

Vitamina D: modulatore
chiave comune per lo
stato di salute pag. 11

Intelligenza Artificiale,
il futuro è già qui pag. 19

Piccole ustioni: un
vademecum di pronto
intervento pag. 23

RESPIRO

ANNO XVII
N° 67

AUTUNNO
2024

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE
RESPIRO.NEWS



**Vigilanza sui vaccini:
in Italia una rete sicura**

XXVI

CONGRESSO
NAZIONALE DELLA
PNEUMOLOGIA
ITALIANA

XLVIII

A IPO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



14-16
NOVEMBRE
2025

WWW.PNEUMOLOGIA2025.IT

VERONA

Centro Congressi Verona Fiere

PNEUMOLOGIA E AMBIENTE

un respiro fuor di queste mura

N° 67

AUTUNNO 2024

Periodicità trimestrale

RESPIRO.NEWS

RESPIRO

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

Direttore Responsabile

Claudio Micheletto (VR)

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

© 2024 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 ottobre 2024

RESPIRONews



/respironews



+39 333 88 22 666

RESPIRONews



Pet therapy in reparto: cani e gatti antistress per pazienti oncologici

17 Ottobre 2024 (Venerdì)



A Forlì il primo esperimento italiano nell'ambito della gerontologia oncologica: quattro cani e un gatto entrano ogni mercoledì all'Oncologia Medica (Paviment) a supporto delle pazienti malate di tumore. È l'EMOC (Associazione Italiana Ricerca sul Cancro) conferma i parametri risultati di questo approccio anche con i pazienti oncologici.

► Leggi tutto...



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**



/respironews

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

www.respiro.news
redazione@respiro.news



+39 333 88 22 666
LINEA DIRETTA CON I LETTORI

Editoriale

07

Meno italiani e sempre più vecchi: è allarme previdenza, sanità, assistenza | *A. Rozzi*

Gli articoli

09

I vaccini italiani?
Altamente tollerabili | *C. Micheletto*

Vitamina D: modulatore chiave comune
per lo stato di salute | *A. Serafini*

Perché non si discute più con i giovani? | *G. D'Amato*

A proposito di Olimpiadi
e delle discipline "minori" | *S. D'Antonio*

Intelligenza Artificiale, il futuro è già qui | *A. Rozzi*

La salute della pelle

23

Piccole ustioni: un *vademecum*
di pronto intervento | *L. De Rose*

La voce dei pazienti

25

Giornata Mondiale delle Bronchiectasie,
in campo anche AIB-APS | *M. Chieffo*

XVII Giornata Nazionale SLA
nel segno di solidarietà e speranza | *E. Longo*

Sharing Breath 2024:
Forlì Capitale del Respiro | *M. Buccioli*

Progetto NOI! Nulla Osta Insieme
per riconquistare l'autonomia | *A. Pollastri*

Educare e informare anche attraverso i *webinar* | *S. D'Antonio*

12° Forum italiano sulla Fibrosi Cistica
in nome della qualità della vita | *R. Caroni*

RI-UNIAMO-CI. Respiriamo Insieme e UNIAMO: collaborazione
integrata per le malattie rare | *S. Barbaglia, A. Scopinaro*

Liberi di essere, liberi di muoversi!
Torna la Giornata Nazionale UILDM 2024 | *A. Piva*

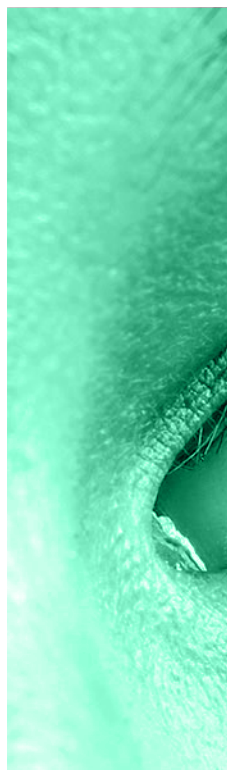
Un'esperienza di telemedicina e l'importanza
della Riabilitazione Respiratoria | *B. Ferrero*

A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGICI
OSPEDALIERI



I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY

CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE



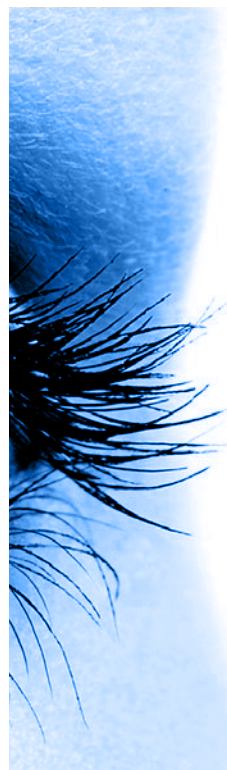
**ESPERTI IN
DISTURBI
RESPIRATORI
NEL SONNO**



**ESPERTI IN
PNEUMOLOGIA
RIABILITATIVA**



**ESPERTI IN
SUPPORTI
RESPIRATORI
NON INVASIVI
NELL'INSUFFICIENZA
RESPIRATORIA
ACUTA (SIRENA)**



**ESPERTI IN
ECOGRAFIA
TORACICA**

**DIAMO VALORE ALLA
TUA PROFESSIONALITA'
ATTRAVERSO LA
CERTIFICAZIONE
DELLE COMPETENZE**

Per saperne di più visita
www.aiponet.it



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 e negli ambulatori medici. 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

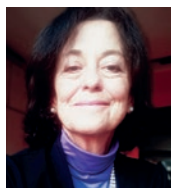


/ Respiro News



Meno italiani e sempre più vecchi: è allarme previdenza, sanità, assistenza

Alessandra Rozzi



L'Italia invecchia a vista d'occhio, e perde abitanti. La tendenza è in atto da qualche anno, ma stando agli ultimi dati ISTAT, appena pubblicati nelle "Previsioni della popolazione residente e delle famiglie" relativi al 2023, parrebbe ormai essere senza ritorno. Le previsioni demografiche dell'Istituto Nazionale di Statistica sul futuro del Paese, infatti, non lasciano spazio a dubbi: dai circa 59 milioni di residenti contati il 1° gennaio 2023, nel Bel Paese si passerà ai 58,6 milioni del 2030, ai 54,8 milioni del 2050, per approdare, nel 2080, a 46,1 milioni di italiani. E questo secondo il cosiddetto "scenario mediano", ovvero una proiezione che non è né la migliore né la peggiore possibile. Di più: il rapporto tra individui in età lavorativa (cioè appartenenti alla fascia d'età

compresa tra i 15 e i 64 anni) e non (cioè compresi tra 0 e 14 anni e *over 65*), scenderà dai circa tre a due calcolati nel 2023, a circa uno a uno nel 2050. Con le prevedibili conseguenze a livello socio-economico, e quindi previdenziale.

Una curiosità? Con un'età media di 51,5 anni entro il 2050 (50,8 per il resto d'Italia), nel Mezzogiorno – dove già i problemi sono parecchi – il processo di invecchiamento sarà più rapido, provocando ulteriori aggravii in termini sanitari, assistenziali, e quant'altro.

Non che i numeri dello studio siano precisi al decimale, ovviamente, perché pur sempre di previsioni – anche se ancorate ai dati – si tratta. Ma di fatto la tendenza è chiara, ed è meglio sapere quello a cui si va incontro. Che in sostanza è uno squilibrio crescente tra vecchie e nuove generazioni (del resto già in atto da tempo, visto che tra il 2014 e il 2023 l'Italia ha perso 1.350.000 residenti), con un calo che si preannuncia nettamente più marcato al Sud, mentre al Nord, almeno entro il 2030, si stima una crescita dell'1,5% della popolazione residente. Ma ►►

Giornalista, Senior Communication Manager, Sintex Servizi Srl

► non durerà: “Guardando al lungo periodo, il Nord potrebbe ridursi di 2,6 milioni di abitanti entro il 2080, e di appena 50mila se si guardasse al 2050 – precisano all’Istat. Ben diverso è il percorso evolutivo della popolazione nel Mezzogiorno, la quale nel 2080 potrebbe ridursi di 7,9 milioni di abitanti, 3,4 milioni dei quali già entro il 2050”.

E solo una magra consolazione viene dal fatto che tra 20 anni il numero di famiglie sarà più alto di un milione di unità rispetto a oggi, perché anche qui c’è il trucco: si tratterà in realtà di nuclei più frammentati, caratterizzati da meno coppie con figli e più coppie senza figli, tanto che stando all’ISTAT “entro il 2043 meno di una famiglia su quattro sarà composta da una coppia con figli, più di una su cinque non ne avrà”. Il numero medio dei componenti nel 2043 scenderà infatti a 2,08 (contro i 2,25 del 2023), il numero di giovani 25-29enni “costretti” a vivere con un genitore resterà stabile (64% nel 2023, 63% nel 2043), mentre aumenterà in modo esponenziale il numero di 75enni e oltre che vivranno soli: nel 2023 erano 2,9 milioni,

nel 2043 saranno 4,1 milioni.

Il quadro migratorio, da cui molti si aspettano – demograficamente parlando – “miracoli”? Non pare poi così certo, anzi: se le previsioni parlano, entro il 2080, di 21 milioni di nascite, di oltre 44,4 milioni di morti e di 18,2 milioni di immigrazioni, entro la stessa data “vedono” anche 8 milioni di emigrazioni, col risultato che la composizione della popolazione italiana muterà sì in modo radicale, ma senza cambiare il dato di fondo della perdita di abitanti. Oggi, tra l’altro, in Italia l’età media dei residenti è di 46,4 anni, e il nostro Paese è secondo nel mondo (dopo il Giappone) per transizione demografica, insieme a Portogallo, Grecia, Spagna e Germania.

Gli anziani crescono a ritmi esponenziali, è un fatto: nel 2050, sempre stando allo scenario mediano dell’ISTAT, i 65enni e oltre arriveranno al 34,5% del totale degli italiani, e gli 85enni e oltre cresceranno dal 3,8% del 2023 al 7,2%, avvicinandosi al raddoppio con tutte le fragilità conseguenti. Tanto che lo stesso ISTAT ammonisce: “Comunque vadano le cose, l’impatto sulle politiche di protezione sociale sarà importante, dovendo porsi l’obiettivo di fronteggiare fabbisogni per una quota crescente di anziani. Sul versante previdenziale, ad esempio, le ipotesi sulle prospettive della speranza di vita a 65 anni contemplate nello scenario mediano presagiscono una crescita importante, a legislazione vigente, dell’età al pensionamento. Rispetto agli attuali 67 anni, si passerebbe a 68 anni e 2 mesi

a decorrere dal 2035, a 69 anni precisi dal 2045, e a 69 anni e 10 mesi dal 2055”. Per la gioia dei lavoratori, che potranno così ordinare la torta delle 70 candeline attingendo ancora al salario mensile anziché al meritato accredito dell’INPS.

E se a far sì che la quota-anziani aumenti in modo così marcato sarà il transito del folto esercito dei *boomer* (i figli del *boom* economico, nati negli anni Sessanta del Novecento e limitrofi) tra le età mature, è evidente che le ripercussioni sul mercato del lavoro e sulla necessità di adeguamento del già precario sistema di *welfare* italiano saranno a dir poco massicce. Il tutto considerando che l’invecchiamento della popolazione genera inevitabilmente un maggior numero di persone sole, a sua volta incrementato anche dall’aumento esponenziale dell’instabilità coniugale, che provoca una crescita di famiglie monocomponente e di monogenitori: nel 2043, tirando le somme, quattro famiglie su 10 saranno costituite da un solo membro, con un incremento maggiore tra le donne (+20%) rispetto agli uomini (+10%).

Fin qui lo studio. Ora la palla passa a chi pianifica, predispone, governa. Sperando che a pagare le spese della situazione – in termini di assistenza, previdenza, sanità e in generale *welfare* – non siano sempre e solo, e di tasca loro, i cittadini. ■

alessandra.rozzi@sintexservizi.it



I vaccini italiani? Altamente tollerabili

Claudio Micheletto



L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha recentemente pubblicato il Rapporto Vaccini 2022. Le segnalazioni di sospette reazioni avverse confermano che l'impiego dei vaccini ha avuto un rapporto beneficio-rischio favorevole, con l'assenza di segnali di rischio in Italia. Al riguardo, l'incidenza annuale di segnalazioni è stata – nel 2022 – dello 0,048% delle dosi somministrate, valore che scende allo 0,0028% nel caso di segnalazioni con almeno un evento grave. Sono queste le principali conclusioni che è possibile trarre dal Rapporto Vaccini 2022, pubblicato da AIFA in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con il Gruppo di Lavoro per la Vaccinovigilanza, composto dai rappresentanti dei Centri Regionali della Farmacovigilanza, degli Uffici di Prevenzione delle Regioni e del Ministero della Salute.

Esclusi i vaccini anti-COVID-19, oggetto di altre pubblicazioni, nel 2022 sono state

Direttore Responsabile di Respiro

circa 19 milioni le dosi somministrate in Italia. Rispetto a queste, sono state inserite nelle Rete Nazionale di Farmacovigilanza 10.967 segnalazioni, di cui 9.077 riferite a sospette reazioni avverse verificatesi effettivamente nel 2022, con un tasso pari a 47,8 segnalazioni ogni 100 mila dosi somministrate (0,048% di casi): un dato in calo del 39% rispetto alle segnalazioni dell'anno precedente.

Il 93,5% delle segnalazioni ha riguardato esclusivamente eventi avversi non gravi, che hanno interessato cinque sistemi o apparati anatomici: le alterazioni generali e condizioni relative alla sede di somministrazione, soprattutto febbre, reazioni locali in sede di iniezione e pianto; irritabilità, nervosismo e irrequietezza; le alterazioni dell'apparato gastrointestinale, soprattutto diarrea, vomito e mal di pancia e dolore addominale; le alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo, in particolare reazioni cutanee generalizzate, esantema morbilliforme e or-

ticaria; sonnolenza, cefalea e convulsioni febbrili.

Al momento della segnalazione, il 78% dei sospetti eventi avversi si era risolto senza alcuna conseguenza per la persona, nel 10% dei casi non era stato riportato l'esito, nell'8% il vaccinato era in miglioramento, il 3% degli interessati non era ancora guarito, e lo 0,7% era in fase di guarigione con postumi.

Considerando le segnalazioni con almeno un evento grave, il tasso di segnalazione si riduce a 2,8 ogni 100 mila dosi somministrate, pari a circa 0,003% delle somministrazioni. I casi con eventi che hanno richiesto l'ospedalizzazione sono l'1,6%, mentre i decessi, su 19 milioni di vaccinazioni, sono stati 7, lo 0,1% dei casi sospetti segnalati, ma per nessuno è stato accertato un nesso di causalità che possa attribuire al vaccino la responsabilità del decesso.

