



Periodico
trimestrale

R E S P I R O

Anno II
Numero 6

Estate
2/2009

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.

**L'Anno del Respiro:
come e perché**

**Le cifre di un
allarme**

**Le malattie
polmonari**

**Giornata Mondiale
senza Tabacco**

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



È L'ANNO
DEL RESPIRO,
SMETTI
DI FUMARE!

Grandi novità 2009

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.



FlowMir

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



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

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 6 | 2009

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

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

Registrazione

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

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

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

Redazione Scientifica

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

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

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

Segreteria di redazione

Cristina Degraffi

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, CTP, stampa

Artestampa, Galliate L. VA

Pubblicità e Marketing

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

MIDIA Relazioni esterne
Tel. +39 335 6051878

Hanno collaborato

G. Besozzi, V. Brusasco, S. Centanni,
A. Corrado, R.W. Dal Negro, F. Falcone,
S. Frateiacci, G. Girbino, G. Insalaco,
G. Liotta, A. Mangiacavallo, A. Rossi,
C. Saltini, F. Schittulli

Finito di stampare nel giugno 2009

Editoriale

5 Per un futuro del respiro

Antonio Schiavulli

Anno del Respiro

6 L'anno del respiro:

come e perché
Antonino Mangiacavallo,
Pneumologo

7 Le cifre di un allarme

Roberto W. Dal Negro, *Pneumologo*
Franco Falcone, *Pneumologo*
Giorgio Besozzi, *Pneumologo*

10 Le malattie polmonari

Andrea Rossi, *Pneumologo*
Antonio Corrado, *Pneumologo*,
Presidente AIPO
Stefano Centanni, *Pneumologo*
Giuseppe Girbino, *Pneumologo*
Vito Brusasco, *Pneumologo*
Giuseppe Insalaco, *Pneumologo*

14 Le malattie interstiziali

Cesare Saltini, *Pneumologo*

Patologie

16 Dal GARD un obiettivo prioritario in Pediatria: migliorare le qualità delle cure per l'asma

Stefania La Grutta, *Pediatra*
Giuseppe Liotta, *Pediatra*

Tabagismo

20 Giornata Mondiale senza Tabacco e la LILT

Francesco Schittulli, *Oncologo*

21 Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale

La voce dei pazienti

22 Anno del Respiro, Federasma in campo

Sandra Frateiacci,
Presidente Federasma

23 Le Associazioni dei pazienti

24 Carta mondiale dei diritti per il paziente BPCO

I pollini

26 Calendario pollinico

Evento

27 È nata GARD Italia

28 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

28 A letto con il nemico 2

Memoria storica

30 Che dolori arrivare alla fine del mese!

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



VIVISOL
Home Care Services

Armando e Maurizio
Milani
Graphic design



MIDIA
EDIZIONI

VIVISOL

Home Care Services

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



La tradizione **VIVISOL** conferma una continua evoluzione dei suoi servizi in ambito sanitario e domiciliare grazie ad un supporto specialistico, sempre più efficace sia per il medico che per il paziente, e attraverso la costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia.

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

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



VIVISOL®

Home Care Services

LA FEDERAZIONE

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

Federazione Italiana contro
le Malattie Polmonari
Sociali e la 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 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Per un futuro del respiro

Antonio Schiavulli



CHE cosa c'è di più essenziale dell'aria? Quale azione più semplice, necessaria, istintiva, vitale del respirare? Nel respiro, e nella buona salute dell'apparato respiratorio si racchiude una preziosa fonte di benessere. I nostri polmoni sono gli organi più esposti al contatto con l'ambiente esterno, un contatto ininterrotto e "senza filtri" essenziale per la vita, e la loro salute dovrebbe essere in cima alla lista delle nostre attenzioni, ma purtroppo non è così, e l'apparato respiratorio rischia troppo spesso di essere trascurato e "dimenticato". Con il risultato che le malattie respiratorie sono in preoccupante aumento in tutto il mondo, complici il moltiplicarsi dei fattori di rischio (inquinamento atmosferico e fumo di tabacco in primo piano) e una non sufficiente attenzione alla prevenzione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che le malattie polmonari arriveranno ad essere la prima causa di morte a livello globale entro il 2010 e le ha inserite tra le priorità che la ricerca medica deve affrontare nel prossimo decennio, insieme alle malattie cardio-vascolari, ai tumori ed al diabete. In Italia affliggono 10 milioni di persone e provocano 112.000 morti ogni anno.

Alla luce di questi dati, le società scientifiche pneumologiche italiane hanno deciso di indire l'Anno del Respiro, che rappresenta «una grande opportunità per la Pneumologia Italiana, per i pazienti portatori di patologie respiratorie, per le istituzioni e per tutti coloro che daranno il sostegno alla riuscita di questa importantissima iniziativa. Le malattie re-

spiratorie pur avendo una grande rilevanza epidemiologica con notevoli ricadute sui bisogni assistenziali e sulla qualità di vita dei pazienti e pur rappresentando un gravoso carico economico per la sanità non suscitano l'interesse dovuto nella collettività. Spetterà all'Anno del Respiro sensibilizzare l'opinione pubblica, le istituzioni e i portatori di malattie respiratorie elaborando proposte concrete che tengano conto dell'impatto delle malattie respiratorie sulla salute e sui costi di gestione ad esse correlate», spiega Antonio Corrado, Presidente Associazione Pneumologi Ospedalieri (AIPO).

E queste malattie in continuo aumento necessitano, anche, di un approccio "organizzativo", sottolinea Giuseppe Girbino, Professore di Malattie Respiratorie, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina: «Di fronte a una popolazione sempre più anziana e con morbidità multiple, si rende necessario un approccio organizzativo sanitario a più livelli: ospedaliero, territoriale, ambulatoriale e domiciliare. Le strutture sanitarie dovranno affrontare quadri sempre più complicati, e la preparazione, a tutti i livelli, deve cominciare già adesso».

«Sensibilizzazione, informazione e divulgazione sono quindi gli obiettivi primari di un grande evento come l'Anno del Respiro e di altre importanti iniziative di rilevanza internazionale ad esso strettamente correlate, come il meeting della Global Alliance against Chronic Respiratory Disease (GARD)», conclude Vito Brusasco, Professore del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DiMI), dell'Università degli Studi di Genova. ■

schiavulli@midiaonline.it

L'anno del respiro: come e perché

Antonino Mangiacavallo*



LE malattie dell'Apparato Respiratorio rappresentano una delle più frequenti cause di malattia, di invalidità e di morte nel mondo e in Italia. Esse determinano, uno dei più rilevanti problemi sanitari sia per l'elevato numero di persone che ne sono affette, anche nelle fasce d'età giovanili, sia per l'elevata mortalità e morbidità, sia per i costi diretti ed indiretti.

Centinaia di milioni di persone nel mondo soffrono di malattie dell'apparato respiratorio, di cui 300 milioni sono asmatici, 210 milioni affetti da BPCO, 400 milioni da rinite allergica e 100 milioni risultano affette da OSAS.

Ma, cosa ancora più grave, mentre altre patologie registrano una significativa riduzione, sia in termini di incidenza che di prevalenza, le malattie dell'apparato respiratorio sono destinate ad aumentare nel tempo, tanto da far presumere che la BPCO diventerà la terza causa di morte nel 2020. A fronte di questi dati allarmanti, tuttavia, permane ancora in Italia un'insufficiente conoscenza delle malattie dell'apparato respiratorio non solo fra i cittadini ma anche nelle Istituzioni.

L'insieme degli allarmanti dati epidemiologici e della scarsa co-

noscenza delle patologie respiratorie ha indotto AIPO, FIMPST e SIMeR a chiedere l'istituzione, per il 2009, dell'Anno del Respiro, ed il 27 marzo u.s. il Consiglio dei Ministri, con Direttiva del Presidente del Consiglio, ha riconosciuto le motivazioni addotte dalle Società e confermate dal Ministero del Welfare, con l'istituzione dell'Anno del Respiro, che consiste in una serie di iniziative, coordinate tra loro, volte alla sensibilizzazione dei pazienti e dei cittadini, ed alla divulgazione della prevenzione delle malattie dell'apparato respiratorio, all'azione sulle cause e sulla capacità di trattamento, ed alla instaurazione di un rapporto di collaborazione con le Istituzioni pubbliche e private.

L'indizione dell'Anno del Respiro, inoltre, dà seguito ad importanti decisioni assunte da Istituzioni Nazionali ed Internazionali come il Governo Italiano, l'Unione Europea e l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Governo ed il Parlamento Italiano nel Piano Sanitario Nazionale hanno riconosciuto alla gestione ed al trattamento della disabilità respiratoria una priorità nella lotta contro le malattie croniche. L'Unione Europea, nell'ambito del VII Programma Quadro, ha inserito anche le malattie dell'apparato respiratorio fra quelle che possono usufruire di fondi desti-



nati alla ricerca ed alla sperimentazione. L'OMS ha istituito il GARD, cioè una grande alleanza mondiale contro le Malattie dell'apparato respiratorio che, quest'anno, ha tenuto proprio a Roma il meeting annuale, con la presenza di almeno 150 enti in rappresentanza di tutto il mondo.

È auspicabile che il rapporto di collaborazione tra Società Scientifiche, Associazioni di Pazienti ed Istituzioni Pubbliche, sancito con l'Anno del Respiro, possa produrre atti legislativi significativi a favore della prevenzione e del trattamento delle malattie dell'apparato respiratorio, come già avvenuto in passato con il riconoscimento all'asma di malattia sociale e l'inserimento della BPCO tra le malattie croniche ed invalidanti. ■

a.mangiacavallo@libero.it

* Presidente Nazionale FIMPST, Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis.

L'Anno del Respiro è promosso da:



AIPO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGHI
OSPEDALIERI



Associazione Italiana
In Malattia
Pneumologici Sociali
e la Tuberculosis



Società Italiana di Medicina Respiratoria



Unione Italiana per la Pneumologia

Per conoscere tutte le iniziative, i Centri Pneumologici Italiani e le attività nella tua Città dell'Anno del Respiro vai su **www.annodelrespiro.it** o per comunicare con noi scrivi a **informazioni@annodelrespiro.it**

Le cifre di un allarme

Un bollettino di guerra

Più di 300 morti al giorno, 10 milioni di persone malate, di cui 8 in forma cronica. Una persona ogni sei, accanto a noi. Ogni giorno, 90 nuovi casi di tumore ai polmoni, il 90% tra i fumatori, ma con una preoccupante impennata tra le donne, anche non fumatrici. Sono i dati italiani relativi alle malattie dell'apparato respiratorio.

