



Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

R E S P I R O

Anno IV
Numero 14

**Estate
2/2011**

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

**La visita per
interposta persona**

**Flussi migratori
e rischio TBC in Italia**

**Apnea notturna
e incidenti stradali**

**Capire il tabagismo.
Bambini a rischio**

Fumo radioattivo



RUSSI E HAI
SONNOLENZA?
ATTENTO ALLA
GUIDA

I PRODOTTI DEL RESPIRO



MIDIA

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

RESPIRO numero 14 | 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 Potena, Paola Rottoli,
Carlo Vancheri

Redazione Scientifica

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

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

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

Segreteria di redazione

Mauro Cassano

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, grafica, stampa

Tipografia Villaggio del Fanciullo (TS)

Pubblicità e Marketing

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

Hanno collaborato

Alberto Braghiroli, Carla Bruschelli,
Francesca Censini, Giuseppe Insalaco,
Stefania La Grutta, Antonino Mangiacavallo,
Giacomo Mangiaracina, Gianguido Palumbo,
Barbara Schiavulli, Angelo Tagliaferri

Finito di stampare nel giugno 2011

Editoriale

5 Svegliati Italia!

Antonio Schiavulli

Medico e Paziente

6 La visita per interposta persona

Carla Bruschelli,
Medico di famiglia, SIMG Lazio

Salute e comunicazione

8 Quanto conta l'effetto "compliance"

nell'aderenza terapeutica
Francesca Censini,
Comunicatore Pubblico
Angelo Tagliaferri,
Comunicatore Pubblico

Patologie

10 Flussi migratori, la tbc è anche in Italia: a rischio contagio tutta la popolazione

La scheda

13 Apnea notturna

Patologie

16 Apnee ostruttive nel sonno e sonnolenza

Alberto Braghiroli, *Pneumologo*
Giuseppe Insalaco, *Pneumologo*
Antonino Mangiacavallo, *Pneumologo*

Eventi

18 Capire il tabagismo.

Bambini a rischio
Stefania La Grutta,
Medico pediatra

Tabagismo

19 Napolitano: lotta al fumo tra le grandi priorità

Giacomo Mangiaracina,
Tabaccologo

21 Fumo "radioattivo": nelle sigarette si nasconde il polonio

Ricambio d'aria

22 Il virus della libertà

Barbara Schiavulli,
Giornalista

Memoria storica

24 Indebolisce gli organi d'amore. Irrita gli organi respiratori (e fumi ancora?)

I pollini

25 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

26 Conoscere l'asma, migliorarne il controllo

26 Le associazioni dei pazienti

27 Misura gratuitamente il tuo respiro

Le Società Scientifiche

Gary e Spike

28 OSAS... On the road

Che aria tira?

30 Fermati, respira

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



MIDIA
EDIZIONI

Copyright © 2011 Midia srl
Tutti i diritti riservati.

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

Svegliati Italia!

Antonio Schiavulli



All'ingresso di un parco in Colorado, incontri l'orso "ranger" Smokey della copertina,

che ti invita a non provocare incendi, uno dei drammi, soprattutto estivi, ai quali assistiamo nel nostro paese quasi ogni anno.

Se alcuni incendi sono provocati da semplici criminali che lavorano per qualche speculazione edilizia al servizio di impresari criminali, altri (ed è a questi che evidentemente si riferisce il ranger Smokey) si devono all'incuria e alla maleducazione di alcuni fumatori che, oltre a fare danno a se stessi (libera scelta), uccidono la natura e danneggiano tutti.

Tra l'altro, respirare l'aria di un bosco e inalare contemporaneamente il fumo di una sigaretta, mi sembra una pratica quanto meno da visita da uno psicologo. A chi butta poi un mozzicone acceso e provoca un incendio non rimane che la visita alla stazione dei Carabinieri.

Se poi vogliamo saperne di più sul male che ci si procura fumando, ne parla in questo numero Vincenzo Zagà (pag. 21), che ha introdotto il tema "polonio" in occasione della Giornata mondiale senza tabacco, che si è celebrata il 31 maggio. Anche il Presidente Giorgio Napolitano ha fatto sentire la sua voce (pag. 19).

Per molto (troppo) tempo si è detto e pensato che il fumo di sigaretta fosse un vizio: un vizio che in qualsiasi momento è possibile abbandonare. Niente di più falso. Il fumo di sigaretta non è un vizio, non è un'abitudine, ma una vera e propria tossicodipendenza.

Non pochi danni possono provocare anche i disturbi respiratori del sonno, che investono anche in questo caso, non solo chi ne soffre, ma possono avere conseguenze per la comunità intera.

Le apnee notturne creano la sonnolenza durante il giorno, con il risultato di aumentare il rischio di provocare incidenti stradali da parte di chi è alla guida dell'auto, dopo una notte vissuta nella privazione del sonno.

Se ne parla a lungo in *Respiro*/Estate, con una scheda sulla patologia e l'articolo a pag. 16, dove appare anche l'annuncio del Convegno "Disturbi respiratori ed incidenti stradali: le apnee del sonno. Situazione attuale e prospettive future" organizzato da ACI (Automobile Club d'Italia) e FIMPST (Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi).

Nel nostro paese c'è ancora molto da fare, e il muoversi delle istituzioni pubbliche e scientifiche potrebbe essere un buon segno. Ancora oggi molti pazienti non sono diagnosticati e di conseguenza non curati. L'avventura fantastica di Gary e Spike a pag. 29 non è così lontana dalla realtà.

Nell'augurare una buona estate a tutti, ci viene sponsorizzato: svegliati Italia! ■

schiavulli@midiaonline.it

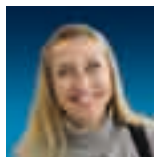
© Sergio Bonelli
Editore 2011
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato da Tiziano Sclavi.



La visita per interposta persona

«Sono qui per mio marito...»

Carla Bruschelli*



Da uno scenario quotidiano del MMG: *“Buonasera dottoressa, non ci vediamo da un po’ vero? Oggi sono qui per mio marito; sa, vorrei lo visitasse ma lui dice di non avere mai tempo... beh, no, nessun problema particolare ma... Mi sembra sciupato, lavora molto, fuma almeno un pacchetto di sigarette al giorno e tossisce, tossisce spesso... Sempre davanti a quel computer... non mangia o mangia malissimo insieme ai suoi colleghi, dorme poco e quel poco russo! E poi... risponde sempre indispettito, non vuol sentire ragioni, pensi: ha persino interrotto la pratica del nuoto che gli piaceva tanto... e così eccomi qui da lei, per farmi dare qualche consiglio su come aiutare lui a stare meglio ed anche me!”*

La “visita per interposta persona” è un’anomalia frequente nella pratica della Medicina Generale in cui tutte le abilità relazionali, spesso acquisite con l’esperienza e senza una specifica formazione, si trovano ad essere applicate. La comunicazione dovrebbe essere intesa come scambio, relazio-

ne centrata sulla persona da coinvolgere attivamente nel processo di recupero-mantenimento-sviluppo del proprio stato di salute. Le conoscenze, i dubbi, i bisogni, le percezioni, le emozioni, le preoccupazioni, le aspettative della persona diventano dunque elementi di grande importanza e la qualità della relazione assume un ruolo fondamentale per affrontare la complessità di comportamenti e stili di vita quotidiani non adeguati al mantenimento della salute; in particolare il medico di famiglia considera le difficoltà personali e sociali, le esigenze individuali, le eventuali risorse del paziente, il contesto di riferimento.

Quando i pazienti si mostrano molto indipendenti ricercano l’autonomia rispetto a qualsiasi autorità e mostrano una forte difficoltà a seguire la terapia perché la vivono come una fatica ed una costrizione; in particolare con loro si rivela utile il Counselling,

un intervento di comunicazione che ha come obiettivo il potenziamento delle capacità di una persona, affinché acquisisca fiducia nelle proprie capacità di compiere scelte per lui favorevoli in modo consapevole ed autonomo. Consta di passaggi predefiniti quali l’ascolto attivo da parte del medico che si avvicina il più possibile al problema del proprio paziente, la focalizzazione del problema, l’informazione personalizzata, la definizione dell’obiettivo cioè del cambiamento da realizzare, le possibili soluzioni da concordare con il paziente, l’azione più favorevole per ottenere il risultato.

