

Publicato l'ultimo rapporto
OMS sull'ambiente pag. 24

Attenti al lupo! pag. 29

Le dermatiti da
incontinenza pag. 31

RESPIRO

ANNO XVI
N° 63

AUTUNNO
2023

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

RESPIRO.NEWS



Le bustine di nicotina,
un rischio concreto per la
salute dei ragazzi



IL CONTROLLO DELLA BPCO ATTRAVERSO IL TELEMONITORAGGIO

L'impegno di AIPO-ITS: la tecnologia al servizio del paziente per la prevenzione delle riacutizzazioni e la riduzione delle ospedalizzazioni

TELEMONITORAGGIO

Tecnologia basata su intelligenza artificiale che migliora la gestione della malattia.

SEMPLICE E IMMEDIATO

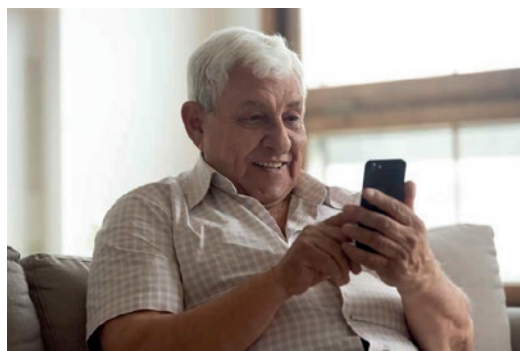
- Scaricare e attivare l'App
- Rilevare i parametri respiratori regolarmente
- Controllare l'App quotidianamente
- Seguire le indicazioni terapeutiche prescritte



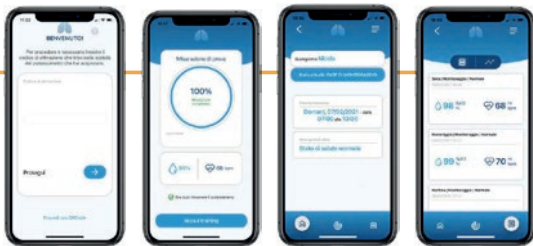
Dispositivo medico certificato*
specifico per la BPCO

VISITA IL SITO
www.telemonitoraggio.aiponet.it

* Ministero della Salute. Certificato CE 0477 dispositivo
medico di classe IIa n. 0477_MDD_19_3188_1
Identificativo di registrazione BD/RDM 1830076



**PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA
CURA CON EFFETTI POSITIVI
SULL'ADERENZA**



Approvato da



N° 63

AUTUNNO 2023

Periodicità trimestrale

RESPIRO.NEWS

RESPIRO

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

Direttore Responsabile

Claudio Micheletto (VR)

Vicedirettore

Chiara Finotti (MI)

Redazione

Achille Abbondanza (RA)

Bruno Balbi (NO)

Simona Barbaglia (MI)

Gennaro D'Amato (NA)

Salvatore D'Antonio (RO)

Marco Dottorini (PG)

Raffaele Scala (AR)

Antonella Serafini (IM)

Direzione, redazione e amministrazione

Sintex Editoria

Via Vitruvio 43, 20124 Milano

Tel. +39 02 36590350

editoria@sintexservizi.it

Segreteria di Redazione

editoria@sintexservizi.it

Progetto grafico e immagine

Sintex Editoria

grafica@sintexservizi.it

Relazioni esterne e pubblicità

Via Vitruvio 43, 20124 Milano

Tel. +39 02 36590350

editoria@sintexservizi.it

Stampa

Roto3, Industria Grafica, Castano Primo (MI)

Pubblicazione di SINTEX SERVIZI S.r.l. - Milano

© 2023 Sintex Servizi S.r.l. - Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione di testi e immagini senza il permesso scritto dell'Editore.

www.sintexservizi.it

Per acquistare copie di RESPIRO

Prezzo copia: € 2,50

Abbonamento annuale: € 10,00

RESPIRO è spedita in abbonamento postale.

Garanzia di riservatezza

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati, sia in modalità cartacea sia in modalità elettronica. È possibile richiedere gratuitamente la cancellazione o rettifica ai sensi dell'art. 7 del D. lgs 196/2003 (e successive modificazioni), scrivendo a privacy@sintexservizi.it

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Trieste

11 aprile 2014 al n. 1274 - 1559/2018 V. G.

Chiuso in Redazione nel mese di settembre 2023

RESPIRONews



/respironews



+39 333 88 22 666

RESPIRONews



HOME | PREVENZIONE | ALIMENTAZIONE | AMBIENTE | SPORT | RICERCA | LA VOCE DEI PAZIENTI | EDITORIALE | LA REDAZIONE

Scuola, il decalogo SIPPS per un rientro felice e senza stress

15 settembre 2023 | 10:00



Ripresa dell'anno scolastico. La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale ha stilato un Decalogo in aiuto degli alunni e dei loro genitori.



sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

RESPIROnews

spazio web pieno di notizie per stare bene
e di servizi per il cittadino



Notizie sempre aggiornate su
prevenzione, alimentazione,
ambiente, sport e ricerca



Schede informative di patologia



Una mappa per cercare
l'associazione pazienti
più vicina a te



**Visita Respiro.News,
un faro nel vasto panorama
dell'informazione scientifica**

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

www.respiro.news
redazione@respiro.news

Editoriale

07

Pneumologia e ambiente

È giunto il momento di uscire dagli ospedali? | C. Micheletto

Gli articoli

09

Il Terzo Settore in Italia

e la scelta di farne parte | C. Zerbino

La costruzione sociale del concetto di “genere”
e l'impatto sulla salute | A. Serafini

Le bustine di nicotina,
un rischio concreto per la salute dei ragazzi | V. Zagà

Le variazioni climatiche | G. D'Amato

Pubblicato l'ultimo rapporto OMS sull'ambiente
Un ambiente salutare nelle regioni europee dell'OMS.
Perché è importante e quali misure possiamo adottare
per migliorare la salute | C. Micheletto

L'importanza della Scuola | S. D'Antonio

Malattie rare

29

Attenti al lupo! | A. Paradiso, I. Leccese

La salute della pelle

31

Le dermatiti da incontinenza | L. De Rose

La voce dei pazienti

33

Sharing Breath 2023

Forlì Capitale Italiana del Respiro

Quinta edizione di *Sharing Breath*: un evento di portata nazionale.
Per un weekend, 8 e 9 settembre, Forlì si è trasformata
in Capitale Italiana del Respiro | M. Buccioli

125 Miglia per un respiro: l'iniziativa di sensibilizzazione
sulla fibrosi cistica a colpi di pagaia | G. Relucenti

Progetto *Device4Patients* | D. Diso

Torna la Giornata Nazionale UILDM 2023 | A. Piva

I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



CAMPIONE DI APNEE NOTTURNE?

**Rivolgiti ad un esperto
certificato AIPO-ITS**



**REGISTRO NAZIONALE ESPERTI IN
DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO**

Se i disturbi del sonno sono il tuo incubo e stai cercando un esperto che ti aiuti a risolvere il problema, rivolgiti ad un professionista certificato.



DOVE CI TROVI

RESPIRO, trimestrale di informazione, prevenzione e benessere, si rivolge ai cittadini, alle Associazioni dei Pazienti, ai medici e a tutti gli operatori sanitari quale strumento di educazione e di diffusione per un corretto e positivo stile di vita.

Nella rivista ampio spazio viene dedicato ai contributi delle **Associazioni di Pazienti**, da sempre impegnate, attraverso diverse iniziative e progetti anche in collaborazione con Istituzioni e Società Scientifiche, nella lotta per la salute e nel dare voce ai pazienti.

I cittadini possono trovare gratuitamente RESPIRO negli ospedali, negli ambulatori dei medici di famiglia e da oggi anche nelle farmacie.

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

Per procedere all'acquisto è possibile scrivere a *editoria@sintexservizi.it* o visitare il sito **www.sintexservizi.it**



/ Respiro News



Pneumologia e ambiente È giunto il momento di uscire dagli ospedali?

Claudio Micheletto



L'impatto ambientale sulla salute dei cittadini è sempre più pesante, l'estate appena trascorsa ne è stata la conferma. Gli pneumologi, negli ambulatori e negli ospedali, raccolgono gli esiti di fumo, inquinamento, aumento della temperatura, variazioni climatiche. Forse è arrivato il momento di preoccuparsi anche dell'ambiente, di indicare possibili soluzioni e di occuparsi di prevenzione primaria. L'estate 2023 è stata particolarmente complicata, non solo per il calore. Tra i tanti disagi, legati all'aumento delle temperature, si è spesso registrato anche un incremento delle concentrazioni di ozono nell'aria. In alcune aree cittadine si sono superati, soprattutto negli ultimi giorni di agosto, i valori di $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ritie-

ne particolarmente rischiosi. Sui valori di ozono viene fatto un eccellente servizio di monitoraggio, soprattutto dai servizi regionali di prevenzione ambientale, visto che si tratta dell'inquinante atmosferico più frequentemente rilevato nei mesi estivi.

L'ozono, negli strati bassi dell'atmosfera, si forma quando i gas inquinanti emessi dalle automobili e dalle industrie reagiscono in presenza della luce solare, particolarmente elevata nei mesi estivi, creando uno smog fotochimico. Le più alte concentrazioni si rilevano, pertanto, nei mesi più caldi, nelle ore di massimo irraggiamento solare, nelle aree urbane o industriali, dove più alta è la concentrazione degli inquinanti.

Gli effetti dell'ozono sulla salute sono variabili e dipendono principalmente dai seguenti fattori:

- concentrazione della sostanza nell'aria;
- durata dell'esposizione;
- ventilazione polmonare (numero di atti respiratori) durante l'esposizione.

Possiamo considerare più a rischio chi svolge lavori faticosi o attività sportiva ►►

Direttore Responsabile di Respiro



► durante le ore di massima concentrazione di ozono e coloro che presentano delle precedenti malattie respiratorie.

Le categorie più a rischio in seguito a esposizione a ozono sono:

- i bambini perché hanno un ritmo respiratorio più elevato degli adulti, trascorrono molto più tempo all'aperto, svolgono attività fisica intensa;
- gli adulti che fanno attività fisica all'aperto perché sono più esposti all'ozono rispetto alla popolazione meno attiva;
- gli anziani che hanno una ridotta funzionalità respiratoria che può essere ulteriormente aggravata dalla presenza di ozono;
- le persone con malattie respiratorie che rendono i polmoni più vulnerabili agli effetti dell'ozono.

Per quest'ultima categoria consiglio la massima attenzione, a chi soffre di asma, bronchite cronica, enfisema, fibrosi polmonare. I dati raccolti in letteratura considerano gli asmatici particolarmente vul-

nerabili, visto che l'ozono a livello della mucosa bronchiale può peggiorare l'infiammazione, renderla più permeabile ai pollini e produrre delle vere e proprie riacutizzazioni con broncospasmo.

I sintomi tipici, correlabili all'esposizione all'ozono, sono:

- irritazione agli occhi;
- irritazione del sistema respiratorio, con tosse, senso di irritazione in gola e nei polmoni, che può perdurare anche alcune ore dopo l'esposizione ad alti livelli di ozono;
- riduzione delle funzioni polmonari: diminuisce la quantità di aria che si riesce a inspirare con un respiro profondo e la velocità dell'aria che si riesce a espirare. L'ozono può rendere più difficile respirare profondamente e, se si sta facendo un'attività faticosa all'aperto, ci si rende conto di respirare più in fretta e meno profondamente rispetto alla norma (aumento della fatica e senso di oppressione al torace);
- aggravamento dell'asma: l'ozono rende gli asmatici più sensibili agli allergeni che provocano l'attacco, quando i livelli di ozono sono alti diventa più probabile che gli asmatici possano avere un episodio acuto.

Le concentrazioni di ozono nell'aria variano nel corso della giornata. Il picco viene raggiunto fra le 16 e le 18 e i livelli sono minimi nella mattinata e si riducono dopo le ore 18.

Pertanto, possono essere adottate alcune accortezze:

- ridurre il rischio di esposizione per bambini, anziani e asmatici, limitando il più possibile la permanenza all'aria aperta nella fascia oraria dalle 12 alle 17;
- ridurre l'attività fisica nelle ore pomeridiane cercando di svolgere i lavori più pesanti e le attività sportive nelle prime ore della giornata o in serata.

L'Istituto Superiore per la Protezione e Ricerca Ambientale (ISPRA) ha evidenziato come le città in cui si registrano le concentrazioni più alte di ozono siano quelle della Pianura Padana, dove l'inquinamento atmosferico contribuisce a peggiorare la situazione.

Dobbiamo rassegnarci a vivere con una pessima qualità dell'aria? Dobbiamo limitarci a consigliare ai nostri pazienti di stare in casa? Io credo che la Pneumologia debba essere parte attiva del dibattito sulle variazioni climatiche e sull'inquinamento. È nostro dovere indicare i rischi ma anche proporre possibili soluzioni. È nostro diritto pretendere una buona qualità dell'aria, visto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha più volte sottolineato che l'ozono provoca solo in Europa 14.000 ricoveri ospedalieri e 21.000 decessi prematuri in un anno. ■

claudio.micheletto@univr.it

Il Terzo Settore in Italia e la scelta di farne parte

Carlo Zerbino



Il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, noto come “Codice del Terzo Settore” (ETS), disciplina il riconoscimento della personalità giuridica alle organizzazioni del terzo settore in Italia.