Un bollettino di guerra allarmante, che disegna i contorni di una situazione di emergenza in aumento esponenziale in tutto il mondo, come dimostra la stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che prevede il passaggio delle malattie polmonari dalla 3° alla 1° causa di morte a livello globale entro il 2010, cioè l'anno prossimo, e le ha inserite tra le priorità che la ricerca medica deve affrontare nel prossimo decennio, insieme alle malattie cardio-vascolari, ai tumori ed al diabete.

Il preoccupante aumento esponenziale delle malattie respiratorie e una insufficiente sensibilizzazione sia a livello di informazione sia a livello di campagna di prevenzione si riflette, oltre che sulla salute dei cittadini, anche sui costi sociali, perché le malattie respiratorie non solo provocano ogni anno un numero sempre più elevato di vittime, ma procurano sempre più frequentemente riflessi negativi sullo stato di salute generale del paziente, non solo a livello respiratorio, ma anche cardio-vascolare, neurologico, metabolico, artro muscolare, che ne complicano la gestione e determinano conseguenti stati di invalidità, soprattutto nella popolazione più anziana, particolarmente onerosi per l'individuo e la collettività.



I costi della malattia

Roberto W. Dal Negro

*Direttore dell'U.O.C. di Pneumologia e del Dipartimento di Medicina Specialistica della ASL 22 Regione Veneto.
Direttore Scientifico del Centro Studi Nazionale di Farmacoconomia e Farmacoepidemiologia Respiratoria*

L'impatto economico va esaminato non solo in base ai costi diretti (per oltre il 70% dovuti all'ospedalizzazione in senso stretto), che variano da malattia a malattia per prevalenza, entità e durata, e possono andare dagli € 80.000 di costo-medio-anno per un paziente affetto da tumore, ai € 5-6.000

dei pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), ai € 4-5.000 degli asmatici: vanno infatti considerati anche altri elementi rilevanti, come l'assenteismo lavorativo o i maggiori costi derivati da situazioni gestite in maniera non appropriata. ■

DATI STATISTICI

Tumore al polmone

Costo medio paziente anno:	da € 20.000 a € 80.000 (secondo i casi)
Sopravvivenza media di riferimento:	5 anni

Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

Costo medio paziente anno:	da € 1.300 a € 5.500 (secondo la gravità)
Percentuale costi rispetto ad altre malattie croniche:	+ 250% (ospedalizzazione) + 160% (servizi ambulatoriali) + 300% negli ultimi 5 anni
Incremento di costi	
Durata media di malattia	30-35 anni
Durata media disabilità	10 anni

Asma

Costo medio paziente anno:	da € 800 a € 4.800
Percentuale dei costi:	75% ospedalizzazione
Incremento della malattia:	più che raddoppiata negli ultimi 5 anni
Durata media di malattia	40-50 anni



Una strategia di prevenzione

Franco Falcone

*Direttore Unità Operativa Complessa di Pneumologia Ospedale Bellaria,
Azienda USL di Bologna, Presidente Eletto AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri)*

Prevenire le malattie polmonari si può, e si deve. Si può agire sui fattori di rischio, come il fumo e si può ricorrere a strumenti di diagnosi precoce, come la spirometria.

Fumo di sigaretta: un killer implacabile

Il fumo di tabacco è fattore di rischio di morte. Il numero di fumatori è in aumento ed il fumo ucciderà 175 milioni di persone entro il 2030. In Italia ci sono 13 milioni di fumatori (il 26% maschi, 18% femmine), con maschi in decremento costante e femmine finora in aumento. Nella fascia 15-24 anni le percentuali sono 30% dei maschi e 17,5% delle femmine. Il 70% degli italiani fumatori dichiara di voler smettere di fumare.

Lo sforzo richiesto al fumatore è grande e certo la cessazione del fumo passa attraverso la nostra volontà ma può bastare un colloquio sul fumo di 2-3 minuti con il medico per far smettere il 4% circa dei fumatori (fino all'8-10% in caso di gravidanza e di episodio cardiaci acuti).

Interventi più lunghi e complessi di tipo psicologico, sia di gruppo che individuali, associati a specifici trattamenti farmacologici, portano i tassi di cessazione del fumo al 30-40% a un anno e sono disponibili presso i Centri Antifumo presenti su tutto il territorio nazionale.

Ancor più importante operare perché nessuno dei giovani entri nel mondo del tabacco; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda infatti interventi di provata efficacia per bloccare l'epidemia da fumo:

- effettuare politiche di prevenzione e monitoraggio sull'uso del tabacco
- proteggere le persone dalla esposizione a fumo passivo
- aiutare i fumatori a smettere di fumare
- educare le persone sui danni da fumo
- rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco
- aumentare le tasse sul tabacco.

La spirometria e la diagnostica precoce

La spirometria è un esame semplice, non invasivo, che misura la quantità di aria espirata e, di conseguenza, la capacità respiratoria.

Il paziente inspira profondamente e poi "soffia fuori" alla massima velocità possibile, in un sol soffio, tutta l'aria espirata per una durata di circa 6 secondi.

In base ai parametri rilevati, il medico sarà in grado di determinare la capacità respiratoria, l'efficacia dell'apparato broncopulmonare e individuare eventuali elementi critici.

La quantità di aria contenuta nei polmoni, infatti, può essere modificata dalle malattie respiratorie croniche e addirittura la quantità di aria espulsa nel primo secondo di espirazione forzata rappresenta la misura della vita e delle nostre possibilità di sopravvivenza a lungo termine: un soggetto normale perde il 25% della sua capacità respiratoria tra i 25 ed i 75, anni mentre il fumatore ne perde fino al 75%. Il decadi- ➤

**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



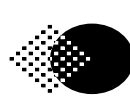
Gruppo Magneti Marelli
Divisione corse
Milano



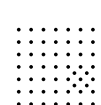
**Pietro Mezzaroma
e Figli**
Costruzioni, Roma



Uomo Moda
Presentazione stilisti italiani
New York



**Istituto Europeo
di Oncologia**
Milano



Ukl 101
Anti tumorale
Milano

► mento del volume massimo espirato nel primo secondo è anche predittore di un maggior rischio di contrarre un tumore al polmone, essendo ovviamente coincidenti nel rischio fumo i danni

infiammatori bronco-polmonari ed i danni oncogeni.

Purtroppo la spirometria non può diagnosticare il cancro del polmone, ma una spirometria patologica, ovvero con l'indicazione

di un "qualcosa che non va" può essere un campanello d'allarme per indirizzare ad altre indagini complesse come la TAC e la broncoscopia, in grado di rilevare il tumore. ■



Il ritorno della TBC: un problema globale

Giorgio Besozzi

Direttore del Dipartimento di Patologia respiratoria, Presidio Ospedaliero di Sondalo, Azienda ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna di Sondalo (Sondrio)

Nonostante gli allarmismi periodici, in Italia non esiste attualmente un serio rischio TBC: la malattia è sotto controllo, non si raggiungono i 5.000 casi l'anno e, quasi a sfatare il luogo comune che la vuole "portata dagli immigrati", i dati del 2006 certificano che nel 53,8% dei casi si è verificata in persone nate in Italia e nel 46,2% in persone nate all'estero.

Allora, qual è il problema?

Al momento, non a casa nostra, ma nel mondo. Un mondo che però, in seguito alla globalizzazione e ai movimenti migratori "entra" sempre di più a casa nostra, un mondo di cui facciamo parte e che presenta dati allarmanti: 4.000 morti al giorno per tubercolosi, 8.000.000 di nuovi casi all'anno, un terzo della popolazione infettata e potenziale serbatoio dei futuri casi di tubercolosi. L'HIV sta determinando epidemie devastanti nei paesi africani e dell'est Europa, i ceppi multi resistenti si stanno diffondendo con rapidità inaspettata; non abbiamo farmaci per curare i casi di multi resistenza che restano tra la popolazione e possono diffondere una malattia che da curabile sta diventando incurabile.

Un recente documento dell'OMS riporta che in alcuni paesi europei tra cui l'Italia, la diagnosi è troppo tardiva e spesso i casi

non vengono addirittura diagnosticati per completa perdita di competenza della classe medica, troppo disabituata a questo tipo di patologia e lontana dal sospettarla anche di fronte all'evidenza. Oggi è impossibile sapere quanti pazienti siano testati per HIV tra quelli portatori di tubercolosi, perché nessuno registra i dati; sappiamo quanti casi sono notificati in Italia, ma solo in parte sappiamo se vengono curati e guariti. Non sappiamo quanti pazienti siano portatori di ceppi resistenti ai farmaci, sappiamo solo che, a occhio, stanno aumentando.

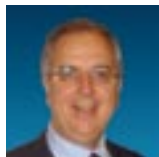
Nulla viene fatto inoltre in termini preventivi per affrontare le situazioni di rischio più gravi, nei

centri di prima accoglienza, nei soggetti HIV, nelle carceri, dove i fattori di rischio si moltiplicano. Dove mettiamo i pazienti lì che restano contagiosi per tutta la vita? Come facciamo a curare adeguatamente i pazienti multi resistenti se i farmaci necessari non sono commercializzati in Italia?

A queste domande dobbiamo e possiamo dare una risposta, approfittando dell'Anno del Respiro, per mettere sul tavolo i problemi, discuterli, coinvolgendo istituzioni e potere politico, cercando anche attraverso la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, di ottenere consenso, credibilità e possibilità operative oggi sconosciute. ■



Le malattie polmonari



La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

Andrea Rossi

Direttore USC Pneumologia dell'Azienda Ospedaliera, Ospedali Riuniti di Bergamo

Giovanni Viegli

Direttore Istituto di Biomedicina e di Immunologia Molecolare "Alberto Monroy" CNR, Palermo

Viene chiamata il "male silenzioso" perché i suoi sintomi vengono spesso sottovalutati o considerati "normali" nei forti fumatori, nelle persone anziane, in chi fa una vita sedentaria. Non viene dato troppo peso, infatti, alla tosse e catarro, quando compare solo al mattino o nei mesi invernali, così come non ci si preoccupa troppo se "manca il fiato" dopo uno sforzo o salendo le scale. Invece, possono essere i sintomi subdoli della malattia che avanza e che è già arrivata a uno stadio avanzato, in cui una significativa porzione di tessuto bronchiale e polmonare è già compromesso.

