



DISTRIBUZIONE GRATUITA / COPIA OMAGGIO

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

RESPIRO

Numero 2
**Estate
2008**

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.

**Asma, allergie
e sport**

**Rinite allergica,
farmaci e guida**

**Apnea notturna,
sonno e russatori**

Il fumo in Italia

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



LEGGERE
PER
RESPIRARE
MEGLIO

Grandi novità 2008

SPIROMETRIA OSSIMETRIA TELEMEDICINA

MirOxi

Il primo Mini-Laboratorio tascabile per l'ossimetria con i risultati visualizzati direttamente sullo schermo. Analisi della desaturazione nelle apnee notturne e test del cammino.



spirobank G USB

Il nostro famoso spirometro riprogettato al 100% con USB, Bluetooth® e memoria per 6.000 test.



Tutti gli strumenti MIR hanno in dotazione il software winspiroPRO per PC

FlowMir

La prima turbina usa e getta per garantire igiene e accuratezza.



Minispir

Spirometro con opzione ossimetro direttamente collegato al PC via USB.



spirolab III

Spirometro diagnostico con opzione ossimetro. 6.000 spirometrie o 1.000 ore ossimetria. Incentivo pediatrico. USB, RS232, Bluetooth®.



spirobank II

Spirometro con opzione ossimetro. 6.000 spirometrie o 1.000 ore ossimetria. Analisi della desaturazione nelle apnee notturne e test del cammino. USB, RS232, Bluetooth®.



RESPIRO numero 2 | 2008

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

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

Registrazione

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

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

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

Redazione Scientifica

Stefano Aiolfi, Filippo Andò
Germano Bettoncelli, Cristina Cinti
Enrico Clini, Gennaro D'Amato,
Eugenio Sabato, Michele Vitacca

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

Via Santa Maddalena, 1
20052 Monza MI
Tel. +39 039 2304440
Fax +39 039 2304442
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione

Elena Narcisi, Manuela Polimeni

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, CTP, stampa

Artestampa, Galliate L. VA

Pubblicità e Marketing

MIDIA srl, Monza MI
Tel. +39 039 2304440
midia@midiaonline.it

Hanno collaborato

G. Carosi, A. Di Pucchio, M. Franchi,
G. Insalaco, L. Martucci, E. Pizzi,
S. Rossi, R. Sabato, P. Schisa,
R. Solimini, A. Travaglini, P. Zuccaro

Finito di stampare nel giugno 2008
Tiratura di questo numero: 30.000 copie

Editoriali

- 5 **Politica o medicina, al servizio del cittadino**
Antonio Schiavulli
- 6 **Conoscere le malattie respiratorie per prevenirle e curarle**
Mario De Palma
Post-President FIMPST

Malattie di stagione

- 7 **Asma, allergie e sport**
Cristina Cinti, *Pneumologo*
Margherita Neri, *Pneumologo*
- 9 **Oltre la primavera, "pericoli" in viaggio**
- 15 **Monitoraggio dei pollini**
Alessandro Travaglini, *Biologo*
- 16 **Calendario pollinico**

Patologie

- 17 **Apnea ostruttiva notturna La Sindrome OSAS**
Roberto Sabato, *Pneumologo*
Maria Pia Foschino, *Pneumologo*
- 19 **Russatori al volante L'apnea notturna, anche un problema di guida sicura**
Giuseppe Insalaco, *Pneumologo*

Tabagismo

- 22 **Giornata Mondiale senza Tabacco**
- 23 **Il fumo in Italia**
Piergiorgio Zuccaro, Alessandra Di Pucchio, Enrica Pizzi,
Laura Martucci, Giordano Carosi,
Renata Solimini, Silvia Rossi
OssFAD, ISS

Eventi

- 25 **14ª Giornata Nazionale del Respiro 2008**

La voce dei pazienti

- 26 **Diritto al rispetto del tempo del paziente**
Mariadelade Franchi,
Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO
- 28 **Federasma e i suoi obiettivi**
- 29 **Le Associazioni dei Pazienti**
- Tiriamo il fiato**
- 30 **BPCO a teatro**
- 30 **Nino Taranto duetta con la Pneumologia**
- 30 **Soggiorno assistito per pazienti in ossigenoterapia**

La finestra di Patrizia Schisa

- 31 **Una forza facilmente espugnabile**

Le Società Scientifiche

Gary e Spike

Memoria storica

- 34 **Trilussa e la tosse**

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



sigma-tau

Armando e Maurizio
Milani
Graphic design

E.MARINELLA

Farmacisti in aiuto

VIVISOL
Home Care Services

MIDIA

MIDIA
EDIZIONI



Il valore della ricerca

curiamo la ricerca per prenderci cura di te

sigma-tau un'azienda farmaceutica italiana



LA FEDERAZIONE

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

Federazione Italiana contro
le Malattie Polmonari
Sociali e la Tuberculosis
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 RomaRESPIRO 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, librerie, negozi, banche, ...).

Chiunque volesse acquistare copie di RESPIRO da distribuire, può telefonare al numero 039 2304440 o inviare una e-mail a midia@midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Politica o medicina,
al servizio del cittadino

Antonio Schiavulli



IN questo numero di RESPIRO che guarda all'estate, periodo di vacanze e di viaggi, si parla anche di sicurezza alla guida dell'auto (allergie e farmaci, apnea notturna e sonnolenza). Il problema fumo viene trattato con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Il diritto del malato al tempo, nell'articolo di Mariade-laide Franchi, richiama la necessità di una medicina sempre più rispettosa della persona.

Siccome Dylan Dog invita tutti alla collaborazione, a loro insaputa facciamo collaborare due, a parer nostro, grandi uomini, dei quali c'è da andare orgogliosi ad essere italiani.

Claudio Magris, su Il Corriere della Sera del 21 dicembre 1999, in un articolo dal titolo "Il senso perduto. Inventario delle parole sotto vuoto" scriveva: "Il mercato è il sistema finora migliore per quel che riguarda le attività economiche, ma non tutto è economia... Trasferito in campi che non gli competono, il linguaggio economico diviene un comico sbrodolamento, come accade a ogni linguaggio usato scorrettamente. Le aziende devono vivere e operare secondo la loro logica, ma non ogni cosa è un'azienda. Una scuola o un ospedale, ad esempio, non lo sono, nonostante le attuali manie di chiamarli così... Il fine primario di una scuola o di un ospedale non è il profitto..."

Ovviamente devono essere amministrati con oculatezza economica e senza assunzioni clientelari, ma non bisogna confondere il momento economico presente in ogni attività umana con un aziendalismo universale che veda dovunque aziende..."

Diciamo noi: come suona definire "azienda" un ospedale, e "clienti" i malati?

Più recentemente l'Arcivescovo di Milano, Dionigi Tettamanzi, dinanzi all'assemblea diocesana dell'Azione cattolica, con senso dell'attualità, ha detto: "Politica al servizio della gente, non certo dei politici. Il rapporto quotidiano, capillare con le persone deve essere dedicato all'ascolto dei loro problemi, delle fatiche ma anche dei sogni, dei progetti, delle risorse. Proprio a partire da questo stretto legame penso possa essere rinnovata la politica, recuperata al suo autentico significato di essere servizio. Un servizio che ha dentro di sé una sua autorità che le viene dalla autorevolezza grazie allo spirito di attenzione nei confronti della gente".

Cosa c'entra tutto questo con la prevenzione delle malattie respiratorie? C'entra eccome, dalla prevenzione alla cura molto dipende da noi, ma molto dipende anche da una politica dello stato che metta al centro i diritti del cittadino, compreso quello alla salute, e non solo a parole. Buona estate. ■

schiavulli@midiaonline.it



© Sergio Bonelli Editore 2008
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.

Conoscere le malattie respiratorie per prevenirle e curarle

Mario De Palma



L'idea di informare i cittadini sulle patologie più comuni per aumentare la consapevolezza sui vari fattori di rischio e formare una diffusa cultura sanitaria allo scopo di migliorare la prevenzione e la cura delle malattie, è conquista degli ultimi decenni. Parallelamente, in tutti i paesi del mondo, si è sempre più affermata l'opinione che considera la prevenzione come la migliore "terapia" delle malattie e l'applicazione di misure igienico-preventive, durante il loro decorso, indispensabile trattamento complementare. Informazione corretta e prevenzione tempestiva sono pertanto i capisaldi di una Sanità pubblica che voglia ridurre consapevolmente il peso umano, etico, sociale ed economico delle malattie, soprattutto di quelle che hanno un'incidenza più elevata.

Come più volte segnalato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le patologie respiratorie rappresentano, anche in Italia, una delle più frequenti cause di malattia, invalidità e morte; condizionate dal fumo di tabacco, dall'inquinamento ambientale ed in misura minore da altri fattori

legati ai moderni stili di vita, sono destinate ad aumentare nei prossimi venti anni in tutto il mondo e quattro di esse (bronchite cronica ostruttiva, tumori polmonari, infezioni respiratorie ed asma bronchiale) risulteranno fra le prime cause di morte, se non verranno presi adeguati ed efficaci provvedimenti a carattere individuale e sociale. Non è da sottovalutare inoltre che, a causa delle malattie broncopolmonari, ogni anno, moltissimi cittadini, bambini, giovani, adulti e vecchi, lasciano la scuola, il lavoro e le loro abitudini quotidiane per periodi prolungati e che, spesso, ritardi nella prevenzione, nella diagnosi e conseguentemente nella terapia, possono contribuire a rendere alcune di queste patologie croniche ed evolutive, con pesanti conseguenze sulla qualità della vita.

Per queste ragioni la Federazione Italiana contro le Malattie Respiratorie e la Tubercolosi ed il suo organo di stampa "RESPIRO" ritengono fondamentale una pressante campagna di informazione, per raggiungere i cittadini di tutte le età, di tutte le professioni e di tutte le condizioni sociali. Informare tempestivamente e con chiarezza, significa prevenire e quindi impedire o almeno ritardare che si verifichino eventi negativi, altrimenti poco evitabili o inevitabili. Questo è anche l'obiettivo della *Giornata Nazionale del Respiro*, giunta alla 14ª edizione, dedicata, come sempre alla salute respiratoria ed alla qualità dell'aria che respiriamo. Molti Centri Ospeda-

lieri Pneumologici il 24 maggio scorso sono stati aperti al pubblico per accogliere la popolazione, distribuire materiale divulgativo, illustrare i principali esami diagnostici ed eseguire gratuitamente una spirometria, esame non invasivo per misurare la funzione respiratoria, utile anche per il monitoraggio nel tempo, paragonabile al riscontro periodico della pressione arteriosa. Le Associazioni dei pazienti hanno svolto in vari ambienti pubblici, spesso insieme a medici pneumologi e personale tecnico-sanitario, incontri e manifestazioni di vario tipo, conferenze divulgative. In ogni sede gli obiettivi sono stati:

- a) informare sui sintomi che debbono far consultare il proprio medico;
- b) informare sull'uso di semplici esami diagnostici come la spirometria, gli esami allergologici e l'esame radiologico del torace;
- c) ragguagliare sulle principali terapie per tenere sotto controllo le malattie e condurre una vita regolare;
- d) sensibilizzare alla lotta al tabagismo, soprattutto i giovani;
- e) sensibilizzare ai problemi dell'inquinamento ambientale.

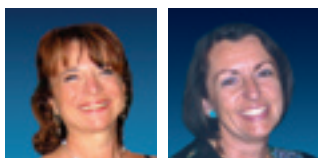
Questo complesso di interventi, concentrato in una sola giornata, ha costituito il prologo di una iniziativa, ancora più complessa, che le Società Scientifiche Pneumologiche (AIPO e SIMeR) insieme alla FIMPST promuoveranno lungo tutto il 2009, dando vita all'*Anno del Respiro*. ■

mario_depalma@fastwebnet.it



Asma, allergie e sport

Cristina Cinti, Margherita Neri



LA bella stagione è tipica della ripresa dell'attività fisica, un po' per il bel tempo che stimola l'attività all'aria aperta ed un po' perché si avvicina la "prova costume" e vengono accelerati gli esercizi "brucia calorie".

Le malattie dell'apparato respiratorio che determinano un'ostruzione del flusso aereo (asma e bronchite cronica) influiscono inevitabilmente sull'attività fisica. L'ostruzione può manifestarsi a qualunque livello: nelle alte vie aeree è il naso ad avere problemi e nelle basse vie aeree i bronchi possono contrarsi con uno "spasmo" che è una risposta difensiva del nostro corpo per "bloccare" l'inalazione di sostanze nocive. Le vie aeree superiori ed inferiori, infatti, dal naso ai bronchi più piccoli, sono un ottimo bersaglio per gli stimoli infiammatori ed irritanti; l'aumento della ventilazione che spesso accompagna l'attività sportiva e gli sforzi in generale, può "concentrare" gli inquinanti atmosferici (es. pollini e polveri nocive) nelle mucose respiratorie. In primavera la concentrazione di pollini (di alberi, erbe, composite e graminacee) è particolarmente elevata e le persone con allergie, nelle giornate ventose o in quelle soleggiate specie dopo un'acquazzone stagionale, quando i pollini scoppiano e vengono meglio aereo-

trasportati, dovrebbero evitare attività fisica all'esterno. Meglio restare in palestra.

L'ambiente interno ed esterno nel quale viene fatta l'attività sportiva, quando gli atleti respirano grandi volumi di aria "filtrata" dai polmoni, dovrebbe essere senza inquinanti, depurata e condizionata per evitare crisi asmatiche ed allergiche ed ottimizzare le prestazioni atletiche.

