

Il Congresso Nazionale e le novità cliniche pag. 7

L'IRC e l'esperienza italiana: diario da Amsterdam pag. 24

Nasce "Respira", il link tra Scienza e Istituzioni sulla salute respiratoria pag. 36

RESPIRO

PERIODICO UFFICIALE



CONSULTA della PNEUMOLOGIA

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

RESPIRO.NEWS

ANNO XVIII
N° 72

INVERNO
2025



IL BILANCIO DEL BIENNIO



**SAVE
THE
DATE**



XXVII CONGRESSO NAZIONALE DELLA PNEUMOLOGIA

Presidente del Congresso: Paola Rogliani (Roma)



www.sip2026.it



ENTE PROMOTORE e SEGRETERIA SCIENTIFICA

Società Italiana di Pneumologia
Italian Respiratory Society

Via S. Gregorio, 12
20124 MILANO
Tel.: +39 02 49453331
email: segreteria@sipirs.it
web: www.sipirs.it



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

In&fo&med srl
Via S. Gregorio, 12
20124 MILANO
Tel.: +39 02 49453331
email: segreteria@infomed-online.it
web: www.infomed-online.it

ROMA

Auditorium Parco della Musica Ennio Morricone

3

5

OTTOBRE

2026

N° 72

INVERNO 2025

Periodicità trimestrale

RESPIRO.NEWS

RESPIRO

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

Direttore Responsabile

Claudio Micheletto (VR)

Caporedattore

Alessandra Rozzi (MI)

Redazione

Achille Abbondanza (RA)

Bruno Balbi (NO)

Gennaro D'Amato (NA)

Salvatore D'Antonio (RO)

Marco Dottorini (PG)

Raffaele Scala (AR)

Antonella Serafini (IM)

Direzione, redazione e amministrazione

Sintex Editoria

via San Gregorio 12, 20124 Milano

editoria@sintexservizi.it

PERIODICO UFFICIALE



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA

Segreteria di Redazione

editoria@sintexservizi.it

Progetto grafico e immagine

Sintex Editoria

grafica@sintexservizi.it

Relazioni esterne e pubblicità

via San Gregorio 12, 20124 Milano

editoria@sintexservizi.it

Stampa

Roto3, Industria Grafica, Castano Primo (MI)

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

© 2025 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 2025

RESPIRONews



/respironews



+39 333 88 22 666

RESPIRONews



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

La mortalità globale cala, ma non tra i giovani

12 ottobre 2023 Viale SP



Secondo il Club di Roma (2023) abbiamo 20 anni di aspettativa di vita in più rispetto al 1990, e il tasso di mortalità è sceso complessivamente del 67%. Ma non così tra adolescenti e giovani adulti di Nord America e America Latina, a causa di suicidi, droghe e alcol. E anche nell'Africa subsahariana, per malattie infettive e lesioni.

» 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

Il Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS e le novità cliniche | *C. Micheletto*

Gli articoli

11

Il bilancio del biennio | *F. Di Marco, C. Micheletto*

Gli eventi collaterali del Congresso Nazionale di Pneumologia 2025: un momento di riflessione... fuori le mura | *C. Zerbino*

International Respiratory Coalition e l'esperienza italiana: diario da Amsterdam | *B. Balbi*

"REMaRe Insieme", 2.100 italiani coinvolti: il 25% scopre un problema respiratorio | *C. Recalcati*

Report Regione Europea OMS: sulle malattie respiratorie croniche servono misure concrete | *A. Rozzi*

Nasce "Respira", il *link* tra Scienza e Istituzioni sulla salute respiratoria | *M. Carone, P. Rogliani*

Febbre del Nilo (*West Nile Fever*): c'è pericolo di epidemia? | *G. D'Amato*

La Medicina di Genere in pneumologia: dalla vita intrauterina alla senescenza | *M.P. Foschino Barbaro, A. Serafini*

A proposito di BPCO e ambiente: i "Borghi del Respiro" | *S. D'Antonio*

Lotta al tabagismo, facciamo il punto | *F. Lugoboni*

La maratona di Verona, storia e significato | *D. De Stefano, C. Monetti*

La voce della Consulta

60

AIB, l'anno della svolta
Libro Bianco e primo Congresso Nazionale | *D. Nobile*

L'Ambulatorio *online*, una sfida per ridurre le distanze | *N. Gatta*

ALIBERF per la salute dell'uomo e dell'ambiente | *G.P. Bandelli*

Al fianco del paziente, tra consapevolezza e dialogo con le Istituzioni | *M. Dottorini*

L'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie accanto alle persone con BPCO | *S. D'Antonio*

Le esigenze del malato di malattie polmonari con O.T.D. in viaggio | *P.P. D'Antuono*

L'impegno di UILDM per le malattie neuromuscolari | *A. Piva*

Novembre, respiri di consapevolezza
Le iniziative promosse da WALCE nel Mese Mondiale di Sensibilizzazione per il Tumore del Polmone | *F. Ferraresi*

Guardare al futuro con speranza | *R. Caroni*

Emergency Card UILDM per gestire l'emergenza nelle malattie neuromuscolari | *A. Piva*

Lezioni di prevenzione: quando la salute fa scuola | *F. Ferraresi*



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA

Il luogo di incontro dei Pazienti affetti da patologie respiratorie croniche

Associazioni Pazienti



Società scientifiche



La Consulta della Pneumologia mira a trasformare l'assistenza respiratoria e ridurre la mortalità in Italia entro il 2030, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite.

Questo *luogo di incontro* promuove strategie presso le Istituzioni italiane finalizzate a **migliorare la salute respiratoria a qualsiasi livello**, con una leadership condivisa e responsabile, attraverso **4 azioni fondamentali**:

- Riduzione del rischio di insorgenza delle Patologie Respiratorie (**Prevenzione**);
- Impegno affinché ogni individuo possa ricevere cure appropriate in tempi adeguati (**Trattamento**);
- Riduzione delle barriere economiche e sociali che limitano l'accesso alle cure, assicurando un servizio sanitario più giusto e accessibile (**Accesso alle cure**);
- Sostegno alla ricerca e alla produzione di evidenze scientifiche per migliorare la qualità della salute respiratoria (**Ricerca**).



www.consultapneumologia.it



DOVE CI TROVI

RESPIRO, trimestrale dedicato all'informazione, alla prevenzione e al benessere, si rivolge a cittadini, Associazioni di Pazienti, medici e operatori sanitari e vuole essere uno strumento di educazione e promozione di uno stile di vita sano e consapevole per la salute respiratoria.

La rivista è organo ufficiale della **CONSULTA DELLA PNEUMOLOGIA**, che riunisce Società Scientifiche e Associazioni pazienti attive sul fronte delle patologie respiratorie. La Consulta sviluppa iniziative e progetti, spesso in collaborazione con le Istituzioni, per dare voce alle esigenze dei pazienti e sostenerne i diritti.

RESPIRO è distribuita gratuitamente negli ospedali e negli ambulatori medici o a chi ne faccia richiesta, e può essere acquistata da Enti Pubblici e Aziende private interessati a promuovere la cultura della prevenzione della salute respiratoria e a offrire un servizio informativo alla collettività.

Per acquistare copie della rivista, è possibile scrivere a editoria@sintexservizi.it o visitare il sito www.respiro.news



/ Respiro News



Il Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS e le novità cliniche

Claudio Micheletto



Il Congresso Nazionale rappresenta un momento fondamentale nella vita di una Società Scientifica. Innanzitutto, valuta quanto è successo negli ultimi due anni, sia dal punto di vista scientifico che dal punto di vista organizzativo e gestionale. Il Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS 2023 di Bari, organizzato dall'allora Presidente Mauro Carone, ha tracciato un solco netto rispetto al periodo pandemico, che ha notevolmente impegnato tutte le Pneumologie italiane. Uscite da un drammatico periodo emergenziale, le Pneumologie hanno consolidato le loro attività, imparando le lezioni positive, in particolare sull'utilità delle sezioni di Semi-Intensiva Respiratoria. Il periodo del COVID-19 ha infatti lasciato in eredità ai reparti molta tecnologia (*monitor*, ventilatori) e con-

solidato molte competenze, mentre i documenti ministeriali hanno ribadito la necessità delle Semi-Intensive Respiratorie gestite da pneumologi, soprattutto negli ospedali di grandi dimensioni. Il percorso futuro sarà quello di ufficializzarne, nei documenti regionali e locali, l'esistenza. L'altra eredità positiva del COVID-19 riguarda il numero di specialisti, attualmente sufficiente per garantire il ricambio a tutte le strutture pneumologiche italiane.

La seconda attività del Congresso Nazionale riguarda le analisi sulle prospettive future, in particolare dal punto di vista organizzativo. Il mondo sanitario sta vivendo un momento di difficoltà per quanto riguarda i finanziamenti, le risorse umane (in particolare, riguardo al numero di infermieri), la proposizione di nuovi modelli gestionali, l'interazione ospedale-territorio, la sfida posta dall'Intelligenza Artificiale. I cambiamenti sono continui: il mondo pneumologico è chiamato a indicare la rotta e a proporre modelli efficaci e sostenibili.

La terza attività, quella certamente più importan- ➤

Direttore Responsabile di Respiro

► te, riguarda l'aggiornamento professionale. Nel campo medico le novità scientifiche, sia dal punto di vista della diagnosi sia sul fronte terapeutico, sono in continua evoluzione. Per il Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS di Verona i nostri Gruppi di Studio hanno proposto un programma aggiornato e stimolante, che copre tutte le diverse attività pneumologiche. Queste sono le principali tematiche affrontate nel corso del Congresso.

Malattie cronico-ostruttive

Asma e BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) presentano un'epidemiologia elevata: molte sessioni congressuali sono quindi dedicate alle due patologie. Nell'asma bronchiale gli obiettivi terapeutici sono particolarmente ambiziosi: la maggior parte dei pazienti supportati da terapie inalatorie può condurre una vita normale, senza presentare sintomi e riacutizzazioni. Per migliorare l'efficacia terapeutica sono stati proposti nuovi *device* e – dal punto di vista farmacologico – nuove associazioni di molecole, giungendo così al traguardo della triplice terapia. Dopo la massimalizzazione della terapia stessa, per coloro che non sono ancora controllati, è previsto il trattamento biologico, che ha consentito di raggiungere risultati insperati: oggi si parla addirittura di “remissione clinica”, vale a dire del fatto che una parte di pazienti affetti da asma grave, grazie al trattamento biologico, non presenta più riacutizzazioni.

I dati del Registro AIPO/



Mauro Carone e Claudio Micheletto al Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS 2023

AAIITO sono in costante evoluzione e confermano l'estrema efficacia della terapia a base di farmaci biologici, e la qualità gestionale dei Centri italiani aderenti. Al Congresso approdano ora nuove osservazioni sul trattamento biologico, e nuove molecole che saranno disponibili nel prossimo futuro.

Sul fronte della BPCO, invece, il trattamento biologico è ancora agli albori: attualmente esistono indicazioni relative a una particolare tipologia di infiammazione, mentre si attendono dati più consistenti dai biologici specifici per questa patologia. Il

trattamento inalatorio consente di ottenere risultati importanti, e anche alla BPCO si applica la triplice terapia, che dimostra ottimi risultati in termini di stabilizzazione, riduzione delle riacutizzazioni e miglioramento degli indici di mortalità.

Neoplasie polmonari

In questo Congresso si parla molto di prevenzione, in particolare per quanto riguarda fumo e inquinamento. Lo pneumologo ha un ruolo fondamentale nella diagnosi, e varie relazioni di endoscopia respiratoria sono dedicate a questo tema, anche se il Grup- ►►

► po di Studio di Oncologia Toracica ha giustamente dedicato alcune sessioni alla questione terapeutica. I nuovi chemioterapici assicurano infatti una migliore efficacia, e soprattutto un miglior profilo di tollerabilità. L'aggiornamento e la conoscenza sui nuovi chemioterapici è molto importante, perché lo pneumologo può essere corresponsabile delle scelte, e dev'essere perfettamente consapevole del corretto *iter* diagnostico. E occorre ricordare che la Pneumologia rappresenta la "porta di entrata" in caso di sospetto oncologico, ai fini di una corretta analisi e stadiazione della malattia. Al Congresso si presentano dunque anche le nuove metodiche endoscopiche, innovative in quanto anche in questo settore si sta parlando di navigazione elettromagnetica e robotica.

Interstiziopatie polmonari

Sino a pochi anni fa erano malattie "orfane", ma ora il trattamento farmacologico consente un rallentamento della loro progressione. Le sessioni dedicate presentano i dati di nuove molecole e nuove indicazioni per i farmaci esistenti, ad esempio in merito al coinvolgimento polmonare delle malattie reumatologiche. Il Congresso AIPO-ITS/ETS è anche l'occasione per presentare le nuove linee guida internazionali di riferimento.

Disturbi Respiratori nel Sonno (DRS)

Lo pneumologo svolge un ruolo fondamentale nella gestione di questa patologia, sia

a livello di diagnosi sia a livello di trattamento con ventilazione meccanica non invasiva. Il percorso certificativo di AIPO-ITS/ETS garantisce pienamente il livello professionale di chi vi aderisce: il prossimo obiettivo è quello di organizzare un Registro nazionale che monitori gli obiettivi raggiungibili grazie a un corretto *iter* diagnostico e terapeutico. Le molteplici interazioni dei disturbi respiratori nel sonno con altri organi e apparati – in particolare l'apparato cardiovascolare e quello neurologico – sono infatti oggetto di numerose sessioni.

