



DISTRIBUZIONE GRATUITA / COPIA OMAGGIO

Rivista  
d'informazione  
e prevenzione  
respiratoria

Periodico  
trimestrale

# RESPIRO

Anno III  
Numero 10

**Estate  
2/2010**

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.

**C'è rischio di allergia  
con le piante ornamentali?**

**Aspetti psicologici  
della BPCO**

**Fumo. Le donne non  
resistono alle "bionde"**

**Come proteggersi  
dal caldo**

**LAM, una  
testimonianza**

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



**MALATTIE  
RARE.  
PIÙ IMPEGNO**



### **spirolab III**

Spirometro diagnostico  
con opzione ossimetro  
6.000 spirometrie o  
1.000 ore ossimetria  
Incentivo pediatrico



### **Minispir**

Spirometro con  
opzione ossimetro  
direttamente collegato  
al PC via USB



## **SPIROMETRIA OSSIMETRIA TELEMEDICINA**



### **spirobank**

Spirometro portatile  
semplice da usare  
fornisce un file PDF  
per stampa a colori



### **spirobank G USB**

Spirometro multifunzionale  
con collegamento al PC  
6.000 spirometrie  
in memoria



### **MirOxi**

Mini-laboratorio  
per l'ossimetria  
Test del cammino  
Ossimetria notturna



### **FlowMir**

La prima turbina  
usa e getta  
per garantire  
igiene e accuratezza



### **spirobank II**

Spirometro portatile  
con opzione ossimetro  
6.000 spirometrie o  
1.000 ore ossimetria  
Test del cammino  
Ossimetria notturna

**Gli strumenti MIR  
hanno tutti in dotazione  
il software per PC**

## RESPIRO numero 10 | 2010

### Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

Organo Ufficiale della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (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, 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

Artestampa, Galliate L. (VA)

#### Pubblicità e Marketing

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

#### Hanno collaborato

Iris Bassi, Francesca Censini,  
Paola Ciurluini,  
Giacomo Mangiaracina,  
Angelo Tagliaferri

Finito di stampare nel giugno 2010

#### Editoriale

- 5 **Ragazze, non mandiamo la vita in fumo**  
Antonio Schiavulli

#### Salute e comunicazione

- 6 **Comunicazione scientifica. Raccontare la complessità**  
Francesca Censini,  
*Comunicatore pubblico*  
Angelo Tagliaferri,  
*Comunicatore pubblico*

#### Malattie di stagione

- 9 **C'è rischio di allergia con le piante ornamentali?**  
Gennaro D'Amato, *Allergologo*

#### Patologie

- 11 **Aspetti psicologici della BPCO**  
Paola Ciurluini, *Psicologo Clinico*,  
*Psicoterapeuta*

#### Eventi

- 13 **29 maggio 2010**  
Giornata Nazionale del Respiro  
14 **14 ottobre 2010**  
Giornata Mondiale della Spirometria  
16 **Malattie respiratorie: servizi sanitari approvati dai pazienti, ma i medici bocciano la prevenzione**

#### Tabagismo

- 18 **Fumo: le donne non resistono alle "bionde" e si ammalano di più**  
20 **Il ritorno di Bacco e Tabacco. E Venere?**  
Giacomo Mangiaracina, *Tabaccologo*

#### I pollini

- 21 **Calendario pollinico**

#### Prevenzione

- 22 **Come proteggersi dal caldo**

#### La voce dei pazienti

- 24 **LAM, una testimonianza**  
Iris Bassi,  
*Presidente LAM Italia*  
26 **Le Associazioni dei pazienti**  
27 **L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus**  
28 **Le Società Scientifiche**

#### Gary e Spike

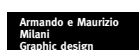
- 28 **Muco selvaggio 2**

#### Memoria storica

- 30 **Quando il fumo era arte**

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

# 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 suoi servizi in ambito sanitario e domiciliare grazie ad un supporto specialistico, sempre più efficace sia per il medico che per il paziente, e attraverso la costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia.

Il progressivo miglioramento dei servizi offerti da Vivisol ha permesso l'estensione della Certificazione Qualità ISO 9001:2000 a tutte le sue attività non soltanto per la Sede Direzionale, ma anche per tutti i centri territoriali nazionali ed esteri.

Nata nel 1986, Vivisol con oltre 40 centri operativi presenti in Italia, Francia, Belgio, Olanda, Germania, Austria attiva giornalmente servizi domiciliari su oltre 45.000 pazienti.



# VIVISOL®

Home Care Services

## LA FEDERAZIONE

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

Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi ONLUS

**Presidente**

A. Mangiacavallo

**Vice Presidente**

G. Girbino

**Past President**

M. De Palma

**Consiglio Direttivo**

S. Amaducci, F. Blasi, V. Brusasco, A. Corrado, F. Falcone, C. Saltini, A. Sanduzzi

**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](mailto:midia@midiaonline.it), o collegarsi al sito [www.midiaonline.it](http://www.midiaonline.it)

**Il Direttore Responsabile**

## Ragazze, non mandiamo la vita in fumo

Antonio Schiavulli



Il tema scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco, che si è tenuta il 31 maggio 2010 (articolo a pag. 18), è: "Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women" – "Le strategie di marketing del tabacco rivolte alle donne".

Controllare la diffusione epidemica del tabacco tra le donne è una parte importante di una strategia globale di controllo del tabacco. La Giornata Mondiale senza Tabacco 2010 ha puntato a richiamare l'attenzione sugli effetti nocivi del marketing del tabacco rivolto alle donne e in particolare alle ragazze giovani, e ha sottolineato anche la necessità di vietare ogni forma di pubblicità dei prodotti del tabacco, la loro promozione e sponsorizzazione in conformità con le costituzioni o principi costituzionali dei vari paesi.

Le donne costituiscono circa il 20% di oltre un miliardo di fumatori nel mondo. Tuttavia questa cifra è destinata ad aumentare. La prevalenza dei fumatori maschi ha già raggiunto un picco, mentre la prevalenza di fumatrici tra le donne è in aumento. Le donne rappresentano dunque un target importante per l'industria del tabacco, che ha bisogno di reclutare nuovi consumatori per rimpiazzare la metà di quelli attuali che moriranno prematuramente a causa di malattie fumo-correlate.



Particolarmente preoccupante è la crescente incidenza del consumo di tabacco fra le ragazze. Il nuovo rapporto dell'OMS "Donne e Salute" prova che la pubblicità del tabacco è sempre più indirizzata alle ragazze. I dati provenienti da 151 paesi mostrano che circa il 7% delle ragazze adolescenti fuma sigarette rispetto al 12% dei ragazzi adolescenti. In alcuni paesi il numero di ragazze fumatrici è quasi pari a quello dei ragazzi.

L'OMS incoraggia i governi a prestare particolare attenzione alla tutela delle donne dai tentativi delle multinazionali del tabacco di agganciarle alla dipendenza dalla nicotina. Rispondendo alla chiamata dell'OMS i governi possono ridurre il numero di malattie mortali e invalidanti come l'infarto, l'ictus, i tumori e le malattie respiratorie che sono sempre più frequenti fra le donne.

Il consumo di tabacco ucciderà un miliardo di persone nel corso di questo secolo. Riconoscendo l'importanza di ridurre il tabagismo tra le donne e agendo su questo aspetto, si potrebbero salvare molte vite. ■

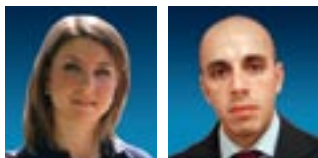
*schiavulli@  
midiaonline.it*



© Sergio Bonelli  
Editore 2010  
Disegno di Angelo Stano  
Dylan Dog è stato creato da Tiziano Sclavi.

# Comunicazione scientifica. Raccontare la complessità

Francesca Censini, Angelo Tagliaferri



**Q**UANDO si parla di comunicazione, si crede comunemente che la cosa più importante sia sapersi esprimere. Ma non è propriamente così. L'arte più sottile e preziosa è saper ascoltare per immaginare cosa penserà chi legge, ma anche saper recepire le informazioni nel modo in cui il mittente le ha pensate, ricevere le sue intenzioni per fare in modo di comprendere davvero il senso del messaggio. L'arte consta nel mettere in condizione gli altri di saper leggere il messaggio tra le righe, soprattutto quando si trasmette con parole scritte, anziché "a voce", quando cioè i nostri interlocutori, essendo solo "virtualmente presenti" al momento della ricezione, non possono correggerci con parole o gesti, non possono chiederci delucidazioni in merito a ciò che stiamo comunicando.

Nella comunicazione scritta, infatti, attività principe di questa Rivista, viene meno quella norma che regola le relazioni interpersonali del "chiedi e ti sarà detto", ma sicuramente vige la regola, almeno per chi scrive, di ricordare ciò che è stato acquisito da chi ha letto prima di noi, e ancora di più, ricordare ciò che ci ha aiutato a comprendere meglio il senso delle cose, a renderle più chiare. Mentre scriviamo questo articolo cerchiamo quindi di immaginare una finestra di dialogo collettivo, immaginare il modo in cui il lettore ap-

proccierà alla Rivista, con quali conoscenze pregresse, ipotizzare quali saranno i targets di utenza da raggiungere.

Se ci chiedessimo a chi comunicare le informazioni e le curiosità contenute di volta in volta in queste pagine, che non pretendono di essere esaustive ma di porsi come spunto di riflessione, come insieme di indicazioni orientative di cui discutere più approfonditamente con il medico di famiglia, si otterranno tante risposte quanti sono gli interessi, le aspettative, le sensibilità, le contingenze, le culture professionali, i percorsi biografici degli utenti coinvolti, proprio perché la comunicazione è diventata pervasiva e dominante nella vita quotidiana. Perché le persone, che siano medici, operatori sanitari, cittadini comuni, malati, hanno tutte una brama crescente di sapere, stimolata quotidianamente dai media e sospinta dagli stessi valori e oneri che porta con sé la società post moderna in cui viviamo.

Per questi motivi è fondamentale intraprendere una buona attività di educazione e prevenzione alla salute, che sia vicina agli interessi dei lettori. Perché se è vero, come sosteneva Gustave Flaubert, che "un linguaggio diverso è una diversa visione della vita", è vero anche che la comunicazione pubblica sui temi della salute si considera efficace se raggiunge i suoi obiettivi di divulgazione utilizzando il linguaggio comune, trasformando ciò che si vuole dire in ciò che il pubblico vuole sapere, creando cioè motivazione alla lettura.

Il pubblico procede per narrazioni e per verosimiglianza, quindi è

fondamentale utilizzare una sintassi semplificata ed un linguaggio non specializzatissimo, sottrarsi all'utilizzo della concisione estrema e inserire invece le giuste divagazioni e figure retoriche per rendere accattivante la notizia, evitando gli eccessi di sensazionalismo, la ricerca spasmodica dello scoop nonché la tendenza a trasmettere sempre e soltanto il traguardo finale raggiunto e le sue prevedibili applicazioni. Se il confronto con la realtà è il minimo comune denominatore di tutti i modi di fare comunicazione, colpire emotivamente i riceventi è il minimo comune denominatore di tutti i modi di fare comunicazione pubblica. A fini persuasivi, le emozioni possono risultare più forti di fatti inoppugnabili. Tanto è vero che una comunicazione emotivamente piatta, noiosa, ripetitiva, che non utilizza strumenti accattivanti non passa o viene subito dimenticata.

A proposito di ciò, anche la scelta della Rivista di utilizzare il personaggio di Dylan Dog (su gentile concessione) appare una scelta effettuata *ad hoc*, pensata per sfruttare l'immagine del popolare personaggio del fumetto noir dall'animo razionale ma allo stesso tempo intuitivo e geniale, per lanciare veri e propri telegrammi informativi. Nelle sue parole, quasi sotto forma di slogan, si riassume il senso del tema centrale del numero della Rivista. Dylan Dog consiglia e indirizza, si fa portatore delle piccole grandi battaglie del nostro tempo.