L'atleta deve essere istruito non solo ad evitare i contatti con allergeni ed irritanti ma, in particolare il fumo di sigaretta passivo ed attivo e a scegliere adeguatamente le sedi di allenamento e delle competizioni sportive.

Davanti alle palestre e fuori dagli spogliatoi spesso si trovano atleti che fumano e poi rientrano ad allenarsi con elevati livelli di monossido di carbonio nel sangue: questo comporta una riduzione dell'ossigeno legato all'emoglobina e ovviamente minori prestazioni muscolari.

L'atleta non professionista è probabilmente quello che più facilmente mette a rischio la sua salute respiratoria perché generalmente si allena irregolarmente, nei ritagli di tempo libero dal lavoro, spesso in atmosfera inquinata (ad esempio va a correre in un viale alberato di città con elevato inquinamento veicolare e di pollini e, per lo scarso allenamento, ha il "fiatone").

La condizione di allenamento non ottimale provoca infatti un aumento della ventilazione, con respirazione esageratamente au-

mentata e conseguente inalazione di una maggiore quantità di aria e dei suoi eventuali inquinanti: la presenza anche di piccolissime concentrazioni di anidride solforosa (derivata dalla combustione del gasolio) nella miscela di aria inspirata, può indurre broncospasmo nell'asmatico.

Anche le condizioni meteorologiche sono decisive: chi si allena al sud trova un clima più favorevole perché inala aria general- ➤

Lo stile italiano abita qui

E. MARINELLA
Napoli Milano Tokyo
www.marinellanapoli.it



► mente più calda. Il periodo primaverile è il più favorevole per lo sport ma è anche quello nel quale è presente una maggiore concentrazione di pollini che se inalata da un allergico può precipitare in rinite ed asma.

Vi sono stretti legami tra rinite ed asma che sono molto frequenti nelle età giovanili: in Italia si è evidenziata una presenza contemporanea di rinite nel 77% dei ragazzi asmatici. La rinite può incidere fino al 30% nell'incremento delle resistenze al flusso aereo.

L'ostruzione del naso favorisce la respirazione a bocca aperta con un mancato riscaldamento ed umidificazione dell'aria che arriva più "fredda" e "secca" nelle vie aeree inferiori (bronchi) favorendo,

nei soggetti predisposti, la crisi di asma da sforzo.

La rinite può avere anche un effetto scatenante (trigger = interruttore) sulla reattività bronchiale, tipica degli asmatici che da latente può diventare manifesta e scatenare l'asma.

Chi ha l'asma, ed ovviamente chi ha rinite, può comunque fare sport ma deve adottare opportuni accorgimenti, farmacologici e non, per controllare la malattia.

Gli attuali presidi terapeutici consentono un ottimo controllo delle patologie descritte, ma è doveroso ricordare che, specie nell'atleta che gareggia, esistono vincoli terapeutici da rispettare, legati alle sostanze considerate "dopanti" e quindi non utilizzabili se

non dichiarate nel certificato di idoneità sportiva.

L'asma, se adeguatamente curato, non esclude l'attività sportiva ad alto livello; molte medaglie olimpiche, in varie discipline, sono state vinte da persone asmatiche.

Alle Olimpiadi di Atlanta nel 1996, la squadra italiana aveva l'8,4% degli atleti asmatici, di questi, cinque sono saliti sul podio ed undici si sono classificati tra il quarto ed il decimo posto, il 20% degli atleti delle Olimpiadi invernali di Torino 2006 erano asmatici, vedremo se tali percentuali verranno confermate anche alle prossime Olimpiadi che si svolgeranno in Cina.

Un traguardo importante è quello di informare e formare gli Insegnanti di Educazione Fisica, Istruttori, Preparatori atletici e Popolazione Generale allo scopo di evitare rischi espiratori nel mondo dello sport ed individuare precocemente i soggetti a rischio di asma, rinite ed atopia (attitudine a reagire a stimoli allergenici) per instaurare il più presto possibile i provvedimenti specialistici diagnostici, preventivi e terapeutici del caso in queste frequenti patologie. In questo modo verrà favorita l'attività sportiva in condizioni di sicurezza respiratoria. ■

cristina.cinti@ausl.bologna.it
mneri@fsm.it

Armando e Maurizio
Milani
Graphic design

Milano

via Vivaio 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
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

Oltre la primavera, “pericoli” in viaggio*

MOLTI pollini responsabili della rinite allergica sono presenti nell'atmosfera ben più a lungo dei canonici mesi di marzo, aprile e maggio.

E, come tali, possono creare problemi anche per periodi più lunghi a chi è allergico. Basti pensare alla parietaria, la pianta che cresce prevalentemente sui muri di campagna, capace di mantenere la fioritura per moltissime settimane, o l'ambrosia, il cui polline determina seri fastidi a un numero sempre maggiore di persone nella tarda estate. I pollini sono gli elementi maschili delle piante, che hanno il compito di

fecondare gli ovuli, cioè le componenti femminili dei vegetali della stessa specie. Le dimensioni dei pollini che scatenano allergie sono estremamente variabili. Si può andare da un minimo di 5 a un massimo di 200 micron, cioè millesimi di millimetro. Quando vengono ispirati ed entrano in contatto con la mucosa nasale i pollini vengono “distrutti” esternamente. Il loro involucro protettivo, infatti, viene sciolto dagli enzimi delle secrezioni del naso, per cui si liberano le proteine presenti all'interno. Queste ultime sono capaci di scatenare l'allergia perché interagiscono con l'organismo.



In realtà, non tutti i pollini si comportano allo stesso modo. Ognuno ha una serie di marcatori speciali sulla propria superficie esterna, che lo rendono in grado di essere accettato solo da ovuli femminili dello stesso tipo. Mentre gli altri ovuli lo rigettano. In pratica, a ogni invisibile “chiave” corrisponde una speciale e unica serratura in grado di aprirsi. Per questo motivo anche il sistema immunitario dell'organismo umano subisce l'azione solo di alcuni pollini e non di tutti.

Il decalogo antipolline

- 1 Consultare regolarmente le informazioni sui pollini presenti nell'aria della propria località di residenza.
- 2 Evitare gite o passeggiate in campagna nel periodo di fioritura delle piante nocive.
- 3 Non sdraiarsi sui prati e non rimanere in vicinanza di luoghi in cui è stata tagliata da poco l'erba.
- 4 Soggiornare in località marine nei periodi di rischio, rimanendo all'esterno quando spira il vento di mare che non trasporta pollini.
- 5 Se si è allergici alla parietaria, preferire la montagna: sopra i mille metri la pianta non cresce.
- 6 Non viaggiare in auto o in treno con i finestrini aperti. C'è il rischio che l'abitacolo o lo scompartimento diventino vere e proprie trappole per i pollini. Se si usa l'aria condizionata adottare un filtro antipolline.
- 7 Non fare sport all'aperto ed evitare di uscire nelle ore centrali della giornata quando la concentrazione dei pollini è massima, specie se fa caldo e c'è vento. Meglio uscire la mattina presto.
- 8 Non aprire le finestre nelle ore più calde e aerare le stanze di notte.
- 9 Ridurre al minimo il contatto con la polvere e le sostanze irritanti, che possono irritare la mucosa delle vie respiratorie scatenando i fastidi.
- 10 In ufficio o in casa, usare condizionatori d'aria o generatori di anioni, che abbassano la concentrazione di pollini.

ATTENZIONE!

Spinti dal vento, i pollini si spostano anche di molti chilometri nell'ambiente, a distanza dalla pianta originaria.

DOTTORE, MI DICA!

La visita e il consiglio del medico sono fondamentali per chi soffre di rinite, sia per avere le corrette indicazioni sulle origini del sintomo e quindi consigliare gli esami necessari per scoprire a cosa si è allergici, sia per ottenere i trattamenti terapeutici più efficaci per ogni singolo caso. Esistono farmaci in grado di determinare effetti indesiderati che possono influire anche sulla guida.



► CONDIZIONATORE SÌ, MA CON GIUDIZIO

Splendido strumento di comfort, per chi deve viaggiare. Grazie al condizionatore si può viaggiare mantenendo la temperatura e l'umidità ambientale alle condizioni desiderate.

Tuttavia questo accessorio, per essere davvero utile, deve anche essere controllato e tenuto pulito, e magari dotato di filtri antipolline. Infatti, gli sbuffi d'aria che

emergono dalla macchina possono immettere nell'ambiente pollini caduti all'interno del vano motore. All'interno dell'abitacolo, però, possono essere presenti anche gli acari della polvere (tra cui *Dermatophagoides pteronyssinus*), trasportati lì dagli stessi passeggeri. Così, quando il condizionatore è in posizione "riciclo" la loro concentrazione può aumentare

fino a livelli preoccupanti. Tutti questi invisibili nemici dell'organismo dell'allergico possono stimolare una salva di starnuti con prurito al naso fino alla lacrimazione incontrollabile, con difficoltà a sopportare la luce quando viene colpita la congiuntiva dell'occhio. Un insieme di condizioni che, per ovvi motivi, non aiutano certo chi sta alla guida. ►►

RINITE, COME LIMITARE I RISCHI

Se in auto tenere i finestrini chiusi e mantenere pulito il condizionatore è più che sufficiente, tra le mura domestiche occorre prestare attenzione a diversi fattori che possono scatenare allergia. Ecco, in sintesi, quattro semplici consigli.

- 1 **Ridurre al minimo le muffe.** Le muffe attecchiscono in luoghi bui e umidi, per cui occorre mantenere la casa asciutta. Per esempio usando un deumidificatore, asciugando le pareti della doccia dopo il bagno e togliendo immediatamente gli indumenti bagnati dalla lavatrice.
- 2 **Eliminare gli acari.** Gli acari della polvere si riproducono in punti in cui la polvere tende ad accumularsi. Meglio ricoprire i materassi e i cuscini con fodere anallergiche e scegliere mobili in materiali che non attirano la polvere (come vinile, legno, metallo o pelle), anziché articoli imbottiti.

- 3 **Attenzione a Fido.** È importante ridurre la forfora degli animali domestici. Lavarli una volta a settimana al fine di rimuovere il più possibile gli allergeni dal loro pelo e tenerli lontano dai mobili imbottiti, che possono trattenere gli allergeni.

- 4 **Stop agli scarafaggi.** Gli scarafaggi depositano le uova e lasciano dietro di sé escrementi che possono scatenare l'insorgenza di allergie. Per prevenire il problema bisogna eliminare regolarmente i residui alimentari in cucina e conservare gli alimenti in contenitori ermetici.



LO STARNUTO, COME MOMENTO LIBERATORIO

Secondo alcuni ricercatori, nel momento in cui si starnutisce si perde il perfetto controllo del proprio corpo. Ovviamente lo starnuto dura pochi istanti, ma è bene tener presente che, chi è alla guida e viaggia a 90 chilometri l'ora, in due secondi percorre cinquanta metri!

► TUTTE LE ARMI ANTI-RINITE

Esistono diverse strade per trattare adeguatamente i sintomi della rinite ed il medico è in grado di indicare le terapie più efficaci e sicure per ogni singolo caso. Ecco, in sintesi, le caratteristiche dei medicinali più usati.

Vasocostrittori

Chiamati anche decongestionanti, agiscono sui più piccoli vasi sanguigni della mucosa nasale. Facendoli restringere, riducono la fuoriuscita di liquido facendo sgonfiare la mucosa e quindi evitando che il naso coli. L'effetto è rapido, ma dura poco se si usano gli spray, è leggermente più lento e prolungato se si assumono compresse. Questi farmaci, tuttavia, vanno assunti per non più di 5-7

giorni perché il loro impiego protratto può far alzare la pressione o creare danni a livello delle mucose nasali.

Cortisonici

La loro azione inibisce sia la produzione dei mediatori dell'infiammazione sia l'aumentata attività delle cellule dell'apparato immunitario. Esistono formulazioni utilizzabili attraverso spray che limitano gli effetti indesiderati sull'organismo legati all'impiego di questi farmaci per molto tempo. Vanno prescritti dal medico.

Antistaminici

Agiscono bloccando la liberazione dell'ista-

mina, uno dei principali mediatori dell'allergia. L'effetto si protrae per diverse ore. Gli antistaminici di ultima generazione provocano minimo o nessun effetto di sedazione e quindi superano il limite dei farmaci più datati, che invece potevano indurre sonnolenza e avere ripercussioni sui riflessi.

LO SBADIGLIO AL MICROSCOPIO

Quando si sbadiglia si fa entrare più aria nei polmoni, attraverso un'inspirazione forzata e prolungata, quindi si aumenta l'ossigeno nel sangue. Quando si è stanchi lo sbadiglio è solo un modo per rimanere svegli, perché fa aumentare l'apporto di ossigeno al cervello.

AUTISTA, SVEGLIA!

Le ore in cui davvero non bisognerebbe mettersi al volante sono quelle comprese tra le tre e le sei del mattino e, in secondo luogo, quelle tra le due e le quattro del pomeriggio.

Ovvero, quando i ritmi circadiani del corpo ci fanno sentire l'esigenza di un meritato riposo, così come ci impongono di mangiare e bere quando abbiamo sete e fame. Secondo i riscontri della polizia, in media il colpo di sonno è ritenuto causa dell'incidente automobilistico in tre casi su cento. E invece, stando a quanto apparso qualche tempo fa sulla prestigiosa rivista scientifica *Sleep*, nell'ambi-

to di uno studio condotto in Italia dall'Università di Genova, il 18,7% di tutti gli altri incidenti - quelli che non vengono attribuiti alle palpebre che si chiudono e ai riflessi che si annebbiano - sarebbe legato anche alla sonnolenza.