Malattie infettive

Da tempo il mondo pneumologico ha messo al centro delle proprie attività la prevenzione delle riacutizzazioni. Il peggioramento delle patologie, causato da infezioni batteriche e/o virali, provoca infatti un aumento delle ospedalizzazioni, un declino della funzione respiratoria e un incremento della mortalità. Il trattamento regolare previene certamente le riacutizzazioni, ma sono le vacci-

nazioni a svolgere un ruolo fondamentale. Alcune sessioni congressuali prevedono aggiornamenti sulla vaccinazione anti-pneumococcica e anti-virus respiratorio sinciziale, ma all'ordine del giorno ci sono naturalmente anche vaccinazioni già consolidate dalla pratica clinica e raccomandate dalle linee guida.

Proprio una nuova linea guida sui vaccini per i pazienti respiratori, che l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri AIPO-ITS/ETS ha pubblicato su *Respiration* in collaborazione con SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), SIP/IRS (Società Italiana di Pneumologia) e SItI (Società Italiana di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica) viene presentata nel corso del congresso.

Attività educativa

L'impatto dell'ambiente sull'apparato respiratorio è un'acquisizione consolidata, e AIPO-ITS/ETS ha lanciato più volte l'allarme sull'incremento delle malattie respiratorie nelle aree inquinate. Su questo fronte lo pneumologo ►►



► è chiamato a essere coscienza critica, e soprattutto a proporre soluzioni sostenibili. In questi anni si è consolidata la collaborazione con le Associazioni pazienti, e la stessa Consulta della Pneumologia ha rappresentato una sintesi delle diverse necessità dei pazienti. L'evento conclusivo del Congresso Nazionale vuol essere una sintesi tra i diritti dei pazienti e le possibili soluzioni, per disegnare città a misura d'uomo e un Sistema Sanitario Nazionale in grado di soddisfare le esigenze assistenziali delle persone.

Ventilazione meccanica e riabilitazione

La gestione del paziente critico occupa buona parte dell'attività pneumologica. Nuove tecniche ventilatorie, l'ossigeno ad alti flussi e nuovi *device* per la riabilitazione sono argomenti di discussio-

ne al Congresso.

Novità farmacologiche

Le novità dal punto di vista terapeutico sono molteplici, e in quest'ambito il Congresso Nazionale presenta diverse sessioni interessanti. Si torna a parlare di tosse, innanzitutto, e finalmente dei nuovi farmaci per la tosse idiopatica – vale a dire non secondaria ad altre patologie – una sindrome non frequente ma altamente invalidante. Non disponiamo di nuovi antibiotici a largo spettro, ma di alcune nuove molecole su specifiche indicazioni. Certamente l'antibiotico-resistenza e le infezioni ospedaliere rappresentano la grande sfida per il futuro. Le bronchiectasie non sono più una malattia negletta e senza terapie: alcuni farmaci specifici hanno mostrato risultati promettenti, e il trattamento antibiotico specifico può consentire una

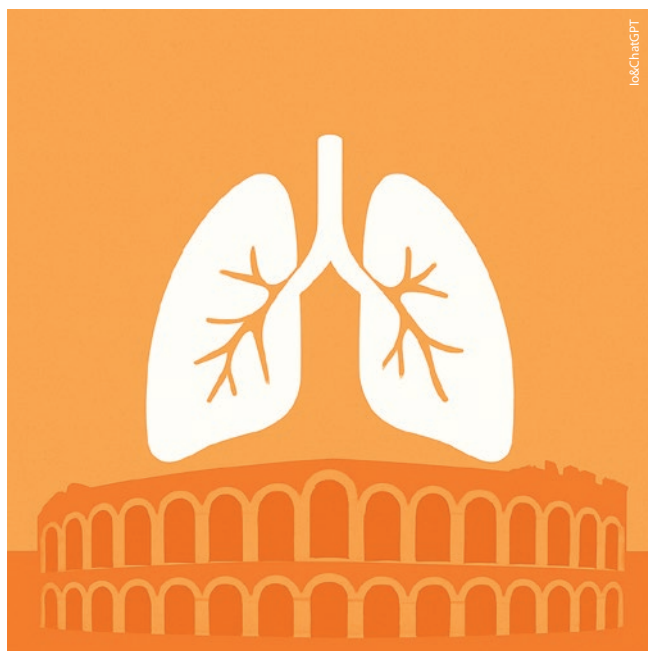
riduzione delle recidive e un miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

“Un respiro fuor di queste mura” è lo *slogan* del Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS di Verona. Abbiamo parafrasato Shakespeare, per sintetizzare una nuova visione della Pneumologia non solo ospedale-centrica. I centri ospedalieri garantiscono certamente ai pazienti che necessitano di ricovero professionalità e competenza sulla ventilazione meccanica non invasiva, sulle tecniche endoscopiche diagnostiche e terapeutiche, sulle malattie della pleura, sugli ambulatori dedicati (asma grave, fibrosi polmonare idiopatica, disturbi respiratori nel sonno). Assicurano inoltre una valida collaborazione ai pazienti multidisciplinari (asma grave, malattie eosinofile, interstiziopatie, oncologia, pediatria, etc.). Ma la Pneumologia di oggi è soprattutto aperta alla collaborazione territoriale, sia con le realtà pneumologiche locali sia con la Medicina Generale, per fare in modo che tutti i pazienti trovino un adeguato *setting* di diagnosi e monitoraggio.

La Pneumologia, infine, è sensibile alle tematiche ambientali. Nell'ultimo decennio il mondo scientifico ha saputo fornire dati certi sull'impatto dell'inquinamento ambientale a livello di apparato respiratorio. Le novità sono tante, l'aggiornamento e lo scambio di informazioni sono il nostro principale obiettivo.

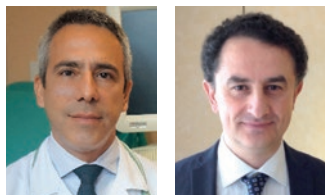
Buon Congresso a tutti. ■

claudio.micheletto@univr.it



Il bilancio del biennio

Fabiano Di Marco¹, Claudio Micheletto²



Le Società Scientifiche, in questo ultimo biennio, si sono coalizzate attraverso diverse iniziative per rappresentare il ruolo centrale della Pneumologia nella gestione delle malattie respiratorie, che presentano un'elevata epidemiologia e un pesante impatto sulla sanità pubblica. La Pneumologia svolge, inoltre, diverse attività in aree di collaborazione con altre discipline specialistiche. Per questo sono stati proposti diversi Documenti di indirizzo, condivisi non solo da AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS, ma anche da varie Società Scientifiche affini. In questo articolo citeremo i più importanti.

I Documenti di indirizzo

Al termine di un lavoro durato tre anni, pochi mesi fa,

sono state pubblicate sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità le linee guida inter-societarie su "Stadiazione eco-endoscopica del mediastino nel carcinoma polmonare non a piccole cellule". Promosse da AIPO-ITS/ETS, SIP/IRS e SICT (Società Italiana di Chirurgia Toracica), in collaborazione con AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva), SIAPEC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia diagnostica - Divisione Italiana della I.A.P.), SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), le linee guida annoverano, nel Comitato Scientifico, Sara Tomassetti, Roberto Crisci e Paolo Car-

lucci in rappresentanza delle tre Società promotrici, e un *team* di metodologi dell'Istituto Farmacologico Mario Negri. L'esigenza di elaborare linee guida congiunte sull'impiego delle procedure eco-endoscopiche nella stadiazione mediastinica del tumore del polmone non a piccole cellule nasce dalla necessità di aggiornare le linee guida internazionali con le più recenti evidenze della letteratura, declinandole nella realtà nazionale. La stadiazione mediastinica, fondamentale per la corretta stadiazione e terapia dei pazienti affetti da NSCLC, trova nelle procedure ecoendoscopiche il *gold standard* diagnostico, riservando alle procedure chirurgiche un'indicazione solo in casi selezionati. La possibilità di ottenere prelievi adeguati al *profiling* com- ➤

¹ Presidente SIP/IRS

² Presidente AIPO-ITS/ETS

► pleto della malattia, esigenza ormai imprescindibile nella corretta gestione dei pazienti, rende le procedure ecoendoscopiche fondamentali anche in caso di malattia avanzata o localmente avanzata. Le linee guida analizzano gli ambiti in cui il corretto approccio diagnostico ecoendoscopico risulta a oggi maggiormente controverso, sono state avallate da WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe) in rappresentanza dei pazienti affetti da tumore del polmone, e intendono creare una maggior equità per permettere il miglior percorso diagnostico-terapeutico su tutto il territorio nazionale. Gli obiettivi fondamentali dichiarati dal documento sono il miglioramento e la standardizzazione della pratica clinica, l'offerta al paziente della migliore gestione e cura possibile sull'intero territorio nazionale, un riferimento basato sulle migliori prove di efficacia per le Istituzioni nazionali e regionali, per gli organismi regolatori e per i singoli operatori sanitari. Gli pneumologi sono i primi destinatari, visto il loro ruolo nella diagnosi e nella stadiazione, ma le linee guida sono rivolte anche a chirurghi toracici, oncologi, anestesisti, internisti e radioterapisti.

Nel mese di aprile 2025 è stato presentato in conferenza stampa a Milano un altro documento nazionale: "Strategie di vaccinazione nelle malattie respiratorie. Raccomandazioni di AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS e SItI", pubblicato nei giorni imme-



Fabiano di Marco e Claudio Micheletto al Congresso ERS 2025

diatamente precedenti su *Respiration*. Il documento è stato realizzato grazie all'impegno e alla collaborazione di quattro Società Scientifiche sul fronte della prevenzione, e nasce dall'esigenza di combattere i pregiudizi nei confronti delle vaccinazioni, molti dei quali accentuati dopo il periodo COVID. Il documento ha voluto considerare soprattutto i rischi dei pazienti respiratori in corso di infezioni, visto che in Italia ci sono 3 milioni di pazienti BPCO, con un forte impatto non solo sulla mortalità, ma anche sulle ospedalizzazioni e sulla sanità pubblica. La collaborazione tra diverse Società Scientifiche nasce dall'esigenza di una visione globale sull'argomento.

La prima lezione che il COVID ci ha insegnato, infatti, è quanto i pazienti respiratori, nel corso di episodi infettivi, siano a rischio di riacutizzazioni, ospedalizzazioni e mortalità. Proprio nel corso dell'ultima stagione invernale, a fronte del picco di infezioni virali, abbiamo avuto difficoltà nei ricove-

ri, pronto soccorso intasati, e anche risultati negativi su pazienti già a rischio. Prevenire il prevenibile è fondamentale, i vaccini sono sicuri (per ognuno di quelli presi in esame il documento esamina i possibili effetti collaterali) e il mondo della Pneumologia, negli ultimi anni, ha fatto passi da gigante in termini di prevenzione. Nel corso della presentazione è stato ricordato come la prevenzione sia doverosa anche da un punto di vista etico. La popolazione invecchia, e affronta necessariamente patologie respiratorie: la vaccinazione deve far parte di un percorso "di anticipo" delle patologie attraverso la prevenzione. Vaccinarsi è una scommessa sul futuro, e nonostante il fatto che siamo lontani dai *target* previsti dall'Agenda 2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), oggi le vaccinazioni risentono di una barriera di scetticismo che tuttavia non tiene completamente in considerazione i rischi connessi alle patologie. Gli ultimi dati epidemiologici indicano un ►►

► eccesso di polmoniti da virus influenzale in *over 65* non vaccinati, anche se privi di comorbidità, a fronte di un virus influenzale quest'anno particolarmente virulento.

Infine, gli aspetti di Salute Pubblica: prima del COVID tutte le forme respiratorie esistenti erano considerate influenza, mentre oggi le migliori capacità diagnostiche ci permettono di identificare virus diversi. Nell'ultima stagione invernale 15 milioni di italiani – un quarto della popolazione complessiva – hanno sofferto di patologie respiratorie, solo una parte delle quali di tipo influenzale: nel 14% dei casi il virus implicato era l'RSV (Virus Respiratorio Sinciziale), nel 4% dei casi il COVID. I vaccini, nei fragili e negli anziani, sono importanti, ma c'è anche un altro aspetto da sottolineare: prevenire i virus respiratori può evitare sovrainfezioni batteriche, e quindi contribuire a combattere l'antimicrobico-resistenza sempre più diffusa e decisamente preoccupante.

I dati stessi confermano la necessità di questo do-

cumento intersocietario: in Italia – con un 53% di vaccinati – siamo ben lontani dagli obiettivi vaccinali OMS pari al 75% sulla popolazione *over 65*, anche se la diffusione della vaccinazione antiinfluenzale è a macchia di leopardo: registra infatti un record in Lombardia, un aumento in Veneto e Lazio, e un calo in altre Regioni.

Per quanto riguarda l'RSV, abbiamo buoni dati di immunizzazione relativi all'anticorpo monoclonale pediatrico, che ha interessato l'80% dei neonati, mentre per quanto riguarda gli adulti il vaccino non è inserito in alcun piano vaccinale né nei LEA, mentre sarebbe opportuno vaccinare i pazienti fragili come già accade nel Regno Unito, in Germania e negli USA, dove la vaccinazione è prevista per gli *over 75* e per gli *over 60* con fragilità. Nel documento è stata inserita anche la vaccinazione contro *Herpes Zoster*, che previene il fuoco di Sant'Antonio e le sue complicanze, evitando un peggioramento della situazione respiratoria

frequente in chi ne è colpito. L'infezione da *herpes* è più frequente nei pazienti con malattie respiratorie, probabilmente anche a causa dell'uso ciclico dei corticosteroidi sistemici.