Come nell'anno precedente, il tasso di segnalazione più alto si è registrato per i vaccini Anti-meningococco C e ►►

► **Anti-meningococco B.** In riferimento alle sole segnalazioni con eventi gravi, invece, il più alto tasso di segnalazione si è osservato per i vaccini MPR (morbillo, parotite e rosolia), MPRV-V (i tre più l'anti-varicella) e Anti-meningococco C, anche se in misura notevolmente inferiore rispetto al 2021.

In termini generali, la valutazione delle segnalazioni di sospette reazioni avverse a vaccini non ha evidenziato alcuna allerta di sicurezza con potenziale impatto negativo sul rapporto beneficio-rischio dei vaccini autorizzati.

Il dato di sicurezza dei vaccini è molto importante, inoltre l'annuale rapporto conferma quanto venga monitorato l'aspetto sicurezza da parte delle autorità competenti.

La Farmacovigilanza è definita dall'Organizzazione Mon-

diale della Sanità (OMS) come la scienza e l'insieme delle attività finalizzate all'identificazione, alla valutazione, alla comprensione e alla prevenzione degli effetti indesiderati o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di assicurarne un utilizzo i cui benefici siano maggiori dei rischi. Quest'attività inizia nelle fasi sperimentali ed è continua per tutto il ciclo di vita del medicinale. Attraverso la Farmacovigilanza, i professionisti della salute si dedicano ogni giorno non solo ad assicurare le cure, ma anche a proteggere i pazienti da eventuali effetti indesiderati che possono manifestarsi. La Vaccinovigilanza rappresenta una parte molto importante e specifica delle attività di Farmacovigilanza, e si dedica esclusivamente allo studio dei vaccini.

I vaccini sono una delle

principali risorse in termini di salute pubblica e individuale, per il loro rilevante impatto non solo sulla prevenzione di numerose malattie infettive, ma anche sullo stato di salute generale della popolazione con particolare riguardo ai soggetti più fragili (bambini, anziani, malati cronici, etc.). A maggior ragione, la sorveglianza degli eventi avversi che si possono osservare dopo la vaccinazione è particolarmente rigorosa. Nel corso del tempo, i vaccini hanno contribuito alla notevole riduzione della morbosità e della mortalità, soprattutto di soggetti fragili, e alla riduzione della diffusione (fino all'eradicazione, come nel caso del vaiolo) di malattie infettive trasmissibili potenzialmente letali o invalidanti, con conseguente marcata riduzione dei costi umani, economici e sociali. Il processo di sorveglianza dei medicinali, vaccini inclusi, è particolarmente efficiente quando è il risultato di una collaborazione consapevole tra tutti i soggetti coinvolti nell'erogazione delle cure, dal cittadino all'operatore sanitario fino alle istituzioni della salute nonché a chi si occupa di comunicazione.

Per questo, un'informazione chiara, corretta e trasparente, oltre a essere una responsabilità sanitaria pubblica, è particolarmente importante per il successo della sorveglianza di tutti i medicinali e per la promozione di un loro uso razionale, sicuro ed efficace. ■

claudio.micheletto@univr.it



Vitamina D: modulatore chiave comune per lo stato di salute

Antonella Serafini



La vitamina D assume un ruolo sempre più rilevante quale importante regolatore dell'omeostasi dell'organismo. Costituisce un gruppo di proormoni liposolubili costituito da 5 diverse vitamine: vitamina D1, D2, D3, D4 e D5. Le più importanti sono il colecalciferolo (vitamina D3) e l'ergocalciferolo (vitamina D2). Entrambe sono utili al fabbisogno di vitamina D di bambini e adulti, ma differiscono sotto alcuni aspetti. Se la vitamina D2 ha origini vegetali, ossia è originata dall'azione dei raggi solari ultravioletti B (UVB) sulle molecole dell'ergosterolo presente nelle membrane cellulari vegetali, la vitamina D3 può essere prodotta dai mammiferi grazie all'esposizione solare (il 90% del fabbisogno di vitamina D3). A differenza di quanto accade in altri gruppi, questa vitamina è presente in pochissimi alimenti e viene prodotta principalmente



dal nostro organismo: i raggi ultravioletti B (UVB) del sole interagiscono con una proteina chiamata 7-deidrocolesterolo (7-DHC) presente tra gli strati lipidici delle membrane cellulari dei cheratinociti epidermici e dei fibroblasti del derma, convertendola nella forma biologicamente attiva della vitamina D3 che viene espulsa negli spazi extracellulari e attraverso una proteina *carrier* è veicolata nel circolo.

La vitamina D è idrossilata nel fegato in 25-idrossivitamina D (25(OH)D), che è la forma di conservazione della vitamina D. Oltre alla dieta e all'esposizione al sole, l'a-

diposità, l'età, il colore della pelle, i fattori genetici ed epigenetici spiegano le differenze nei livelli di 25(OH)D. La 25(OH)D viene ulteriormente idrossilata nei reni nella sua forma attiva [(calcitriolo o 1,25-diidrossivitamina D (1,25(OH)2D)] che può legarsi al recettore della vitamina D (VDR). A causa del suo carattere lipofilo l'1,25(OH)2D è in grado di passare attraverso le membrane biologiche. Il VDR, cui la forma attiva della vitamina D si lega, è presente in un'ampia varietà di diversi tipi di cellule e tessuti e appartiene alla superfamiglia dei recettori nucleari, in grado di modulare l'espressione genica oscillando tra gli stati *on* e *off*.

L'importanza dei raggi UVB per la produzione di vitamina D è legata alla scarsa quantità della stessa negli alimenti (meno del 10% della quota necessaria). La produzione cutanea è vitale, pertanto, per raggiungere il fabbisogno adeguato, ma numerosi fattori ►►

► condizionano la capacità della cute di procedere alla sua sintesi; tra questi ricordiamo il tipo di carnagione, l'età, il periodo dell'anno, l'altezza sul livello del mare, il tempo di esposizione e l'orario di esposizione (che condiziona l'incidenza dei raggi solari).

La vitamina D è una molecola chiave per la salute, sia nell'uomo che nella donna, in quanto svolge un ruolo essenziale nel mantenimento non solo del trofismo osseo, ma è altresì in grado di regolare il complesso *network* dell'infiammazione e la conseguente espressione di citochine sino a un suo riconosciuto coinvolgimento nella recente ipotesi dell'*inflammaging*, stato pro-infiammatorio cronico "in essere" parallelamente all'aumentare dell'età e solo parzialmente rilevabile da biomarcatori sierici (es. Proteina C Reattiva o PCR). La vitamina D mantiene l'omeostasi dei livelli di calcio e fosforo nel sangue, modulando l'assorbimento di questi minerali nell'intestino, regolando la loro eliminazione attraverso i reni, utilizzandoli a livello os-

seo e favorendo il processo di mineralizzazione ossea; l'azione di rafforzamento del sistema immunitario, infine, aumenta la capacità delle cellule preposte a questa funzione di eliminare microrganismi e agenti patogeni.

Va sottolineato come le funzioni immunomodulatorie della vitamina D siano di crescente interesse nella comunità scientifica. Sono infatti stati pubblicati negli ultimi anni dati sia clinici che epidemiologici a supporto del legame tra i livelli di vitamina D e l'incidenza e la gravità di condizioni immunocorrelate, come la sclerosi multipla, la psoriasi, il diabete, l'artrite reumatoide, le malattie infiammatorie intestinali e le malattie infettive.

La carenza di vitamina D è associata a un aumento dei livelli sierici di mediatori pro-infiammatori, tra cui l'IL-6 e il fattore di necrosi tumorale-alfa (TNF- α), che sono correlati sia allo sviluppo che alla progressione di patologie infiammatorie reumatiche e vascolari. Attualmente, la carenza di vitamina D è associata a molti

disturbi cronici correlati allo stress ossidativo, all'infiammazione e all'invecchiamento, tra cui l'obesità, l'ipertensione, l'infarto del miocardio, l'osteoporosi, le neoplasie, le malattie respiratorie croniche. In quest'ottica l'ipovitaminosi D e le malattie della c.d. "civiltà", o malattie legate agli stili di vita conseguenti (ad es. scarsa attività fisica) sono fortemente correlati tra loro. È pertanto fondamentale valutare i livelli di vitamina D (valori adeguati sono quelli compresi tra i 30 e i 100 ng/ml), l'apporto giornaliero, e se vi siano alterazioni del metabolismo che possano condizionare la biodisponibilità.

In merito alla specifica salute del polmone, una carenza di vitamina D è stata implicata non solo come fattore di rischio per lo sviluppo di ostruzioni del flusso aereo, ma è stata anche correlata a una ridotta funzionalità polmonare e all'insorgenza di infezioni respiratorie, incluso COVID-19. In particolare, nei pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), la carenza di vitamina D è stata associata a ridotta funzionalità polmonare, a livello di gravità della malattia e al numero di riacutizzazioni. Studi che hanno utilizzato linee cellulari e modelli murini hanno suggerito che la vitamina D potrebbe essere attivata nei polmoni, e che la sua assunzione con la dieta potrebbe prevenire la polmonite interstiziale sopprimendo la fibrosi polmonare. Ovviamente questi risultati preliminari aprono le porte a nuovi filoni di ricerca, ancora ►►



► più indispensabili per l'assenza di ulteriori farmaci deputati al trattamento di questa patologia.

Altro indicatore clinico di grave carenza di vitamina D è la debolezza o *fatigue* muscolare (in termini di conseguenze basta far riferimento alla *performance* richiesta al mantice toracico per assicurare una ventilazione efficace), ma l'effetto di una carenza o insufficienza anche lieve di vitamina D sulla massa muscolare, sulle prestazioni e anche sul rischio di cadute è incerto.

I livelli di vitamina D negli organismi sono modulati da molti fattori ambientali e non ambientali. Un potenziale fattore che può influenzare i livelli e gli effetti della vitamina D dipende dal sesso degli individui studiati. Vi sono evidenze scientifiche che indicano diversità di sintesi e di metabolismo della vitamina D nelle donne e negli uomini. Numerosi studi condotti in diversi Paesi riguardanti le differenze sessuali nei livelli plasmatici di vitamina D si dimostrano discordanti. Riportiamo i risultati di alcuni studi inerenti all'ipovitaminosi D condotti su fasce anagrafiche differenti. Un sondaggio negli Stati Uniti d'America (USA) su un campione di 15.804 persone ha riscontrato una carenza di vitamina D più comune negli uomini ($P < 0001$), tuttavia uno studio precedente ha sottolineato che le donne sono più inclini alla ipovitaminosi D. La differenza nei risultati potrebbe essere dovuta al fatto che il primo studio faceva parte di una sperimentazione cli-

nica in cui l'età media era di 68 anni, mentre il secondo studio ha coinvolto persone oltre i 65 anni di età. Un altro studio condotto negli Emirati Arabi Uniti su un gruppo di adolescenti tra i 15 e i 18 anni ha mostrato che i deficit di vitamina D sono molto più diffusi nelle ragazze. Un'analisi condotta su un campione di Taiwan di mezza età e di popolazione anziana ha indicato che ben il 72,3% delle persone con carenza di vitamina D erano donne, e nel gruppo di persone con adeguati livelli di vitamina D le donne costituivano solo il 23,9%. In altri studi la maggior quantità di adipone nelle donne si traduce nella maggiore capacità di immagazzinare nel tessuto adiposo la vitamina D rispetto agli uomini, il che spiegherebbe la maggior stabilità dei livelli plasmatici nelle donne rispetto agli uomini, che presentano invece livelli più variabili nel corso degli anni. Si ipotizza che le donne abbiano comunque una maggiore capacità di sintetizzare la vitamina D attraverso gli UVB per un valore inferiore del precursore 7-DCH nei maschi, e inoltre si sottolinea il ruolo degli estrogeni nella sintesi epatica della proteina legante la vitamina D (*D-binding protein* - DBP) che si trova libera in forma circolante. L'insufficienza o carenza di vitamina D costituisce purtroppo una pandemia diffusa che colpisce circa il 40% della popolazione europea: in considerazione delle molteplici funzioni biologiche modulate dalla vitamina D è fondamentale un'adeguata informazione,

e assicurare un corretto e costante livello plasmatico, sottolineando che la vitamina D è un nutriente prodotto al 90% dal nostro organismo grazie alla luce solare, e che in caso di carenza, va reintegrata cambiando le proprie abitudini quotidiane e alimentari e, come ultima risorsa, facendo ricorso a eventuali integratori su indicazione medica. ■

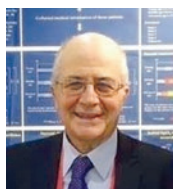
antonella.serafini123@gmail.com

Bibliografia di riferimento

- CIARAMBINO T, CRISPINO P, MINERVINI G, ET AL. *Vitamin D: can gender medicine have a role?* Biomedicine 2023;11:1762.
- DAWSON-HUGHES B. *Vitamin D and muscle function.* J Steroid Biochem Mol Biol 2017;173:313-6.
- MINTER M, AUGUSTIN H, VAN ODIJK J, ET AL. *Gender differences in vitamin D status and determinants of vitamin D insufficiency in patients with chronic obstructive pulmonary disease.* Nutrients 2023;15:426.
- PASING Y, GRAHAM FENTON C, JORDE R, ET AL. *Changes in the human transcriptome upon vitamin D supplementation.* J Steroid Biochem Mol Biol 2017;173:93-9.
- ROSINI S, SAVIOLA G, MOLFETTA L. *La vitamina D - la vitamina del sole.* Pisa: Pacini Editore Medicina 2021.
- TSUJINO I, USHIKOSHI-NAKAYAMA R, YAMAZAKI T. *Pulmonary activation of vitamin D3 and preventive effect against interstitial pneumonia.* J Clin Biochem Nutr 2019;65:245-51.
- VIAPIANA O. *Effetti della carenza di vitamina D sulle citochine infiammatorie.* Vitamin D UpDates 2023;6:136-9.
- WIERZBICKA A, OCZKOWICZ M. *Sex differences in vitamin D metabolism, serum levels and action.* Br J Nutr 2022;128:2115-30.

Perché non si discute più con i giovani?

Gennaro D'Amato



Sempre più spesso i giovani, e anche i giovanissimi, sono distratti dall'uso – a volte dall'abuso – di cellulari e *smartphone* anche nel contesto familiare.