Morale: almeno un incidente stradale su cinque è attribuibile alla mancanza di riposo o comunque alla sonnolenza del guidatore.

Ma non basta. Gli incidenti legati al colpo di sonno sono ben più pericolosi. Sempre secondo la ricerca, infatti, la morte del guidatore si è verificata in media

nell'11,4% degli incidenti in cui la sonnolenza è stata riconosciuta causa predominante, contro il 5,62% degli incidenti non correlati al sonno. Secondo un altro calcolo statistico, il rapporto tra morti e feriti è di uno a undici quando è in gioco il sonno, e di uno a trentatré negli altri casi. ►►

ATTENZIONE!

Per chi soffre di allergie e deve mettersi al volante, il medico dovrebbe consigliare i farmaci antistaminici di ultima generazione che interferiscono meno con il sistema psicomotorio e quindi più difficilmente inducono sonnolenza.



► COMBINAZIONI DA CONOSCERE

Sono diversi i farmaci che possono interferire con le attività cerebrali e motorie che entrano in gioco nella fase della guida. E i loro effetti possono essere potenziati dall'assunzione di alcolici o dall'interazione con altre medicine che si stanno assumendo.

Per questo occorre sempre parlare con il proprio medico e informarsi sulle diverse problematiche che possono associarsi all'assunzione di cure.

Gli esempi in questo senso si sprecano. Secondo stime europee e nordamericane, il 20-30 per cento delle persone che si mettono alla guida di un veicolo assume tranquillanti e pare che questi individui siano coinvolti in inciden-

ti stradali con una frequenza da 5 a 10 volte maggiore rispetto a chi non ne fa uso. I diabetici in trattamento con insulina o farmaci, che non seguano adeguatamente le prescrizioni del medico sui ritmi da tenere nell'assunzione dei pasti e delle terapie, possono andare incontro a ipoglicemie potenzialmente pericolose per la guida. Esistono poi altri farmaci che possono avere effetti sulla vista, come ad esempio l'atropina che viene impiegata per dilatare la pupilla oculare dallo specialista. La lista, insomma, è davvero lunga. Conoscere questi aspetti e valutare insieme al proprio medico il comportamento da tenere è fondamentale per ridurre i rischi. Per sé stessi e per gli altri.

ANTISTAMINICI, PERICOLO SONNOLENZA

La ricerca scientifica ha ormai dimostrato che gli antistaminici di vecchia generazione, impiegati per il trattamento dei sintomi di alcune forme di allergia come la rinite o l'orticaria, oppure per la prevenzione dei malesseri da viaggio, possono influire sull'attenzione di chi si mette alla guida. In particolare, infatti, possono indur-

re sonnolenza e quindi mettere a rischio chi è in viaggio. Questa specifica problematica sembra invece essere superata in buona misura dai moderni farmaci antistaminici, il cui utilizzo non è invece gravato da questo spiacevole effetto indesiderato, che quindi può essere evitato da chi soffre di rinite. Come al solito, per identi-

ficare la cura più indicata per ogni singolo caso, è fondamentale il consiglio del medico di medicina generale.

Naturalmente bisogna sempre ricordare che il consumo di alcol, anche nelle quantità consentite dal codice della strada, può accentuare la sonnolenza nei soggetti che assumono farmaci antistaminici, anche quelli più moderni: occorre quindi grande prudenza! ►►



ATTENZIONE!

Per chi soffre di allergie o problemi simili, anche altri medicinali possono influire sulla capacità di guida e sull'attenzione. È il caso per esempio di alcuni sciroppi per la tosse e di alcuni decongestionanti delle prime vie respiratorie, che possono avere un effetto depressivo sul sistema nervoso centrale.

► I FARMACI E LA GUIDA

In base alle stime del progetto Farmis (Farmaci e incidenti stradali) elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, almeno il 10 per cento di tutti i morti o feriti per incidenti stradali avrebbe fatto uso di sostanze psicoattive e il loro utilizzo rappresenterebbe uno dei fattori responsabili dell'incidente. Ecco, in sintesi, nella Tabella a lato, le caratteristiche di alcune classi di farmaci che possono avere effetti sulla capacità di guida.

FARMACO	EFFETTI INDESIDERATI
ANSIOLITICI	sedazione, confusione e sonnolenza
ANTIDEPRESSIVI	sonnolenza, visione offuscata, vertigini e sedazione
ANTIPSICOTICI	confusione, sonnolenza, visione offuscata
ANTICONVULSIVANTI	vertigini, confusione, disturbi alla vista e sonnolenza
INSULINA E ANTIDIABETICI	crisi ipoglicemiche con stanchezza, sudore, tremore e perdita di concentrazione
FARMACI CONTRO IL MAL DI MARE	sonnolenza e difficoltà visive
ANTISTAMINICI DI PRIMA GENERAZIONE	sonnolenza e visione offuscata

La proposta di legge

Nel corso della XV Legislatura la Commissione Trasporti della Camera ha concluso l'esame di un provvedimento riguardante, tra l'altro, le **“Nuove norme volte all'individuazione di prodotti farmaceutici che producono effetti negativi sullo stile e sulla qualità della guida degli utenti della strada”**.

L'articolo prevede che:

► sulle confezioni esterne dei prodotti farmaceutici sia inserito “un apposito spazio”, di facile

individuazione, contenente messaggi che indichino l'idoneità del farmaco a produrre effetti negativi sulla guida degli utenti della strada;

- le aziende farmaceutiche avranno tempo 12 mesi, dall'entrata in vigore del decreto del Ministero della Salute che dovrà individuare l'elenco dei farmaci oggetto della normativa, per uniformarsi alle disposizioni;
- i farmaci prodotti prima di tale data potranno essere distribuiti fino alla data di scadenza.



La proposta di legge, per via della sua rilevanza sociale, sarà con ogni probabilità ripresentata nel corso della XVI Legislatura. ►►

**Aiutare chi non ha nulla
con la gioia nel cuore.**

▶ LEGGERE LE ISTRUZIONI

Per chi sta assumendo farmaci antiallergici nel tentativo di far fronte alla rinite o ad altri problemi ad essa collegata, una regola è fondamentale. Prima di mettersi al volante conviene sempre leggere il foglietto illustrativo dei farmaci che si stanno prendendo.

E se non si è convinti della propria situazione, parlarne con il medico. Anche perché esistono casi di interazione tra farmaci diversi che possono influire pesantemente sull'attenzione e sulla velocità dei riflessi, con ripercussioni sulla propria abilità al volante.

Il medico di medicina generale, che segue il paziente nella sua

globalità e quindi conosce il suo stato generale di salute e le eventuali patologie associate alla rinite allergica, rappresenta l'interfaccia ideale per chi ha necessità di fare una vita attiva e di sedere spesso al volante della propria automobile o di altri mezzi.

Più in particolare, l'osservazione del medico è un passaggio fondamentale, non solo per identificare con certezza le caratteristiche della malattia e ricevere le necessarie indicazioni terapeutiche, sulla base delle proprie esigenze.

Ma anche per sapere come nasce la rinite, ovvero quali sostanze possono scatenarne i sintomi.

Generalmente si effettuano test cutanei per identificare gli allergeni in causa, mentre nelle forme cosiddette occupazionali, quelle cioè legate a possibili inalazioni sul luogo di lavoro, si possono effettuare test di stimolazione nasale con le sostanze presenti in ambito lavorativo. ■



NON DIMENTICARE!

- ❶ Discuti sempre con il medico quando inizi ad assumere una nuova terapia. Ogni medicinale può avere effetti indesiderati e, se si programmano viaggi, meglio conoscere gli effetti delle cure sulla guida.
- ❷ Fatti indicare eventuali alternative se sei in cura con antistaminici per la rinite o altre forme di allergia. Per esempio, gli antistaminici di ultima generazione non inducono sonnolenza.
- ❸ Informati se assumi più di un farmaco. A volte le interazioni tra i diversi principi attivi possono indurre la comparsa di effetti indesiderati.
- ❹ Alcol e sostanze stupefacenti possono modificare negativamente il profilo di tollerabilità dei farmaci. Prima di mettersi a guidare, non bere e non assumere sostanze che possono avere effetti sul sistema nervoso centrale.
- ❺ Non smettere la terapia indicata dal medico. Prima di mettersi alla guida, se hai dei dubbi, parla delle tue incertezze con il curante.

* I testi utilizzati per "Oltre la primavera, "pericoli" in viaggio" da pagina 9 a pagina 14 sono tratti dall'opuscolo **"Guidare [con] l'allergia"** realizzato da FEDERASMA e "Lega Italiana contro l'Asma Bronchiale e le Malattie Allergiche Respiratorie (L.I.A.M.A.R.), con il patrocinio scientifico dell'Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAITO).
Comitato scientifico:
Prof. Floriano Bonifazi
Direttore Dipartimento Medicina Interna, Malattie immunoallergiche e respiratorie, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona;
Dr. Claudio Cricelli
Presidente Società Italiana di Medicina Generale - SIMG;
Dr. Germano Bettoncelli
Responsabile Area Pneumologica - SIMG

Monitoraggio dei pollini

I cambiamenti climatici in atto e le attività dell'uomo ritenute responsabili possono influenzare la diffusione ed i periodi di fioritura delle piante e modificare la presenza spazio-temporale del polline da esse prodotto.

Il campionamento di polline e spore presenti in atmosfera costituisce uno strumento utile per prevedere l'emissione in atmosfera di particelle vegetali, pollini e spore, responsabili di manifestazioni allergiche, per la previsione della stagione pollinica, fornendo un utile contributo per un miglioramento delle strategie preventive e terapeutiche delle patologie allergiche.

Le rilevazioni aerobiologiche protratte nel corso degli anni costituiscono un utile strumento per evidenziare eventuali variazioni dipendenti dalle mutate condizioni meteorologiche e/o climatiche o floristiche dell'area di studio. Il monitoraggio dei pollini consente di studiare in particolare le biodiversità vegetali, la riduzione del numero di famiglie, generi o specie, anche per cause legate a fattori umani, e/o la comparsa di famiglie, generi o specie precedentemente assenti.

È attraverso i bollettini settimanali, elaborati con i dati ricavati dal monitoraggio degli aerodispersi, che vengono fornite le informazioni sulla situazione attuale e su quella previsionale sulla base dell'analisi delle serie di dati aerobiologici e meteorologici raccolti nel corso di molti anni, riguardo alla composizione qualitativa e quantitativa di pollini e spore fungine, in particolare quelli responsabili di provocare allergie.

Il monitoraggio aerobiologico è affidato alla rete dei Centri di Monitoraggio afferenti alla Rete di Monitoraggio Aeroallergeni (RIMA) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia (AIA), che pubblica il proprio bollettino settimanalmente sul sito: www.ilpolline.it. Tali Centri sono forniti di campionatori, che operano secondo precisi standard condivisi, in Italia e nel mondo, in grado di rilevare le concentrazioni delle particelle vegetali presenti in atmosfera.

In particolare, dai dati rilevati dai Centri di Monitoraggio afferenti alla RIMA si evince che al 18 maggio 2008 si è registrato un calo nella concentrazione totale dei pollini aerodispersi pari al 30,81% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; il divario raggiunge valori maggiori del doppio se si considerano singolarmente i mesi di aprile e maggio (aggiornato al 18 c.m.), rispettivamente 61,14 e 72,57 in valore assoluto. Tale scostamento rispetto

