda della durata della malattia (sinusite acuta o cronica); della causa (sinusite infettiva o non infettiva); e, nel caso delle sinusiti infettive, in base al tipo di agente patogeno (sinusite virale, batterica o fungina).

Sinusite acuta

La sinusite è acuta quando la sua durata è inferiore alle quattro settimane e costituisce la maggioranza dei casi, che si verificano principalmente come conseguenza di una precedente infezione delle alte vie respiratorie di origine virale. Vari fattori infettivi e non infettivi possono contribuire all'ostruzione acuta dell'ostio del seno paranasale o alla compromissione della motilità ciliare. Cause non infettive comprendono la rinite allergica, barotrauma (per immersioni subacquee e per viaggi aerei), contatto con sostanze irritanti.

I virus più frequentemente isolati sono i rinovirus, i virus parainfluenzali e il virus dell'influenza.

Per quanto riguarda la sinusite batterica, quella acquisita in

comunità è data più comunemente da *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, che rappresentano il 50 e il 60% dei casi. La *Moraxella catarrhalis* è causa significativa nei bambini, ma meno spesso negli adulti. Patogeni anaerobi sono occasionalmente individuati in associazione con infezioni delle radici dei denti premolari che si diffondono agli adiacenti seni mascellari. I casi insorti in ospedale sono comunemente legati ai batteri presenti in ambiente ospedaliero, tra cui *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*. Spesso queste infezioni sono polimicrobiche e coinvolgono microrganismi altamente resistenti a numerosi antibiotici. Anche i funghi sono una causa identificata di sinusite, sebbene la maggior parte dei casi acuti si verifichi in pazienti immunocompromessi.

Nella sinusite acuta, il dolore o il senso di pressione spesso si localizzano nel seno coinvolto (in particolare il seno mascella- ➤



► re), peggiorando quando il paziente si china o è in posizione supina.

Anche se fortunatamente rari, i sintomi di sinusite sfenoidale o etmoidale avanzata includono un forte dolore frontale o retrorbitale.

Diagnosi della sinusite

L'impiego della tomografia computerizzata (TAC) o della radiografia del seno non è raccomandato per i casi di routine, in particolare all'inizio del decorso della malattia (<7 giorni), data l'alta prevalenza di anomalie simili nella sinusite acuta batterica e nella rinosinusite acuta virale. Invece nella valutazione della sinusite persistente, ricorrente o cronica, la TC dei seni è l'esame radiografico di scelta.

Trattamento della sinusite

La terapia è diretta a combattere l'infezione e a favorire

il drenaggio delle secrezioni. La maggior parte dei pazienti con una diagnosi di rinosinusite acuta basata su dati clinici migliora senza bisogno della terapia antibiotica. L'approccio iniziale in pazienti adulti con sintomi lievi o moderati di durata inferiore a 7 giorni consiste in terapie che mirano a facilitare il drenaggio dei seni, come decongestionanti locali o per bocca, mucolitici, lavaggi nasali con soluzione salina, e glucocorticoidi per via nasale per i pazienti con storia di sinusite cronica o allergie.

Se i sintomi non migliorano dopo 7 giorni oppure sono più gravi (a prescindere dalla durata), allora bisogna trattare con antibiotici. Una terapia antibiotica empirica dovrebbe consistere in un farmaco attivo contro i batteri patogeni più comuni (tra cui *S. pneumoniae* e *H.*

influenzae): ad esempio, amoxicillina-clavulanato 1 g per os ogni 8 ore per 10 giorni; in caso di allergia ai β -lattamici: claritromicina 500 mg per os ogni 12 ore per 10 giorni.

Fino al 10% dei pazienti non rispondono alla terapia antimicrobica iniziale, per costoro andrebbe considerata l'aspirazione e/o il lavaggio del seno da parte di un otorinolaringoiatra. L'uso profilattico di antibiotici per prevenire gli episodi di recidiva di una sinusite batterica acuta non è raccomandato. L'intervento del chirurgo (drenaggio) e gli antibiotici per via endovenosa sono di solito riservati ai pazienti con malattia grave o con complicanze intracraniche. I pazienti immunocompromessi con sinusite acuta fungina invasiva in genere richiedono un'estesa pulizia a e il trattamento con farmaci an- ►►



“Respirare bene per dormire bene”

Servizi personalizzati di diagnostica e terapia domiciliare del sonno.

I **Disturbi Respiratori del Sonno (DRS)** sono frequenti e comuni, dal semplice russamento alle interruzioni respiratorie complete o parziali denominate rispettivamente apnee ed ipopnee notturne.

La **Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)** è una condizione clinica patologica caratterizzata da numerosi episodi di apnee ed ipopnee notturne per ogni ora di sonno.

Si stima che circa il **2-4% della popolazione adulta** ne soffra, soprattutto in individui di sesso maschile intorno ai 40 - 50 anni¹.

Tali dati raddoppiano in presenza di **patologia cardiaca**² e le complicanze a medio e lungo termine

sono innumerevoli, da quelle cardiovascolari³ a quelle cerebrali⁴.

Vivisol è tra le società leader del mercato per la diagnosi e la terapia domiciliare dell'OSAS proponendo:

- soluzioni diagnostiche innovative per poligrafia e polissonnografia
- dispositivi a pressione positiva continua (CPAP, APAP, Bilevel e Adaptive Servo Ventilation)
- servizi domiciliari personalizzati per il monitoraggio della compliance e del follow-up terapeutico del paziente OSAS.

per ulteriori informazioni: **039/2396359**

1. Terry Young, Paul E. Peppard. Epidemiology of Obstructive Sleep Apnea A Population Health Perspective - *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:1217-39

2. Schutz R, Blau A, Borgel J, et al. Sleep apnoea in heart failure. *Eur Respir J* 2007; 29:1201-1205

3. McNicholas WT, Bonaghiore MR. Sleep apnoea as an independent risk factor for cardiovascular disease: current evidence, basic mechanisms and research priorities. *Eur Respir J* 2007; 29:1-23

4. Foccarda JF, Mackay TW, Boon NA, Douglas NJ. Randomized placebo-controlled trial of continuous positive airway pressure on blood pressure in the sleep apnea-hypopneas syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163:344-8

► tifungini per via endovenosa (ad esempio, amfotericina B). La cura della sinusite nosocomiale dovrebbe iniziare invece con antibiotici ad ampio spettro per coprire i comuni agenti patogeni come *S. aureus* e i bacilli gram-negativi; in seguito la terapia deve essere adeguata ai risultati degli esami colturali e dei test di suscettibilità eseguiti sul materiale dell'aspirato sinusale.