Tale normativa stabilisce le procedure e i requisiti per l’ottenimento dello *status* giuridico delle organizzazioni *non profit*, consentendo loro di operare in modo autonomo e riconosciuto legalmente. Il D. Lgs ha come obiettivo quello di favorire lo sviluppo e la regolamentazione delle attività svolte dalle organizzazioni del terzo settore, promuovendo la trasparenza e la responsabilità nelle loro azioni.

Un “Ente del Terzo Settore” (ETS) è un’organizzazione che rientrando nella categoria del terzo settore opera nel campo della solidarietà

sociale, della promozione del bene comune e del perseguimento di finalità di utilità sociale pur operando in settori diversi, come l’assistenza sociale, la tutela dell’ambiente, la cultura, la solidarietà internazionale, la promozione dei diritti umani, l’educazione e altri ancora.

Gli Enti del Terzo Settore possono assumere diverse forme giuridiche, come associazioni, fondazioni, comitati, cooperative sociali e altre organizzazioni *non profit*.

L’obiettivo principale degli enti è quello di svolgere attività a beneficio della collettività, senza finalità di lucro.

Al decreto legislativo numero 117 del 3 luglio del 2017 sul riordino del terzo settore viene riconosciuto un valore con una funzione sociale degli enti del terzo settore e dell’associazionismo per le attività di volontariato finalizzate a promuovere lo

sviluppo per il perseguimento di obiettivi civilistici e solidaristici e di utilità sociale anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le regioni e le province autonome e gli enti locali, purché si salvaguardi la spontaneità e l’autonomia a favore dell’apporto originale.

Il Rapporto 2021 sul terzo settore e sugli obiettivi di sviluppo sostenibile fornisce un quadro di riferimento capace di rendere strutturato e operativo il rapporto tra SDGs (la *List of all the Sustainable Development Goals* – SDGs) dell’ONU. Tali collegamenti permettono di porre in relazione diretta l’attività del terzo settore con l’obiettivo di uno sviluppo sostenibile prioritario che rappresenta, secondo quanto prescritto negli specifici *target* di riferimento, il perimetro principale d’impatto dell’ente che opera in quel ►►

► determinato settore o eroga quel determinato servizio.

AIPO-ITS, che ha scelto la vocazione di ente del terzo settore, si pone gli obiettivi di “Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età” (obiettivo 3) e “Fornire un’educazione di qualità, equa ed inclusiva e promuovere opportunità di apprendimento continuo degli SDGs” (obiettivo 4).

L’espansione dell’attività del terzo settore verso l’obiettivo 3 sopra descritto è una risposta della società civile da porre in relazione alla disponibilità di posti letto e, più in generale, alla possibilità da parte degli utenti più fragili di disporre di un’adeguata assistenza sanitaria. Il terzo settore contribuisce in misura importante all’obiettivo 3, non solo in termini di potenziamento del *welfare*, ma anche in termini di prevenzione e non solo “teorica” (lato formazione, campagne di sensibilizzazione, etc.) e “pratica” (attività sportive, attività sociali, etc.). Con questa duplice funzione l’impegno del terzo settore

concorre decisamente da un lato ad assicurare la salute e dall’altro a promuovere il benessere fisico con un approccio inclusivo e partecipativo.

Nel prossimo futuro il terzo settore, se da un lato vedrà inevitabilmente crescere il suo impegno sul fronte dell’assistenza, anche per gli effetti devastanti della crisi sanitaria, dall’altro, e proprio a causa di quest’ultima, almeno per il perdurare dell’emergenza, dovrà trovare modalità alternative di promozione delle pratiche sportive e campagne di sensibilizzazione alla popolazione.

Anche AIPO-ITS, da giugno 2023 Ente del Terzo Settore, entra in questa grande comunità, con l’obiettivo strategico di valorizzare il ruolo delle reti e potenziare il partenariato che da sempre l’ha contraddistinta. Le grandi sfide legate agli obiettivi di sviluppo sostenibile e, in modo particolare, agli obiettivi 3 e 4, a cui sopra ci riferiamo, si affrontano solo grazie alla combinazione di competenze e di storie diverse, ma anche alla capacità di con-

dividere e co-creare insieme ad altri, in modo da svolgere attività e servizi complementari. Emerge quindi, l’importanza della rete come sostegno all’attività per la cura delle malattie respiratorie insieme alle associazioni dei pazienti, per valorizzare le realtà di cui nella legge di riforma del terzo settore sono stati giustamente evidenziati gli ambiti di ruolo, in un modo che ha percorso i tempi. È chiaro che le reti devono comprendere questo loro valore, responsabilizzarsi e attuare i conseguenti aspetti operativi. Possiamo definirla una contaminazione positiva, un’attitudine al partenariato e al lavoro di squadra, che va oltre l’appartenenza al proprio ente, per poter crescere insieme. Questa sarà una delle sfide da affrontare nel futuro, sicuramente non facile perché ogni ente ritiene di avere competenze sufficienti e tende a lavorare in maniera autonoma, ma sono certo che i risultati saranno sicuramente migliori utilizzando un approccio basato su collaborazione e condivisione.

L’importanza di fare rete è un elemento centrale nel nostro contesto se vogliamo guardare veramente alla centralità del paziente e alla cura del paziente respiratorio. Spesso situazioni contrastanti, situazioni altamente assimilabili alla competizione non giovano a una concreta realizzazione dei processi di cura ai pazienti e non determinano nessun risultato. La confusione negli indirizzi ►►



► e negli obiettivi non è vincente per fare rete. Elementi aggregativi che fanno rete, come la Consulta promossa da AIPO-ITS, devono definire indirizzi e strategie sinergiche per giungere a risultati tangibili. La rete, come la Consulta, non è un luogo dove si sta insieme per incontrarsi e raccontare ciò che ognuno fa, ma dovrebbe essere un luogo dove ognuno contribuisce con il proprio peso ad attuare le strategie migliori per giungere ai risultati più idonei. Nel concetto di Rete è insito il concetto della con-divisione, di cui abbiamo già parlato in questa rivista (num.1/2028, ndr). È nella condivisione che risiede la capacità di far progredire i programmi e gli obiettivi con grande sensibilità e con l'umiltà degli ultimi.

In ambito respiratorio la Consulta deve portare gli interessi di tutti e di tutte le patologie respiratorie, ma deve guardare alla centralità del paziente per restituire l'universalità della persona e il valore della cura, in alternativa non si raggiungerà alcun risultato. Il terzo settore in questa direzione gioca un ruolo fondamentale.

Già nel luglio del 2022, AIPO-ITS venne chiamata a partecipare al grande censimento delle Organizzazioni *no-profit* promosso da ISTAT e nelle analisi che ne seguirono la società fece uno sforzo produttivo e riorganizzativo fondamentale, che diede vita poi al nuovo Statuto.

Agli obiettivi generali prima espressi era necessario



integrare modifiche statutarie, che attuassero una revisione della categoria degli associati o di come riformulare un nuovo organo di amministrazione, anche alla luce della storia di AIPO-ITS, di come riorganizzare internamente la società, senza sminuirne il suo percorso e il suo valore intrinseco, ma garantendo al tempo stesso una modernizzazione della società scientifica.

Tra gli obiettivi previsti dalla legge del terzo settore troviamo, l'educazione e l'istruzione, la formazione professionale, la ricerca scientifica, l'organizzazione e la gestione di attività culturali artistiche ricreative di interesse sociale comprese anche quelle editoriali. Questi obiettivi sono dichiaratamente sovrapponibili a quelli di AIPO-ITS e consistono nel promuovere la salute respiratoria dei cittadini, stimolando programmi di prevenzione primaria e secondaria e contribuendo all'assistenza delle persone con patologie respiratorie, nonché promuovere l'atti-

vità scientifica, didattica e culturale nel campo delle malattie dell'apparato respiratorio mediante iniziative quali la pubblicazione di libri e riviste, la progettazione di convegni e corsi, la progettazione di attività di aggiornamento e programmi annuali di attività formative ECM, compresa la promozione di documenti e linee guida in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (AgeNaS), le Regioni e le Aziende Sanitarie e tutti gli altri organismi ed Istituzioni sanitarie pubbliche e private.

AIPO-ITS, attraverso le priorità dichiarate dallo Statuto, svolge un ruolo prioritario. Basti pensare alla proposta, nell'ambito dei piani di programmazione sanitaria nazionale e regionale, di modelli e percorsi, la promozione di studi clinici, ricerche scientifiche finalizzate anche in collaborazione con altre Società e organismi scientifici nazionali e internazionali o la verifica della qualità delle attività ECM (ricordando che ►►

► AIPO-ITS è una delle prime Società Scientifiche a essere certificata ISO 9001:2015 per la progettazione ed erogazione di corsi e congressi in ambito ECM). L'attività della società scientifica diventa centrale nell'ottica della creazione della rete con le associazioni del terzo settore al fine di migliorare la salute respiratoria in senso globale.

Le categorie degli associati (Art. 6 dello statuto), le caratteristiche dei soci ordinari integrati ai soci onorari e ai soci sostenitori, offrono spunti interessanti di rimodernamento di una società scientifica, senza timori di sorta.

Altro punto del riordino dello statuto è l'organo di amministrazione per il quale la legge del terzo settore identifica riferimenti ben precisi. La collocazione dei poteri all'organo di amministrazione centrale, definito nel nome di un comitato esecutivo e la ricollocazione di tutte le responsabilità esterne al suo interno hanno rappresentato le modifiche più sostanziali. Affidare all'organo collegiale – comitato esecutivo – la gestione e il coordinamento strategico dell'associazione, sarà una sfida per il prossimo futuro.

Oggi il comitato esecutivo è composto da nove membri di cui otto eletti, con una gestione diretta e senza delega del Centro Studi AIPO, della Scuola di Formazione Permanente in Pneumologia (SFPP), della Direzione Editoriale, della Direzione del Dipartimento dei Rapporti Istituzionali per le Politiche Sanitarie, del Coordinamen-

to dei Gruppi di Studio e dei Presidenti Regionali. Tutti questi ruoli attivi nei processi associativi, ma spesso non efficacemente in linea con le strategie associative, sono ricondotti all'organo di amministrazione e il suo coordinamento è affidato al Presidente. Ciò non solo determina l'attuazione della rete (anche se interna, come in questo caso), ma se sarà efficacemente applicato potrà aumentare la potenza delle azioni e delle interazioni con le istituzioni determinando con un percorso unitario omogeneo da parte della società composto da tutti i suoi *asset* scientifici atti al raggiungimento degli obiettivi sociali prefissati.

L'assemblea generale dei soci è chiamata a partecipare con le competenze che in democrazia affidiamo per il controllo e indirizzo delle scelte programmatiche. Qui l'intervento dei soci diventa fondamentale, nelle forme di espressività democratica che si manifestano con l'elezione biennale di tutte le cariche associative. L'effetto più clamoroso di questo cambiamento è la scomparsa del presidente eletto.

Le assemblee potranno svolgersi anche mediante intervento in audio e/o video dei soci e quindi anche da remoto.

In ultimo, un elemento legato alla modifica statutaria è anche l'impatto sul bilancio sociale della società che, come notificato in sede di approvazione dello Statuto, ha un patrimonio dichiara-

to al 30 aprile 2023 di oltre 1.300.000,00 euro a garanzia degli associati e delle azioni societarie. Questo valore economico è un dato estremamente importante perché mette gli amministratori in assoluto assetto di garanzia rispetto alle scelte della società. Grazie anche al rapporto che la società ha in maniera univoca con la sua controllata società di servizi AIPO Ricerche Srl, società soggetta al controllo e alla direzione da parte di AIPO-ITS, questa collaborazione consente di promuovere le sue attività con un modello organizzativo all'avanguardia e funzionale, con evidenti soddisfazioni per la realizzazione di programmi di cura per le patologie respiratorie.

Questo valore aggiunto e propulsivo verso nuovi traguardi, porta a un modello innovativo di collaborazione con altri elementi del terzo settore del contesto sanitario e, in generale, instaura un nuovo percorso con le istituzioni pubbliche e private, al quale si aggiunge l'iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS) che ne valida il valore.

L'iscrizione al RUNTS porterà con il 2024 tutti quei benefici legati alla donazione da parte di tutti, anche attraverso le forme note a tutti cittadini come il 5x1000. ■

azienda@sintexservizi.it

La costruzione sociale del concetto di “genere” e l’impatto sulla salute

Antonella Serafini



Nei secoli passati, i presunti vantaggi biologici femminili non hanno avuto alcuna influenza sullo stato di salute delle donne lungo l’arco della vita a causa della loro posizione di svantaggio sociale, sia nel contesto privato che pubblico: gravidanze ripetute e ravvicinate con conseguente affaticamento fisico, maltrattamenti, disuguaglianze rispetto all’alimentazione, alle cure, all’igiene. Soltanto all’inizio del XIX secolo e solo nelle nazioni industrializzate, le donne di ogni età hanno iniziato a vivere più a lungo degli uomini. Afferma Edward Shorter, storico canadese: “Non vi era nulla nel corredo genetico femminile che predisponesse le donne a morire all’età di 33 anni di tubercolosi o di febbre tifoidea con maggiore frequenza rispetto agli uomini. Ciò avveniva a causa delle dure condizioni

in cui si trovavano”. Il termine genere (*gender* – secondo la definizione dello psicologo e sessuologo neozelandese John Money) si è diffuso negli anni ‘70 in America grazie a correnti della sociologia

che cercavano di definire le differenti “identità sessuali” che non hanno niente a che fare né con la biologia né con l’orientamento sessuale. L’evoluzione lessicale, di cui la sostanziale differenza tra ►►



► i termini “sesso” e “genere” è testimonianza, sottolinea come anche il linguaggio incarna importanti processi sociali e storici, in cui nuovi termini vengono introdotti o vecchi termini assumono nuovi significati.