In questa ottica la prescrizione di una sana ed equilibrata alimentazione, di una costante attività fisica e l’incoraggiamento ad abitudini di vita corrette non rappresenta sicuramente una sfida meno difficoltosa della ricerca o dell’impostazione di una terapia farmacologica; ad esem- ➤



* Medico di famiglia, SIMG Lazio

► pio l'intervento di counselling nei fumatori può variare in intensità e complessità secondo il singolo individuo; nel Primo Livello il medico può utilizzare, anche con l'aiuto di un familiare del fumatore, il *minimal advice*: dare poche e semplici informazioni e consigli per smettere di fumare con un impegno massimo di 2-3 minuti (spiegando che l'astinenza acuta da sigaretta dura 3-5 minuti e che quando sopraggiunge si potrebbero applicare tecniche "distrattive" con piccole cose piacevoli da fare per pochi minuti). Nel caso non si voglia proprio smettere, chiedere ed ascoltare le preoccupazioni rispetto all'interruzione del fumo; evitare contrapposizioni e scontri con le resistenze e la negazione; rassicurare su eventuali fallimenti precedenti; non sottovalutare la difficoltà di decidere di cambiare; eventualmente fornire materiale informativo sul fumo.

Per favorire l'apprendimento del paziente è molto utile informare con chiarezza e semplicità, chiarire l'obiettivo, dimostrare competenze sull'argomento, condividere sentimenti, pensieri e scelte con chi apprende, valutare le multiple e conflittuali fonti d'informazione; si apprende quando il contenuto è rilevante per i propri interessi personali e si è motivati con aspettative concrete e positive (nell'esempio del fumo: la riduzione della tosse, il miglioramento dell'esercizio fisico, la diminuzione delle rughe cutanee, il risparmio economico, etc.).

Polisonnografi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS

N7000 S4500 X100

Titanium Gold

embia

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

SAPIO LIFE Srl
Via S. Felice, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it • dispositivi@respiratori@sapio.it

Obiettivo di una corretta relazione medico paziente è dunque il raggiungimento dell'alleanza terapeutica, cioè di una condivisione di idee, di valori che si traduce in un piano o progetto condiviso insieme, in cui è importante mantenere l'indipendenza (non sostituirsi alla persona) proponendo compiti semplici da raggiungere e reali; rendendo partecipe, consapevole e responsabile anche un familiare, ove necessario; meglio costruire un'anamnesi per interposta persona che non farlo, ed allora indagare sulle abitudini alimentari quotidiane, sull'esercizio fisico, sul probabile numero di sigarette fumate, sulle ore di sonno effettivo, sugli episodi eventuali infettivi delle vie respiratorie, su eventuali mo-

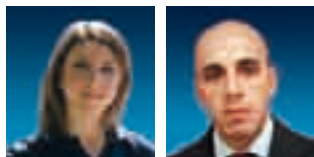
dificazioni dell'umore e del comportamento relazionale, per far pervenire il messaggio di come e perché modificare lo stile di vita e per suggerire anche ad un familiare come far "distrarre" dal fumo, come ridurre i cibi calorici, come coinvolgere in attività motorie (basterebbe camminare a passo svelto venti minuti al giorno), come convincere il proprio parente a dialogare con il medico per sottoporsi a semplice visita ed a successive indagini non invasive...

"... Allora grazie dottoressa, è stata molto comprensiva... Vorrà dire che lo cureremo noi, insieme, quel fifone di mio marito... Sì, le prometto che riuscirò a portarlo, prima o poi... Buonasera, a presto". ■

carla.bruschelli@libero.it

Quanto conta l'effetto "compliance" nell'aderenza terapeutica

Francesca Censini, Angelo Tagliaferri



Come tutte le lingue vive, anche l'italiano è da sempre soggetto a intrusioni, scambi, prestiti e calchi con altre lingue, in particolar modo l'inglese. Alcuni termini provenienti dall'inglese hanno addirittura soppiantato i corrispondenti italiani oppure ne hanno colmato le lacune là dove non esistevano termini specifici. Nella lingua italiana moderna l'uso dei termini inglesi è ad ogni modo dilagante, con la conseguenza che non sempre il lettore sa perfettamente di cosa si parla, se l'argomento lo riguarda, se la notizia potrebbe essere di suo interesse. Anche il termine "compliance" è ormai internazionalizzato e se è vero che si utilizza prevalentemente in fisiopatologia respiratoria per descrivere la distensibilità dei polmoni con il respiro e nello studio della rivoluzione cardiaca per riferirsi alla fase di accoglimento del sangue nelle cavità cardiache, quindi con forte connotazione positiva, nell'accezione inglese il termine ha già connotazioni più ambigue. Tradotto letteralmente indica accondiscendenza, servilismo, obbedienza passiva. Più comunemente esso indica l'accettazione del paziente delle

prescrizioni mediche. Non si intende qui solo la somministrazione delle medicine, ma anche il rispetto degli orari in cui queste si assumono, il rispetto degli appuntamenti per i controlli, le analisi o ad esempio la fisioterapia, le raccomandazioni sull'alimentazione o sull'adesione di specifiche abitudini di vita. Il grado di compliance del paziente è inteso quindi come il grado di adesione del paziente alle indicazioni terapeutiche impartite dal medico e definisce la sua volontà di collaborare con le strutture sanitarie al fine di migliorare e/o velocizzare la riuscita delle cure.

Si può avere aderenza terapeutica soltanto quando il paziente ha accettato l'esistenza della problematica inerente la sua salute e tutte le conseguenze legate alle terapie proposte. Tale aderenza può essere considerata come un marker di corretto comportamento per tutti gli aspetti riguardanti la salute in generale. Infatti le persone maggiormente accondiscendenti alle terapie proposte sono quelle che ottengono risultati finali ottimali rispetto agli altri, indipendentemente dalla patologia considerata. Come se effettivamente si potesse parlare di un effetto benefico generale sulla salute del paziente, anche se in alcuni casi si tratta concretamente solo di un effetto placebo, inattivo dal punto di vista del benessere medicalmente considerato, ma

magari semplicemente derivante dalle modificazioni degli stili di vita consigliati a corredo delle terapie, quali diete, attività fisica, regolare screening, e via dicendo.

Per compliance terapeutica si intende pertanto la riflessione del comportamento dinamico ed oggettivo del paziente, e si contrappone in termini alla non-compliance, cioè la mancata adesione inconsapevole o deliberatamente dichiarata del paziente alle prescrizioni del medico. Non esiste un luogo unico del rifiuto del paziente, ma diversi tipi di resistenze che derivano da altrettanti tipi di fattori diversi quali:

- mancata comprensione della necessità di ricorrere a cure e la conseguente non accettazione della problematica insorta;

- fattori di natura economica, che spingono a pensare che le cure porteranno ad un dispendio di denaro eccessivo;

- disturbi di memoria o disinteresse verso il proprio stato di salute;

- mancanza di fiducia nel proprio medico (atteggiamento che porta al cosiddetto "nomadismo medico", alla ricerca cioè del medico che dice la cosa che il paziente vuole sentirsi dire);

- scomparsa dei sintomi prima del completamento del ciclo terapeutico prescritto o, al contrario, ritardo della scomparsa degli effetti attesi;

- timore degli effetti collate- ➤

► rali che i farmaci assunti potrebbero provocare.

Il medico può contribuire a migliorare la compliance dei pazienti ai trattamenti farmacologici tenendo in considerazione che è fondamentale la propria chiarezza nel fornire informazioni, ma anche l'implemento dell'attività di ascolto del paziente stesso. Il paziente deve aver compreso chiaramente la natura e la prognosi della propria patologia ed è importante che conosca gli effetti favorevoli, che servono a rafforzare la compliance, ma anche sfavorevoli in modo che non interrompano il trattamento a seguito di reazioni avverse delle quali non erano stati adeguatamente informati. È necessario però che il medico ponga attenzione anche ai segnali non-aderenza del paziente, quali appuntamenti mancati, assenza di risposta al trattamento, mancata richiesta di rinnovare le ricette, al fine di correre ai ripari in tempo e che coinvolga i familiari del paziente, in modo che lo supportino e lo motivino al raggiungimento degli obiettivi prefissati dalle prescrizioni mediche.

L'attore principale per l'induzione alla compliance è quindi il medico stesso con la sua capacità di condizionare in maniera autoritaria o persuasiva, i comportamenti del paziente. Ciò include anche la capacità di persuadere a intraprendere procedure diagnostiche incongrue o ridondanti. Da parte del medico deve quindi cambiare l'approccio al paziente; il termine "prescrizione" (che sottintende un atteggiamento passivo da parte del malato) deve essere abbandonato e lasciare il posto alla co-

siddetta educazione terapeutica, vale a dire ad un piano d'azione personalizzato, steso anche per iscritto – in modo da poter essere consultabile dal malato e dai suoi familiari in qualsiasi momento e di fronte a qualsiasi dubbio – che spieghi l'iter della patologia, i sintomi di peggioramento e i rimedi da seguire.