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, più comunemente nota con il suo acronimo, BPCO, e spesso definita come "bronchite cronica" o "enfisema polmonare" è una risposta "esagerata" di bronchi e polmoni agli agenti irritanti (fu-

mo, inquinamento, gas nocivi...), una risposta autodistruttiva in cui il tessuto di bronchi e polmoni si deteriora fino a distruggersi. Non è curabile, ma prevenibile e controllabile con strumenti come la diagnosi precoce attraverso la spirometria, uno stile di vita salutare (niente fumo, moderata attività fisica) e un'alimentazione corretta ricca di sostanze anti ossidanti che riducono l'azione negativa dei radicali liberi sui tessuti e sui polmoni.

È una malattia altamente invalidante nei suoi stadi più avanzati, che richiede ricoveri ospedalieri e limita severamente la vita quotidiana anche nelle azioni più semplici (camminare, vestirsi, parlare), il 21% delle persone affette dalla BPCO ha problemi di disabilità. Colpisce maggiormente nelle fasce d'età avanzata (più del 20% della popolazione over 64 ne è col-



pita), è la seconda malattia più diffusa negli anziani dopo il diabete e la sua mortalità è in rapido aumento: nel giro di un solo anno, dal 2002 al 2003, si è passati da 3 a quasi 5 decessi ogni 10.000 persone. È la terza causa di morte in Italia, con 50 morti al giorno e 18.000 all'anno ed è la 4° malattia cronica in Italia, dopo artrosi/artrite, ipertensione, osteoporosi. ■

CENTRO
EUROPEO
MEDICINA
RESPIRATORIA

Clinica dell'Asma e delle Malattie Allergiche
Clinica della Bronchite Cronica
Clinica del Sonno
Oncologia Polmonare
Clinica per la Cessazione del Fumo
Clinica per la Rieducazione Respiratoria

Servizi di diagnosi precoce

Tac Spirale
Broncoscopia ad Autofluorescenza
Citologia

Terapia integrata

Chirurgia Toraco Polmonare
Terapia Endoscopica
Termoablazione

ROMA - Per informazioni telefonare al 335 5488207



Insufficienza respiratoria cronica (IR)

Antonio Corrado

Presidente Associazione Pneumologi Ospedalieri (AIPO), Direttore Terapia Intensiva Pneumologica Centro Regionale di Riferimento per la diagnosi e il trattamento della insufficienza respiratoria, Azienda Ospedaliera Universitaria, Careggi. Padiglione Nuovo San Luca, Careggi, Firenze

È una malattia subdola e altamente invalidante, inizia con il classico “fiatone”, un affanno che si presenta dapprima solo nel compiere sforzi gravosi e poi, via via sempre di più, anche nello svolgimento delle azioni più normali.

Si presenta quando il sistema respiratorio non è più in grado di lavorare bene, non riesce ad ossigenare il sangue in maniera ottimale e neppure ad espellere all'esterno l'anidride carbonica, ovvero il “prodotto di scarto” del nostro organismo. La minore ossigenazione del sangue comporta una minore quantità di ossigeno che

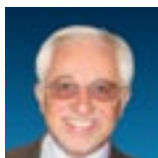
va a “nutrire” le cellule e un accumulo progressivo dell'anidride carbonica, con effetti tossici.

La cura consiste nella somministrazione di ossigeno per 15-24 ore al giorno, associata, secondo la gravità dei casi, al trattamento di ventilazione meccanica.

Sono interventi terapeutici molto importanti e gravosi, anche dal punto di vista dei costi, che gravano per un totale di circa 250 milioni di euro all'anno sul Sistema Sanitario Nazionale. Le terapie sono in parte effettuabili anche a domicilio, ma richiedono uno stretto raccordo tra ospedale e

territorio per un'assistenza domiciliare integrata con l'ausilio di strumenti di monitoraggio anche in modalità telematica.

Un'importante iniziativa promossa dalle società scientifiche pneumologiche nell'Anno del Respiro è la creazione di registri dell'IR su base nazionale e regionale finalizzati ad ottenere da un lato precisi dati epidemiologici utili ai fini di una corretta programmazione sanitaria e dall'altro di monitorizzare l'oculato impiego delle risorse per il trattamento della malattia. ■



Asma

Stefano Centanni

Professore ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio presso l'Università degli Studi di Milano, Direttore della 2ª Scuola di Specializzazione in Malattie Respiratorie presso l'Università degli Studi di Milano, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Pneumologia presso l'Ospedale San Paolo di Milano, Presidente Eletto SIMER (Società Italiana di Malattie Respiratorie)

L'asma è in continuo aumento, la sua incidenza varia dal 5 al 15% in base all'età e alla localizzazione geografica, ma rappresenta comunque un problema sanitario e socio-economico importante e crescente in tutto il mondo.

È una malattia accessoriale, che si presenta in maniera altalenante nel corso dei mesi, delle stagioni e anche della giornata, per cui può capitare di visitare un paziente nel momento in cui sta bene e di non rilevare nulla di “anormale”, salvo poi vederlo star male quando è in preda a una crisi.

I sintomi più caratteristici sono la tosse, frequentemente secca e stizzosa, il respiro sibilante, che indica un'ostruzione del flusso aereo a livello bronchiale, e la sen-

sazione di mancanza di respiro. Per una corretta diagnosi dell'asma bronchiale è molto importante eseguire la spirometria, un esame strumentale semplice, economico e poco invasivo che misura la capacità respiratoria.

In un soggetto asmatico bisogna sempre ricercare la presenza di una componente allergica che può essere identificata tramite test cutanei o ricerca di IgE (Immunoglobuline E) specifiche nel siero.

L'instabilità della malattia con presenza di tosse, dispnea, respiro sibilante, espressione anche di uno scarso controllo della malattia, pone frequentemente il soggetto asmatico di fronte a notevoli limitazioni nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Attualmente per la terapia dell'asma sono disponibili farmaci molto efficaci ad azione antinfiammatoria, quali i corticosteroidi inalatori, attualmente considerati i farmaci cardine nella terapia dell'asma, e anche non steroidei rappresentati dagli antileucotrieni che vengono somministrati per via orale. Di grande importanza anche i farmaci β_2 stimolanti in grado di rilasciare la muscolatura liscia bronchiale. Da poco tempo è inoltre possibile utilizzare un nuovo farmaco, limitato a casi selezionati di grave asma bronchiale allergica, rappresentato da una molecola che antagonizza le IgE e viene somministrato tramite iniezioni sottocutanee. ■



Tumore al polmone

Giuseppe Girbino

Direttore Dipartimento Integrato di Scienze Cardiovascolari e Toraciche Ospedale Policlinico "G. Martino", Messina, Professore Ordinario di Malattie Respiratorie, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina, Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Messina, Responsabile Sezione Malattie Respiratorie del Dipartimento Clinico Sperimentale di Medicina e Farmacologia

L'apparato respiratorio è l'apparato che più di ogni altro viene a contatto con l'ambiente esterno in cui sono presenti le sostanze nocive che possono determinare una crescita incontrollata di cellule polmonari dando origine a neoplasie o tumori polmonari.

Il più importante fattore di rischio è rappresentato dal fumo di sigaretta: esiste infatti un chiaro rapporto dose-effetto, anche per il fumo passivo, tra questa abitudine e lo sviluppo di tumori al polmone. In Italia si stimano, ogni anno, oltre 250.000 nuovi casi di tumore. Il tumore del polmone si manifesta spesso quando la malattia risulta in fase avanzata (killer silente) esordendo con sintomi che possono essere comuni ad altre malattie respiratorie, specie se il soggetto è un forte fumatore: tosse insistente che non si modifica nell'arco della giornata, la presen-

za di sangue nell'espettorato, variazione improvvisa e persistente del timbro della voce, inappetenza e perdita di peso, febbre specie alla sera, dolore al torace di tipo sordo che si accentua con gli atti del respiro.

La diagnosi si avvale di strumentazioni come la tomografia computerizzata (TC), la tomografia ad emissione di positroni (PET), la scintigrafia, che consentono di valutare la presenza di lesioni sospette, ma solo dall'analisi cellulare (cito-istologica) di tali lesioni è possibile fare la diagnosi di tumore al polmone.

Solo dopo l'individuazione del tipo istologico di neoplasia e della sua estensione è possibile avviare un programma terapeutico che preveda l'utilizzo della chirurgia radicale nei casi di tumore polmonare isolato e confinato, cicli di radio e chemioterapia nei casi

di malattia in fase avanzata. A tutt'oggi, la scarsa sopravvivenza attuale del tumore del polmone è legata principalmente ad una diagnosi tardiva.

La ricerca scientifica sta approfondendo lo sviluppo di metodiche sempre più sofisticate che consentano una diagnosi precoce attraverso metodologie poco invasive (analisi dell'aria espirata) così come sono in studio farmaci in grado di agire selettivamente sulle cellule neoplastiche riducendo al minimo gli effetti sulle cellule sane.

In attesa della possibilità di impiego di tali strumenti su larga scala gli unici programmi in grado di incidere significativamente sullo sviluppo di tali tumori risultano le campagne di sensibilizzazione della popolazione, mirati alla prevenzione primaria (stop al fumo, innanzi tutto). ■



Asma e Sport: una convivenza possibile

Vito Brusasco

Professore Ordinario Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DiMI), Unità Operativa Semplice di Fisiopatologia respiratoria, Università degli Studi di Genova

“Se dalla corsa, esercizi ginnici o altri lavori il respiro diventa difficile, si chiama asma...”. La descrizione risale quasi duemila anni fa, ad opera di Areteo di Cappadocia (120-180 dC) e pone l'accento sul rapporto fra attacchi asmatici ed attività fisica, contribuendo probabilmente alla erronea sensazione che uno stile di

vita sedentario sia indicato per coloro che soffrono di asma.

La realtà racconta una storia diversa, a partire da personaggi storici come re Guglielmo IV di Gran Bretagna e i presidenti americani Theodore Roosevelt e John Fitzgerald Kennedy, che praticavano attività fisica come parte del trattamento della loro malattia asmatica, fino

alle brillanti performances sportive di atleti asmatici in competizioni di alto livello. Avere l'asma, quindi, non impedisce di fare sport e ottenere risultati di primo piano, come hanno dimostrato grandi campioni asmatici del calibro del nuotatore Mark Spitz, del ciclista Miguel Indurain ed i nostri Giorgio Di Centa (sci di fondo) e ►►

► Federica Pellegrini (nuoto). Dai giochi olimpici del 1976 a quelli del 2000, gli atleti asmatici sono aumentati dal 9,7% al 21,9%, con prevalenza nelle discipline che richiedono sforzi prolungati come sci di fondo, corse di lunga distanza, nuoto.