Spesso i significati precedenti e quelli successivi coesistono o si verificano vere e proprie alterazioni nel tempo del significato originale delle parole (ad esempio nel sonetto dantesco del XXVI capitolo della “Vita Nova” l’aggettivo *gentile* non vuol dire “cortese, affabile” come inteso al giorno d’oggi, ma “nobile d’animo”). L’introduzione di *gender* come alternativa a *sex* si inseriva pertanto in un periodo storico ben preciso, in cui era oggetto di dibattito se le differenze nei ruoli sociali, così come nelle prestazioni lavorative, fossero dovute a presunte differenze biologiche (sesso) o a convenzioni di tipo culturale (genere). Fu chiaro ed evidente che un termine onnicomprensivo quale “sesso” non sarebbe stato più

sufficiente. Pertanto, il significato di “genere” (derivato dal termine latino *generare*, generare) venne ampliato dal semplice termine tecnico grammaticale a un termine di analisi sociale. Quando il termine “genere” ha iniziato a entrare nell’uso quotidiano, cominciò a entrare anche nella letteratura scientifica, a volte con il suo nuovo significato, altre volte come sostituto apparentemente alla moda di “sesso”, sino a includere entrambi i termini in alcuni articoli, in modo intercambiabile, addirittura già nei titoli. Altri studi, al contrario, hanno mantenuto una rigorosa distinzione nella divisione terminologica tra genere e sesso, approfondendo l’influenza delle singole definizioni o di entrambe sul determinismo dello stato di salute o di patologia. La tipizzazione sociale, culturale e psicologica delle differenze tra maschi e femmine e la biologia dell’individuo sono state evidenziate essere alla base dell’identità di genere di

una persona nella sua quotidianità: non viviamo come una persona “di genere” un giorno e come un organismo “sessuato” il giorno successivo ma siamo quotidianamente l’espressione di entrambi i contesti, simultaneamente, con le relative conseguenze anche sullo stato di salute, un *mix* tra il *pattern* biologico e il ruolo psico/sociale. In particolare, lo stato di salute è legato al “genere” per una serie di fattori che includono:

► La scelta della forza lavoro

La partecipazione femminile in seno alla forza lavoro è aumentata e di conseguenza le esposizioni ai rischi ambientali per la salute, che variano in funzione delle ore lavorate e del settore di occupazione, oltre che del lavoro e delle mansioni specifiche.

► Le discriminazioni nei salari

I cittadini a basso reddito si ammalano maggiormente, guariscono con più difficoltà, sono meno autosufficienti, consumano più farmaci, rischiano di morire prematuramente.

► Le norme di igiene

L’efficacia dell’igiene delle mani nel ridurre la trasmissione di malattie contagiose è ampiamente nota, sebbene il suo uso sia stato comunemente associato al settore sanitario. Durante la pandemia COVID-19, il lavaggio delle mani è stata una delle principali misure istituite per contenere la trasmissione del virus. In un gruppo di giovani adulti, l’essere donne e di età ►►



► compresa tra i 22 e i 25 anni e l'aver studiato nell'area delle scienze della salute, ha avuto un'influenza positiva sulla corretta modalità di lavaggio delle mani. Al fine di incentivare questa procedura di prevenzione verso agenti microbici è stato proposto di mantenere l'istruzione alle procedure di lavaggio delle mani oltre le fasi dell'istruzione primaria e adattarlo a diversi campi di istruzione, età e genere, al fine di massimizzarne il successo.

► **La percezione dei sintomi**

Le donne con patologie croniche hanno una maggiore percezione dei sintomi per ansia e depressione derivante da una peggiore qualità della vita, anche in termini psicologici, rispetto agli uomini con analoghe condizioni di salute croniche, i quali segnalano un certo disagio nel riportare il proprio *discomfort* derivante dalla patologia in relazione al ruolo che il contesto socio/culturale in linea di massima si attende dal genere maschile.

► **L'aderenza alle cure**

Il sesso femminile è emerso come predittore indipendente di non aderenza ai trattamenti. La complessa interazione tra fattori biologici, psicosociali, socioeconomici e cognitivi legati all'umore potrebbe contribuire a delineare importanti disparità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha istituito una commissione sui determinanti sociali della salute



(CSDH) al fine di definire come il genere possa influire sullo stato di salute. Questa commissione ha il compito di raccogliere evidenze su come la struttura della società, attraverso una miriade di interazioni sociali, norme e istituzioni, stia influenzando la salute della popolazione e cosa possano fare i governi e la sanità pubblica per contrastare eventuali disuguaglianze. Il genere è riconosciuto costituire un determinante sociale dello stato di salute. Le caratteristiche peculiari di un individuo come l'etnia, il genere, l'orientamento sessuale, l'istruzione, la condizione socioeconomica ed eventuali disabilità si intersecano con la componente biologica. Il CSDH concettualizza il genere non semplicemente come un tratto individuale di identità ma come un sistema sociale che assegna risorse e posizioni differenziate a uomini, donne e individui di genere diverso. Ovviamente, in questa ottica, emergono conseguenze di vasta portata, incluso il modo in cui la disuguaglianza di genere influisce sulla

salute, sugli stili di vita e sull'accesso alle cure. In ogni epoca storica le conoscenze anatomiche, fisiologiche e patologiche non possono essere separate dal panorama culturale nel quale si collocano, con la conseguenza che nel contesto specifico relativo al genere ogni essere umano è in qualche modo *gendered*, inscindibile dalla tessuto sociale in cui vive. ■

antonella.serafini123@gmail.com

Le bustine di nicotina, un rischio concreto per la salute dei ragazzi

Vincenzo Zagà



Dopo le sigarette elettroniche e i prodotti a tabacco riscaldato, un nuovo prodotto a base di nicotina sta per invadere l'Italia: le bustine di nicotina.

Cosa sono

Si tratta di bustine di microfibra, pre-riempite con sali di nicotina aromatizzati al mentolo o alla frutta che si infilano tra labbro e gengiva per essere succhiati. Questi vengono venduti in confezioni del tutto simili nella forma e nel *packaging* a pacchetti di gomme da masticare e caramelle. Se immessi nel libero mercato, ci troveremmo ad affrontare un'incontrollabile diffusione della nicotina, con un sensibile aumento della dipendenza soprattutto dei ragazzi più giovani. Una bu-

Medico Pneumologo, Bologna; Past President Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)



stina ha una concentrazione di nicotina compresa tra 3 e 50 mg per grammo. Un pacchetto contiene da 20 a 25 bustine. Si tratta dell'ennesimo tentativo dell'industria del tabacco di mettere in commercio prodotti contenenti nicotina.

Diffusione

Nei Paesi in cui sono in commercio, le bustine di nicotina sono vendute a tutti, compresi adolescenti e giovani non fumatori. Negli Stati Uniti, dove il prodotto è commercializzato dal 2016, le vendite sono aumentate da ►►

► circa 163.000 bustine/anno a 46 milioni nel 2020, con canali di vendita che tendono a essere in prevalenza digitali.

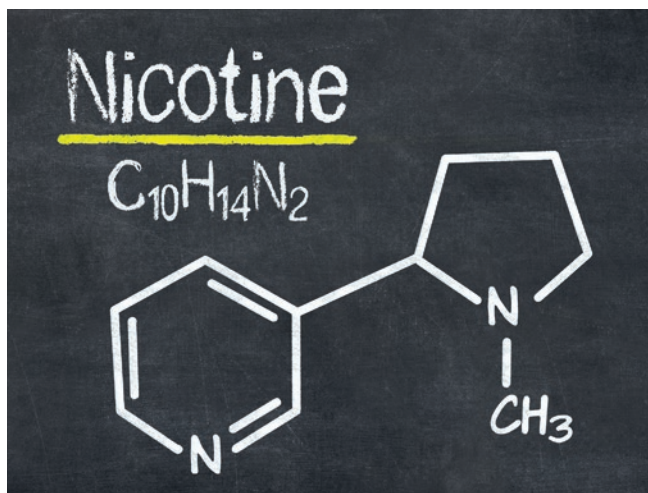
Rischi per la salute

I rischi delle bustine di nicotina per la salute del consumatore sono legati agli alti livelli di nicotina che provocano dipendenza e, nei giovani sotto i 25 anni, danni cardiovascolari e danni al cervello che è ancora in via di sviluppo. Si tratta di evidenze emerse in seguito a valutazione da parte di Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e Consiglio Superiore di Sanità.

Perché bloccarne

la messa in commercio

L'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Società Italiana di Tabacologia (SITAB), che da decenni lottano congiuntamente per contrastare il tabagismo in Italia, si sono appellati al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia, al Ministero delle Imprese,



all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, alla Commissione Affari sociali del Senato e a quella Affari sociali della Camera dei Deputati affinché non cedano alle pressioni dell'industria e non autorizzino la vendita dei "sacchetti di nicotina", una sostanza nociva e fortemente psicoattiva che crea dipendenza. Nell'appello si raccomanda fortemente agli organi di competenza di non cedere alle richieste dell'industria del tabacco, interessata solo al profitto e incurante dei

rischi a cui espone la popolazione italiana.

Il rischio reale è di una diffusione fuori controllo soprattutto tra i giovanissimi, senza considerare che in assenza di misure di sicurezza nel *packaging*, esiste anche un concreto rischio che questi prodotti vengano ingeriti accidentalmente da bambini o da infanti, con conseguenze potenzialmente drammatiche. ■

vincenzo.zaga@icloud.com



Le variazioni climatiche

Gennaro D'Amato



Le variazioni climatiche costituiscono un evento fisico meteorologico che, tra gli altri aspetti, influenza anche la salute umana. Le manifestazioni allergiche costituiscono la frontiera e le sequele delle variazioni climatiche che incidono sulla salute globale. Evidenza si sta accumulando sul fatto che le variazioni climatiche influenzino, oltre al clima, gli alimenti, l'acqua, il suolo e la qualità dell'aria.

Particolare interesse hanno le relazioni tra malattie respiratorie allergiche, asma e fattori ambientali come variabili meteorologiche, allergeni anemofili e l'inquinamento atmosferico nei rapporti tra salute e inquinanti.

L'urbanizzazione, con i suoi alti livelli di emissioni veicolari e lo stile di vita occidentale, provoca un aumento di frequenza delle patologie respiratorie allergiche e dell'asma bronchiale osservato recente-

mente nei Paesi industrializzati.

I fattori climatici (temporali, temperatura, umidità, velocità del vento, etc.) possono influenzare le componenti chimiche e biologiche dell'inquinamento atmosferico.

Le variazioni climatiche (*Climate Change* = CC) e l'inquinamento atmosferico, in stretto collegamento, hanno fatto registrare negli ultimi anni un incremento della loro attività deleteria sulla salute umana e animale nonché sulla biodiversità.

Le variazioni climatiche influenzano la quantità, l'intensità e la frequenza delle precipitazioni e inducono un incremento di eventi meteorologici estremi (ondate di calore, temporali, uragani, siccità e inondazioni).

La salute respiratoria può essere particolarmente colpita dalle variazioni climatiche che possono contribuire in particolare allo sviluppo di asma e di malattie allergiche respiratorie. Gli allergeni polinici sono noti fattori causali di insorgenza e peggioramento dell'asma IgE mediato nei soggetti sensibilizzati ai loro allergeni.

Le alterazioni climatiche possono determinare un pro-

lungamento e un intensificarsi dell'allergia da pollini.

Studi mostrano che le piante esibiscono una incrementata fotosintesi con un aumento degli effetti riproduttivi e producono più polline come risposta alle elevate concentrazioni di CO₂ in atmosfera. Inoltre, l'allergia da pollini è generalmente usata per valutare l'interazione tra inquinamento atmosferico e le risposte allergiche respiratorie come rinite e asma.

Variazioni climatiche, come si determinano?

Ogni anno, globalmente, vengono prodotte milioni di tonnellate di CO₂ a causa degli incendi di migliaia di ettari di foreste e questi incendi costituiscono un elemento importante dell'effetto dovuto all'interazione tra inquinamento atmosferico e surriscaldamento globale (Figura 1). È dimostrato il ruolo positivo delle foreste tropicali nel catturare CO₂.

Con l'intensificarsi delle variazioni climatiche, aumentano le concentrazioni di CO₂ in atmosfera e la crescita di piante allergeniche è influenzata in vario modo, in particolare prolungando i periodi di pollinazione (Figura 2).



Figura 1

► Il *pattern* delle variazioni climatiche cambia da regione a regione a seconda di vari fattori quali la latitudine, l'altitudine, la pioggia e i temporali e l'urbanizzazione.

L'aumento delle variazioni climatiche e i conseguenti incrementi di frequenza delle malattie allergiche potranno essere mitigati solo con la riduzione di CO₂, che è il gas predominante in atmosfera ed è il principale responsabile del riscaldamento globale.

Altri gas coinvolti sono il metano (CH₄), il biossido di

azoto (NO₂) e i gas fluorinati.

Studi sulle risposte del mondo vegetale alle variazioni climatiche dimostrano che le piante esibiscono una incrementata fotosintesi con aumento degli effetti riproduttivi e di produzione di pollini.

Come concordato nel *panel* intergovernativo sulle variazioni climatiche (IPCC)70, è importante ridurre la CO₂ di origine antropogenica. Diverse misure per ridurre le emissioni di gas serra hanno benefici effetti sulla salute umana. Sfortunatamente,

dopo che le emissioni di CO₂ saranno ridotte (è questo il nostro augurio) e le concentrazioni atmosferiche si saranno stabilizzate, la temperatura dell'aria continuerà ad aumentare per un periodo di un secolo o più. L'aumento della temperatura porta a un incremento nelle concentrazioni di ozono e di particolato a livello di suolo per vari eventi meteorologici come desertificazione, incendi, etc.