Sinusite cronica

La sinusite cronica è caratterizzata da sintomi di infiammazione dei seni di durata superiore a 12 settimane. Questa malattia è molto più comunemente associata a batteri o funghi, e la guarigione clinica nella maggior parte dei casi è molto difficile. Molti pazienti con sinusite cronica subiscono trattamenti con cicli ripetuti di agenti antibatterici e molteplici interventi di chirurgia del seno, aumentando per di più il rischio di complicanze chirurgiche e di colonizzazione da parte di patogeni antibiotico-resistenti. I pazienti lamentano una costante congestione nasale e senso di pressione del seno, con periodi intermittenti di maggiore gravità, che possono persistere per anni. La TAC può risultare utile per definire l'estensione della malattia e la risposta alla terapia. È indicato l'intervento dell'oto-

rinolaringoiatra per effettuare esami endoscopici e ottenere campioni di tessuto per l'esame istologico e colturale.

La sinusite cronica fungina riguarda soggetti immunocompetenti e di solito non è invasiva, anche se talora si riscontrano forme invasive a lenta progressione. La sinusite cronica fungina, causata da specie quali *Aspergillus*, *Curvularia* e *Bipolaris*, è spesso presente nei casi di ripetuti fallimenti della terapia antibatterica, e si manifesta con quadri di varia gravità, dalla forma lieve e indolente con scarsi segni radiologici, al micetoma che occupa l'intero seno, alla sinusite fungina allergica, riscontrata in pazienti con storia di poliposi nasale e asma, che spesso hanno avuto più interventi chirurgici ai seni paranasali.

Trattamento della sinusite cronica

La cura della sinusite cronica batterica può essere molto impegnativa e consiste essenzialmente di cicli ripetuti di antibiotici scelti in base ai risultati degli esami colturali, talora anche per 3 o 4 settimane alla volta; somministrazione di glucocorticoidi per via endonasale; e l'irrigazione meccanica del seno con soluzione salina sterile. Qualora questo approccio fallisse, può essere indicata la chi-

I sintomi

- mal di testa
- secrezione retronasale e congestione nasale
- gonfiore intorno agli occhi
- dolore alle guance e ai denti superiori (sinusite mascellare)
- dolore sopra e dietro gli occhi (sinusite frontale)

Le cause

Nel 90 % dei casi le forme acute sono conseguenze di una malattia da raffreddamento. Altri fattori scatenanti possono essere: infezioni ai denti o inalazione di gas, polveri, solventi le forme croniche sono quasi sempre conseguenza di una allergia inalatoria. Altre cause possono essere: la deviazione del setto nasale, polipi nasali, esposizione ripetuta a sostanze irritanti.

rurgia del seno, la quale a volte consente un significativo, anche se di breve durata, sollievo. Il trattamento della sinusite cronica fungina consiste nella rimozione chirurgica del muco consolidato, anche se la terapia sistemica antifungina può essere giustificata nel raro caso in cui si verifica erosione ossea. Purtroppo la recidiva è un'evenienza comune. ■

*claudio.micheletto
@aulslegrago.it*



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

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

Ronald Russel

Aiutaci ad aiutarli ancora!

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

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

FONDAZIONE onlus
LUCHETTA OTA D'ANGELO HROVATIN



Sonno e incidenti stradali. Qualcosa si muove

ACI e autorevoli associazioni scientifiche lanciano l'allarme sulla diffusione della Sindrome delle apnee nel sonno che compromette le capacità di attenzione e reazione al volante: ne soffrono 1.600.000 italiani, ma solo il 10% lo sa e si cura



Oltre 800 automobilisti muoiono ogni anno sulle strade italiane per distrazione, sonnolenza, difficoltà di concentrazione e scarsa reazione agli imprevisti durante la guida. Molte di queste cause sono indotte dalla Sindrome delle apnee nel sonno (OSAS), caratterizzata da ricorrenti episodi di ostruzione delle vie respiratorie durante il

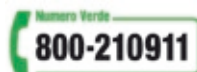
sonno che compromettono il riposo notturno a scapito della capacità di attenzione durante la veglia. Ne sono affetti 1.600.000 italiani, ma solo il 10% di questi lo sa e si cura in modo appropriato. Gli automobilisti che soffrono di questa sindrome corrono un rischio fino a 7 volte maggiore di provocare un incidente stradale. I dati sono stati illustrati

lo scorso giugno alla Camera dei Deputati dall'Automobile Club d'Italia e dalla Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi nel convegno "Disturbi respiratori ed incidenti stradali: le apnee nel sonno. Situazione attuale e prospettive future". Ai lavori ha partecipato anche il Presidente della IX Commissione Tra- ➤

L'assistenza domiciliare Medigas. La passione per la cura



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



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



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



www.medigas.it
info@medigas.it

From hospital to home



► sporti della Camera dei Deputati, on. Mario Valducci. L'evento rientrava tra le attività a sostegno del Decennio di iniziative indetto dall'ONU per la sicurezza stradale, per il quale l'Automobile Club d'Italia figura come capofila nel nostro Paese d'intesa con il Governo e il Parlamento, nell'ambito del sempre più ampio impegno dell'ACI per il Sociale.

Si stima che in Italia il 4% degli uomini e il 2% delle donne soffrono della sindrome delle apnee nel sonno, ma la percentuale sale fino al 20% tra gli autotrasportatori per il loro stile di vita più sedentario. Oltre ad influire negativamente sui livelli di attenzione, la malattia allunga i tempi di reazione: a 130 km/h i conducenti affetti da OSAS percorrono 22 metri in più rispetto agli altri prima di frenare o impostare una manovra correttiva; a 40 km/h la differenza è di 9 metri.

Solo in 10 Paesi europei

(Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Olanda, Polonia, Regno Unito, Spagna, Svezia e Ungheria) la sindrome delle apnee nel sonno e altre sintomatologie respiratorie sono citate nella valutazione della idoneità alla guida. In Italia manca ancora una norma che disciplini il rilascio e il rinnovo della patente agli affetti di OSAS, soprattutto per gli autisti professionisti, e non c'è l'obbligo di segnalare tali patologie a un'autorità competente. La legge non chiarisce nemmeno il corretto comportamento degli operatori sanitari che devono assolvere il dovere di tutela della privacy dei pazienti ma anche il ruolo di tutela della salute pubblica.