In un momento come questo in cui l'opinione pubblica è estremamente coinvolta nelle scelte della scienza, al comunicatore, quindi, ►►

► è affidato il compito di calarsi, in punta di piedi, nei panni del giornalista scientifico, del divulgatore, che oltre a saper essere versatile ed avere conoscenze di tipo convergente, deve maggiormente essere capace di comunicare con semplicità anche i temi più complessi. Chi scrive deve saper togliere sacralità alla scienza, portandola a livello di informazione medica, salutistica, preventiva, economica, sportiva e quant'altro perché conosce i meccanismi della comunicazione. Gli articoli devono diventare trasversali, poiché gli argomenti trattati abbracciano tutta la nostra vita.

Tuttavia è stato abbandonato l'assunto che limitarsi a informare il pubblico sui fatti nudi e crudi possa influire direttamente sulla percezione dei problemi e sulle decisioni politiche. Al contrario, su temi-chiave che vanno dal riscaldamento globale alla ricerca biomedica si osserva un nuovo atteggiamento: la comunicazione efficace è quella che sa tenere conto dei valori, degli interessi e delle visioni globali del pubblico a cui si rivolge. Si tratta di un salutare cambiamento, dopo decenni segnati da approcci che si concentravano sull'educazione del pubblico attraverso messaggi semplicistici, diffusi da giornali, riviste, tv e – più di recente

– da siti Web. Il punto di partenza era sempre lo stesso: una volta che i media avessero portato la scienza a conoscenza cittadini, allora il pubblico sarebbe stato più incline a giudicare le questioni scientifiche in maniera simile a come fanno i ricercatori e ogni controversia si sarebbe attenuata.

La comunicazione, perciò, è stata erroneamente definita come un semplice processo di trasmissione. I fatti invece dovrebbero parlare per se stessi ed essere interpretati da tutti allo stesso modo. Se il pubblico non li accetta, il fallimento è da attribuire ai giornalisti scientifici o all'irrazionalità generale. L'argomento dell'«ignoranza», però, spesso finisce per alienare ulteriormente l'audience, soprattutto in caso di temi delicati. Non solo: enfatizzando gli errori del pubblico e quelli dei media, molti scienziati ignorano la possibilità che siano i loro stessi messaggi parte del problema. Non si deve dimenticare che la debolezza principale consiste nel fatto che molti messaggi tendono a raggiungere soltanto un pubblico limitato, composto da individui già informati e ben disposti. Le indagini più recenti, al contrario, rivelano che la maggior parte degli individui non ha il tempo, la motivazione e nemme-

DIRLO,  
MA DIRLO BENE



no la capacità di dedicare un'attenzione costante e approfondita all'informazione scientifica e all'analisi dei grandi temi. Così, proprio come accade con lo shopping o con le elezioni, gli individui si affidano a una serie di scorciatoie mentali per formulare i propri giudizi. E questa tendenza è esacerbata dal sistema dei media.

E allora quale può essere un modello alternativo di comunicazione scientifica? Tornando al discorso affrontato all'origine di questo articolo, possiamo affermare che una soluzione efficace potrebbe consistere nello spostamento delle strategie di comunicazione dalla trasmissione alla conversazione. Nel tentativo di raggiungere e coinvolgere gruppi e comunità di consumatori, si sponsorizzano forum, meeting e conferenze, si affida la redazione di articoli specialistici ►►

in libreria

## Barbara Schiavulli

# Guerra e guerra

### Una testimonianza

192 pagine € 14,00

Garzanti





Le Riviste di informazione e comunicazione pubblica rappresentano degli ottimi mezzi di divulgazione, molto più della stampa generalista. Nella stampa generalista oggi c'è veramente poco spazio dedicato agli articoli scientifico-salutistici. Le notizie scientifiche si trovano a dover competere quotidianamente con migliaia di altre informazioni che piovono dalle agenzie nelle redazioni dei giornali e, raramente, arrivano nella lista di quelle più accattivanti da pubblicare. La scelta delle notizie viene effettuata prevalentemente considerando l'effetto sul pubblico e, per tale motivo, si pone attenzione alla veste grafica, si sceglie di pubblicare riflettendo sul risvolto economico della faccenda, sul profilo dei lettori che si possono "vendere" agli inserzionisti pubblicitari. Non si riflette realmente sull'arricchimento del livello di conoscenza del lettore.

Da qualche anno, è la stampa specializzata che sta guadagnando terreno. È sulle riviste che, soprattutto in questo periodo estivo, i lettori cercano consigli utili sull'esposizione al sole, su come comportarsi in caso di temperature troppo elevate, di fastidiose punture di insetti e quanto altro. E non si aspettano di trovare il rimedio *last minute*, che potrebbero sicu-

ramente scovare anche nei mille meandri della Rete, ma auspicano di ricevere un consiglio chiaro, razionale e qualificato, che non abbia bisogno di far insorgere dubbi sulla propria provenienza. Inoltre, mentre la lettura dei quotidiani è sfuggente e le notizie corrono veloci sulle pagine così come nella mente del lettore, nel periodico la lettura è completa e attenta ai dettagli.

Persino cinema e fiction ci vengono incontro dal punto di vista della comunicazione della scienza e della salute: il cinema coglie le novità in ogni campo per inserirle nei film e farle arrivare dirette agli occhi e alla mente del pubblico, mentre le fiction possono avere valore educativo. In India e Sudafrica ad esempio alcuni telefilm sono stati addirittura utilizzati per la prevenzione contro le malattie sessualmente trasmissibili o per migliorare l'igiene; in Messico è stata premiata una fiction che richiamava alla contraccezione e alla maternità e paternità consapevoli.

Si capisce, così, come per comunicare la scienza ed arrivare direttamente alla gente tutti i mezzi siano utili. ■

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

► agli esperti, dando loro voce anche su riviste di informazione e comunicazione pubblica che analizzano temi più disparati. In questo modo il pubblico può ascoltare direttamente pareri specialistici e allo stesso tempo avere il tempo di dare il proprio input su ciò che dovrebbe essere fatto. Molte indagini dimostrano che così non solo si affrontano i veri nodi scientifici e politici, ma che molto spesso le istituzioni vengono percepite in modo migliore, come più responsabili e attente: la fiducia generale aumenta.

**AMT**  
ASSOCIAZIONE MEDICA TRIESTINA

Segreteria Organizzativa  
the office srl  
Via San Nicolò, 14  
34121 Trieste  
tel. +39040368343 int.11  
fax +39040368808  
gmt@theoffice.it  
www.theoffice.it

## 64° GIORNATE MEDICHE TRIESTINE

**TERAPIA ANTIBIOTICA: USO E ABUSO.  
CONFRONTO TRA OSPEDALE E TERRITORIO**

**Trieste, 12-13 novembre 2010**  
**Aula Magna - Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
**Ospedale di Cattinara**

# C'è rischio di allergia con le piante ornamentali?

Gennaro D'Amato



SE si viene invitati da amici che vivono in una casa con giardino; se si è costretti a stare al chiuso ove sono presenti piante ornamentali, ci sono rischi per chi soffre di allergopatia respiratoria con sensibilizzazioni a componenti polliniche? Ebbene la credenza che i fiori da appartamento, magari anche quelli già tagliati e sistemati nei vasi, possano indurre manifestazioni allergiche, è tuttora dura a morire. Essa risale addirittura al 1565, quando Leonardo Botallo di Pavia descrisse i sintomi di una affezione che egli definì come "catarro da rose". In quell'epoca tale credenza poteva certo essere giustificata dalle carenze notevoli delle conoscenze. Tra rose ed effluvi di fieno si sa che l'ignoranza nel settore della pollinosi proseguì fino al 1873, epoca in cui Charles Blackley pubblicò il testo "Experimental researches on the causes and nature of catarrhus aestivus (hay fever or hay asthma)"

in cui identificava in modo scientificamente corretto, sia mediante test cutanei sia mediante la correlazione sintomatologica delle variazioni delle concentrazioni atmosferiche polliniche, gli agenti eziologici della cosiddetta febbre da fieno nei granuli pollinici di erbe ad impollinazione anemofila. Tali osservazioni non servirono però a fare luce definitiva in questo settore, nel senso che le credenze che i fiori di appartamento potessero essere responsabili di allergopatie continuò a permanere ed è tuttora dura a morire. Un esempio del condizionamento psichico sull'insorgenza di manifestazioni cliniche è ancora una volta la cosiddetta "asma da rose". Ebbene alcuni soggetti possono avvertire sintomi allergici anche solo vedendo rose alla TV essendo convinti di essere allergici a questi fiori. Si tratta di ignoranza popolare? Non solo. Durante il famoso G7, che si tenne a Napoli alcuni anni fa, per eventuali emergenze che potevano occorrere fu approntata presso

l'Ospedale "A. Cardarelli" una camera da riservare al presidente Clinton. I medici USA che vennero a visionare l'Ospedale avevano un dossier in cui si evidenziava la presenza di una atopia respiratoria che lo stesso Presidente curava con l'uso quotidiano di un antistaminico, nonché, occasionalmente, con altri farmaci. Fummo anche messi a conoscenza che lo stesso Clinton non gradiva la presenza negli ambienti interni di fiori, anche se secchi, perché era preoccupato di eventuali riacutizzazioni della sua allergopatia. È strano che tali credenze permangano anche a questi livelli! Occorre quindi focalizzare meglio i concetti relativi alla dispersione dei pollini allergenici. Ne approfittiamo per ricordare che l'importanza allergologica maggiore è posseduta dalle piante ad impollinazione anemofila, piuttosto che dai fiori ornamentali, che hanno invece una impollinazione entomofila. Inoltre l'impollinazione effettuata da insetti o più raramente da altri ►►

Thomas L. Peltz

## AVVENTURE IN OSSIGENO (Adventures of an Oxy-phile)

Presentazione e traduzione  
a cura di Italo Brambilla

Midia Edizioni  
2006  
124 pagine  
€ 13,00

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](http://www.midiaonline.it)



**Disponibile nelle migliori  
librerie scientifiche**

Midia srl - Tel. 040 3720456 - Fax 040 3721012  
[midia@midiaonline.it](mailto:midia@midiaonline.it) - [www.midiaonline.it](http://www.midiaonline.it)

**MIDIA  
EDIZIONI**



attratto in vario modo sul fiore, mentre dà sfogo al suo istinto sessuale, permette che il polline liberato dalle antere, grazie alle caratteristiche di viscosità, si attacchi al suo corpo, pronto ad essere trasportato sullo stigma del carpello di un altro fiore successivamente visitato dallo stesso insetto. I pronubi visitano infatti regolarmente alcuni tipi di fiori, così che tali visite costituiscono un'abitudine costante della loro vita.

Il polline delle piante ad impollinazione entomofila ha però una importanza molto scarsa come causa di pollinosi. Innanzitutto esso viene prodotto in scarsa quantità, potendo queste piante disporre degli insetti quali veicoli di impollinazione e quindi di fecondazione. Inoltre i granuli pollinici sono grandi e pesanti. Per questi motivi è difficile che una sensibilizzazione allergica sia sostenuta da questi fiori di cui fanno parte appunto Rose nonché Tulipani, Orchidee ecc. Attenzione però, anche questa regola ha la sua eccezione! Manifestazioni allergopatiche possono essere indotte talvolta anche dai suddetti fiori ornamentali, ma soprattutto in addetti alla loro coltivazione (giardinieri) nonché alla loro commercializzazione (fiorai).

In tali casi queste manifestazioni assumono le caratteristiche di malattie occupazionali insorgenti in seguito al continuo contatto ravvicinato con queste piante o fiori.

Le segnalazioni in letteratura di casi del genere si stanno incrementando e sono chiamate in causa soprattutto le specie della famiglia delle Asteraceae o Compositae quali crisantemi, margherite (tra cui quella del Transvaal o gerbera, largamente utilizzata anche in Italia), verghe d'oro, girasoli (questi ultimi soprattutto nel

personale preposto alle culture intensive per ricavarne l'olio) ecc.