La non-compliance del paziente può indurre anche l'insorgenza di un altro rischio: il ricorso alla medicina alternativa. Il paziente scontento e demotivato può infatti incorrere nel vortice delle cure palliative che potrebbero aggravare la sua condizione, anche supportato dagli effetti nocivi dei media, spesso funzionali all'accrescimento dell'inefficienza del nostro sistema sanitario, alla delegittimazione della figura del medico e allo screditamento del rapporto

fiduciario con l'organizzazione sanitaria. Si diffonde così l'accettazione del senso di inadeguatezza della propria medicina o della propria cura e si instaura la ricerca assidua di modelli distanti e temibilmente inefficaci, soprattutto nelle situazioni ambulatoriali di pazienti affetti da patologie più gravi.

Oggi questa visione rovinosa della medicina, che per una sorta di irragionevole fiducia viene declassata, non è completamente ingiustificata, ma il paziente, insieme ai suoi familiari e all'ambiente sociale in cui è inserito possono comunque ricercare una medicina più umana, dotata di razionalità e di capacità di infondere anche un pizzico di speranza in più. ■

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

La nuova Serie S9

Comfort e compliance garantiti



ResMed

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



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

Flussi migratori, la tbc è anche in Italia: a rischio contagio tutta la popolazione

I recenti casi in tutto il Paese dimostrano la necessità di azioni concrete e condivise da parte di tutte le forze politiche, istituzionali e scientifiche. Servono nuove infrastrutture e competenze aggiornate per rendere tempestive le diagnosi ed efficace il trattamento dei malati.

I contagi recenti nelle scuole elementari a Milano, oltre che nei campi nomadi di Roma e negli spazi destinati all'accoglienza degli immigrati, dimostrano che i luoghi di aggregazione, compresi i posti di lavoro ed i mezzi di trasporto, sono a rischio contagio tubercolosi anche per gli italiani.

Straniero un malato su due, arrivano da Romania e Marocco; sale l'incubazione a 5 anni

Aumentano le possibilità di contrarre il bacillo della tubercolosi e al tempo stesso cambiano i paesi di provenienza dei cittadini malati e potenziali diffusori dell'epidemia. In base ai dati del più recente rapporto del Ministero della Salute "La Tubercolosi in Italia", infatti, i nuovi portatori del bacillo provengono soprattutto da est Europa e nord Africa, che hanno visto raddoppiare il numero di presenze infette negli ultimi

dieci anni: oggi rappresentano il 50% dei nuovi casi di tubercolosi registrati nel nostro Paese. Ed aumentano i casi di tbc con incubazione a 5 anni.

Rumeni e marocchini rappresentano la maggioranza dei malati: 505 casi – l'11% sul totale nazionale – sono stati registrati nella popolazione proveniente dalla Romania nel 2008, seguita da quella del Marocco con più del 5% sul totale italiano. Seguono Senegal, Perù e Pakistan. Il rischio di contrarre la malattia per la popolazione immigrata è di 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana. Il maggior rischio è legato anche alla possibilità di contrarre forme di tubercolosi resistenti ai farmaci.

In base ai dati disponibili, la tubercolosi oggi colpisce in misura inferiore le donne rispetto agli uomini (20% in meno), più a rischio sono gli anziani, a causa del loro naturale indebolimento generale.

"In Italia la malattia persiste, sebbene in termini epidemiologici contenuti, e al tempo stesso aumentano i fattori di rischio che coinvolgono anche la popolazione generale" – spiega il dottor Giorgio Besozzi, Direttore del Centro di Formazione Permanente Tubercolosi Villa Marelli, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca'



Granda e membro del Direttivo di Stop TB – *"Per oltre vent'anni si è creduto che la malattia fosse completamente debellata, nonostante nel mondo rappresenti ancora un'emergenza sanitaria globale di dimensioni impressionanti. In un mondo globalizzato dobbiamo fare i conti con nove milioni di nuovi casi all'anno, quasi due milioni di decessi e oltre due miliardi di persone infette, serbatoio inesauribile dei futuri nuovi casi. Abbassare la guardia in questo momento è irresponsabile"*.

Gli Stati Generali della Tubercolosi: arriva una proposta per fronteggiare la nuova emergenza

Per affrontare questa nuova emergenza con strumenti concreti, sono stati indetti per la prima volta gli ►►

► Stati Generali della Tubercolosi, svoltisi il 23 marzo scorso, cioè alla vigilia della Giornata Mondiale della Tubercolosi, che si celebrava il 24 marzo. Si è trattato di un incontro promosso da FIMPST, Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi, Stop TB Italia e Lilly MDR-TB Partnership a cui partecipano tutte le forze politiche, istituzionali e scientifiche del Paese. *“Con questa iniziativa”* – ha precisato il dottor Antonino Mangiacavallo, Past President FIMPST e coordinatore degli Stati Generali – *“ci proponiamo di formulare una proposta normativa capace di individuare e promuovere la realizzazione delle infrastrutture ma an-*

che lo sviluppo delle competenze necessarie a gestire tempestivamente ed efficacemente le diverse problematiche relative alla nuova emergenza tubercolosi, dalla diagnosi al trattamento”.

Gli Stati Generali hanno rappresentato un primo momento di confronto in cui sono stati esposti gli aspetti più critici e proposte alcune soluzioni condivise dal mondo scientifico, per le quali è necessaria tuttavia la disponibilità politica di tutte le istituzioni interessate. Si tratta di problemi legati ad una scarsa abitudine dei medici a confrontarsi con i sintomi della malattia spesso scambiata con altre patologie, ma soprattutto alle carenze organizzative di monitoraggio e gestione dei malati, fino

alla limitata accessibilità alle terapie più efficaci.

“La complessità della malattia e le sue implicazioni sociali oltre che cliniche” – ha concluso il dottor Mangiacavallo – *“impongono un approccio allargato e il coinvolgimento di diverse competenze, oltre che una disponibilità politica nell’organizzazione di un sistema di controllo efficace”*.

I luoghi di contagio

I recenti casi di cronaca contribuiscono ulteriormente a riportare in primo piano il tema della tubercolosi. La micro-epidemia che ha colpito la Scuola Elementare Leonardo da Vinci di Milano è un ulteriore campanello d'allarme importante che si ►►

F&P ICON™

Stylish on the Outside. Smart on the Inside.

Una nuova era nella terapia con CPAP.

Buonanotte.

Per una buona giornata.



Tel: +39 06 78 39 29 39

www.fphcare.com

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

► aggiunge ad altre epidemie verificatesi in altre regioni, a ricordare a tutte le autorità sanitarie che ancora c'è da fare. Le numerose infezioni dei bambini che frequentano la scuola di Milano, pur essendo ancora imprecisate le cause del contagio, testimoniano come la popolazione generale non sia immune da questa malattia.

Gli sbarchi di clandestini rappresentano a loro volta un'emergenza: in Sicilia l'arrivo di migliaia di immigrati rende ingestibile il controllo della malattia. Si tratta di potenziali portatori del bacillo, che, stremati dalle condizioni di viaggio, diventano facili vittime della tubercolosi, che tende ad aggredire proprio i soggetti debilitati.

Più in generale tutti i luoghi di aggregazione, dai posti di lavoro ai mezzi di trasporto, rappresentano un potenziale rischio di contagio.

"Il contagio potenzialmente può avvenire dovunque" – precisa il dottor Luigi Ruffo Codecasa, Istituto Villa Marelli, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Mi-

lano e Responsabile del Centro Regionale di Riferimento per il Controllo della Tubercolosi in Lombardia – "ma è naturale che ci siano luoghi più o meno a rischio. Ci sono innanzitutto i luoghi frequentati da soggetti a rischio; tra questi troviamo i dormitori dei senza fissa dimora, le carceri, gli ospedali prima che i casi di tubercolosi riescano ad essere identificati. Ci sono poi luoghi comuni, che diventano pericolosi solo in presenza di soggetti malati, come è successo nella scuola di Milano. Ad esempio, gli uffici in cui per questioni ambientali c'è poco riciclo d'aria. Più i locali sono piccoli, sovraffollati, poco aerati e poco illuminati, più il contagio è probabile. Al contrario, in luoghi anche frequentati da soggetti a rischio come le stazioni ferroviarie, ma con una cubatura d'aria e una ventilazione notevoli, il pericolo di contagio è irrisorio".