“Le differenze normative anche sulle patologie invalidanti per la guida – ha dichiarato il presidente dell'Automobile Club d'Italia, Enrico Gelpi – dimostrano come in Europa si circoli liberamente ma con regole troppo diverse che

generano pericolo sulla rete stradale e squilibrio nel tessuto sociale. Come più volte ribadito dall'ACI, un Codice della Strada europeo risolverebbe il problema fornendo lo stesso sistema di riferimento e di comportamento ai conducenti e alle autorità competenti”.

“L'OSAS si cura con la pressione positiva continua nelle vie aeree – ha affermato il past president della FIMPST, on. Nené Mangiacavallo – in grado di eliminare le apnee e migliorare il riposo notturno. Per essere curata deve però essere prima individuata con accertamenti ai quali ci si deve sottoporre spontaneamente.

Eventuali approcci coercitivi, soprattutto nella segnalazione della patologia all'autorità competente al rilascio e al rinnovo della patente di guida, allontanerebbero il paziente dalle strutture di diagnosi e di cura. I nodi urgenti da sciogliere sono: la salvaguardia della privacy, la definizione di un protocollo di comportamento per il personale medico ed il coinvolgimento del Parlamento Europeo e della Commissione Europea per l'emanazione di una direttiva che regolamenti la questione in maniera uniforme nei Paesi membri.”

“Se usata nel modo sbagliato, l'auto rischia di essere un'arma carica – ha dichiarato il presidente della IX Commissione Trasporti della Camera, on. Mario Valducci – pronta a far male a se stessi e agli altri. Ciò può accadere in modo più o



► *meno volontario, come in caso di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, oppure in maniera del tutto involontaria, come nel caso di OSAS. È assolutamente necessaria una migliore conoscenza di questa patologia spesso sottovalutata. La sicurezza, soprattutto per gli autisti professionisti, passa attraverso questa consapevolezza: solo così potremo contare su un'efficace attività di controllo sanitario mirata a limitare il rischio degli automobilisti affetti da OSAS, pericolosi per sé e per gli altri".*

I lavori del convegno hanno tracciato le seguenti linee guida per la riduzione degli incidenti dovuti a sonnolenza e distrazione imputabile a disturbi respiratori:

- Studiare una campagna di informazione e prevenzione che favorisca il coinvolgimento spontaneo degli utenti, finalizzata all'accertamento e alla cura delle patologie.
- Definire tempi certi e brevi tra la diagnosi e il trattamento, che corrispondano a un periodo di sospensione dalla guida. Per gli autisti professionisti andranno poi attivati gli opportuni ammortizzatori sociali.
- Prevedere una componente sanzionatoria solo per chi nasconde la propria patologia già accertata da una struttura sanitaria.
- Evitare estemporanee iniziative locali disgiunte da un piano nazionale, che creerebbero discrimina-

zioni sociali e comprometterebbero l'efficacia dell'intero sistema.

Ogni azione finalizzata ad incrementare la sicurezza stradale non pesa sul bilancio dello Stato perché i ritorni sono sempre maggiori degli investimenti: ogni euro speso per ridurre il numero dei sinistri, dei morti e dei feriti sulle strade genera un risparmio di 20 euro in costi sociali e sanitari.

L'incidentalità stradale presenta sempre un conto salatissimo: solo in Italia i costi sociali superano ogni anno i 30 milioni di euro. ■



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.

VIVISOL
Home Care Services



www.vivisol.com

La tubercolosi oggi

Gerardo Rago¹



La tubercolosi (TB) è una malattia batterica causata dal *Mycobacterium tuberculosis*, chiamato comunemente bacillo di Koch (dal nome del medico tedesco che lo scoprì nel 1882). Si trasmette per via aerea: i batteri sono emessi nell'aria quando un individuo con tubercolosi polmonare tossisce, starnutisce o comunque libera nell'aria "droplets" (secrezioni respiratorie contaminate); se altre persone nelle sue vicinanze inspirano tali droplets, questi ultimi possono raggiungere attraverso le vie aeree gli spazi alveolari dei polmoni, dove si depositano e i micobatteri cominciano a crescere e moltiplicarsi. Da lì, in alcuni casi i batteri possono diffondere attraverso il sangue.

È lecito sospettare che una persona, venuta a contatto (recentemente, ma anche nel passato) con un malato di TB, possa essere affetta da malattia tubercolare "in atto", in presenza

dei sintomi classici: tosse, febbre, sudorazione notturna, rapida perdita di peso (in poche settimane), stanchezza quotidiana. Sicuramente il sintomo d'esordio più frequente è la tosse, purtroppo un disturbo del tutto aspecifico, caratteristico di molte altre malattie. D'altro canto, qualunque anomalia radiologica del torace in un soggetto a rischio può sottendere una malat-



tia tubercolare. Tra le categorie di individui ad "alto rischio" particolare importanza va riservata ai pazienti con malattia da HIV: il virus dell'immunodeficienza umana aumenta di 800 volte il rischio di sviluppo della malattia tubercolare e si stima che circa un terzo dei malati di AIDS muoia di TB. Molta attenzione meritano

anche i pazienti in terapia cronica con farmaci immunosoppressori (trapiantati, pazienti affetti da patologie connettivali, morbo di Chron, colite ulcerosa etc), con insufficienza renale cronica (soprattutto se in dialisi), con diabete o neoplasie. Ma anche in assenza di malattia, denutrizione e promiscuità forzata favoriscono lo sviluppo della TB: si pensi ai CPT (Centri di Permanenza Temporanea) per immigrati, dove le norme igieniche di base sono carenti ed il rischio di trasmissione da un malato agli altri conviventi è altissimo). Più in generale, solo a Milano il 60% dei malati di TB è composto da immigrati, anche se oltre la metà arriva in Italia quando ancora non ha la forma attiva: la malattia si sviluppa per le misere condizioni di vita alle quali queste persone sono costrette.

Come ogni altra malattia infettiva, la diagnosi di TB dovrebbe essere basata sull'identificazione dell'agente causale in campioni biologici, in particolare *espettorato* (secrezioni respiratorie provenienti dai segmenti polmonari affetti): al fine di ottenere la massima sensibilità diagnostica, è necessario raccogliere ed esaminare tre campioni ►►

¹ Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio Università degli Studi di Foggia



► di espettorato, in tre mattine successive. Tuttavia la TB ha una storia naturale peculiare, caratterizzata da un "periodo di latenza" la cui durata è variabile. Per definizione, l'infezione tubercolare latente (ITBL) è una condizione clinica caratterizzata dall'assenza di manifestazioni cliniche, radiologiche e microbiologiche di TB: l'unico elemento di riscontro è la risposta immunitaria nei confronti del *M. tuberculosis*. Infatti, una volta che i bacilli entrano nell'organismo, promuovono l'attivazione dei linfociti T. La maggior parte degli individui con ITBL non svilupperà mai la malattia; tuttavia, in presenza di infezione recente da *M. tuberculosis* e/o condizioni cliniche predisponenti, il rischio che avvenga il passaggio dalla forma latente alla malattia attiva (riattivazione) è notevolmente aumentato. Peraltro, i soggetti con riattivazione della TB sono la principale fonte di trasmissione del micobatterio. Dunque, per ridurre il rischio di progressione della malattia nelle persone infette è necessario instaurare una terapia dell'ITBL che si

dovrà protrarre fino a 9 mesi (ad esempio con isoniazide, un farmaco antitubercolare).