Fiori ornamentali di altre famiglie di cui è stata segnalata l'allergenicità sono l'alstroemeria, il narciso, la begonia e lo spatifillo. Nota è poi la cosiddetta "pollinosi da vicinato", indotta dalla mimosa in chi vive nelle vicinanze di qualche albero di *Acacia dealbata*. Altresì nota è l'allergopatia respiratoria (dispnea e talvolta proprio asma) o cutanea (orticaria da contatto) di chi è in frequente prossimità con il *Ficus benjamina*. In quest'ultimo caso non è il polline a liberare allergeni ma altre parti della pianta, come ad esempio le foglie o gli steli. Questi allergeni sarebbero commisti con la polvere presente sulle foglie, pronti ad involarsi negli ambienti interni. Ci sono anche segnalazioni di una reattività crociata con gli allergeni del lattice della gomma emessi dall'ormai famoso albero produttore, l'*Hevea brasiliensis*.

In tale contesto vorremmo sottolineare che chi coltiva fiori o altre piante, e quindi i giardinieri nonché contadini, può avere problemi allergopatici anche per altri motivi quali l'uso di fitofarmaci. Recente è ad esempio la segnalazione di alti livelli di IgE in chi utilizza come insetticida un prodotto creato dalla biotecnologia con una tossina ricavata dal *Bacillus thuringiensis*. A fornire il codice per la tossina è un gene del batterio, che viene inserito nel patrimonio genetico delle piante da difendere. Oltre a determinare però una selezione di ceppi di batteri resistenti, questa tossina può indurre appunto anche un incremento di IgE nei soggetti esposti. È questo uno scotto indispensabile da pagare alla biotecnologia? ■

gdamato@qubisoft.it

▶ animali quali uccelli, pipistrelli, ecc., viene definita *biotica* per differenziarla da quella effettuata dal vento o dall'acqua, che è detta *abiotica*.

Le piante per attirare gli insetti utilizzano i mezzi che hanno in dote, quali il colore dei petali, l'emanazione di profumo e la produzione di nettare, che è un cibo molto gradito agli insetti. Nel corso dei millenni della storia terrestre i fiori hanno sviluppato una molteplicità di forme, colori, strutture e dimensioni in associazione con gli insetti che, parallelamente, hanno avuto una evoluzione tale da differenziarsi in una immensa varietà. Quello che si instaura tra l'insetto attratto ed il fiore non è solo un evento di suzione di nettare ma frequentemente è un vero rapporto sessuale: il fiore adesca l'insetto con alcune sue parti somiglianti agli organi sessuali delle femmine degli insetti; l'insetto, definito pronubo o impollinatore,

# Aspetti psicologici della BPCO

Paola Ciurluini



UNA elevata percentuale di pazienti con malattie respiratorie croniche presentano alti

livelli di ansia e depressione e bassi livelli di autostima. La depressione rappresenta il disturbo del tono dell'umore più frequente e si manifesta sia sul piano verbale con affermazione di bassa autostima, sia sul piano comportamentale con il progressivo restringimento del repertorio di attività e della rete dei rapporti sociali. Nei pazienti più anziani il quadro spesso è complicato da deficit dell'attenzione, della memoria, della concentrazione, del ragionamento e da atteggiamenti fatalistici e convinzioni errate spesso difficili da cambiare.

Una classificazione dei disturbi psicologici del malato cronico respiratorio distingue:

## Sintomi di tipo comportamentale

- **evitamento:** il paziente evita situazioni che ritiene di non riuscire ad affrontare, perché rischiose, per cui si chiude in casa e si rifugia nell'invalidità;
- **agorafobia:** in situazioni pericolose, il paziente presenta segni di grave ansia quali tachicardia, aumento della frequenza respiratoria, sudorazione, disorientamento e svenimento. Il soggetto li considera un peggioramento della sua malattia;
- **ipercontrollo:** bisogno eccessivo, in alcuni casi ossessivo, di predisporre interventi in caso di una

eventuale crisi; ad esempio un telefono sempre a portata di mano, un familiare sempre presente in casa, la vicinanza ad una finestra, l'uso preventivo ed inadeguato di spray inalatori;

- **iperdipendenza:** debolezza personale sostenuta da comportamenti inadeguati ed eccessivamente protettivi dei familiari.

## Sintomi di tipo emotivo

- **vergogna:** nel farsi vedere affannato e a disagio, soprattutto nel portare l'ossigeno o per dover usare l'inalatore;
- **paura:** per una eventuale fame d'aria o di una crisi respiratoria. Inoltre alla prescrizione dell'ossigeno quale terapia a lungo termine, il soggetto è spaventato dall'idea di dover convivere tutta la vita con esso;
- **rabbia:** "perché proprio a me?". Tale situazione viene indirizzata in termini autolesivi (ad esempio, non cessazione dal fumo di sigaretta).

In passato l'obiettivo delle cure mediche era quello di tendere ad innalzare lo stato di salute e di prolungare la sopravvivenza. Oggi ci si prefigge di far vivere al paziente un livello di qualità di vita almeno accettabile, intendendo per quest'ultima "uno stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia ed infermità". Pertanto, è indispensabile che lo psicologo misuri con appositi test psicometrici il grado di ansia, depressione e la qualità di vita del malato respiratorio. Numerosi sono i test propo- ➤

## Test BPCO

A quante di queste domande rispondi SÌ?

- Fumi?
- Hai bisogno di riposarti dopo aver salito le scale?
- Hai una tosse produttiva al mattino (con catarro)?
- Hai spesso malattie alle vie respiratorie?
- Hai più di 40 anni?
- Soffri di tosse cronica?

La BPCO è un insieme di malattie respiratorie che include bronchite cronica, enfisema e bronchite asmatica. Diagnosticarle in tempo è facile. Ritardarne la cura può peggiorarle. Parlane con il tuo medico. Ti darà i consigli giusti.



02/2009

# "Senza fiato... manonsoli"

BPCO sta per **Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva** e cioè malattia dei bronchi e dei polmoni Cronica Ostruttiva.

**Cronica**  
Continua e persistente nel tempo.

**Ostruttiva**  
Ostruisce parzialmente le vie aeree e riduce la capacità respiratoria.

La BPCO è prevenibile e trattabile.



**Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus**  
broncopneumopatia cronica ostruttiva

## ti aiutiamo a...

Conoscere la tua malattia e il suo trattamento

Migliorare la qualità della vita

Tutelare i tuoi diritti

**Sosteniamo la ricerca scientifica, medica e farmacologica**

Aderire all'Associazione significa unire la propria voce a quella di milioni di altri malati che chiedono una migliore tutela dei loro diritti.

[www.pazientibpco.it](http://www.pazientibpco.it)

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus  
broncopneumopatia cronica ostruttiva

Selez. Operativa  
via Cassale, 8/10  
00185 Roma  
email: [segreteria@bpcoonlus.it](mailto:segreteria@bpcoonlus.it)

Numero Verde  
800-961-922  
dal lunedì al venerdì  
ore ufficio 9.00-18.00

Registrazione  
ONLUS 015 - 20171 Milano  
Via Cassale, 8/10 - 00185 Roma  
Pec: [ca@bpcoonlus.it](mailto:ca@bpcoonlus.it) - Fax: 06 39892105

Selez. Legale  
Via Cassale, 8/10 al Piano Inferiore  
00185 Roma  
Pec: [ca@bpcoonlus.it](mailto:ca@bpcoonlus.it)

Si ringrazia Stefano Rossetti per il suo contributo ([www.onlusbpcoonlus.it](http://www.onlusbpcoonlus.it))

► sti. Ricordiamo qui brevemente, tra i più usati, l'HADS (Hospital Anxiety Depression Scale), scala per la misura dell'ansia e la depressione, il SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire) e l'SF-36 (Short Form -36), entrambi per la misura della qualità di vita, ed il MFR-28 (Maugeri Foundation Respiratory) per la misura della qualità di vita nei malati in ossigenoterapia.

Il supporto psicologico al malato respiratorio cronico senza o con ossigenoterapia o in ventiloterapia viene fornito con una psicoterapia cognitivo-comportamentale individuale o di gruppo, basata

sul rilasciamento psicofisico e sulla gestione degli stress per favorire l'autocontrollo delle emozioni ed un addestramento all'autogestione delle emozioni (ansia, depressione, rabbia, ecc). Alla famiglia ci si rivolge con una psicoterapia tendente a ridefinire la struttura familiare e dei ruoli al suo interno. Anche al personale preposto ad assistere tali malati può essere utile una psicoterapia di gruppo (gruppi di discussione, gruppi Balint).

Nel Centro di Psicoterapia Cognitiva-Comportamentale, presso l'Ospedale C. Forlanini di Roma, si pratica, inoltre, la terapia per smettere di fumare, attraverso incontri

di gruppo di due ore ognuno per otto settimane.

Il broncopneumopatico è un malato cronico e pertanto sarà indispensabile assisterlo oltre che in ospedale anche a domicilio mediante un'équipe di assistenza respiratoria domiciliare. Questa deve essere costituita da un medico di medicina generale, uno pneumologo, un infermiere professionale, uno psicologo, un assistente sociale e un terapeuta della riabilitazione. L'obiettivo è di spiegare le difficoltà prodotte dalla malattia nel quotidiano e le varie modalità di assunzione dei farmaci, dell'ossigeno e del ventilatore, oltre al controllo delle varie apparecchiature e del loro corretto uso. Inoltre, nell'incontro col malato si illustreranno i benefici del protocollo terapeutico e riabilitativo; verranno rinforzati i messaggi educazionali attraverso le visite periodiche effettuate dall'équipe, che dovranno rappresentare un rapporto non solo meramente tecnico tra il malato, la sua famiglia e gli operatori sanitari.

Si otterrà, pertanto, una migliore accettazione del paziente alla terapia farmacologica, all'ossigenoterapia a lungo termine e alla ventiloterapia con conseguente miglioramento della qualità di vita. ■

[p.ciurluini@scamilloforlanini.rm.it](mailto:p.ciurluini@scamilloforlanini.rm.it)

**Armando e Maurizio**  
**Milani**  
**Graphic design**

**Milano**

via Vivaldi 11  
20122 Milano, Italia  
tel 0276022468 0236533357  
fax 0276005664

**New York**

116 East 63  
New York N.Y. 10021  
tel 212 8382344  
fax 212 6440871

[info@milanidesign.it](mailto:info@milanidesign.it)  
[www.milanidesign.com](http://www.milanidesign.com)



**Zerowatt**  
Elettrodomestici,  
Bergamo



**Centro Diagnostico Italiano**  
Analisi Mediche, Milano



**Magis Farmaceutici**  
Prodotti Farmaceutici  
Brescia



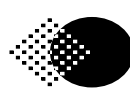
**Gruppo Magneti Marelli**  
Divisione corse  
Milano



**Pietro Mezzaroma e Figli**  
Costruzioni, Roma



**Uomo Moda**  
Presentazione stilisti italiani  
New York



**Istituto Europeo di Oncologia**  
Milano



**Uk 101**  
Anti tumorale  
Milano

# 29 maggio 2010 Giornata Nazionale del Respiro

NEL quadro delle attività dell'Anno del Polmone, AIPO e SIMeR, la FIMPST, le Associazioni Pazienti e le Associazioni di volontariato che sostengono le persone affette da patologie respiratorie, hanno contribuito alla realizzazione della manifestazione svoltasi il 29 maggio 2010.

In molti Centri Pneumologici che hanno aderito alla manifestazione si sono svolte iniziative a "porte aperte" all'interno delle strutture sanitarie, o in piazza, con l'esecuzione di esami spirometrici, o con l'organizzazione di eventi scientifici. Durante tutto il mese di maggio sono stati inviati materiali di sensibilizzazione alla prevenzione delle malattie respiratorie per i cittadini e locandine/poster per la promozione e diffusione dell'iniziativa.