Tra i diversi documenti di indirizzo proposti nel corso di questo biennio vorremmo citare anche quello dedicato alla Transizione dei pazienti con patologia respiratoria cronica dall'età pediatrica/adolescenziale all'età adulta, steso da AIPO-ITS/ETS in collaborazione con SIMRI. Il documento affronta il passaggio cruciale del paziente respiratorio cronico dall'età pediatrica all'età adulta, colmando una lacuna particolarmente sentita in letteratura: l'obiettivo è infatti quello di favorire la continuità di gestione della malattia respiratoria cronica nel delicato momento del passaggio all'età adulta, riducendo il rischio di interruzione delle cure e dell'assistenza, e facilitando l'autonomia e l'autodeterminazione del giovane in transizione. Negli ultimi decenni, il progresso tecnologico e farmacologico ha migliorato la sopravvivenza dei pazienti con patologie croniche, permettendo a molti di raggiungere l'età adulta. Si stima che circa l'85% dei minori con malattie croniche superi l'infanzia, ma la transizione all'assistenza sanitaria per adulti rimane una fase critica. L'attuale sistema sanitario non dispone infatti di percorsi strutturati né di una formazione adeguata del personale ►►



► sanitario per garantire una transizione efficace, rendendo il passaggio spesso complesso e frammentato. Un problema importante, questo, considerato che il 5% dei pazienti presenta patologie altamente complesse, il 25% ha condizioni croniche complesse, e il restante 70% convive con patologie croniche con un buon controllo delle comorbidità. A tutto ciò consegue la necessità di garantire una transizione efficace tra le due fasi dell'assistenza, per la quale appaiono fondamentali alcuni passaggi: "adottare un approccio multidisciplinare, sensibilizzare le famiglie, implementare strategie educative, potenziare il supporto psicologico e rafforzare la collaborazione tra specialisti pediatri e medici per adulti. Il successo della transizione dipende dalla preparazione precoce al passaggio, dalla formazione del personale sanitario, dall'*empowerment* del paziente e dalla continuità assistenziale, elementi essenziali per una gestione ottimale della malattia. In quest'ottica la telemedicina rappresenta un valido supporto nell'assistenza ai pazienti con patologie croniche, integrando il modello tradizionale e facilitando la transizione all'età adulta. Con il supporto della telemedicina potrà essere agevolata la comunicazione tra *équipe* sanitarie, migliorati l'aderenza terapeutica e il corretto uso dei farmaci e favorita la gestione autonoma della malattia" si legge nel testo. Il lavoro propo-

ne quindi l'utilizzo di uno strumento chiave come la scheda di segnalazione, sviluppata da pediatri e medici degli adulti, che raccolga le informazioni essenziali per garantire la continuità delle cure. Tra le patologie prese in esame dal documento, asma e asma grave, disturbi respiratori nel sonno, insufficienza respiratoria cronica dipendente da ventilazione meccanica a lungo termine, discinesia ciliare primaria, bronchiectasie non-FC e ILD e pneumopatie infiltrative diffuse.

Le occasioni di aggiornamento professionale

In questi due anni AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS hanno anche proposto molteplici occasioni di aggiornamento professionale, sia in presenza che a distanza. Vorremmo citare due esempi di orga-

nizzazione congiunta, che riteniamo strategici per il futuro. Nel 2024 è stato organizzato a Bologna, congiuntamente, il primo Congresso su "La medicina di genere in Pneumologia – *Focus on* – Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie respiratorie", che ha portato all'attenzione generale l'impatto delle differenze biologiche legate al sesso, e di quelle socioculturali e ambientali legate al genere, sullo stato di salute di uomini e donne. In Pneumologia queste differenze si dimostrano particolarmente rilevanti, e influenzano la prevalenza, le manifestazioni cliniche, la severità, la progressione, la risposta ai farmaci e la mortalità relative alle malattie respiratorie. Anche la risposta ai fattori di rischio varia significativamente tra uomini e donne, influenzata com'è da fattori ►►





► genetici, anatomici, ormonali, da stili di vita ed esposizione ambientale. Le donne, ad esempio, presentano una più alta suscettibilità ai danni da fumo, e – se esposte a fumo passivo e inquinanti *indoor* e *outdoor* – sono a maggior rischio di BPCO e tumore del polmone, a parità di esposizione e anche in assenza di abitudine tabagica.

Anche la percezione dei sintomi e le manifestazioni cliniche, spesso atipiche, delle malattie respiratorie, presentano differenze di genere significative, che – se non considerate – possono influenzare negativamente il percorso diagnostico-terapeutico e la qualità delle cure. Nonostante i progressi compiuti in quest'ambito, gli studi clinici tuttora non considerano adeguatamente le differenze di genere, e spesso i risultati non vengono disaggregati per uomini e donne. Per colmare il *gap* di genere è necessario quindi integrare negli studi clinici i concetti di sesso e genere, introducendo specifici

indicatori al fine di migliorare la efficacia e la tollerabilità dei farmaci genere-specifici e promuovere lo sviluppo di terapie personalizzate. Il Comitato Scientifico dell'evento, che sarà ripetuto nel 2026, auspica l'incremento della ricerca e l'implementazione di linee guida specifiche che considerino le differenze di genere nella pratica clinica della gestione delle malattie respiratorie per migliorare la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie respiratorie.

Il secondo convegno che vorremmo citare è quello dal titolo "Ricerca e innovazione terapeutica per una gestione personalizzata della BPCO", organizzato per parlare di una malattia che presenta ancora elevata epidemiologia, pesante impatto sulla qualità di vita dei pazienti e sulla sanità pubblica, ma soprattutto ancora una consistente mortalità. Il convegno, svoltosi a Milano, ha visto l'intervento dei maggiori esperti italiani sull'argomento, ma soprat-

tutto ha posto le basi per un possibile registro unitario, su cui stiamo ancora lavorando, che raccolga dati prospettici sull'andamento della malattia e sull'efficacia dei trattamenti farmacologici.

Le attività rivolte alla cittadinanza

Nel corso dell'ultimo biennio sono state proposte anche numerose attività rivolte alla cittadinanza per migliorare la consapevolezza delle malattie respiratorie. Tra queste, citiamo "REMaRe Insieme – Roadshow Emersione Malattie Respiratorie", promossa da AIPO-ITS/ETS, SIP/IRS e Consulta della Pneumologia, recentemente replicato con una seconda *tranche* del progetto dedicata alla BPCO. Otto le città coinvolte, nove le giornate, 100 gli operatori sanitari intervenuti, oltre 2.100 i partecipanti, e quasi 1.500 le spirometrie effettuate sono i numeri totalizzati dall'iniziativa, nata dalla volontà di sensibilizzare la popolazione sulla salute respiratoria. Nel ►►



In collaborazione con



Con la sponsorizzazione non condizionante di

sanofi | REGENERON

valutazione clinica: un'opportunità concreta, quindi, per prendersi cura del proprio respiro.

Durante il *tour* sono stati effettuate in tutto 1.480 spirometrie, a fronte della compilazione di 2.136 questionari preliminari: questo significa che oltre 650 persone si sono avvicinate all'iniziativa senza poi sottoporsi all'esame, ma solo per informarsi, dimostrando così un interesse consapevole per la propria salute respiratoria. Quanto ai risultati, il 25-28% dei test spirometrici ha evidenziato alterazioni della funzionalità polmonare fino a quel

momento sconosciute al paziente: un dato significativo che, pur non eguagliando la stima epidemiologica degli studi internazionali (dove la mancata diagnosi di malattie respiratorie raggiunge anche il 50%), conferma l'efficacia dell'iniziativa nell'intercettare cittadini asintomatici o con sintomi non ancora diagnosticati.

La seconda parte del progetto, "REMaRe - La settimana della BPCO", realizzata dal 2 al 12 ottobre scorsi in cinque città italiane - Milano, Bologna, Roma, Catanzaro e Catania - è stata indirizzata nello specifico, attraverso il ►►

► corso della manifestazione sono state offerte gratuitamente spirometrie e visite mediche pneumologiche a bordo di un *truck* attrezzato, trasformato per due settimane in un vero e proprio ambulatorio mobile che ha attraversato l'Italia dal 4 al 17 giugno scorsi, toccando in successione Torino, Milano, Verona, Perugia, Bari, Reggio Calabria, Napoli e Roma. Oltre a sottoporsi alla spirometria - esame semplice ma fondamentale per individuare precocemente patologie come BPCO, asma, bronchiti croniche e infezioni polmonari - i cittadini hanno potuto confrontarsi direttamente con medici pneumologi, ricevendo informazioni corrette, chiare e aggiornate, e sottoponendosi a una prima



Bruno Balbi

► ricorso agli stessi metodi di *screening* utilizzati in precedenza, a far emergere casi non ancora diagnosticati di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, e si è anch'essa conclusa con una grande partecipazione di cittadini, a conferma dell'utilità di queste manifestazioni ai fini della tutela della salute respiratoria.

In definitiva, riteniamo che AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS abbiano svolto un ruolo fondamentale di sostegno a favore della Consulta della Pneumologia, che riunisce e rappresenta le principali Associazioni Pazienti nel campo delle patologie respiratorie croniche per rispondere in modo coordinato alle esigenze sempre più rilevanti delle persone affette da tali malattie. Nata nel 2017, la Consulta della Pneumologia riunisce diverse organizzazioni, che collaborano per promuovere la salute respiratoria dei cittadini e delle cittadine, contribuire all'assistenza delle patologie pneumologiche, stimolare e attuare programmi di prevenzione delle malattie dell'apparato respiratorio collaborando con le Istituzioni.

Un altro obiettivo della Consulta riguarda il miglioramento dell'assistenza al paziente con malattie respiratorie attraverso lo sviluppo di iniziative di prevenzione e di educazione.

Durante il Congresso ERS (European Respiratory Society) di Vienna 2024, abbiamo inoltre firmato il protocollo d'intesa con IRC (International Respiratory Coalition),



Paolo Palange

che ha poi lanciato il suo Manifesto ufficiale nel giugno 2023: nel documento definisce scopi e obiettivi della coalizione, e spiega la chiara necessità di affrontare le malattie respiratorie in base ai più recenti dati epidemiologici disponibili.

Il Libro bianco della Pneumologia

Ci rimane un ultimo obiettivo, prima di concludere il nostro biennio: la pubblicazione del Libro bianco della Pneumologia. Il lavoro nasce come strumento divulgativo di riferimento immediato per tutti gli pneumologi operanti nelle realtà clinico-assistenziali italiane che interloquiscono con

amministratori locali, regionali e nazionali sulle diverse tematiche di carattere organizzativo. Il volume, sottolineando la rilevanza raggiunta dalle malattie dell'apparato respiratorio, inquadrerà le principali patologie e definirà i criteri dell'assistenza ai pazienti in ambito respiratorio secondo le normative di riferimento. Ogni capitolo sarà una fotografia della situazione attuale, evidenzierà eventuali problematiche connesse e avanzerà proposte realizzabili su come la situazione odierna possa essere migliorata. ■

*fabiano.dimarco@unimi.it
claudio.micheletto@univr.it*

**SCOPRI IL
NUOVO LIBRO
SUI DRS
CHE TUTTI
ASPETTAVANO!**

**DISTURBI
RESPIRATORI
DURANTE IL
SONNO**

**Dalla diagnosi
al trattamento**

a cura di

Giuseppe Insalaco, Palermo



E' finalmente disponibile un'**opera unica**, capace di unire **rigore, passione e ispirazione** alla quale hanno collaborato i maggiori esperti italiani sul tema.

Il volume è pensato per chi vuole approfondire contenuti sull'affascinante mondo dei disturbi respiratori nel sonno (DRS).

CONTENUTI ORIGINALI E ATTUALI

STRUMENTI UTILI E CONCRETI

DISPONIBILE ORA IN LIBRERIA E ONLINE!
PREZZO AL PUBBLICO: € 48,00

Per informazioni scrivi a: **edizioni@aiporicerche.it**

Gli eventi collaterali del Congresso Nazionale di Pneumologia 2025: un momento di riflessione... fuori le mura

Carlo Zerbino



Il XLVIII Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS, in programma a Verona dal 14 al 16 novembre 2025, non sarà soltanto un momento di confronto scientifico tra specialisti, ma anche un'occasione per promuovere la cultura della prevenzione e della salute respiratoria attraverso una serie di iniziative collaterali di alto valore sociale e culturale.

Esci dal Tunnel: Pneumologia nell'Arena contro il fumo

La prima manifestazione si chiama "Esci dal Tunnel: Pneumologia nell'Arena contro il fumo" e si svolgerà il 15 e il 16 novembre 2025 in piazza Bra a Verona, dove sarà collocata l'installazione a forma di mozzicone di sigaretta promossa da WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe) in collaborazione con AIPO-ITS/ETS e la Consulta

Direttore Generale AIPO-ITS/ETS

AIPO
ASSOCIAZIONE ITALIANA
POLMONOLOGIA
OSPEDALIERA

ETS
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY

SIP
SOCIETÀ ITALIANA DI
PNEUMOLOGIA

RESPIRO COMUNE:

DIALOGHI SULLA SALUTE RESPIRATORIA

Prevenzione, consapevolezza e innovazione per un respiro più sano



TALK SHOW
PUBBLICO

Iniziativa promossa da

 CONSULTA NAZIONALE
PER LA PREVENZIONE

16 novembre 2025
 Verona, Palazzo della Gran Guardia

Con la collaborazione di

 LEGAMBIENTE
VENETO

della Pneumologia che riunisce tutte le Associazioni Pazienti di area pneumologica.