Invece di discutere di argomenti di vita quotidiana, infatti, ci si limita spesso a inviare messaggi e *Whatsapp* anche durante la colazione, il pranzo o la cena, isolando sempre più i giovani, insieme ai loro aggeggi digitali, da una corretta e soddisfacente vita familiare. Occorre considerare che questo modo di interagire, anzi di non interagire, porta, oltre che ad una riduzione della concentrazione, anche a una riduzione del movimento fisico con conseguente obesità, che è purtroppo sempre più frequente in età giovanile.

Nel leggere le osservazioni derivanti da studi di psicologi colpisce il dato di incremento,

Pneumologo e Allergologo, Napoli

soprattutto negli ultimi anni, in epoca COVID e post-COVID, delle sindromi depressive con i connessi disturbi psicologici indotti dalla depressione stessa. Inoltre crescono in modo esponenziale l'ansia, la sfiducia, il pessimismo, l'apatia, l'ipocondria, l'ossessione, le difficoltà nella socializzazione e, sul piano fisico, le difficoltà nel respirare correttamente con insorgenza frequente di dispnea, l'addormentamento difficoltoso, a meno di assumere ogni sera i tranquillanti, a volte non solo quelli leggeri come le benzodiazepine, ma anche quelli che necessitano di prescrizione psichiatrica.

Si pensa e si dice che i nostri ragazzi sono fragili, ma talvolta non si capisce fino in fondo il perché. Non si pensa alla responsabilità che grava su di loro, e che purtroppo a volte i genitori – o comunque i loro conviventi, fratelli

e sorelle magari più bravi e impegnati – contribuiscono a incrementare, e così per certi giovani la vita si trasforma troppo spesso in una lotta. Ci sono genitori che aspirano al futuro più luminoso per i figli, e stimolano sempre al massimo le loro *performance* scolastiche, magari per poter dire che hanno figli geniali, ma incrementando in questo modo l'instabilità emotiva dei ragazzi, soprattutto se questi hanno difficoltà a emergere nel contesto scolastico o di vita quotidiana.

Talvolta non è facile riconoscere negli adolescenti e nei bambini le caratteristiche del disturbo ansioso, che mostra spesso sintomi differenti rispetto a quello degli adulti. Queste espressioni emotive si presentano sotto diverse forme che vanno dalla chiusura in sé stessi alla difficoltà di relazionarsi con gli ➤

► altri, dagli scontri familiari frequenti allo sfociare, nei casi più estremi, di quest'angoscia in altre patologie che possono colpire anche il fisico, come anoressia, bulimia e obesità.

Secondo alcuni studi recenti, le possibilità da parte dei giovani di cadere in stati d'animo di tipo depressivo sono maggiormente alimentate dal loro trovarsi in una fase di passaggio fondamentale nella quale la personalità si sviluppa e cerca di scoprire la propria identità attraverso le esperienze quotidiane e il confronto con gli altri.

La presenza a volte opprimente dei genitori, in questa fase estremamente delicata, potrebbe essere un peso per gli adolescenti, i quali cercano costantemente di scegliere da soli per il proprio futuro, scoprendo i pregi e i difetti di libertà e indipendenza, e trovandosi così ad affrontare scelte spesso difficili.

Ed è proprio nell'isolamento che insorgono atteggiamenti di tipo depressivo e ansioso. La difficoltà nel chiedere aiuto alla famiglia, agli amici o agli insegnanti può portare l'individuo a una maggiore chiusura, fino al completo distacco dal mondo circostante. Inoltre, tra i fattori che in età adolescenziale possono portare allo sviluppo della depressione vi sono problemi familiari, come ad esempio la separazione dei genitori o un lutto grave, ad esempio la scomparsa di un nonno a cui il ragazzo era molto legato.

Anche il confronto con gli altri si presenta come terreno fertile per la proliferazione di



atteggiamenti di tipo ansioso o depressivo. Le esperienze di bullismo, infatti, possono segnare profondamente chi ne è vittima, tanto da condurlo a manifestare comportamenti di forte isolamento al di fuori dagli ambienti sociali, ma anche al loro interno.

Per questo è importante prestare attenzione, evitando di definire una persona depressa se non se ne è davvero sicuri, e lasciando che la diagnosi, e quindi la terapia, sia fatta da psicologi e/o psichiatri esperti.

Inoltre l'utilizzo – e a volte l'abuso – dei *social* ha senza dubbio un'incidenza importante sulla vita degli adolescenti, che fanno del proprio *smartphone* una vera e propria appendice del corpo, indispensabile per affrontare la vita scolastica, associativa e familiare. I ragazzi, oggi, trascorrono gran parte del tempo sui *social network* guardando la vita degli altri

e cercando di emularla nei comportamenti e nelle scelte quotidiane. In particolare modo, a seguito della pandemia da COVID-19, l'utilizzo dei *social* si è attestato come uno dei maggiori rischi di sviluppo di sintomi depressivi nelle nuove generazioni. La costante esposizione e il continuo bombardamento di contenuti che riguardano la vita, apparentemente perfetta, degli altri, può avere infatti come immediata conseguenza lo sviluppo di atteggiamenti ansiogeni e depressivi.

Tale fenomeno recente, chiamato "depressione da social" si configura come una vera e propria piaga del nostro tempo, da non sottovalutare soprattutto in riferimento ai giovani. Il rischio è quello di passare troppo tempo di fronte allo schermo del pc o del cellulare in un periodo in cui la socializzazione si presenta come necessaria per lo sviluppo di una propria identi- ►►

► tà. Trascorrere troppe ore sui *social* e guardare la vita degli altri talvolta con invidia e/o gelosia, può influenzare non solo il comportamento, ma anche l'autostima. Il soggetto, infatti, cercando di inseguire e di imitare spasmodicamente una vita tanto ideale quanto fittizia, finisce per non raggiungere quanto si era prefisso, rimanendo così deluso e con la propria autostima colpita nel profondo.

Oggi i *social* (Facebook, Instagram, Twitter, etc.) sono parte integrante delle nostre vite e delle relazioni con gli altri. I ragazzi tendono a gestire il loro profilo in modo da attribuire a sé stessi qualcosa che in realtà non sono. È infatti spesso complicato mantenere, senza barare, uno standard alto sul proprio profilo, e ogni volta che si pubblica un contenuto nuovo si cerca una nuo-

va approvazione da parte degli altri utenti con il conseguente sviluppo di un narcisismo che conduce a sua volta a un deterioramento della personalità.

In conclusione, è stato evidenziato che depressione, insonnia e dipendenza sono effetti "pericolosi" dell'abuso di media digitali che non andrebbe sottovalutato. La privazione cronica di sonno non induce solo stanchezza cronica, ma anche ipomobilità, e spesso anche obesità e facilita l'insorgenza di diabete nei predisposti. Inoltre, la riduzione dei contatti sociali e l'insorgenza di fobie sono eventi correlati tra di loro e tali da creare sintomi depressivi, ma anche disturbi fisici legati alla carenza di attività fisica, con conseguenti disturbi cardiocircolatori e metabolici. ■

gdamatomail@gmail.com

Bibliografia di riferimento

- D'AMATO G, LICCARDI G, CECCHI L, ET AL. *Facebook: a new trigger for asthma?* Lancet 2010;376:1740.
- D'AMATO G, LICCARDI G, CECCHI L, ET AL. *Social networks: a new source of psychological stress or a way to enhance self-esteem? Negative and positive implications in bronchial asthma.* J Investig Allergol Clin Immunol 2012;22:402-5.
- D'AMATO G, CECCHI L, LICCARDI G, ET AL. *Social networks and bronchial asthma.* Curr Opin Allergy Clin Immunol 2013;13:87-91.
- D'AMATO G, VITALE C, MORMILE M, ET AL. *The impact of social and digital media on asthmatic adolescents.* Pediatr Allergy Immunol 2016;27:650-1.
- D'AMATO M, VITALE C, SANDUZZI ZAMPARELLI A, ET AL. *Social networks, asthma and much more.* J Investig Allergol Clin Immunol 2015;25:445-7.



Katemangostar per Freepik

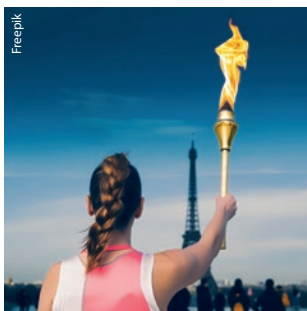
A proposito di Olimpiadi e delle discipline “minori”

Salvatore D'Antonio



Quest'estate credo che nessuno abbia potuto ignorare il susseguirsi di eventi sportivi della XXXIII edizione dei Giochi Olimpici di Parigi che, come al solito, ci hanno regalato emozioni, soddisfazioni, delusioni. Per me questi momenti hanno un particolare significato, e offrono un ulteriore motivo di emozione perché, in occasione dei giochi olimpici di Tokio, ho avuto modo di vivere – anche se in maniera molto relativa e limitata, come consulente pneumologo del CONI – le tensioni, i sacrifici e le fatiche che gli atleti vivono in attesa di un evento così importante. Ho avuto infatti l'opportunità e la fortuna di visitare molti atleti della squadra italiana olimpica e paraolimpica in partenza per i giochi del 2021 – alcuni molto famosi – intuendo, in quei momenti di incontro professionale, il carico di re-

Pneumologo, già Dirigente medico Ospedale San Camillo-Forlanini, Roma



sponsabilità, l'aspettativa di successo, la tensione, la paura e quasi sempre il rifiuto di assumere farmaci dei nostri atleti, nonostante le rassicurazioni di legittimità secondo

le normative antidoping. In questa esperienza professionale non ho mai avuto modo di avvertire atteggiamenti di spocchia o presunzione; atlete e atleti di grande successo, abituati a interviste, foto su giornali, presenze in trasmissioni televisive, si sono sempre presentati con grande modestia e semplicità, al pari di quanti non avevano né avranno mai lo stesso seguito mediatico o lo stesso riconoscimento economico. Ed è proprio su questo tipo di atleti che vorrei fare una ►►



► riflessione: giovani che si sono dedicati per anni ed in modo costante alla pratica di discipline minori, alcune addirittura sconosciute ai più, quali arrampicata, *skateboard*, *break dance*, *badminton*, che richiamano attenzione solo in queste occasioni e che magari per un malanno banale, un infortunio, una svista arbitrale non raccolgono neanche la soddisfazione di un riconoscimento dopo anni di impegno, sacrifici e



privazioni. Dedicare i migliori anni della propria vita a un ideale, qualsiasi esso sia, deve avere una ricompensa, non solo simbolica, per la serietà e la costanza che hanno fruttato il riconoscimento, il successo nella selezione, e in questo caso, la convocazione.

I momenti successivi a questo grande evento sportivo sono stati e saranno sempre carichi di polemiche, giusta esaltazione per i vincitori, rammarico per certi risultati, ma raramente ho avuto contezza di quanto rimanga ai



non vincitori, ovvero alla platea di coprotagonisti votati all'anonimato, che torneranno con rinnovato impegno a pratiche agonistiche destinate a restare pressoché ignorate per altri quattro anni. Molti atleti, per fortuna, fanno parte di gruppi sportivi militari che, sfruttando il traino che lo sport ha soprattutto sui giovani, veicolano l'invito all'arruolamento nelle proprie file, ma soprattutto assicurano una sicurezza di occupazione a chi si è impegnato per anni

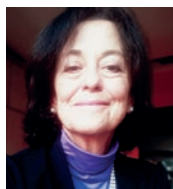
in attività fisicamente molto impegnative e a volte logoranti, con un limitato orizzonte temporale. Spero quindi che per tutti ci sia un futuro vincente, che ripaghi l'impegno e gli sforzi compiuti. ■

skip50@libero.it



Intelligenza Artificiale, il futuro è già qui

Alessandra Rozzi



L'Intelligenza Artificiale in campo medico promette vere e proprie rivoluzioni. Entro il 2028, stando al report "Artificial Intelligence in Healthcare Market - Growth, Trends, COVID-19 Impact and Forecasts", il mercato del settore avrà un tasso di crescita annuo del 42,2%, e Global Market Insights preannuncia, fino al 2025, una crescita – riferita al solo settore dell'*imaging* medico – pari al 30% annuo.

Nel frattempo le novità e gli studi sul tema si moltiplicano. La casa editrice del *New England Journal of Medicine* ha appena lanciato NEJM AI, rivista creata esplicitamente per condividere e discutere di IA applicata alla medicina, e negli stessi mesi – lo scorso aprile – l'Università di Trento ha attivato il primo corso assoluto di Intelligenza Artificiale in Medicina, con una ventina di studenti del quarto anno di laurea magistrale a ciclo unico

in Medicina e Chirurgia che studiano (al DISI, Dipartimento di Ingegneria e Scienze dell'Informazione della stessa Università) i concetti fondanti dei sistemi di intelligenza artificiale e di apprendimento automatico (*machine learning*) applicati all'ambito medico, coadiuvati da laboratori dove imparano, tra l'altro, i fondamenti dell'analisi diagnostica automatica.

In campo medico l'Intelligenza Artificiale (AI, *Artificial Intelligence*, o IA, all'italiana) ha infatti un potenziale enorme: dalla chirurgia alla diagnostica (spesso con una precisione maggiore rispetto al medico umano), dalla riabilitazione allo studio di nuove molecole e nuovi farmaci, fino all'epidemiologia; e fino alla previsione, in base ai dati e alla storia clinica del paziente, delle patologie in cui il singolo individuo potrebbe incorrere negli anni a venire. Personalizzazione delle cure, identificazione di pazienti a rischio (o che non rispettano gli appuntamenti dei *follow-up*), cure altamente personalizzate, riabilitazione (con macchine "istruite" a far eseguire al paziente le sequenze fisioterapiche prescritte): tutto questo, insieme a molto altro, è reso possibile dall'intelligenza artificiale applicata

alla medicina.

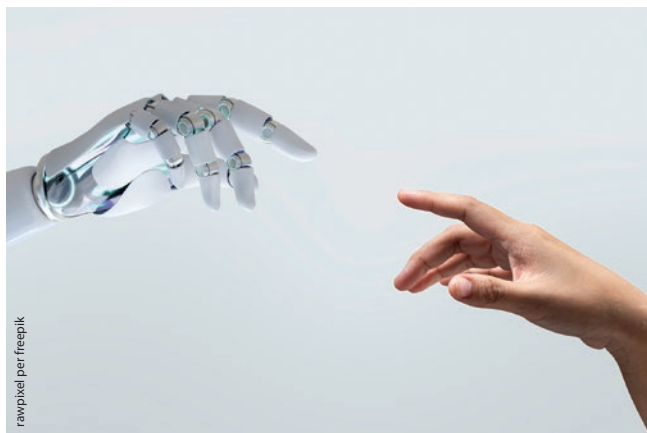
E di tutto ciò, anche se parrebbe un ossimoro, dobbiamo in parte ringraziare la pandemia da COVID-19: sono state in primo luogo le case farmaceutiche, infatti, a stringere *joint-venture* con aziende tecnologiche per sviluppare modelli e sistemi di AI in grado di accelerare lo sviluppo di vaccini o di farmaci. E da lì a un incremento esponenziale dei sistemi, il passo è stato breve.