Si calcola che 1 persona su 3 al mondo sia portatrice della TB nella sua "forma latente": identificare la riattivazione di TB è un problema di salute pubblica, oltre che del singolo paziente. Fino a pochi anni fa l'unico test disponibile per la diagnosi di ITBL era il test cutaneo tuberculinico (TCT), sviluppato nel 1910. Il TCT è il più vecchio test diagnostico in uso nella pratica clinica, praticamente rimasto immutato fin dalla sua prima introduzione: si basa sull'iniezione intradermica di 5 unità di PPD (derivato proteico purificato) a livello della superficie vo-

lare dell'avambraccio (metodo di Mantoux). La risposta viene letta dopo 48 e dopo 72 ore, valutando il diametro traverso dell'area di infiltrazione, espresso in millimetri; il diametro della zona di eritema non viene considerato. Tuttavia il TCT è gravato da una serie di limiti ed in particolare la bassa sensibilità tra i gruppi ad alto rischio, che rappresentano i principali destinatari dei programmi di controllo per la diagnosi ed il trattamento dell'infezione latente. Infatti nei pazienti con infezione da HIV o che assumono terapie immunosoppressive (chemioterapia, steroidi e nuovi farmaci biologici) spesso il TCT è falsamente negativo. Il secondo principale limite del TCT ►►

La nuova Serie S9

Comfort e compliance garantiti



ResMed

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



SAPIO LIFE Srl
Via S. Felice, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapiolife.it • dispositivirespiratori@sapiolife.it



► è la sua scarsa specificità, a causa della cross-reattività del PPD con il bacillo di Calmette-Guérin (BCG) e con la maggior parte dei micobatteri non-tubercolari (NTM - non tuberculous mycobacteria o MOTT - mycobacteria other than tuberculosis). In particolare, i soggetti vaccinati con BCG ma non infettati da *M. tuberculosis* potranno avere un risultato falsamente positivo al TCT. Il BCG si ottiene dalla coltivazione di un ceppo di *Mycobacterium bovis*: è il vaccino più largamente usato a livello mondiale e si calcola che sia stato somministrato a più di 3 miliardi di persone; è stato dimostrato che la somministrazione del BCG aumenta la probabilità di avere un TCT falsamente positivo anche 15 anni dopo la vaccinazione. Nonostante questi limiti, il TCT è ancora ampiamente utilizzato, poiché si è dimostrato in grado di predire il rischio di TB attiva in soggetti con infezione latente. Pertanto nei soggetti che hanno avuto contatti stretti con pazienti contagiosi, nelle persone con infezione da HIV e in coloro

non trattati in precedenza, le cui radiografie del torace evidenzino la presenza di lesioni compatibili con una TB guarita, la reazione viene definita positiva se il diametro della zona di infiltrazione è pari o superiore a 5mm. Nella maggior parte degli altri pazienti a rischio, per definire positiva la reazione viene utilizzato un limite di 10 mm. In sintesi, nella maggior parte dei casi è attraverso il test PPD effettuato in soggetti appartenenti a gruppi a rischio che vengono identificati i candidati alla terapia della TB latente.

Negli ultimi 15 anni è stata sviluppata una nuova ge-

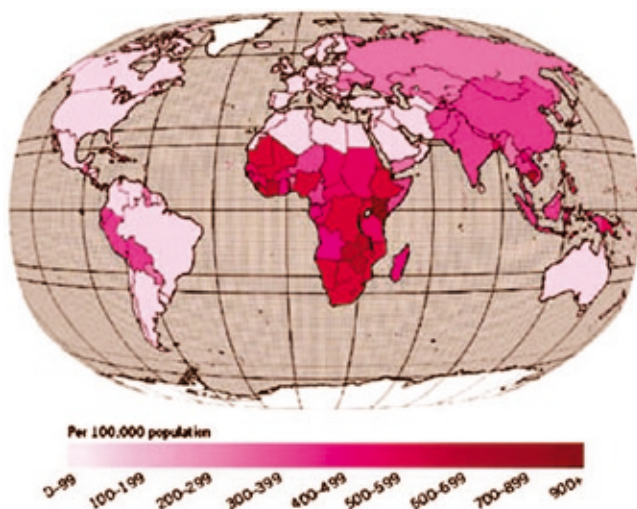
nerazione di test rapidi su sangue in vitro, noti con la denominazione di TIGRA (T-cell interferon-gamma release assays), con l'obiettivo di fornire un'alternativa al TCT per la diagnosi di ITBL. Questi nuovi test si basano sul principio che l'infezione da *M. tuberculosis* genera una popolazione di linfociti T antigene-specifici: pertanto, nei soggetti infettati da *M. tuberculosis* tali cellule saranno in grado di produrre interferon-gamma (IFN- γ) in risposta ad una successiva stimolazione con antigeni micobatterici. Un esempio già disponibile in commercio per l'utilizzo nella pratica clinica quotidiana è il test QuantiFERON-TB Gold® In Tube, che può essere eseguito di routine in un laboratorio di microbiologia, non diversamente da tutti gli altri test diagnostici già in uso. Questo test si è dimostrato particolarmente utile nelle procedure di screening per i contatti di casi di tu- ►►



► bercolosi attiva e i soggetti immigrati da aree ad elevata prevalenza di TB: i risultati ottenuti confermano la maggiore specificità dei test su sangue nei soggetti vaccinati.

Secondo gli ultimi report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel mondo si verificherebbero più di 9 milioni di nuovi casi di TB ogni anno, mentre il numero di morti sarebbe 1.7 milioni: la TB è la malattia infettiva da agente patogeno singolo con il più alto numero di morti (precedendo anche la malaria), eppure i mezzi d'informazione le dedicano poco spazio. Uno dei motivi di tanto disinteresse è che di TB si muore soprattutto in Africa e Asia. In Italia, l'incidenza della TB si attesta tra i 7-8 casi ogni 100.000 abitanti.