Il momento più significativo, da un punto di vista istituzionale si è avuto a Roma il 27 maggio,

quando grazie al particolare impegno delle Associazioni dei pazienti (in primis Sandra Frateiacchi, Presidente Federasma, nella foto con il Ministro), presso il Ministero della Salute si è svolta una conferenza stampa, che ha riscontrato una notevole attenzione verso le patologie respiratorie da parte del Ministro On. Ferruccio Fazio, che si è impegnato a sostenerne in futuro la prevenzione, in collaborazione con Medici e Pazienti. L'evento è stato dedicato alla memoria di Mariadelaide Franchi, scomparsa all'inizio di questo anno, ma viva nei cuori dei Pazienti, dei Medici, delle Istituzioni e di tutti gli addetti ai lavori.

Nella stessa mattinata per il personale dipendente del Ministero della Salute è stato possibile effettuare la spirometria un esame semplice e indolore per la diagnosi e il monitoraggio della capacità respiratoria. ■



## Sono intervenuti

### Associazioni Pazienti:

FEDERASMA Onlus,  
Sandra Frateiacchi  
Associazione Pazienti  
BPCO Onlus,  
Francesco Tempesta

### Società Scientifiche:

AIPO – Franco Falcone  
SIMER – Stefano Centanni  
SIAIP – Luciana Indinnimeo

### Società delle Professioni Sanitarie:

ARIR – Marta Lazzeri  
AITFR – Emanuele Isnardi



# 14 ottobre 2010

## Giornata Mondiale della Spirometria



NEL quadro delle attività dell'Anno del Polmone, il 14 ottobre sarà celebrata la Giornata Mondiale della Spirometria.

Le Società Scientifiche di area pneumologica, le Associazioni dei Pazienti e le Associazioni di volontariato che sostengono le persone affette da patologie respiratorie si sono riunite a Roma il 29 maggio

scorso per discutere l'organizzazione dell'evento che si prefigge lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla prevenzione e la cura delle malattie respiratorie.

Il piano prevederà la realizzazione di una copertura mediatica di alto impatto (TV nazionali, locali, giornali nazionali, conferenza stampa a Roma in una prestigiosa sede

istituzionale, ufficio stampa), la realizzazione di materiale informativo e gadgets con il marchio dell'evento da distribuire in tutti i centri pneumologici che ne faranno richiesta, per la realizzazione di eventi locali gestiti autonomamente in contemporanea il 14 ottobre, la effettuazione nelle maggiori città italiane (si parla di Torino, ►►

### E tu quanto fiato hai?\*

Il respiro è un bene prezioso, che dobbiamo proteggere con cura.

Si può misurare con un esame semplice, indolore e immediato che si chiama spirometria

*La spirometria aiuta il medico a identificare le persone che soffrono di una malattia respiratoria ostruttiva (ad esempio asma o bronchite cronica o enfisema) ad uno stadio precoce.*

#### Che cos'è la spirometria?

È la misura della funzionalità respiratoria, cioè un indicatore della salute del nostro apparato respiratorio.

Il respiro è fondamentalmente composto da due fasi: l'**inspirazione** e l'**espirazione**. Ad ogni **inspirazione** un certo volume d'aria entra nei polmoni e ad ogni **espirazione** lo stesso volume esce dai polmoni. Si ricorda che la composizione dell'aria è comunque diversa, dato che l'aria che **entra nel polmone** lascia ossigeno e **si porta via** l'anidride carbonica.

La spirometria è un esame rapido, del tutto indolore e non fastidioso, che permette di "misurare il respiro", cioè sia i volumi d'aria mobilizzabili dall'apparato respiratorio, sia i flussi respiratori.

#### Cosa deve fare il paziente prima dell'esame?

Non ci sono particolari raccomandazioni da seguire. Tuttavia, è importante chiedere al proprio medico se si possono o meno assumere i farmaci abituali prima dell'esame. Se l'esame si svolge nel pomeriggio, si dovrebbe evitare un pasto troppo abbondante. Inoltre, al fine di evitare distorsioni nei risultati, non si devono effettuare sforzi o affaticarsi prima dell'esame. Può accadere che i pazienti con dolori al torace e che tossiscono frequentemente, non riescano ad eseguire una prova soddisfacente.

#### Come avviene l'esame spirometrico?

La spirometria deve essere eseguita in piedi o seduti con i piedi sul pavimento, senza costrizioni nell'abbigliamento.

Seguendo le indicazioni di un operatore, il paziente respira in un boccaglio - con uno stringinaso per evitare perdite d'aria che fal-

serebbero il risultato dell'esame - prima normalmente, poi effettuando inspirazioni ed espirazioni forzate in base alle istruzioni ricevute.

#### Quanto tempo dura un esame spirometrico?

La durata dell'esame di base dipende molto dal rapporto tra tecnico e paziente, il quale deve cercare di seguire al meglio le istruzioni ricevute. Normalmente, un esame completo dura circa 30 minuti.

#### Che cos'è lo spirometro?

Lo Spirometro è uno strumento che permette di misurare la capacità dei polmoni e quanto efficacemente e velocemente può avvenire lo svuotamento e il riempimento dei polmoni.

Lo spirometro registra le varie misure del respiro e fornisce immediatamente le informazioni necessarie per valutare lo stato di salute dell'apparato respiratorio.

#### Gli strumenti per eseguire la Spirometria sono tutti uguali?

Esistono in commercio diversi tipi di spirometro, alcuni semplici di uso ambulatoriale, altri più complessi di uso in laboratorio specializzato nella misura della funzionalità respiratoria.

#### Cosa misura la spirometria?

La spirometria fornisce al medico numerosi parametri sulla presenza o meno di un'alterazione ostruttiva, e quindi di **asma bronchiale** o di **BPCO**, o di un'alterazione funzionale di altro tipo.

I parametri spirometrici principali utilizzati per la diagnosi di asma e di BPCO comprendono:

- **CVF (Capacità Vitale Forzata)**: È il volume massimo di aria che può essere espulsa in un'espirazione forzata partendo da un'inspirazione completa.
- **VEMS (Volume Espiratorio Massimo nel 1° secondo)** (oppure **FEV<sub>1</sub>**, dall'inglese). È il volume d'aria espulsa nel primo secondo di un'espirazione forzata, partendo da una inspirazione completa, e permette di misurare la velocità di svuotamento dei polmoni.
- **VEMS/CVF**: il VEMS espresso come percentuale del CVF (**rapporto VEMS/CVF**) è un indice clinicamente utile della limitazione del flusso (ostruzione) delle vie aeree. Il rapporto VEMS/CVF in pazienti adulti normali oscilla tra 70% e 80%; un valore inferiore al 70% indica un deficit ostruttivo e quindi la possibile presenza di asma o BPCO.

- Milano, Bologna, Firenze, Roma e Napoli) di spirometrie grazie a camper itineranti con personale medico specialistico delle Unità Operative ivi operanti.



Si sta scegliendo anche un logo della manifestazione e ne vediamo qui uno provvisorio, al vaglio degli organizzatori. ■

## 2010 “Anno del Polmone”

Il Forum Internazionale delle Società Respiratorie (FIRS) ha dichiarato il 2010 “Anno del polmone”. L’iniziativa coinvolge associazioni di ben 160 Paesi, e mira a incrementare i fondi per la ricerca medica, rinforzare i sistemi sanitari nazionali, combattere per una distribuzione più diffusa e egualitaria del supporto medico alle patologie respiratorie e comporre gruppi di pressione per far approvare misure legislative in favore della lotta alle malattie respiratorie. In definitiva, la missione per tutti i partecipanti è diffondere il messaggio che “la salute polmonare è essenziale per la vita umana”.

Se questi valori risultano alterati allora sarà necessario approfondire l’esame con altre misurazioni come quella dei volumi complessivi del polmone (Capacità Polmonare Totale – CPT e Volume Residuo – VR), della reversibilità dell’ostruzione dei bronchi dopo inalazione di un broncodilatatore (Test di broncodilatazione), della capacità dei polmoni di scambiare i gas tra sangue e aria atmosferica (Test della diffusione del monossido di carbonio), della misura dello sforzo tollerato dal paziente (Test del cammino o test ergometrico).

Nel referto vengono riportati anche i grafici della misura che vengono chiamati **Curva Volume/Tempo** e **Curva Flusso/Volume** che permettono al medico di valutare meglio i risultati e la qualità della prova e gli sono molto utili per spiegare la situazione al paziente.



### Come sono valutati i risultati?

I dati sono molto numerosi e importanti per il medico ai fini della diagnosi. Per la valutazione dello stato dell’apparato respiratorio, il medico confronta i risultati ottenuti con valori di riferimento, che sono calcolati in funzione dell’età, del sesso, dell’altezza. Rappor- tando i risultati dell’esame spirometrico con i valori di riferimento, il medico può valutare lo stato ed il funzionamento dell’apparato respiratorio, formulare una diagnosi, stabilire la gravità della malattia e seguirne l’evoluzione nel corso del tempo.

### Quale è la misura del respiro?

Leggere una spirometria è molto difficile, e non è questo che deve sapere il paziente. È tuttavia importante che anche lui conosca bene i propri valori del respiro.

Il parametro che tutti i pazienti dovrebbero imparare a conoscere si chiama **Volume Espiratorio Massimo nel primo Secondo di espirazione forzata – VEMS (o FEV<sub>1</sub>)**, cioè il volume d’aria che il paziente può espellere durante il primo secondo di un’inspirazione forzata. Questo valore viene espresso in litri (per esempio 4 litri nel 1° secondo), ed in percentuale rispetto al valore teorico (per esempio 89%). Nel soggetto normale questa percentuale è uguale al 100%. Tanto più è bassa, tanto più è grave l’ostruzione bronchiale misurata in quel momento.

Il valore del VEMS diminuisce negli anni e più velocemente nei soggetti affetti da BPCO, rispetto a soggetti sani.

### È possibile per il paziente misurare da solo il proprio respiro?

È possibile misurare in modo approssimativo con piccoli strumenti portatili il Picco di Flusso Espiratorio o PEF o anche FEV<sub>1</sub>; si tratta di una misurazione parziale che dà una informazione limitata ma tuttavia utile, certamente non paragonabile al risultato di una spirometria.

\* Dalla Campagna di prevenzione delle malattie respiratorie ostruttive promosse da FEDERASMA e Associazione Italiana Pazienti BPCO

# Malattie respiratorie: servizi sanitari approvati dai pazienti, ma i medici bocciano la prevenzione

**Secondo la ricerca “La Soddisfazione del Paziente nell’Assistenza in Pneumologia in Italia”, i pazienti approvano l’operato di medici, pneumologi e centri specialistici, ma deve essere migliorata la qualità dei servizi e occorre ridurre le liste di attesa**

I pazienti affetti da patologie respiratorie giudicano positivamente il livello di assistenza ricevuta. Tuttavia, secondo i medici di base e gli specialisti in pneumologia, è possibile migliorare ulteriormente l’offerta sanitaria. Per farlo occorre integrare le strutture ospedaliere e quelle territoriali, potenziarle, e ridurre le liste di attesa. Emerge anche la necessità di sensibilizzare i cittadini sulle patologie respiratorie, mentre viene giudicato insufficiente l’impegno delle istituzioni sanitarie nella prevenzione e promozione di programmi educativi specifici.

Sono questi i principali risultati della ricerca osservazionale “La Soddisfazione del Paziente nell’Assistenza in Pneumologia in Italia”, la prima indagine di questo tipo svolta nel nostro paese, presentata il 16 giugno al Circolo della Stampa di Milano.