Naturalmente tra tante novità restano aperti gli inevitabili problemi etici e procedurali connessi allo sviluppo, velocissimo, dell'IA. E quanto questi siano urgenti è dimostrato dalla scelta del tema per il Congresso ERS (European Respiratory Society) 2024: "Uomo e macchina: trovare il giusto equilibrio", con un *focus* particolare sugli sviluppi dell'AI nell'ambito della medicina respiratoria. "Il tasso di progresso e sviluppo in questo settore è sia entusiasmante che scoraggiante, e l'idea di trovare un 'equilibrio' è certamente un tema caldo, non solo in medicina, ma in tutti i settori" ha infatti dichiarato Gabor Kovacs, co-Presidente del congresso ERS. A fargli eco, l'altra co-Presidente, Judith Löffler-Ragg: "È estremamente importante ►►

► che guardiamo agli sviluppi della tecnologia, e in particolare dell'intelligenza artificiale, con una mente aperta ma anche con un occhio critico... Le domande importanti per me, sono: in che modo questo concetto può renderci migliori, in che modo può migliorare l'esperienza del paziente e qual è, se non altro, il rischio?". Nella sessione di apertura dei lavori protagonista è stato Bertalan Mesko, Direttore del Medical Futurist Institute e specializzato nell'analisi dell'impatto delle tecnologie fantascientifiche sulla medicina e l'assistenza sanitaria globali. E non è tutto: tra le 50 sessioni del Congresso, infatti, una ha esplorato l'impatto dell'IA generativa (GenAI) sull'assistenza sanitaria attraverso uno dei robot più avanzati al mondo, AMECA, che ha mostrato ai clinici le più importanti novità GenAI nel settore sanitario.

Le applicazioni dell'AI in medicina – in particolare in pneumologia – sono infatti molteplici: si va dall'assistenza respiratoria al supporto nella cura dell'asma, dalla modellazione predittiva e diagnostica all'utilizzo dei robot umanoidi, dalla condivisione dati nel settore sanitario a una diversa relazione (che sia meglio o peggio è da stabilire) tra medico e paziente, dalla valutazione clinica delle patologie alla previsione epidemiologica e alla telemedicina.

In sostanza, se molto si muove intorno all'AI in campo medico i motivi (e gli interessi) sono evidenti: la digitalizzazione ha infatti impresso alla conoscenza scien-



tifica un'accelerazione impen-sabile fino a qualche tempo fa, consentendo di sfruttare algoritmi e calcolo automatico per eseguire in modo rapido operazioni tipiche dell'intelligenza umana. Esempi? L'archiviazione, la conservazione e la condivisione dei dati su scala globale. Naturale, però, che affinché il processo funzioni siano necessarie alcune pre-condizioni, prima tra le quali che i prodotti della ricerca siano pensati e trattati come oggetti digitali sottoponibili a controllo e riproducibili, in un processo che gli studiosi sintetizzano nell'acronimo FAIR: *Findable, Accessible, Interoperable, Reusable*.

Pensiamo infatti alla crescita esponenziale dei dati disponibili in campo medico, molti dei quali (si stima l'80%) non strutturati, cioè non rappresentabili graficamente all'interno di schemi ascisse-ordinate o secondo i più diffusi *database*. Ebbene, gli algoritmi di intelligenza artificiale possono interpretare questa enorme mole di numeri, e scovare possibili relazioni causa-effetto tra i dati stessi e le patologie.

Di grande utilità l'IA si è dimostrata infatti sul fronte diagnostico, soprattutto nelle aree oncologica, respiratoria o cardiologica: una volta "istruita" la macchina, infatti, è possibile ottenere interpretazioni di immagini (da rx, ecografie, TAC, elettrocardiogrammi, esami istologici), diagnosticando con un buon grado di precisione tumori, malattie cardiovascolari, patologie dermatologiche e – quel che più ci interessa – respiratorie.

Assai promettenti anche le aspettative dell'AI in merito di sistemi di predizione, ovvero di previsione di patologie molto prima che se ne manifestino i sintomi. In campo pneumologico si arriva a predire, in base alla storia clinica del paziente e a determinati "segnali" quantificabili dell'organismo, l'insorgenza di un tumore polmonare con addirittura sei anni di anticipo sulla sua effettiva comparsa.

E non è tutto: l'intelligenza artificiale può anche suggerire ai medici le migliori modalità e le migliori terapie per trattare uno specifico paziente. "Nutrita" con le linee guida disponibili ►►

► bili, con le evidenze tratte dalle pubblicazioni mediche internazionali, coi dati sul decorso e sulla storia clinica di pazienti affetti da patologie simili, ecco che l'AI fornisce il migliore quadro d'azione possibile. Senza contare, come si diceva, la sua capacità di focalizzare con successo molecole e principi farmacologici da sperimentare clinicamente, in modo da accelerarne l'inserimento nella pratica clinica.

E i rischi? Tanti, come è naturale – e come mette in guardia lo stesso Ministero della Salute – per un mezzo nuovo che “restituisce” risposte combinando, in base ad algoritmi dati in pasto al sistema, le informazioni con cui viene – più o meno opportunamente – nutrito di dati. Non a caso l'AI solleva questioni etiche e di *privacy*, e l'esigenza di norme stringenti a garanzia della sicurezza dei pazienti e della qualità del servizio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, ad esempio, dopo 18 mesi di lavoro gomito a gomito con esperti del settore e con luminari nella tutela dei diritti, ha prodotto un rapporto, “Etica e governance dell'intelligenza artificiale per la salute”, dove i possibili rischi dell'AI applicata al campo sanitario sono chiaramente espressi. E tra i tanti, uno dei pericoli più paventati è che l'AI non sia in grado di fornire risposte adeguate quando viene alimentata con dati non sufficientemente sperimentati o non sostenuti da studi “solidi”, ovvero basati su un numero sufficiente di ospedali o su coorti sufficientemente numerose di pazienti. Senza contare che a monte resta il grande problema

dell'Intelligenza Artificiale tutta, ovvero quello (difficilmente risolvibile) dell'alimentazione dei sistemi con dati adeguati, in modo che le elaborazioni richieste non risentano di distorsioni ideologiche più o meno intenzionali da parte di chi si occupa di “nutrire” i sistemi stessi.

Fin qui sul fronte della pratica clinica. Esiste però un ambito in cui l'AI è particolarmente utile, ossia tutti quei compiti pratici che richiedono la stesura di testi precisi e chiari, ma necessariamente comprensibili: e quindi referti, lettere di dimissioni o documentazione varia, dove anche ChatGPT può essere d'aiuto, con l'accortezza che il sistema attinge a *internet*, e quindi anche alle *fake news* presenti in rete, e che dunque una verifica dei testi prodotti è sempre assai opportuna.

I progetti concreti

Progetti e studi concreti sul fronte dell'AI in ambito medico sono ormai numerosi: l'Istituto Mario Negri, ad

esempio, ha avviato un Laboratorio di *medical imaging* che sviluppa algoritmi di *machine learning* utili alla “segmentazione automatica di strutture anatomiche sane e patologiche” che possono costituire un efficace biomarcatore nel percorso di diagnosi di una patologia. Durante la pandemia il sistema è stato applicato in ambito pneumologico, e oggi – visti i buoni risultati – è stato esteso ad altre specialità, in particolare per la valutazione delle possibilità di successo delle fistole arterovenose.

In ambito epidemiologico spicca invece per importanza lo studio “eCREAM” (*enabling Clinical Research in Emergency and Acute care Medicine*), finanziato dalla Commissione Europea, che punta a raccogliere automaticamente i dati prodotti in Pronto Soccorso e in altri reparti di Medicina d'Urgenza, e inseriti dal curante nella cartella clinica del paziente acuto, per farne materiale di ricerca scientifica. Lo ►►



► studio, nelle intenzioni di chi lo ha progettato, sarà in grado sia di prevedere le probabilità di ricovero di un paziente sia di offrire dati che consentano ai programmatori della Sanità di fornire un servizio migliore nei dipartimenti d'urgenza.

Obiettivi diversi sono poi quelli di I3LUNG, progetto europeo che ha come obiettivo l'implementazione, mediante AI, di cure personalizzate per i pazienti con tumore al polmone. Portato avanti da sei centri specializzati nella cura della patologia (in Italia, Germania, Spagna, Grecia, Israele e USA) e "partecipato" da 16 organizzazioni internazionali dello stesso ambito, I3LUNG mira a supportare i clinici nella scelta della cura migliore e maggiormente personalizzata tramite gli strumenti di AI di apprendimento profondo e approfondimento automatico (*deep learning* e *machine learning*), in modo da analizzare in modo estensivo tutte le informazioni disponibili per questo tipo di tumore. Per

ora i pazienti sotto osservazione sono 2.000, tutti inseriti in studi portati avanti dai centri aderenti al progetto: le loro caratteristiche cliniche, genetiche e molecolari, le immagini rx e le relative tipizzazioni del tumore formeranno lo "zoccolo duro" del sistema, che sarà affiancato anche da uno studio psicologico di supporto.

Importante, poi, è il progetto di AGENAS destinato ai Medici di Medicina Generale e mirato al *machine learning*, basato sull'interazione tra cartelle cliniche e Fascicolo Sanitario Elettronico, che in base agli esiti degli esami del paziente, alla sua storia clinica e ad altri parametri, possa segnalare al MMG – in genere oberato da troppi pazienti per poterli sorvegliare tutti quotidianamente – quelli più critici in un determinato momento.

Altro capitolo, quello dei *chatbot*, programmi basati sull'AI e utilizzabili su computer o *mobile*, in grado di conversare in modo apparentemente naturale con un umano, simulando la conversazione tra persone reali. In quest'ambito, oltre a ChatGPT va citato GPT-4 (*Generative Pretrained Transformer 4*), attualmente più evoluto e maggiormente finalizzato al settore sanitario.

Anche l'assetto legislativo della questione va prendendo corpo, con il PNRR e il DM 77 mirati appunto a sanità digitale e IA, anche se il rischio – limitandosi a introdurre strumenti tecnologicamente avanzati in un sistema obsoleto – è di restare al palo, in mancanza di una visione complessiva. Nello specifico il PNRR, al capitolo

"Trasformazione digitale per il SSN", prevede quattro ordini di interventi: accanto al rafforzamento del sistema di raccolta e analisi dei dati necessari alla *governance* del SSN (270 milioni di euro), al Fascicolo Sanitario Elettronico (oltre 1 miliardo e 300 milioni di euro, di cui oltre 500 milioni per progetti già in essere) e alla Telemedicina (i traguardi fissati per ottenere i finanziamenti previsti – 300 milioni di euro più un miliardo di sub-finanziamento – prevedono l'attivazione di due piattaforme nazionali, di almeno un progetto di telemedicina in ogni Regione, e almeno 300.000 pazienti assistiti in telemedicina entro la fine del 2025), c'è proprio un Progetto pilota sull'Intelligenza Artificiale: creato per offrire un servizio di supporto al medico nell'anamnesi e nella diagnosi, fornendo informazioni e suggerimenti non vincolanti per condurre, da remoto, la televisita con la previsione anche di un'app per gestire la prevenzione secondaria, il progetto ha a disposizione 280 milioni di euro, 50 milioni dei quali destinati a un progetto pilota di AI a supporto dell'assistenza primaria, che verifichi i rischi dell'implementazione di tali strumenti all'interno del SSN.

E siamo ancora una volta in bilico tra progetti e rischi. A confermare che ad oggi l'Intelligenza Artificiale – soprattutto in campo diagnostico – può integrare il lavoro del medico, ma non sostituirlo, e che l'uomo – con le sue capacità di giudizio e di controllo – resta sempre centrale. ■

alessandra.rozzi@sintexservizi.it



Piccole ustioni: un *vademecum* di pronto intervento

Laura De Rose



Le ustioni sono lesioni della pelle che possono o meno coinvolgere anche il tessuto sottocutaneo. Sono causate dal contatto con agenti quali calore (bevande calde, liquidi bollenti, oppure corpi metallici arroventati – ad esempio il ferro da stiro o i fornelli), agenti chimici, ad esempio quelli impiegati durante le faccende domestiche (ammoniaca, soda caustica), corrente elettrica, come può accadere durante piccole riparazioni, o radiazioni, come succede d'estate esponendosi al sole senza un'adeguata protezione.

Niente di grave, insomma, ma per evitare di peggiorare la situazione è importante conoscere quali sono le azioni da compiere nell'immediato e quali quelle da evitare, soprattutto quando si tratta di credenze o "falsi" rimedi casalinghi.

Per le scottature da esposizione al sole AISLeC consiglia innanzitutto la prevenzione: uso di crema solare con fatto-

re di protezione elevato, e non esporsi nelle ore più calde. L'abbronzatura dona, ma solo se ottenuta consapevolmente.

C'è differenza tra ustioni e scottature?

Ustione e scottatura sono due termini abitualmente usati per indicare i danni alla pelle causati dal calore. Anche se il trattamento è identico, tecnicamente si parla di:

- **ustione** quando la lesione è provocata da calore secco, ad esempio un ferro da stiro o il fuoco;
- **scottatura** quando la lesione è dovuta piuttosto a una fonte umida, come l'acqua calda o il vapore.

Le ustioni possono essere molto dolorose e causare:

- arrossamento o spellatura della pelle;
- vescicole;
- gonfiore;
- dolore.

L'entità del dolore non è sempre correlata alla gravità della bruciatura: un'ustione molto grave può addirittura essere relativamente poco do-



Scottature da acqua bollente

lorosa.

Un'ustione di primo grado interessa lo strato superficiale dell'epidermide, ed è caratterizzata da rossore, dolore e gonfiore. In genere si risolve rapidamente.

Un'ustione di secondo grado, caratterizzata cioè dalla presenza di vescicole, guarisce in una settimana o poco più.

Ustioni più gravi, che interessano gli strati più profondi della pelle, il viso, il collo e sono più estese, richiedono attenzione medica e maggior tempo per guarire. ►►

► Quali sono le prime mosse da compiere in caso di scottatura o di ustione?