Senza arrivare al caso estremo della XDR-TB (extensively drug-resistance TB, tubercolosi resistente a tutti i principali farmaci con attività battericida finora conosciuti), che quasi sempre porta all'exitus del paziente, nel mondo ci sono circa 500.000 casi all'anno di malati di TB resistente ai composti di *prima linea* (MDR), farmaci comunemente usati per combattere la malattia. In genere, questa resistenza ai farmaci si sviluppa per l'interruzione arbitraria della cura da parte del paziente o per una assunzione saltuaria. Questo problema ha ispirato il programma indicato dall'acronimo DOT



(Direct Observed Therapy, trattamento osservato direttamente), che prevede la somministrazione dei farmaci sotto osservazione diretta in ambulatorio (da parte di un infermiere o un medico) oppure a domicilio, responsabilizzando una persona vicina al paziente (familiare o assistente sociale). La seconda possibilità avvantaggia i Paesi a basso reddito, dove in genere è impossibile recarsi quotidianamente in un centro sanitario.

Resta valida la necessità di nuovi farmaci per combattere le forme farmacoresistenti: per supportare il *Piano Globale per la Lotta alla Tubercolosi 2006-2015*, che prevede 14 milioni di vite umane salvate e la scoperta di un nuovo vaccino entro il 2015 con un budget minimo di 40 miliardi di euro. Ma è altrettanto importante potenziare il sistema diagnostico, aumentando l'ac-

curatezza dei nuovi test. Certamente, un limite notevole all'uso di questi test nei Paesi in via di sviluppo è rappresentato dai costi maggiori rispetto al test cutaneo. D'altro canto, se l'aumento di spesa fosse mirato a particolari gruppi di pazienti, come i bambini (nei quali la TB è spesso mortale o capace di provocare gravi invalidità permanenti), potrebbe rappresentare un investimento efficace per i Sistemi Sanitari dei Paesi emergenti, permettendo di migliorare la salute di persone con un'aspettativa di vita che, si spera, si avvicini nel prossimo decennio agli standard occidentali. E ancora più semplicemente, vanno istituiti programmi di istruzione e aggiornamento del personale medico su questa malattia, la cui esistenza sembrava quasi dimenticata. ■

gerrirago@gmail.com

Cina e fumo

Giacomo Mangiaracina



Era il 2007 quando una delegazione di medici cinesi venne in Italia ad incontrare gli esperti della LILT, al Ministero della salute (www.gea2000.org/immagini/Italy-China.jpg), per uno scambio di conoscenze e di esperienze sui grandi temi della prevenzione oncologica. Rappresentavano la Chinese Anti Cancer Association il cui acronimo agli italiani fa tanto ridere ma ai cinesi piace, e va rigorosamente pronunciato "siei siei".

A me venne affidato il compito di trattare la prevenzione del tumore polmonare, in vertiginosa crescita in Cina in entrambi i sessi. Nel resto del mondo e in Italia preoccupa l'aumento di incidenza nelle donne dal 1930 ad oggi senza che alcuno si scandalizzi. Dopo avere evidenziato l'inconsistenza delle azioni di prevenzione a questo riguardo permettendo che negli USA il tumore polmonare nelle donne superasse quello della mammella (in Italia

ancora no, ma ci stiamo avvicinando a questo vergognoso traguardo), le soluzioni si incentravano completamente sulle strategie di controllo del tabacco essendo questa la quasi unica correlazione causale. Tre gli orientamenti sostanziali a questo riguardo: 1) creare competenze e servizi territoriali per il trattamento della dipendenza da Fumo; 2) sviluppare azioni di prevenzione efficaci attraverso campagne dirette ai giovani e alla popolazione generale; 3) attuare disposizioni legislative a tutela dei non fumatori (divieto di fumare nei luoghi di lavoro e di svago).

Due cose mi colpirono in quella occasione: la giovane età di alcuni direttori di istituzioni e l'attenzione che ponevano alle relazioni che venivano tradotte simultaneamente dall'italiano al cinese. Mai uno sbadiglio. Ebbi l'impressione che stessero prendendo molto seriamente quella opportunità che stavano vivendo.

Da allora seguì lo scenario cinese, primo paese al mondo per numero di fumatori, consumo e produzione di tabacco, dove il tabagismo è piaga sociale di proporzioni colossali. Le loro politiche della salute a riguardo si sono evolu-

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.



te per gradi ma in tempi ravvicinati. Alcune grandi città come Tianjing e Pechino, già l'anno successivo al nostro incontro, emanavano divieti di fumare nei luoghi pubblici. Seguirono l'esempio altre città immediatamente dopo.

Ora l'intera Cina è pronta a varare una legge nazionale che avrà un impatto su quasi un miliardo e mezzo di persone. Comincio a ritenere possibile, fino a prova contraria, che delegazioni di operatori italiani possano andare ad attingere esperienze cinesi in materia di competenze e determinazione nella tutela della salute pubblica. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it



Quando la prigione è libertà

Barbara Schiavulli



HERAT - In un'altra vita Farida era una moglie e una madre. "Non lo rifarei solo perché ho dei figli". Farida, 26 anni, una sera di due anni fa, ha aspettato che il marito si addormentasse e lo ha accoltellato. Poi ha chiamato la polizia. E ora sconta una pena di vent'anni nel carcere femminile di Herat. "La mia vita era un inferno. Mio marito mi picchiava tanto forte che ogni volta credevo che mi avrebbe ucciso. Così ho dovuto farlo io. Si trattava della sua vita o della mia". Data in sposa a 16 anni, a un ragazzo di 26, fin dall'inizio ci sono stati problemi. Ma erano soprattutto le botte che non riusciva a sopportare. "Quel giorno avevamo litigato e le ho prese per l'ultima volta", racconta Farida senza emozione. Il viso incorniciato nel velo, con una lunga veste blu. Accanto, l'ascolta il generale Sadiq, il direttore del carcere maschile e femminile di Herat: 2500 detenuti tra i quali 150 donne e 80 bambini, figli delle detenute.

I reati delle donne sono sempre legati agli uomini. Chi li uccide per sopravvivere, chi scappa per non essere picchiata, chi si droga e chi si prostituisce per sfamare i figli. Farida se non vivesse con il dolore di non poter stare con i suoi bambini, due sono in orfanotrofio e uno sta con sua madre, si direbbe serena. Il carcere le piace. È un'oasi di pace che

protegge le donne dalla violenza che ha dominato le loro vite, non perché cattive, ma perché donne. Per molte le sbarre sono meno pesanti del matrimonio.