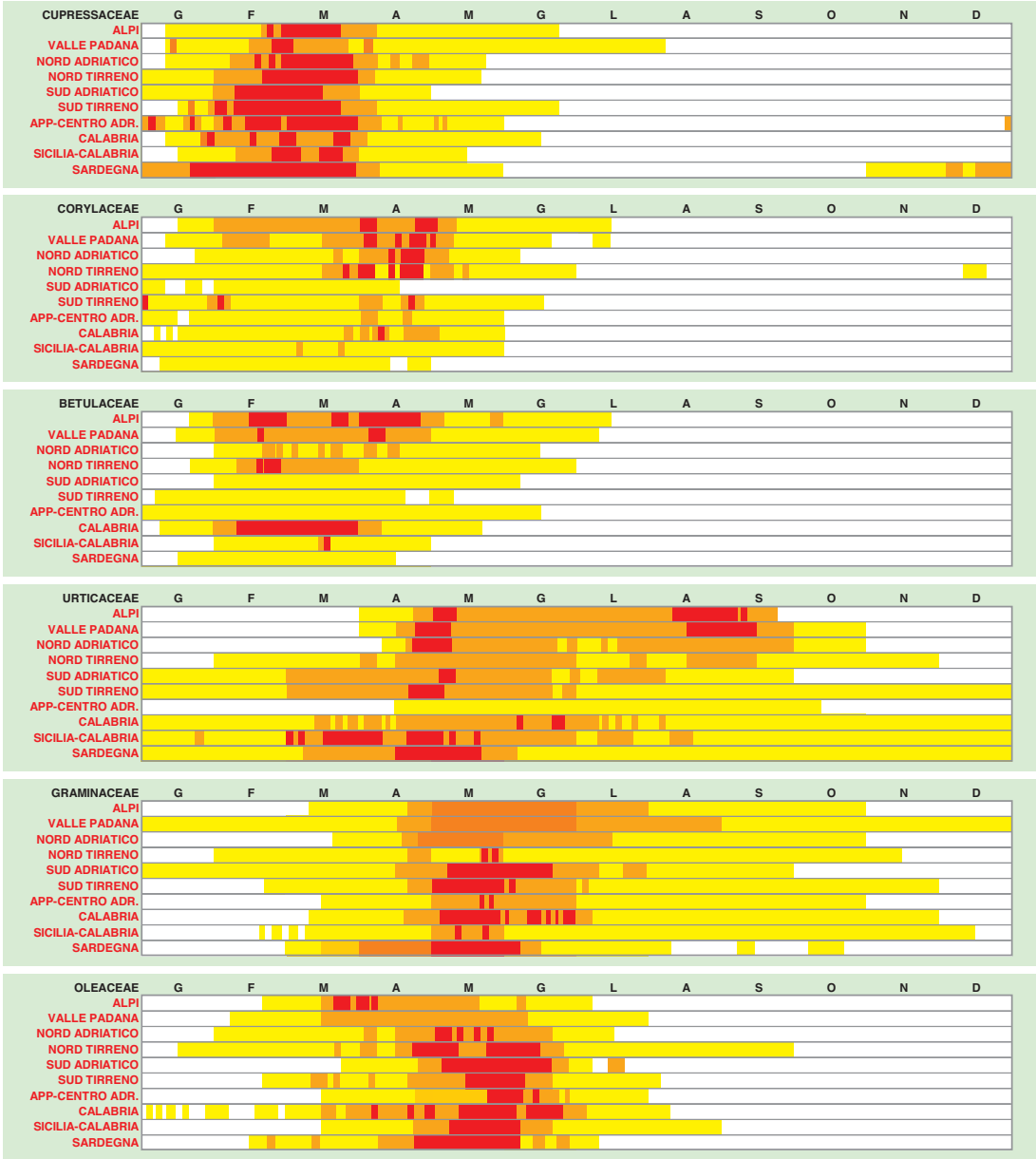
al 2007 si manifesta dal mese di marzo e potrebbe dipendere dalla mitezza delle temperature invernali in buona parte del territorio italiano; tale situazione non ha favorito il risveglio dalla dormienza per quelle strutture vegetali la cui ripresa vegetativa richiede fisiologicamente un ambiente con condizioni climatiche di freddo protratto per periodi di tempo relativamente lunghi. Inoltre, nel periodo considerato si sono registrate precipitazioni diffuse ed intense in quasi tutto il territorio nazionale. I pollini allergenici più abbondanti attualmente presenti in atmosfera appartengono alle famiglie delle Fagaceae, Gramineae e Urticaceae. ■

*Alessandro Travaglini
Centro di Monitoraggio
Aerobiologico di Roma
Dipartimento di Biologia
Università di Roma Tor Vergata, Roma
Coordinatore Comitato R.I.M.A.
alessandro.travaglini@uniroma2.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.

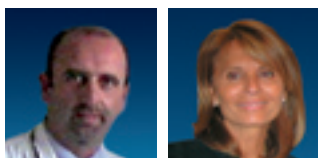
* A cura del Comitato di rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia
www.ilpolline.it

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

Apnea ostruttiva notturna

La Sindrome OSAS

Roberto Sabato, Maria Pia Foschino



Chi russa dorme male. Ed è noto ormai lo stretto legame tra sonnolenza diurna e russamento. Ecco perché al paziente che lamenta grande sonnolenza si dovrebbe sempre chiedere se russa: potrebbe essere affetto dalla "sindrome delle apnee ostruttive nel sonno" (OSAS), sindrome che può portare a serie conseguenze.

L'OSAS è caratterizzata dalla ostruzione intermittente delle prime vie respiratorie durante il sonno che notoriamente si configura come una condizione sfavorevole per la respirazione. Con esso si riduce l'efficienza del sistema torace-addome; si verificano interferenze negli scambi dei gas ematici (ossigeno e anidride carbonica) e diminuisce il tono dei muscoli delle vie aeree superiori e del faringe in particolare, che sono dotati di parete elastica e non rigida, poiché sostengono fisiologicamente e contemporaneamente tre diverse funzioni: la fonazione, la deglutizione, la respirazione.

Il russamento è la manifestazione rumorosa del ciclico, parziale collasso inspiratorio delle pareti molli faringee e non è sempre un fenomeno banale, ma in certi casi è una vera e propria malattia legata al sonno. Quando il russamento si sovrappone ad un'alterazione anatomico-funzionale delle vie aeree superiori, si realizzano turbe respiratorie di varia gravità. Le più gravi sono quelle riferibili all'OSAS. Un forte russare a carattere intermittente e sonnolenza diurna caratte-

rizzano il "soggetto OSAS". L'apnea identifica una pausa respiratoria completa che si protrae per almeno 10 secondi e che tipicamente si ripete per molte volte durante la notte. L'ipopnea è invece l'espressione di una ostruzione del flusso aereo di tipo parziale. Le alterazioni respiratorie notturne possono anche essere "centrali" (molto meno frequenti) se associate ad assenza di movimenti del sistema torace-addome, per la mancanza di idonei stimoli nervosi che attivino i muscoli respiratori. Le apnee "ostruttive", invece, che caratterizzano il sonno di pazienti OSAS, sono dovute al collasso delle pareti dell'oro-faringe di variabile durata, e solitamente si concludono con fasi di russamento rumoroso che esprime lo "sblocco" turbolento della occlusione precedente. Ad ogni evento ostruttivo, l'ossigenazione arteriosa si riduce, ritornando ai valori normali solo con la ripresa degli atti respiratori, con conseguente tachicardia (talora vere e proprie aritmie), incrementi bruschi della pressione arteriosa e polmonare. Gli sforzi del sistema torace-addome saranno comunque presenti e progressivamente più intensi, anche se di fatto inefficaci in quanto incapaci a "forzare" l'ostacolo meccanico che impedisce il transito del flusso aereo dalla bocca ai polmoni. Il numero delle apnee può raggiungere valori numericamente elevati, particolarmente nella fase di sonno profondo.

Perché si verifichi la ripresa del respiro è necessario che il tono dei muscoli dilatatori del faringe venga ripristinato: cosa che avviene per una reazione del sistema nervoso centrale definita come micro risveglio (valutabile solo con EEG) o

"arousal", difficilmente riconosciuto dal paziente durante il sonno. I continui disturbi prodotti dal susseguirsi di risvegli parziali, sovverte radicalmente la struttura del sonno in tali pazienti: in particolare, nei casi di OSAS severa, gli stadi più profondi del sonno (particolarmente il sonno REM) risultano quasi aboliti. Su queste basi, si concretizzano l'eccessiva sonnolenza diurna, l'astenia, il senso di affaticamento diurno e gli altri sintomi che i pazienti lamentano durante il giorno e che condizionano pesantemente la qualità della vita relazionale, lavorativa e sociale.

Non esiste una chiara soluzione di continuità tra il semplice russare e le forme più gravi della sindrome OSA. Ci sono russatori rumorosi con sporadiche apnee ostruttive, mentre in altri le apnee si presentano soprattutto in posizione supina; nei casi più gravi le apnee sono presenti durante tutto il sonno, in tutte le posizioni, con gravi ripercussioni sulla respirazione e sul sistema cardio-circolatorio. I disturbi respiratori che si manifestano durante il sonno colpiscono il 2-4% della popolazione adulta. In Italia, è ancora una malattia sotto-stimata, talora anche dalla stessa classe medica, ma colpisce più di un milione e seicentomila individui adulti (tutt'ora non diagnosticati e ovviamente privi di trattamento), secondo le stime più recenti. In età pediatrica, la sindrome è connessa prevalentemente con l'incidenza della ipertrofia tonsillare.

I soggetti a rischio per "sleep apnea" (OSAS) sono quindi russatori abituali e rumorosi, in sovrappeso o francamente obesi, che presentano anomalie morfologico-funzionali ►►



Vie aeree aperte



Vie aeree semi-chiuse



Vie aeree chiuse

► delle vie respiratorie alte, come deviazione del setto nasale, ipertrofia dell'ugola, ipertrofia tonsillare e dei turbinati, macroglossia, cisti linguali, malformazioni mandibolari e del massiccio facciale. L'alcool, il fumo di sigaretta e talune sostanze ad azione sedativo ipno-inducente possono far emergere i disturbi o aggravarli se preesistenti. È stato infine verificato che l'OSAS ricorre con maggiore frequenza entro gli stessi nuclei familiari, suggerendo una predisposizione di tipo genetico, che necessita ulteriori studi.

Le conseguenze dell'OSAS sono in primo luogo imputabili alla continua compromissione della ossigenazione del sangue arterioso nel corso del sonno, che si verifica ogni notte con un vero e proprio reiterato insulto per gli organi nobili dell'organismo (cervello e cuore in primis). L'associazione OSAS-ipertensione arteriosa è relativamente frequente e ben studiata, mentre minori certezze riguardano il ruolo dell'OSAS nell'incremento del rischio di coronaropatie e di insulti vascolari cerebrali. Appaiono sempre più evidenti le responsabilità dell'OSAS nel determinare o accelerare una affezione cardio-vascolare, pur nel contesto di una fase "pre-clinica" non accertabile con facilità: tuttavia è oramai dimostrato che i soggetti non trattati mostrano nel tempo una sufficiente evidenza di danni cerebro-cardio-vascolari. È stato anche dimostrato che questa sindrome sia anche causa di disfunzioni cognitivo-comportamentali (apatia e/o facile irritabilità oltre alla ipersonnia diurna) e della sfera sessuale.

La diagnosi di OSAS e il corretto inquadramento terapeutico sono di

grande valenza socio-sanitaria, considerando che l'importanza di tale sindrome è legata sia all'elevato numero di incidenti stradali connessi con la estrema facilità con cui si manifestano alla guida fenomeni di calo dell'attenzione e della concentrazione, sia alla sua associazione con la elevata morbilità e mortalità cardio-vascolare.

L'esame diagnostico per eccellenza è la polisonnografia standard (PSG), un'indagine che permette di valutare con certezza l'esistenza e la gravità della sindrome. È un'indagine complessa che si esegue in centri specializzati (in alcuni casi anche con dispositivi semplificati, utilizzabili ambulatorialmente su pazienti selezionati) e in presenza di personale molto esperto. La PSG consiste nella registrazione simultanea, non invasiva, di parametri respiratori e cardiaci rapportati alle fasi del sonno del paziente al fine di verificare la presenza e la tipologia di eventuali anomalie respiratorie, delle alterazioni dello stato dell'ossigenazione del sangue e se si verificano significative turbe del ritmo cardiaco.

Le opzioni terapeutiche previste per la cura dell'OSAS non possono prescindere dai risultati ottenuti dai sistemi polisunnografici. Attualmente, il sistema più efficace disponibile è basato su di un dispositivo che eroga una pressione positiva continua nella vie aeree (CPAP) di entità variabile, che solitamente stabilizza le pareti e i tessuti molli facilmente collapsabili delle alte vie aeree tramite una comoda interfaccia nasale. La respirazione si normalizza e il paziente finalmente riesce a raggiungere un sonno soddisfacente fin dalle prime notti di impiego.

Una volta ottenuto l'adattamento notturno alla CPAP, il paziente riacquista quel benessere psico-fisico, anche diurno, che aveva perso da tempo. Attualmente, il progresso tecnologico mette a disposizione apparecchi CPAP molto silenziosi, poco ingombranti, solitamente ben tollerati e con effetti collaterali minimi. Le altre opzioni terapeutiche come il dimagrimento, associato ad idonea terapia comportamentale (modificare stili di vita errati, evitare alcool e fumo), la terapia posizionale (favorire la postura laterale nel letto) hanno dato risultati molto meno convincenti e attualmente sono solo di supporto alla CPAP. Non esiste una terapia farmacologia in grado di prevenire o sopprimere le apnee. L'uso di apparecchi ortodontici-intrabuccali che riposizionano la mascella e/o spostano la lingua anteriormente sono applicabili con successo solo nei casi di roncopia rumorosa o di OSAS lieve, ma possono essere poco confortevoli per il sonno del paziente. La terapia chirurgica, infine, appare risolutiva solo in casi selezionati; attualmente non disponiamo di strategie capaci di identificare il paziente "ideale" all'approccio chirurgico disostruttivo, che tragga beneficio completo dalle tecniche attualmente disponibili in questo settore.

Da quanto detto, emerge la necessità di un riconoscimento precoce della malattia, rivolgendosi ad un centro specializzato nella diagnosi e nella terapia dell'OSAS, in grado di effettuare un accurato studio notturno e per una efficace terapia risolutiva. ■

robsabato@libero.it
mfoschino@qubisoft.it

Russatori al volante

L'apnea notturna, anche un problema di guida sicura

Giuseppe Insalaco



LA Sindrome delle Apnee nel Sonno (OSAS) è caratterizzata da ricorrenti episodi di ostruzione completa (apnee) o parziale (ipopnee, limitazione di flusso) delle alte vie respiratorie durante il sonno, con russamento, ripetuti episodi di ipossiemia (diminuzione dell'ossigeno nel sangue), risvegli di pochi secondi e alterazioni del sonno.