La ricerca è stata condotta sull’intero territorio nazionale nel periodo marzo-luglio 2009, e ha coinvolto 46 centri di pneumologia, dopo essere stata approvata dai loro Comitati Etici. Nei centri sono state

effettuate 1166 interviste a pazienti, mentre 272 medici di medicina generale e 296 pneumologi sono stati intervistati con il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing).

Lo studio è stato promosso dalla Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis (FIMPST), con la collaborazione dell’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR) e della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), con il contributo educativo di TEVA Italia. La ricerca è stata realizzata da OSC Media Scientific Publishing.

Lo scopo dell’indagine, condotta presso le strutture ospedaliere per la cura delle malattie respiratorie, è stato quello di valutare il grado di soddisfazione dei pazienti relativamente all’assistenza durante l’intero percorso della propria malattia. Si è cercato inoltre di determinare gli elementi migliorabili, valutando anche il punto di vista dei medici di medicina generale e degli pneumologi.

Dall’indagine emerge una generale soddisfazione dei pazienti rispetto alle cure ricevute dai medici di famiglia, e rispetto all’assistenza ricevuta durante tutto il manifestarsi della malattia, dalla comparsa dei sintomi al giorno dell’in- ➤

## La Soddisfazione del Paziente nell’Assistenza in Pneumologia in Italia

### Comitato scientifico:

- Prof. Stefano Centanni, Presidente SIMeR; direttore Clinica malattie dell’apparato respiratorio dell’Università degli Studi di Milano, Ospedale San Paolo;
- Dott. Franco Falcone, presidente AIPO, direttore U.O. di malattie dell’apparato respiratorio, pneumotisiatria, Presidio Ospedaliero Bellaria-Maggiore, USL Bologna;
- Dott. Antonino Mangiacavallo, presidente FIMPST;
- Dott. Walter Marrocco, responsabile delle attività scientifico-professionali FIMMG.

### Coordinatore scientifico:

- Prof. Giuseppe Girbino, Vicepresidente FIMPST, direttore Clinica malattie dell’apparato respiratorio dell’Università degli Studi di Messina.



► tervista. Infatti, in una scala da 1 a 10 i pazienti hanno valutato 8,4 il loro grado di soddisfazione “per l’assistenza ricevuta complessivamente fino alla diagnosi della malattia”.

Lo studio mostra anche che è possibile aumentare la qualità dell’assistenza intervenendo su alcuni aspetti. Una maggiore integrazione tra medicina territoriale e centri specialistici in pneumologia è il fattore più sentito dalla classe medica, sia dai medici di medicina generale (valutazione 7,8) sia dagli pneumologi (valutazione 8,2).

Importante anche, nel giudizio dei medici di famiglia, una riduzione delle liste di attesa dei centri specializzati. La loro soddisfazione su questo aspetto è la più bassa in

assoluto, raggiungendo comunque la sufficienza (valutazione 6). Dallo studio risulta inoltre che dalla prenotazione alla visita, non di urgenza, passano in media 34 giorni.

Altri elementi che possono migliorare l’assistenza sono una maggiore “educazione e sensibilizzazione” dei pazienti, al primo posto sia per i medici di medicina generale (13%) sia per gli pneumologi (9%), e “il miglioramento delle strutture”, chiesto dal 12% dei medici di famiglia e dal 7% degli specialisti.

Infine, entrambi i gruppi giudicano insufficiente l’impegno delle istituzioni sanitarie nei percorsi di medicina preventiva respiratoria, assegnando rispettivamente un punteggio di 5 e 4,8 su 10.

«L’esame generale della ricerca evidenzia sostanzialmente aspetti positivi che riguardano la pneumologia in sé, i rapporti di essa con i medici di medicina generale, con i pazienti e l’interazione reciproca tra questi “alleati”. Dall’indagine emergono, tuttavia, alcune criticità, legate in parte alle strutture specialistiche e alla loro dislocazione territoriale, per cui spesso diventa difficile poter eseguire in tempi brevi un esame spirometrico. Tanto più che spesso i pazienti ricorrono al medico non in presenza di sintomi semplici, quali tosse ed espettorato, ma quando compaiono sintomi più impegnativi, come l’affanno, che indicano uno stato di gravità più avanzato e quindi la necessità di eseguire l’esame in tempi brevi» commenta Giuseppe Girbino, vicepresidente FIMPST e coordinatore scientifico dell’indagine.

Infine, sia i medici di medicina generale, sia gli pneumologi ritengono che per ridurre significativamente l’incidenza sempre più preoccupante delle malattie respiratorie croniche occorre sensibilizzare i cittadini contro il tabagismo, l’obesità e la cura di eventuali malattie concomitanti, con programmi educativi specifici, diffusi nella scuola, negli ambulatori e in particolare presso i medici di famiglia. ■

È UN PONTE, UNA LINEA IMMAGINARIA  
CHE VUOLE UNIRE LE CULTURE, UN MEZZO  
PER VALICARE LE BARRIERE DI SPAZIO E TEMPO,  
UN MODO PER RACCONTARE STORIE DI DIVERSE  
PROVENIENZE CULTURALI

*trart*

Sede legale: Via Guolo 15 – 30031 Dolo (VE)  
Sede operativa: Viale XX Settembre 33 – 34126 Trieste  
Tel./Fax 040775285 – [www.trart.it](http://www.trart.it) – [edizionitrart@libero.it](mailto:edizionitrart@libero.it)

#### EDIZIONITRART

con le collane di libri d’arte vuole diffondere i suoi studi storici e le sue scoperte contemporanee per amore della conoscenza e del bello

#### SPAZIOTRART

si proietta nel futuro accompagnando giovani artisti, gli eredi di quelle arti che perpetuano la magia del fare pittura e del fare scultura

appuntamenti allo SPAZIOTRART per autunno 2010  
Fabrizio Turra 8-30 ottobre  
Paolo Cervi Kervischer 12 novembre-19 dicembre

# Fumo: le donne non resistono alle “bionde” e si ammalano di più

L'ABITUDINE al fumo non ha lessso. È sempre più ridotto il divario tra uomini e donne. Lo rivela il Rapporto sul fumo in Italia 2010 realizzato dall'Osservatorio Fumo Alcol e Droghe dell'Istituto Superiore di Sanità, presentato il 31 maggio, in occasione del XII Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale – Giornata Mondiale Senza Tabacco. La percentuale dei fumatori, infatti, è in calo, mentre le donne sono più restie ad abbandonare le sigarette. Per questo motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha puntato l'obiettivo sulle fumatrici per celebrare la World No-Tobacco Day dal titolo *Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women – Le strategie di marketing del tabacco rivolte alle donne*.

Le donne costituiscono circa il 20% di oltre un miliardo di fumatori nel mondo. Tuttavia questa cifra è destinata ad aumentare. In Italia le fumatrici sono 5,2 milioni (19,7%), gli uomini 5,9 milioni (23,9%). Le donne che hanno detto addio alle “bionde” sono 2,6 milioni (il 9,8% di ex fumatrici), gli uomini sono 3,9 milioni (il 15,7%). In totale si fuma di più nella fascia d'età tra i 45 e i 64 anni, l'età media della prima sigaretta è 17 anni. Secondo l'indagine “Passi”, realizzata con un pool di ASL rappresentative delle Regioni, la percentuale media dei fumatori è del 28,74% nel 2009. Ci sono però ampie differenze regionali con una diminuzione dei fumatori in alcune regioni del Nord e un aumento

in quelle del Sud. Il Veneto è la regione più virtuosa con il 24,88% di fumatori. La percentuale più alta spetta all'Abruzzo con il 31,56%.

“È la prima volta che le donne e gli uomini fumano quasi allo stesso modo. Purtroppo non è un bel risultato, ma ci indica la direzione da seguire nell'insistere a promuovere gli stili di vita sani e mettere a punto sempre più efficaci modelli di prevenzione – dichiara il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Enrico Garaci – Particolarmente preoccupante è la crescente incidenza del consumo di tabacco fra le ragazze. Il nuovo rapporto dell'OMS “Donne e

Salute” prova che la pubblicità del tabacco è sempre più indirizzata alle giovani donne. I dati provenienti da 151 paesi mostrano che circa il 7% delle ragazze adolescenti fuma sigarette rispetto al 12% dei ragazzi adolescenti. In alcuni paesi il numero di ragazze fumatrici è quasi pari a quello dei ragazzi”.

I nuovi dati mostrano, inoltre, che bisogna agire su diversi fattori. “Ogni anno il Governo stabilisce quale deve essere l'introito fiscale derivante dalle vendite di sigarette e quest'anno è stato di 10,5 miliardi di euro – afferma Piergiorgio Zuccaro, Presidente dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'ISS ➤



► – Può sembrare una buona entrata per le casse dello Stato, peccato che per ogni euro incassato se ne spendano 2-3 per curare le malattie legate al fumo. Quindi il fumo non è un investimento per lo Stato ma sempre una perdita”.

Uno degli strumenti per ridurre l'abitudine al fumo è rappresentato dai divieti. “Bisogna rafforzare i divieti nei luoghi della salute e della cultura – continua Zuccaro – Dai dati DOXA elaborati dall'ISS emerge che l'84,9% degli intervistati è favorevole all'estensione del divieto di fumo nei cortili e negli spazi all'aperto di proprietà delle scuole. Con percentuali minori sono favorevoli all'estensione del divieto nelle aree aperte degli ospedali, il 78,6% degli intervistati; negli stadi il 70,7; nei giardini pubblici il 67,8%; alla guida l'83,4%”.

Un altro strumento è agire sul comportamento, usufruendo dei mezzi a disposizione. “I fumatori sono convinti che possono smettere di fumare quando vogliono – dice Roberta Pacifici dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droghe dell'ISS – ma si tratta di un'illusione.

I dati della nostra indagine, infatti, rilevano che tra coloro che hanno tentato di smettere, ha ripreso a fumare il 70% dopo pochi mesi. Gli studi scientifici hanno mostrato che la probabilità di successo è 5 volte maggiore se ricorriamo all'aiuto del medico o se ci rivolgiamo ai Centri antifumo che propongono terapie comportamentali e farmacologiche”. È importante intervenire anche sulla prevenzione, visto che l'indagine ha rilevato che l'età in cui si accende la prima sigaretta è tra i 15-17 anni. Iniziano a questa età il 34,2% delle donne e il 40,5% degli uomini. “Le donne che fumano si ammalano e muoiono di tumore del polmone e altre malattie legate al fumo come gli uomini – dice Carlo La Vecchia, Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” di Milano – In termini di rischio assoluto vi è un'identità tra i due sessi. Per evitare in Italia un'epidemia di malattie legate al fumo analoga a quella osservata negli Stati Uniti e in molti Paesi del Nord Europa, è prioritario che le generazioni di italiane che hanno oggi tra i 40 e i 60 anni smettano di fumare. È infatti tra queste generazioni di donne, nate tra il 1950 e il 1970, che il fumo si è diffuso, e nelle stesse generazioni cominciano ora a diffondersi le malattie e le morti associate al fumo. È essenziale quindi non solo che le donne non inizino a fumare, ma soprattutto che non rinuncino a smettere, spesso per il solo timore di aumentare di peso. Nulla è peggio del fumo per la loro salute”.

Proprio alle donne, inoltre, è dedicata l'iniziativa della Fondazione Umberto Veronesi No Smoking Be Happy, un programma educativo centrato sui benefici del non fumare. La campagna prevede anche una Mostra Multisensoriale. Si tratta di una grande installazione a



forma di sigaretta attraverso la quale è possibile effettuare un percorso virtuale dentro il corpo umano per osservare, sentire, annusare e toccare quello che il fumo provoca all'interno del corpo. La Mostra itinerante è partita da Milano toccando varie città, nei prossimi mesi sarà inaugurata a Firenze e Torino.

Molti altri però sono i mezzi a disposizione per i fumatori che intendono smettere. L'OSSFAD ha realizzato un elenco online dei cen- ►►

## 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](http://www.lilt.it)



► tri antifumo attivi in Italia con tutti i servizi disponibili e gli indirizzi per i cittadini. È attivo inoltre il Telefono Verde 800 5540 88 contro il Fumo, un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza.