L'iniziativa intende sensibilizzare la popolazione sull'impatto del tabagismo – principale fattore di rischio per il tumore polmonare e per numerose altre patologie respiratorie – attraverso incontri con medici pneumologi e l'offerta gratuita di spirometrie, semplici esami in grado di valutare

lo stato di salute dei polmoni. Ci saranno *focus* informativi sui danni del fumo, nonché azioni mirate alla prevenzione primaria e alla disassuefazione.

L'iniziativa rappresenta un segnale chiaro, da parte della comunità pneumologica, di collocare la prevenzione al centro della propria azione, integrando la pratica clinica con iniziative di impatto sociale.





► **Contrastare il tabagismo: una necessità**

Il tabagismo, oltre a essere un problema di salute pubblica, è infatti il principale fattore di rischio prevenibile per il tumore del polmone, ma anche per molte altre patologie croniche e invalidanti, tra cui la BPCO, le malattie cardiovascolari e l'ictus. In Italia, ogni anno, il fumo causa circa 93.000 decessi: un numero superiore a quello attribuibile agli incidenti stradali, alle droghe e all'alcol messi insieme.

Questo significa che una morte su dieci, nel nostro Paese, è riconducibile direttamente al consumo di tabacco. Il fumo grava inoltre sul Servizio Sanitario Nazionale e sull'economia complessiva: i costi diretti e indiretti in Italia superano i 26 miliardi di euro l'anno: risorse che potrebbero essere destinate alla cura delle patologie croniche, alla prevenzione o al sostegno delle fasce più fragili del-

la popolazione, ma vengono assorbite da una dipendenza che è prevenibile e trattabile.

Oggi fuma il 24% degli italiani, con una preoccupante crescita tra i giovani (oltre il 30%) e le donne. E non si tratta solo di un dato sanitario, ma di un indicatore di vulnerabilità sociale: il fumo colpisce più duramente le fasce meno istruite, economicamente svantaggiate e culturalmente esposte, alimentando disuguaglianze in termini di salute e di aspettativa di vita.

Contrastare il tabagismo significa dunque ridurre le disuguaglianze di salute, uno degli obiettivi cardine delle politiche sanitarie nazionali ed europee. In più il tabagismo non è una scelta individuale completamente libera: la nicotina è una sostanza con un potere di dipendenza superiore a eroina e cocaina. Per questo la lotta al fumo deve essere sostenuta da politiche pubbliche, come la

promozione di programmi di disassuefazione accessibili e gratuiti, e campagne educative nelle scuole e nei luoghi di lavoro, nonché una tassazione proporzionata al danno sanitario generato. Ogni euro investito in programmi di prevenzione e disassuefazione dal fumo genera un risparmio fino a 10 euro in cure sanitarie.

Ridurre il consumo di tabacco significa quindi aumentare la produttività della popolazione attiva, ridurre i costi sanitari, migliorare la qualità della vita e la longevità della popolazione, e contribuire agli obiettivi dell'Agenda 2030 in materia di salute e benessere.

Il tabagismo è senz'altro un tema politico e sociale di primaria importanza. Affrontarlo nei tavoli istituzionali non significa soltanto ridurre la mortalità per tumore polmonare, ma anche liberare risorse economiche, ridurre le disuguaglianze sociali, rafforzare la salute pubblica e ►►

► garantire un futuro più sano e sostenibile.

Tutti i danni del fumo (e delle e-cig)

Il fumo di sigaretta è responsabile di circa l'85-90% dei casi di tumore al polmone. Studi longitudinali e metanalisi su milioni di soggetti hanno dimostrato che i fumatori hanno un rischio da 15 a 30 volte superiore rispetto ai non fumatori di sviluppare carcinoma polmonare.

La riduzione del rischio è evidente già nei primi anni dopo la cessazione, ma rimane comunque superiore a quello della popolazione non fumatrice anche dopo decenni. Il fumo di tabacco contiene oltre 7.000 sostanze chimiche, di cui almeno 69 cancerogene (idrocarburi policiclici aro-

matici, nitrosammine, benzene, formaldeide, arsenico, cadmio). Questi composti agiscono attraverso diversi meccanismi, dal danno diretto sul DNA con mutazioni nei geni oncosoppressori e proto-oncogeni, allo stress ossidativo e infiammazione cronica delle vie respiratorie, all'indebolimento dei sistemi di riparazione cellulare con conseguente accumulo di errori genetici. La promozione della crescita tumorale attraverso alterazioni epigenetiche e immunosoppressione locale è uno dei fattori principali di rischio. Esiste una chiara relazione dose-dipendente: più sigarette si fumano giornalmente e più numerosi sono gli anni di esposizione, maggiore è il rischio. L'inizio precoce (in adolescenza)

moltiplica le probabilità di sviluppare tumore, come il fumo passivo che aumenta significativamente l'incidenza di carcinoma polmonare, con un rischio stimato del +20-30%.

Le sigarette elettroniche e i dispositivi a tabacco riscaldato non eliminano l'esposizione a sostanze tossiche e non possono essere considerati strumenti sicuri: rilasciano comunque composti irritanti e potenzialmente cancerogeni, pur in quantità variabile.

Poiché non esiste *screening* efficace quanto la prevenzione primaria, l'unico modo per abbattere in modo sostanziale l'incidenza del tumore polmonare è ridurre il consumo di tabacco e promuovere la cessazione del fumo. E se il tumore del polmone è la ►►

SELEZIONE ESSENZE
Piantumate



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA



Viburnum tinus
Viburno tino



Cornus mas
Corniolo



Spirea japonica
Spirea del Giappone



VERONA - VIA ONGARO MARTEDÌ 11 NOVEMBRE - ORE 10.30

▶ prima causa di morte oncologica in Italia e nel mondo, e il fumo ne rappresenta la causa principale con un nesso biologico, epidemiologico e clinico inequivocabile, contrastare il tabagismo significa agire sulla radice del problema, più che sugli effetti terminali della malattia.

Respiro e Ambiente... fuor di queste mura

La seconda manifestazione è “Respiro e Ambiente... fuor di queste mura”, che si sviluppa in coerenza con gli obiettivi dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Le attività che compongono la manifestazione sono diverse e sviluppate in collaborazione con Legambiente, con il patrocinio della Consulta della Pneumologia, e sono sostenute dalla sponsorizzazione di GlaxoSmithKline.

Da citare, innanzitutto, la Festa della Piantumazione – l’11 novembre 2025 – dove verranno messi a dimora circa 120 alberi e arbusti autocotoni e non allergizzanti nell’area di via Giovanni Ongaro a Verona, a poca distanza dalla sede congressuale. L’intervento ha come obiettivi la riqualificazione ambientale e la creazione di uno spazio verde urbano, che avranno come effetti una riduzione delle isole di calore e un miglioramento della qualità dell’aria, ma anche un’importante sensibilizzazione della cittadinanza, ottenuta anche attraverso il coinvolgimento delle scuole cittadine.

Il 16 novembre 2025, al veronese Palazzo della Gran



Guardia, si svolgerà inoltre il grande evento pubblico intitolato “Respiro Comune: Dialoghi sulla salute respiratoria”, con un programma che mira a evidenziare il ruolo della prevenzione e della riabilitazione respiratoria, anche grazie a testimonianze di pazienti e a un *focus* su *smog*, fumo e ambiente. Anche l’inquinamento atmosferico è infatti un fattore di rischio respiratorio, che l’Organizzazione Mondiale della Sanità identifica con una delle principali minacce

per la salute globale. Le polveri sottili (PM_{2.5} e PM₁₀), gli ossidi di azoto (NO₂) e l’ozono troposferico (O₃) sono associati a un aumento dell’incidenza e delle riacutizzazioni di asma e BPCO e a un maggior rischio di tumore polmonare, nonché all’incremento della mortalità per patologie cardiovascolari e respiratorie.

Dunque, gli spazi verdi urbani (parchi, alberature stradali, giardini) agiscono nelle città come polmoni naturali, filtrando e assorbendo ►►

► inquinanti atmosferici (CO₂, particolato, metalli pesanti), producendo ossigeno e migliorando la qualità dell'aria con l'effetto di ridimensionare le "isole di calore" e di ridurre lo stress respiratorio estivo anche favorendo la ventilazione naturale urbana e limitando l'accumulo di *smog*. Numerosi studi dimostrano che vivere in prossimità di aree verdi è correlato a una riduzione della prevalenza di sintomi respiratori nei bambini, a un miglioramento della funzione polmonare negli adulti, e a una diminuzione delle ospedalizzazioni per cause respiratorie e cardiovascolari.

Anche la promozione di stili di vita attivi (camminata, corsa, ciclismo) rinforza la salute respiratoria e cardiovascolare. Gli spazi verdi generano impatti psico-sociali che hanno conseguenze positive sulla salute respiratoria, determinando la riduzione dello stress – fattore aggravante per molte patologie croniche – e stimolando socialità e coesione comunitaria con riflessi positivi sull'aderenza a terapie e programmi di prevenzione. Una maggiore consapevolezza ambientale si traduce anche in comportamenti più salutari e sostenibili.

Gli interventi di riqualificazione ambientale non sono quindi solo scelte urbanistiche o paesaggistiche, ma precise azioni di sanità pubblica. Ogni albero piantato rappresenta un investimento duplice: nell'ambiente, perché contribuisce alla lotta contro



la crisi climatica, e in salute, perché riduce gli inquinanti e favorisce condizioni di vita più salubri per i cittadini.

Riqualificare le aree urbane creando spazi verdi significa agire sulle cause ambientali delle malattie respiratorie, migliorare la qualità della vita dei cittadini e ridurre la pressione sul sistema sanitario. Gli alberi e i parchi diventano così strumenti di prevenzione primaria, al pari delle politiche antifumo e delle campagne vaccinali.

In conclusione

Le iniziative collegate al Congresso rispondono a tre priorità fondamentali di cui da tempo AIPO-ITS/ETS si occupa insieme alla Consulta della Pneumologia: prima tra tutte, la promozione della prevenzione primaria attraverso azioni concrete di contrasto al tabagismo e l'integrazione tra salute e ambiente, attraverso progetti di forestazione urbana e tutela dell'aria. Il coinvolgimento della Consulta della Pneumologia intende promuovere la salute respiratoria dei cittadini e delle cittadine attraverso programmi di

prevenzione delle malattie dell'apparato respiratorio in collaborazione con le Istituzioni, favorendo il dialogo con la cittadinanza.

Tutte queste attività qualificano l'edizione congressuale di Verona sul versante sociale, rafforzandone il ruolo non solo come momento di aggiornamento scientifico, ma come laboratorio di responsabilità sociale e sanitaria a beneficio della collettività. ■

direzione@aiporicerche.it

International Respiratory Coalition e l'esperienza italiana: diario da Amsterdam

Bruno Balbi



Italia chiama Europa. Europa chiama Italia. Basterebbero queste due frasi per riassumere l'attuale situazione e le possibilità offerte dallo scenario europeo alla medicina respiratoria italiana, e in particolare all'alleanza tra chi cura i pazienti con malattie respiratorie e chi soffre di queste malattie: i pazienti, i loro familiari e i *caregiver*.

Ma cominciamo dall'inizio, e l'inizio è nostro, è italiano. Perché la Consulta della Pneumologia, che è proprio l'alleanza di cui sopra, tra operatori sanitari – riuniti nelle Associazioni scientifiche – e Associazioni Pazienti, nacque da noi nell'era pre-COVID. L'idea era quella di fare massa critica per avere maggior forza e cercare di smuovere alcuni grossi e pesanti massi che ostruivano (e in gran parte ancora ostruiscono) la strada di tutti verso una migliore e più efficace

Ambassador AIPO-ITS/ETS all'International Respiratory Coalition



assistenza e cura dei nostri pazienti.

Ma evidentemente i tempi per una mossa del genere non erano maturi soltanto da noi. Quindi l'European Respiratory Society (ERS), la più grande e autorevole Società Scientifica Pneumologica, ha dato vita – nel 2021 – all'International Respiratory Coalition (IRC).