Si tratta, casomai, di scegliere lo sport più adatto: è noto che gli sport praticati in ambiente freddo-secco (es. sci di fondo, pattinaggio su ghiaccio) e quelli che richie-

dono maggiore ventilazione (es. corsa prolungata e ciclismo) sono quelli più spesso accompagnati da crisi asmatiche acute, mentre non lo sono quelli praticati in ambiente caldo-umido (es. nuoto). Ciò perché il raffreddamento e l'essiccamento delle vie aeree sono i meccanismi che danno inizio alla reazione broncospastica da esercizio fisico.

Purtroppo, però, la pratica di sport non è ancora abbastanza

diffusa fra i soggetti asmatici e quasi ovunque capita che gli scolari asmatici ottengano l'esonero dalle ore di educazione fisica. Ciò che dovrebbe essere chiaro a tutti, ma soprattutto ai genitori di bambini asmatici, è che se un individuo soffre di asma deve prima di tutto assumere la terapia idonea per il suo livello di gravità e quindi praticare lo sport preferito senza timore. ■



Disturbi del Respiro nel Sonno

Giuseppe Insalaco

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

Durante il sonno si respira in maniera diversa che da svegli: i muscoli respiratori lavorano di meno e cambia il ritmo del respiro. Questo accade nei soggetti sani. Nelle persone malate di BPCO, invece, la situazione è diversa e la qualità del respiro peggiora durante la notte: il sangue viene meno ossigenato e si registra un aumento di anidride carbonica nel sangue. Negli asmatici si accentuano i sintomi come tosse, sibili, o difficoltà di respiro.

Se malattie molto diffuse come la BPCO o l'asma bronchiale peggiorano durante il sonno, c'è una malattia, la Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS) che presenta i disturbi respiratori solo durante il sonno. Tale patologia è

caratterizzata da ripetuti episodi di apnee durante il sonno, associati alla riduzione della ossigenazione del sangue, russamento intenso e disturbi del sonno con conseguente sonnolenza diurna. L'OSAS è associata spesso, ma non sempre all'obesità, e la deposizione di grasso nel collo è un fattore di rischio particolarmente rilevante per il restringimento e la chiusura delle alte vie respiratorie nel sonno.

La cattiva qualità del sonno e la mancanza di riposo ha pesanti conseguenze sulla vita diurna, caratterizzata da una persistente sonnolenza: manca la concentrazione e la prontezza di riflessi e aumenta il rischio di venire coin-

volti in incidenti stradali, sul lavoro, domestici.

In Italia si calcola che 1.615.154 persone siano affette da OSAS di cui 900.065 maschi e 715.089 femmine. Di questi, solo il 2-3% sono diagnosticati e posti in trattamento; i costi diretti ed indiretti per il mancato trattamento di tutti gli altri pazienti si è stimato essere di circa 1,5 miliardi di euro.

Per la diagnosi di OSAS è indispensabile una valutazione strumentale durante il sonno. L'esame più affidabile è la polisonnografia, ma si ricorre sempre più di frequente ad esami più semplici, ma sufficientemente validi per porre una diagnosi corretta di OSAS, riservando la polisonnografia ai quadri clinici meno conclamati. ■



Vie aeree aperte



Vie aeree semi-chiuse



Vie aeree chiuse

Le malattie interstiziali



Le malattie interstiziali

Cesare Saltini

Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Direttore Unità Operativa Malattie Respiratorie Policlinico Universitario Tor Vergata, Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento di Medicina Interna Università di Roma "Tor Vergata"

Le malattie interstiziali del polmone rappresentano un eterogeneo raggruppamento che comprende vari tipi di polmoniti. La definizione di malattia interstiziale si applica abitualmente a malattie infiammatorie e degenerative che, mentre collettivamente hanno una frequenza stimabile in più di 50 casi per 100.000 abitanti per anno sono da considerarsi, singolarmente, malattie rare.

Non esistono al riguardo rilevazioni epidemiologiche accurate. Per quanto riguarda l'Italia, le stime correnti si basano sugli studi del Registro Italiano per le Pneumopatie Infiltrative Diffuse (RIPID), un'iniziativa delle Società Pneumologiche Italiane AIPO e SIMeR che negli ultimi venti anni ha rac-

colto i dati delle Unità Pneumologiche del territorio nazionale.

Le più comuni malattie interstiziali di maggiore impatto socio-assistenziale sono la sarcoidosi polmonare e la fibrosi polmonare idiopatica.

La sarcoidosi polmonare è una malattia cronica ad origine sconosciuta, colpisce prevalentemente persone giovani, di età fra i 25 ed i 50 anni, ed ha un'incidenza stimabile in più di 10 casi per 100.000 abitanti per anno. È una malattia "difficile", perchè nei casi cronici richiede terapie immunosoppressive di lungo termine le quali, ad esempio con l'impiego dei cortisonici, che sono i farmaci più efficaci e più largamente impiegati, possono determinare alte-

razioni metaboliche gravi, come diabete, osteoporosi, obesità patologica rendendo la gestione della malattia problematica anche in ambiente altamente specializzato.

La fibrosi polmonare idiopatica, una malattia a causa ignota caratterizzata dalla distruzione del tessuto polmonare e dalla sua sostituzione con l'esagerata crescita di tessuto cicatriziale, colpisce prevalentemente persone al di sopra dei 50 anni ed ha il picco di incidenza fra i 75 e gli 80 anni. La si ritiene legata al fumo ed all'inquinamento industriale, e la sua incidenza, che è più che raddoppiata dal 1990, con una prevalenza di 30-40 casi per 100.000 persone. La fibrosi polmonare idiopatica ha un decorso precipitoso con ►►

L'Anno del Respiro indetto dal Consiglio dei Ministri

Il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 27 Marzo 2009, su proposta del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha approvato la "Direttiva del Presidente del Consiglio per l'indizione nel 2009 dell'Anno del Respiro". Questa approvazione ha sancito l'indizione dell'Anno del Respiro con un atto che, in attesa della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, assicura l'impegno istituzionale del Governo Italiano ed il conseguente coinvolgimento di tutti gli organi dello Stato. Il provvedimento dovrà ora completare l'iter procedurale.

La richiesta per ottenere il provvedimento era stata istruita dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che ha attestato l'importanza sanitaria, sociale ed epidemiologica delle malattie dell'apparato respiratorio e riconosciuto l'inderogabilità degli obiettivi strategici dell'Anno del Respiro e le attività di comunicazione proposte dalle Società Scientifiche che hanno lanciato l'Anno del respiro 2009, cioè AIPO, SIMER e FIMPST. Ora con il contributo di tutti gli Pneumologi Italiani, delle Società Scientifiche aderenti, delle Associazioni di Pazienti e di quanti hanno a "cuore" il miglioramento del sistema di cura delle Malattie Respiratorie, dobbiamo tutti insieme determinare il successo di questo importante momento della storia della Pneumologia italiana.

► una sopravvivenza media di 28 mesi dalla comparsa dei sintomi respiratori. Non esistono ad oggi terapie curative per le fibrosi polmonari e le terapie immunosoppressive sperimentate, i cortisonici e gli stessi immunosoppressori impiegati nelle malattie autoimmuni, hanno dato risultati insoddisfacenti, mentre più promettenti sembrano essere nuovi antiossi-

danti antifibrotici ed inibitori dei fattori di crescita.

Sono entrambe malattie rare, gravi e di gestione onerosa, sia da un punto di vista professionale, sia economico. I medici generalisti le conoscono poco, per curarle sarebbero necessari centri di riferimento dalle elevate competenze pneumologiche, radiologiche, anatomo-patologiche e immunologi-

che capaci di offrire ai pazienti un approccio interdisciplinare integrato. I pazienti devono sottoporsi a frequenti controlli clinici, strumentali e di laboratorio, con pesanti ripercussioni sia emotive che economiche. Al momento non esistono cure efficaci, per cui si auspica un importante impegno della ricerca per la sperimentazione di nuovi farmaci. ■

PARTECIPANO ALL'ANNO DEL RESPIRO

SOCIETÀ SCIENTIFICHE

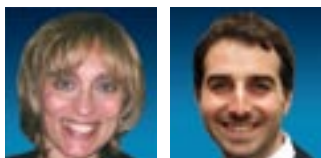
AAITO	Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri
ACCP	American College of Chest Physicians Capitolo Italiano
AITFR	Associazione Italiana Tecnici Funzionalità Respiratoria
AMP MEDITERRANEA	Associazione Mediterranea Pneumologi
ANP	Agenzia Nazionale per la Prevenzione
ARIR	Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria
FEMTEC	Federazione Mondiale delle Terme
FONICAP	Forza Operativa Nazionale Interdisciplinare contro il Cancro al Polmone
GEA	GEA Progetto Salute Onlus
ISDE	International Society of Doctors for the Envirment
LIIT	Lega Italiana Lotta contro i tumori
LIBRA	Progetto Libra
MTS	Mediterranean Thoracic Society
SIAIC	Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica
SIAM	Società Italiana per gli Aerosol in Medicina
SIFC	Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica
SIMREG	Società Italiana di Medicina respiratoria in Età Geriatrica
SIMRI	Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili
SIP SPORT	Società Italiana di Pneumologia dello Sport
SITAB	Società Italiana di Tabaccologia
STOP TB ITALIA ONLUS	Stop TB Italia ONLUS

ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

AIMIP ONLUS	Associazione Italiana Malattie Interstiziali o rare del Polmone
AIPAS ONLUS	Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno
ALFA1 - AT	Associazione Nazionale Alfa 1-Antitripsina
ALIR	Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria
AMIP ONLUS	Associazione Malati di Ipertensione Polmonare
AMOR	Associazione Milanese di Ossigenoterapia Riabilitativa
	Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
ARVOR ONLUS	Associazione Respiro - Vita Ossigenoterapia Riabilitativa
FEDERASMA Onlus	Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
RIMAR	Associazione RIabilitazione Malattie Respiratorie
UNA	Unione Nazionale Asmatici
URTICACEE	Ortica

Dal GARD un obiettivo prioritario in Pediatria: migliorare le qualità delle cure per l'asma

Stefania La Grutta, Giuseppe Liotta



LA "Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases" (GARD), è parte delle attività dell'OMS di prevenzione e di controllo delle malattie croniche che si propone affrontare in modo efficace ed intersettoriale i principali problemi connessi alle malattie respiratorie croniche. In analogia a quanto già realizzato in altre Nazioni del Mondo, è avvenuta la costituzione del GARD-Italia, un'alleanza nazionale volontaria, comprendente Istituzioni, Società scientifiche, Associazioni dei Pazienti con l'obiettivo generale di ridurre l'incidenza, morbosità e mortalità delle malattie respiratorie tenendo in particolare considerazione le esigenze delle popolazioni vulnerabili e lo sviluppo di interventi per la gestione nelle fasce di popolazione ad alto rischio per tali condizioni. L'asma bronchiale è la malattia cronica più frequente nel bambino, e nell'ambito delle azioni del GARD-Italia sono ben individuati alcuni obiettivi, come la promozione e l'implementazione di strategie sostenibili finalizzate alla riduzione dell'impatto di malattia attraverso il coinvolgimento coordinato di tutti i portatori di interesse. Il miglioramento dei piani di educazione dei genitori, dei bambini e

degli adolescenti, nonché l'incentivazione all'aderenza a piani di gestione semplificati in accordo con gli indirizzi delle linee guida e con il coinvolgimento dei Pediatri di Libera scelta, ne costituiscono i principali elementi propedeutici.