Ne deriva un sonno di qualità scadente e poco ristoratore, con sintomi sia notturni (russamento intenso, necessità di urinare, ecc.) che diurni (eccessiva sonnolenza, irritabilità, diminuzioni della attenzione e disturbi neuro-comporta-

mentali, ecc.). Si stima che in Italia oltre 1.600.000 persone ne siano affetti. Tra le conseguenze cliniche e sintomatologiche dell'OSAS ve ne è una che può costituire un problema di salute pubblica: la sonnolenza. Oltre alle ovvie ripercussioni sulle attività quotidiane come scarso rendimento e ridotta produttività sul lavoro, comporta infatti un aumento del rischio di incidenti stradali per la riduzione delle capacità attentive, con conseguente riduzione delle capacità nella guida di un autoveicolo. Gli incidenti dovuti alla sonnolenza del guidatore avvengono più facilmente nel primo pomeriggio e a fine notte/prime ore del mattino ed hanno la caratteristica di

essere sempre particolarmente gravi per la mancanza di una reazione di difesa da parte del guidatore. Vi è ormai un'ampia letteratura che conferma l'associazione tra OSAS e aumentato rischio di incidenti alla guida, con un rischio da 2 a 7 volte maggiore di incorrere in un incidente automobilistico. È dimostrato che, anche in assenza di sonnolenza documentata, nei pazienti con OSAS si riscontra un allungamento dei tempi di reazione, con conseguente aumentato rischio di impatto contro un ostacolo. In base al ritardo dei tempi di reazione tra pazienti OSAS e soggetti normali si è visto che i primi percorrono mediamente a 130 km/h (velocità massima consentita sulle autostrade italiane) 22 metri in più prima di iniziare a frenare. È anche dimostrato che in alcuni ambiti professionali, in particolare gli autisti professionisti, il sommarsi di più fattori di rischio comporta una maggiore prevalenza di disturbi respiratori nel sonno rispetto alla popolazione generale. Inoltre, la natura sedentaria e monotona di questa attività, il fatto che la guida si prolunghi spesso per molte ore in situazioni poco stimolanti, come la guida in autostrada e nelle ore notturne, espongono più facilmente questa categoria professionale ad un maggior rischio di sonnolenza alla guida, all'aumento dei tempi di reazione e di conseguenza ad incidenti stradali. Uno studio italiano pubblicato nel 2001 (Sleep 2001;24:203-206), analizzando il totale degli incidenti ►►



► ti avvenuti nel periodo 1993-1997 sulla rete autostradale italiana, ha portato a identificare la sonnolenza come causa o concausa del 21,9% degli incidenti accaduti, a fronte della rilevazione ISTAT che, per lo stesso periodo, si aggirava intorno al 3,2%. Facendo riferimento all'anno 2002 secondo il Ministero della Salute gli incidenti extraurbani causati da problemi di sonnolenza sarebbero il 15% del totale e tra questi, l'OSAS inciderebbe per un 50% (stima CREMS) con un totale di 9551 eventi, pari al 3,99% di tutti gli incidenti stradali avvenuti in Italia, con un numero di vittime pari a 367. Se per le OSAS, nella popolazione è indubbio che vi sia un incremento degli incidenti, nel singolo individuo è impossibile prevedere se tale rischio si possa verificare, anche nel caso di professionisti del trasporto. L'indicazione data dalle Società scientifiche ai propri iscritti è quella di un'accurata informazione in tal senso a tutti i pazienti, in particolare a chi percorre alla guida un elevato numero di chilometri all'anno e di avviare il trattamento previsto, oggi pienamente efficace. ■

insalaco@ibim.cnr.it

L'Associazione dei Pazienti

A.I.P.A.S. Onlus
Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno
Via Vittani 5 - 20157 Milano
Tel./Fax 023551727
Cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
aipasonlus@fastwebnet.it
www.sleepapnea-online.it

Norme legislative attuali

Oggi si ritiene che un atteggiamento coercitivo, in particolare la segnalazione all'autorità competente per il rilascio della patente di guida, comporterebbe quasi inevitabilmente una ulteriore riluttanza ad accedere alle strutture di diagnosi e cura da parte dei soggetti affetti da OSAS. Anche nel caso quindi di un paziente che decida, sebbene informato correttamente dei rischi che potrebbero derivare per sé e per la collettività dal mancato trattamento della patologia, di non intraprendere o di interrompere il trattamento prescritto, si può ad oggi ritenere che, in mancanza di disposizioni di legge specifiche, non sussista l'obbligo di segnalazione all'autorità competente, in ottemperanza agli articoli 10, 13 e 38 del codice di Deontologia Medica (versione del 16 dicembre 2006). Nonostante il documentato aumento del rischio di incidenti automobilistici correlati alla sonnolenza nei pazienti OSAS, in Italia infatti non è ancora in vigore una normativa che regoli il rilascio/rinnovo della patente di guida in questa categoria di pazienti, nemmeno per gli autisti professionisti, né tanto meno sembra esistere l'obbligo della segnalazione della suddetta patologia ad una autorità competente. L'attuale normativa non è infatti chiara circa il corretto comportamento degli operatori sanitari che devono assolvere al dovere di tutela della privacy con rispetto del segreto professionale, ma anche quello di tutela della salute pubblica e di salvaguardia della comunità. Ad oggi le Società scientifiche hanno raccomandato ai propri iscritti di privilegiare la tutela della privacy e del segreto professionale, anche nel caso in cui tutti gli sforzi fatti per convincere un paziente che rifiuti il trattamento risultino vani e, di fatto, il soggetto mantenga perciò invariato il proprio profilo di rischio sia per le conseguenze sulla propria salute che per il rischio accidentale sopra esposto. Tale comportamento è suggerito in primo luogo dall'applicazione del codice deontologico e in seconda istanza perché non è possibile definire un invariabile rapporto causa-effetto per il singolo individuo tra rischio di maggiore possibilità di incidenti ed effettivo verificarsi dell'evento. La normativa di legge a tal proposito quando si riferisce alla salute pubblica attiene a materie come epidemie da agenti infettivi trasmissibili (es. TBC, malattie infettive, ecc.: art. 103 comma 1 lettera e del R. D. 1265/34 - testo unico delle leggi sanitarie) che prevede l'obbligo per gli esercenti la professione di medico chirurgo di: "informare... l'ufficiale sanitario dei fatti che possono interessare la sanità pubblica".

Proposta di integrazione

La possibilità di un adeguamento delle normative alle esigenze reali è stato annunciato dal Ministero della Salute in una lettera del settembre 2007 alle Società Scientifiche pneumologiche, che avevano precedentemente sottolineato l'urgenza di emanare nuove norme per disciplinare la materia nel campo dell'idoneità alla guida di autoveicoli. In tale lettera il Ministero proponeva infatti la definizione di linee guida in ambito nazionale da elaborare in collaborazione tra Ministeri competenti (Salute e Trasporti) e le stesse Società Scientifiche proponenti. Ad oggi si attende che tale proposta trovi un'adeguata realizzazione.

Soffri di apnea notturna? Scoprilò con il test!

Se soffri di sonnolenza durante il giorno e sai che di notte russi, è probabile che tu abbia un disturbo chiamato "apnea del sonno". Questo test può aiutarti a identificare alcuni dei segnali caratteristici di questo disturbo.

- | | |
|--|---|
| • Russi? | ☐ sì ☐ no |
| • Ti sono già stati riscontrati arresti del respiro o affanno durante una fase di sonno? | ☐ sì ☐ no |
| • Al risveglio, non ti senti riposato? | ☐ sì ☐ no |
| • Durante il giorno, soffri di attacchi di sonnolenza? | ☐ sì ☐ no |
| • Ti è capitato di appisolarti in situazioni noiose o monotone? | ☐ sì ☐ no |
| • Hai notato un calo dell'energia fisica e mentale? | ☐ sì ☐ no |
| • Soffri di mal di testa? | ☐ sì ☐ no |
| • Soffri di pressione alta? | ☐ sì ☐ no |
| • Sei sovrappeso? | ☐ sì ☐ no |
| • Sei un forte russatore? | ☐ sì ☐ no |
| • Nella tua famiglia ci sono casi di russamento o apnea del sonno? | ☐ sì ☐ no |

Se alla maggior parte delle domande hai risposto con un SÌ, chiedi al tuo medico che ti consiglierà gli esami da effettuare.

La Scala di Epworth per la valutazione della sonnolenza*

Ti capita di appisolarti o sentire sonno nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza? Rispondi alle domande dando un punteggio da 0 a 3, usando la seguente scala:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 0 = non mi addormento mai | 2 = abbastanza spesso |
| 1 = qualche volta | 3 = quasi sempre |

Situazione

- Seduto mentre leggo
- Guardando la TV
- Seduto in un posto pubblico (teatro, conferenza)
- In auto come passeggero, per un'ora senza sosta
- Sdraiato durante una pausa occasionale nel pomeriggio
- Seduto durante una conversazione
- Seduto dopo un pranzo senza alcolici
- In auto fermo per alcuni minuti nel traffico

Totale

Punteggio da 0 a 3

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Un risultato superiore a 10 è senz'altro un segnale di sonnolenza diurna eccessiva. Chiedi un consiglio al tuo medico che ti saprà dare le informazioni necessarie.

* Tratto dal questionario di valutazione della sonnolenza dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS)

Giornata Mondiale senza Tabacco

Si è svolto a Roma il 30 maggio 2008 il X Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale", organizzato da Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori.

Ormai alla sua decima edizione, il convegno rappresenta un'occasione per fare il punto della situazione nella lotta al tabagismo coinvolgendo operatori ed esperti del settore e per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco - World No-Tobacco Day che si celebra il 31 maggio di ogni anno in tutto il mondo e che quest'anno ha

avuto come tema "Tobacco-Free Youth"/"Gioventù Senza Tabacco".

Nell'ambito del convegno sono state esposte tutte le campagne di comunicazione che nell'ultimo decennio hanno caratterizzato la celebrazione di questa giornata per dare un segno tangibile del lavoro svolto negli anni.

Il convegno è stata anche l'occasione per premiare le classi e le scuole vincitrici del concorso "Vogliamo l'aria pulita o facciamo finta?" bandito dall'OssFAD (Osservatorio Fumo, Alcool e Droga) e che ha avuto un grande successo in termini di partecipazione. Sono stati ricevuti, infatti, 207 elaborati provenienti dalle scuole

secondarie di primo grado e 115 elaborati provenienti dalle scuole secondarie di secondo grado. Questo concorso rientra in una serie di iniziative volte ad avvicinare i giovani al mondo della ricerca. ■



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



La giornalista del TG1, Barbara Carfagna, ha prestato la sua immagine come testimonial delle iniziative della LILT in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco



Canada. Fumo off limit anche in auto

La normativa canadese sul divieto di fumo diventa ancora più stringente e si estende alle auto private: se a bordo c'è un minore di 16 anni non si può fumare. La multa sarà di 250 dollari in caso di trasgressione. Per ora la nuova norma interessa la provincia canadese dell'Ontario, in Canada. "Si tratta di una legge - sottolinea il ministro della promozione della Salute Margaret Best - sulla sicurezza e il benessere dei nostri bambini e ragazzi". Esistono quindi dei margini di miglioramento per la lotta al fumo, nonostante la già non tenera linea politica adottata per i locali pubblici, condivisa in molti Paesi del mondo, Italia compresa. Attualmente il divieto di fumo in auto con minori a bordo è infatti in vigore in Nova Scozia e British Columbia, mentre numerose altre Province - Prince Edward Island e New Brunswick - stanno discutendo provvedimenti simili. Non è da escludere, dunque, che presto altre regioni e nazioni ne seguano l'esempio.

Il fumo in Italia

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Piergiorgio Zuccaro, Alessandra Di Pucchio, Enrica Pizzi, Laura Martucci, Giordano Carosi, Renata Solimini, Silvia Rossi

Caratteristiche del fenomeno e strategie di lotta al tabagismo

Ogni anno l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, richiede alla DOXA un'indagine campionaria per rilevare la prevalenza dei fumatori sulla popolazione italiana adulta (15 anni e più); alcune abitudini dei fumatori (consumo giornaliero, tentativi di smettere, luoghi d'acquisto, spesa media settimanale, ecc.); le opinioni degli italiani (fumatori e non) su alcuni argomenti legati al fumo (il ruolo del medico di base, il rispetto dei divieti, le misure di dissuasione, ecc.).

Attraverso queste indagini è quindi possibile effettuare un monitoraggio sull'andamento del fumo in Italia e quindi verificare l'efficacia delle strategie e delle iniziative messe in campo per la lotta al tabagismo.

Il numero di fumatori

I dati del 2008 confermano quanto osservato dall'analisi del trend storico degli anni precedenti, secondo cui negli ultimi 50 anni si assiste ad una costante diminuzione dei fumatori. Nel 2008 si è avuta una riduzione complessiva di 1,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente nella prevalenza dei fumatori sia per gli uomini che per le donne. Gli uomini fumatori sono passati dal 27,9% del 2007 al 26,4% del 2008 mentre le fumatrici sono scese dal 19,3% del 2007 al 17,9% del 2008.

Attualmente in Italia fuma il 22% delle persone di 15 anni e più corrispondenti a circa 11,2 milioni di cittadini italiani (6,5 milioni di uomini e 4,7 milioni di donne), i non fumatori sono il 59,6% e gli ex fumatori il 18,4%, pari rispettivamente a 30,3 milioni di italiani e 9,3 milioni di italiani.

Le percentuali più elevate di fumatori si registrano nella classe di età compresa fra i 25-44 anni e 45-64 anni, rispettivamente con una prevalenza del 26,4% e del 25,9%, mentre tra gli ultrasessantenni la quota di fumatori è sensibilmente inferiore (7,8%).