La peculiarità dei pollini allergenici e dell'allergia da pollini

L'accresciuta prevalenza di sintomi allergici respiratori e di asma da inalazione di allergeni pollinici rende la patologia definita Pollinosi un problema di salute pubblica. Dall'8% al 35% di giovani adulti europei presentano anticorpi IgE rivolti agli allergeni dei pollini di graminacee. Le variazioni nei comportamenti pollinici possono determinare reazioni allergiche che causano difficoltà nel lavoro e nella vita quotidiana, in breve alterazioni della qualità della vita.

Temporalmente con carica elettrica elevata in atmosfera nelle stagioni polliniche possono causare esacerbazioni sintomatologiche di allergia respiratoria in pazienti allergici (riniti e/o asmatici) con allergia da pollini (Figura 3-6).

Quando i granuli pollinici penetrano nelle congiuntive, nel naso e nella mucosa orale rilasciano rapidamente gli allergeni pollinici che stimolano sintomi allergici a livello ►►



Figura 2



Figura 3

► lo di occhi, naso e vie aeree.

Con uno *shock* osmotico dopo imbibizione da acqua piovana, come avviene nei temporali durante le stagioni polliniche, i pollini possono rompersi rilasciando in atmosfera il contenuto citoplasmatico allergenico in micro-particolato il quale, inalato, può penetrare nelle vie aeree periferiche inducendo asma talvolta anche grave.

Nei pazienti allergici la severità dei sintomi dipende soprattutto, ma non solo dalla quantità dei pollini e dalla loro forza allergenica.

In breve, l'ipotesi relativa all'asma da temporali dice che i pollini rilasciano allergeni veicolati dal loro contenuto citoplasmatico di dimensione paucimicronica di 1-5 μm . Esacerbazioni di tipo epidemico dell'asma nel corso di temporali nelle stagioni del polline sono state descritte in diverse città come Birmingham, Londra, Napoli, Wagga Wagga, Melbourne, etc.

Le variazioni negli allergeni

pollinici sono correlate con le variazioni climatiche indotte da una accresciuta concentrazione di CO_2 in atmosfera che è in grado di indurre una più rapida e maggiore crescita di piante tra cui le erbe allergeniche che liberano pollini in quantità ed aggressività antigenica maggiore.

Singer et al. hanno dimostrato che l'incremento della CO_2 è in grado di determinare una maggiore allergenicità del polline di ambrosia (*ragweed*)

e di conseguenza una alterazione nella prevalenza e severità delle allergopatie stagionali allergiche (Figura 7). Wayne et al. hanno osservato che il raddoppio della concentrazione atmosferica di CO_2 potenzia la produzione di polline da *ragweed* del 61% per ogni pianta. Invece il polline di ambrosia collezionato lungo le strade di grande traffico mostra una maggiore allergenicità del polline in aree extraurbane.

Come risultato del CC e dell'*habitat* le piante e la distribuzione delle loro specie sono verosimilmente in fase di variazioni con una graduale migrazione verso le aree settentrionali di alcune e verso il sud di altre. Le variazioni poi a livello agricolo stanno determinando una diffusione in molte aree di erbe come le graminacee che hanno un ruolo allergenico non indifferente.

Come abbiamo già accennato gli studi sulla risposta delle piante ad alti livelli di CO_2 in atmosfera mostrano che le piante presentano ►►

«Anche se l'asma da temporale non è una evenienza frequente è possibile osservare, nella pratica clinica, casi singoli di peggioramento di rinite e di asma in soggetti con allergia da pollini allorchè insorge un temporale nella stagione del polline.»

Thunderstorm-related asthma: what happens and why
 D'Amato G et al ClinExp Allergy 2016Mar;46(3):306. doi:10.1111/cea.12709.



Figura 4

Al fine di prevenire sintomi di asma da temporale è consigliabile tenere sotto controllo l'asma e la rinite con l'uso di antistaminici, bronchodilatatori e corticosteroidi per inalazione. **ATTENZIONE!** Non è sufficiente l'uso isolato del salbutamolo (Ventolin).

D'Amato G et al CEA 2016; JACI 2017; Allergy 2019



Figura 5

una fotosintesi in incremento e producono una quantità maggiore di pollini. Inoltre non solo le variazioni climatiche stanno favorendo l'espansione di graminacee ma anche variazioni delle metodiche agricole.

Le più frequenti manifestazioni di allergia respiratoria causate da pollini in pazienti che vivono in aree urbane in comparazione con quelli che vivono in aree rurali è da riportare ai più alti livelli di emissioni veicolari, alla urbanizzazione e allo stile di vita occidentale.

A causa degli effetti ambientali degli inquinanti dell'atmosfera che agiscono come irritanti sulle mucose delle vie aeree, le particelle che veicolano allergeni rilasciati dai pollini possono essere alterati in atmosfera rilasciando allergeni nell'aria ambiente.

Effetti delle variazioni climatiche sull'inquinamento chimico atmosferico in corso di *Climate change*

I cambiamenti climatici unitamente all'inquinamento atmosferico hanno pesanti

conseguenze sulla salute delle persone e, in particolare, sull'apparato respiratorio. Tra gli inquinanti chimici a effetto irritativo sulle vie aeree c'è l'ozono, i cui effetti nocivi sono ben noti e studiati da molti anni. L'inalazione di ozono provoca un decremento acuto della funzione polmonare, un incremento della iperreattività delle vie aeree mediato da stress ossidativo e flogosi conseguente.

Gent et al., hanno analizzato gli effetti del particolato fine ($PM_{2.5}$) e dell'ozono sui sintomi respiratori che si presentano quotidianamente e sulla frequenza d'uso di farmaci antiasmatici e antiallergici come cura di base e di integrazione in caso di necessità negli asmatici in età pediatrica. L'ozono è correlato in maniera significativa all'esacerbazione di sintomi respiratori e a un'umentata necessità di impiegare farmaci ad azione broncodilatatoria e antinfiammatoria. Livelli più alti di ozono (in media per 1-8 ore) si associano a un aumento della dispnea e alla necessità di assumere medicinali di emergenza.

L'inquinamento atmosferico da ozono, particolato (PM) e derivato incombu-
sto di diesel (DEP), oltre che biossido di azoto (NO_2) e solfurdioxide (SO_2) aumentano la permeabilità dell'apparato respiratorio, facilitano la penetrazione di allergeni nelle mucose e causano interazione con le cellule del sistema immunitario. Ne risulta che l'inquinamento atmosferico svolge un ruolo pro-infiam-



Nei riguardi di variazioni climatiche ed inquinamento atmosferico cosa possiamo fare?

- Ridurre l'uso di combustibili fossili e controllare le emissioni veicolari
- Ridurre l'uso dei veicoli privati preferendo il trasporto pubblico nonché l'uso di biciclette e cammini;
- Piantare in città alberi non allergenici;
- Minimizzare l'esposizione in zone con elevato inquinamento ambientale;
- Suggestire di preferire zone con ridotto inquinamento ambientale;
- Ridurre il consumo di carne;

La mitigazione del Climate change reduce anche l'inquinamento atmosferico

D'Amato G, Holgate ST, Pawankar R, Ansotegui IM, Popov T, Rosario N, Sánchez-Borges M, Annesi-Maesano I. ^{1,2,3,4} Meteorological conditions, climate change, new emerging factors, and asthma and related allergic disorders. A statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organ J*. 2015 Jul 14;8(1):25. doi: 10.1186/s10413-015-0073-0. eCollection 2015.

Figura 6

► matorio nelle vie aeree dei pazienti predisposti.

Gli agenti inquinanti aderiscono alle superfici dei pollini e del particolato allergenico vegetale inducendo variazioni non solo della morfologia ma anche delle caratteristiche antigeniche. In aggiunta, producendo infiammazione delle vie aeree ne risulta un aumento della permeabilità delle mucose delle vie aeree e un conseguente incremento delle espressioni cliniche ostruttive asmatiche-atopiche delle vie aeree nei soggetti sensibilizzati.

Climate change e suo impatto sulle malattie infettive respiratorie

Un estensivo corpo di letteratura dimostra la correlazione tra cambiamenti climatici e incidenza di malattie respiratorie infettive che si manifesta con alterazioni delle risposte immunitarie dell'ospite, nonché attraverso l'esposizione a nuovi virus, a batteri, miceti e specie micobatteriche. Recenti studi sulle variazioni climatiche hanno considerato la loro influenza sulla pandemia da COVID-19 legata al nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

Variazioni drammatiche della temperatura possono portare a un incremento di esposizione a patogeni veicolati da vettori anemofili. Gli incrementi nelle temperature sono in grado di aumentare i vettori di agenti patogeni che superano i meccanismi di difesa con conseguente insorgenza di malattie. Per esempio, è stato osservato che i



Figura 7

roditori possono liberare Hantaviruses, un virus noto per l'insorgenza di microepidemie di polmoniti e di diffuse malattie sistemiche.

Inoltre, la desertificazione, l'espansione di territori essiccati e le tempeste di sabbia hanno contribuito al rilascio di spore fungine patogene che possono indurre infezioni respiratorie come è stato osservato in USA nel Southwestern con la *Coccidiomycosis*.

Un altro esempio è la diffusione di *Cryptococcus gatti*, agente della *Cryptococcosis*, una malattia che colpisce soprattutto persone immunocompromesse. Questa malattia dell'apparato respiratorio, in origine presente solo nelle aree subtropicali, è in espansione nelle regioni dell'Europa mediterranea e nelle aree del Pacifico Nord Occidentale degli USA e si ipotizza che contribuiscano alla sua diffusione uccelli migratori, anomali eventi atmosferici come *tsunami* e interazioni

interumane.

Un caso simile è l'*Histoplasma capsulatum*, un fungo endemico che viene trasmesso per via inalatoria da uccelli infetti nelle aree settentrionali degli USA e conosciuti per causare polmoniti gravi in ospiti immuno compromessi. Variazioni nel comportamento animale e la distribuzione geografica dovuta al riscaldamento globale hanno avuto un impatto nella diffusione di questa malattia.

Le variazioni climatiche non favoriscono solo l'espansione delle infezioni fungine ma anche delle micobatteriosi. È stato anche osservato che le tempeste di acqua e di vento, la cui frequenza è in incremento proprio a causa delle variazioni climatiche, facilitano la diffusione di micobatteriosi non-tubercolari (NTM).

Per quanto riguarda le patologie da virus è evidente che la sanità pubblica è colpita dalla diffusione di epidemia di virus Ebola, del ►►

► coronavirus *severe acute respiratory syndrome* (SARS), aviaria e altri virus della famiglia dei coronavirus. In particolare, la riduzione della biodiversità e l'incremento dell'inquinamento atmosferico in stretta connessione con le variazioni climatiche potrebbero favorire l'insorgenza e la diffusione della pandemia da COVID-19. L'incremento dell'inquinamento atmosferico non solo modifica la permeabilità del tratto respiratorio broncopolmonare ma induce anche effetti ossidativi e una over-espressione di ACE-2 (*Angiotensin-converting enzyme*), e stimola anche uno stato cronico infiammatorio promuovendo comorbidità respiratorie che tendono a fare peggiorare il decorso del COVID-19 incrementandone anche la mortalità.

Nel VI rapporto dell'Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) dell'ONU, è stata analizzata la situazione relativamente ai mutamenti climatici.

Gli Accordi di Parigi del 2015 puntano a un aumento massimo del riscaldamento globale medio pari a 1,5 gradi Celsius. Stando alle politiche attuali si prevede che nel 2100 tale incremento sarà pari a 3,2 gradi Celsius.

L'IPCC afferma che si è ancora in tempo per intervenire a patto di ridurre, entro il 2050: l'impiego del carbone del 95%, del petrolio del 60% e del gas metano del 45%.

Gli scienziati, peraltro, segnalano che il costo dell'energia solare è diminuito dell'85% e quello dell'eolico

del 55%. Quindi oggi sono ben accessibili.

La questione, dunque, non è strettamente economica, ma bensì prevalentemente politica. Le nazioni più ricche impegnano solo il 50% dei fondi necessari per contrastare i mutamenti climatici, mentre quelle più povere (circa 160 Paesi al mondo su poco più di 200) non hanno, quindi, fondi a sufficienza. Occorre una grande alleanza mondiale.

In linea con l'IPCC si ritiene ormai necessario in Italia: raddoppiare i fondi a disposizione per le fonti rinnovabili (solare, eolico, moto ondoso e idrogeno *green*); piantare alberi in città e incrementare boschi di qualità nelle aree collinari e montane; organizzare una diffusa elettrificazione delle città e dei consumi domestici; installare almeno 20 GW per anno per i prossimi 30 anni; incrementare la mobilità pubblica su rotaia; incoraggiare l'impiego di biciclette sui tragitti casa/lavoro e casa/scuola; efficientare energeticamente gli immobili domestici e produttivi; utilizzare massicciamente i lastrici solari domestici e i tetti per installare pannelli fotovoltaici; utilizzare le aree industriali e produttive abbandonate per installare pannelli solari; incrementare la ricerca a favore dell'idrogeno verde; incoraggiare il lavoro da casa; ridurre il consumo di carne da allevamenti intensivi. Insomma, disegnare un orizzonte *green* nel quale vedere il futuro di tutti noi.