Dati epidemiologici italiani

L'asma bronchiale è la malattia cronica più frequente dell'infanzia e rappresenta pertanto un importante problema di salute pubblica considerando che circa il 10% dei bambini ha avuto una diagnosi di asma nella vita ed i fischi sono riportati nel 15-20% di tutti i bambini. In Italia i dati sull'epidemiologia dell'asma in età pediatrica derivano dai risultati della prima fase dello studio SIDRIA condotto nel 1995, che hanno contribuito in maniera fondamentale a descrivere la realtà italiana nel contesto internazionale. Sebbene nella prima fase di SIDRIA fossero stati inclusi 10 centri di 6 regioni italiane, la mancanza di centri ubicati nel Sud Italia non ha consentito di ottenere stime della prevalenza dei disturbi respiratori e dei fattori di rischio a essi correlati valide a livello nazionale. Nell'ambito dello studio SIDRIA-2 condotto nel 2002, l'indagine è stata estesa ad aree del Meridione (Sicilia, Puglia, Calabria) per valutare le prevalenze di asma, raffreddore allergico ed eczema, con particolare attenzione all'esame delle differenze geografiche

che nella prevalenza dei disturbi. Le stime della prevalenza nella vita di asma, rinite allergica ed eczema, sull'insieme delle aree esaminate risultano pari rispettivamente al 9,3%, 12,3% e 15,9% nei bambini (6-7 anni) e al 10,3%, 20,9%, 11,9% negli adolescenti (13-14 anni). Il confronto condotto con i risultati di altri Paesi che hanno seguito analogo protocollo di raccolta dati, ha confermato per l'Italia una posizione con prevalenza di asma intermedia. La prevalenza della patologia asmatica e della diagnosi di asma osservata nei bambini è risultata maggiore nei maschi rispetto alle femmine e ciò sembra sia dovuto a un minore calibro delle vie aeree nei bambini rispetto alle bambine. Sia nei bambini che negli adolescenti la più alta prevalenza di asma nelle metropoli, suggerisce la presenza di una disparità nell'identificazione dei bambini asmatici, che potrebbe essere dovuta a differenti attitudini diagnostiche e mediche nei diversi centri o a differenziali nell'accesso a servizi diagnostici adeguati. L'andamento della frequenza dell'asma durante l'intervallo di tempo di 7 anni intercorsi tra le due fasi di SIDRIA ha mostrato un modesto incremento nei sibili respiratori tra i bambini (da 7,8% a 8,6%, +0,3%) ed un incremento della prevalenza di asma nel corso della vita negli adolescenti residenti in città metropolitane (da 9,5 a 12,6, +3,3%).

► L'impatto dell'Asma in Pediatria

La rilevanza dell'impatto socio-economico dell'asma in Pediatria deriva dal fatto che ancora oggi l'asma è una delle maggiori cause di ricovero ospedaliero così come è la più comune causa di assenteismo scolastico, con un pesante aggravio sia sui costi diretti che indiretti. In tal senso, nel contesto della spesa sanitaria totale in Italia i costi complessivi dell'impatto economico dell'asma in età pediatrica, sono imputabili nel 31% a costi diretti derivanti dagli accessi al Pronto Soccorso e nel 19% ai ricoveri, mentre nei costi indiretti rientrano il 31% delle assenze scolastiche associate ad asma. Ad oggi le modalità migliori per assicurare un'adeguata gestione della malattia ed al contempo la più efficiente utilizzazione delle risorse sanitarie disponibili sono quelle di raggiungere il controllo della malattia, sia attraverso il corretto utilizzo dei farmaci sia con il regolare monitoraggio clinico e funzionale, mediante la periodica esecuzione della spirometria. Purtroppo nonostante gli sforzi divulgativi ed applicativi già da tempo avviati ed ancora in corso, siamo ancora piuttosto lontani dal raggiungimento degli obiettivi dettati dalle linee guida più aggiornate-GINA 2008, recentemente aggiornate in Italia anche per la sezione Pediatrica nel contesto del Progetto LIBRA. Ne deriva che lo scarso controllo dei sintomi, a causa di una limitazione delle normali attività quotidiane e di gioco con i pari nonché nella performance scolastica, può pesantemente influire sulla qualità di vita dei piccoli pazienti e delle loro famiglie. Non è poi trascurabile il pericoloso effetto dell'alterata percezione della gravità della propria malattia, stret-

tamente interdipendente con la ridotta compliance alla terapia e determinante nella sottovalutazione dell'entità dei sintomi. Indubbiamente nell'impatto dell'asma in età pediatrica occorre anche considerare alcuni elementi che in questa fascia di età assumono un peso particolarmente rilevante. Tra essi vanno ricordati i fattori che condizionano il ruolo, il peso e le azioni di contrasto ai principali fattori di rischio di rischio evitabili (ad esempio il fumo passivo ed attivo, sedentarietà, obesità) e la capacità di accedere ai differenti livelli dei servizi sanitari per la diagnosi e la terapia (ad esempio livello di istruzione e socioeconomico dei genitori). In particolare, nelle aree del Sud Italia vi è un'elevata proporzione di bambini e ragazzi in soprappeso (circa il 33% dei bambini di 6-7 anni) con uno stile di vita prevalentemente sedentario, che trascorrono più di tre ore al giorno davanti alla televisione, con bassa frequenza di attività fisica ed un

pattern dietetico caratterizzato da basso introito di verdure ed alti consumi di fast food e di bevande gassate. Numerose ricerche in questo settore confermano che l'obesità ed il soprappeso sono prevalenti nella fasce di popolazione di famiglie meno abbienti, nelle quali è aumentato il consumo di cibi più ricchi di grassi e zuccheri distribuiti dalla grande distribuzione. Analogamente l'esposizione dei bambini e degli adolescenti a fumo passivo segue un andamento inverso rispetto al livello di istruzione medio dei genitori. Quest'ultimo aspetto è assolutamente cruciale per ciò che riguarda l'accesso alle cure per asma nei bambini e negli adolescenti sia per la precocità, tipologia e complessità dell'accertamento diagnostico utilizzato sia per l'attuazione dei programmi di gestione riguardanti l'adozione di procedure di bonifica ambientale, o eliminazione di fattori di esposizione critici, o soprattutto la frequenza dei controlli medici e la gestione delle riacutizzazioni. ►►





► È riferito da molti studi che la condizione socioeconomica svantaggiata è uno dei fattori di maggior rischio per lo scarso controllo dei sintomi ed in particolare è accertato che il basso livello socioeconomico correla con la maggiore severità dei sintomi e con il maggior ricorso agli accessi in pronto soccorso o alle visite di emergenza. Al contrario è riportato che un elevato livello socioeconomico correla con la maggior prevalenza di asma e di sintomi di rinite.

La qualità delle cure

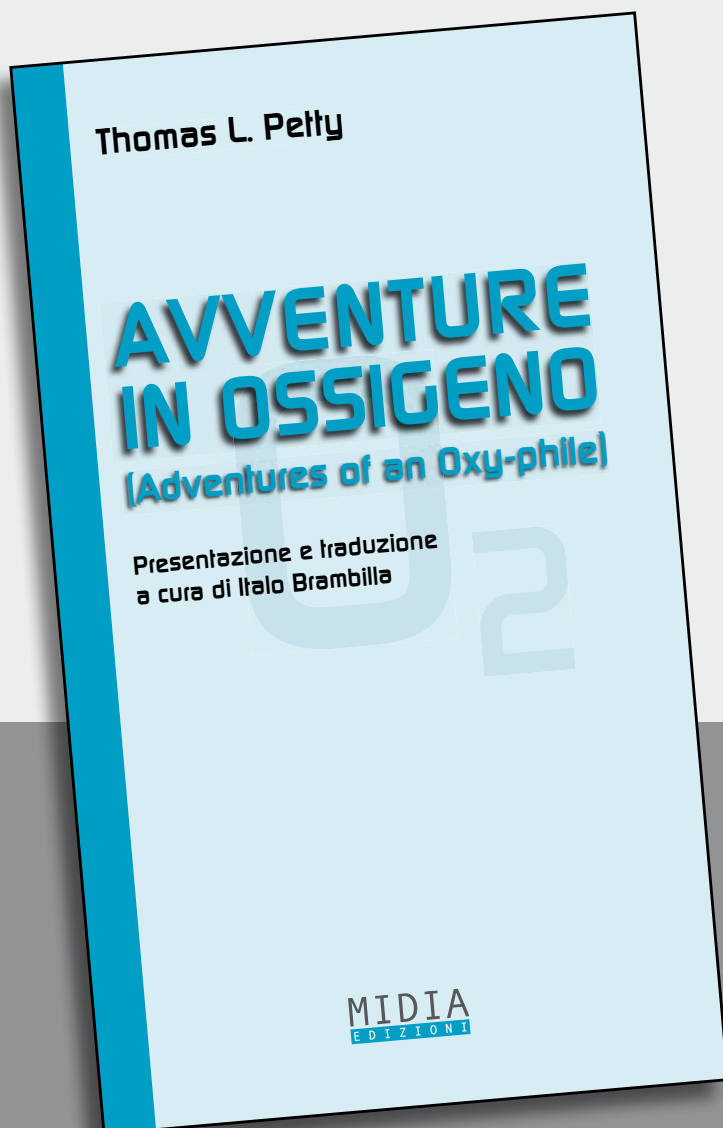
Negli ultimi 10 anni la pubblicazione e l'aggiornamento periodico delle Linee Guida sulla gestione dell'Asma con il necessario adattamento alle differenti realtà nazionali e la presenza di sezioni dedicate alle problematiche specifiche dell'età pediatrica, ha consentito di migliorare sensibilmente lo standard delle conoscenze ed ha fortemente implementato la diffusione delle best practice ai diversi livelli assistenziali. È però necessario considerare che il pieno successo della gestione dell'asma in Pediatria dipende fortemente dal grado di aderenza posto in essere dai Sanitari e dai Pazienti e quindi dalla realizzazione di una partnership attiva lungo tutti i passaggi della linea assistenziale. L'ana-