Dall'indagine dell'ISS risulta che quasi la metà degli intervistati (il 55,6%) non conosce i centri antifumo. Tuttavia il 78,7% è convinto che tra le misure preventive che lo Stato potrebbe attuare per ridurre il tabagismo e aiutare i fumatori a smettere si potrebbe prevedere l'accesso gratuito ai centri di disassuefazione, mentre l'81,2% (percentuale più alta del campione) crede che una soluzione potrebbe essere il divieto di vendita ai minori di 18 anni, anziché di 16. ■

### 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.



## Il ritorno di Bacco e Tabacco. E Venere?

Giacomo Mangiaracina



**Q**UANDO anche Venere faceva parte del gruppo, era la trimurti che riduceva gli uomini in cenere. L'antico adagio della scuola salernitana era l'avvertenza, la "scritta sul pacchetto" che ha troneggiato per secoli al pari de "il fumo uccide". Poi ha subito modifiche. L'affermazione della sessualità femminile e della dignità stessa della donna, col mutare dei tempi, aveva fatto sparire "Venere" fino all'avvento dell'Aids, da quando "preservativo" è diventato la parola d'ordine per un sesso consapevole e intelligente. "Far bene l'amore fa bene all'amore" è stato il grido di battaglia (e anche un ottimo strillo pubblicitario) che ha convinto una fetta di popolazione a tutelarsi.

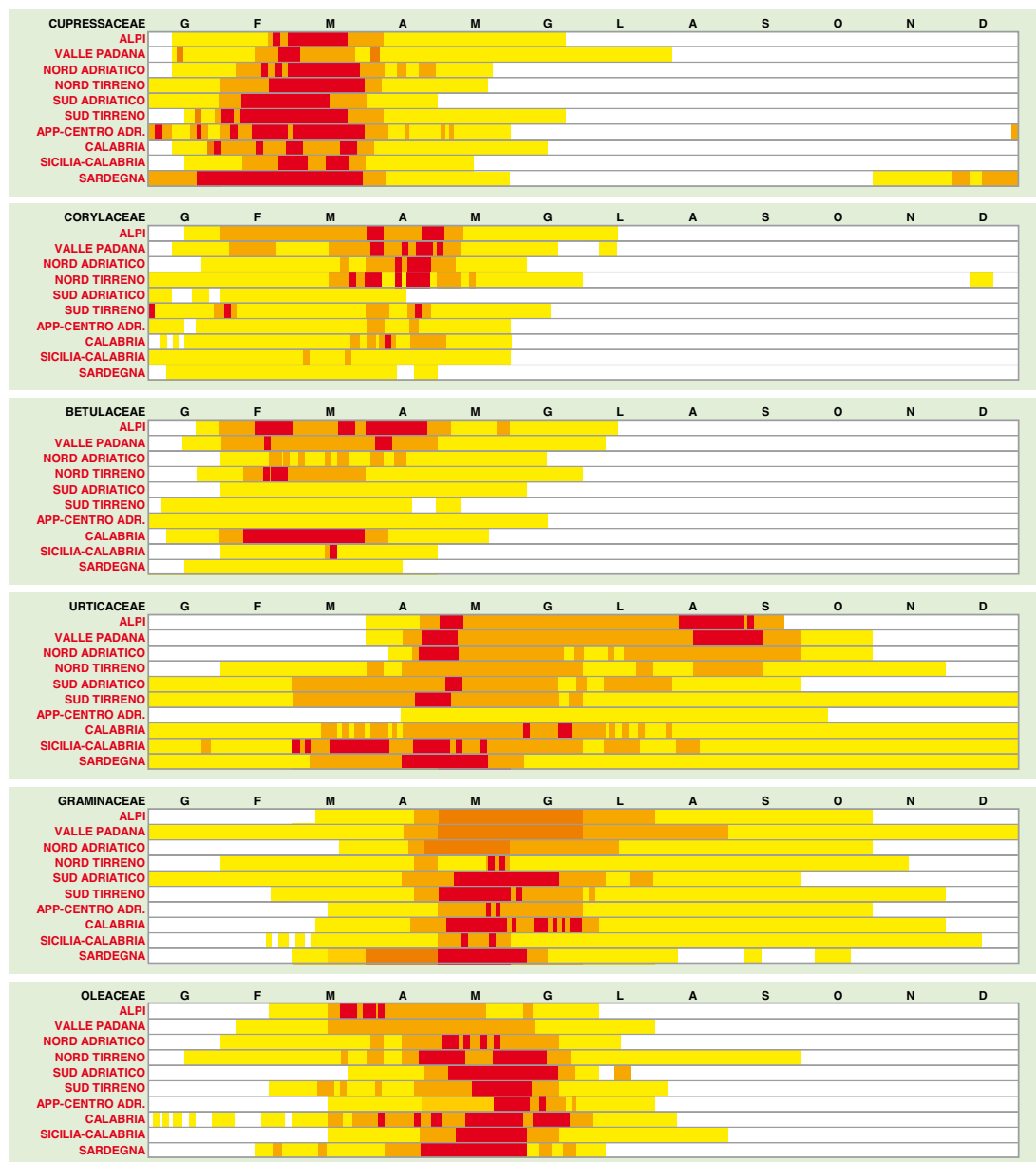
Emblematica la svolta del prof. Domenico Enea, docente di Ginecologia della Sapienza di Roma, che nel 2000, dopo un nostro incontro, decide di cambiare interesse professionale dedicandosi alla lotta al Tabacco. "Trovo più produttivo aiutare un fumatore a smettere, regalandogli tanta salute e denaro, che curare una cervico-vaginite" è il suo ragionato cavallo di battaglia. Dal 2001 dirige il centro "Policlinico senza fumo", uno dei primi in Italia e tra i più attivi, con liste di attesa di fumatori che desiderano provarci. Dopo migliaia di tabagisti trattati, con risultati tra i migliori in assoluto, un nuovo giro di boa. Il servizio tabagismo di Enea si unisce al centro regio-

nale di riferimento alcologico del Policlinico Umberto I, diretto dal prof. Mauro Ceccanti. Alla rete si lega anche l'unità di Tabaccologia (www.unitab.it) della Sapienza, diretta dalla prof. Maria Sofia Cattaruzza, e il cerchio si chiude. Il segnale è forte e chiaro. Bacco e Tabacco tornano a fare strage di umani: 110 mila decessi/anno solo in Italia. Gli esperti sono perennemente sul piede di guerra. Una loro peculiarità di azione è la guerriglia. Piombano nei congressi e gettano la verità in faccia a tutti. Lo abbiamo rifatto il 24 giugno al SANIT, al Palazzo dei congressi dell'Eur, in un convegno che ha esplorato soluzioni concrete per tutelare i nostri figli dalle droghe a portata di mano sin dalla nascita: alcol e tabacco. Prima a casa, poi a scuola, poi dappertutto. Se la prevenzione è in qualche modo garanzia per il cittadino, questo è il banco di prova. E Venere? Per il momento ci basta miss mondo, Valeria Altobelli, madrina del convegno. ■

*g.mangiaracina@lilt.it*



# Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche\*



Il calendario pollinico è stato realizzato con i dati forniti dai Centri afferenti alla rete di monitoraggio Aeroallergeni (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 |

## Come proteggersi dal caldo

LA gravità delle conseguenze dell'esposizione a temperature elevate è direttamente proporzionale all'intensità delle temperature oltre che alla durata dell'esposizione alle stesse. Le fasce di popolazione per cui le ondate di calore possono risultare pericolose sono sicuramente i malati cronici e, soprattutto, le persone affette da malattie croniche polmonari, quali BPCO, asma e allergie.

Quando la temperatura dell'aria sale oltre certi valori, ed aumenta anche la quantità massima di vapore d'acqua che l'aria stessa contiene, si ha una netta sensazione di difficoltà di respirazione, detta anche "sensazione di afa" (l'impressione è quella di respirare nell'acqua!).



Normalmente, la termoregolazione del corpo avviene specialmente tramite sudorazione, ma questa è ostacolata sempre di più in climi via via più afosi. Ciò avviene in quanto, se l'aria contiene una alta percentuale di umidità, ogni processo fisico di evaporazione (come la sudorazione) viene ostacolato, rendendo così più difficile il processo automatico del-



l'organismo di controllo della temperatura. In queste condizioni, viene aumentato il livello di espulsione di vapore con la respirazione, e ciò rende il respiro stesso più gravoso.

Ma ci sono altri fattori che aggravano la difficoltà di respiro da afa. Per esempio, nelle grandi città, in assenza di forte vento, nell'aria si accumulano livelli pericolosi di inquinanti, come diversi ossidi di azoto ( $N_2O_3$ ,  $NO_2$ , ecc.) e di zolfo ( $SO_2$  e  $SO_3$ ), prodotti dalle combustioni dei motori degli autoveicoli. Questi composti, a causa dell'alta temperatura reagiscono con l'acqua presente nell'aria e producono acido nitroso, nitrico, solforoso e solforico, che entrano poi nelle vie respiratorie. La quantità di acidi respirati aumenta notevolmente se l'aria è molto calda e umida.

Un altro temibile effetto dell'afa nei grandi centri urbani è la tendenza

alla formazione di ozono per reazione di catalizzazione sulle molecole di ossigeno ( $O_2$ ), causata dai raggi ultravioletti e dagli ossidi prodotti dai motori degli autoveicoli. ■

(Tratto dall'Agenda 2010 "Conoscere la BPCO" curata da Mariadelaide Franchi, Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus).



## Raccomandazioni

Per prevenire conseguenze o peggioramenti della malattia a causa del caldo è utile:

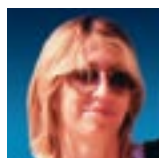
- ✓ Evitare di uscire di casa nelle ore più calde della giornata, cioè dalle 11 alle 18.
- ✓ Preferire indumenti leggeri e comodi di cotone o lino, evitando le fibre sintetiche che impediscono la traspirazione e possono causare prurito, soprattutto alle persone allergiche.
- ✓ Proteggere la testa dal sole diretto con un cappello leggero di colore chiaro e gli occhi con occhiali da sole.
- ✓ Rinfrescare l'ambiente domestico e di lavoro con schermature, isolamento termico o condizionamento dell'aria. Se si usano sistemi di climatizzazione si raccomanda di effettuare regolare manutenzione dei filtri e di evitare di regolare la temperatura a valori troppo bassi rispetto alla temperatura esterna, preferibilmente tra i 24-26 °C.
- ✓ Evitare di coprirsi troppo se si è costretti a letto.
- ✓ Ricordarsi sempre di coprirsi ogni volta che si deve passare da un ambiente caldo a uno più freddo e ventilato, soprattutto se si soffre di una malattia respiratoria.
- ✓ Bere molti liquidi, mangiare molta frutta agrumi, fragole, meloni e verdure colorate, ricche di sostanze antiossidanti (peperoni, pomodori, carote, lattughe), che proteggono dai danni correlati all'ozono ed evitare gli alcolici.
- ✓ Fare attenzione alla corretta conservazione domestica dei farmaci, durante la stagione estiva riporre in frigorifero i farmaci che prevedono una temperatura di conservazione non superiore ai 25-30 °C, lontano da fonti di calore e da irradiazione solare diretta.
- ✓ Consultare il medico curante per un eventuale controllo delle condizioni cliniche in caso di peggioramento dello stato di salute.
- ✓ Tenere sempre una lista di numeri di telefono di persone da contattare in caso di necessità (ambulatorio medico, guardia medica, 118). Durante le ore notturne o nei giorni festivi ci si può rivolgere al Servizio di guardia medica (Servizio di continuità assistenziale) del territorio di residenza, attivo tutti i giorni feriali dalle ore 20 di sera fino alle ore 8 del mattino successivo. Il sabato e la domenica il servizio è sempre attivo, fino alle ore 8 del lunedì mattina. In tutte le festività diverse dalla domenica, il servizio funziona ininterrottamente a partire dalle ore 10 del giorno prefestivo, fino alle ore 8 del primo giorno non festivo.