L'area interessata è arrossata, gonfia e dolente, e si possono sviluppare vescicole:

- rimuovere immediatamente la fonte di calore;
- nel caso di ustioni elettriche allontanare la persona dalla fonte elettrica;
- rimuovere indumenti o gioielli in prossimità della zona ustionata, perché nelle ore successive potrebbe comparire gonfiore;
- raffreddare le ustioni e le scottature con immediata immersione in acqua di rubinetto corrente (8-15°C) per almeno 20 minuti, o con garze morbide imbevute di acqua o acqua sterile. L'irrigazione delle scottature chimiche dovrebbe essere prolungata;
- se i vestiti sono aderenti o a contatto diretto con la pelle lesa, è necessario bagnarli bene con acqua corrente prima di rimuoverli.

Quali sono le cose da evitare in caso di piccole ustioni?

- Non applicare ghiaccio a contatto diretto o acqua molto fredda.
- Non strofinare l'area ustionata, e non tentare di rimuovere meccanicamente le bol-

le, le croste, o le squame.

- Evitare le cure casalinghe o naturali, come sostanze oleose.
- Evitare utilizzo di disinfettanti.

Come fare la medicazione di un'ustione?

Le ustioni vanno ripetutamente medicate fino alla completa guarigione, e le medicazioni devono essere eseguite con le mani pulite, tutti i giorni o a giorni alterni. Per effettuare la medicazione occorre:

- procedere detergendo l'area ustionata con una garza sterile e acqua sterile, e successivamente applicare uno strato abbondante di pomata antisettica, ad esempio Sulfidiazina argantica o idratante, oppure aloe vera. Può essere utile, per il controllo del dolore o del gonfiore, una pomata al cortisone, da utilizzare solo su prescrizione medica;
 - applicare garze paraffinate o inumidite con acqua sterile;
 - coprire la ferita con garza sterile e cerotto o fasciatura;
- In caso di formazione di piccole bolle o flittene, è sconsigliata la foratura, "il tetto" della bolla servirà ad agevolare la guarigione. Usare piuttosto:
- medicazioni non aderenti, cioè che non attaccano sulla pelle;
 - se la vescicola si rompe, medicazioni assorbenti per assorbire eventuale liquido, da fissare con rete elastica.

Quando è il caso di rivolgersi a un medico?

- In qualsiasi caso in presen-

za di ustioni chimiche o elettriche.

- Se l'ustione è profonda, di qualsiasi dimensione sia, e appare di colorito marrone, nero o bianco.
- Se provoca formazione di bolle in sedi critiche, come volto, mani, piedi, genitali e articolazioni.
- Se ha una forma circolare e coinvolge la circonferenza dell'arto o del tronco.
- Se l'area ustionata ha una dimensione maggiore al palmo della mano.
- Se ci sono difficoltà nella guarigione, o segni di infezione come febbre, oppure è presente una secrezione purulenta.

Ci sono differenze tra adulti e bambini nel trattamento delle ustioni?

Il trattamento delle piccole ustioni di primo e secondo grado è sovrapponibile negli adulti e nei bambini. Nei bambini, però, è sempre consigliabile sentire il parere del pediatra. La valutazione dell'estensione del danno cutaneo rispetto alla superficie corporea è diversa nei bambini rispetto agli adulti, e nei bambini i possibili esiti cicatriziali, o le contratture, possono assumere rilevanza particolare. ■

laura.derose@aislec.it

Bibliografia di riferimento

- BELLINGERI A. *Prontuario del Wound Care per la prevenzione delle lesioni cutanee*. Pavia: CdG - Casa del Giovane 2023
- WARBY R, MAANI CV. *Burn classification*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2023.



Ustione da esposizione al sole

Giornata Mondiale delle Bronchiectasie, in campo anche AIB-APS



Il 1° luglio è la Giornata Mondiale delle Bronchiectasie (*World Bronchiectasis Day*), e anche quest'anno l'Associazione Italiana Bronchiectasie-APS (AIB-APS) ha aderito all'iniziativa, per far conoscere questa malattia respiratoria cronica caratterizzata da una dilatazione abnorme e irreversibile dei bronchi con conseguente perdita della corretta funzione di *clearance* muco-ciliare, per cui i pazienti presentano tosse ed espettorazione quotidiana, e infezioni respiratorie ricorrenti, ivi comprese le polmoniti. Oltre a questi sintomi, possono essere presenti anche episodi di emoftoe/emottisi (sangue nell'espettorato), dispnea (mancanza di fiato), febbricola persistente e profusa astenia. Malattia spesso confusa, non riscontrabile senza una TAC, la bronchiectasia è a tutt'oggi priva di una terapia farmacologica riconosciuta.

La Giornata Mondiale è una data molto sentita dal Consiglio Direttivo dell'Associazione, composto interamente da



persone con bronchiectasie, non immuni dalle difficoltà quotidiane che questa malattia può presentare ma spinti a proseguire nel lavoro di sensibilizzazione e informazione sulla patologia secondo il motto dell'associazione: "Vado avanti come se niente tosse".

Il Consiglio Direttivo, insieme al Comitato Scientifico multidisciplinare, si impegna infatti a migliorare la qualità della vita delle persone con le bronchiectasie, sensibilizzan-

do l'opinione pubblica e i decisori politici, e contribuendo ad accrescere la conoscenza di questa malattia nota già dal 1819, ma priva di attenzione per troppi anni.

Per la prima volta, grazie al tempo donato dai volontari Donatella, Elisabetta, Marta, Marco, Mario e Roberta, AIB-APS ha potuto allestire – in occasione della Terza Giornata Mondiale delle Bronchiectasie – due presidi informativi all'interno di due realtà particolarmente signifi- ➤

► cative per l'Associazione: uno al Policlinico di Milano, struttura sanitaria di riferimento anche per la ricerca scientifica sulle bronchiectasie e luogo dove è nata AIB-APS; l'altro all'ospedale Careggi di Firenze, il più recente ambulatorio specialistico inserito nell'elenco dei centri di riferimento per la cura e la gestione delle bronchiectasie, curato costantemente da AIB-APS.

Nella stessa giornata, è andata online la nuova pagina *web* <https://bronchiectasie.org/centri-specialistici/> dei centri specialisti per le bronchiectasie. Le persone non troveranno più un elenco di centri da scaricare, ma una mappa geografica dell'Italia, che permette di individuare il centro di riferimento più vicino, e di contattare la struttura direttamente dal proprio *smartphone*.

Inoltre, per celebrare questa giornata così importante, sui canali *social* dell'Associazione è stato pubblicato un video dove Marta e Valentina hanno fatto conoscere ciò che la gente non vede di questa malattia: attraverso le immagini hanno voluto illustrare la difficoltà nel trovare il giusto equilibrio tra la cronicità della patologia e la propria vita quotidiana. Una vita segnata da molti sacrifici, richiesti dalla necessità di conciliare il tempo necessario per le terapie e/o la fisioterapia respiratoria, o i ricoveri ospedalieri, con la vita di tutti i giorni. Questo video, inoltre, vuole incoraggiare le persone che ricevono questa diagnosi a non rinunciare mai alle proprie passioni.

Dopo la Giornata Mondiale



delle Bronchiectasie, una rappresentanza di AIB-APS è volata a Dundee, in Scozia, per partecipare - dal 4 al 6 luglio - alla "7th Bronchiectasis Conference", importante evento patrocinato da AIB-APS al quale hanno partecipato più di 1.000 persone provenienti da 45 Paesi. È stata l'occasione - grazie anche alle video testimonianze delle socie Agnese, Marica e Maria Luisa - per dar voce ai bronchiectasici italiani, e per presentare la nostra realtà associativa oltre i confini nazionali. Venerdì 5 luglio, in diretta dal Patient Theatre di Dundee, è stata infatti lanciata la nuova campagna di comunicazione che porterà alla realizzazione del Libro Bianco per far conoscere la patologia non solo ai me-

dici e ai professionisti sanitari, ma anche a qualsiasi altra realtà possa migliorare la vita delle persone con le bronchiectasie. ■

Mario Chieffo
Vicepresidente AIB-APS

AIB-APS Associazione Italiana Bronchiectasie

Largo Augusto, 3 - 20122 Milano. Tel. +39 331 227 2147
<https://www.bronchiectasie.org> info@bronchiectasie.org

XVII Giornata Nazionale SLA nel segno di solidarietà e speranza



AISLA, Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica, ha celebrato la XVII Giornata Nazionale SLA. Con il passaggio ufficiale da onlus ad Associazione di Promozione Sociale (APS), e con l'iscrizione al RUNTS, AISLA amplia la sua portata e l'azione di tutela e sostegno delle oltre 6.000 persone che nel nostro Paese convivono con la SLA, sclerosi laterale amiotrofica.

Il cambiamento, che avvia l'importante appuntamento nazionale in programma dopo la pausa estiva, rappresenta un'occasione straordinaria per celebrare l'impegno e il coraggio dei malati di SLA. Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e con il Patrocinio di ANCI, Associazione Nazionale Comuni Italiani, la XVII Giornata Nazionale SLA ha riscosso come nelle passate edizioni un grande successo.

Le celebrazioni sono iniziate con la magica notte della vigilia. Sabato 14 settembre, al calar del sole, centinaia di "Comuni Illuminati" hanno aderito all'iniziativa "Coloria-

mo l'Italia di Verde". Questo gesto simbolico, a impatto ambientale zero, è stato realizzato utilizzando gelatine o veline verdi per illuminare le luci già esistenti. L'iniziativa, nata nel 2018 con circa 80 adesioni, è cresciuta in modo esponenziale, coinvolgendo oltre 200 Comuni e monumenti colorati di verde nel 2023. Questa serata speciale e la vigilia di speranza, sotto il colore verde simbolo della speranza stessa e dell'Associazione, hanno inviato un potente messaggio di unità e solidarietà. Dalla Fontana del Tritone in Piazza Barberini ai più noti simboli italiani come il Teatro Massimo di Palermo, la Reggia di Caserta, le Porte Antiche di Firenze, la Loggia di Brescia, la Lanterna di Genova, lo Sferisterio di Macerata, il

Tempio di Atena a Paestum, la Mole Antonelliana di Torino, la Torre della Città di Bari, il Palazzo Cà Loredan di Venezia, la Fontana del Nettuno a Trento e il Palazzo Comunale di Point Saint Martin in Valle d'Aosta, tutta l'Italia si è illuminata di verde, inviando un messaggio di speranza alle persone affette da SLA. Un coro silenzioso che ha abbracciato l'intera comunità, e una luce che non smette mai di illuminare la speranza di un futuro senza SLA.

Domenica 15 settembre, in 300 piazze italiane, si è tenuta la campagna "Un contributo versato con gusto". I banchetti sono stati allestiti per raccogliere fondi preziosi per l'assistenza alle persone con SLA e alle loro famiglie. Quest'anno sono state ben 18 le cantine ►►



Coloriamo l'Italia di verde. Novara. Cupola di S. Gaudenzio

► astigiane selezionate per la loro pregiata Barbera d'Asti DOCG e DOCG Superiore e che hanno ottenuto un punteggio superiore agli 89 punti dalla commissione di esperti degustatori. Tra queste, per deliziare i palati più attenti, sono state presentate annate diverse e anche quattro etichette biologiche.

Fulvia Massimelli, Presidente Nazionale AISLA, dichiara: "AISLA è nata per essere un punto di riferimento per la comunità dei malati di SLA e per tutti coloro che desiderano contribuire a una società più inclusiva e attenta alle esigenze di chi vive con questa patologia. La Giornata Nazionale SLA è un evento che va al di là delle parole, è un'occasione per dimostrare che insieme possiamo fare la differenza e offrire supporto concreto a chi ne ha bisogno."

Questa giornata è stata ideata per commemorare lo storico evento del 2006, quando centinaia di malati di SLA si riunirono in un *sit-in* in Piazza Bocca della Verità a Roma. Da quel momento, ogni anno, AISLA si impegna a promuovere e organizzare questo evento. La Giornata Nazionale SLA rappresenta un'importante occasione in cui volontari, familiari e malati si uniscono per mantenere alta l'attenzione dell'opinione pubblica e delle autorità politiche, sanitarie e socio-assistenziali sui bisogni urgenti di cura e di assistenza dei malati di SLA.

Numerose iniziative collaterali, tra cui convegni scientifici, iniziative sociali, cene stellate e molto altro, sono sta-



Adele Ferrara, Consigliere Nazionale AISLA

te elencate sul sito ufficiale di AISLA nella sezione dedicata alla Giornata Nazionale SLA.

Questo evento rappresenta ogni anno un momento di riflessione e azione, in cui l'intera Nazione si stringe attorno a chi soffre, dimostrando che nessuno è solo nella sua battaglia. La XVII Giornata Nazionale SLA è un'occasione unica

per partecipare, contribuire e fare la differenza. Unisciti a noi e uniamo l'Italia intera nella lotta contro la SLA.

Per maggiori informazioni è possibile contattare info@aisla.it o visitare il sito www.aisla.it. ■

Elisa Longo
Ufficio Stampa AISLA



AISLA - Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica

Sede legale: via G.B. Pergolesi, 6 – 20124 Milano, Tel.: +39 0266982114
Fax +39 02 67070197 – info@aisla.it – orari segreteria: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

Sharing Breath 2024: Forlì Capitale del Respiro



Il 13 ed il 14 settembre scorsi Forlì è stata di nuovo Capitale del Respiro, grazie alla VI edizione continuativa del progetto Sharing Breath (www.sharingbreath.com), manifestazione nazionale dedicata a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza del respiro e dell'impatto che le patologie dell'apparato respiratorio hanno sulla vita quotidiana di ogni persona. Quest'anno il progetto ha ricevuto anche il patrocinio del Ministero per le Disabilità.

Sono stati affrontati importanti temi quali ricerca scientifica, prevenzione, sensibilizzazione e percorso della donazione di organi.

Il progetto, promosso da AMMP ODV, Lega Italiana Fibrosi Cistica, CSAIN Forlì-Cesena e HAL9000 APS, con il supporto del Comune di Forlì, ha costituito l'evento di apertura del mese di settembre dedicato al respiro, promosso dalla Consulta della Pneumologia.

L'evento ha ribadito in maniera ancora più decisa l'importanza della sensibilizzazione sulle patologie polmonari, che abbraccia – in termini di

consapevolezza e prevenzione – anche i temi inerenti all'attenzione ai cambiamenti climatici, alla qualità dell'aria che respiriamo e all'importanza dell'ambiente in cui viviamo, con l'intento di educare le persone ad un corretto stile di vita.