Realizzato ed equipaggiato dal team militare italiano di ricostruzione provinciale (prt), 330 mila euro tra Unione Europea e un

va, vorrei divorziare, ma lui non vuole, i miei genitori non mi aiutano". Il generale scuote la testa, le dice che chiamerà il marito, che gli parlerà, ma che lei deve tornare, perché le buone mogli non scappano. Marzia annuisce, ma non concorda. "Vorrei studiare, andare a lavorare, vorrei essere



20% della Difesa italiana, il carcere ha tutto quello che le donne afgane desiderano: un ambiente pulito, niente botte e la possibilità di imparare. Corsi d'informatica, d'inglese, di alfabetizzazione, di sartoria e parrucchiera, una biblioteca, un campo di pallavolo, un asilo, una mensa, laboratori per tessere tappeti e vestiti tradizionali, il cui ricavato delle vendite va a loro. Quelle che usciranno, avranno un mestiere.

Marzia è un'altra ragazza che non vuole andarsene. Il generale non sa che fare. E' scappata da casa 9 giorni prima perché suo marito la picchiava. Ha 19 anni, sposata da quando ne aveva 13, ora è incinta. "Sono una schia-

va po' felice. Lasciatemi stare qui un altro giorno, poi tornerò a casa, solo un altro giorno".

Il generale solleva le braccia rassegnato. Le ragazze intorno a lei sanno di cosa parla. Sono tutte colpevoli di essere donne. E, la vita è dura soprattutto nelle campagne, non c'è nessuno da cui andare, non ci sono centri anti-violenza come nelle grandi città, si finisce in carcere per cercare salvezza o nel tunnel della droga o suicidandosi. Sono trascorsi 10 anni dall'invasione americana che doveva portare democrazia e diritti, ma per le donne afgane poco è cambiato. ■

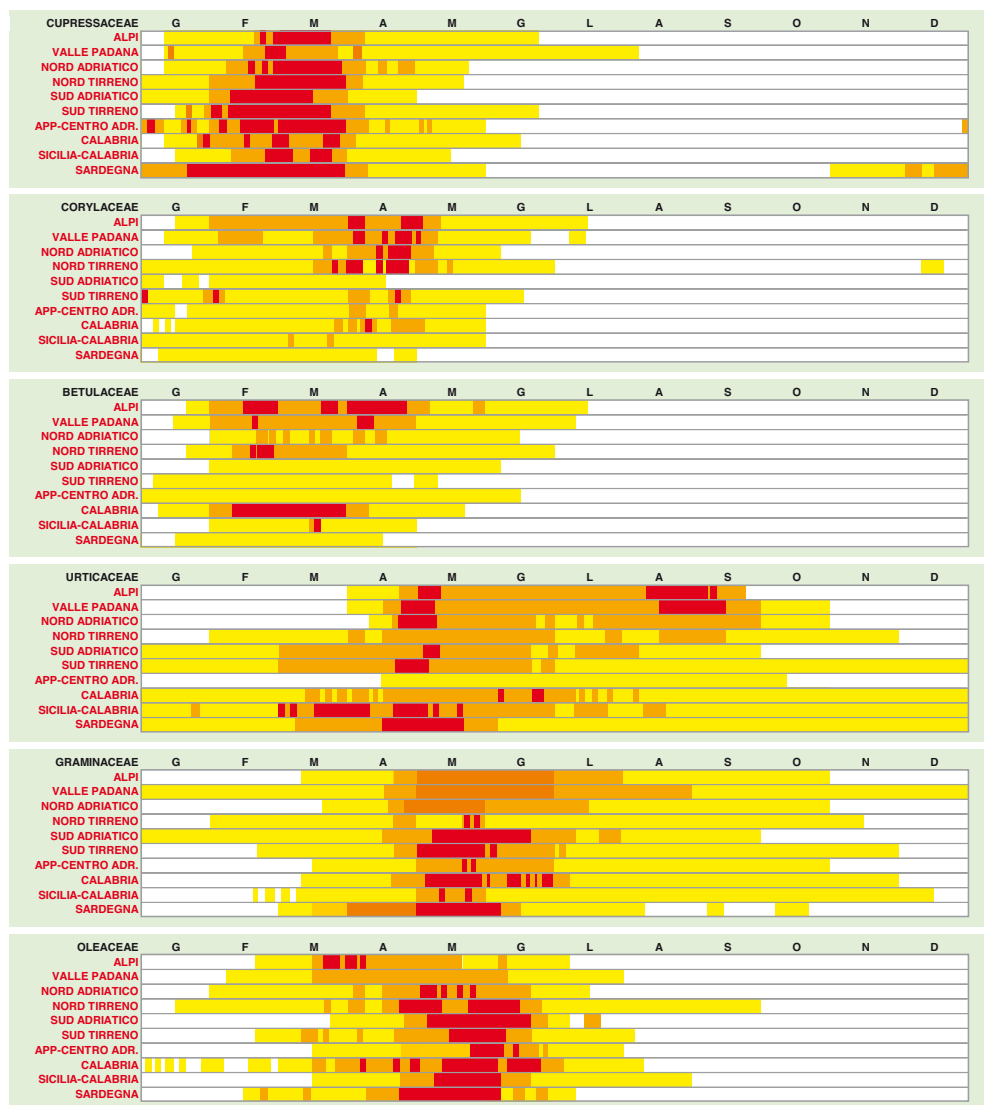
schiaivulli@hotmail.com

Meno tosse per tutti (è storia vecchia)



Manifesto d'epoca (data non nota)
gentilmente fornito da Sandro Zanasi (pneumologo)

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

Federasma al Festival della Salute 2011

28/9 - 2/10 Viareggio (Lucca)



Malattie Allergiche e Respiratorie. La Prevenzione e la conoscenza delle "Barriere Invisibili".

La salute delle persone con malattie respiratorie ed allergiche dipende molto dai fattori ambientali in cui vivono, fattori in grado di influenzare enormemente la loro qualità di vita, il grado di disabilità fino alla stessa sicurezza della propria vita.

Diffondere la cultura della prevenzione e la conoscenza delle "barriere invisibili" è tra gli obiettivi principali di FEDERASMA Onlus.

Il Progetto di intervento al Festival della Salute 2011 vede l'intervento di

FEDERASMA Onlus articolato in 4 punti:

1. Screening Allergologico in collaborazione con Croce Verde;
2. Evento "gioco" per le scuole;
3. Incontro di presentazione delle raccomandazioni per la gestione del bambino allergico e con malattie respiratorie a scuola;

4. Materiali informativi e raccolta dati. Verranno prodotti materiali informativi specifici da distribuire ai partecipanti e ai visitatori.