lisi dei dati condotta in Italia dallo studio SIDRIA-2 ha evidenziato una chiara difformità tra la gestione dell'asma in età pediatrica e le indicazioni previste dalle Linee Guida. Il livello socioeconomico della famiglia è risultato il più forte elemento discriminante la diversa qualità di gestione dell'asma, con un minor accesso ai test diagnostici ed un più elevato numero di ricoveri per i soggetti appartenenti a famiglie maggiormente svantaggiate. In particolare, nell'ambito dei test diagnostici il gold standard della spirometria è ancora poco utilizzato (62%), anche nella fascia degli adolescenti collaboranti, mentre invece l'accertamento allergologico mediante esecuzione dei prick test, risulta il test più spesso utilizzato in pediatria. Nonostante le Linee Guida stressino l'importanza di fornire al paziente un piano scritto per la gestione a lungo termine, vi è una prevalenza molto bassa (52%) dell'utilizzo di un programma scritto dal medico. Siamo quindi ancora ben lontani dal raggiungimento degli standard indicati dalle Linee Guida con il risultato di uno scarso controllo della malattia, che si traduce nel 10% dei soggetti con asma corrente nella necessità di recarsi al Pronto Soccorso a causa di una riacutizzazione della malat-

tia. Alla scarsa qualità nella gestione complessiva della malattia contribuiscono il basso utilizzo dei sistemi domiciliari di controllo della malattia, come ad esempio il misuratore di picco di flusso. Questo scenario offre molti spunti di riflessione su quanto ancora sia necessario fare nel nostro Paese per migliorare ad ogni livello la gestione dell'asma in Pediatria, riducendo la richiesta di urgenze e costi impropri, migliorando la performance e l'efficienza delle prestazioni, nonché gli indicatori di una migliore qualità di vita. L'occasione del lancio del GARD-I, è una grande opportunità nella quale poter prevedere l'avvio di un vasto ed inter-settoriale programma nazionale per il miglioramento della qualità delle cure per l'asma e la riduzione dei costi. Analoghi programmi ed azioni già sperimentati in altri Paesi del mondo, hanno già consentito di verificare una riduzione dei giorni di ricovero per accessi acuti ed una parallela riduzione dei costi per paziente per anno, dimostrando che è possibile ridurre la morbidità per asma ed il suo impatto sui singoli pazienti e sull'intera società. ■

lagruttastefania@libero.it
liotta@ibim.cnr.it

*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

2006

124 pagine

€ 13,00

**Direttamente
a casa tua**

acquista online sul sito
www.midiaonline.it



**Disponibile
nelle migliori
librerie scientifiche**

MIDIA
EDIZIONI

Midia srl - Tel. 040 3720456 - Fax 040 3721012
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it

Giornata Mondiale senza Tabacco e la LILT

Francesco Schittulli



PER la Giornata Mondiale senza Tabacco del 2009, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha scelto come tema "Le Avvertenze Sanitarie sul Tabacco" (Tobacco Health Warnings). Crediamo, e credo fortemente, nella corretta informazione per migliorare e potenziare la salute dei giovani, degli adulti e degli anziani.

Ciò che attualmente sappiamo sul tabacco è sufficiente per farci intervenire con azioni di prevenzione, campagne di dissuasione, e con la creazione di servizi territoriali per aiutare i fumatori a smettere. Tuttavia si deve informare meglio e di più, diffondere le conoscenze che ci vengono dalla ricerca scientifica perché possano arrivare alla gente nel migliore dei modi.

L'industria del tabacco confeziona prodotti in modo attraente, con

marchi che si sono resi famosi attraverso la promozione pubblicitaria e la sponsorizzazione, nel Cinema, nella Moda, nello Sport. Su questi prodotti la legge ha fatto apporre delle giuste avvertenze, della grandezza di un terzo della superficie del pacchetto, perché i cittadini possano distinguere il vero dal falso, la realtà dal sogno.

Quando per la prima volta comparvero le scritte sui pacchetti di sigarette del tipo "Il Fumo Uccide" o "Il Fumo Causa il Cancro", la gente le copriva. Si diffusero i copripacchetti a fiorellini e a colori per non leggerle. In un certo modo le avvertenze avevano creato una reazione, un atto di difesa che testimoniava del fatto che comunque la scritta aveva in qualche maniera provocato attenzione sociale ed emozioni. Oggi i fumatori non coprono più la scritta sulle sigarette. La ostentano. Perciò gli esperti nelle strategie per il controllo del tabacco hanno da tempo rafforzato il concetto di "avvertenza" passando dalla scritta all'immagine. L'immagine stampata sul pacchetto va oltre l'avviso, perché quella verità di cui la gente ha bisogno non la dice soltanto, la mostra.

È questo lo spirito con cui l'OMS esorta gli Stati che non l'avessero ancora fatto, a rendere obbligatorie le immagini sul pacchetto, oltre alle scritte. Sembra che le esperienze condotte in Canada e in altri Paesi abbiano già dato riscontro positivo sull'impatto che le immagini hanno prodotto in termini di riduzione del consumo di tabacco e del numero di fumatori.

Questo opuscolo viene prodotto nel 2009, Anno del Respiro,

ed è dunque anche rivolto a raccontare una storia che ha dell'inquietante, in cui un organo delicato come l'albero respiratorio è stato offeso terribilmente con l'adozione dell'abitudine al fumo di sigaretta. Questo "romanzo criminale" ha risvolti drammatici, ma può anche avere un epilogo felice se riesce a convincere i fumatori a desistere dal continuare a distruggere una tale meraviglia del creato.

La LILT è sempre pronta ad accogliere le richieste di aiuto a smettere di fumare, come ha già fatto con oltre 40.000 fumatori trattati nei vari servizi territoriali, con i nostri esperti, e con il servizio SOS LILT (*Tratto dalla presentazione "Distinguere il vero dal falso" di Francesco Schittulli, Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.* ■



OGNI 6 SECONDI UNA PERSONA MUORE PER COLPA DEL FUMO...
...È ORA DI SMETTERE.

LILT

31 MAGGIO 2009 GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

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



Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale



Si è svolto a Roma il 29 maggio 2009 l'XI Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale", organizzato da Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" e dalla Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori.

Ormai alla sua undicesima 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 per il quale quest'anno l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha scelto il seguente tema: "Tobacco Health Warnings", ovvero "Le Avvertenze Sanitarie sul Tabacco".

L'OMS ritiene che le sole scritte sul pacchetto, del tipo "Il Fumo Uccide", non siano sufficienti a scoraggiarne il consumo. E propone che vengano apposte le immagini, per fare in modo che la verità sul fumo, quella verità che i cittadini hanno il dovere di conoscere e che gli operatori della salute hanno il dovere di dire, non venga solo "detta", ma anche "mostrata". Il convegno sotto la regia del padrone di casa Piergiorgio Zuccaro responsabile dell'OssFAD (Osservatorio Fumo, Alcool e Droga) ha avuto un grande successo di partecipazione. ■

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.



ISS, in Italia aumentano i fumatori soprattutto tra le donne

Per la prima volta dopo sei anni, nel nostro Paese cresce il numero dei fumatori. Se fino allo scorso anno, si assisteva ad un declino costante dei fumatori, quest'anno si registra un aumento del 3,4% in entrambi i sessi, ma più marcatamente in quello femminile. A tale aumento corrisponde una diminuzione degli ex fumatori, passati dal 18,4% del 2008 al 14,6% del 2009. Riguardo al numero di sigarette fumate in un giorno si osserva che il consumo medio è costante, circa 14 sigarette.

Non si registra invece, un incremento delle vendite di tabacco, che anzi sono calate nel 2008 dello 0,9%. Negli ultimi tempi si è infatti registrato un ritorno del fenomeno del contrabbando e della contraffazione delle sigarette. Un ulteriore canale impiegato per la vendita di prodotti da fumo di contrabbando è quello del web, divenuto ormai la nuova frontiera della contraffazione e utilizzato sempre con maggiore frequenza per la gestione e l'organizzazione dei traffici illeciti e per la commercializzazione online dei prodotti contraffatti ed insicuri su piattaforme telematiche spesso create ad hoc.

È quanto rileva l'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), condotta in collaborazione con la Doxa, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Per approfondire consultare il sito www.iss.it



Anno del Respiro Federasma in campo

Sandra Frateiaci*



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 medio annuo per paziente che si aggira intorno ai 1.400.001 euro, l'asma è ancora oggi responsabile di più di 500 decessi all'anno (dati Istat anno 2006). A livello mondiale la prevalenza della malattia è in rapida crescita, soprattutto nei bambini e nei giovani. I dati più recenti attestano che circa l'8-10% dei bambini soffre di asma (1 bambino su 10), nell'80% dei casi provocata da allergie.

Proprio l'allergia costituisce la terza causa di malattia cronica nel nostro Paese e riguarda oltre 10 milioni di individui, con un'incidenza sempre più preoccupante su giovani e infanzia. I dati Italiani evidenziano come il 20% dei bambini in età scolare risulta essere particolarmente sensibile a polvere, polline e derivati epidermici di animali. L'8% dei bambini sotto i tre anni e il 2-6% della popolazione generale soffre invece di allergie alimentari. Sono cifre allarmanti ed inaccettabili, poiché gran parte di tali sofferenze e molti decessi potrebbero essere evitati. Ci auguriamo che i buoni propositi possano finalmente tradursi in realtà e che

l'Italia - che risulta avere il triste primato di essere il Paese con la maggior percentuale di asmatici non controllati¹ - possa avviarsi decisamente verso una reale tutela delle persone affette da queste patologie, alleviando le loro sofferenze attraverso la realizzazione di percorsi di effettiva prevenzione ed assistenza.