Naturalmente, più il contatto col malato è ravvicinato, prolungato, e ripetuto, più il contagio sarà probabile. La ripetizione più critica è quella delle situazioni di ogni giorno: ad esempio il bus della scuola, in cui viaggiano sempre gli stessi alunni, è più pericoloso di metro e bus, dove il contatto con l'eventuale malato è solo occasionale e non quotidiano. ■

Thomas L. Petty

AVVENTURE IN OSSIGENO

(Adventures of an Oxy-phile)

Presentazione e traduzione
a cura di Italo Brameilla

MIDIA
EDIZIONI

Le storie commoventi, ironiche, sorprendenti di pazienti americani in ossigenoterapia, rese pubbliche per aiutare a vivere meglio coloro che condividono la stessa esperienza.

Direttamente a casa tua

acquista online sul sito
www.midiaonline.it



**Disponibile nelle migliori
librerie scientifiche**

Midia srl - Tel. 0403720456 - Fax 0403721012
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it

MIDIA
EDIZIONI

Apnea notturna

La presente scheda informativa si propone di aiutare a capire meglio che cosa è l'apnea notturna, quali sono le sue cause, con quali sintomi si presenta, come può essere diagnosticata e che cosa si può fare per curarla.

Che cos'è?

“Apnea” significa letteralmente breve interruzione della respirazione. La sindrome dell'apnea notturna ostruttiva (OSAS) indica una condizione in cui si verificano frequenti pause di respirazione durante il sonno. La OSAS è un disturbo abbastanza comune e colpisce il 4% circa della popolazione.

Da che cosa è causata?

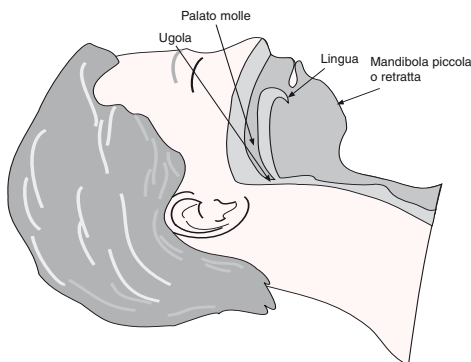
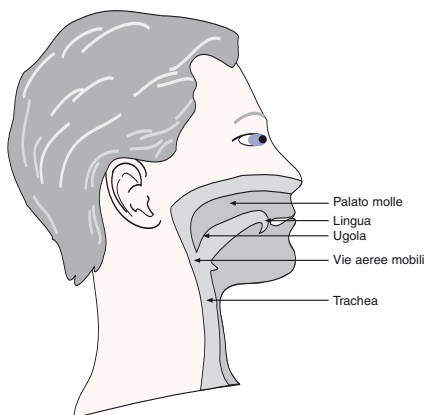
Le apnee notturne sono causate durante il sonno da un rilassamento dei muscoli del palato molle, dell'ugola (estensione del palato molle che si protrae dalla parte superiore della bocca verso il basso, in direzione della lingua), della lingua e delle tonsille, il che restringe le vie aeree fino a chiuderle. Tale fenomeno interrompe la respirazione per alcuni secondi, interrompendo il rifornimento di ossigeno al corpo e trattenendo l'espulsione dell'anidride carbonica. Il cervello di conseguenza provoca il risveglio della persona, riapre le vie aeree e riattiva la respirazione. Ciò succede più volte durante la notte nelle persone affette da OSAS, tanto da rendere impossibile un sonno effettivamente ristoratore.

Quali sono i sintomi?

Molte persone vanno incontro ad apnee durante il sonno. Per emettere però una diagnosi di OSAS positiva, occorre rilevare una serie di sintomi durante il giorno e durante la notte. Durante il giorno, il sintomo principale è un'eccessiva sonnolenza diurna (EDS). Altri sintomi che possono presentarsi di giorno sono correlati ai disturbi del sonno e all'EDS e comprendono stanchezza, lievi perdite di memoria, difficoltà di concentrazione, prestazioni scadenti a scuola o al lavoro, cefalee e/o malessere mattutino, piroso e senso di depressione.

Durante la notte, nei pazienti affetti da OSAS è molto comune russare, poiché si

tratta di un altro sintomo provocato da un restringimento delle vie aeree. Forse il vostro partner o vostri amici hanno riferito di aver notato una pausa nella vostra respirazione o ve ne hanno parlato. Può succedere anche di svegliarsi con una sensazione di ostruzione o con sussulto. Molti pazienti affetti da OSAS soffrono di insonnia. Tale disturbo può manifestarsi non tanto come difficoltà ad addormentarsi, quanto come problema dovuto alle continue interruzioni del sonno. Altri sintomi notturni compren- ►►



► dono incontinenza, sudorazione e riduzione della libido o impotenza.

Come si effettua la diagnosi?

Per diagnosticare la OSAS, si ricorre alla polisonnografia (un metodo di registrazione di vari parametri corporei durante il sonno). Si tratta di un esame che si effettua normalmente in un laboratorio del sonno e che fornisce dati precisi su fattori quali la lunghezza e la qualità del sonno, la respirazione, la posizione del corpo e la frequenza cardiaca.

Poiché spesso si formano lunghe liste d'attesa nei laboratori del sonno, ci sono altri metodi con cui diagnosticare l'OSAS, come ad esempio l'ossimetria del polso, che misura la quantità di ossigeno nel sangue in qualsiasi momento. Le registrazioni possono avvenire durante la notte e possono essere eseguite a casa. Sono semplici da effettuare e si basano su metodi non invasivi (es. un sensore che si applica all'indice della mano).

Che cosa si può fare?

La OSAS non rappresenta di per sé una condizione a rischio vitale, ma può compromettere la salute poiché quando il corpo

manca di ossigeno, deve lavorare più duramente. Ciò può provocare gravi problemi come un deficit cardiaco.

La OSAS può avere una chiara incidenza sulla qualità della vita, ma la si gestisce facilmente e ci sono vari accorgimenti che ogni paziente può adottare, oltre a una serie di terapie che possono essere suggerite dal medico di fiducia.

Accorgimenti da adottare

La perdita di peso comporta sicuri benefici in caso di OSAS e può portare al miglioramento o alla scomparsa di problemi di respirazione correlati al sonno. Si può dimagrire apportando modifiche alla propria dieta ed effettuando regolare attività fisica.

Il russamento è spesso più pronunciato quando si dorme supini. Analogamente, i pazienti affetti da OSAS vanno incontro a più apnee in questa posizione. I pazienti dovrebbero dunque dormire sul fianco o in posizioni alternative.

Per i pazienti affetti da OSAS è opportuno ridurre l'uso di alcool o eliminarlo completamente, soprattutto prima di coricarsi. ►►



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.



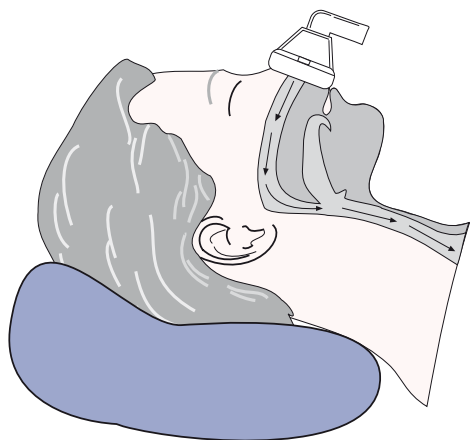
www.vivisol.com

VIVISOL
Home Care Services

► Terapia medica

Il medico di fiducia può consigliare una terapia notturna da seguire durante il sonno. Tale terapia può consistere in una ventilazione a pressione positiva continua delle vie aeree (nCPAP), che forza l'aria nelle vie aeree, in modo che non si chiudano.

Questa terapia deve essere seguita in modo continuo per diversi mesi o addirittura anni, e qualcuno potrebbe avere difficoltà a dormire con una maschera. Si tratta però di una forma di trattamento molto efficace per la maggior parte dei pazienti.



La figura mostra un esempio di un paziente con applicazione notturna di nCPAP.

Nel trattamento dell'OSAS si può ricorrere a dispositivi orali che aiutino ad allargare le vie aeree, prodotti su misura per la bocca del paziente. Questo trattamento non è efficace quanto la nCPAP, ma è più facile da tollerare. Ci possono essere tuttavia degli effetti collaterali, quali un'eccessiva salivazione e un certo disagio al mattino, una volta tolto il dispositivo.

Può essere consigliabile un intervento chirurgico nei casi in cui lo stile di vita risulti modificato e le altre terapie per l'OSAS non si rivelino efficaci.

L'intervento è consigliabile anche per spostare in avanti la mandibola e allargare le vie aeree nei casi in cui la mandibola sia deformata. L'uvulopalatofaringoplastica (o UPPP) è un intervento che rimuove parte del palato molle e le tonsille, allargando così le vie ae-

OSAS e incidenti stradali

Chi soffre di OSAS e non si cura corre maggiori rischi di causare incidenti stradali dovuti a colpi di sonno al volante.