Conclusioni

L'educazione della popolazione e l'attuazione di misure politiche governative per prevenire l'inquinamento e le CC sono urgenti da attuare in tutto il mondo. Nelle immagini abbiamo inserito le misure di adattamento e di mitigazione che possono essere prese per ridurre CC e i suoi effetti sull'inquinamento atmosferico chimico e biologico (quest'ultimo soprattutto da pollini e miceti). La mitigazione si rivolge alle cause delle CC (accumulo di gas inquinanti in atmosfera), mentre l'adattamento si rivolge all'impatto delle variazioni climatiche. Comunque, l'adattamento non è in grado di eliminare tutti gli impatti negativi e la mitigazione è cruciale nel limitare le variazioni nel sistema climatico. Infine, la popolazione in generale e i pazienti asmatici allergici in particolare, dovrebbero essere educati a conoscere i rischi connessi con le allergie da aeroallergeni e a proteggersi dai rischi connessi con le variazioni climatiche. ■

gdamatomail@gmail.com

Pubblicato l'ultimo rapporto OMS sull'ambiente

Un ambiente salutare nelle regioni europee dell'OMS. Perché è importante e quali misure possiamo adottare per migliorare la salute

Claudio Micheletto



L'ultimo rapporto della sezione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pubblicato il 5 luglio, stima che il 97% della popolazione mondiale sia esposta a livelli di inquinamento atmosferico superiori ai limiti delle linee guida dell'OMS. Secondo le analisi pubblicate, l'inquinamento atmosferico ambientale ha determinato 569.000 decessi prematuri solo in Europa, ulteriori 154.000 decessi in Europa per inquinamento all'interno delle case; circa 6,7 milioni di decessi sempre correlati all'inquinamento in tutto il mondo, con i Paesi dell'Europa orientale, dell'Asia e dell'Africa subsahariana più gravemente colpiti rispetto ad altre regioni. Le patologie più frequenti

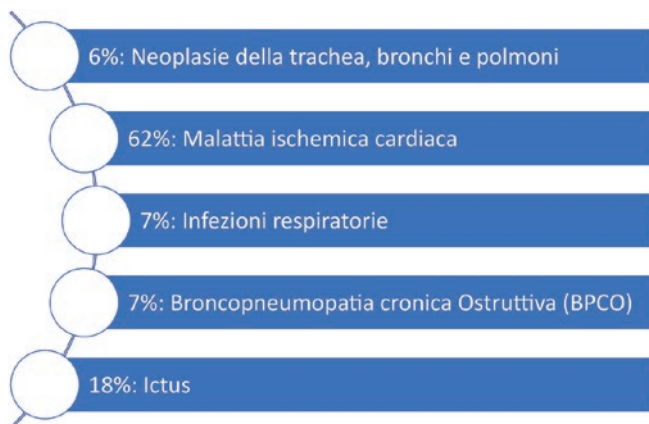
Direttore Responsabile di Respiro

riguardano proprio l'apparato respiratorio. L'inquinamento atmosferico è insidioso e progressivamente impatta pesantemente sulla salute respiratoria, soprattutto perché i cittadini non hanno alcun controllo sulla qualità dell'aria che respirano. La gravità dell'esposizione all'inquinamento atmosferico richiede a questo punto politiche attente ed equilibrate, con l'obiettivo finale di proteggere la salute, il benessere e lo sviluppo di diversi Paesi.

Gli ampi effetti negativi dell'inquinamento atmosferico che si manifestano come infezioni delle basse vie respiratorie, broncopneumopatia cronica ostruttiva, cancro ai polmoni, ictus, cardiopatia ischemica e diabete sono ben consolidati e ampiamente

dimostrati da diversi studi epidemiologici. Tuttavia, un numero crescente di studi dimostra che l'esposizione all'inquinamento atmosferico è anche associata ad altre condizioni diverse come la demenza e la depressione. L'ultimo rapporto denominato *State of Global Air* ha rilevato che quasi il 20% delle morti neonatali in tutto il mondo sono attribuibili all'inquinamento dell'aria all'interno delle case, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Frenare l'inquinamento atmosferico è quindi sempre più importante per la salute umana, non solo per i suoi effetti diretti, ma anche per creare un futuro più pulito e sostenibile per le prossime generazioni.

Le politiche per attuare questi obiettivi sono spesso ►►



Cause di decesso dovute a inquinamento secondo il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

► considerate come un compromesso tra protezione della salute e salvaguardia delle economie, creando una tensione tra le parti che sembra difficile da risolvere, ma questa dicotomia può essere superata. Tuttavia, un recente rapporto della Banca Mondiale, pubblicato il 27 giugno, delinea notevoli inefficienze nel modo in cui viene affrontato l'inquinamento atmosferico,

con i Paesi spesso concentrati sulle fonti sbagliate, sugli inquinanti sbagliati o sulle politiche sbagliate. Ad esempio, molti Paesi a medio reddito spesso prendono di mira misure possibili ed economicamente vantaggiose come la limitazione delle emissioni delle automobili, ma spesso trascurano altre importanti fonti di inquinamento come la combustione di rifiuti agri-

coli e urbani o l'uso di combustibili solidi per cucinare e riscaldarsi. I Paesi ad alto reddito dovrebbero essere più ambiziosi con un impegno politico più fermo e collaborazioni regionali e globali più forti. Poiché molti inquinanti atmosferici sono altamente mobili, le strategie di controllo della qualità dell'aria dovrebbero essere coordinate a livello macro-regionale per risultare reciprocamente vantaggiose ed economiche. Ci sono evidenti esempi di accordi internazionali che hanno consentito miglioramenti sull'inquinamento atmosferico. Ad esempio, il protocollo di Helsinki sulla riduzione delle emissioni di zolfo, concordato nel 1985 da 25 Paesi europei, mirava a una riduzione del 30% delle emissioni entro il 1993, e la maggior parte dei Paesi ha raggiunto tale obiettivo. Nell'ambito della Convenzione sull'inquinamento at- ►►



► atmosferico transfrontaliero a grande distanza, 51 Stati firmatari hanno concordato di unire le forze su una serie di protocolli. Come hanno dimostrato eventi come gli incendi boschivi in Nord America di quest'anno, l'inquinamento atmosferico non è solo un problema nazionale e la politica interna da sola potrebbe essere insufficiente per affrontare il problema all'origine. In sintesi, i 63 Paesi inclusi nel rapporto della Banca Mondiale spendono un totale di 220 miliardi di dollari all'anno – lo 0,6% del loro prodotto interno lordo collettivo – per il controllo dell'inquinamento atmosferico, prevenendo 1,9 milioni di morti premature. Ma con politiche più efficienti, afferma la Banca Mondiale, si potrebbero prevenire 366.000 morti premature in più all'anno senza costi aggiuntivi.

Una recente revisione sistematica, pubblicata su *The Lancet Public Health*, mostra che l'implementazione di zone a basse emissioni in città popolate in Germania, Regno Unito e Giappone, ha portato a benefici dimostrati per la salute, in particolare nella riduzione delle malattie cardiovascolari. Dal 29 agosto, la zona a bassissime emissioni di Londra sarà ampliata per portare aria più pulita ad altri 5 milioni di persone. Tuttavia, il piano deve affrontare l'opposizione legale dei consigli locali e delle comunità che sollevano preoccupazioni sulla mancata consultazione e sulle soluzioni proposte. A milioni di persone verrà addebitata una



tariffa giornaliera per svolgere le loro solite attività. In molti distretti mancano mezzi di trasporto alternativi, come il trasporto pubblico, la bicicletta e le infrastrutture pedonali. I sussidi per i veicoli elettrici e la disponibilità di punti di ricarica sono inadeguati per incentivare il passaggio dai veicoli a combustibili fossili. Sono possibili miglioramenti radicali della qualità dell'aria, ma le nuove misure, secondo gli esperti, non dovrebbero colpire le persone più povere e vulnerabili, che ad esempio non possono sostenere l'acquisto di una nuova auto meno inquinante. Servono, quindi, riforme ponderate, inclusive e sostenibili, che mettano al centro i bisogni delle comunità. Le politiche efficaci sono quelle che non solo riducono l'inquinamento atmosferico, ma supportano anche le comunità. Nel documento dell'OMS vengono chiamati "Gli obiettivi di sviluppo sostenibile", che riguardano so-

prattutto le città, visto che circa due terzi della popolazione degli Stati membri della regione europea dell'OMS vive in ambienti urbani. Le città sono, quindi, un contesto molto importante per la tutela e la promozione della salute. La progettazione e la pianificazione urbana possono determinare e influenzare le condizioni ambientali e sostenere stili di vita attivi, che influiscono sulla salute fisica e mentale delle persone. Creando ambienti più sani, creeremo benefici per la salute umana e la qualità della vita e ridurremo gli oneri per il sistema sanitario. Nel documento dell'OMS si evidenzia un obiettivo ambizioso: adottando un approccio sostenibile, è probabile che colmeremo le lacune nel raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile per il 2030. ■

claudio.micheletto@univr.it

L'importanza della Scuola

Salvatore D'Antonio



Gli avvenimenti degli ultimi mesi hanno ancora una volta evidenziato il disagio giovanile con sconcertanti episodi di violenza, abusi verso i più deboli e soprattutto verso le donne, mancato rispetto delle istituzioni, ma soprattutto desiderio di visibilità e notorietà.

Ormai non c'è più bisogno di indagare per scoprire gli autori delle nefandezze perché i colpevoli spontaneamente e inconsciamente si consegnano nelle mani della giustizia, desiderosi di farsi conoscere in rete, pubblicizzare le bravate, ma la cosa ancora più preoccupante è che i delinquenti finalmente in carcere ricevono apprezzamenti e, nel caso di violenze sessuali, *avances* esplicite proprio da quelle persone da cui invece ci si aspetterebbe

solidarietà nei confronti delle vittime e ripugnanza per certi comportamenti.

Questo fenomeno non ha connotazioni di ceto o culturali, la sfrontatezza è omogenea, accomuna ragazzi di buona famiglia e giovani di disastrose periferie, gli atti delinquenziali non differiscono nella sostanza, la violenza ignobile e vigliacca di molti contro pochi o verso persone più deboli, in particolare le ragazze, ci riporta a storici episodi di cronaca, come il massacro del Circeo, dove rampolli della Roma bene massacrarono fino alla morte una delle due vittime scelte a caso, per gioco, per vincere la noia esistenziale di una vita senza problemi e priva di difficoltà.

È inevitabile una doverosa e sistematica analisi del problema, con proposte che si differenziano tra una ri-

chiesta di maggior controllo sul territorio, inasprimento delle pene, considerazioni sulla opportunità di portare a 16 anni la maggiore età per evitare scorciatoie giudiziarie, ma quasi tutti poi concordano sull'importanza fondamentale della Scuola come momento prioritario di educazione e prevenzione.

Proprio questo è il motivo della mia riflessione: l'importanza della Scuola nella maturazione e nella corretta evoluzione dei nostri giovani. Qualsiasi problema che riguarda la generazione dei più giovani, dall'educazione civica, all'educazione alimentare, all'educazione stradale e, ovviamente, all'educazione sessuale, viene ricondotto all'inadeguatezza della Scuola. Si richiede ai docenti, nelle poche ore a disposizione, di sostituirsi alla famiglia, di annullare diffi- ➤



► coltà economiche e superare gravi carenze culturali di tutori che non riescono ad assolvere ai propri doveri.

Tutto questo però in un momento in cui l'autorevolezza dei professori è messa in discussione, le decisioni e gli stessi programmi di studio sono contestati da genitori che hanno ormai assunto il ruolo di difensori d'ufficio, di rappresentanti sindacali dei propri figli. La riforma della Scuola che ha voluto far entrare, quasi a parità decisionale i genitori nei consigli di istituto, è sta-

ta tradita dall'atteggiamento non collaborativo di persone prive di competenza.

Infine, a dare il colpo di grazia, concorre la magistratura che si sostituisce alle considerazioni finali di un ciclo scolastico di mesi, con giudizi che contestano e annullano bocciature che comunque sono importanti nel processo di crescita e maturazione dello studente. L'autoritario atteggiamento dei giudici, purtroppo spesso subito anche nella nostra professione medica, toglie autorevolezza a quanti svol-

gono con impegno e coscienza il loro compito e contribuiscono a vanificare gli sforzi educativi.

Mi auguro che si ritorni a un rispetto dei ruoli, delle competenze, nell'interesse soprattutto degli "utenti" che una volta concluso il ciclo educativo possano davvero definirsi "maturi" e soprattutto pronti a entrare in un mondo del lavoro che non prevede la presenza di "rappresentati sindacali" e senza appelli giudiziari. ■

skip50@libero.it

LA TUA SALUTE È IMPORTANTE
NON PERDERE TEMPO

vai su **www.pazienti.it**

Prenota un videoconsulto

Invia una domanda di salute

Trova lo specialista più vicino a te

Leggi tutte le info che cerchi

*Il servizio di videoconsulto offerto da Pazienti.it non è una prestazione sanitaria né diagnostica. Le informazioni contenute nei contenuti di approfondimento informativo pubblicati su questo sito non hanno scopo di diagnosi, per questo i tuoi sintomi da gestire di solito, del tuo medico.

Attenti al lupo!

Antonella Paradiso¹

Ilaria Leccese²



“Non è mai Lupus!”, parola di Doctor House (Figura 1). Per chi ha seguito la popolare serie TV questa citazione è praticamente un *mantra*. E i reumatologi devono in qualche modo ringraziare l’eclettico Gregory House – il medico interpretato dall’attore inglese Hugh Laurie – se una malattia rara come il “Lupus Eritematoso Sistemico” si è sedimentata nella nostra cultura generale. Tutti ne hanno sentito parlare più o meno direttamente anche se pochi hanno capito fino in fondo in cosa consiste.