La manifestazione si è svolta in due giornate, prendendo avvio venerdì 13 settembre con la Giornata del Respiro, dedicata al tema "Ricerca Scientifica e Malattie Pneumologiche", i cui Responsabili Scientifici sono stati il Prof. Venerino Poletti, di Alma Mater Studiorum e Direttore U.O. di Pneumologia all'Ospedale Morgagni-

Pierantoni di Forlì, e la Dott.ssa Maura Ambroni, Responsabile SSI Centro Fibrosi Cistica Ospedale M. Bufalini di Cesena.

Il convegno è stato trasmesso in videoconferenza e direttamente *streaming* sui canali social FB e YouTube di Sharing Breath, per garantire ai pazienti, alle associazioni e agli interessati di poter partecipare da remoto, abbattendo così le distanze e gli ostacoli che limitano la possibilità, in particolare ai pazienti, di prendere parte a eventi di questo tipo.

La Giornata del Respiro è stata pensata per i pazienti, per ►►



I relatori del convegno "Ricerca Scientifica e Malattie Pneumologiche"

► i loro familiari e per il mondo delle Associazioni, con un programma scientifico che ha previsto interventi di medici esperti provenienti da tutta Italia, tra cui, oltre ai responsabili scientifici già menzionati, il Prof. Carlo Vancheri, dell'Università di Catania, Unità Operativa Programma Infradipartimentale per le Interstiziopatie e Malattie Rare del Polmone, il Prof. Francesco Bonella, dell'Università di Essen (Germania) e membro dell'European Reference Networks sulle Malattie Polmonari Interstiziali ERN-IL, e il Prof. Andrea Dell'Amore, Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica dell'Università di Padova.

Inoltre, tante sono state le testimonianze di pazienti affetti da patologie rare o di trapiantati, che accanto agli interventi dei rappresentanti di Associazioni provenienti da tutta Italia – tra cui AMAR ODV di Perugia, AIB, e con la presenza di AIITO, hanno dato vita a un confronto tra le *best practice* del volontariato.

La giornata si è conclusa con la Cena del Respiro in Piazza Saffi, finalizzata a raccogliere fondi da devolvere all'acquisto di apparecchiature per il Centro Fibrosi Cistica dell'Ospedale Bufalini di Cesena e per l'U.O. di Pneumologia dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì.

Nella mattinata di sabato 14 settembre si è tenuto invece un convegno dedicato allo "Sport equo, inclusivo e di integrazione", durante il quale i responsabili scientifici Dott.ssa Silvia Camporesi, bioeticista con formazione interdisciplinare in



I relatori del convegno "Sport equo, inclusivo e di integrazione"

biotecnologie e filosofia della medicina e Ing. Matteo Bucchioli, Responsabile SS Gestione Operativa IOR Rizzoli e Presidente AMMP ODV, insieme a esperti e personaggi di spicco del mondo sportivo italiano, hanno affrontato temi legati allo sport di inclusione, soffermandosi sui suoi valori più importanti. Si è riflettuto insieme su quali siano le barriere culturali esistenti in quest'ambito, e su quali siano le modalità per affrontarle, perché il mondo sportivo diventi più inclusivo e si spogli dei pregiudizi che ancora lo caratterizzano.

Nella stessa mattinata, inoltre, piazza Saffi si è trasformata nella "Piazza del Respiro", dove i rappresentanti delle Associazioni coinvolte e impegnate nel supporto ai pazienti, i medici,

le aziende del territorio che si occupano di ambiente, e gli esperti di transizione energetica e ambiente, hanno incontrato i cittadini – in particolare i più giovani – per stimolare l'attenzione delle future generazioni su questi temi. La piazza si è così popolata di punti informativi delle diverse Associazioni nazionali che sostengono il progetto Sharing Breath e degli Enti locali, dove sono state svolte attività di prevenzione: spirometrie, test del cammino, *squat jump test*, *handgrip test*, SPPB (*Short Physical Performance Battery*) test, accanto a iniziative dedicate alla sensibilizzazione sul tema dell'importanza del respiro.

Nel pomeriggio, con i rappresentanti di tutte le associazioni e con il sostegno del CIP ►►



► (Comitato Italiano Paralimpico), insieme ad associazioni e società sportive, lo sport ha popolato piazza Saffi, con un programma sportivo ricco di eventi: tornei ed esibizioni di pallavolo, ciclismo, calciobalilla, freccette, basket, tiro con l'arco e hockey, in una giornata dedicata a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza del respiro e dello sport quale strumento di inclusione contro ogni malattia e limitazione. È stata anche sottolineata più volte l'importanza della prevenzione e della donazione di organi, con la presenza straordinaria degli amici dell'Associazione Sportiva Ferrari F1 Solidarietà.

La giornata di sabato si è poi conclusa sul grande palco di piazza Saffi con "No(t) te di Respiri 2024", evento trasmesso in diretta *streaming* sui canali social FB e YouTube di Sharing Breath per garantire la massima accessibilità da ogni parte di Italia. 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.

Sul palco si è inoltre tenuto lo spettacolo di Luca Bollini (direzione artistica Luca Bollini e Luca Coralli), con la partecipazione delle scuole musicali di Forlì, che hanno raccontato in musica l'esperienza del respiro in un mondo sempre più tecnologico, dove l'intelligenza artificiale sta occupando sempre più spazio nella nostra quotidianità. "L'intento degli organizzatori e dei sostenitori è che la manifestazione possa continuare a crescere come momento di condivisione dedicato a tutti i pazienti, per porre l'accento sull'importanza e sul valore del respiro, un atto ancora oggi sottovalutato, rispetto al quale è necessario far crescere la consapevolezza soprattutto nei giovani – commenta il Presidente

AMMP-ODV Matteo Buccioli – il respiro è vita, è condivisione. È quel gesto naturale e semplice che ognuno di noi dà per scontato, così semplice da passare inosservato fino al momento in cui, purtroppo, inizia a mancare. Solo allora ci si rende conto dell'importanza che quel piccolo, automatico, inosservabile atto ha per la nostra vita quotidiana".

La manifestazione ha ricevuto il Patrocinio di: Regione Emilia-Romagna, Comune di Forlì, AUSL della Romagna, Consulta della Pneumologia, Università di Bologna - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Camera di Commercio della Romagna, FIMARP onlus, Fipav Emilia-Romagna, AIPO-ITS/ETS, SIP/IRS, OMAR, Volontà Romagna ODV, CIP – Comitato Italiano Paralimpico, ASI, CSI, AMR. ■

Matteo Buccioli
Presidente AMMP ODV



Il Prof. Francesco Bonella effettua una spirometria al punto informativo AMMP

AMMP ODV Associazione Morgagni Malattie Polmonari

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

Progetto NOI! Nulla Osta Insieme per riconquistare l'autonomia



2024, un anno ricco di iniziative per AMOR: quelle portate avanti in partenariato con AUS Niguarda ODV e con la Fondazione ASPHI Onlus per il Progetto “NOI! Nulla Osta Insieme – iniziative ed esperienze di superamento barriere fisiche e no, per l'autonomia e il benessere delle persone fragili e anziane

di Milano e Lombardia”.

Come tanti sanno, le persone con disabilità (in questo caso parliamo di persone con lesione al midollo spinale e/o gravi patologie respiratorie, ma anche di persone anziane con e senza disabilità), tra le diverse conseguenze dovute alla loro condizione, sperimentano una riduzione delle

capacità motorie che porta a dipendere da ausili e dispositivi come la sedia a rotelle o lo stroller per l'ossigeno, impattando con problematiche che precludono o rendono difficile l'accesso a luoghi e la partecipazione alla vita sociale.

Riconquistare l'autonomia diventa quindi uno slalom tra barriere fisiche e psicologiche, da superare mettendosi di volta in volta in gioco. Da soli può essere complicato, ma in gruppo trovare e condividere soluzioni può essere più semplice e leggero.

Da qui il “Progetto NOI!” che ha avuto come obiettivo il realizzare un percorso di attività informative, formative teorico-pratiche e ludiche per l'individuazione delle barriere e la ricerca di soluzioni per superarle. Progetto rivolto, divulgato e reso accessibile sia alle persone con difficoltà e patologie sia agli anziani con e senza disabilità, ma anche alle persone che gravitano intorno a loro: i cittadini di ►►



► Milano e Lombardia, i familiari, i *caregiver*, gli operatori sociosanitari.

Partito da sessioni settimanali di *mindfulness online* della durata di 30 minuti, concepite per portare beneficio non solo durante la seduta ma anche a medio e lungo termine, il progetto è proseguito tra maggio e giugno 2024, con incontri in presenza e *online*, di “alfabetizzazione digitale”, rivolti a persone con disabilità o anziane, spesso impossibilitate a uscire di casa.

L’obiettivo era insegnare o migliorare l’utilizzo di *smartphone*, tablet o PC, per accedere ai servizi digitali della Pubblica Amministrazione o di altre pubblica utilità, ma anche per mettersi in contatto con amici e parenti o aderire a iniziative, sempre *online*, e nutrire passioni e interessi culturali e ludici, individualmente o in gruppo.

Gli argomenti trattati: navigazione sul *web* e come comunicare in rete; modalità, risorse e strumenti; sicurezza e *privacy*; applicazioni utili; accesso ai siti della Pubblica Amministrazione e quant’altro.

Inoltre, sempre a giugno e a luglio, sono stati organizzati due incontri informativi, rivolti principalmente agli utenti, ma anche ai familiari, ai *caregiver*, agli operatori professionali e a quanti erano interessati ai temi trattati.

Nell’incontro del 5 giugno, dedicato a “Problematiche respiratorie: come prevenire e mantenere una buona condizione respiratoria” si è parlato del fumo e delle sue conse-



guenze respiratorie nel lungo termine; delle principali complicanze respiratorie nelle persone con lesione al midollo spinale; del servizio di Riabilitazione Pneumologica; e delle attività respiratorie per le persone con insufficienza respiratoria cronica.

Il 4 luglio scorso, invece, nell’incontro “Turismo accessibile: suggerimenti e soluzioni per le vacanze e per un adeguato utilizzo degli ausili tecnici per l’autonomia” si è parlato di come viaggiare superando le principali barriere; del muoversi in libertà e sicurezza, e con quali ausili, per chi ha una BPCO; della mobilità in sicurezza per le persone con lesione al midollo spinale.

Non sono mancate nel “Pro-

getto NOI!” esperienze formative-pratiche come uscite in città, in barca a vela, passeggiate in montagna e al lago: questo per includere, oltre alle esperienze di vita quotidiana, anche quelle del tempo libero. E per quanto riguarda la parte ludica, ricordiamo le esperienze della *escape room*, preparata appositamente per le due diverse tipologie di disabilità, e dei tornei di burraco e scacchi: occasioni che hanno arricchito il progetto destinato a concludersi a fine anno con un convegno. ■

Alfonsina Pollastri
Segreteria AMOR

AMOR ODV Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione

c/o Padiglione 10 - Ala C
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Tel.: +39 02 66104061 – Fax: +39 02 42101652
amor.associazione@libero.it - www.associamor.com
Facebook: AmorOnlus

Educare e informare anche attraverso i *webinar*



L'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie è impegnata da anni in attività volte a incrementare la corretta consapevolezza della patologia BPCO, e a fornire adeguati servizi di supporto/assistenza ai pazienti affetti da BPCO, favorendo anche percorsi di sensibilizzazione della classe medica per garantire una diagnosi più tempestiva. A tale proposito, organizza *webinar* educativi e informativi dedicati a temi di interesse per i pazienti malati respiratori, dei quali l'ultimo in ordine di tempo, dal titolo "Se fosse BPCO? Tosse, Catarro, Dispnea", si è svolto il 19 giugno 2024; la diretta sul canale YouTube ufficiale dell'Associazione, è stata seguita da oltre 200 persone, e continua a ottenere visualizzazioni in differita; all'incontro sono intervenuti il Prof. Salvatore D'Antonio, Pneumologo e Presidente dell'Associazione BPCO, e il Dott. Pierluigi Bartoletti, Medico di Medicina Generale e Segretario FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale); le



tematiche affrontate hanno riguardato le prime avvisaglie di BPCO da parte dei pazienti, che inconsapevolmente avvertono i sintomi iniziali di una patologia respiratoria ostruttiva, i quali fungono da spie di un iniziale danno al sistema respiratorio.

Nei mesi di ottobre e novembre 2024 sono previsti altri due incontri: il primo dal titolo "BPCO – Farmacologia e *device*", in cui si illustreranno le varie opportunità terapeutiche, lo scopo e l'azione

farmacologica dei prodotti che vengono prescritti, e ci sarà soprattutto una dimostrazione pratica del funzionamento dei vari *device* e dell'eventuale loro preparazione qualora sia necessaria; inoltre si porrà particolare attenzione alla corretta esecuzione delle procedure richieste e ai controlli che possano dare assicurazione sulla corretta assunzione del prodotto. Il secondo incontro, dal titolo "BPCO e Insufficienza Respiratoria" sarà gestito da ►►

► specialisti pneumologi, e vedrà prese in considerazione le problematiche dell'insufficienza respiratoria, della corretta esecuzione e della valutazione della saturimetria. Si parlerà del significato da dare ai valori senza creare allarmismi, attenzionando, però, i valori vicini o inferiori al 90%, confermati dopo ripetute valutazioni. In questo caso, si daranno indicazioni su iniziali e rapidi provvedimenti da adottare nell'immediato (regolazione dell'ossigeno in soggetti in OLT, assunzione di steroidi per via sistemica in caso di crisi respiratoria con respiro sibilante, etc.) e sui parametri utili per indirizzare il paziente a un ricovero.