Inoltre Esame Respiro in collaborazione con lo spazio gestito dall'Università di Milano.

Per il programma in dettaglio consultare il sito

www.federasma.org. ■



X Giornata Mondiale della BPCO 16 novembre 2011



In occasione della X Giornata Mondiale della BPCO, l'Associazione Italiana Pazienti BPCO, presieduta da Francesco Tempesta, in collaborazione con le Società Scientifiche di riferimento, ha organizzato la VI Conferenza Nazionale BPCO "Quale futuro per i pazienti BPCO - Rapisci il tuo Respiro".

L'evento, che si avvale

della presenza di importanti personalità della disciplina pneumologica e delle istituzioni sanitarie, si pone l'obiettivo di fornire un'overview sulla problematica clinica e proporre nuovi schemi e strategie di gestione della BPCO.

Il Convegno si svolgerà a Roma, mercoledì 16 novembre 2011, presso l'UNA Hotel,

La BPCO è una patologia cronica e complessa per la frequente presenza di comorbidità. È inoltre in aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione e per la persistenza di fattori di rischio come il fumo di sigaretta, il più importante, e l'inquinamento ambientale.





► Via Giovanni Amendola 57, ore 8.30 alle 14.40. Maggiori informazioni e tutta la documentazione relativa al Conve-

gno è consultabile dal sito www.pazientibpc.it.

La partecipazione è gratuita e aperta a medici e cittadini.

La coincidenza con il decennale della costituzione dell'Associazione, nata dalla volontà e dalla determinazione di Mariadelaide Franchi, è di grande soddisfazione per chi oggi, nello spirito del volontariato, porta avanti una causa a favore dei pazienti con grande tenacia e scarse risorse.

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. ■

IX Settimana della Ricerca Italiana Fibrosi Cistica. Inaugurazione al Filarmonico di Verona

Orientata alla sensibilizzazione diffusa sui problemi della fibrosi cistica e sulla ricerca finalizzata a conoscerla di più e a curarla meglio, nonché a raccogliere fondi per sostenerla, si svolgerà dal 17 al 23 ottobre la IX Settimana della Ricerca Italiana per la Fibrosi Cistica. Molte iniziative sono in programmazione, con il contributo delle Delegazioni e dei Gruppi di Sostegno nonché di parecchi Volontari della Fondazione e di altre Associazioni che hanno accettato di collaborare. Il fulcro della Settimana sarà rap-

presentato dall'offerta del Ciclamino della Ricerca in 400 piazze italiane nei giorni di Sabato e Domenica 22 e 23 Ottobre. Vi sarà il lancio dell' SMS solidale dal 17 al 31 ottobre. Saranno organizzati anche eventi particolari: spettacoli, cene, gare sportive, aste ed altro. Molto spazio sarà dato all'informazione attraverso canali TV e Radio, attraverso stampa (quotidiani e settimanali) e social network. Si attendono da tutti coloro che possono e vogliono offrire parte del loro tempo per la Settimana proposte di iniziative che

intendono realizzare: contattare la sede FFC (tel 045 8123604 fondazione.ricercafcc@ospedaleuniversita.it). Facciamo appello anche a tutte le Associazioni Regionali aderenti alla Lega Italiana Fibrosi Cistica di unirsi a noi in questa circostanza per dare il segnale di una comunità che vuole essere unita per dare una svolta alla lotta contro questa malattia attraverso l'unica via che può determinarla: la Ricerca. ■



L'ipertensione polmonare



L'Ipertensione Arteriosa Polmonare è una malattia molto rara della circolazione polmonare. Può comparire isolatamente (forma "idiopatica"), oppure può essere associata ad altre patologie: cardiopatie congenite, malattie del tessuto connettivo, ipertensione portale, HIV. I sintomi principali sono affanno di respiro, anche per sforzi lievi,

stanchezza, svenimenti. Sino a pochi anni fa le risorse terapeutiche erano poche e nei casi più avanzati si ricorreva al trapianto di polmoni o cuore-polmoni. Nuovi farmaci consentono oggi di limitare il ricorso alla chirurgia e migliorare la qualità della vita, ma i problemi per i pazienti sono ancora molti, dalla scarsità di conoscenze e di centri medici

specializzati alle difficoltà per ottenere i farmaci e le lunghe liste di attesa per il trapianto.

Sul sito www.aiipiitalia.it potrete trovare informazioni sulle attività dell'AIPI, sulla malattia, sulle modalità di trattamento medico e chirurgico, sulla ricerca scientifica attualmente in corso, sui centri medici specializzati e sulla normativa vigente in materia di esen- ►►

Le Associazioni dei pazienti

AIMS Onlus

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

A.I.P.A.S. Onlus

Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno

Via Vittani 5 - 20157 Milano
tel./fax 023551727
cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
aipasonlus@fastwebnet.it
www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus

Associazione Ipertensione Polmonare Italiana

Sede Amm.va c/o
Pisana Ferrari Presidente
Via Vigoni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it

Alfa1-AT

Associazione Nazionale

Alfa1-Antitripsina

Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciaagatta@libero.it
info@alfa1at.org
www.alfa1at.org

ALIR

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

AMIP

Associazione Malati

di Ipertensione Polmonare

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

AMOR

Associazione Malati in Ossigeno-

ventiloterapia e Riabilitazione

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

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili

c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 84110

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Sede Operativa

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

Sede Legale

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

Associazione LAM Italia Onlus

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

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus

Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombrone (GR)
www.mariocrivaro.onlus.it

FEDERASMA Onlus

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

Legia 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

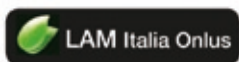
Struttura semplice di Pneumologia Riabilitativa
Istituti Clinici di Perfezionamento
Via Bignami, 1 - 20126 Milano
tel. 02 57993289 - 02 57993417
fax 02 57993315
griariosforza@icp.mi.it

► zione ticket, handicap e invalidità civile. Potrete inoltre scaricare il notiziario e altre pubblicazioni e ordinare gratuitamente i gadget. Tramite il Forum potrete mettervi in contatto con altri pazienti per

scambiare informazioni e condividere esperienze, e nel sito troverete anche utili links con altre associazioni e enti che si occupano di Ipertensione Arteriosa Polmonare e malattie rare in Italia e nel mondo.