Per spiegarlo conviene partire proprio dall’affermazione di Doctor House: perché “non è mai Lupus”? Il senso di questa frase risiede in una caratteristica della malattia definita dagli studiosi *the great imitator* (il grande imitatore) perché, appunto, si confonde facilmente con tante altre

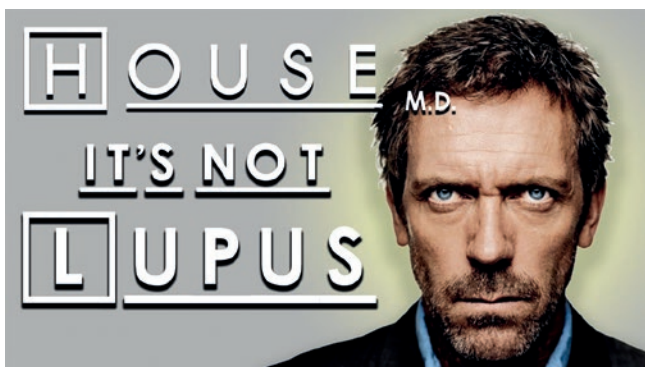


Figura 1. “It’s not lupus”, meme del Dott. Gregory House

patologie e causa dei quadri clinici estremamente variabili che possono interessare qualsiasi organo del corpo.

L’eziologia del Lupus è ancora sconosciuta, ma la certezza è che alla sua insorgenza concorrono fattori genetici, individuali e ambientali responsabili di un’iperattivazione del sistema immunitario che produce anticorpi (definiti “autoanticorpi”) che attaccano cellule o tessuti dello stesso organismo. Il Lupus rientra dunque fra le malattie autoimmuni.

La manifestazione “simbo-

lo” è un *rash* cutaneo del volto a forma di farfalla descritto per la prima volta nel 1854 dal medico viennese von Hebra che ne pubblicò la prima illustrazione in *Atlas of skin disease* (Figura 2). Innumerevoli sono le tipologie di manifestazioni cutanee che possono essere riscontrate nel corso della malattia ed è proprio dalla somiglianza di una di queste con il morso di un lupo che nel Medioevo venne utilizzato il termine Lupus.

Purtroppo questa malattia non si ferma necessariamente alla cute, ma può inte- ➤

¹ UOC Medicina Interna, Day Hospital-Day Service Ospedale Sant’Eugenio-CTO, Roma

² UOC Medicina Interna UOS Reumatologia, Ospedale Sant’Eugenio-CTO, Roma



Figura 2. Rash malarale

► rressare anche altri organi. Il nome completo da manuale di medicina è dunque “Lupus eritematoso sistemico” che si può abbreviare con l’acronimo “LES”.

Conoscere il Lupus è importante se lo si vuole “riconoscere” per tempo senza essere fuorviati dalla sua capacità di mimetizzarsi anche agli occhi dei medici. Innanzitutto è bene precisare che la malattia colpisce prevalentemente i soggetti di sesso femminile (solo 1 malato su 10 è un uomo), in particolare durante il periodo fertile tra i 25 e i 40 anni. L’iperattivazione del sistema immunitario può provocare effetti fra i più disparati in termini di tipologia e di gravità. Ed è proprio una serie di “autoanticorpi” che vanno ricercati se si sospetta (o si vuole escludere) la malattia (Figura 3).

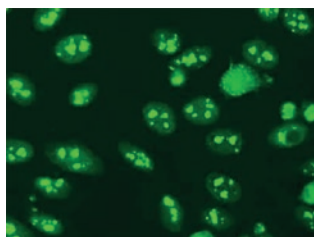


Figura 3. Anticorpi anti-nucleo (ANA) alla immunofluorescenza indiretta su cellule HEp-2

Ok, ma quali solo i campanelli di allarme che dovrebbero spingere una persona a chiedere il consulto di un reumatologo per seguire tutti gli accertamenti del caso? Come anticipato, il quadro clinico del Lupus è estremamente eterogeneo. All’esordio le manifestazioni cliniche più frequenti sono i sintomi cosiddetti costituzionali (febre, astenia, dimagrimento), le manifestazioni cutanee e le manifestazioni articolari (artralgie, artriti) (Figura 4).



Figura 4. Le mani, sede frequente di coinvolgimento articolare

In corso di Lupus si può osservare inoltre un particolare fenomeno definito fotosensibilità caratterizzata dalla comparsa di manifestazioni cutanee e malessere generale dopo l’esposizione ai raggi solari. Frequente è anche il riscontro di alterazioni ematologiche quali anemia, riduzione dei globuli bianchi e/o delle piastrine. Tra le manifestazioni più severe della malattia vi sono quelle derivate dal coinvolgimento dei reni e del sistema nervoso centrale e periferico.

Il particolare quadro sintomatologico spiega meglio di qualsiasi altra cosa sia il motivo per cui il Lupus non è una malattia facile da riconoscere, sia la gravità (potenziale) delle conseguenze “sistemiche”. Una volta diagnosticato l’o-

biettivo del trattamento è innanzitutto quello di spegnere la malattia e prevenire le ricadute. Un’altra caratteristica del Lupus è, infatti, quella di essere una malattia cronica. La buona notizia è che esistono schemi terapeutici efficaci per controllarla e consentire al paziente una vita quasi del tutto normale.

Le principali strategie di trattamento mirano a sedare l’iperattività del sistema immunitario mediante l’utilizzo di farmaci immunomodulanti, come l’idrossiclorochina, oppure di più potenti immunosoppressori a seconda della gravità del quadro clinico. Un’altra buona notizia è che grazie alla ricerca scientifica e alla maggiore comprensione dei meccanismi immunitari alla base della malattia l’armamentario terapeutico per la cura del Lupus si è ulteriormente ampliato con l’introduzione di farmaci biotecnologici, di cui due di recentissima approvazione (Figura 5).



Figura 5. Anticorpi monoclonali: nuove frontiere terapeutiche

La cosa più importante resta agire per tempo e non sottovalutare la pericolosità del Lupus. Fate sempre attenzione, esattamente come fareste davanti un animale imprevedibile che può diventare feroce. ■

antonellaparadiso@tiscali.it
ilaria.leccese@aslroma2.it

Le dermatiti da incontinenza

Laura De Rose



L'età avanzata, la fragilità cutanea connessa all'invecchiamento, l'utilizzo di presidi per l'incontinenza, il decadimento cognitivo/sensorio, la terapia a lungo termine rappresentano alcuni dei principali fattori di rischio per le lesioni cutanee, tra cui le dermatiti da incontinenza.

Ma cosa si intende per dermatite da incontinenza?

La dermatite da incontinenza è un'inflammatione della pelle con arrossamento, con o senza vesciche, che si verifica come conseguenza dell'esposizione ripetuta della pelle a urine e feci liquide.

La cute, infatti, con l'avanzare degli anni, subisce dei cambiamenti fisiologici e diventa più delicata e meno resistente alle minacce esterne quali possono essere l'esposizione prolungata a urine e/o feci.



I sintomi possono comprendere eritema, rossore, prurito, bruciore, disagio, dolore, formicolio ed escoriazioni degli strati superficiali della cute (non sempre presenti). Sono localizzati soprattutto nella zona perianale, a livello dei genitali; ma possono essere colpiti anche i glutei, i fianchi, l'inguine e persino la parte interna e posteriore delle cosce e la parte bassa dell'addome.

Nella gestione delle dermatiti da incontinenza sono indispensabili la pulizia e protezione della pelle così come l'ispezione della cute e la scelta del presidio medico adatto a questa tipologia di problematica.

Se non trattate in modo corretto, le dermatiti associate all'incontinenza possono portare a sovrainfezioni batteriche o a piaghe da decubito.

Ma cosa fare per prevenire e curare le dermatiti da incontinenza?

Per prevenire o trattare un'iniziale dermatite associata all'incontinenza è importante eliminare, se possibile, la causa cercando di ridurre il prolungato contatto della pelle con urine e feci.

È, quindi, fondamentale controllare spesso la pelle di tutta la zona intima e l'area attorno e aumentare la frequenza dell'igiene, cura e protezione della pelle per ristabilire la ►►

► sua funzione barriera e ridurre la possibilità di infezioni.

La pelle dovrebbe essere sempre mantenuta pulita, idratata e protetta. Per facilitare il ricordo di questi tre aggettivi l'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee (AISLeC APS) ha coniato l'acronimo PePIP.

Le 3 mosse principali da effettuare sono:

1) **Eseguire una corretta igiene della pelle** (pelle pulita).

Si possono utilizzare sistemi di igiene con acqua e detergente a pH fisiologico (5,5) o sistemi senz'acqua e senza risciacquo come per esempio:

- salviette monouso con azione detergente;
- schiume (*mousse*) da utilizzare con un panno asciutto;
- creme detergenti;
- salviette speciali (chiamate "3 in 1") che rilasciano uno strato di crema protettiva che crea un effetto barriera per isolare la pelle dall'azione irritante dell'urina. Vanno utilizzate ogni volta che si esegue l'igiene.

2) **Mantenersi ben idratati** (cioè ricordarsi di bere spesso durante la giornata) e utilizzare creme idratanti (pelle idratata); è importante preferire l'uso di indumenti (biancheria intima,



pigiama, abiti) di cotone e fibre naturali; sono invece da evitare il talco e i prodotti a base di alcool che possono seccare la pelle oppure l'utilizzo di traverse/tele cerate e/o pannoloni di materiale plastificato che non fanno "respirare" la pelle.

3) **Proteggere la pelle** (pelle protetta) con prodotti specifici chiamati "barriera" perché creano una pellicola trasparente che isola la pelle dall'irritazione data dal contatto continuo di urine, feci e/o sudore; sono isolanti e resistenti all'acqua. Questi prodotti rimangono sulla pelle, non vengono assorbiti né dalla pelle né dal pannolone/indumento. Esistono anche dei prodotti la cui azione principale è antimicrobica e/o antinfiammatoria che diminuiscono

il rossore, il bruciore, e di conseguenza il dolore, assorbono l'umidità, aiutano la cicatrizzazione, vanno applicati su pelle arrossata/infiammata, e/o con piccole ferite; pur creando una minima barriera, non sono resistenti all'acqua; devono essere riapplicati dopo ogni igiene intima e lavaggio.

L'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee (AISLeC APS), realizza una serie di *brochure*, inserite nella collana *SOS Lesioni della pelle*, per informare, educare e aiutare i cittadini, gli assistiti e i *caregiver* a conoscere e attivare quei comportamenti a supporto del percorso di cura, di assistenza o di prevenzione, utilizzando una metodologia di redazione specifica (ETICH) che permette di esprimere i contenuti scientifici, utilizzando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile alla maggior parte delle persone.

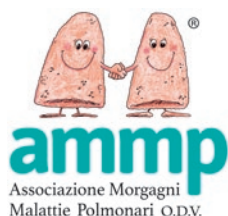
Le *brochure* trattano i principali problemi che riguardano la pelle e sono facilmente fruibili e scaricabili dal sito www.aislec.it e precisamente da <https://aislec.it/brochure-informative-aislec-per-assistiti/> ■

maddablondi08@gmail.com

Sharing Breath 2023

Forlì Capitale Italiana del Respiro

Quinta edizione di *Sharing Breath*: un evento di portata nazionale. Per un weekend, 8 e 9 settembre, Forlì si è trasformata in Capitale Italiana del Respiro



L'8 e 9 settembre scorso Forlì è stata Capitale Italiana del Respiro con la quinta edizione del progetto *Sharing Breath* www.sharingbreath.com, manifestazione nazionale dedicata a sensibilizzare l'opinione pubblica

sull'impatto che le patologie polmonari hanno sulla vita quotidiana dei pazienti affrontando anche i temi della prevenzione e del percorso della donazione di organi.

Il progetto promosso da AMMP ODV, Unione Tra-

piantati Polmone Padova ODV, Lega Italiana Fibrosi Cistica, CSAIN Forlì-Cesena, HAL9000 APS con il supporto del Comune di Forlì è stato l'evento di apertura del mese dedicato al respiro promosso dalla Consulta della ►►



Cristiano Frasca



Giornata del Respiro, Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì

► Pneumologia.

Settembre è stato anche quest'anno un mese importante per la sensibilizzazione sulle malattie polmonari. A livello mondiale il Forum Internazionale delle Società Respiratorie (FIRS) ha indicato il 25 settembre come giornata mondiale dei polmoni. Settembre è stato scelto anche dalla European Lung Foundation (ELF) per fare crescere l'attenzione sulla salute dei nostri polmoni.

La campagna ERS-ELF si è focalizzata su questi quattro punti chiave:

- 1)attività fisica (#TakeTheActiveOption);
- 2)qualità dell'aria (#BreatheCleanAir);
- 3)smettere di fumare (#BeSmokeFree);
- 4)vaccinare (#Vaccinate).

Oggi è sempre più centra-

le l'importanza della sensibilizzazione sulle patologie polmonari che abbraccia in termini di consapevolezza e prevenzione tutti i temi inerenti all'attenzione ai cambiamenti climatici, la qualità dell'aria che respiriamo, l'importanza dell'ambiente in cui viviamo con l'intento di educare le persone e chiedere ai responsabili politici di concentrarsi sulla buona salute dei polmoni.