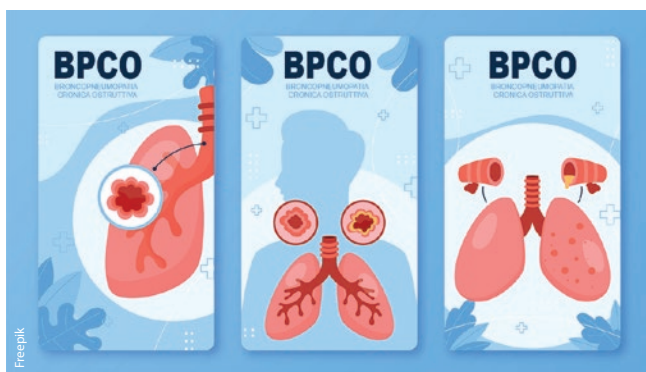
L'Associazione Pazienti BPCO, per rispondere alla sempre più pressante richiesta di sedute di fisioterapia respiratoria da associare ai trattamenti farmacologici, ha in cantiere, dal prossimo mese di ottobre, un ciclo di *webinar* di fisioterapia riabilitativa respiratoria, con sedute settimanali della durata di circa un'ora, che verranno trasmesse in diretta e anche registrate, dal Reparto di Riabilitazione Respiratoria della Casa di Cura riabilitativa "Mons. Giosuè Calaciura" di Biancavilla, Catania. Il docente sarà il Dr. Vincenzo Pennisi, Fisioterapista ed Osteopata, figlio del nostro Vice-Presidente Alfio Pennisi, che organizzerà e gestirà il corso, inizialmente previsto della durata di tre mesi. Lo scopo di questa iniziativa è quello di contribuire alla gestione di una patologia respiratoria in costante cresci-



ta, invalidante, che riconosce nella riabilitazione respiratoria un importante ausilio anche psicologico per pazienti che, oltre alla carenza di strutture riabilitative, sono spesso costretti a domicilio e non

avrebbero modo di accedere a programmi adeguati di fisio-kinesiterapia. ■

Salvatore D'Antonio
Presidente
Associazione Pazienti BPCO



Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie

Via Casal Selce, 491 - 00166 Roma
Tel. +39 339 4571404 (lunedì, mercoledì, giovedì 9.00-13.30)
infopazientibpco@gmail.com
www.pazientibpco.it

12° Forum italiano sulla Fibrosi Cistica in nome della qualità della vita



“Pazienti e centri di cura insieme dall’infanzia all’età adulta”: è questo il tema scelto dalla LIFC, Lega Italiana Fibrosi Cistica, per la 12ª edizione del Forum italiano sulla Fibrosi Cistica, che quest’anno si svolgerà al Grand Hotel Arenzano di Arenzano (GE)

il 16 e 17 Novembre. Due giorni di confronto e dibattito con clinici, ricercatori e rappresentanti delle Istituzioni, con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita e l’accesso alle cure per le persone con fibrosi cistica.

Durante le due giornate si alterneranno momenti dedicati agli aspetti clinici della patologia, agli aggiornamenti scientifici, ma anche occasioni per dare spazio alle testimonianze di vita dei pazienti con fibrosi cistica.

In Italia oggi si contano circa 6.000 pazienti affetti dalla Fibrosi Cistica (FC): si tratta

della malattia genetica grave più diffusa, per cui purtroppo ancora non esiste ancora una cura.

Attualmente, grazie ai continui progressi terapeutici ed assistenziali, oltre il 50% dei pazienti in Italia ha raggiunto l’età adulta: un traguardo importante, che richiede però di porre l’attenzione su nuovi bisogni legati a questo gruppo di pazienti, sull’esigenza di un’assistenza multidisciplinare, e sulla necessità di un maggior numero di Centri di Cura per l’adulto con FC.

Per questo motivo LIFC, con questo evento istituzio- ➤

► nale, vuole portare all'attenzione di tutti – delle Istituzioni, dei clinici, dei pazienti e delle famiglie – i cambiamenti avvenuti nel corso degli anni nel mondo della FC; ma lo scopo del Forum è anche confrontarsi sulla qualità della vita delle persone con fibrosi cistica e su come affrontano la malattia in relazione a questi cambiamenti, sulla diagnosi della malattia oggi, e infine sull'importanza dei Centri di Cura in Italia.

A 30 anni dalla loro istituzione, con la legge 548 del '93, il ruolo dei Centri di Cura diventa oggi sempre più cruciale, al punto da indurre la necessità di una riflessione sul percorso e la collaborazione tra LIFC, Associazioni regionali LIFC e Centri di Cura, per assicurare a tutti i pazienti un sostegno e un'assistenza costante e mirata ai bisogni delle persone con fibrosi cistica in relazione alla loro età.

Ampio spazio verrà dato a queste tematiche durante alcune sessioni in cui si alterneranno i Direttori dei Centri di Cura, che si confronteranno tra loro in una tavola rotonda dedicata. A questi incontri parteciperanno anche alcuni pazienti, che avranno la possibilità di raccontare il loro vissuto con la malattia anche grazie all'esperienza all'interno del Laboratorio dei Pazienti Adulti LIFC.

Sono previste inoltre sessioni di aggiornamento relative agli ultimi congressi scientifici internazionali.

Un particolare aspetto della patologia, il trapianto d'organi, verrà affrontato in una



sessione dedicata al tema della certificazione e delle competenze.

È previsto anche un momento sull'analisi dell'ultimo Rapporto del Registro Italiano sulla Fibrosi Cistica, con la presentazione dei dati demografici e clinici della popolazione italiana affetta da FC, che fornirà una panoramica aggiornata delle caratteristiche clinico-epidemiologiche della malattia, utile alla programmazione sanitaria e all'implementazione dei progetti di miglioramento nella gestione, cura e assistenza dei pazienti. Non mancheranno momenti di condivisione di alcune novità dal mondo associativo LIFC come: la pubblicazione di Linee guida sulla nutrizione in FC, la futura Carta dei diritti e l'opuscolo sulla Genitorialità in attesa di pubblicazione.

Dati gli aspetti toccati nel

corso della due giorni, il Forum rappresenterà per tutta la comunità FC un momento di riferimento, un appuntamento per focalizzare l'attenzione sulla patologia e per lanciare uno sguardo sul futuro con nuove prospettive.

Per maggiori informazioni è possibile visitare il sito www.fibrosicistica.it. ■

*Raffaella Caroni
Area Comunicazione
e Raccolta Fondi*

LIFC - Lega Italiana Fibrosi Cistica

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

RI-UNIAMO-CI

Respiriamo Insieme e UNIAMO: collaborazione integrata per le malattie rare



L'associazione nazionale pazienti Respiriamo Insieme APS e la Federazione UNIAMO, Federazione Italiana Malattie Rare Onlus, si sono unite per realizzare il progetto "RI-UNIAMO-CI: Respiriamo Insieme e UNIAMO: Collaborazione Integrata per le malattie rare".

Il progetto ha l'obiettivo di dare supporto ai *caregiver* e alle persone con fibrosi polmonare idiopatica (IPF) nella gestione delle problematiche relative alla patologia da un punto di vista extra-clinico, e cioè sul fronte assistenziale, legale, fiscale e previdenziale.

I problemi più sentiti dalle famiglie, come rilevato dalle richieste ricevute da Respiriamo Insieme, sono infatti relativi alla gestione quotidiana dei bisogni di cura e alle necessità assistenziali e psicosociali, cui devono far fronte in assenza o carenza di servizi pubblici del territorio.

I *caregiver*, oltre a farsi carico della gestione della malattia dal punto di vista sanitario, e

ad avocare a sé il grande peso psicologico ed emotivo di un familiare che è, o si percepisce, terminale, hanno infatti l'onere di provvedere anche alla parte burocratica: attribuzione di un codice di esenzione, richiesta di invalidità e handicap, richiesta di ausili, prescrizioni mediche, accom-

pagnamento nei centri per i controlli, supporto emotivo, etc. È necessario quindi che esista un'informativa sui diritti esigibili e sulle modalità di gestione dei rapporti con la parte sanitaria (gestione del piano terapeutico, modalità di prescrizione e consegna delle terapie e degli ausili, etc). ►►



WEEKEND DI SOCIALIZZAZIONE



19 e 20 ottobre 2024



Hotel a Roma



Partecipazione gratuita*



Per dare supporto ai *caregiver* e alle persone con fibrosi polmonare idiopatica e altre patologie polmonari.

UNIAMO
Federazione Italiana Malattie Rare



*Posti limitati: iscrizione e versamento caparra confirmatoria obbligatorie

► In questa fase del percorso la possibilità di avere informazioni chiare, con la corretta indicazione degli enti a cui rivolgersi per avere riscontro sul singolo diritto, è fondamentale. A tutt'oggi, infatti, molti familiari e *caregiver* non hanno un'idea completa ed esaustiva dei loro diritti, e spesso non chiedono neanche che siano rispettati.

Il progetto, partendo da queste considerazioni, è stato strutturato in tre *step*:

1) da marzo a settembre 2024

con il supporto delle università coinvolte, un corso *online* sui diritti esigibili; inoltre, con il coinvolgimento dei Centri specialistici, un approfondimento sulla patologia; gli stili di vita per mantenere un buono stato di salute generale; le possibilità terapeutiche. Questo per mantenere l'attenzione su una visione unitaria della persona, che gode di diritti sia sanitari che sociali, e necessita soprattutto di molte informazioni. Fondamentale, quindi, è anche la parte sanitaria di gestione a casa della patologia, per la quale il coinvolgimento dei *caregiver* è fondamentale.

2) A ottobre 2024 un momento di socializzazione della durata di una *week-end*, con la suddivisione in quattro gruppi: bambini e adulti con patologia e rispettivi *caregiver*. Quindi i gruppi saranno: bambini con patologia; *caregiver* di bambini con patologia; adulti con patologia; *caregiver* di adulti con patologia. Oltre alla possibilità di incontro con alcuni



specialisti di patologia, verrà sviluppato un peculiare laboratorio di arte-terapia che avrà il duplice scopo di far esprimere le emozioni profonde alle persone coinvolte, e di creare un'affinità di gruppo che possa permanere anche dopo la conclusione del progetto. Il laboratorio sarà inoltre finalizzato alla produzione di opere che verranno esposte nel corso dell'evento finale.

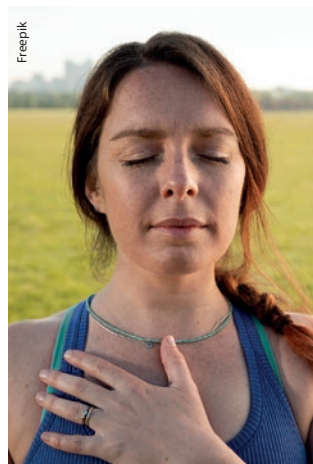
3) Evento finale, in calendario nel novembre 2024, con il coinvolgimento di Istituzioni e autorità, durante il quale evidenziare le problematiche rilevate nella comunità nel corso del progetto, e le possibili soluzioni. In questa fase sarà molto importante sottolineare la trasversalità dei bisogni di questa comunità rispetto a quelli di molte altre, sollecitando risposte strutturali da parte dei decisori politici.

Il progetto si propone quindi di:

- informare *caregiver* e pazienti sui loro diritti esigibili;
- formare sulla gestione della

patologia anche in ambito domestico;

- diffondere la conoscenza del funzionamento della rete sanitaria, e nello specifico delle malattie croniche e dei punti di accesso;
- far esprimere il vissuto delle famiglie per sublimarlo nell'arte-terapia;
- estrapolare i bisogni dagli incontri e dal *week-end* seminariale per presentarli agli organi istituzionali preposti al loro soddisfacimento;
- creare una comunità coesa che possa sostenersi anche dopo la fine del progetto. ►►



► Nella prima fase del progetto sono state coinvolte circa 100 persone (tra *caregiver* e pazienti). Il corso, che rimarrà disponibile *online*, continuerà a esplicitare la propria utilità anche nei mesi successivi alla conclusione del progetto, raggiungendo una comunità più ampia: auspichiamo oltre 500 visualizzazioni.

La maggior parte delle informazioni prodotte sono state rese fruibili il più trasversalmente possibile, in modo che molte persone con patologie simili possano trarne beneficio. Quindi, a parte alcuni aspetti specifici sulla gestione della patologia IPF che saranno ovviamente molto specialistici, specialmente per quello che riguarda la parte dei diritti esigibili, in ogni incontro si è partiti da descrizioni ampie per scendere nello specifico a fine incontro.

Nella seconda fase del progetto saranno scelte alcune famiglie tra quelle partecipanti alla fase di formazione, con un numero massimo atteso di 50 tra *caregiver*, pazienti e familiari.

L'evento finale sarà trasmesso anche *online* in diretta *streaming*.

L'impatto che ci attendiamo dal progetto è:

- miglioramento della conoscenza dei diritti esigibili e possibilità di strutturazione di percorsi chiari di accesso alle varie forme di facilitazioni/supporti/aiuti;
- miglioramento dell'accesso alle provvidenze economiche;
- elaborazione di una "carta dei bisogni delle persone



con IPF" da presentare alle Istituzioni;

- sensibilizzazione di una comunità più ampia.

La collaborazione fra Respiriamo Insieme e UNIAMO è stata fondamentale per la buona riuscita del progetto. Respiriamo Insieme, Associazione focalizzata su problematiche respiratorie, ha percepito da tempo la necessità della vasta comunità di persone con IPF di sentirsi parte di un gruppo ampio accomunato da una patologia rara, ottenendo così una maggior tutela in un *range* che va dal supporto psicologico alla guida ai diritti.

UNIAMO, come Federazione che tutela le malattie rare, ha per *mission* la realizzazione, insieme alle associa-

zioni di patologia, di azioni che possano attirare l'attenzione sulle singole patologie, ma soprattutto creare una comunità solidale capace di costituirsi in gruppo di azione specifico. Data l'*expertise* acquisita nel corso di anni di attività, può mettere a servizio questa competenza anche nel campo di patologie non rare, ma sicuramente con problematiche affini alle rare.

Per ulteriori informazioni sul progetto: <https://uniamo.org/riuniamoci/>. ■

Simona Barbaglia
Presidente
Respiriamo Insieme APS

Annalisa Scopinaro
Presidente
Federazione UNIAMO

Associazione Respiriamo Insieme APS

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

Liberi di essere, liberi di muoversi!

Torna la Giornata Nazionale UILDM 2024



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

Anche quest'anno, dal 14 al 20 ottobre, torna l'evento di sensibilizzazione e raccolta fondi più importante per la nostra associazione. Sette giorni che richiamano l'attenzione su una comunità che da oltre 60 anni lavora al fianco delle persone con distrofia muscolare e delle loro famiglie.

L'obiettivo di quest'anno è puntare i riflettori sul tema della mobilità accessibile, per garantire il trasporto attrezzato dei nostri soci e dei nostri utenti grazie ai mezzi delle nostre Sezioni UILDM. Per diventare finalmente liberi di essere, liberi di muoversi!