Si raccomanda dunque agli individui affetti da OSAS di non guidare e diversi paesi dell'UE hanno introdotto severi regolamenti.

I pazienti che si sottopongono a terapie per la OSAS dagli esiti favorevoli non costituiscono più un pericolo di incidente.

ree e riducendone la possibilità di chiusura. L'intervento si esegue in anestesia generale ed è efficace solo nel 30-50% dei casi.

Se l'intervento non ha successo, può ridurre la possibilità di utilizzare successivamente la nCPAP.

La OSAS costituisce un disturbo comune che può avere effetti importanti sulla salute e sulla qualità della vita. Si tratta tuttavia di un disturbo facilmente curabile e la maggior parte dei pazienti riscontra un deciso miglioramento della qualità della vita. ■

Per altre informazioni e collegamenti, visitare il sito www.european-lung-foundation.org

Questo materiale si basa su informazioni tratte dall'articolo: Mc Nicholas WT. Sleep apnoea syndrome. *Breathe* 2005; 1: 217-227.



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.

Apnee ostruttive nel sonno e sonnolenza

Alberto Braghiroli¹, Giuseppe Insalaco², Antonino Mangiacavallo³

Di disturbi respiratori nel sonno si è iniziato a parlare estesamente nella prima metà degli anni settanta. Di particolare fascino è il rapporto tra la struttura del sonno e gli eventi respiratori: all'alternarsi degli eventi respiratori corrisponde una continua fluttuazione della profondità del sonno che trasforma il periodo dedicato al ristoro in una fonte di ulteriore stress per l'organismo. Si è dimostrato un rapporto causale tra apnee nel sonno, morbilità cardiovascolare e i disturbi neurocognitivi tra i quali l'eccessiva sonnolenza diurna, che spesso questi pazienti lamentano e che costituisce un rilevante problema di salute pubblica per la sua notevole influenza sulla qualità di vita e per l'impatto sociale. Attribuire a posteriori un incidente stradale alla sonnolenza è molto complesso e il dato è unanimamente riconosciuto come sottostimato; tuttavia seguendo le stime del Ministero della Salute, gli incidenti stradali extraurbani



causati da problemi legati al sonno sarebbero il 15% del totale (dati 2002). Tra questi, secondo il CREMS (Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel sociale dell'Università Carlo Cattaneo), l'OSAS inciderebbe per il 50%. Il numero totale degli incidenti stradali in Italia nel 2002 imputabili a questa sindrome è pari a 9.551, pari al 4% di tutti gli incidenti stradali, con un numero di vittime stimate pari a 367. Bisogna sottolineare come gli sforzi compiuti per la sicurezza stradale abbiano determinato una riduzione del 40% delle morti per incidenti stradali dal 2001 al 2009, ma vi sono ancora ogni giorno in media 12 decessi e 840 feriti (dati ISTAT).

La sonnolenza diurna è un sintomo soggettivo e può rappresentare una conseguenza di una cattiva percezione della qualità del sonno, essere conseguenza di un disturbo primitivo della qualità del sonno (insonnia, età, igiene del sonno impropria) o della sua quantità (alterazione del ritmo sonno/veglia, deprivazione cronica di sonno). La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno ne rappresenta una causa non certo di secondaria rilevanza e abitualmente di completa risoluzione con il trattamento efficace del disturbo respiratorio nel sonno. Test oggettivi per potere accertare la sonnolenza sono dispendiosi difficilmente applicabili alla numerosa popolazione affetta da OSAS ►►

1) Divisione di Pneumologia riabilitativa, Centro di Medicina del sonno ad indirizzo Respiratorio, Fondazione "Salvatore Maugeri", IRCCS Istituto scientifico di Veruno (NO).

2) Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Biomedicina e di Immunologia Molecolare "A. Monroy", Palermo.

3) Past Presidente della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis (FIMPST).

► e non hanno dimostrato di essere attendibili sul singolo individuo. I test soggettivi – il più noto è la scala di sonnolenza di Epworth – non rappresentano una metodica idonea alla certificazione, specie in ambiti come il giudizio di idoneità al lavoro o alla guida. Va ricordata la variabilità interindividuale, per la quale vi sono persone con forme di OSAS grave che non hanno significativi deficit neurocognitivi e viceversa. D'altra parte la sola presenza o assenza della sonnolenza non rappresenta l'intero spettro del rischio associato all'OSAS. È stato infatti dimostrato che i pazienti OSAS anche senza sonnolenza documentata o percepita hanno tempi di reazione alla guida significati-



vamente più lunghi (di circa mezzo secondo), rispetto alle persone sane e quindi sono a maggior rischio di incidenti rispetto alla popolazione generale.

Gli OSAS trattati con la CPAP, che dopo 30 anni rimane ancora la terapia più affidabile ed efficace, recuperano i loro tempi di reazione che ritornano sovrapponibili a quelli dei soggetti normali. Tuttavia questo è solo la metà del cammino:

se vogliamo che l'efficacia si mantenga, la CPAP va utilizzata tutta la notte e tutte le notti, cioè sempre, come qualsiasi terapia per una patologia cronica, oppure fino a quando le condizioni di base non siano cambiate. È quindi fondamentale convincere il paziente ad utilizzarla con regolarità e verificarne in modo oggettivo il corretto utilizzo.

Lo stesso Ministero della Salute, sensibilizzato sul problema dalle Società Scientifiche che avevano sottolineato l'urgenza di emanare nuove norme per disciplinare la materia nel campo dell'idoneità alla guida di autoveicoli, si era impegnato con una nota scritta nel settembre 2007, ad avviare di concerto con il Ministero dei Trasporti e le Società Scientifiche stesse un lavoro di revisione e aggiornamento dei requisiti per l'idoneità alla guida; il nuovo codice della strada è stato pubblicato nel luglio dello scorso anno, ma la questione non è stata affrontata e le Società Scientifiche non sono state interpellate.

È anche per questo motivo che si avverte sempre più l'esigenza di accendere i riflettori dell'impegno istituzionale su una questione che presenta molteplici implicazioni e diversi approcci; non è, infatti, solo una questione sanitaria ma anche un problema sociale, economico e politico. Vero è che molto si è fatto sul piano della ricerca scientifica, con un significativo miglioramento delle tecniche diagnostiche e dei

risultati terapeutici, ma ancora molto rimane da fare sul fronte "culturale e sociale" nel senso che i nuovi obiettivi devono essere la diagnosi precoce, la rivisitazione dei criteri per il riconoscimento dell'idoneità alla guida, principalmente per gli autisti dei mezzi pubblici e dei mezzi pesanti, e la redazione di una direttiva emanata dal Parlamento o dalla Commissione Europea per uniformare le varie, e talora differenti, attività legislative dei Paesi membri. ■

abraghiroli@fsm.it
giuseppe.insalaco@ibim.cnr.it
a.mangiacavallo@libero.it



Automobile Club d'Italia



Federazione Italiana
contro
le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tuberculosis

**“DISTURBI
RESPIRATORI
ED INCIDENTI
STRADALI:
LE APNEE
NEL SONNO.
SITUAZIONE
ATTUALE
E PROSPETTIVE
FUTURE”**

Roma, 15 giugno 2011
 Palazzo Marini
 Sala delle Colonne
 Via Poli, 19

Capire il tabagismo. Bambini a rischio

Stefania La Grutta*



Per la prima volta all'interno del XV Congresso Nazionale (Catania, 16-18 giugno) della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) si avvia un Corso base per Terapeuti Pediatrici su Tabagismo. Ciò nasce dalla sollecitazione del Gruppo Educazione della SIMRI e dalla consapevolezza della emergenza delle problematiche connesse all'esordio precoce della dipendenza tabagica e delle pericolose conseguenze a lungo termine sulla salute respiratoria sia dei soggetti sani e soprattutto dei pazienti affetti da malattie respiratorie croniche.

In Italia, risultati dello studio SIDRIA2 (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente) hanno confermato quanto già ampiamente segnalato circa gli effetti negativi dell'esposizione a fumo passivo sui disturbi respiratori infantili, dimostrando un'elevata frequenza di famiglie in cui almeno un genitore era fumatore (50% circa). L'abitudine al fumo dei genitori è risultata associata a un incremento di rischio per

tutte le condizioni respiratorie considerate e in particolare la presenza di almeno un genitore fumatore al momento dell'indagine è correlata ad una maggiore frequenza di fumatori attivi tra i ragazzi.