AIPI Onlus è presente con una volontaria due volte la settimana all'ospedale S. Orsola di Bologna, presso il Centro per la cura e la diagnosi dell'Ipertensione Polmonare diretto dal Prof. Nazzareno Galiè. ■

Diffondiamo la conoscenza della LAM



La Linfangioleiomiomatosi (LAM) è una malattia polmonare rara che colpisce le donne in età fertile e provoca la creazione di cisti nei polmoni che causano dispnea, emottisi, pneumotoraci ed in alcuni casi angiomiolipomi. Segnali comuni della malattia possono essere tosse, dispnea, ed un FEV1 ridotto. I raggi X non sono sufficienti per rilevare le cisti, per una corretta diagnosi è necessaria una Tac.

Le cellule LAM si comportano come cellule tumorali, e sono probabilmente causate da una mutazione di un singolo gene che si verifica in una cellula del muscolo liscio nell'utero. Le cellule mutate migrano ai reni, polmoni e/o addome, attraverso i vasi linfatici, dove proliferano negli organi scelti come bersaglio, producendo le cisti e la distruzione dei tessuti sani del polmone.

La LAM SPORADICA è la variante più aggressiva della malattia, ed è dovuta ad una mutazione del cromosoma 16, la ST/LAM invece è la forma di LAM più comune ma meno aggressiva ed è associata alla mutazione del cromosoma 9 della TSC. Venire diagnostica-

ti di LAM è devastante ma non è una condanna a morte. Molte donne con LAM vivono a lungo dopo la diagnosi e molte organizzazioni nel mondo come LAM Italia stanno lavorando giornalmente per promuovere la ricerca e trovare una cura per la LAM.

Con il Vostro aiuto possiamo raggiungere questo obiettivo in tempi più brevi: Sostenete la nostra campagna di conoscenza della LAM e diffondete il manifesto che potete scaricare in formato pdf dal sito www.lam-italia.org. ■



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.aito.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

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

AMP

Associazione Mediterranea Pneumologi

Via G. Simili, 14 - 95129 Catania
www.ampneumologi.it

ARIR

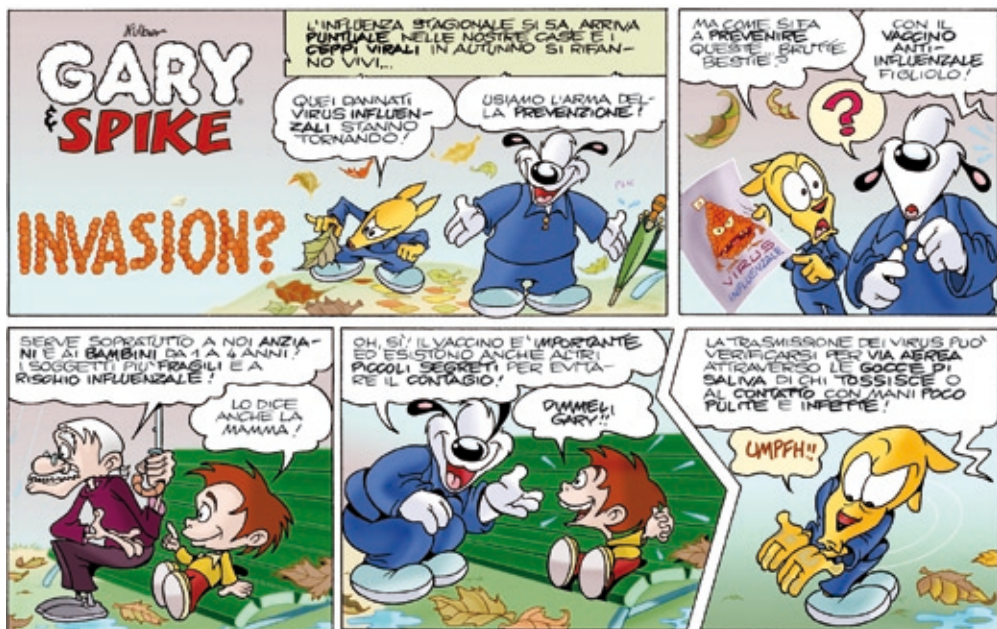
Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

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

MTS**Mediterranean Thoracic Society**
ggirbino@unime.it**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 Pneumolo-
gia 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

UIP**Unione Italiana
per la Pneumologia**

Via G. Da Procida 7D - Roma
c/o AIM Group
Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milano
tel. 02 56601373 - fax 02 56609049
m.beretta@aimgroup.it



Che aria tira?

Respiro e incontro

Gianguido Palumbo*



Avvistamento
Terra



Foto: Ag. 2011

Nel 2002 un giovane regista italiano di origini siciliane, Emanuele Crialessi, esordì con il suo primo film interamente girato a Lampedusa con un titolo poetico simbolico “Respiro”. Un bellissimo film con Valeria Golino, la valorizzazione paesaggistica e culturale dell’isola e un tema delicato come la “diversità” l’alterità umana la “follia” rispetto alla normalità individuale. Il titolo indicava la funzione vitale e simbolica del Respiro, della libertà di vivere se stessi concentrata nella scena finale girata sott’acqua dove la protagonista in apnea nuota libera mentre il marito e gli abitanti la ritrovano dopo la sua scomparsa da casa per

fuggire alle cure mentali proposte. Nel 2006 lo stesso regista realizzò un secondo film molto bello dedicato agli emigrati siciliani e italiani nelle Americhe verso il “Novomondo”. Quest’anno Crialessi ha appena presentato alla Mostra del Cinema di Venezia un nuovo film dedicato agli Immigrati ed alla difficile relazione fra italiani e altri popoli in arrivo: “Terzaferma”, girato in parte ancora a Lampedusa e soprattutto nell’isola vicina, Linosa. Purtroppo questa volta a mio parere questo terzo film non ha “Respiro”, non riesce a raccontare l’incontro scontro fra immigrati africani e cittadini isolani italiani, se non in qualche breve momento efficace e intenso. Il film non respira perché trop-

po preoccupato da una parte di definire banalmente il conflitto generazionale e socioculturale fra Solidarietà antica e moderna e Consumismo-Egoismo e dall’altra di creare delle “belle immagini” cinematografiche, che sono un giusto obiettivo artistico se non diventano forzate e cercate quasi con freddezza. Eppure la sensibilità per concepire il film Crialessi l’ha avuta e questo gli va riconosciuto come ad altri registi e autori italiani molto diversi che hanno dedicato altri film al tema dell’Immigrazione, tutti presentati a Venezia e da vedere con curiosità. ■

gianguidopagi@gmail.com

* Operatore culturale, cooperatore

in libreria

Barbara Schiavulli Guerra e guerra Una testimonianza

192 pagine € 14,00

Garzanti





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
Primavera, Estate,
Autunno, Inverno

Uscite

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

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ, MARKETING E VENDITE

MIDIA srl

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



idee in salute **t3io**