«Essere liberi di vivere come tutti! È la frase di Federico Milcovich, fondatore di UILDM, che guida ogni attività dell'associazione. Attraverso la Giornata Nazionale, vogliamo spingere verso il cambiamento e far comprendere che il problema delle bar-

riere, materiali e immateriali, non riguarda solo le persone con disabilità, ma coinvolge tutti i cittadini, talvolta solo in una fase della loro vita o in brevi e occasionali momenti. Il diritto alla mobilità universale è un principio-cardine della Convenzione ONU sui diritti per le persone con disabilità, e dev'essere garantito al fine di consentire, in sicurezza, la piena partecipazione di tutti alla vita civile e sociale. "Non è un problema di disabilità, ma di libertà", dichiara Marco Rasconi, Presidente nazionale UILDM.

Ad accompagnarci, l'immancabile latta UILDM, diventata ormai oggetto da collezione, quest'anno illustrata da Carolina Zuniga e pensata anche per i più piccoli. Al suo interno contiene deliziose *gelée* alla frutta e un gioco, per rendere le nuove generazioni più attente ai bisogni e alle necessità delle persone con mo-



bilità ridotta. Con un contributo di 12 euro potrai aiutarci a essere liberi di muoverci!

Oltre a questa, 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.

Contiamo su di te! Invita anche i tuoi amici a partecipare alla settimana più importante dell'anno per chi ha una distrofia muscolare. ■

*Alessandra Piva
Ufficio Stampa 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'esperienza di telemedicina e l'importanza della Riabilitazione Respiratoria



Sono un signore di 75 anni, e nel 2014 fu diagnosticata la fibrosi polmonare. Sono sempre stato, e sono, seguito con cura dal Centro per la Fibrosi dell'Ospedale San Gerardo di Monza. Fin dal momento iniziale sono stato in terapia con

Pirfenidone.

Le mie funzionalità respiratorie hanno seguito la naturale involuzione patologica, fino ad arrivare alla necessità di utilizzo dell'ossigeno in condizioni di sforzo. Tre anni fa, attraverso l'Associazione pazienti "Un respiro di speran-

za Lombardia", sono venuto a conoscenza dell'esistenza del Centro INRCA IRCCS di Casatenovo (LC) diretto dalla dottoressa Fumagalli, dove vengono praticate terapie di riabilitazione fisioterapica respiratoria. La prima esperienza, nel maggio 2022, fu molto ►►



► positiva, per cui l'ho ripetuta nel gennaio e poi nel novembre 2023. A questi periodi di terapia è poi seguita l'offerta di partecipare a un'esperienza di telemedicina.

Si tratta, in pratica, attraverso un'apposita piattaforma, di collegarsi con la fisioterapista, da cui si è seguiti da remoto. Si auto-rilevano i dati di saturazione e pressione sanguigna, e gli stessi sono inseriti nell'applicazione attraverso lo *smartphone*. Si eseguono inoltre gli esercizi sotto la supervisione della fisioterapista e, a sua richiesta – a metà seduta o alla fine – si rieseguono le operazioni di monitoraggio e di inserimento nella piattaforma. Praticamente si effettuano le stesse procedure fatte in struttura a Casatenovo, però nella comodità del proprio salotto.

Non ho le competenze necessarie a entrare in valutazioni scientifiche oggettive, e mi limito a dire che il confronto dei dati sul test del cammino eseguito all'inizio e alla fine dell'esperimento, durato un paio di mesi con collegamenti di frequenza bi o tri-settimanale, mostrano un aumento significativo della *performance*.

Mi pare invece importante sottolineare due temi:

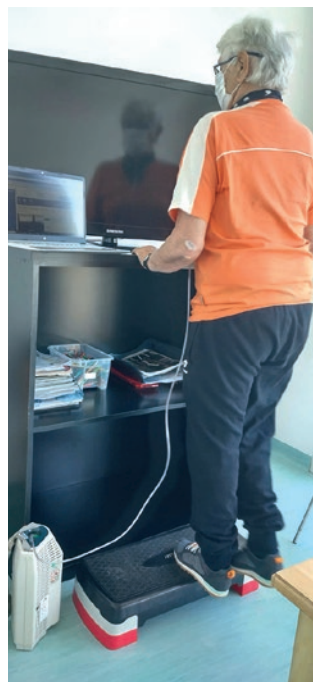
- il prendersi cura;
- la collaborazione.

Il prendersi cura di se stessi riguarda la sensazione di contribuire attivamente, e di non dimenticare i buoni propositi che si fanno quando si esce dal periodo di cura residenziale. Nei confronti di quanti ci sono vicini, inoltre, questo

è il modo migliore per sollevarli dalle ansie che vivono essendo in contatto con noi, pazienti difficili e faticosi.

La struttura di riferimento – ovvero medici, fisioterapisti e tutte le altre figure che ne determinano il buon funzionamento – ha bisogno della collaborazione attiva dei pazienti e del loro coinvolgimento. I costi però sono destinati ad aumentare, considerate le caratteristiche demografiche della popolazione e l'arrivo di nuove terapie innovative. Un nuovo approccio che, pur mantenendo l'efficacia dei risultati potesse ridurre i costi, potrebbe liberare risorse.

Per avere una visione generale dell'esperienza, saranno necessarie valutazioni oggettive e attenti confronti tra i risultati ottenuti attraverso le terapie residenziali e i risultati ottenuti attraverso l'utilizzo della terapia in modalità telematica. Un approccio che possa prevedere sia una presenza fisica, magari iniziale e limitata nel tempo, sia la continuazione della terapia attraverso la presenza virtuale, potrebbe rivelarsi il più adeguato. Se si riuscisse infatti ad arrivare a un modello misto in grado di prevedere la presenza continua delle Istituzioni, si potrebbe superare uno dei maggiori problemi maggiori di questa patologia:



il senso di solitudine e di ineluttabilità di cui il paziente, troppo spesso, si sente vittima. ■

*Bruno Ferrero
Consiglio Direttivo
Un Respiro di Speranza
Lombardia ODV*

Un Respiro di Speranza Lombardia ODV

c/o IRCCS San Gerardo dei Tintori
via Pergolesi, 33 - Monza 20900 (MB)
info@unrespirodisperanzalombardia.com
www.unrespirodisperanzalombardia.com

“Questa non me la fumo”: quando la prevenzione tiene banco



Dal 2011 l'Associazione WALCE promuove una campagna di informazione e sensibilizzazione sui danni causati dal fumo di sigaretta e sui corretti stili di vita, “Questa non me la fumo”, ideata per le Scuole primarie e secondarie di I grado.

Prevenzione primaria: le campagne non sono mai abbastanza

Partiamo dai dati: il più importante fattore di rischio per il tumore del polmone, che resta una delle patologie oncologiche più temibili causando ogni anno la morte di oltre 35.000 persone in Italia¹ e di oltre 1 milione nel mondo, è rappresentato dal fumo di sigaretta, la cui combustione produce ben 4.000 sostanze tossiche in grado di danneggiare irreparabilmente le cellule di molti organi.

L'85% circa dei pazienti affetti da tumore polmonare è (o è stato) un fumatore, e questo fa sì che non accendere la prima sigaretta o la disassuefazione da tabacco diventino una valida e ineccepibile for-

¹Dati da *I Numeri del Cancro in Italia 2023* (AIOM - AIRTUM).



ma di prevenzione primaria.

In tale contesto l'associazione WALCE (acronimo di *Women Against Lung Cancer in Europe*, ovvero “Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa”) – che ha tra i suoi obiettivi la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei *decision-maker* rispetto ai danni arrecati dalla dipendenza tabagica – promuove diversi programmi di *awareness*, innovativi e personalizzati a seconda dell'età dei destinatari.

Per gli alunni delle classi IV e V della Scuola primaria e per le prime della secondaria di I grado, WALCE ha pensato e realizzato, in collaborazione con

Carthusia Edizioni, la campagna “Questa non me la fumo – Proviamo a vederci chiaro nei discorsi fumosi” (www.womenagainstlungcancer.org/questa-non-me-la-fumo).

Si tratta di un progetto validato e distribuito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e avalato, a partire dal 2024, anche dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, che attraverso un kit didattico composto da supporti informativi e formativi e al tempo stesso ludici, si propone di favorire attitudini che si discostano dalla dipendenza tabagica o tabagismo (scegli tu), rientrando nel contesto di uno stile di vita sano. ➤

► WALCE veicola da 13 anni questa campagna nelle scuole¹ italiane, distribuendo gratuitamente il *kit* (disponibile oltre che in italiano, anche in lingua inglese e francese) come strumento ausiliario all'attività educativa, che viene poi divulgato agli alunni dagli insegnanti stessi.

A oggi hanno beneficiato della campagna più di 20.000 bambini e ragazzi.

Un intervento *target* in ambito scolastico

I dati epidemiologici mostrano un aumento costante del numero di ragazzi che iniziano a fumare: il 36,6% degli studenti nella fascia tra 14 e 17 anni e il 9,6% in quella tra 11 e 13 ha già consumato almeno un prodotto tra sigaretta tradizionale, *e-cig* o tabacco riscaldato e, contrariamente agli adulti, tra i giovani il consumo è più diffuso tra le ragazze².

Perciò, per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la scuola può rappresentare un ambito strategico indispensabile per trasmettere, con i suoi modelli educativi, un valido esempio di "ambiente favorevole" alla promozione della salute e alla scelta di stili di vita sani.

Attuare in classe un intervento di educazione e prevenzione come il progetto "Questa non me la fumo", che si rivolge soprattutto a destinatari in età evolutiva (8-11 anni), ossia una fase della vita in cui l'apprendimento è particolarmente rapi-



do e immediato, è importante per imparare a fissare comportamenti e modalità di approccio che permangono anche poi nell'età adulta.

Cruciale è far comprendere ai ragazzi che dipende anche da loro la capacità di occuparsi di sé e di stare bene, e di fare scelte che influenzeranno il loro benessere futuro.

La scuola può così svolgere concretamente un ruolo importante anche nella formazione di una coscienza alla salute e, a cascata, operare anche verso la famiglia, ambito entro il quale il bambino passa i suoi primi anni di vita e compie le sue prime fondamentali esperienze.

Il *kit* didattico per la classe: cos'è e come funziona

Ideato dalla cooperazione di un gruppo di lavoro composto da specialisti (medici, psicologi, insegnanti) e da esperti di comunicazione (lo *staff* della

casa editrice Carthusia, autori e illustratori specializzati in letteratura per l'infanzia), il progetto ha un'accezione quanto mai innovativa: fornisce, appunto, ai giovani adolescenti di domani le informazioni necessarie per poter decidere consapevolmente di non accendere mai la prima sigaretta.

"Questa non me la fumo" prevede strumenti editoriali differenziati, ma coordinati tra loro nell'immagine grafica e nelle scelte illustrative, rivolti alla classe, all'insegnante (può essere inserito nell'ambito della programmazione scolastica) e agli alunni e, attraverso questi, alle famiglie.

Il *kit* didattico è formato da un grande libro delle storie, volumetti per i bambini (e i loro genitori), una guida per gli insegnanti e un gioco da tavolo.

Il grande libro delle storie (32 pagine di forte impatto per dimensioni e finitura) è stato ►►

²Dati dal sito del Ministero della Salute (<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioNotizieFumo.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6258>).

► scritto da Sabina Colloredo, affermata autrice per ragazzi. Il testo è composto da quattro racconti, ognuno dei quali ha come protagonista un giovane personaggio diverso, in cui la classe potrà facilmente identificarsi ed essere condotta ad affrontare, con gradualità, argomenti importanti e “nascosti”.

Il grande libro diventa così lo strumento magico che consente all'insegnante di catturare, grazie anche alle accattivanti illustrazioni di Giulia Ghigini, l'attenzione dei bambini su temi non ancora collegati alla loro età, ma certamente ai vissuti quotidiani di alcuni di loro.

La guida per gli insegnanti, a cura di Mira Bianchi e Emanuela Colombo, raccoglie approfondimenti sulla prevenzione del fumo e sui corretti stili di vita, suggerimenti per relazionarsi con bambini e genitori e spunti sull'attività da fare in classe, oltre alle istruzioni all'utilizzo del kit.

C'è poi il volumetto per i ragazzi (e i genitori): agile, tascabile e interattivo di 24 pagine, viene utilizzato a scuola e poi portato a casa, arrivando così alle famiglie. Gli alunni lo usano in classe per approfondire ulteriormente alcuni temi specifici, attinti dal grande libro delle storie, e al contempo nell'ambiente domestico. Questo strumento contiene, infatti, anche una breve sezione rivolta direttamente ai genitori.

Oltre a questi strumenti, si è pensato e voluto un approccio che andasse a rinforzare quegli elementi psicologici che funzionano da antidoto contro i rischi di comportamenti nega-



tivi indotti, come il fumo.

Le informazioni sono positive, non sottolineano solo gli aspetti del pericolo e del divieto, ma mettono in luce quelli delle azioni propositive che gli insegnanti e i genitori possono fare in concreto e per i ragazzi. Sono cose semplici, tangibili e facilmente fruibili da parte dei giovani destinatari. Per questo è bene utilizzare il gioco (la scatola) come meccanismo di rinforzo e di stimolo oltre che come mini-test da fare a casa per coinvolgere le famiglie nell'azione di educazione.

“Abbiamo fatto un bellissimo percorso insieme, cogliendo quante insidie si nascondano

dietro una semplice sigaretta e riflettendo poi su quanto sia importante essere se stessi indipendentemente dal giudizio degli altri, senza doversi per forza adeguare per essere accettati”. Questo il commento di un'insegnante pugliese che ha aderito e sviluppato “Questa non me la fumo” nella sua classe durante l'anno scolastico appena passato. E come questo, anche tantissimi altri *feedback* positivi da parte dei partecipanti sono stati ottenuti dal progetto nel corso dei suoi 13 anni di diffusione. ■

Federica Ferraresi
Comunicazione e Social Media
Associazione WALCE

WALCE APS Woman Against Lung Cancer in Europe

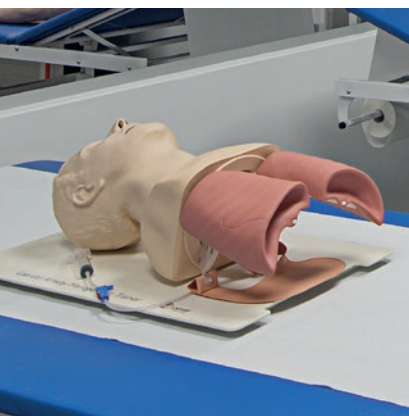
Regione Gonzole, 10 – 10043 Orbassano (TO)
Tel. +39 011 9026980
info@womenagainstlungcancer.eu
<https://www.womenagainstlungcancer.org>

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/qhc.13.suppl_1.12



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





**LE PERSONE
AL CENTRO
IN UN MONDO
SEMPRE PIÙ
DIGITALE**