Gli effetti da esposizione a fumo passivo sulla funzione respiratoria in età scolare sono ugualmente presenti in bambini non asmatici ed asmatici, anche se in quest'ultimi sono significativamente maggiori. È ben documentato che l'esposizione passiva al fumo di sigaretta condiziona negativamente la patologia asmatica in età pediatrica, ed è dimostrato che l'esposizione attiva e passiva al fumo di sigaretta altera la risposta alla terapia, determinando un cattivo controllo della patologia asmatica. Negli adolescenti asmatici, la sottovalutazione dei problemi di aderenza e compliance alla terapia di controllo costituisce il maggiore fattore di rischio per l'inizio dell'abitudine al fumo attivo.

L'obiettivo del Corso è quello di promuovere l'ampia diffusione tra i Colleghi Pediatri della necessità di conoscere le tematiche connesse ai rischi dell'esposizione precoce (in utero), nei primi mesi di vita e nelle età successive, e soprattutto di individuare le strategie di intervento preventivo e comportamentali nei confron-



Fabio Sanna - Donna gravida che fuma

ti dei giovani fumatori e delle loro famiglie. Il ruolo attivo del Pediatra di Famiglia ed il supporto delle Associazioni dei Pazienti sono indispensabili per affrontare e gestire il tabagismo in età pediatrica, che coinvolgendo spesso l'intero ambito familiare rende particolarmente complessa ed articolata la tipologia dell'intervento di disassuefazione e di modifica dello stile di vita. ■

lagruttastefania@libero.it

* Medico pediatra, Coordinatore Gruppo Educazione SIMRI

Napolitano: lotta al fumo tra le grandi priorità

Giacomo Mangiaracina



Parole chiare e inequivocabili quelle del Presidente Giorgio Napolitano al Ministro della Salute Fazio in occasione della Giornata mondiale senza tabacco. La comunicazione è stata inviata anche alla Società Italiana di Tabaccologia, a seguito di una lettera inviata giorni fa al Presidente a firma di Tinghino, presidente SITAB, e Mangiaracina, direttore della rivista, nella quale espressamente si chiedeva al Capo dello Stato di dare un messaggio deciso alla nazione sul problema del tabacco. Il messaggio è arrivato e colpisce per i suoi contenuti che non lasciano dubbi:

"Convergenti iniziative inducono a una attenta analisi dei danni indotti dall'abitudine al fumo e alla necessa-

ria riflessione sulla migliore strategia da seguire per contrastare gli evidenti rischi, soprattutto nei confronti delle giovani generazioni.

Gli interventi di prevenzione, la ricerca e gli insegnamenti per elevare la qualità degli ambienti di vita e di lavoro, hanno già prodotto importanti e positivi risultati. Sappiamo, però, che una azione di contrasto fondata unicamente sui divieti non basta. E i dati diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità, che evidenziano i rischi di cancro e di malattie cardiovascolari e respiratorie provocati dal tabagismo, richiamano l'esigenza di associare alla azione di contrasto anche una più diffusa cultura della prevenzione, dell'assistenza a quanti provano a liberarsi dalla dipendenza dal fumo e della promozione di mirate campagne informative, soprattutto nella scuola, perché i giovani non comincino nemmeno.

Tutte le iniziative che muovono in questa direzione richiamano le istituzioni a porre la lotta al fumo tra le grandi priorità delle politiche della salute" - Giorgio Napolitano

I concetti di fondo espressi dal Presidente Napolitano in-

quadrano bene il problema:

1) Una azione di contrasto fondata unicamente sui divieti non basta. È la conclusione a cui perveniamo in tanti, compreso lo stesso Sirchia, autore della norma antifumo che ha fatto bene al Paese. Le norme vanno integrate con ►►

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.





► azioni di contrasto efficaci.

2) Assistenza a quanti provano a liberarsi dalla dipendenza dal fumo. La creazione di servizi territoriali per la cura del tabagismo è una politica che portiamo avanti da anni, chiedendo a gran voce

l'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'erogazione gratuita o regolamentata dei farmaci per la cura del tabagismo.

3) Promozione di mirate campagne informative. Soprattutto nella scuola, dice il Presidente, ma noi aggiungiamo anche nei luoghi di lavoro e negli ambulatori dei medici di medicina generale. Le campagne però vanno fatte con investimento in adeguate risorse economiche e competenze.

4) Porre la lotta al fumo tra le grandi priorità delle politiche della salute. Si tratta del passaggio più forte e rappresentativo di tutto il messaggio. Se la lotta al fumo viene considerata tra le grandi priorità delle politiche della salute vuol dire che si è ben compresa la magnitudo del

problema e di conseguenza la mancanza di interventi efficaci e proporzionati alla gravità del problema inchioda il governo e le istituzioni alle loro responsabilità. ■

giacomo.mangiaracina@uniroma1.it

SOS LILT

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

SOS LILT 800.998877

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

www.lilt.it



L'assistenza domiciliare Medigas.

La passione per la cura



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.

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.

www.medigas.it
info@medigas.it



Fumo "radioattivo": nelle sigarette si nasconde il polonio

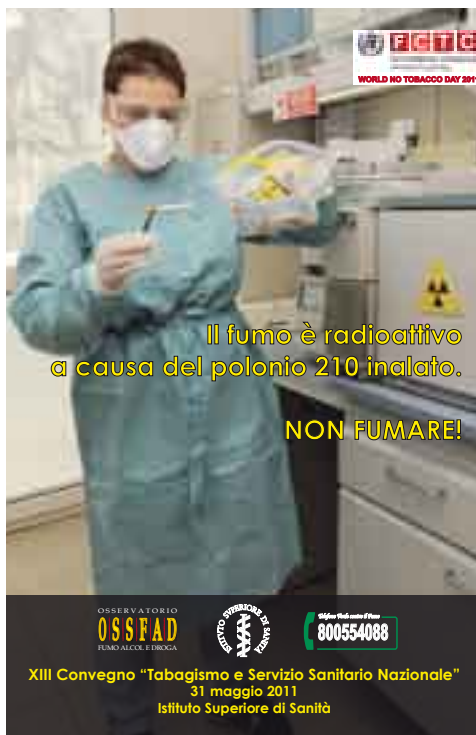
Lo rivela l'ISS: la causa sono i fertilizzanti usati per il tabacco

Consumare un pacchetto al giorno per un anno equivale a 25 radiografie

Le quantità non sono ovviamente paragonabili a quelle di Fukushima, ma anche chi accende una sigaretta produce una vera e propria nube radioattiva, deleteria per se stesso e per chi gli sta intorno. A produrla è il polonio accumulato nel tabacco a causa dei fertilizzanti, che uno studio coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e presentato in occasione della Giornata Mondiale contro il Fumo ha trovato in quantità rilevanti nelle sigarette più vendute.

Nell'ambito del progetto Help-Mild, in collaborazione con l'Università di Bologna e con l'Enea, sono state campionate le dieci marche di sigarette più vendute (Chesterfield Rosse, Winston Blu, Diana Blu e Rosse, Merit Gialle, Camel Blu, MS Gialle e Rosse, Marlboro Rosse e Gold) alla ricerca del polonio 210 e del suo precursore, il piombo 210. In tutte sono state trovate approssimativamente le stesse quantità dei due isotopi, in media 13,5 mBq per il piombo e 15 mBq per il polonio per ogni sigaretta: «Partendo da questo dato il rischio biologico per un fumatore di venti sigarette al giorno per un anno è paragonabile a quello di 25 radiografie al torace - spiega Vincenzo Zagà, pneumologo dell'Ausl di Bologna, che ha curato lo studio - questo vuol dire che circa 5mila tumori l'anno sono attribuibili al solo polonio, che è un iniziatore al cancro al polmone, senza contare le altre sostanze nocive nelle sigarette».

Il polonio viene assorbito dalle piante di tabacco soprattutto a causa dei fertilizzanti usati. Quando si fuma la sigaretta viene inalato nei polmoni dove si fissa soprattutto nei bronchi, dove si manifesta la sua at-



tività cancerogena: «Uno dei misteri legati ai tumori provocati dal fumo è la grande percentuale, circa il 25%, di patologie sviluppate dagli ex fumatori che in teoria non sono più esposti - continua l'esperto - ma il piombo che si fissa nei polmoni lentamente decade in polonio, che a sua volta emette le radiazioni alfa. Questo processo dura per decine di anni, e potrebbe spiegare il fenomeno».