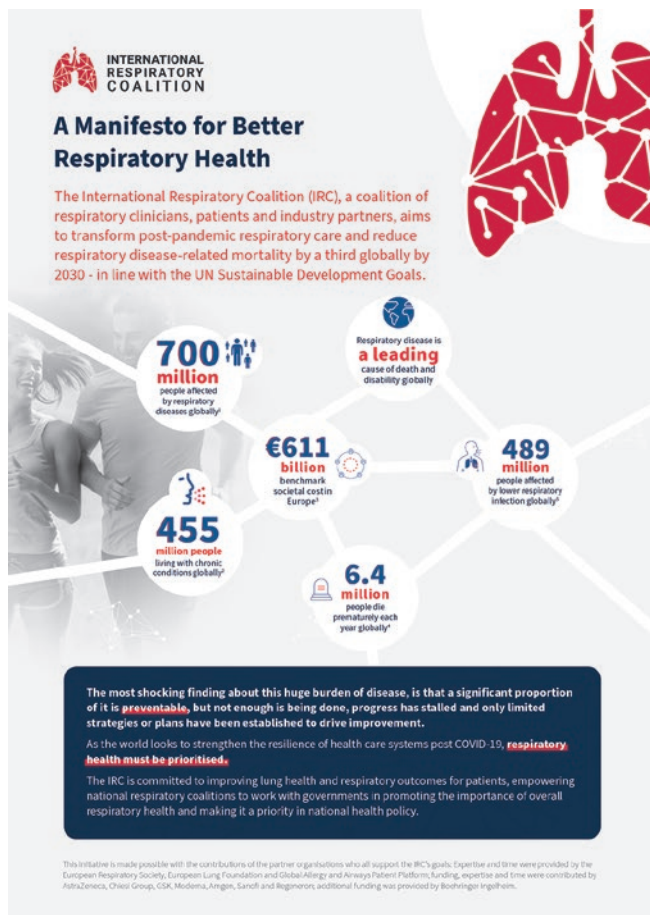
Da cosa è partita l'idea dell'IRC? Anche in questo

caso da una esigenza di “lavorare insieme”. Leggiamo sul sito IRC (<https://international-respiratory-coalition.org/>) che la Coalizione è nata per favorire la salute respiratoria e migliorare la cura delle malattie respiratorie. Lo scopo è quello di fornire a ciascun Paese aderente i mezzi per mettere in atto una strategia nazionale per le malattie respiratorie basata sulle migliori pratiche clini- ➤

► che. In questi termini sembra semplice, ma immaginate tutte le nazioni europee e le loro diverse situazioni: culturali, sociali, economiche, politiche. E anche sanitarie. Non abbiamo tutti gli stessi problemi principali neppure nel campo delle malattie respiratorie. Prevalenza di fumatori, di malattie occupazionali, di allergie, etc. La forza dell'ERS è però tale che ha iniziato quest'avventura conoscendone le difficoltà, ma facendo a sua volta massa critica tra se stessa (l'ERS, appunto) e le Associazioni Pazienti in ciascuna nazione, ottenendo il supporto del mondo delle industrie del farmaco.

IRC ha sintetizzato gli obiettivi in un Manifesto basato sul concetto secondo cui nella maggior parte dei casi le malattie respiratorie sono prevenibili e curabili, e fissando degli obiettivi. Prevenire le malattie respiratorie, ridurre le disuguaglianze per quanto riguarda le cure dei pazienti tra i vari Paesi e al loro interno, garantire l'accesso alle cure appropriate nel momento giusto, dare priorità alla ricerca e alla raccolta dati allo scopo di migliorare le cure stesse. L'ambizioso punto d'arrivo, entro il 2030, sarebbe quello di ridurre di un terzo la mortalità dovuta alle malattie respiratorie, che attualmente assomma ad almeno 4 milioni di pazienti l'anno su base mondiale.

Appare evidente, dunque, che Consulta della Pneumologia (italiana) e IRC (europea) hanno molti punti in



comune. E forse in questo caso noi italiani siamo stati un passo avanti, il che ci pone da un lato in una posizione privilegiata rispetto ad altri Paesi, ma dall'altro ci carica di maggiori responsabilità.

Come funziona IRC? Ogni Nazione (vedi sito) ha una sua Coalizione, che fa parte di IRC. Semplicemente, la Consulta rappresenta la Coalizione italiana. IRC mette in atto varie modalità per raggiungere i propri obiettivi. In primo luogo, può finanziare le Coalizioni nazionali allo scopo di favorirne l'aggregazione e il finanziamento. Vi

è un *grant* per la comunicazione interna (2.000 €), e uno che può arrivare a 50.000 € per iniziative nazionali di *advocacy* che siano cofinanziate e rappresentative di Società Scientifiche, Associazioni Pazienti e Istituzioni pubbliche. Ma il punto fondamentale dell'IRC è la sua capacità di fungere da stimolo, da guida e da catalizzatore delle situazioni interne a ciascun Paese.

Ripeto: noi italiani siamo giunti a quest'adesione nel 2021, avendo già alle spalle qualche anno di lavoro unitario in Consulta. Altri punti ►►

► a nostro favore sono: la partecipazione di numerose Associazioni di pazienti rappresentative in pratica di tutte le patologie respiratorie, incluse le malattie rare e le malattie neuromuscolari; e la (ritrovata) collaborazione tra AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS, con il lavoro congiunto di tanti validi colleghi e il supporto delle rispettive Segreterie.

Non è scontato che un quadro simile sia presente in altri Paesi europei. E qui si inseriscono appunto il lavoro e l'impegno dell'IRC, con un contatto costante tra le varie coalizioni, per mezzo di *meeting* trimestrali in teleconferenza, e di due appuntamenti annuali in presenza (in primavera e in autunno, durante il Congresso ERS).

Per spiegarmi meglio, vorrei illustrare le attività svoltesi durante l'ultimo appuntamento IRC: il Workshop 2025, tenutosi il 23 e 24 giugno 2025 ad Amsterdam.

Il fine dell'evento era il miglioramento delle strategie nazionali per le malattie respiratorie per mezzo della forza delle coalizioni nazionali.

Delegazioni dalla maggioranza dei Paesi europei (compresa l'Ucraina) accomodati in grandi tavoli rotondi a formare cinque o sei squadre. Presentazioni da parte di esperti della comunicazione e dell'epidemiologia delle malattie respiratorie, di modalità efficaci di rapporto con le Istituzioni politiche. Sessioni di lavoro comune per confrontarsi sulle modalità migliori per "lavorare

insieme" tra medici, operatori sanitari e pazienti. Era presente lo "stato maggiore" dell'ERS con la Presidente Silke Ryan e il Direttore Generale Warner Bill, oltre al Presidente IRC Guy Joos, già Presidente ERS.

Per l'Italia, oltre al sottoscritto, erano presenti due rappresentanti di Associazioni: Carla Testani, Segretaria dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, e Pasquale Pio D'Antuono, Presidente dell'Associazione RespiRare in Puglia APS, che si occupa di fibrosi polmonari. Sarà forse autoreferenziale, e quindi criticabile, ma penso che insieme abbiamo lavorato bene, mostrando all'IRC le iniziative in atto in Italia.

Ecco alcuni esempi dei lavori svolti. Ogni presentazione (in inglese ma con la possibilità di traduzioni simultanee) era seguita da un ampio dibattito, durante il quale è stato particolarmente interessante vedere come ciascuna Coalizione (cioè ciascun Paese) avesse affrontato problematiche comuni a tutti.

Un elemento, questo, risultato evidente fin dalla prima presentazione da parte di Ricardo Baptista Leite, un medico che da anni lavora per rendere comprensibili le priorità dei pazienti respiratori alle Istituzioni politiche di vari Paesi. Nel dibattito seguente, e anche nelle pause, ci si è confrontati sulle modalità di *advocacy* che ciascuno riteneva più efficaci nella propria realtà, e

che necessariamente hanno punti in comune ma anche punti differenti, modalità di interazione caratteristiche e rispettose dell'autonomia di ogni coalizione.

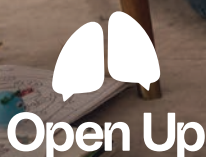
Il punto di arrivo finale, dopo due giornate di lavori, è stato quello di disegnare e presentare a tutti i partecipanti le strategie che si vorranno mettere in atto. Per l'Italia, questo compito è toccato al sottoscritto. Insieme ai miei compagni di avventura in terra d'Olanda, Carla e Pasquale, abbiamo trattenuto gli obiettivi a breve, medio e lungo termine della Coalizione italiana. Abbiamo quindi proposto ciò che – nei mesi precedenti – avevamo concordato in sede di Consulta, e cioè piani di implementazione per una maggiore consapevolezza (*awareness*) e iniziative verso il mondo politico (*advocacy*). Superfluo dirvi che IRC non solo ne ha preso nota, ma che ce ne chiederà conto in uno dei prossimi appuntamenti. ■

centokm@gmail.com

Affanno, tosse cronica con catarro, fiato corto? Potrebbe essere BPCO¹

(broncopneumopatia cronica ostruttiva)

Parlare dei tuoi sintomi
con il medico può fare la differenza.



Non affrontare la BPCO da solo:
parlarne può cambiare la tua vita.
Rivolgiti ora al tuo medico.

Accedi al sito
www.ilmiorespiro.it/bpco/open-up/
per saperne di più



GSK

Con il patrocinio di



Bibliografia: 1. GOLD 2024 Report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Website. Available at www.goldcopd.org. Accessed November 2023

Campagna informativa realizzata da GlaxoSmithKline S.p.A. Il presente materiale non è promozionale né esplicita caratteristiche terapeutiche di farmaci di GSK e come tale non ricade nell'ambito di applicazione degli artt. 119-120 del D.Lgs. 219/06. Le informazioni riportate non sostituiscono il parere del proprio medico di fiducia al quale ci si deve sempre rivolgere.
©2023 Società del gruppo GSK o licenziatarie

NP-IT-CPU-JENA-250001 - 10 maggio 2025

“REMaRe Insieme”, 2.100 italiani coinvolti: il 25% scopre un problema respiratorio

Cristina Recalcati



Otto città coinvolte lungo tutto lo Stivale, nove giornate di piena attività, 100 operatori sanitari presenti, oltre 2.100 partecipanti e quasi 1.500 spirometrie effettuate: sono questi i numeri – significativi – totalizzati dall'importante iniziativa “REMaRe Insieme – Roadshow Emergenza Malattie Respiratorie”, promossa da Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO-ITS/ETS), Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), e Consulta della Pneumologia per sensibilizzare la popolazione sulla salute respiratoria. Il che significa promuovere conoscenza e consapevolezza su un tema sempre più importante in un mondo in cui le malattie respiratorie croniche sono tra le prime cinque cause di morte, e in un'Italia dove oltre 3 milioni di persone convivono con una BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva).

Organizzatore Formazione e Comunicazione per le Professioni sanitarie



REMaRe Roma spirometria

tiva) troppo spesso non diagnosticata.

Come raggiungere un obiettivo così importante? Con costante e serio impegno organizzativo: abbiamo infatti parcheggiato un ambulatorio mobile su ruote – allestito a bordo di un *truck* attrezzato – in otto zone nevralgiche di altrettante città italiane, e offerto gratuitamente, e senza bisogno di appuntamento, spirometrie, visite mediche pneumologiche e informazioni scientificamente vali-

date (attraverso colloqui con personale sanitario e materiale specializzato) a chiunque ne facesse richiesta.

Il *truck* ha attraversato il Paese dal 4 al 17 giugno scorsi in collaborazione con Università e Amministrazioni locali, toccando prima Torino, poi Milano, Verona, Perugia, Bari, Reggio Calabria (unica città con due date consecutive a disposizione), Napoli, e infine Roma.

E oltre a effettuare una spirometria, esame semplice e non invasivo, ma fondamentale per individuare precocemente patologie come BPCO, asma, bronchiti croniche e infezioni polmonari, i cittadini hanno potuto confrontarsi direttamente con medici pneumologi, che con impegno volontario hanno aderito a questa attività, hanno dato informazioni corrette, chiare e aggiornate, e hanno eseguito una prima valutazione clinica: un'opportunità concreta, dunque, ►►

► per prendersi cura del proprio respiro.

Si è trattato quindi di azioni semplici, organizzate, e condivise da molteplici *stakeholder* fra cui, oltre ai suddetti promotori, i medici volontari, e anche Glaxosmithkline e A. Menarini con il loro contributo per la realizzazione delle attività.

Tutti i numeri della prima edizione

Veniamo al bilancio dettagliato dell'iniziativa: durante il *tour* sono state effettuate 1.480 spirometrie, a fronte della compilazione di 2.136 questionari preliminari: un dato, questo, significativo, perché testimonia il fatto che oltre 650 persone si sono avvicinate a "REMaRe Insieme" senza sottoporsi all'esame ma solo per informarsi, dimostrando così un interesse consapevole verso la propria salute respiratoria.

Quanto ai risultati, il 25-28% di test spirometrici ha evidenziato alterazioni della funzionalità polmonare che fino al momento dell'esame erano sconosciute al paziente: un dato consistente, che pur non eguagliando la stima epidemiologica degli studi internazionali (nell'ambito dei quali le mancate diagnosi di malattie respiratorie raggiungono persino il 50%), conferma l'efficacia dell'iniziativa nell'intercettare cittadini asintomatici o con sintomi sottovalutati e non ancora diagnosticati.

Gli specialisti hanno infatti riscontrato con frequenza nei partecipanti all'iniziativa



REMaRe Roma

va affanno persistente, tosse cronica o difficoltà respiratorie in assenza di sforzo: sintomi spesso ritenuti disturbi normali, sopportabili o legati all'età, ma al contrario potenziali spie di patologie croniche non diagnosticate.

"REMaRe Insieme, con il suo ambulatorio attrezzato e le sue nove giornate in otto diverse città italiane, ha portato il tema della salute respiratoria tra la gente e ha raggiunto numeri consistenti, confermandoci che eventi di

questo tipo, oltre a essere utili, richiamano l'attenzione delle persone – come commentato dal Presidente AIPO-ITS/ETS Claudio Micheletto a conclusione del *roadshow* – Con questa iniziativa itinerante volevamo sensibilizzare, educare e informare il pubblico sulle patologie respiratorie, spesso croniche e sottodiagnosticate, e purtroppo ancora ai primi posti nelle classifiche globali di mortalità. Abbiamo offerto un servizio – spirometrie e visite pneu- ►►



REMaRe Torino

► mologiche gratuite, senza bisogno di prenotazione – anche a fronte di qualche sofferenza da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Direi che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto: i dati ci parlano di grande affluenza, di grande partecipazione, e della messa in luce di una percentuale consistente di problematiche respiratorie non note, ora indirizzate verso una diagnosi corretta. Ma ci parlano anche della generosa partecipazione di 100 operatori sanitari che hanno messo il loro tempo libero e la loro professionalità al servizio di una buona causa, ai quali va il nostro grazie. Come Presidente di una Società Scientifica non posso che essere pienamente soddisfatto, e impegnarmi affinché nuove iniziative di questo tipo vengano messe in cantiere al più presto”.