Per l'intero mese di maggio Federasma Onlus con il supporto delle associazioni regionali ad essa aderenti ed in collaborazione con le ►►



¹ *La Salute del Respiro: Fattori di rischio, epidemiologia, costi e impatto sociale delle malattie respiratorie nella realtà sanitaria italiana. A cura di Renato Testi, Paolo Rizzino, Roberto W. Dal Negro, Antonino Mangiacavallo, Giovanni Viegi (Edizione Franco Angeli).*

Appello di FEDERASMA al Vice Ministro della Salute

È del 12 Giugno l'appello rivolto al Vice Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Professor Ferruccio Fazio - a voler dare mandato affinché vengano riprese ed attuate le indicazioni relative alla definizione e attribuzione delle prestazioni allergologiche, frutto del lavoro che la Sottocommissione Livelli Essenziali di Assistenza ha prodotto nell'ambito dei lavori della "Commissione Allergie" istituita con D.M. 28 Febbraio 2006 presso il Dipartimento della Qualità - Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio III.

Nella nota della Presidente di Federasma si legge: "Il documento conclusivo che individua le prestazioni di rilevanza Allergologica e le rispettive Aree di competenza, definisce le procedure e le prestazioni da eseguire in regime di Day Hospital e di Degenza Ordinaria in base alle diverse patologie e allo stato di salute del paziente e codifica le prestazioni nel Nomenclatore - riveste per noi pazienti una grande importanza, in quanto possibile generatore del positivo effetto, di evitare ai nostri pazienti (specie quelli con situazioni gravi e complesse) i pellegrinaggi ai quali oggi sono costretti prima di giungere, a volte a distanza di anni, ad una struttura che risponda ai loro bisogni".

E ancora: "La preghiamo inoltre di voler sensibilizzare l'organismo competente, affinché venga emanato l'accordo Stato-Regioni concernente le linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma, messe a punto nel 2008 da un gruppo di lavoro nazionale, con il consenso delle regioni, istituito presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria".

► principali Società Scientifiche ha previsto visite gratuite con spirometria in tutta Italia. Le numerose iniziative pubbliche di sensibilizzazione ed informazione vogliono essere la dimostrazione concreta del nostro impegno rispetto alla gravità di patologie respiratorie, come l'asma, troppo spesso ancora sottovalutate e sottostimate sia dall'opinione pubblica, sia dalle Istituzioni.

Il Prof. Floriano Bonifazi, Presidente IFIACI (Federazione Italiana delle Società Immuno Allergologiche), ha recentemente sottolineato "l'importanza di adeguare i piani sanitari al crescente impatto epidemiologico delle allergopatie; 1 cittadino su 4 soffre di allergie respiratorie (1 su 3 se si considera

no anche altri tipi di allergie non respiratorie), mentre metà delle regioni italiane, tra cui ad esempio Lazio, Toscana, Emilia Romagna, Sicilia, non prevedono nei loro piani sanitari reparti o servizi preposti alla prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie allergiche".

"Ne deriva - ha proseguito Floriano Bonifazi - la necessità di campagne di sensibilizzazione che mettano in risalto come la rinite allergica nel tempo tende a complicarsi con Asma, Sinusite Cronica, Poliposi-Nasale, disturbi respiratori del sonno allergie alimentari e alterato sviluppo cranio facciale. Da non sottovalutare la crescente problematica delle reazioni avverse a farmaci che è oggi causa di ricovero ospedaliero fino al 5% di tutti i

ricoveri e provocati da un meccanismo allergico nel 25% dei casi".

"Altro settore sottostimato per la sua rilevanza è quello dell'allergia al veleno di insetti (1-3%). Le opportunità attuali offerte dai trattamenti immunoterapici specifici sono in grado di prevenire fino al 95% delle reazioni più gravi: informazioni quasi del tutto ignorate sia da parte dei pazienti, sia da parte di molti medici".

"Infine - ha concluso l'esperto - esiste la necessità sempre più attuale di lavorare a delle vere e proprie alleanze fra più figure professionali e non, nella lotta all'inquinamento atmosferico poiché è dimostrato, ad esempio, che le particelle emesse dal traffico veicolare (in particolare da motori diesel) ►►

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.aipitalia.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
amip.onlus@yahoo.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 Onlus
Via Cassia, 605 - 00189 Roma
tel. 06 33253020 - fax 06 33259798
franchima@tin.it
www.pazientibpc.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'Ombro (GR)
www.mariocrivaro.onlus.it

FEDERASMA Onlus

Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33
59100 Prato
tel./fax 0574 607953
segreteria@federasma.org
presidente@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

► sono in grado, non solo di esercitare un'azione infiammatoria diretta sulle mucose delle vie aeree, ma anche una azione amplificatrice delle risposta allergica se inalate insieme ai pollini”.

FEDERASMA, ovvero la Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai malati asmatici e allergici, è impegnata dal 1993 nel difficile compito di difendere i diritti dei pazienti asmatici ed allergici. Un lavoro svolto con dedizione e passione da tante persone impegnate ad accrescere la conoscenza di queste malattie sottvalutate e, nella maggior parte dei casi, non adeguatamente trattate, al fine di migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita di coloro che ne sono colpiti. ■

sandra.frateiacci@gmail.com

* Presidente di Federasma Onlus, Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici ed Allergici.

Carta mondiale dei diritti per il paziente BPCO

NELL'ambito dell'Anno del Respiro nasce la “Carta Mondiale dei Diritti del Paziente BPCO” (Broncopneumopatia cronica ostruttiva), patologia che in Italia colpisce quasi 3 milioni di persone, ben 210 milioni nel mondo. A Roma si è tenuta la Prima Conferenza per un piano mondiale, che migliori la qualità della vita e la cura dei pazienti. “Le malattie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, rappresentano un serio problema di salute globale - spiega Mariadelaide Franchi, Presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus - La Carta Mondiale dei Diritti del Paziente BPCO va fatta conoscere in tutti i Paesi e attuata con l'aiuto delle Istituzioni”.



Nasce in Italia la “Carta Mondiale dei Diritti del Paziente BPCO”, malattia cronica di bronchi e polmoni, che solo nel nostro Paese colpisce circa 3 milioni di persone, contando 18 mila decessi l'anno, 180 mila ricoveri ospedalieri con una durata media di più di dieci giorni. La presentazione ufficiale si è tenuta il 14 giugno a Roma in occasione della Prima Conferenza Mondiale dei Pazienti BPCO, organizzata dall'International COPD Coalition-ICC e dall'EFA-European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations, in collaborazione con L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, l'Australian Lung Foundation, l'Asian Pacific Society of Respiriology, il Progetto Mondiale GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), l'International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) e la World Organization of Family Doctors (WONCA). L'appuntamento ha visto la presenza di più di 150 specialisti, rappresentanti delle Istituzioni e delle Associazioni dei pazienti di tutto il mondo.

“La Conferenza, che si inserisce nelle iniziative dell'Anno del Respiro e nell'ambito dell'Assemblea Generale della GARD (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases), ha l'obiettivo di definire la Carta Mondiale e promuovere la sua attuazione in tutti i Paesi - spiega Mariadelaide Franchi, vicepresidente del Coordinamento Internazionale BPCO e presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO - È un primo decisivo incontro, che vede impegnati Associazioni dei pazienti, Istituzioni sanitarie, Società Scientifiche e leader BPCO, per il riconoscimento dei ►►



Roma 11 giugno 2009. In occasione del Meeting di lancio di GARD Italy svoltosi presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Sandra Frateiacchi Presidente di FEDERASMA e Mariadelaide Franchi Presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO con Fabrizio Oleari Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero.

► diritti dei pazienti e la predisposizione di un piano di tutela in tutto il mondo”.

L'obiettivo dichiarato è acquisire una migliore conoscenza delle strategie per la gestione globale della BPCO e dell'impatto delle comorbidità, saperne di più sullo sviluppo e l'attuazione delle strategie di prevenzione, capire le modalità per costituire un'associazione di pazienti e renderne operativi i programmi e infine partecipare all'adozione di una Carta Mondiale dei Diritti del Paziente BPCO e diffonderla in ogni paese.

I punti salienti della “Carta Mondiale dei Diritti del Paziente BPCO” sono:

- Diagnosi precoce e accurata;
- Corretta informazione ed educazione sulla BPCO;
- Supporto per affrontare la malattia;
- Migliore trattamento disponibile;
- Adeguati investimenti in assistenza e cura, e solidarietà;
- Collaborazione tra le varie associazioni pazienti del mondo;
- Miglioramento della qualità dell'aria.

Le malattie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, rappresentano un serio problema di salute globale, avendo pesanti conseguenze in termini sia di qualità della vita sia di disabilità dei pazienti, con effetti economici sulle famiglie, sulle comunità e sulle popolazioni in tutto il mondo gravi e sottostimati.

“La BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva, causa limiti significativi in molti campi della normale vita quotidiana - prosegue Mariadelaide Franchi - In funzione del livello di gravità, la mancanza di respiro può interferire con i più semplici gesti giornalieri, come vestirsi, lavarsi, parlare e può causare disturbi del sonno e indurre un progressivo stato di invalidità. La tosse può essere un tormento che impedisce di dormire e di partecipare a molte occasioni di vita sociale (cinema, teatro, ecc.), per paura di disturbare gli altri. Il limite più importante posto dalla malattia riguarda l'esercizio fisico, che influisce sulle normali attività quotidiane lavorative o di svago, sui rapporti so-

ciali e familiari. Nelle forme più gravi la malattia causa notevole inattività. In stadio avanzato l'insufficienza respiratoria richiede ossigenoterapia o ventilazione assistita”.

Nel mondo centinaia di milioni di persone soffrono di malattie respiratorie: 300 milioni sono asmatici, 210 milioni sono affetti da BPCO, 400 milioni da rinite allergica e 100 milioni da OSAS (Obstruction Sleep Apnea Syndrome). Oltre 4 milioni sono stati i decessi per malattie croniche respiratorie nel 2005. L'OMS riconosce la priorità della prevenzione e del controllo delle malattie respiratorie croniche, con particolare riferimento ai Paesi a medio e basso reddito e a tal fine ha costituito la GARD (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases), un'alleanza volontaria, nazionale ed internazionale, comprendente organizzazioni, istituzioni ed agenzie che lavorano per il comune obiettivo di migliorare la salute respiratoria globale.