I metodi per diminuire la radioattività delle sigarette ci sarebbero, sottolinea Zagà, ma il assenza di un limite fissato per legge è molto difficile che le aziende da sole decidano di investire in questo senso. ■

Il virus della libertà

Barbara Schiavulli



Per una volta appoggio i ferri del mestiere, penna e blocchetto e faccio la turista. Vado in un posto di cui non so niente. In Cina mi muovo come una bimba in un parco giochi tra quel tutto troppo poco caro e una popolazione che non parla altra lingua che non sia il cinese. Non i tassisti, non i camerieri, non i poliziotti. Chiedere un'informazione è come decifrare il codice segreto di una cassaforte eppure qui c'è ogni cosa. Dalle Lamborghini ai bambini che lavorano giorno e notte. Dal Rolex contraffatto a 5 euro alla borsa Hermes vera ma che costa 60 euro invece che 3000. In superficie è il paese dei balocchi, i ragazzi, i primi di solito a sentir-

si stretti nei regimi, hanno tutto quello che vogliono dalla tecnologia avanzata ai vestiti firmati, ai locali notturni, alle discoteche. I bar sono wireless e i telefonini vengono maneggiati come se non ci fosse altro modo per parlare che mandare un messaggio. Tanto uguale a noi quanto lontano con i suoi templi buddisti dove ragazze in gonna corta si inginocchiano e sventolano incensi o anziane signore pedalano per una città ormai troppo frenetica e motorizzata per amare ancora le biciclette. Qui a Pechino si sputa in terra, ma ci sono spazzini ovunque che raccolgono la spazzatura (17 milioni di abitanti e qui ci riescono perfettamente).

Sembra un paese normale,

gentile, sorridente, accomodante, dove un pranzo abbondante non costa più di sei euro a testa, anche perché lo stipendio medio è di poche centinaia di euro. La seta costa da poco a tanto, ma anche perché la manodopera non costa niente. Un paio di occhiali te li fanno con lenti graduate in mezzora e con montatura compresa non costano più di 25 euro. Il comunismo infarcito di capitalismo. Sembra una soluzione. La Cina ovunque, con i sue aziende che hanno conquistato il mondo e distrutto la competizione. Mi chiedo, se questo possa bastare a un essere umano. Avere ed essere molto, ma non tutto. Accettare che la propria vita quotidiana sia libera, ma non quella politica o intellettuale.

Non comprendendo la lingua, non potendo leggere i giornali se non quelli in inglese, apro internet e mi ritrovo a destreggiarmi in un labirinto dove i vicoli senza via di uscita sono ovunque, è nel virtuale che mi accorgo delle restrizioni, Twitter, Facebook e Youtube non si aprono, alcune mail non funzionano, molte vengono controllate, moltissimi siti sono banditi.





► È nelle teste che viene mantenuto il controllo delle persone. È nella mancanza di comunicazione che si perde la conoscenza dell'altro, anche per questo gli intellettuali che osano e che vedono e sanno, e grattano questa superficie fatta di tanto lavoro e divertimento, poi si perdono nelle prigioni,

scompaiono, muiono. Il Medio Oriente scende in piazza, la miccia è innescata, la voglia di libertà per quanto spesso pilotata dagli interessi economici e geopolitici, per chi si sente oppresso, è contagiosa. Nella fiorita e verdeggiante Pechino hanno vietato la vendita dei gel-somini perché sono il sim-

bolo della rivolta araba. Ogni domenica poliziotti e giornalisti vanno in centro aspettando che accada qualcosa, ma per ora i cinesi tacciono. Non ci si deve ribellare per forza, ma da che mondo e mondo, la libertà è un virus che quando ti entra dentro diventa un tormento, e qui che lo vogliano o no, echeggia sempre il ricordo di Tienanmen, di quel giovane che nel 1989, si mise davanti ad un carro armato con due dita in segno di vittoria. Fermò il mezzo militare e il mondo vide il coraggio dei cinesi, che come quello di tutti, non ha prezzo anche qui dove si compra qualsiasi cosa a poco. E certi ricordi nessun governo potrà mai cancellarli. ■

schiaivulli@hotmail.com

FREE ASPIRE

La soluzione gentile per la rimozione delle secrezioni

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

Principali applicazioni cliniche:

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

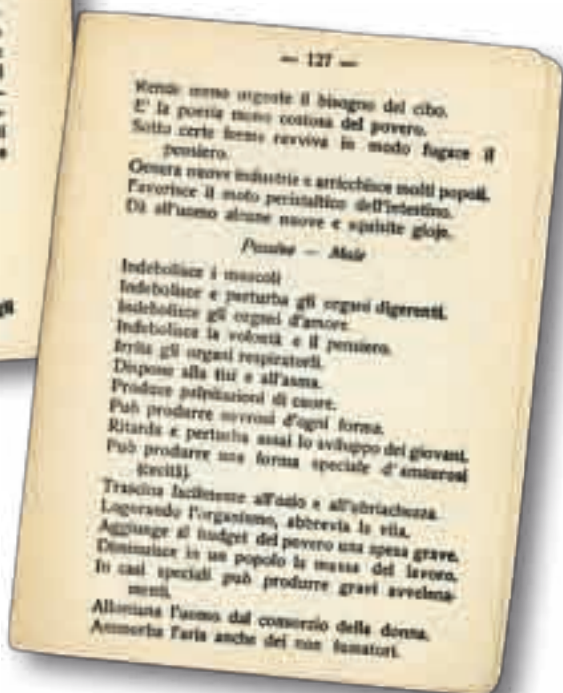
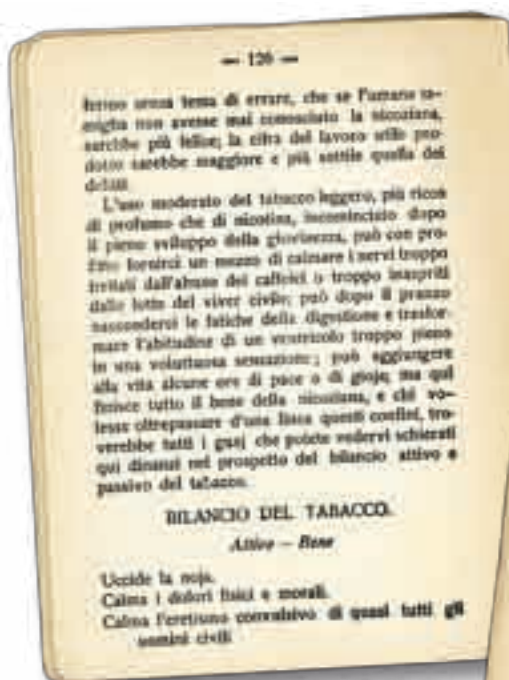


Linde Medica
Prodotti e Servizi per la Sanità
Via Guido Rossa 3, 20010 Arluno (MI)
Tel.: +39.02.90.373.1, Fax: +39.02.90.373.599
www.lindemedicale.it