Maggiori informazioni: [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

## LAM, una testimonianza

Iris Bassi



**L**A diagnosi di LAM (Linfangioleiomiomatosi) arrivò nel 2007 come un fulmine a ciel sereno, quando nell'estate di quell'anno mentre mi trovavo in vacanza sull'isola di Ponza, una febbre alta, forte tosse, respiro sibilante e dispnea, mi costrinsero, dopo una visita al pronto soccorso locale, ad interrompere il mio soggiorno.

Mi ricordo ancora le parole del medico di guardia dell'isola: "Lei ha bisogno di recarsi con urgenza presso un Ospedale per fare delle lastre ai polmoni". Lasciai l'isola al più presto convinta di avere solamente una brutta polmonite o una forte bronchite e per tornare a casa essendo l'isola priva di strutture ospedaliere.

Al mattino del giorno seguente mi trovai al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Udine per sottopormi agli esami e ai raggi X. I primi medici che videro le mie lastre dopo essersi riuniti in gruppo mi dissero, sbalorditi, increduli e sconcertati: "non abbiamo mai visto dei polmoni come i suoi". Immediatamente dopo fui sottoposta a TAC d'urgenza al torace.

L'attesa dei risultati mi sembrano lunghissimi, pensai al peggio, mentre tante domande mi riempivano il cuore: perché non vengono a darmi una risposta? Perché non sanno darmi informazioni?

Dopo una attesa, per me interminabile, il medico uscì dal laboratorio con una prima informazione alquanto sconcertante: "il suo

polmone risulta essere coinvolto da innumerevoli cisti, di cui due di grandi dimensioni, che sono infette. In una delle bolle c'è anche del liquido dovuto all'infezione in corso". Così venni immediatamente ricoverata d'urgenza al reparto di Pneumologia. Neppure i pneumologi erano in grado di dare una spiegazione della mia condizione: "Signora, ci sono tante malattie

di cui non sappiamo nulla". Non potevo credere a quelle parole, mi trovavo ricoverata in un'Ospedale, circondata da esperti, eppure nessuno di loro sapeva darmi delle spiegazioni. Le parole incerte dei medici lievitavano nel mio stato d'animo sentimenti di timore e sconforto.

Fui sottoposta ad una terapia antibiotica, e grazie al cielo, dopo ►►

### Cos'è la LAM

La *Linfangioleiomiomatosi* (LAM) è una malattia rara che colpisce quasi esclusivamente donne e che interessa numerosi tessuti ed organi, quali i polmoni, vasi linfatici e sanguigni e reni, e che porta al graduale deterioramento del tessuto polmonare. Ad oggi, purtroppo, non esistono cure efficaci che rallentino o arrestino la LAM.

La malattia si manifesta generalmente tra i 20 e i 40 anni. I sintomi più frequenti sono il fiato corto (dispnea), pneumоторace (collasso del polmone), un progressivo declino della capacità respiratoria e, nel 40% dei casi, angiomiolipomi renali. Nella fase più avanzata è necessaria l'ossigenoterapia e, in alcuni casi, il trapianto polmonare.

Negli ultimi dieci anni, grazie alla ricerca scientifica internazionale ed in particolare, negli Stati Uniti e Regno Unito, sono stati compiuti significativi progressi sulla conoscenza di questa patologia. Sicché è stata possibile l'individuazione della mutazione genetica nei geni TSC1 e TSC2 che controllano la proliferazione di cellule muscolari lisce, le cellule LAM, responsabili della distruzione del tessuto polmonare. Altresì è stato possibile iniziare la sperimentazione di farmaci che hanno dato risultati incoraggianti, lasciando presupporre che una cura sia possibile e concreta. Ciononostante vi è ancora molto da conoscere e sperimentare sulla LAM, dalla sua cellula di origine ai meccanismi di evoluzione molto diversi tra i pazienti, fino ad arrivare a terapie efficaci e sicure.

[www.lam-italia.org](http://www.lam-italia.org)

► una settimana circa ne uscii febbrata e dimessa dall'Ospedale, con in mano una lettera di dimissioni senza alcuna diagnosi, bensì soltanto una domanda: LAM o ENFISEMA? Il tutto corredato da una descrizione del mio polmone, che un medico definì con mio grande rammarico e rabbia, quello di un fumatore di 100 sigarette al giorno e queste parole: "Metà dell'emo-torace destro appare coinvolta da formazione bollosa con diametro di 15x10 cm, anteriormente a questa appare una bolla di 5 cm. L'intero polmone appare interessato da multiple formazioni aeree di ca. 2 cm ciascuna". Non potevo avere

un enfisema, pensai tra me e me, poiché non avevo mai fumato in vita mia, anzi ho sempre abborrito il fumo e praticato sempre molto sport, dallo sci, al tennis, yoga e danza. Rimaneva solamente l'alternativa LAM, tuttavia non volevo saperne più, il timore di conoscere di più era troppo grande in quel momento.

Doveva essere qualcosa di spaventoso, pensai.

Dopo alcuni giorni di day hospital fui sottoposta a broncoscopia e dopo una settimana circa fui contattata dai pneumologi per ricevere la seguente diagnosi: affetta da una malattia rara, la LAM. In-



contrai gli stessi medici nell'Ambulatorio dell'Ospedale quel giorno nel pomeriggio, nella speranza di avere qualche informazione rassicurante alla quale appigliarmi.

Tuttavia essi mi diedero unicamente informazioni generiche sul- ►►

## LAM: Conoscerla per vincerla

### Prima Conferenza Europea sulla LAM

Udine, 1-3 ottobre 2010

Dall'1 al 3 ottobre 2010 si terrà ad Udine, presso la Sala Ajace l'1 ottobre, il 2 ottobre presso l'Auditorium della Regione, in Via Volturmo, il 3 ottobre presso la Sala Ajace nel Palazzo Comunale in Piazza Libertà, la prima Conferenza Europea sulla Linfangioleiomiomatosi (LAM), una patologia molto grave oggi ancora poco conosciuta.

LAM Italia, associazione di riferimento delle pazienti italiane, si prefigge lo scopo di incentivare la ricerca scientifica in Italia e all'estero promuovendo convegni e raccogliendo fondi al fine di consolidare il network di ricerca e collaborazione internazionale necessario per affrontare le sfide di questa malattia.

Inoltre, LAM Italia opera quale centro di supporto informativo anche attraverso un apposito forum per lo scambio di esperienze tra pazienti e familiari sul territorio nazionale. In questa ottica LAM Italia promuove per il 1, 2 e 3 ottobre 2010 un evento di grande rilevanza: la prima Conferenza Europea LAM. Ad essa parteciperanno i maggiori esperti a livello internazionale impegnati nella ricerca e nella cura dei pazienti, già vincitori di prestigiosi premi e riconoscimenti internazionali ed autori di numerose pubblicazioni scientifiche.

Grazie alla partecipazione dei 20 maggiori esperti LAM a livello mondiale la conferenza sarà un'occasione unica per la comunità medica per potersi confrontare, e scambiare reciproche informazioni sugli sviluppi in campo scientifico. Verranno inoltre presentati lo stato attuale della ricerca scientifica mondiale sulla linfangioleiomiomatosi ed i risultati delle ultime sperimentazioni farmacologiche.

Alla conferenza interverranno, altresì, i rappresentanti delle più importanti associazioni internazionali LAM, impegnate assiduamente nella lotta alla malattia, nella sensibilizzazione e nella raccolta fondi. Tale occasione sarà quindi un'enorme opportunità per le stesse di confrontare le proprie esperienze e di ricercare una comune strategia da adottare per combattere e vincere la LAM insieme.

L'evento è rivolto a tutti. Per iscriversi è necessario inviare una mail a [info@lam-italia.org](mailto:info@lam-italia.org) o chiamare il numero 335 5380863.

Per eventuali prenotazioni dell'albergo o voli scrivere a [D.DeFranceschi@planetario-viaggi.it](mailto:D.DeFranceschi@planetario-viaggi.it)

► la malattia confessandomi di non essere esperti di questa patologia, e consigliandomi infine di fare una ricerca su internet. Alla mia domanda qual'è la cura o il trattamento della patologia, risposero che in fase avanzata sarebbe stato possibile solo il trapianto.

Da quel giorno la mia vita è diventata una corsa contro il tempo alla ricerca di una cura della mia terribile e devastante patologia che rende ogni respiro una battaglia quotidiana per le donne affette da LAM.

Fortunatamente via internet entrò in contatto con la "LAM Foun-

dation" grazie alla quale scoprii che della LAM si sapeva molto di più di quanto mi dissero i medici e riuscii anche ad entrare in contatto con altre donne affette da LAM e in seguito con il dottor Sergio Harari che seguiva un gruppo di pazienti LAM da diversi anni a Milano. Gli americani mi chiesero di diventare Italy LAMBassador, ovvero rappresentante dei pazienti LAM in Italia.

Nel maggio del 2008 partecipai al primo incontro con le pazienti all'Ospedale San Giuseppe di Milano in un incontro organizzato dallo stesso dottor Harari. Scoprii

nella sfortuna di essere più fortunata rispetto ad altre donne LAM: tante di loro erano in ossigeno terapia, altre erano già state trapiantate, altre ancora erano in lista di attesa per un trapianto ai polmoni, attualmente l'unico modo per allungare la vita a noi LAM. Molte avevano subito innumerevoli pneumotoraci, altre erano state operate al rene perché colpite da angiomiolipomi, dovuti alla stessa LAM.

Prima di quell'incontro temevo di conoscere altre donne che potevano stare peggio di me, ed invece da quell'incontro ne uscii più forte e ottimista. ►►

## Le Associazioni dei pazienti

### AIMS Onlus

#### Associazione Italiana dei Malati di Sarcoidosi

tel. 0784 202333 - [www.sarcoidosi.it](http://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](mailto:info@sleepapnea-online.it)

[aipasonlus@fastwebnet.it](mailto:aipasonlus@fastwebnet.it)

[www.sleepapnea-online.it](http://www.sleepapnea-online.it)

### AIPI Onlus

#### Associazione Ipertensione Polmonare Italiana

Viale Marconi, 38

40050 Loiano (BO)

cell. 348 4023432

tel./fax 075 395396

cell. 333 3407692

[illeo@interfree.it](mailto:illeo@interfree.it) - [www.aiipiitalia.org](http://www.aiipiitalia.org)

### Alfa1-AT

#### Associazione Nazionale

#### Alfa1-Antitripsina

Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)

tel. 335 7867955 - fax 030 8907455

[nucciagatta@libero.it](mailto:nucciagatta@libero.it)

[info@alfa1at.org](mailto:info@alfa1at.org)

[www.alfa1at.org](http://www.alfa1at.org)

### ALIR

#### Associazione per la Lotta contro

#### l'Insufficienza Respiratoria

Via San Marco, 127 - 35129 Padova

[segreteria@alir.it](mailto:segreteria@alir.it) - [www.alir.it](http://www.alir.it)

### AMIP

#### Associazione Malati di

#### Ipertensione Polmonare

Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma

tel. 06 33250970/338 2806430

[amip.onlus@yahoo.it](mailto:amip.onlus@yahoo.it)

[www.assoamip.net](http://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](mailto:amor.associazione@libero.it)

[www.associamor.org](http://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 33253020 - fax 06 33259798

[franchima@tin.it](mailto:franchima@tin.it)

#### Sede Legale

c/o Unità O. C. di Pneumologia

Azienda C. O. S. Filippo Neri, Roma

[www.pazientibpco.it](http://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](mailto:info@lam-italia.org)

[www.lam-italia.org](http://www.lam-italia.org)

### Associazione Malati Fibrosi

#### Polmonare Mario Crivaro Onlus

Via S. Sebastiano, 38

58040 Istia D'Ombone (GR)

[www.mariocrivaroonlus.it](http://www.mariocrivaroonlus.it)

### FEDERASMA Onlus

#### Federazione Italiana delle

#### Associazioni di sostegno ai

#### Malati Asmatici e Allergici

Via Ser Lapo Mazzei, 33

59100 Prato

tel./fax 0574 607953

[segreteria@federasma.org](mailto:segreteria@federasma.org)

[presidente@federasma.org](mailto:presidente@federasma.org)

[www.federasma.org](http://www.federasma.org)

### Lega Italiana delle Associazioni

#### per la Lotta contro la Fibrosi Cistica

Via San Vittore, 39 - 20123 Milano

tel. 02 48011219 - fax 02 48193369

[www.fibrosicistica.it](http://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](mailto:griariosforza@icp.mi.it)

► Tutte le donne che ho conosciuto da allora hanno una storia da raccontare di coraggio e forza, e soprattutto grazie a loro, sto sperimentando la fondamentale sensazione di appartenere ad un gruppo, di non essere così "rara", "diversa" dagli altri e "sola", come mi sentii all'inizio del mio percorso, ma di poter condividere la mia esperienza con altre donne che si trovavano nella mia stessa condizione. Mi convinsi di una cosa: posso e devo accettare la malattia ma non il fatto che non esistono delle cure. È questa convinzione che mi ha indotto a non arrendermi e a non fermarmi, a volere investire tutte le mie energie nella lotta con questa malattia.