I giovani tra i 15 e i 24 anni che fumano sono il 24%, corrispondenti a circa un milione e mezzo di ragazzi.

Ed è da giovanissimi che per lo più si inizia a fumare: circa il 45% dei fumatori ed ex fumatori ha avuto il primo contatto con la sigaretta tra i 15 e i 17 anni e il 17% addirittura prima dei 15 anni. Gli uomini iniziano a fumare prima rispetto alle donne.

L'analisi per ripartizione geografica mostra che percorrendo l'Italia dal nord al sud la prevalenza dei fumatori aumenta, nel nord Italia la percentuale di consumatori di sigarette è del 19,1%, al centro del 22,9% e al sud e isole del 25,2%.

Mediamente i fumatori consumano 14 sigarette al giorno e questo trend del consumo medio giornaliero è rimasto pressoché stabile negli ultimi quattro anni. Gli uomini sono quelli che fumano di più e i "forti fumatori" (25 o più sigarette/die) sono il doppio delle donne, 11,2% vs 5,7%.

I tentativi di smettere di fumare

Nel 2008 gli ex fumatori, cioè le persone che hanno provato a smettere e ci sono riuscite, sono aumentate rispetto all'anno precedente passando dal 17,5% al 18,4%. Nell'ultimo anno hanno smesso di fumare più di 560.000 fumatori.

I motivi principali che hanno convinto i fumatori a smettere sono strettamente legati alla sfera sanitaria, infatti il 38,5% ha smesso per reali problemi di salute ed il 40% per una maggiore consapevolezza dei danni che il fumo provoca.

Rispetto agli anni precedenti si nota come stia aumentando la consapevolezza dei danni da fumo passando dal 28,2% del 2006 al 30,7% del 2007 e al 40% del 2008.

Questo aspetto sembra di particolare interesse poiché riflette l'attività di prevenzione e informazione che tutte le Istituzioni interessate fanno per la lotta al tabagismo, cioè le persone, sempre in maggior misura, smettono prima che insorga un problema di salute. Il messaggio che il fumo reca dei danni alla salute sembra che stia penetrando nella coscienza delle persone e proprio da questo segnale nasce l'input per continuare a contrastare il consumo di tabacco.

Il fumo nelle case degli italiani e alla guida

Nelle case degli italiani il fumo è quasi bandito, infatti il 70,9% del campione intervistato dichiara che non ci sono fumatori in famiglia e quando ci sono ospiti a solo il 35% è concesso di fumare ►►

► dove vogliono, mentre il 62% può fumare solo all'esterno.

La stessa severità viene applicata anche ai figli minori di 25 anni che fumano, infatti il 54,4% dei genitori proibisce di fumare in casa, ma tollera che si fumi all'esterno.

Al risveglio e comunque prima delle 8 del mattino il 52,9% dei fumatori ha già fumato la prima sigaretta e il 12,1% fuma anche a letto. Dalla cronaca è noto che spesso fumare a letto o su una poltrona può causare incendi. La Comunità Europea ha emanato una direttiva per modificare la carta delle sigarette in modo che si spenga da sola. Al 61,5% capita di fumare mentre guida l'automobile e il 6,2% fuma anche quando guida una moto.

Vendita delle sigarette ai minori

La Convenzione Quadro dell'OMS appena recepita (Legge 18 marzo 2008, n.75) impegna l'Italia a portare a 18 anni il divieto di vendita delle sigarette. Bisogna però tenere presente la scarsa attenzione che porgono i tabaccai all'età degli acquirenti. Infatti l'83,8% degli intervistati non ha mai visto un tabaccaio che si rifiuta di vendere le sigarette ai giovani minori di 16 anni, né chiedere un documento per verificare l'età.

Alcune idee degli italiani sulle misure di prevenzione

Nel corso dell'indagine Doxa 2008 è stato chiesto agli intervistati quali siano secondo loro le misure preventive che lo Stato potrebbe attuare per ridurre il fenomeno del fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare. Tra le possibili misure anti-fumo, l'80,6% del campione ritiene che l'accesso gratuito ai centri di disassuefazione sia la migliore, il 77,3% desidererebbe rendere gratuiti i farmaci per smettere di fumare, il 78,8% degli italiani pensa che una misura preventiva efficace sia non permettere la vendita delle sigarette ai minorenni, il 74,3% pensa che sia utile estendere i divieti di fumo ed il 68,6% ritiene efficace l'aumento dei prezzi delle sigarette.

A tal proposito è stato chiesto ai fumatori cosa farebbero nel caso in cui il prezzo minimo di un pacchetto di sigarette aumentasse a 5 euro. Davanti a tale ipotesi il 45% degli intervistati cambierebbe le proprie abitudini, in particolare il 36,3% ridurrebbe il consumo di sigarette e l'8,7% abbandonerebbe il vizio di fumare. Tale aumento influenzerebbe più le fumatrici che i fumatori uomini, 47,6% vs 43%. Il fumo resta ancora la prima causa evitabile di morbosità e mortalità, resta quindi importante sostenere l'impegno dei

medici e degli operatori sanitari nell'informare e nel sostenere i propri utenti a smettere di fumare. In questo senso l'OssFAD ha aggiornato le Linee Guida cliniche per la cessazione dal fumo di tabacco che sono state redatte per la prima volta nel 2002 e che rappresentano uno strumento utile per i sanitari impegnati in questo settore. ■

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.



Notizie Legislative

Finalmente la BPCO è riconosciuta nella lista delle patologie croniche e invalidanti

Il 23 aprile 2008 è una data storica per i pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva: finalmente la malattia è riconosciuta tra le patologie croniche e invalidanti e, di conseguenza, ha ottenuto la gratuità delle prestazioni essenziali di monitoraggio per i pazienti che ne sono affetti. Il DPCM contiene i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, contenenti anche la Revisione del Decreto Ministeriale 329 del 1999 sulle malattie croniche e invalidanti (D.M. 28/05/1999). Importante il ruolo svolto dall'associazione pazienti BPCO con la raccolta di firme che hanno contribuito al conseguimento di questo obiettivo. Le liste delle prestazioni esenti e le modalità per ottenere il diritto all'esenzione sono consultabili sul sito del Ministero **www.ministerosalute.it**

14ª Giornata Nazionale del Respiro 2008

IL 24 maggio si è celebrata la 14ª edizione della Giornata Nazionale del Respiro, la manifestazione di mobilitazione della Pneumologia italiana, nata per sensibilizzare la popolazione, il mondo politico-sanitario ed i mass-media sui problemi della salute respiratoria, con particolare riguardo alla conoscenza delle patologie polmonari croniche e ai fattori di rischio ad esse correlati, quali fumo di tabacco ed inquinamento ambientale.

La manifestazione di quest'anno è stata coordinata ed organizzata dalla Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi, con il diretto coinvolgimento delle Società Scientifiche pneumologiche AIPO e SIMeR.

Nel corso della Giornata del Respiro, i Centri Pneumologici ospedalieri, universitari e del territorio hanno mobilitato medici ed

altri operatori sanitari, aprendo le loro porte ai cittadini che hanno potuto avere informazioni sulla loro salute respiratoria. È stato distribuito materiale divulgativo ed educativo sulla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle principali malattie respiratorie ed è stata offerta anche la possibilità di eseguire gratuitamente un esame spirometrico.

La tradizionale giornata di mobilitazione della Pneumologia Italiana si è strutturata come un intervento educativo e di sensibilizzazione sull'intero territorio nazionale, costituendo una vera e propria opportunità per rafforzare il rapporto di fiducia fra istituzioni, medici e cittadini.

L'adesione storica alla Giornata del Respiro di Federasma (l'Associazione di rappresentanza dei malati asmatici) è stata anche quest'anno allargata alle altre Associazioni



Al Forlanini di Roma, pronte a partire con le spirometrie



In piazza tra i fiori a Sarzana

di volontariato e di pazienti, interessate alle problematiche delle malattie respiratorie. ■



A Villa Pineta di Gaiato (MO) Ludovico Trianni consegna a Carmen Russo il CD "Nino Taranto duetta con la Pneumologia Italiana" sponsorizzato dalla FIMPST

Pillola di buonumore

Il dottore mi ha detto di smetterla con le mie cennette intime per quattro. A meno che gli altri tre non si presentino davvero.

Orson Welles, regista (1915-1985)

Diritto al rispetto del tempo del paziente

Mariadelaide Franchi



NONOSTANTE il diritto al rispetto del tempo del paziente sia riconosciuto universalmente,

si tratta di un argomento che riceve scarsa attenzione, perché la sua valutazione è assai complessa in quanto tocca molteplici aspetti della vita del cittadino, dall'accesso ai servizi e alle prestazioni, dalla durata degli iter amministrativi e procedurali fino alla questione del rapporto e del dialogo medico-paziente.

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

Il diritto al rispetto del tempo figura tra i 14 Diritti della Carta Europea (vedi a lato), ed è stato oggetto di dibattito in occasione della presentazione del VII Rapporto sulle politiche della croni-

cità 2007 del CnAMC-Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (www.cittadinanzattiva.it).

Il fattore tempo è infatti centrale quando si parla di cronicità. Implica il concetto di accesso continuativo oltre che puntuale al sistema sanitario. Questo richiede l'attuazione di percorsi clinici e assistenziali capaci di consentire un appropriato monitoraggio della condizione del malato, una corretta prevenzione e la riduzione di complicanze o di riacutizzazioni.

La rilevanza del fattore tempo è spesso sottovalutata dalle Istituzioni, dalle strutture sanitarie, dal medico e dallo stesso paziente, che ha bisogno di prestazioni e servizi sanitari regolari e periodici durante tutta la sua vita e a volte anche durante tutta la sua giornata.

Quando si parla di tempo, quello che maggiormente interessa il cittadino è il numero di giorni, di mesi o di anni che deve aspettare per ogni singola prestazione.

Le liste di attesa rappresentano l'indicatore più importante per valutare l'effettiva erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA, vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di ticket) e quindi l'effettivo accesso dei cittadini ai servizi di cui hanno bisogno.

Si tratta tuttavia di uno dei punti critici di tutti i sistemi sanitari. Corrette informazioni di carattere qualitativo e quantitativo sui tempi di attesa sono essenziali ai

fini della trasparenza nei confronti del cittadino e degli operatori sanitari.

Su questo tema, il Ministero della Salute ha realizzato nel dicembre 2007 un Rapporto, dal quale emerge un quadro piuttosto negativo, dato che la scarsa ed eterogenea disponibilità di dati non consente una seria valutazione dell'implementazione delle norme per il contenimento dei tempi di attesa.

Per quanto concerne i malati cronici respiratori, la ricognizione effettuata dal CnAMC segnala l'esistenza di tempi incompatibili con i bisogni diagnostici e terapeutici dei pazienti.

È stato anche segnalato l'elevato costo che i pazienti devono affrontare in caso di emergenza per visite o prestazioni in intramoenia. L'intramoenia rappresenta infatti l'unica alternativa per accedere tempestivamente alle prestazioni, evitando lunghe liste di attesa, e non un mezzo attraverso il quale il cittadino possa scegliere liberamente il professionista dal quale farsi curare. Non vi sono criteri di valutazione dell'ottimizzazione del tempo dovuto al paziente nella pratica quotidiana, necessari per identificare le criticità sulle quali intervenire con soluzioni specifiche. In quanto rappresentanti dei pazienti, consideriamo necessaria la definizione di indicatori che permettano di prevedere una attività sistematica di monitoraggio e di verifica.

I dati che potrebbero essere presi in conto sono:

– Tempo medio tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi;



- ▶ – Tempi medi di attesa per effettuare una visita allergologica o broncopneumologica;
- Tempi medi di attesa per effettuare la spirometria;
- Tempi medi di attesa per accedere a un programma di riabilitazione respiratoria;
- Tempi medi di attesa per effettuare una TAC polmonare.

È evidente che solo attraverso una ricognizione ad hoc si potrà fornire una valutazione della reale implementazione di questo diritto.

Tuttavia, non sempre l'assenza di liste d'attesa significa che le cose vadano per il verso giusto. Non ci aspettiamo tempi di attesa lunghi per effettuare una spirometria, solo perché sappiamo che nonostante si tratti di un esame diagno-

stico molto importante e determinante nel caso dell'asma e della BPCO, viene prescritto molto al di sotto dei bisogni reali dei pazienti.

Nel caso della riabilitazione respiratoria, l'assenza di strutture specifiche in molte Regioni è tale da scoraggiare la maggiore parte delle richieste, dato che partecipare a programmi riabilitativi comporterebbe un allontanamento del paziente dal proprio domicilio.

Infine, l'argomento liste d'attesa non esaurisce il tema in discussione. Il diritto al tempo deve essere rispettato anche per i procedimenti amministrativi di riconoscimento delle minorazioni civili (invalidità civile) e dell'handicap, che come è noto sono spesso molto lunghi.

Quando ci si riferisce ai malati cronici, inoltre, non si può sottovalutare l'importanza del tempo necessario al medico per fornire una corretta informazione e programmi educativi efficaci e ripetuti nel tempo.

Questo tempo non è riconosciuto nei Livelli Essenziali di Assistenza e diventa sempre più gravoso per il medico educare il paziente all'autogestione della malattia, ma soprattutto aiutarlo con una corretta informazione dei momenti più critici, in caso di aggravamento o nella fase della fine della vita.