All'interno di questo panorama AMMP ODV ha deciso, come ogni anno, di impegnarsi per dedicare momenti di incontro e confronto ai pazienti affetti da malattie polmonari, ma anche alla sensibilizzazione della cittadinanza e all'educazione dei giovani come il progetto *Sharing Breath*.

Il programma della mani-

festazione è stato suddiviso su due giornate, iniziando nella mattinata di venerdì 8 settembre con la Giornata del Respiro, organizzata in collaborazione con l'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni dell'Azienda USL della Romagna, dedicata al tema della Ricerca Scientifica e Malattie Pneumologiche di cui i Responsabili Scientifici sono stati il Prof. Venerino Poletti (Alma Mater Studiorum e Direttore UO di Pneumologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì) e l'Ing. Matteo Bucciolì (Presidente AMMP ODV e Responsabile della SS Gestione Operativa dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna).

Il convegno è stato trasmesso in videoconferenza ►►

► e diretta *streaming* sui canali *social* FB e YouTube di *Sharing Breath*, per garantire a tutti i pazienti, le associazioni e gli interessati di poter partecipare da remoto, abbattendo così le distanze e gli ostacoli che non permettono, in particolare ai pazienti, di prendere parte a questi eventi.

La Giornata del Respiro è dedicata ai pazienti, ai loro familiari e a tutto il mondo delle associazioni, con un programma scientifico che ha previsto interventi di esperti medici da tutta Italia, tra cui il Prof. Carlo Vancheri (Ordinario di Malattie Respiratorie, Università di Catania), il Prof. Franco Stella (Alma Mater Studiorum e Direttore UO Chirurgia Toracica, Ospedale Morgagni-Pierantoni, Azienda USL Romagna), la Dott.ssa Eleonora Faccioli (Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliera Universitaria Padova), il Dott. Gabriele Cortellini (in rappresentanza di AAiTO), la Dott.ssa Antonella Serafini (SC Pneumologia-Imperia), il Dott. Marco Dottorini (Pneumologo del Comitato scientifico Amar Perugia) insieme ai colleghi dell'UO di Pneumologia di Forlì.

Tante le testimonianze di pazienti affetti da patologie rare o trapiantati con Achille Abbondanza (Consigliere FIMARP onlus) e Stefano Gattafoni che insieme ai Presidenti delle Associazioni di riferimento hanno poi dato vita alla Tavola Rotonda con lo psicologo Marco San Giovanni e la moderazione

di Stefano Pavanello (Presidente Unione Trapiantati Polmone Padova) e Antonio Guarini (Vice Presidente Lega Italiana Fibrosi Cistica).

La giornata si è conclusa con la Cena del Respiro in piazza Saffi dedicata alla raccolta fondi nell'ottica di "sostenere il Fondo Alluvionati del Comune di Forlì a seguito delle drammatiche conseguenze dell'alluvione dello scorso maggio per testimoniare l'importanza del ruolo del terzo settore e del poter fare rete per aiutare il prossimo".

Sabato 9 settembre piazza Saffi si è trasformata nella Piazza del Respiro con l'evento Sport e Respiro la vera novità di quest'anno. Tanti sono stati i punti informativi delle associazioni e degli enti locali, dove sono stati effettuati test gratuiti del cammino (*walking test*) e di spirometria. Protagoniste del Villaggio del Respiro sono state le tante associazioni nazionali che sostengono il progetto *Sharing Breath* e le attività impegnate nella sensibilizzazione sul tema dell'importanza del respiro e nella prevenzione delle malattie polmonari tramite attività fisica e un sano e corretto stile di vita.

A partire dalle 9.30 si è aperto il programma sportivo con il torneo di *basket under 15* e *under 14* per poi procedere con il *baskin* e il *basket* in carrozzina, mentre dalle 10.30 al via il quadrangolare di calcetto con la Nazionale Femminile Calcio A5 Sorde e dalle 11.00 al via il

sitting volley parallelamente a tante altre discipline, tra cui il ping-pong, il calcio balilla, le freccette e il Circolo Velico di Cesenatico.

Una giornata dedicata a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza del respiro e dello sport quale strumento di inclusione contro ogni malattia e limitazione sottolineando l'importanza della prevenzione e della donazione organi insieme agli amici dell'Associazione Sportiva Ferrari F1 Solidarietà e Francesco "Ciccio" Graziani (Campione del Mondo con la Nazionale Italiana di calcio nel 1982).

La giornata del 10 settembre si è chiusa sul grande palco di piazza Saffi a Forlì con No(t)te di Respiro 2023. L'evento è stato trasmesso in diretta *streaming* sui canali *social* FB e YouTube di *Sharing Breath* per garantire la massima accessibilità da tutta Italia e permettere alle associazioni che lo desiderano di intervenire, condividere l'evento è respirare insieme a noi.

Nel corso della serata il Maestro Marco Sabiu ha dato vita come ogni anno a #BreatheTogether https://www.youtube.com/watch?v=LX_m9SAosCg, un minuto di respiro consapevole per tutto il mondo, dedicato ai pazienti affetti da patologie dell'apparato respiratorio.

Ospiti della serata e protagonisti sul palco oltre al Maestro Marco Sabiu, Luca Bollini con lo spettacolo "Un Cuore e due Polmoni", con la partecipazione di Forlì ►►



Spirometrie gratuite in Piazza Saffi

► Suona, dell'Istituto Musicale Masini e del Liceo Artistico e Musicale Antonio Canova che ha raccontato in musica l'esperienza del trapianto da un punto di vista diverso dal solito.

Chiusura della serata con il gruppo musicale dei Sonhora, che anche quest'anno hanno deciso di sposare il progetto di sensibilizzazione. La direzione artistica della serata è stata a cura di Luca Bollini e Luca Coralli.

“L'intento di tutti gli organizzatori e dei sostenitori è che la manifestazione possa continuare a crescere come momento di condivisione comune dedicato a tutti i pazienti italiani per porre l'accento sull'importanza e sul valore di un respiro, un gesto ancora oggi troppo sottovalutato e per il quale è necessario fare crescere la

consapevolezza nei giovani”, racconta l'Ing. Matteo Bucciolì, Presidente AMMP ODV.

Il respiro è vita, il respiro è condivisione. Il respiro è quel gesto naturale e semplice che ognuno di noi dà per scontato fin da quando nasciamo, così semplice da passare inosservato fino al momento in cui, purtroppo, inizia a mancare. Solo in quel momento ci si rende conto dell'importanza che quel piccolo, automatico, insospettabile atto ha per la nostra vita quotidiana.

La manifestazione ha ricevuto il Patrocinio di: Regione Emilia-Romagna, AUSL della Romagna, FIMARP ONLUS, EU-IPFF, ELF, EURORDIS, AAIITO, AIPOITS, SIP/IRS, OMAR, Volontà Romagna ODV, CIP – Comitato Italiano Paralimpico, COLDIRETTI Forlì-Cesena, Fiera di Forlì. ■

*Matteo Bucciolì
Presidente AMMP*

Associazione Morgagni Malattie Polmonari (AMMP) ODV

piazza Falcone Borsellino 6 - 47121 Forlì
Indirizzo postale: AMMP Casella Postale n. 103 - 47121 Forlì
Centro, Tel. +39 3201656474, www.ammpforlung.it

125 Miglia per un respiro: l'iniziativa di sensibilizzazione sulla fibrosi cistica a colpi di pagaia



LIFC
Lega Italiana
Fibrosi Cistica

1^{25 Miglia per un respiro} è una manifestazione di sensibilizzazione sulla fibrosi cistica e sull'importanza della pratica sportiva per i pazienti, ideata da Alessandro Gattafoni e giunta quest'anno alla sua terza edizione.

Alessandro, paziente marchigiano di 37 anni, ha ricevuto la diagnosi di fibrosi cistica a soli 4 mesi di vita e ha affrontato la malattia con coraggio e determinazione, supportato dalla sua famiglia che lo ha sempre indirizzato verso la pratica sportiva. Proprio questa sua grande passione lo ha messo di fronte ai limiti della malattia, che lui non ha mai voluto accettare, raggiungendo ottimi livelli. Grazie alla disciplina che la malattia e lo sport gli hanno insegnato, Alessandro ha iniziato ad accettare le prime rinunce e ad affrontare i suoi punti deboli: allora è nata l'idea di lavorare sulle sue fragilità e parlare di fibrosi cistica con una grande sfida

sportiva.

Già perché la *125 Miglia per un respiro* è nata proprio come una sfida al mare al respiro: di fronte al mare siamo tutti uguali, il mare non tiene conto delle fragilità e sta a noi conoscerlo e affrontarlo sapendo che non ci saranno discriminazioni che tengano conto della condizione di salute. La manifestazione si è svolta per la prima volta nel 2021 con un tragitto che ha portato Alessandro da Civitanova Marche (la sua città) alla Croazia – le 125 miglia marine che hanno dato il nome all'impresa; l'anno successivo la sfida è stata portare il messaggio di sensibilizzazione sul territorio in un percorso a tappe che ha toccato Ancona, Cesenatico, Venezia, Bibione e Trieste, con eventi divulgativi organizzati dai volontari delle Associazioni Regionali LIFC. Quest'anno, per ritrovare lo spirito di sfida tipico della traversata in mare

aperto, Alessandro ha deciso di affrontare il Tirreno con una rotta difficile ma molto stimolante, dalla Corsica alla Toscana.

Avere a che fare con il mare non è semplice e Alessandro sapeva che l'itinerario che si era prefissato sarebbe stato praticabile solo a determinate condizioni meteo-marine, che purtroppo non si sono verificate. Mare grosso e onde di due metri hanno imposto una modifica alla rotta, concordata con lo *staff* tecnico che ha seguito Alessandro e che ha individuato un percorso praticabile ma non meno impegnativo, per non far mancare all'impresa il senso di sfida e il grado di difficoltà che Alessandro voleva per mettersi alla prova. La destinazione individuata è stata Capraia, che è stata raggiunta il giorno 21 giugno navigando in sicurezza, con onde e vento a favore per un uguale numero di miglia rispetto ►►

► al percorso originale: una scelta che gli ha consentito di portare a termine la prima parte dell'impresa e rispettare il programma di eventi di sensibilizzazione previsti per i giorni successivi.

Difatti il giorno seguente la *ciurma* ha raggiunto Marina di Campo, nella parte sud dell'Isola d'Elba, dove Alessandro è stato accolto dalla Presidente Nazionale LIFC Gianna Puppo Fornaro, dal Presidente di LIFC Toscana Andrea Bacci, dalle Autorità locali, dal Comandante della Capitaneria di Porto, dalla stampa locale e dai tanti turisti presenti sull'isola.

L'indomani si è svolta la seconda parte della traversata tirrenica, che ha visto arrivare Alessandro a Punta Ala nel tardo pomeriggio presso la spiaggia adiacente lo Yacht Club Punta Ala, che ha sposato l'iniziativa e ospitato il secondo evento di sensibilizzazione sulla patologia e l'importanza della pratica sportiva. Una serata piacevole e partecipata che ha visto, oltre alla presenza del Presidente dello Yacht Club Punta Ala Alessandro Masini, il Vice Presidente LIFC Antonio Guarini, l'Assessore al Sociale del Comune di Castiglione Marina e Elisa Isoardi, madrina della manifestazione.

La traversata è terminata il pomeriggio seguente a Livorno, presso la Fortezza Vecchia, che Alessandro ha raggiunto via mare accompagnato dal maestro Francesco Amore e dove ha ricevuto una bellissima sorpresa: ad



attenderlo infatti non c'erano soltanto volontari e sostenitori, pazienti e famiglie ma anche la compagna Laura e il piccolo Giona Marone, ispirazione di tutta l'impresa.

“Il mio desiderio è di puntare un riflettore su quella che viene definita la ‘malattia invisibile’, per portare a galla le difficoltà e le problematiche che i pazienti affetti da fibrosi cistica vivono ogni giorno. Essere stato scelto dalla LIFC come *testimonial sportivo* è un ruolo che mi onora perché posso raggiungere tanti giovani facendo capire loro quanto sia fondamentale l'allenamento costante per chi è malato come

noi: è una vera e propria terapia”. Queste le parole di Alessandro che ben descrivono il suo impegno nella divulgazione della fibrosi cistica, la malattia genetica grave più diffusa – ad oggi ancora senza una cura definitiva – ma che negli ultimi anni grazie ai progressi nelle cure ha visto grandi miglioramenti nella qualità di vita dei pazienti. ■

Gaia Relucenti
Area Comunicazione
Lega Italiana Fibrosi Cistica
comunicazione@fibrosicistica.it

Lega Italiana Fibrosi Cistica - LIFC

via Lorenzo il Magnifico, 50 - 00162 Roma
Tel. +39 06.44254836
segreteria@fibrosicistica.it
www.fibrosicistica.it

Progetto *Device4Patients*



È ormai riconosciuto dalla letteratura internazionale e riportato nelle principali linee guida internazionali, che la mancata aderenza al piano di trattamento e la non corretta tecnica di assunzione della terapia inalatoria rappresentino i motivi fondamentali del mancato raggiungimento del controllo delle patologie croniche respiratorie.