Al Presidente AIPO-ITS/ETS fa eco il commento dell'altro promotore, Presidente SIP/IRS Fabiano Di Marco: “Portare la salute respiratoria nelle piazze e nei

luoghi di vita quotidiana significa accorciare le distanze tra medicina e cittadino – ha sottolineato – Questo progetto ha rappresentato un esempio concreto di prevenzione attiva, offrendo spirometrie e consulenze specialistiche gratuite senza necessità di prenotazione, in un momento storico in cui l'accesso alle cure è talvolta reso complesso dalle difficoltà strutturali del Servizio Sanitario. Il successo riscontrato nelle diverse tappe italiane, in termini di affluenza e di interesse, dimostra quanto ci sia bisogno di iniziative di questo genere. Abbiamo intercettato casi di patologie respiratorie non diagnosticate, contribuendo a indirizzare molti cittadini verso un percorso di cura adeguato. Questo è il valore aggiunto della nostra presenza sul territorio: non solo informare, ma anche agire concretamente. Un ringraziamento speciale va a tutti gli operatori sanitari coinvolti, che hanno dedicato il proprio tempo e la propria competenza per garantire

il successo dell'iniziativa. Il loro impegno è la dimostrazione di quanto la comunità medico-scientifica creda nella promozione della salute come bene collettivo. Come Presidente di SIP/IRS ritengo fondamentale che questa esperienza non resti isolata, ma rappresenti un modello replicabile e duraturo, capace di generare un impatto reale sulla salute pubblica”.

Detto fatto: “REMaRe Insieme” è ripartito, dal 2 al 12 ottobre, questa volta con il sostegno di Sanofi-Regeneron, per la settimana dedicata alla prevenzione e cura della BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva), con caratteristiche simili a quelle della prima edizione e un *roadshow* in cinque differenti città: Milano, Ferrara, Roma, Catanzaro e Catania. Offrendo un ulteriore servizio per la salute respiratoria degli italiani, e un'importante novità rappresentata dal test di conta degli eosinofili, che grazie a un prelievo del sangue rapido consente di valutare la presenza del biomarcatore oggi riconosciuto fondamentale per personalizzare la cura della BPCO, e distinguere i pazienti con forme più gravi o con particolari caratteristiche infiammatorie, così da modulare meglio il trattamento terapeutico.

Perché il respiro è vita, e del respiro occorre prendersi cura. E perché, come recita il motto del progetto, “La salute inizia con un respiro consapevole”. ■

cristina.recalcati@infomed-online.it



REMaRe Milano

REMaRe Insieme

Roadshow **E**mersione **M**alattie **R**espiratorie

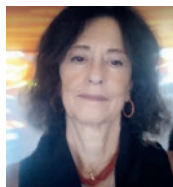


REMaRe Insieme è un viaggio itinerante che porta la prevenzione tra le persone, città dopo città, per sensibilizzare e **far respirare meglio l'Italia**.

Con spirometrie e viste gratuite, aiuta a riconoscere le patologie respiratorie e si prende **cura del respiro**, bene prezioso della vita.

Report Regione Europea OMS: sulle malattie respiratorie croniche servono misure concrete

Alessandra Rozzi



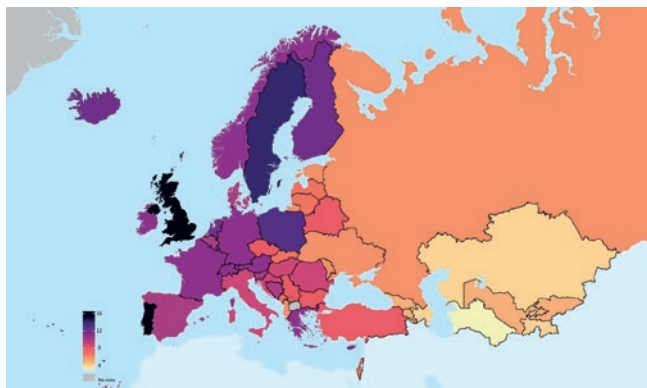
L'interesse del mondo scientifico per le patologie respiratorie è in continuo aumento, e di questa attenzione globale fa fede il primo Rapporto sulle malattie respiratorie croniche sviluppato in partnership da OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ed ERS (European Respiratory Society). Intitolato *Chronic respiratory diseases and health equity by 2050: a spotlight on chronic obstructive pulmonary disease and asthma in the WHO European Region*, lo studio è basato su dati del 2021. Oltre a tracciare un quadro circostanziato della situazione relativa alla Regione Europea dell'OMS – che comprende 53 Stati aderenti – lanciando un chiaro S.O.S., il lavoro chiama a raccolta i governi dei Paesi membri perché assumano misure concrete volte ad arginare la diffusione di

queste patologie, saldamente ancorate ai primi posti delle classifiche globali di mortalità. Ma vediamo i dettagli.

I dati principali dello studio

Nella Regione Europea dell'OMS quasi 82 milioni di persone soffrono di patologie respiratorie croniche (CRD – *Chronic Respiratory Diseases*), con il quadro complessivo aggravato da un ampio margine di sotto-diagnosi e diagnosi errate, e un aumento della sola BPCO

(Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) stimato addirittura al 23% entro il 2050. Il che, secondo il Rapporto, si traduce in una perdita di produttività (nella fascia dell'età lavorativa tipica, tra i 30 e i 64 anni) pari a circa 20,7 miliardi di dollari. Ma al netto dei dati più eclatanti, l'allarme di OMS ed ERS è chiaro fin dall'*abstract* dello studio. Da cui si evince che “nonostante i progressi nella riduzione della mortalità da CRD, il loro carico e le rela- ►►



Prevalenza CRD al 2050

► tive disuguaglianze rimangono elevati. La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e l'asma sono le malattie croniche ostruttive più diffuse, con quasi l'80% dei decessi causati dalla BPCO. Con l'invecchiamento della popolazione e le molteplici crisi intrecciate, si prevede che i casi di BPCO aumenteranno del 23% a livello globale entro il 2050, con le donne e coloro che vivono nei Paesi a basso e medio reddito più colpiti... Nella regione sono evidenti le disparità, con un'alta prevalenza di CRD (*Chronic Respiratory Diseases*) nella parte occidentale, ma alti tassi di ospedalizzazione e mortalità nella parte orientale". E non è un caso se il *report* reclama azioni immediate e coordinate da parte di Agenzie, Istituzioni e Governi preposti alla tutela sanitaria delle persone.

I numeri delle CRD e l'esperto OMS

Esaminiamo i dati principali evidenziati dal Rapporto, tutti relativi alla Regione Europea OMS:

- le malattie respiratorie croniche sono la sesta causa di morte nell'area;
- nel 2021, 81,7 milioni di persone vivevano con una malattia respiratoria cronica;
- ogni anno 6,8 milioni di persone ricevono una diagnosi di malattia respiratoria cronica;
- ogni anno quasi 400.000 persone muoiono per una malattia respiratoria cronica;
- quasi l'80% di tutti i decessi per malattie respiratorie

croniche è causato dalla BPCO;

- la perdita di produttività a causa delle malattie respiratorie croniche nella fascia di età 30-64 anni è pari a 20,7 miliardi di dollari.

"Nel 2025, anno della quarta riunione di alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (NCD - *Non Communicable Diseases*), a settembre, e della formulazione dell'*European Programme of Work (EPW) 2.0* dell'OMS per il 2026-2030, l'urgenza di

affrontare le CRD come una delle NCD prioritarie non è mai stata così grande – commenta infatti il *Regional Director - WHO Regional Office for Europe*, Hans Henri P. Kluge – L'entità delle CRD è stata trascurata, e queste patologie, negli ultimi decenni, hanno ricevuto un'attenzione politica limitata e finanziamenti insufficienti, il che ha portato a sottodiagnosi e diagnosi errate... Per cambiare rotta, dobbiamo agire in modo decisivo".

Ecco, stando all'esperto OMS, cosa si può fare per arginare la situazione:

- rafforzare i sistemi sanita- ►►

Chronic respiratory diseases and health equity by 2050

a spotlight on chronic obstructive pulmonary disease and asthma in the WHO European Region



- ri, integrando le cure delle CRD in strategie più ampie per le patologie non trasmissibili, sulla base di Servizi sanitari più forti e collegati a cure specialistiche trasformate assicurando finanziamenti sostenibili, e garantendo un'attenzione protratta lungo tutto l'arco della vita del paziente;
- rafforzare la prevenzione e l'equità sanitaria: affrontare le cause alla radice – tabacco, inquinamento atmosferico, rischi professionali – dando priorità alle comunità meno servite e riducendo le disparità;
- promuovere ricerca e innovazione: fissare obiettivi misurabili, investire in dati, scienza e collaborazione internazionale per trovare soluzioni e colmare le lacune di conoscenza.

“Questo Rapporto non è solo un documento, ma un invito all'azione – precisa, infatti, Kluge – È una testimonianza del potere dell'innovazione, della solidarietà e dell'apprendimento condiviso nella nostra Regione”.

I messaggi chiave per passare all'azione

Ecco allora, in concreto, i messaggi-chiave che lo studio mette sul tavolo, per far sì che l'acquisizione di consapevolezza sia affiancata, al più presto, da azioni concrete.

1) Le CRD sono in gran parte prevenibili e gestibili, eppure continuano a contribuire in modo determinante all'onere delle NCD nella Regione europea dell'OMS.

Molti decessi sono dovuti a complicazioni e co-morbidità, rendendo il loro reale impatto sulla mortalità per tutte le cause facile da ignorare, ma critico da affrontare.

- 2) I progressi nelle CRD sono minati dalle crescenti disuguaglianze nazionali e regionali, che comportano un pesante – anche se non quantificato – onere economico per gli individui, le società e i governi, con le comunità più vulnerabili colpite più duramente e più rapidamente.
- 3) L'integrazione delle cure per le CRD nella copertura sanitaria universale colmerà le lacune in termini di equità, amplierà l'accesso alle cure e migliorerà i risultati.
- 4) Una *governance* più forte e strategie integrate per le NCD – sostenute da finanziamenti razionali e dalla collaborazione – sono essenziali per prevenire le CRD e rispondere alle esigenze delle persone colpite.
- 5) Sistemi sanitari di alta qualità – basati sull'equità, la tempestività e l'integrazione – possono fornire risultati migliori.
- 6) Un'assistenza integrata e centrata sulle persone è l'unica strada da percorrere attraverso la prevenzione, la diagnosi, il trattamento, la riabilitazione e le cure palliative.
- 7) La prevenzione delle CRD è presente, ma ancora trascurata: investire nell'assistenza primaria e nella sua capacità diagnostica supportata da *team* ben

formati e strumenti intelligenti può fare la differenza.

- 8) A differenza di altre principali NCD, le CRD non hanno ancora obiettivi globali definiti, il che ostacola la definizione delle priorità nazionali e rallenta i progressi.
- 9) Un finanziamento consistente può dare impulso alla ricerca e all'innovazione, consentendo decisioni più rapide e basate su dati concreti in tempi normali e in situazioni di crisi.
- 10) La collaborazione interregionale e gli investimenti in strumenti di ricerca guideranno l'innovazione nel campo della salute pubblica e la prevenzione delle CRD con relativo controllo.
- 11) La salute digitale e l'Intelligenza Artificiale, che mettono a disposizione un effettivo potenziale di trasformazione, devono essere studiate, convalidate e implementate in modo equo.

La geografia disomogenea delle CRD e i fattori di rischio

Fin qui la *call to action* alla politica e le (alquanto ottimistiche) speranze. Il Rapporto esamina poi la disomogeneità geografica nella distribuzione delle CRD (dai 3 casi su 100 persone del Turkmenistan ai 16 su 100 del Regno Unito), con previsioni al 2050 per l'Italia a metà graduatoria, attorno ai 10 casi su 100 persone, anche se nel 2021 il nostro Paese si posizionava in decima posizione nella classifica della mortalità per l'area, preceduta da Grecia, Belgio, Norvegia, Porto- ►►

► gallo, Ungheria, Paesi Bassi, Regno Unito e Danimarca, che capeggia la classifica.

Nello studio congiunto OMS-ERS sono presi in esame anche i fattori di rischio per le patologie respiratorie croniche, che comprendono influenze nocive ambientali, occupazionali e comportamentali.

E il tabacco si distingue, prevedibilmente, come principale fattore di rischio evitabile per una serie di condizioni respiratorie e non respiratorie, con danni che iniziano “non appena si fuma la prima sigaretta”. Inoltre, l’aumento dei sistemi elettronici di somministrazione della nicotina (sigarette elettroniche) e dei prodotti del tabacco riscaldato aggiunge complessità a questo problema, ponendo nuovi rischi che riguardano sia gli individui sia la popolazione in generale – ammonisce il rapporto – L’inquinamento dell’aria interna ed esterna, che si riferisce alle sostanze nocive presenti nell’aria che respiriamo sia all’interno delle case che nell’ambiente, è il secondo fattore di rischio più significativo per le CRD in generale e il principale fattore di rischio per i bambini. Tra gli altri fattori che contribuiscono in modo significativo alle CRD vi sono le esposizioni professionali, le temperature estreme e i fattori metabolici come l’indice di massa corporea alto o basso, i problemi di sviluppo nell’infanzia e le infezioni respiratorie”.