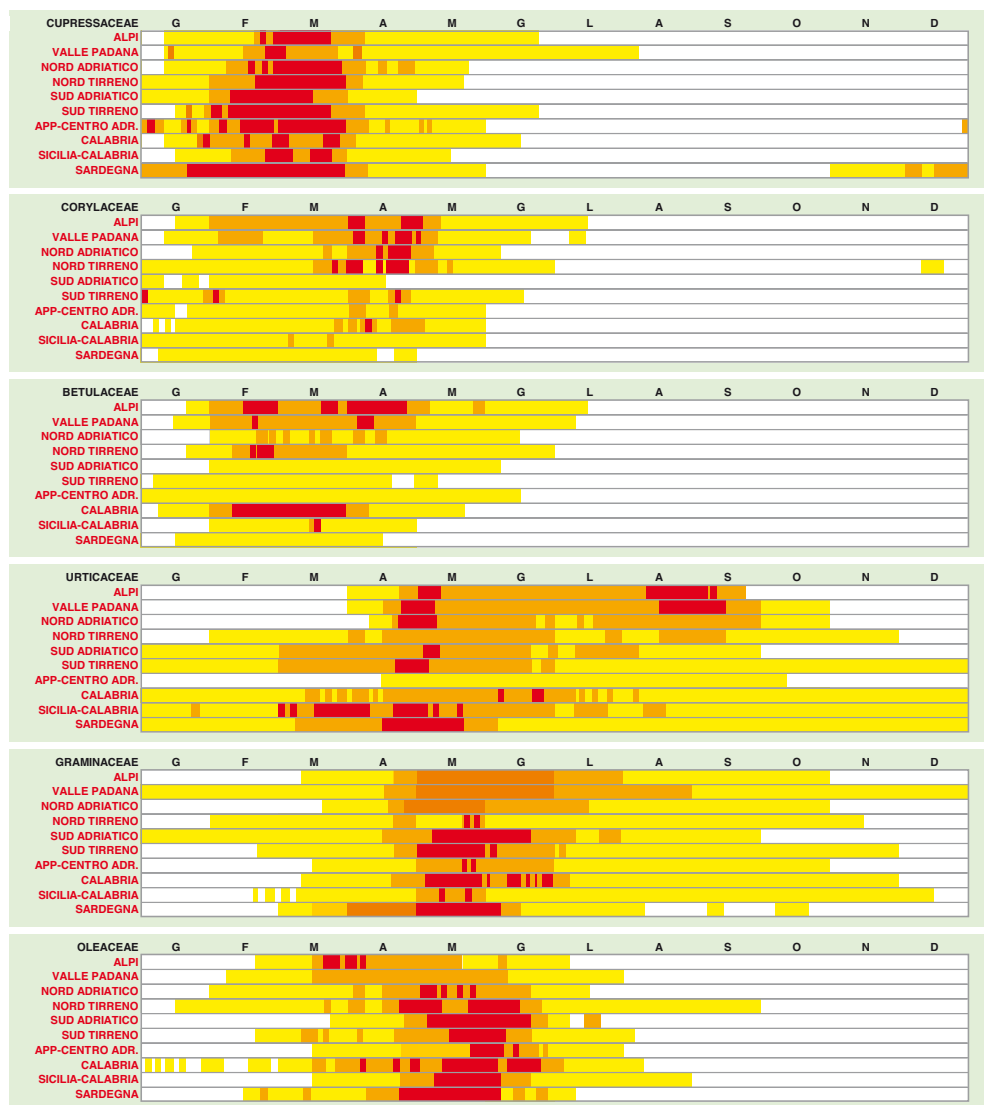
Prodotto da



Indebolisce gli organi d'amore Irrita gli organi respiratori (e fumi ancora?)



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

Conoscere l'asma, migliorarne il controllo



Federasma Onlus e Progetto Libra GINA Italia, in occasione del World Asthma Day 2011 (3 maggio), hanno promosso in molte città italiane iniziative di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni per veicolare il messaggio "Puoi controllare la tua asma".

L'asma, con i circa 300 mi-

lioni di persone che nel mondo soffrono di questa patologia, rappresenta una delle più comuni malattie croniche. In Italia sono circa tre milioni i pazienti che ne sono affetti.

Federasma Onlus, la Federazione delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici, ha realizzato, in collaborazione con il Proget-

to Libra GINA Italia - Global Iniziative for Asthma, nei giorni 3, 7 e 8 maggio, eventi di sensibilizzazione dedicati ai malati e alle loro famiglie volti a favorire la consapevolezza dell'importanza di "tenere l'asma sotto controllo" e di conoscere i fattori di rischio, sapere come prevenirli o mitigarli, conoscere le misure di ►►

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

APII 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'Ombro (GR)
www.mariocrivaro.onlus.it

FEDERASMA Onlus

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

► prevenzione comportamentale e terapeutica da adottare per ridurre i sintomi della malattia e conseguentemente il ricorso alle cure di emergenza e ai ricoveri ospedalieri.

Per parlare di questi argomenti le associazioni aderenti a Federasma Onlus il 7 maggio si sono riunite a Roma, presso l'Università la "Sapienza", Policlinico Umberto I nell'Aula Magna del Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile. Nel corso del Workshop "Accesso alle Terapie" organizzato nell'ambito delle iniziative per la celebrazione del WAD 2011, in collaborazione Progetto Libra e il Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, sono state sottoposte all'attenzione delle istituzioni le problematiche, le richieste e le proposte delle associazioni dei pazienti.

Nel corso dell'anno Federasma ha avviato un'indagine tra i pazienti volta a raccogliere le informazioni su come percepiscono la loro malattia e su come e quanto sono consapevoli del "rischio futuro".

Per essere aggiornati sugli eventi futuri organizzati da Federasma, consultare il sito www.federasma.org.

Federasma Onlus sarà presente al Festival della Salute 2011 (www.festivaldellasalute.com), che si svolgerà a Viareggio dal 26 settembre al 2 ottobre.

Parteciperà con diverse iniziative sul tema delle malattie allergiche e respiratorie. ■ segreteria@federasma.org

Misura gratuitamente il tuo respiro



In occasione della "Festa del Respiro 2011" che si è tenuta a Roma, mercoledì 18 maggio 2011, presso l'I.F.O. (Istituto Regina Elena e Istituto San Gallicano - Eur/Mostacciano), con il patrocinio del XII Municipio, l'evento "Festa del Respiro 2011 presso IFO" è stato un successo che premia il nostro impegno e conferma il valore sociale che l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus ha nella tutela della salute. Lo ha dimostrato la presenza di un folto numero di cittadini che si è sottoposto al test spirometrico nella hall dell'IFO.

Nella sola mattinata sono state eseguite gratuitamente più di 200 spirometrie e molti sono stati i giovani che hanno richiesto di effettuare tale test, dando prova della loro sensibilità.

Questo dato dimostra quanto sia stato positivo l'effetto dell'evento sulla popolazione intervenuta, enfatizzando non solo l'importanza della prevenzione delle malattie respiratorie, ma anche che occorre sensibilizzare per una maggiore conoscenza e consapevolezza della malattia la popolazione a tutti i livelli di età.

Si ringrazia la Direzione Sanitaria per l'ospitalità e la calorosa accoglienza ricevuta

e il Sig. Viti per l'assistenza tecnica fornita.

Il merito della perfetta organizzazione va soprattutto al Prof. Vincenzo Cilenti, Direttore del Servizio di Fisiopato-



logia Respiratoria e Presidente AIPO Regionale Lazio, nonché membro del nostro Comitato medico scientifico, alla sua equipe rappresentata dal Dott. Giorgio Piperno, dai tecnici e operatori sanitari, al Dott. Lino Reggiani, Pneumologo dell'Ospedale S. Camillo-Forlanini di Roma, al Dott. Rainero Citarella della MIR-Medical International Research, che ha fornito gli spirometri e il materiale per effettuare l'esame, la cui partecipazione e il cui contributo hanno reso possibile e valorizzato tale iniziativa.

In questa occasione è stata allestita una mostra di pittura del Maestro Vittorio Paradisi, che ha riscosso un notevole successo. ■

franchima@tin.it

16 NOVEMBRE
Giornata Mondiale BPCO

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.aaio.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?

Fermati, respira

Gianguido Palumbo*



Mario, *respira lentamente e rilassati*".

Il padre di mio padre a Palermo durante la Guerra quando vedeva il figlio, già nervoso di suo, irrigidirsi troppo, lo faceva sedere o sdraiare e prendendogli una mano amorevole e autorevole gli diceva lentamente e con voce sinuosa questa piccola frase magica. Mio padre fra l'intimorito e il rassicurato accettava un po' supinamente la proposta del padre e provava a rilassarsi con qualche buon risultato.

Dopo molti anni il figlio cresciuto e divenuto a sua volta mio padre, ogni volta che ancora bambino mi vedeva sovraeccitato, nervoso, rabbioso, sudato, mi

prendeva per mano e come il nonno, suo padre, mi diceva calmo calmo "*Gianguido, fermati respira lentamente e rilassati*".

A volte purtroppo mi svegliavo con dei brutti incubi e chiamavo i miei sapendo che mio padre sarebbe arrivato per provare a calmarmi allo stesso modo: la respirazione lenta, ripetuta e profonda per rilassare il corpo e ossigenare il cervello funzionava bene.

Mio padre aveva anche imparato la tecnica del training autogeno basato proprio sul respiro e l'auto rilassamento. Io non ho mai imparato o usato tecniche particolari per rilassarmi se non quella di fermarmi a pensare seduto o sdraiato o in cammino lento.

Ma tutto dipende da "Che aria tira" dentro me, dentro ognuno di noi, fuori di noi, attorno a noi in famiglia, al lavoro, in città, nella società in cui viviamo, nel Paese in cui stiamo, e nel Mondo intero.

Questa nuova strana finestra aperta in una rivista che si occupa scientificamente di RESPIRO, cercherà di raccontare "Che aria tira" in qualsiasi senso lo si voglia intendere, a partire dalla sensibilità dei miei polmoni, del mio sangue che si ossigena, del mio corpo irrorato, del mio cervello, del mio pensiero.

Buona Lettura... ■

gianguidopagi@gmail.com

Un Re accartocciato e sofferente



Foto: G. 2011

in libreria

Barbara Schiavulli

Guerra e guerra

Una testimonianza

192 pagine € 14,00

Garzanti



* Operatore culturale, cooperatore



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

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