L'aderenza alla terapia è in realtà un problema che si evidenzia in tutte le patologie croniche (diabete, ipertensione, etc.) ma è ulteriormente aggravato per le patologie croniche respiratorie dalla metodica di assunzione della terapia inalatoria, motivo questo per cui l'aderenza alla terapia inalatoria è tra le più basse nelle malattie croniche in Italia. Infatti, nonostante la terapia inalatoria presenti diversi vantaggi rispetto ad altre forme di somministrazione sistemica, come ad esempio i minori effetti collaterali o la possibilità di utilizzare minori dosaggi di farmaco, è importante sottolineare che perché la terapia

sia efficace è fondamentale che il farmaco raggiunga il suo organo bersaglio, e cioè il polmone. Affinché questo avvenga, la tecnica con cui viene eseguita l'inalazione, che è precisa e specifica per ogni diverso dispositivo in commercio, risulta essenziale. A differenza di tutti gli altri presidi terapeutici farmacologici, infatti, l'efficacia della terapia inalatoria può risultare nulla se la manovra compiuta per assumere la terapia, non è eseguita correttamente. Inoltre, la tecnica inalatoria è diversa a seconda del tipo di formulazione (polvere o *spray*) e a seconda del tipo di inalatore utilizzato (ce ne sono di diversa tipologia e tecnologia e non si equivalgono). L'aderenza alla terapia inalatoria, già difficile da ottenere quindi, si abbassa poi ulteriormente in tutte le situazioni di modifiche non adeguatamente gestite con il paziente (carenza di farmaco e quindi necessità di sostituzione, modifica del piano terapeutico, etc) con ricadute drammaticamente negative in termini di effi-

cacia delle terapie stesse e in termini economici per mancato utilizzo o scorretto utilizzo dei farmaci.

Il paziente per essere aderente dovrebbe quindi essere necessariamente, correttamente e tempestivamente informato ed educato al tipo di *device* attraverso cui dovrà assumere la terapia prescritta. È importante che venga guidato e accompagnato ad acquisire la necessaria familiarità con le differenti soluzioni e i *device* che potrebbero essergli proposti dal medico, dallo specialista o dal farmacista. Questa attività fondamentale per migliorare la gestione della terapia dei pazienti cronici respiratori, a cui già il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" aveva dato ampia rilevanza, ad oggi ancora è non sufficientemente esercitata con i pazienti cronici respiratori, per molte ragioni, né ►►

► dal MMG né dallo specialista ospedaliero o territoriale.

Uno stretto rapporto di collaborazione fra il paziente e il personale sanitario è necessario per aumentare le conoscenze del paziente nei confronti della malattia e dei suoi “tratti trattabili”, rendendo il paziente attivo in tutti gli aspetti della gestione della malattia, dallo stile di vita al corretto utilizzo dei farmaci. L’implementazione di un programma informativo personalizzato e valido si rafforza attraverso il colloquio e l’accordo sugli obiettivi del trattamento, mediante lo sviluppo di piani terapeutici di autogestione della malattia, scritti e personalizzati, che comprendano anche l’auto-monitoraggio e la periodica revisione del trattamento e del livello di controllo della patologia. Durante il colloquio con il personale sanitario, il paziente necessita di informazioni sulla diagnosi, sulle indicazioni alla terapia e sui tipi di trattamento disponibili, sulle strategie per evitare i fattori scatenanti e sui corretti stili di vita. Di fonda-

mentale importanza risulta il coinvolgimento del paziente nella scelta del tipo di inalatore più adatto, al netto delle caratteristiche terapeutiche necessarie, e la valutazione e revisione della tecnica inalatoria. Quanto evidenziato necessita di spazi dedicati in modo da poter garantire il giusto tempo e attenzione a questa attività educativa che, alla luce di quanto esposto, assume priorità assoluta che venga implementata e meglio attenzionata.

Le associazioni di pazienti impegnate in ambito respiratorio, che nel proprio mandato hanno tra gli obiettivi proprio la promozione dell’accesso equo e facilitato alle cure per i pazienti, potrebbero fare molto per incidere sull’aderenza terapeutica del paziente ed essere un valido alleato nella promozione di un più efficace rapporto con il personale sanitario e per una migliore stabilità del percorso di cura. L’Associazione nazionale pazienti Respiriamo Insieme – APS sin dal 2014, anno di costituzione, si è data proprio l’obiettivo

di garantire il giusto percorso di cura per tutti i pazienti con patologie respiratorie riducendo il peso della malattia per i pazienti e i famigliari attraverso il sostegno, l’*advocacy*, l’educazione e la ricerca. Già dal 2020, in un contesto caratterizzato da una digitalizzazione sempre più diffusa e – a seguito anche della pandemia globale – dall’assenza di prossimità, è emersa in Respiriamo Insieme la necessità di supportare i pazienti in una corretta educazione sanitaria *online* e ad accedere a servizi digitali offerti dalle amministrazioni pubbliche, private e del terzo settore.

Nel 2022 con l’avvio del nuovo progetto “Hub Educazionale” (una piattaforma di informazione continua che permetterà di accedere a contributi scientifici in formato video, importanti per approfondire la conoscenza della malattia e quindi aiutare a gestirla al meglio) si è voluto centralizzare il processo di formazione dell’Associazione erogando tutta l’attività formativa da un unico luogo digitale per favorire alti tassi di coinvolgimento (*engagement*) consentendo di integrare l’approccio tradizionale alla formazione finora garantita da Respiriamo Insieme con nuove metodologie didattiche e l’utilizzo di tecnologie abilitanti e un approccio centrato su un apprendimento maggiormente diffuso e fluido, a cui accedere in qualsiasi momento e da qualsiasi luogo. In questo anno 2023 l’associazione ha voluto ancor più dare con- ►►

Con il Patrocinio di



Progetto informativo ed educativo sulla terapia inalatoria



DEVICE4PATIENTS
Dispositivi per inalazione
usali come si deve, respira meglio.
Vivi bene!

Vi aspettiamo numerosi sul sito:
www.respiriamoinsieme.org/hub-informativo-educazionale/

con il supporto di  GLOBAL ALLERGY & AIRWAYS PATIENT PLATFORM

con il contributo non condizionato di  Chiesi



► cretezza ad uno spazio digitale al cui interno si potessero offrire ai pazienti dei percorsi educativi utili alla cura della salute di tutti gli iscritti con lo specifico obiettivo di favorire l'aderenza terapeutica.

Con il progetto *Device4Patients* l'Associazione Respiriamo Insieme in collaborazione con ArIR (Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria) vuole garantire uno spazio di informazione, formazione ed educazione alle terapie inalatorie per promuovere l'aderenza terapeutica dei pazienti affetti da patologia respiratoria cronica.

All'interno dell'*Hub* Educazionale verranno realizzati e pubblicati 13 nuovi contenuti con *focus* sui principali strumenti di somministrazione della terapia farmacologica inalatoria (vedi <https://www.respiriamoinsieme.org/hub-in-formativo-educazionale/>).

Con la supervisione del Comitato Scientifico dell'Associazione, che vanta tra i suoi membri illustri clinici e ricercatori, sono stati realizzati e pubblicati nell'apposita area dedicata all'interno dell'*Hub* Educazionale, n. 12 video *tutorial* sui *device* principalmente utilizzati, quindi, più diffusi per la somministrazione della terapia inalatoria.

Verranno quindi realizzate n. 12 *virtual classroom*, sessioni formativo-educazionali in aule virtuali di circa 40 minuti ciascuna alla presenza di 1 pneumologo, 1 fisioterapista respiratorio e 1 paziente esperto dell'Associazione realizzate allo scopo di formare e guidare i pazienti al corretto

Calendario delle virtual classroom:

- giovedì 12 ottobre ore 18
dispositivo: handihaler
- giovedì 26 ottobre ore 18
dispositivo: nexthaler
- giovedì 10 novembre ore 18
dispositivo: spiromax
- giovedì 24 novembre ore 18
dispositivo: turbohaler
- martedì 05 dicembre ore 18
dispositivo: respimat
- martedì 19 dicembre ore 18
dispositivo: nebulizzatore con ampolla
- martedì 16 gennaio ore 18
Incontro con il pediatra

zattiva APS ed è stato realizzato con il supporto di GAAPP (*Global Allergy and Asthma Patient Plattform*) e il contributo non condizionato di Chiesi Italia. ■

Deborah Diso
Referente progetti istituzionali
Respiriamo Insieme Aps

utilizzo dei *device* e ai principali strumenti per la cura delle patologie respiratorie croniche.

Il progetto è stato lanciato in occasione del Congresso "5° International Conference On Cardiorespiratory Physiotherapy" organizzato da ArIR a Roma dall'11 al 13 maggio 2023, ha ottenuto il patrocinio di SIAIP (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica), di SIP/IRS (Società Italiana di Pneumologia - Italian Respiratory Society), di AIPO-ITS (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society), della Consulta della Pneumologia e di Cittadinan-

Associazione Respiriamo Insieme Aps

via Niccolò Tommaseo, 94 - 35131 Padova
Tel.: +39 331 2759920
info@respiriamoinsieme.org
www.respiriamoinsieme.org

Torna la Giornata Nazionale UILDM 2023



Ottobre si avvicina e per UILDM significa una cosa sola: è in arrivo la Giornata Nazionale!

Anche quest'anno, dal 9 al 15 ottobre, torna l'evento di sensibilizzazione e raccolta fondi più importante per i soci e gli amici dell'Associazione. Sette giorni che richiamare l'attenzione su una comunità che da oltre 60 anni lavora al fianco delle persone con distrofia muscolare e delle loro famiglie, ma anche per tutti coloro che hanno bisogno di una mano. Senza etichette.

Sono tante le novità in arrivo, quindi seguici su uildm.org, sui canali digitali UILDM e sul sito dedicato giornatanazionale.uildm.org. Lì troverai tutte le informazioni per sapere come aiutare i nostri volontari.

Durante la Giornata Nazionale 2023 i volontari UILDM distribuiranno il Caffè di UILDM – l'edizione è dedicata ai “Diritti di tutti” – a fronte di una donazione minima di 12 euro. Si tratta di una confezione di caffè Chicco D'Oro, miscela per moka da 250 gr, all'interno di una latta personalizzata appositamente per la nostra Associazione. Ad impreziosire il prodotto e a renderlo un oggetto da collezione, quest'anno ci sarà la bella illustrazione del famoso acquarellista e fumettista



Alberto Madrigal. Dalla Spagna a Berlino, vanta collaborazioni con *Internazionale*, *Piemme Edizioni*, *Pearson*, e molti altri ancora e prima di essere artista è osservatore attivo e attento, uno di quelli che non girano mai senza matita, tavolozza, e pennelli. E proprio con questo suo spirito ha trasportato nel disegno l'entusiasmo e la voglia di fare dei tanti volontari, soci e utenti di UILDM. La latta sarà arricchita da una confezione di golose *gelées* alla frutta e da una confezione di biscotti al caramello. Il progetto che andremo a sostenere è “E.RE. – Esistenze Resilienti”, che ha come obiettivo il potenziamento per un anno di servizi fondamentali per le Sezioni UILDM:

- ▶ formazione di qualità per persone con disabilità, caregiver, famiglie e operatori socio-sanitari;
- ▶ consulenza medica e sociale tramite il servizio “UILDM Risponde”;
- ▶ trasporto attrezzato per persone con disabilità.

Contiamo su di te! Invita anche i tuoi amici a partecipare alla settimana dell'anno più importante per chi ha una distrofia muscolare. Cerca il Caffè di UILDM nella Sezione più vicina a casa tua o su giornatanazionale.uildm.org. ■

Alessandra Piva
Ufficio Stampa
e Comunicazione UILDM

UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

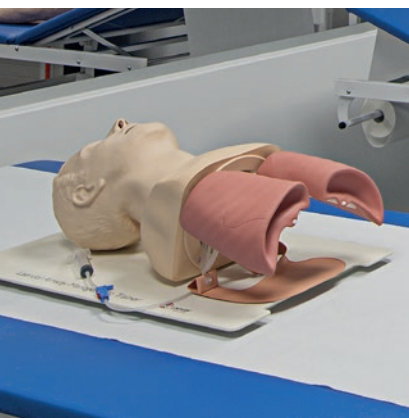
via Vergerio, 19 – 35126 Padova
Tel.: +39 049 8021001 / 757361
Segreteria Nazionale: direzionenazionale@uildm.it
Ufficio Stampa e Comunicazione: uildmcomunicazione@uildm.it
Ufficio Fundraising: fundraising@uildm.it
Segreteria Commissione Medico-Scientifica:
commissionemedica@uildm.it – www.uildm.org

UN CENTRO EVOLUTO AL SERVIZIO DELLA FORMAZIONE

UN CENTRO INTEGRATO NEL CUORE DI MILANO

La simulazione è una tecnica, non una tecnologia, per sostituire o amplificare esperienze reali con esperienze guidate che evocino o replichino aspetti sostanziali del mondo reale in un modo pienamente interattivo.*

* Gaba DM. The future of simulation in healthcare. Qual Saf Health Care 2004;13:Suppl 1(Suppl 1):i2-10. doi: 10.1136/qhcc.13.suppl_1.i2



CENTRO DI FORMAZIONE AVANZATA E SIMULAZIONE

CeFAeS

dall'esperienza... all'avanguardia

Il CeFAeS fornisce formazione a tutti i professionisti delle strutture sanitarie pubbliche e private del territorio nazionale e si inserisce nel settore dell'educazione, istruzione e formazione, ma anche in quello della salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa.

Centro di Formazione Avanzata e Simulazione (CeFAeS)
Via Antonio da Recanate, 2 - 6° piano - 20124 Milano - cefaes@cefaes.it
Informazioni su www.cefaes.it



*La rivoluzione digitale non riguarda solo la tecnologia,
ma la possibilità di creare un futuro migliore
per l'intera umanità.*

OpenAI - ChatGPT



sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

via Vitruvio, 43 - 20124 Milano

☎ +39 02 36590350 - ✉ editoria@sintexservizi.it

SEGUICI SU