Una notizia positiva, tra le tante messe in luce dal Rap-



porto, in ogni caso c'è. Perché il lavoro dà atto anche di qualche miglioramento, sottolineando che se negli ultimi decenni prevenzione e nuove terapie hanno effettivamente ridotto la mortalità per CRD a livello globale e nella Regione Europea dell'OMS, “tuttavia il loro contributo alla mortalità cardiovascolare, oncologica e per tutte le cause, al carico delle NCD, alla diminuzione della qualità della vita, alle disuguaglianze e alle disuguaglianze nella Regione e all'interno di ciascun Paese richiede grande attenzione e azioni forti sostenute da investimenti adeguati” si legge.

In più, ad affondare il colpo è la Presidente dell'ERS, Silke Ryan, in persona: “Respirare è una delle funzioni essenziali della vita. Ogni giorno facciamo circa 22.000 respiri eppure, collettivamente, diamo poca importanza alla salute delle vie respiratorie – ammonisce – Nel mondo di oggi, in rapida evoluzione, dobbiamo affrontare sfide enormi. Le malattie croniche, che costituiscono la principale causa

di morte a livello mondiale, rappresentano una grave crisi sanitaria globale. Essendo tra le principali NCD, le CRD sono spesso una causa sottovalutata di morte e disabilità che ostacola i progressi verso gli obiettivi delle Nazioni Unite in materia. È allarmante notare che l'onere delle CRD colpisce le popolazioni in modo sproporzionato, con i gruppi a medio e basso reddito più colpiti. Abbiamo il potere di cambiare questa situazione; molti dei fattori di rischio che determinano il carico di malattia sono danni evitabili: esistono interventi basati sull'evidenza ed economicamente vantaggiosi che possono affrontare le minacce e le disuguaglianze prevalenti. Per ottenere questo cambiamento, dobbiamo adottare approcci innovativi, collaborativi e strategici per costruire sistemi sanitari resilienti”.

Ma non è tutto: “Dobbiamo cambiare la mentalità. Dobbiamo dedicare la nostra attenzione al miglioramento della salute respiratoria... – incalza Ryan – Questo rapporto (il primo in assoluto nella Regione europea dell'OMS) è un passo avanti fondamentale per accelerare i progressi. Sebbene i riflettori siano puntati sull'asma e sulla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, esso ci fornisce un trampolino di lancio per affrontare l'intero spettro delle CRD”.

Dunque, mano ai bilanci, e al lavoro. ■

alessandra.rozzi@sintexservizi.it

Nasce “Respira”, il *link* tra Scienza e Istituzioni sulla salute respiratoria

Mauro Carone¹, Paola Rogliani²



Respirare è un atto vitale, semplice e silenzioso. Quando però la salute respiratoria vacilla, diventa evidente quanto il nostro equilibrio sia fragile. Oggi, in Italia, milioni di persone convivono con patologie croniche dell'apparato respiratorio – dall'asma alla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), dalla sindrome delle apnee durante il sonno alle interstiziopatie, dalle allergie respiratorie alle infezioni polmonari – con costi sociali e sanitari sempre più rilevanti. Di fronte a questa realtà complessa, nasce Respira, un'iniziativ-

va di *advocacy* promossa da AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS e dalla Consulta della Pneumologia, che si propone come vero e proprio ponte tra il mondo scientifico e le Istituzioni. Respira è dunque una coalizione strategica e multidisciplinare che mira a trasformare radicalmente l'approccio alla salute respiratoria in Italia e si propone come un modello virtuoso di *advocacy* sanitaria, capace di unire competenze scientifiche, visione politica e coinvolgimento sociale. Respira nasce dalla consapevolezza che la salute respiratoria non può più essere relegata ai margini delle politiche sanitarie. Le patologie respiratorie rappresentano un peso crescente per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sia in termini di costi diretti che indiretti. Secondo le stime più recenti, milioni di italiani convivono con disturbi respiratori cronici, spesso sot-

todiagnosticati e mal gestiti, con un impatto significativo sulla qualità della vita e sulla produttività. La coalizione Respira prende forma in un contesto internazionale, ispirandosi all'International Respiratory Coalition (IRC), iniziativa globale che promuove l'adozione di strategie nazionali per migliorare la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie respiratorie in Italia, questa visione si traduce in un progetto concreto, strutturato e orientato al cambiamento legislativo e culturale.

Il ruolo delle aziende farmaceutiche nella coalizione Respira

Alla coalizione Respira partecipano anche aziende farmaceutiche che condividono l'obiettivo di migliorare la salute respiratoria e di rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale. La loro presenza rappresenta un contributo ►►

¹Professore Associato di Malattie dell'Apparato Respiratorio all'Università di Foggia e Direttore UOC Pneumologia Acuti e Riabilitativa IRCCS Maugeri di Bari

²Professore Ordinario di Malattie Respiratorie; Presidente-eletto della Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS); Prorettore alle Politiche di cooperazione e sviluppo con UCNSBC Tirana; Direttore UOC Malattie Respiratorie; Direttore ff Dipartimento Emergenza e Accettazione, Policlinico Tor Vergata

► strategico, non solo in termini di innovazione terapeutica, ma anche di sostegno a iniziative di prevenzione, ricerca clinica e accesso equo alle cure. Le aziende aderenti mettono a disposizione:

- competenze scientifiche e tecnologiche: sviluppo di farmaci innovativi, terapie biologiche e soluzioni digitali per il monitoraggio dei pazienti;
- sostegno alla ricerca clinica e traslazionale: attraverso studi multicentrici e programmi di collaborazione con università, ospedali e Società Scientifiche;
- promozione dell'accesso equo: collaborando con le Istituzioni per ridurre le disparità territoriali e socioeconomiche nell'accesso ai trattamenti;
- iniziative di prevenzione e informazione: campagne di sensibilizzazione rivolte a cittadini, *caregiver* e operatori sanitari per diffondere conoscenze sui fattori di rischio e sull'importanza della diagnosi precoce;
- supporto alla formazione professionale: organizzazione di corsi, seminari e *workshop* per l'aggiornamento degli operatori sanitari sulle più recenti evidenze scientifiche.

La collaborazione con il comparto farmaceutico rafforza la capacità di Respira di proporre soluzioni concrete e sostenibili, coniugando le diverse prospettive: istituzionale, clinica e industriale. In questo senso, le aziende non si configurano come meri *sponsor*, ma come *partner* di



missione, impegnati a costruire insieme un modello virtuoso di *advocacy* sanitaria che guardi al lungo periodo.

Obiettivi e Policy Paper Respira

Gli obiettivi strategici di Respira includono il miglioramento della prevenzione, diagnosi, trattamento e gestione delle malattie respiratorie, con l'intento di sviluppare politiche sanitarie armonizzate a livello nazionale. Queste politiche mirano a garantire un migliore accesso ai trattamenti e ai servizi sanitari, con il fine ultimo di migliorare la salute respiratoria.

Tra le attività principali del progetto vi è la produzione di tre *Policy Paper* tematici.

1) Prevenzione e Promozione della Salute

- Riduzione dei fattori di rischio, aumento della copertura vaccinale, educazione sanitaria.
- Introduzione di programmi scolastici di educazione respiratoria per bambini e adolescenti.
- Incentivi per le azien-

de che adottano piani di prevenzione dell'inquinamento *indoor* e miglioramento della qualità dell'aria nei luoghi di lavoro.

- Campagne nazionali di sensibilizzazione sul legame tra fumo (attivo e passivo), inquinamento atmosferico e patologie respiratorie.

2) Diagnosi Precoce e Gestione Integrata

- Programmi di controllo del respiro, riduzione dei tempi d'attesa, integrazione tra ospedale e territorio, linee guida basate su evidenze.
- Potenziamento della telemedicina e degli strumenti di monitoraggio domiciliare per pazienti cronici.
- Creazione di registri nazionali per patologie respiratorie croniche al fine di migliorare la raccolta dati e la programmazione sanitaria.
- Formazione congiunta di medici di medicina generale e pneumologi per ridurre le diagnosi tardive. ►►

► 3) Innovazione Clinica e Accesso Equo alle Cure

- Aggiornamento degli operatori sanitari, promozione della ricerca, accesso uniforme alle terapie, interventi sulle disparità socioeconomiche.
- Implementazione di piattaforme digitali per la condivisione dei dati clinici tra ospedale e territorio.
- Fondi specifici per la ricerca su nuove terapie biologiche e personalizzate.
- Programmi di sostegno ai pazienti fragili o economicamente svantaggiati per garantire equità nell'accesso alle cure.

Ogni *Policy Paper* contiene dati su incidenza, prevalenza, costi associati, criticità nei PDTA e LEA, aree di miglioramento, e proposte rivolte ai decisori politici nazionali in un'ottica di sostenibilità del SSN, strumenti utili al decisore politico.

Azioni istituzionali e comunicative

Respira non si limita alla produzione di contenuti: il suo cuore pulsante è il dialogo con le Istituzioni. Sono previsti incontri *one-to-one* con parlamentari e decisori-chiave, tavole rotonde e promozione di attività legislative come emendamenti, mozioni e proposte di legge.

A questo si affiancano ulteriori iniziative:

- inserimento della salute respiratoria tra le priorità del PNRR Sanità e dei futuri piani nazionali di prevenzione;

- promozione di un Osservatorio nazionale permanente sulla salute respiratoria, coordinato dal Ministero della Salute con il coinvolgimento delle Società Scientifiche;
- collaborazione con ANCI e Regioni per realizzare progetti pilota di gestione integrata sul territorio anche alla luce dell'applicazione del DM 77;
- pubblicazione annuale di un *Rapporto Respira*, da presentare alle Camere, con dati aggiornati e proposte normative;
- sviluppo di campagne mediatiche e *social co-brandizzate* con il SSN, per amplificare la diffusione e la credibilità dei messaggi.

La mappatura degli *stakeholder* istituzionali include figure di rilievo delle Commissioni Sanità e Affari Sociali, appartenenti a diversi

schieramenti politici, dimostrando così la trasversalità e la rilevanza del progetto. Perché la salute respiratoria è di tutti.

Contesto e prospettive

Le malattie respiratorie non possono essere affrontate senza considerare il ruolo dell'inquinamento atmosferico (PM₁₀, PM_{2,5}, ozono) e dei cambiamenti climatici, fattori che aggravano in modo determinante le patologie polmonari. In questo senso, Respira favorisce anche il dialogo con il Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, creando una connessione tra salute pubblica e transizione ecologica.

L'impatto economico è altrettanto significativo: le patologie respiratorie incidono sulla produttività, generano assenze lavorative e costi so- ►►





► ciali indiretti che vanno oltre le sole spese sanitarie.

Conclusione

Il progetto Respira culminerà in un evento pubblico istituzionale che ci impegniamo a realizzare nel 2026, con la partecipazione di *stakeholder*, *media* e cittadini. L'evento sarà accompagnato da interviste, materiali video e da servizi televisivi dedicati. Saranno prodotti contenuti editoriali, video e testi che saranno rilanciati anche sui canali *social* della Consulta della Pneumologia.

Il coordinamento scientifico, operativo e organizzativo del progetto è affidato a Sintex Servizi srl, con il supporto dell'Agenzia Utopia per gli aspetti di *advocacy* e comunicazione. Questa sinergia garantirà una gestione efficace delle attività e una diffusione capillare dei messaggi.

Respira si propone non solo come risposta alle esigenze attuali, ma come modello replicabile per altre aree della sanità pubblica. La sua struttura, basata su evidenze scientifiche, coinvolgimento istituzionale e comunicazione strategica, può essere adattata ad altri ambiti, contribuendo alla costruzione di un SSN più equo, efficiente e sostenibile.

La partecipazione attiva della Consulta della Pneumologia garantisce un presidio scientifico costante e una rappresentanza qualificata nelle sedi decisionali. Questo approccio integrato è fondamentale per superare le frammentazioni del sistema e promuovere una visione unitaria della salute respiratoria con il pieno coinvolgimento dei cittadini.

In conclusione, la nascita di Respira segna un punto di svolta nella gestione delle

malattie respiratorie in Italia. È un progetto ambizioso ma necessario, che mette al centro il paziente, valorizza le competenze scientifiche e costruisce ponti con le Istituzioni. In un momento storico in cui la salute è tornata al centro del dibattito pubblico, Respira ci ricorda che respirare bene è vivere meglio, e che ogni respiro merita attenzione, cura e rispetto.

Respira non è dunque un'iniziativa isolata, ma un appello collettivo che chiama alla responsabilità politica, sanitaria e civile. In un contesto in cui l'inquinamento atmosferico, i cambiamenti climatici e gli stili di vita mettono sempre più a rischio la salute polmonare, il dialogo tra scienza, Istituzioni e cittadinanza diventa un dovere.

Respira incarna un modello concreto e strategico, fondato su rigore scientifico, visione condivisa e impegno comune. Solo attraverso una collaborazione armonica tra comunità scientifica, decisori pubblici e cittadini possiamo far sì che la salute respiratoria diventi davvero una priorità nazionale.