Si tratta dunque di rispettare il diritto al tempo per il paziente, ma anche quello del medico o dell'operatore sanitario responsabile di ogni singola prestazione. ■

franchima@tin.it

Carta europea dei diritti del malato

1. Diritto a misure preventive. Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.

2. Diritto all'accesso. Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

3. Diritto alla informazione. Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

4. Diritto al consenso. Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni, che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

5. Diritto alla libera scelta. Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità. Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti. Ogni individuo ha il diritto di ricevere i necessari trattamenti sanitari

in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità. Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.

9. Diritto alla sicurezza. Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari e da errori medici, e ha diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

10. Diritto alla innovazione. Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari. Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

12. Diritto a un trattamento personalizzato. Ogni individuo ha diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

13. Diritto al reclamo. Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

14. Diritto al risarcimento. Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qual volta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

www.cittadinanzattiva.it

Federasma e i suoi obiettivi



Più di tre milioni di individui in Italia vivono il disagio di essere asmatici con sintomi che spesso interferiscono con la normale vita quotidiana. Con un costo per paziente medio annuo che supera gli 800 euro, l'asma è ancora oggi responsabile di più di mille decessi l'anno (dati del 2000). Anche a livello mondiale la prevalenza della malattia è in rapida crescita, soprattutto, dato allarmante, nei bambini e nei giovani.

L'allergia costituisce la terza causa di malattia cronica nel nostro Paese e riguarda circa il 20% della popolazione (oltre 10 milioni di individui). Si tratta di cifre oltremodo allarmanti e inaccettabili, se si considera che gran parte di tali sofferenze e molti decessi potrebbero essere evitati.

Al fine di migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita dei malati allergici e asmatici è nata nel 1994 Federasma: un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus) che riunisce

le principali Associazioni italiane di pazienti che sostengono la lotta a queste patologie.

Federasma opera in stretto contatto con le principali Società Scientifiche di area pneumologica e allergologica e si avvale del prezioso sostegno di un Comitato medico-scientifico altamente qualificato che verifica e aggiorna le informazioni scientifiche su asma e allergie.

L'informazione, la gestione ed il controllo della malattia sono i tre punti essenziali per la tutela del paziente asmatico ed allergico, per questo Federasma è impegnata costantemente nel promuovere iniziative volte a sollecitare le Istituzioni e conseguire decisioni politico-sanitarie a tutela dei pazienti.

A sostegno di questi tre punti essenziali e per conseguire il suo principale obiettivo, ossia contribuire ad accrescere una consapevolezza pubblica sull'asma e sull'allergia, Federasma opera per elaborare informazioni rivolte al paziente, divulgandole attraverso ➤

Le Associazioni aderenti a Federasma

- A.A.G.A.S.A.** Associazione Agrigentina Asma, Favara (AG) agrigentinafavara@federasma.org
- A.I.S.A.** Associazione Italiana Studi Asmatici - ONLUS, Bari aisabari@federasma.org
- ALAMA** Associazione laziale Asma e malattie Allergiche, Roma alamaroma@federasma.org
- ALA** Associazione Ligure Allergici, Genova alagenova@federasma.org
- A.M.A./Reg. Umbria** Associazione Malati Allergici della Regione Umbria - ONLUS, Perugia amaperugia@federasma.org
- A.P.A.R.** Associazione Piacentina per l'Assistenza Respiratoria, Piacenza aparpiacenza@federasma.org
- A.R.G.A.B.** Associazione Regionale Genitori Bambini Asmatici, Padova argabpadova@federasma.org
- A.R.I.-A.A.A.-3** Associazione per la ricerca nell'infanzia in materia di Asma, Allergia, Ambiente, Palermo
- A.S.M.A.** Associazione di Sostegno ai Malati di Asma, Tradate (VA) asmatradata@federasma.org
- A.S.P.A.** Associazione di Sostegno per i Pazienti Allergici - ONLUS, Sorrento (NA) aspasorrento@federasma.org
- As.P.As.** Associazione Pro Asmatici, Rovigo aspasrovigo@federasma.org
- Associazione ASMA Sardegna** ONLUS, Cagliari asmacagliari@federasma.org
- A.T.A. Lapo Tesi** Associazione Toscana Asmatici e Allergici - ONLUS, Prato ataprato@federasma.org
- Famiglia Bambini Asmatici**, Misurina (BL) fbamisurina@federasma.org
- Food Allergy Italia** Padova foodallergyitalia@federasma.org
- Io e l'Asma** ONLUS, Pachino (SR) asmapachino@federasma.org
- L.I.A.M.A.R.** Lega Italiana per la lotta contro l'Asma bronchiale e le Malattie Allergiche Respiratorie, Milano liamarmilano@federasma.org

Congresso Nazionale Federasma

Asma e malattie allergiche

"La quotidianità tra aspettative e realtà"

Firenze, 26-28 giugno 2008
Hotel Hilton Metropole



Presidenti del Congresso
Sergio Bonini, Sandra Fratellacci

Federasma ONLUS
Via Ser Lapo Mazzei, 33
59100 Prato
Tel. 0574 607953
Tel. e fax 0574 444000
segreteria@federasma.org
www.federasma.org



► pubblicazioni, incontri pubblici di prevenzione (soprattutto nelle scuole), incontri di formazione rivolti al personale sanitario e manifestazioni volte a sensibilizzare l'opinione pubblica.

Federasma è membro della Federazione Europea delle Associazioni di Pazienti asmatici e allergici (EFA).

Federasma è membro del Comitato Direttivo del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici - CnAMC, rete di Cittadinanzattiva e Membro del Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza - CRC. ■

Il Comitato Direttivo di Federasma

Presidente Sandra Frateiacchi
(ALAMA, Roma)

Vice-Presidente Silvano Gobbo
(ARGAB, Padova)

Tesoriere Luca Scaranello
(ASPAS, Rovigo)

Segretario Giorgio Salerni
(A.L.A., Genova)

Consigliere Vania Busata
(F.B.A., Misurina)

Consigliere Carla Bruscoli
(A.T.A., Prato)

Consigliere Delegato ai rapporti con il CMS
Giuliano Perugini
(AMA/Umbria, Terni)

Presidente Onorario
Mariadelaide Franchi

Sede Segreteria
Via Ser Lapo Mazzei 33
59100 Prato
Tel./fax 0574 607953
segreteria@federasma.org
www.federasma.org

Le Associazioni dei Pazienti

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

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

AIPI Onlus
Associazione Ipertensione Polmonare Italiana
Viale Marconi, 38
40050 Loiano (BO)
cell. 348 4023432
tel./fax 075 395396
cell. 333 3407692
illeo@interfree.it
www.aipiitalia.org

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

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

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

AMOR
Associazione Milanese di Ossigenoterapia Riabilitativa
Ospedale di Milano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano

tel./fax 02 66104061
amor.associazione@libero.it
www.associamor.org

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

Associazione Italiana Pazienti BPCO
Via Cassia, 605 - 00189 Roma
tel. 06 33253020 - fax 06 33259798
franchima@tin.it
www.pazientibpco.it
Numero Verde 800 961922
lun.-ven. ore 10.00-13.00

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus
Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombrone (GR)
www.mariocrivaroonlus.it

FEDERASMA
Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33
59100 Prato
tel./fax 0574 444000
segreteria@federasma.org
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

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

BPCO a teatro

Un percorso ironico e umoristico, per descrivere in un paio di ore i piccoli e i grandi problemi di chi è malato cronico ai bronchi e ai polmoni. È lo spettacolo teatrale "BPCO: Un po' di fiato ... e



un pizzico di follia", organizzato dall'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus in occasione del "Mese del Respiro". L'evento teatrale si è tenuto a Roma, lunedì 19 maggio, presso il Teatro dei Satiri. Il varietà, scritto e diretto da Pier Paola Bucchi, ha previsto la partecipazione amichevole di Aide Aste, Pier Paola Bucchi, Luciana Frazzetto, Massimo Milazzo, mentre le Musiche originali sono del Maestro Elvio Monti (luci e fonia: Angelo Adriani; sassofono: Francesca Rea). Attraverso una serie di scenette umoristiche e molta musica allegra, l'Associazione ha voluto lanciare un messaggio rassicurante e positivo su una malattia grave, appunto la broncopneumopatia cronica ostruttiva, che può essere affrontata in maniera positiva dai malati. Il testo nasce dalle testimonianze dirette di chi soffre di BPCO, ma è costruito in maniera geniale e di-

vertente da Pier Paola Bucchi, affinché si possano capire concetti medici, a prima vista difficili, ma che sono spiegati in maniera divertente".

Ecco allora la scena sull'importanza del rapporto medico-paziente o quella di sottoporsi alla misurazione del respiro (spirometria) o ancora quella della necessità di fare prevenzione, abbandonando il vizio della sigaretta. Quello che si è cercato di dire è semplice e realizzabile: i malati devono aver fiducia nelle proprie risorse. La BPCO si può combattere.

Nino Taranto duetta con la Pneumologia

Cento anni fa nasceva a Napoli Nino Taranto. Attore, cantante, straordinario uomo di teatro, cinema, televisione. Un grande napoletano, di talento e di cuore. La sua carriera è partita dalla macchietta (Ciccio Formaggio e la paglietta), e da qui parte il divertimento che questo CD sta a testimoniare.

Un manipolo di medici pneumologi e manager di aziende operanti nel campo respiratorio, sotto la direzione artistica di Francesco de Blasio, pneumologo napoletano e nipote d'arte di Ciccio Formaggio, provano oggi, a cento anni dalla nascita a rendergli omaggio.

Quindici interpretazioni in duetto con Nino Taranto e la splendida voce solista in Lusingame, una delle canzoni d'amore più belle mai scritte. Questa canzone Nino Taranto la scrisse, non come si potrebbe facilmente pensare per un'amata in fuga, ma per dedicarla alla figlia Maria (la mamma di Francesco) sul punto di convolare a giuste nozze.



Un divertimento, che si fa memoria sonora per una testimonianza di affetto verso un grande, indimenticabile attore. Gli interpreti si augurano con questo gioco festoso di aggiungere un piccolo contributo all'attenta cura della famiglia e della Fondazione Nino Taranto che ne custodisce con passione il ricordo.

Per chi volesse condividere il divertimento, può ricevere il CD al prezzo di 12,00 Euro + 3,50 Euro di spese postali (totale 15,50 Euro), acquistandolo direttamente sul sito www.midiaonline.it o versando l'importo sul C/C postale n. 348227204 intestato a MIDIA srl, via Santa Maddalena 1, 20052 Monza (MI).

Per informazioni telefonare al numero verde 800-601715.

Soggiorno assistito per pazienti in ossigenoterapia

Il prossimo soggiorno estivo per pazienti in ossigenoterapia, organizzato dall'AMOR-Associazione Milanese di Ossigenoterapia Riabilitativa, si terrà dal 5 al 26 di luglio a Riolunato, provincia di Modena, www.comune.riolunato.mo.it

Per informazioni e iscrizioni: AMOR - Associazione Milanese di Ossigenoterapia Riabilitativa Ospedale Maggiore di Niguarda Cà Granda, Tel. 02 66104061 amor.associazione@libero.it www.associamor.org/estivo.htm

Una fortezza facilmente espugnabile



OGGI è una giornata no, mi lacrimano gli occhi, mi pizzica la gola e sento un'oppressione

sul petto. Il cielo è basso e grigio, non piove da giorni e non tira vento; l'aria è così ferma che quasi pare di vederle le famigerate PM10, le polveri finissime che un po' alla volta ci soffocano polmoni e bronchi. Sarà per colpa loro che il mio respiro oggi è così depresso, e non per effetto della meteoropatia che mi conosco fin dall'infanzia. Istintivamente alzo gli occhi al cielo in cerca di una risposta, o perlomeno del nemico, ma il buco nell'ozono non è visibile ad occhio nudo. In ogni caso decido di rifugiarmi in casa, chiudere le finestre e lasciar fuori i veleni da inquinamento atmosferico, per dare una tregua alle mie vie respiratorie.

Ho un bel libro da leggere, mi accomodo sul divano del salotto e il gatto si acciambella vicino a me. Finalmente al sicuro. Ma perché continuo a respirare con fatica? Forse sto covando il raffreddore? Oppure la colpa è di quella bava di fumo di sigaretta che ancora stagna nell'aria dopo il passaggio di mia figlia? Sfido io, ci sono almeno 200 sostanze irritanti nel fumo di tabacco, sarà meglio aprire la finestra. Il gatto sceglie il giardino e scivola via, mi sento gli occhi e il naso un po' più liberi, che ci si mettano anche gli allergeni contenuti nella sua saliva a farmi star male?

Stabilisco che in camera da let-

to starò meglio; lì l'accesso è vietato a gatti, cani e fumatori.

Ma c'è un ma: tappeti, tende e copriletto, oltre ad essere il rifugio prediletto degli acari della polvere, non bastano a compensare quel residuo d'umidità che un'estate tanto piovosa ha infiltrato nelle pareti di casa e già mi sembra di vedere il banchetto che virus e batteri si godono con muffe e funghi che hanno trovato qui il loro habitat ideale.

Meglio muoversi (da seduta penso troppo), allora passo in cucina, c'è il bucato da fare, i piatti da lavare e delle scarpe da lucidare.

Vediamo un po': sbaglio, o nel cloro che mi serve per candeggiare c'è qualcosa che irrita le mucose, per non parlare del bruciore insopportabile che si sente agli occhi e alle mani. Allora meglio mettersi i guanti. Buoni anche quelli! Se non hai l'allergia al lattice, che può addirittura spedirti all'altro mondo, c'è sempre il dicloretano, un componente della gomma che pare sia cancerogeno.