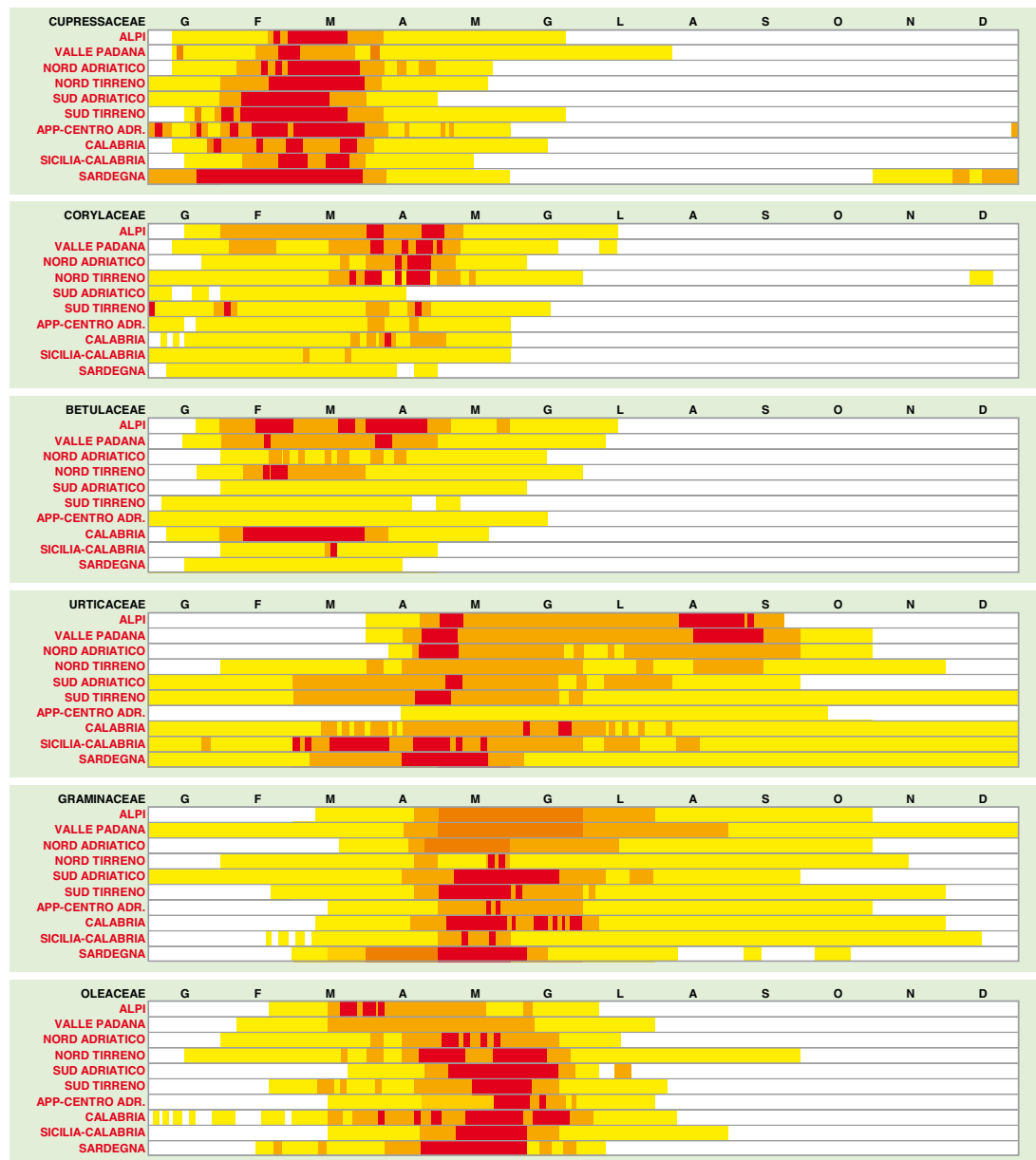
“Insieme alle Istituzioni vogliamo definire e approvare il Mandato Globale per la Cura del Paziente BPCO e pianificare la sua attuazione. In ogni Sessione della Conferenza - spiega Mariadelaide Franchi - un paziente o un rappresentante dei pazienti con BPCO ha focalizzato la discussione sugli aspetti pratici della vita quotidiana”.

La Conferenza Mondiale dei Pazienti BPCO è stata preceduta, sempre a Roma, dalla XIII Conferenza dell'EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations) dal titolo “Allergia e Asma. Il futuro delle Associazioni dei pazienti”. ■



Roma 13 giugno 2009. Mariadelaide Franchi Presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO in occasione dell'inaugurazione della Prima Conferenza Mondiale dei Pazienti BPCO saluta Jean Bousquet Professore di Medicina Respiratoria all'Università di Montpellier e Chairman GARD. A sinistra Marianella Salapatras attuale Presidente dell'EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Association).

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

È nata GARD Italia



LA GARD (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases) è un'alleanza volontaria di organizzazioni, istituti e agenzie nazionali e internazionali, nata per costruire una strategia globale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie croniche respiratorie, e lanciata nel marzo 2006 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nei giorni 12 e 13 giugno 2009, Roma ha ospitato la quarta assemblea generale dell'alleanza. All'evento, ospitato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, hanno partecipato oltre 100 delegati provenienti da tutto il mondo.

La conferenza, organizzata negli scorsi anni a Istanbul (2008), Seoul (2007) e Pechino (2006), ha l'intento di promuovere l'attuazione del Piano d'azione 2008-2013 della Gard per le malattie respiratorie nell'ambito della strategia globale dell'Oms per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche e di discutere di politiche internazionali, opportunità e prospettive nella comune battaglia alle malattie respiratorie. La riunione internazionale del 12 e 13 giugno 2009 è stata preceduta dalla presentazione della Gard Italia l'alleanza che vede il ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e le principali associazioni di pazienti e società scientifiche italiane collaborare per definire strategie per contrastare le malattie croniche respiratorie nel nostro Paese.

L'attività preparatoria alla costituzione della Gard Italia ha previsto, innanzitutto, l'elaborazione di uno statuto, nel quale viene esplicitata non solo la natura volontaria dell'alleanza, ma anche la principale mission dell'iniziativa, ovvero sviluppare una strategia completa per la prevenzione delle malattie respiratorie. Secondo lo statuto, il ministero della Salute coordina i lavori dell'alleanza e si rapporta con l'Organizzazione mondiale della sanità. Nei mesi scorsi si è, inoltre, conclusa la stesura da parte del ministero della Salute di un documento strategico per la prevenzione delle malattie respiratorie, alla cui elaborazione sono state chiamate a partecipare anche le società scientifiche. Oltre a organizzare i lavori in diverse fasi, il documento esamina la situazione epidemiologica del Paese, evidenzia le criticità presenti e individua i principali punti da sviluppare.

Nella giornata costitutiva della Gard Italia si sono succeduti gli interventi dei rappresentanti delle associazioni di pazienti e delle società scientifiche, è stato presentato il documento di strategia e simbolicamente tutte le società scientifiche hanno sottoscritto l'adesione alla Gard Italia. L'incontro ha permesso di passare in rassegna la situazione italiana attuale e di definire i prossimi step da intraprendere. L'Italia ha presentato quanto finora realizzato nell'ambito del Piano sa-

nitario nazionale e dal Ccm (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del ministero della Salute) e particolare attenzione è stata rivolta alle iniziative del ministero della Salute sulla lotta ai fattori di rischio. Numerosi i rappresentanti delle società scientifiche operanti nell'area della pneumologia e dell'allergologia, che hanno mostrato l'esistenza di un vero e proprio network di competenze disponibile a mettere in atto una strategia globale di prevenzione delle malattie respiratorie.

La Gard Italia rappresenta un'occasione concreta per sviluppare una strategia globale di prevenzione e assistenza delle malattie respiratorie adattata al contesto italiano, ma gli obiettivi potranno essere raggiunti solo se si avranno chiari gli obiettivi comuni e si eviteranno frammentarietà e mancanza di coordinamento. Le specificità dei membri dell'alleanza e la diffinitività delle proposte avanzate al suo interno, infatti, non devono prendere il sopravvento sulla natura e sugli obiettivi prioritari della Gard. Il ministero, in qualità di coordinatore del progetto, dovrà dimostrarsi in grado di coordinare le attività, garantendo che l'autonomia delle società scientifiche non si traduca in frammentarietà.

Gard Italia, pur essendosi appena costituita, raccoglie la sfida per una strategia globale e condivisa di prevenzione e assistenza delle malattie respiratorie (dal sito del Ministero, www.ministerosalute.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



Che dolori arrivare alla fine del mese!





RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti. La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, librerie, negozi, banche, uffici, ecc.).

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per poter procedere all'acquisto, telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito www.midiaonline.it

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità

Trimestrale / 4 numeri
Primavera, Estate,
Autunno, Inverno

Uscite

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

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ, MARKETING E VENDITE

MIDIA srl

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

MIDIA Relazioni esterne
Tel. +39 335 6051878

LA PNEUMOLOGIA ITALIANA CANTA CON NINO TARANTO

Ciccio Formaggio dice

Nino Taranto duetta con la Pneumologia italiana

33



Come fare per averlo

Per acquistare il CD al prezzo di 12,00 Euro + 3,50 Euro di spese postali (totale 15,50 Euro)

Utilizza il C/C postale
n. 34827204
intestato a MIDIA srl
Via Cesare Beccaria 3,
34133 TRIESTE

Online sul sito
www.midiaonline.it



Parte del ricavato della vendita di questo CD sarà devoluto ad attività di solidarietà sociale individuate dalla FIMPST (Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi).

Ciccio Formaggio dice

33

Le canzoni e gli interpreti

CICCIO FORMAGGIO

AGATA!

COSIMA

'O PAPPVALLO

DOVE STA ZAZÀ

CANZONE PETTEGOLA

ATTENTI ALLE DONNE

BRINNESO

FATTE FA' 'A FOTO

FATTE PITTÀ!

PUPATELLA

'A SERENATA 'E MAST'ACHILLE

TOTONNO 'E QUAGLIARELLE

CUPIDO QUESTO TI FA

'O GUAPPO 'NNAMMURATO

LUSINGAME

DICITE 33

Francesco de Blasio *pneumologo, Napoli* Renato De Tullio *pneumologo, Bari* Virginia Galanis *manager in Azienda di servizi e cura domiciliari, Milano* Nenè Mangiacavallo *pneumologo, presidente FIMPST, Agrigento, Roma* Francesco Mazza *pneumologo, Pordenone* Paolo Palange *pneumologo, Roma* Roberto Perissin *manager in Azienda di prodotti medicali, Milano* Alessandro Sanduzzi *pneumologo, Napoli* Morena Sangiovanni *manager in Azienda farmaceutica, Milano* Antonio Schiavulli *editore, Trieste* Ludovico Trianni *pneumologo, Gaiato-Modena*

MIDIA
EDIZIONI

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste

Tel. 040 3720456

Fax 040 3721012

midia@midiaonline.it

www.midiaonline.it