Nel novembre del 2008 organizzai il 1° Incontro Nazionale sulla LAM a Udine e nell'agosto portai a termine la fondazione dell'Associazione LAM Italia, un'organizzazione di Volontariato Non Profit, nata con l'auspicio di consolidare un gruppo solidale di aiuto reciproco, raccogliere fondi e di riuscire a promuovere la ricerca di una cura, che noi donne LAM necessitiamo arrivi il più presto possibile.

E arriviamo all'oggi. La Conferenza Europea che si svolgerà a Udine dall'1 al 3 ottobre è lì a testimoniare il nostro impegno e a coltivare le nostre speranze. ■

[info@lam-italia.org](mailto:info@lam-italia.org)

## L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

### La Gestione del Paziente in O<sub>2</sub> Terapia Roma, 29 maggio 2010

**L**A nostra Associazione ha partecipato all'evento della 2° Consensus Conference di AIMAR-AIPO-SIMEr con uno Stand, dove è stato distribuito materiale informativo ai presenti ed è stata registrata una notevole affluenza.

Inoltre, è stato riservato dagli organizzatori uno spazio dedicato alla voce dei pazienti durante la sessione pomeridiana di sabato 29 maggio 2010 dal titolo "La gestione del paziente in Ossigenoterapia".

Nella relazione introdotta dal Presidente Dott. Francesco Tempesta, la Vicepresidente Dott.ssa Fausta Franchi ha esposto le esigenze dei pazienti in ossigenoterapia. La Sig.ra Anna Rosa Nigrelli ha portato la sua testimonianza ed ha esposto la reale situazione vissuta dai pazienti.

In questa riunione vi è stata una attiva interazione fra medici specialisti e audience e si è verificato un momento di confronto fruttuoso, interessante e commovente. ■



## 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](http://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](mailto:stepic@gmail.com)

[www.chest.it](http://www.chest.it)

**AIA**

**Associazione Italiana**

**di Aerobiologia**

Via delle Fonti, 10/7

50018 Scandicci (FI)

tel. 3346385437

fax verde 800910315

[info@ilpolline.it](mailto:info@ilpolline.it) - [www.ilpolline.it](http://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](http://www.aimarnet.it)

**AIMeF**

**Associazione Italiana Medici di Famiglia**

P.zza Duca d'Aosta, 12

20124 Milano

tel. 02 67490005 - fax 02 67385689

[mail@aimef.org](mailto:mail@aimef.org) - [www.aimef.org](http://www.aimef.org)

**AIPO**

**Associazione Italiana**

**Pneumologi Ospedalieri**

Via Antonio da Recanate, 2

20124 Milano

tel. 02 36590350 - fax 02 36590360

[segreteria@aiporicerche.it](mailto:segreteria@aiporicerche.it)

[www.aiporicerche.it](http://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](mailto:info@assotosse.com)

[www.assotosse.com](http://www.assotosse.com)

**AITFR**

**Associazione Italiana**

**Tecnici di Funzionalità Respiratoria**

[segreteria@aitfr.com](mailto:segreteria@aitfr.com)

[www.aitfr.com](http://www.aitfr.com)

**AMP**

**Associazione Mediterranea**

**Pneumologi**

Via G. Simili, 14 - 95129 Catania

[www.ampneumologi.it](http://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](mailto:segreteria@arirassociazione.org)

[www.arirassociazione.org](http://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](mailto:fimmg@fimmg.org)

[www.fimmg.org](http://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 Pneumologia dello Sport**  
c/o Prof. Albino Rossi  
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia  
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301  
rossi.albino@libero.it  
www.sipsport.it

**SITAB**

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

**STOP TB**

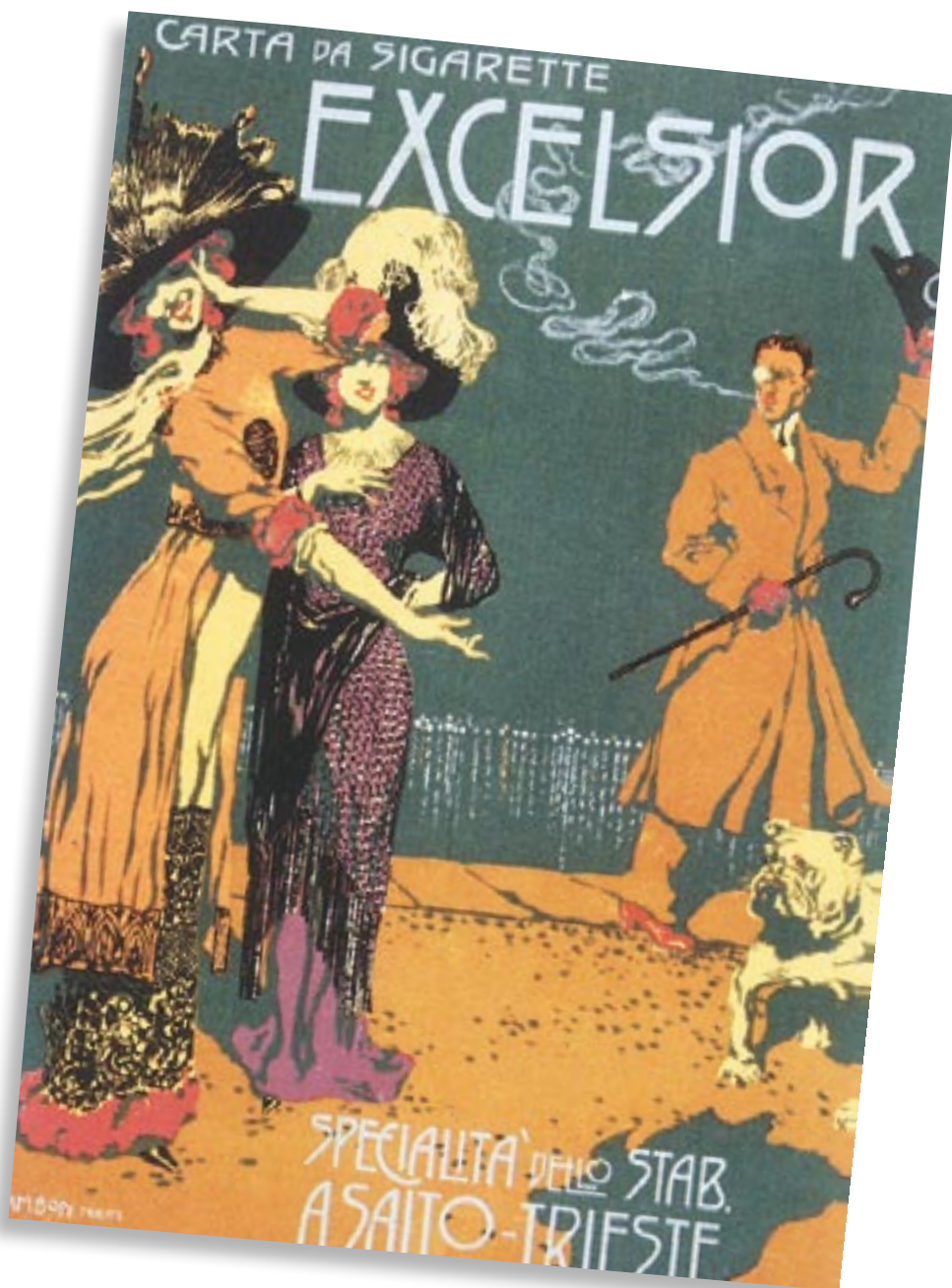
Istituto Villa Marelli  
Viale Zara, 81 - 20159 Milano  
segreteria@stoptbitalia.it  
www.stoptbitalia.it

**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



## Quando il fumo era arte



Glauco Cambon, Excelsior, 1908-10, bozzetto per manifesto  
tempera su cartone, cm 93x67  
Trieste, Modiano industrie carte da gioco ed affini S.p.A.



## 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).*

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](mailto:midia@midiaonline.it)

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito [www.midiaonline.it](http://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](mailto:midia@midiaonline.it)  
[www.midiaonline.it](http://www.midiaonline.it)

# LAM: CONOSCERLA PER VINCERLA

**Prima Conferenza Europea sulla LAM - Udine, 1, 2, 3 ottobre 2010**

La linfangioleiomiomatosi (LAM) è una malattia rara che colpisce quasi esclusivamente donne coinvolgendo numerosi tessuti ed organi, quali i polmoni, vasi linfatici e sanguigni e reni.

**Ad oggi, purtroppo, non esistono cure che rallentino o arrestino la LAM.**

LAM Italia, associazione di riferimento delle pazienti italiane, considerati i significativi progressi compiuti all'estero ed in particolare in USA e Regno Unito, si prefigge lo scopo di incentivare la ricerca scientifica organizzando convegni e raccogliendo fondi.

In questa ottica promuove per il 1, 2 e 3 ottobre 2010 un evento di grande rilevanza: **la prima conferenza Europea LAM.**

Ad essa parteciperanno i maggiori esperti a livello internazionale impegnati nella ricerca e nella cura dei pazienti. Verrà inoltre presentato lo stato attuale della ricerca scientifica mondiale sulla linfangioleiomiomatosi ed i risultati delle ultime sperimentazioni farmacologiche.

Alla conferenza, inoltre, interverranno i rappresentanti delle più importanti associazioni internazionali LAM, già impegnate nella lotta alla malattia, nella sensibilizzazione e nella raccolta fondi.

Un'occasione da non perdere rivolta agli addetti ai lavori, medici, pazienti e familiari per aggiornarsi sulla LAM e lo stato della ricerca scientifica e per confrontarsi nel reciproco scambio di esperienze sulle problematiche inerenti alla patologia e le comuni strategie da adottare per vincerla insieme.

**L'evento è rivolto a tutti.**

Per conoscere le modalità di iscrizione e scaricare il programma completo visita il sito  
**<http://www.lam-italia.org>**

Per qualsiasi informazione relativa alla conferenza:

Tel. 0039 335 5380863

E-mail: [info@lam-italia.org](mailto:info@lam-italia.org)

Per prenotazioni dell'albergo o voli scrivere a:

Donatella De Franceschi

Np Travel Lufthansa City Center

ph 0039 0432 246954 FAX 0039 0432 246970

e-mail personale: [D.DeFranceschi@planetario-viaggi.it](mailto:D.DeFranceschi@planetario-viaggi.it)