E anche nei detersivi per i piatti si nascondono dei veleni: i tensidi che possono provocare allergie alla pelle e alle mucose.

Via anche dalla cucina, rifugiamoci nello sgabuzzino tra spazzo-

le, panni morbidi e lucidi da scarpe; in fondo dà una certa soddisfazione veder brillare una superficie, opaca fino ad un attimo prima. Leggiamo le componenti di questa crema così bella, liscia e lucente...

Alt. C'è una parte di acquaragia e per il mio naso che pizzica, la gola che brucia e l'occhio che lacrima, sarebbe il colpo finale.

Basta così, mi tocca abbandonare anche questa postazione.

Improvvisamente mi rendo conto che anche la mia casa, che immaginavo come una fortezza contro le insidie ambientali dell'esterno, è un concentrato di materiali inquinanti.

Nel cemento c'è il cromo che fa ammalare i bronchi, nelle vernici e nella plastica la formaldeide e l'isocianato che possono procurare asma; le mie tubazioni sono vecchie e sono certamente di piombo e poi sai quanti termometri ho rotto nella mia vita prima di sapere quanto pericoloso sia il mercurio...

Ne ho abbastanza, esco e vado a cercare conforto nel traffico metropolitano. ■

p.schisa@tiscali.it



Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

AUSL 3 Lanciano-Vasto, U.O.C.

Medicina Interna

Presidio Ospedaliero di Lanciano

Via del Mare, 1 - 66034 Lanciano (CH)

tel./fax 0872 706393 - www.aito.it

ACCP Capitolo Italiano

American College of Chest Physicians Capitolo Italiano

Clinica Malattie Respiratorie

Policlinico Universitario

"G. Martino"

Via Consolare Valeria, 1

98125 Messina

tel. 090 2212003 - fax 090 8967896

stepic@gmail.com

www.chest.it

AIA

Associazione Italiana di Aerobiologia

Via delle Fonti, 10/7

50018 Scandicci (FI)

tel. 3346385437

fax verde 800910315

info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

AIMAR

Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie

Viale Marazza, 30

28021 Borgomanero (NO)

Tel. 0322 846549 - Fax 0322 869737

www.aimarnet.it

AIMEF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

P.zza Duca d'Aosta, 12

20124 Milano

tel. 02 67490005 - fax 02 67385689

mail@aimef.org - www.aimef.org

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Via Antonio da Recanate, 2

20124 Milano

tel. 02 36590350 - fax 02 36590360

segreteria@aiporicerche.it

www.aiporicerche.it

AIST

Associazione Italiana per lo Studio della Tosse

Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna

tel. 051 307307 - fax 051 302933

info@assotosse.com

www.assotosse.com

AITFR

Associazione Italiana

Tecnici di Funzionalità Respiratoria

segreteria@aitfr.com

www.aitfr.com

AMP

Associazione Mediterranea Pneumologi

Via G. Simili, 14 - 95129 Catania

www.ampneumologia.it

ARIR

Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

c/o Unità Spinale

Piazza Ospedale Maggiore, 3

20162 Milano

cell. 347 8044525 - fax 02 700557594

segreteria@arirassociazione.org

www.arirassociazione.org

FIMMG

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

Grattacielo Italia

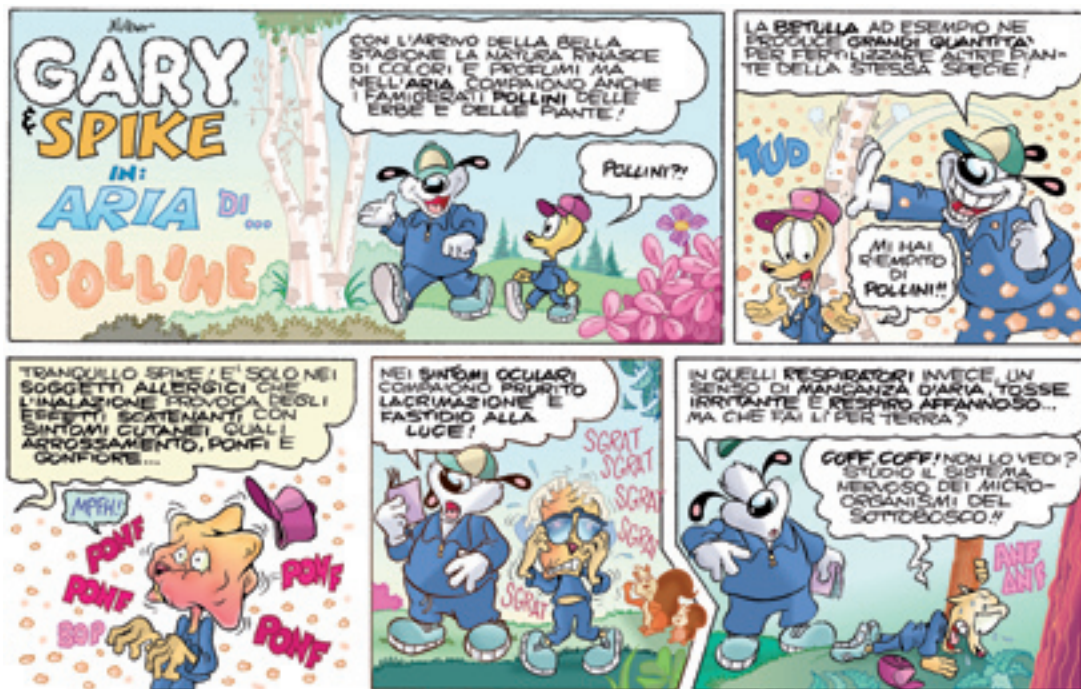
Piazza Marconi, 25

00144 Roma

tel. 06 54896625 - fax 06 54896645

fimmg@fimmg.org

www.fimmg.org



LILT

Lega Italiana Lotta Contro i Tumori
Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma
tel. 06 4425971 - fax 06 44259732
sede.centrale@lilt.it - www.lilt.it

METIS

Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896627 - fax 06 54896647
metis@fimmg.org - www.fimmg.org

MTS

Mediterranean Thoracic Society
ggirbino@unime.it

SIAIC

Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica
Via Tescione - 81100 Caserta
tel. 0823 232436 - fax 0823 232425
siaic@siaic.com - www.siaic.com

SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
ugazio@opbg.net - www.siaip.it

SIFC

Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica
c/o Centro Regionale Veneto
Fibrosi Cistica,
P.le Stefani 1 - 37126 Verona

tel. 045 8072293
cbraggion@qubisoft.it

SIMEr

Società Italiana di Medicina Respiratoria
c/o AIM Congress srl - AIM Group
Via G. Ripamonti 129
20141 Milano
tel. 02 56601875 - fax 02 70048585
simer@aimgroup.it
www.simernet.it

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

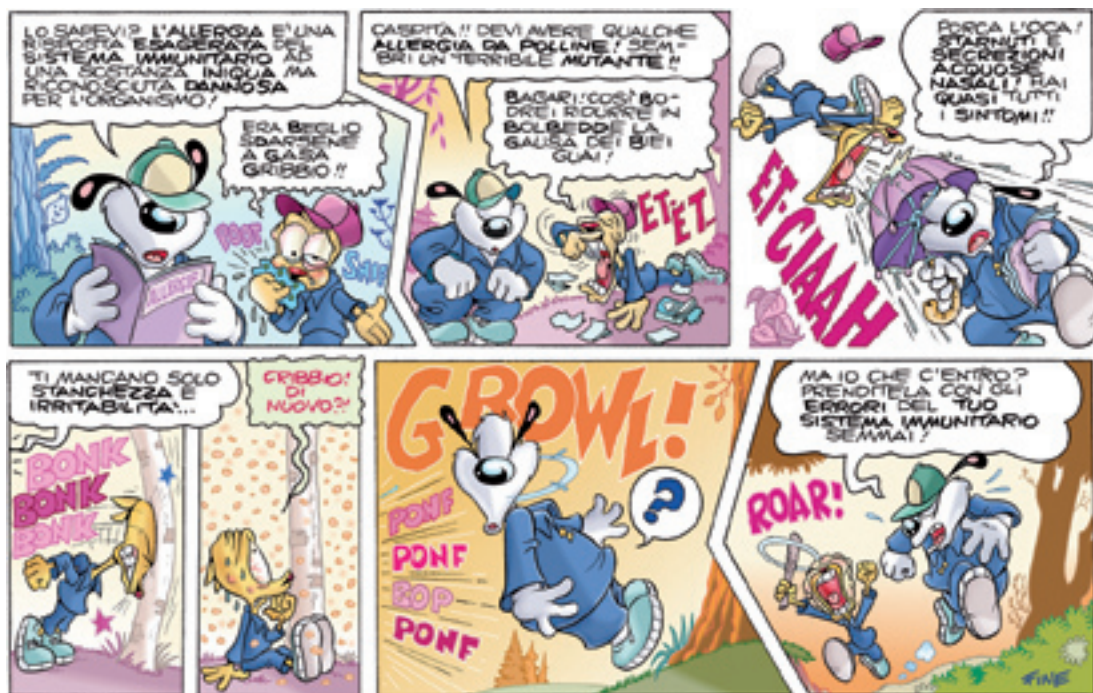
Società Italiana di Tabaccologia
c/o GEA Progetto Salute - onlus
Via Giorgio Scalia, 39
00136 Roma
tel. 06 39722649
fax 178 2215662
tabaccologia@fastwebnet.it
www.tabaccologia.org

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



Trilussa e la tosse



Il pappagallo raffreddato

Lozeto è un pappagallo ammaestrato.
Se quando parlo co' Ninetta mia
s'accorge ch'entra in camera la zia
tosse e fa finta d'esse raffreddato:
e noi che lo sapemo, appena tosse
se damo l'aria come guente fosse.
Però la zia ch'è farba e che capisce,
ieri se no soni co' see parole:
- ie darò le Pasticche der Re Sole,
perchè co' quello è certo che guarisce;
ma se per caso seguita a stà male
è segno ch'è una tosse amfinciale -

Trilussa

...un grande poeta. un grande prodotto



contro
la tosse

è un prodotto Gazzoni

LA PASTICCA DEL RE SOLE

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.

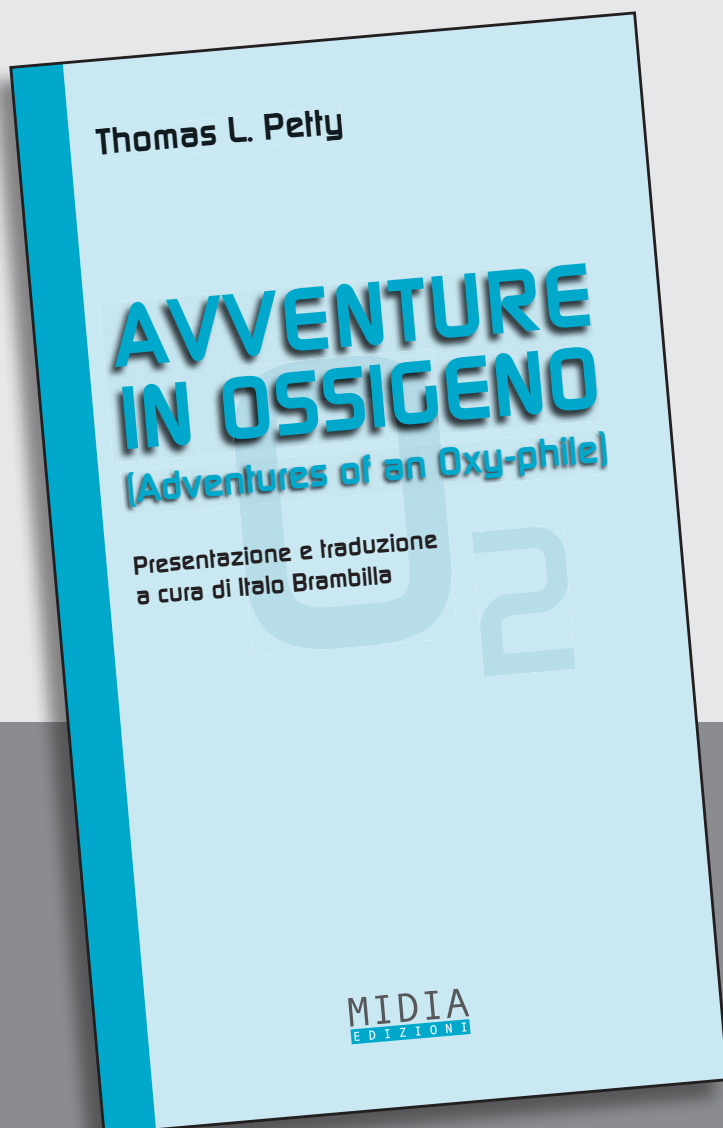
Nata nel 1986, Vivisol con oltre 40 centri operativi presenti in Italia, Francia, Belgio, Olanda, Germania, Austria attiva giornalmente servizi domiciliari su oltre 45.000 pazienti.



VIVISOL®

Home Care Services

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



Midia Edizioni

Monza, 2006

124 pagine

€ 13,00

**Direttamente
a casa tua**

Telefona al
numero verde
per informazioni

Numero Verde
800-601715

o acquista online sul sito
www.midiaonline.it



**Disponibile
nelle migliori
librerie scientifiche**

MIDIA
EDIZIONI

Midia srl - Tel. 039 2304440 - Fax 039 2304442
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it