La sfida ora è trasformare le parole in azioni, le proposte in leggi, gli impegni in percorsi di cura concreti. Perché respirare è vita, ma garantire il diritto a respirare bene è compito di una società che vuole definirsi giusta e moderna. ■

mauro.carone@icsmaugeri.it
paola.rogliani@uniroma2.it



Respira

COALIZIONE PER LA SALUTE RESPIRATORIA

RESPIRA è un'iniziativa di **advocacy sanitaria** promossa da AIPO-ITS/ETS, SIP/IRS e dalla Consulta della Pneumologia, in linea con gli obiettivi dell'International Respiratory Coalition (IRC) **per portare la salute respiratoria al centro dell'agenda del Paese.**

RESPIRA mira a trasformare conoscenza scientifica e bisogni clinici in azioni concrete per supportare le politiche sanitarie nazionali e **migliorare la salute respiratoria dei cittadini.**

RESPIRA punta a:

- rafforzare il **dialogo** tra società scientifiche, pazienti e istituzioni;
- inserire la salute respiratoria tra le **priorità sanitarie nazionali e regionali**;
- garantire **equità nell'accesso a prevenzione e cure**;
- promuovere ricerca e innovazione tecnologica per **nuovi approcci terapeutici.**



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA

www.consultapneumologia.it



Sponsor dell'iniziativa



Febbre del Nilo (*West Nile Fever*): c'è pericolo di epidemia?

Gennaro D'Amato



Nel corso del 2025 c'è stata, e c'è ancora, preoccupazione per la virosi indotta dal virus *West Nile Fever*, anche se finora, nelle statistiche, la frequenza dei soggetti colpiti non ha superato il numero totale dei malati e dei decessi dell'anno scorso e degli anni precedenti. C'è quindi da augurarsi che i dati degli anni precedenti non vengano superati nemmeno entro la fine di quest'anno.

La *West Nile Fever* è comparsa in Italia oltre un decennio fa. Si tratta di un virus originario dell'Uganda, regione definita appunto "West Nile", dove è stato identificato per la prima volta nel 1937. All'epoca ne fu identificata la trasmissione attraverso la puntura di zanzare, che costituiscono appunto il vettore di questa infezione. La trasmissione non

Pneumologo e Allergologo, Napoli

avviene quindi – come per il COVID-19 e altre virosi – attraverso la cosiddetta *droplet infection*, cioè attraverso le goccioline di saliva o la stretta di mano senza preventiva igiene accurata. Per la prevenzione dell'infezione da *West Nile* non è utile nemmeno la mascherina che, come abbiamo visto durante

il COVID-19, protegge bene dalle virosi trasmesse per via aerea.

Dal 2002 in poi, i focolai di *West Nile Fever* si sono diffusi nell'America del Nord: i primi iniziarono nella Costa Est, espandendosi progressivamente verso la Costa Ovest e risalendo poi in Canada, dove tuttora esistono diversi ►►

Il virus in pillole

Il virus della *West Nile* è responsabile di una zoonosi, cioè di un'infezione che nasce nel mondo animale e solo occasionalmente arriva agli umani. Il suo ciclo naturale coinvolge gli uccelli selvatici e la zanzara comune, la *Culex*, quella che spesso ci ronzia intorno di notte. Di solito la zanzara punge gli uccelli o i cavalli, che sono i mammiferi più esposti. Ma può capitare che punga anche noi, in modo del tutto accidentale.

Il virus non si trasmette da persona a persona. È solo la zanzara a fare da vettore. L'80% delle persone che contraggono il virus non se ne accorge nemmeno: l'infezione passa in pochi giorni senza alcun sintomo. Nel 20% dei casi possono comparire febbre, qualche episodio di nausea o lieve disorientamento. Solo in una percentuale inferiore all'1% dei casi la situazione si complica, arrivando a causare meningiti, paralisi o perfino coma: si tratta però di eventi rarissimi, che colpiscono soprattutto le persone più anziane (ultraottantenni) o fragili.

► focolai di questa virosi.

Nel 2002, nelle fasi iniziali dell'osservazione di questa virosi negli USA, si verificarono eventi piuttosto "strani": capitò, cioè, di vedere uccelli che stramazavano improvvisamente al suolo mentre erano in volo. I volatili cadevano improvvisamente come se fossero colpiti da infarto o ictus. Col tempo venne poi identificato nel corpo dei volatili deceduti il virus *West Nile*: gli uccelli infettati, infatti, non riuscivano più a volare e morivano stramazando al suolo.

Il virus della *West Nile Fever* circola tuttora in tutti gli Stati del Nord-America, nonostante le molte misure di prevenzione legate soprattutto alla bonifica di zone con acque stagnanti dove proliferano le zanzare vettrici del virus stesso.



In Italia la diffusione maggiore si è avuta in provincia di Latina e nell'alto Casertano, zone con acqua stagnante e proliferazione di zanzare vettrici del virus. Sono comunque segnalati casi anche

in altre zone del Lazio e del Frusinate.

Per quanto riguarda la sintomatologia, la maggior parte delle infezioni da *West Nile Fever* è asintomatica o con sintomi lievi e simili a quelli dell'influenza con febbre, mal di testa, nausea, vomito, dolori muscolari, astenia e tremori. Nei casi più gravi si presentano convulsioni, disorientamento, paralisi e patologie encefaliche. Le forme più gravi colpiscono soggetti anziani e con patologie associate, e danno luogo a una sintomatologia da ricovero in Terapia Intensiva, con esito che può rivelarsi anche fatale (12 sono stati i decessi segnalati finora quest'anno). Va da sé che gli abitanti delle zone a rischio dovrebbero proteggersi quotidianamente con *spray* repellenti antizanzare. ■

gdamatomail@gmail.com

Repellenti per zanzare nei bambini

Che repellenti per zanzare è possibile usare sulla pelle dei bambini con buona efficacia? La risposta – a partire dai 2 mesi di vita e nelle concentrazioni indicate dalla Società Italiana di Pediatria – si orienta prevalentemente sui prodotti a base di dietiltoluamide, che può, però, risultare irritante per la cute.

Queste le concentrazioni raccomandate:

- 2 mesi-2 anni: 10%;
- 2-12 anni: 10-30%;
- 12 anni: 30%.

In commercio esistono anche formulazioni con una concentrazione al 50%, che potrebbero rappresentare una buona soluzione da spruzzare sugli indumenti dei bambini.

In alternativa, meno efficaci e non sempre indicate dai 2 mesi, esistono alcune alternative:

Icardina o Picaridina: disponibile in concentrazioni dal 10 al 20%.

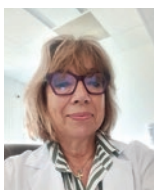
Non ha effetti irritanti. Può essere utilizzata dai 2 anni in su.

IR3535: disponibile in concentrazioni variabili, che però non proteggono per più di 2 ore. Può essere utilizzato dai 2 anni in su.

Citrodio: l'unico prodotto di origine naturale veramente efficace, disponibile in concentrazioni molto variabili, dal 6% (utilizzabile già dai 3 mesi, durata di protezione 1-2 ore) al 20% (bambini di 2 anni, durata 3-4 ore), e fino al 30-50% (sopra i 3 anni, protezione fino a 8 ore).

La Medicina di Genere in pneumologia: dalla vita intrauterina alla senescenza

Maria Pia Foschino Barbaro¹, Antonella Serafini²



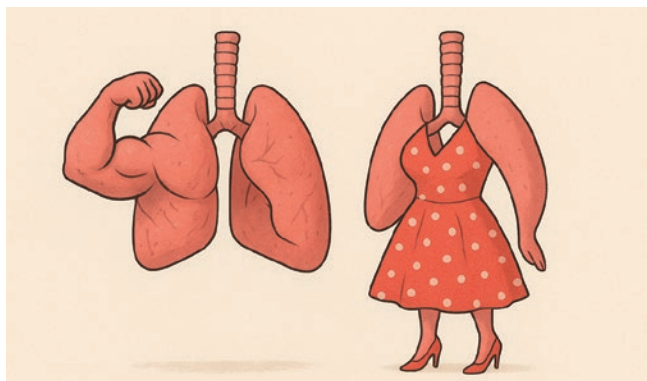
Introduzione

La medicina di genere (MdG) non si limita alla valutazione della differenza tra uomini e donne, ma studia come le variabili legate al sesso (biologiche) e al genere (socioculturali) influenzino la fisiopatologia, la diagnosi, il decorso, la percezione dei sintomi e il trattamento delle malattie. In ambito pneumologico questa prospettiva è cruciale, poiché il sistema respiratorio è altamente influenzato da fattori ormonali, anatomici e ambientali, che differiscono significativamente tra maschi e femmine durante le varie fasi della vita.

Periodo prenatale e infanzia

► Fase intrauterina

Già durante la vita fetale tra i due sessi emergono diffe-



renze nello sviluppo polmonare. I polmoni fetali delle femmine maturano più precocemente, soprattutto in termini di produzione di surfattante, elemento essenziale per la stabilità alveolare alla nascita. Questa differenza biologica conferisce alle neonate femmine un vantaggio nella transizione respiratoria postnatale, traducendosi in una minore incidenza di sindrome da *distress* respiratorio neonatale (RDS) rispetto ai neonati maschi. Inoltre, fattori

biologici e ambientali sono in grado di determinare alterazioni epigenetiche, che influenzano l'espressione genica coinvolta nella maturazione del sistema immunitario e nel bilancio ossido-riduttivo polmonare, predisponendo i maschi a una maggiore suscettibilità a infezioni respiratorie precoci.

► Prime fasi della vita

Durante l'infanzia, i maschi continuano a mostrare una maggiore prevalenza di ma- ►►

¹Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Università di Foggia, Referente SIP/IRS Medicina di Genere

²Pneumologo "Casa della Salute" (CDS), Sanremo (IM), Referente AIPO/ITS-ETS Medicina di Genere

► lattie respiratorie, in particolare bronchiolite virale e asma. Questo è attribuito a uno sviluppo non uniforme delle vie aeree (più strette) in relazione alla dimensione del polmone (disanapsi), e a una risposta immunitaria *Th2-based* più marcata. Tuttavia, con la pubertà, la tendenza si inverte: l'asma diventa più frequente nelle femmine, suggerendo un ruolo chiave degli ormoni sessuali nella modulazione dell'infiammazione delle vie aeree.

► **Adolescenza e ormoni sessuali**

Con la maturazione sessuale estrogeni, progesterone e androgeni iniziano a esercitare un impatto diretto e indiretto sulla funzione respiratoria. Gli estrogeni, in particolare, modulano l'espressione dei recettori β_2 -adrenergici, influenzano la reattività bronchiale, e modificano il comportamento delle cellule infiammatorie, mentre gli androgeni tendono ad avere un effetto protettivo sull'infiammazione eosinofila. Studi longitudinali hanno evidenziato che nelle femmine adolescenti asmatiche si osserva una maggiore variabilità della funzione polmonare in relazione alle fluttuazioni ormonali del ciclo mestruale. Questo ha implicazioni terapeutiche: le pazienti possono necessitare di un adattamento del trattamento in relazione alla fase del ciclo.

Età adulta

► **Malattie ostruttive: asma e BPCO**

Nell'età adulta, l'asma si ma-

nifesta con fenotipi clinici differenti tra i sessi. Le donne tendono a sviluppare una forma più severa, spesso associata a obesità e a comorbidità psichiatriche come ansia e depressione, che influenzano negativamente la percezione dei sintomi e l'aderenza alla terapia. Gli uomini mostrano più frequentemente forme allergiche, con maggiore risposta ai corticosteroidi inalatori. Le donne con asma grave riportano maggiore utilizzo di risorse sanitarie, peggior controllo della malattia, comorbidità quali reflusso gastroesofageo, osteoporosi, obesità, come riportato dai dati del Registro Italiano Asma Grave (RAG-IRSA) e dal Severe Asthma Network Italy (SANI) (61% donne). I biologici sembrano avere meno *super-responders* tra gli uomini, ma la maggioranza dei *trial* non riporta differenze di efficacia per genere.

Per quanto riguarda la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), storicamente considerata una patologia "maschile", negli ultimi decenni la prevalenza nelle donne è aumentata, soprattutto nei Paesi occidentali. Nelle donne, a parità di fumo rispetto agli uomini, la BPCO insorge più precocemente, ma si osserva un incremento dell'incidenza anche nelle donne non fumatrici esposte, più che in passato, a inquinanti professionali. Le donne con BPCO presentano spesso un fenotipo clinico diverso:

più dispnea a parità di FEV₁, maggiore frequenza di riacutizzazioni, e un impatto psicologico più marcato. La maggiore suscettibilità delle donne ai fattori di rischio, quali il fumo di sigaretta e gli inquinanti ambientali *indoor* e *outdoor* è legata alle minori dimensioni delle vie aeree e del polmone, e a differenze nella biotrasformazione epatica delle sostanze tossiche e nella risposta infiammatoria.

► **Neoplasie polmonari**

Le neoplasie polmonari mostrano marcate differenze di genere. Le donne non fumatrici hanno un rischio significativamente più alto di sviluppare adenocarcinoma polmonare rispetto agli uomini non fumatori, probabilmente per fattori genetici (mutazioni EGFR più frequenti) e per l'esposizione a estrogeni, che possono promuovere la crescita tumorale attraverso recettori specifici (ER α e ER β). Le donne rispondono meglio a trattamenti *target* (EGFR-TKI) e a immunoterapie, probabilmente per una combinazione di fattori farmacocinetici, immunologici e genetici. Queste osservazioni rafforzano l'importanza dell'integrazione del sesso e del genere nella personalizzazione terapeutica.

► **Malattie interstiziali**

Tra le pneumopatie interstiziali diffuse (ILD), la fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è più comune negli uomini, ma quando presente nelle donne tende ad avere, a pa- ►►



freepik

► **rità di terapia, un decorso più lento e migliori outcome.** La linfangioleiomiomatosi (LAM) si presenta pressoché esclusivamente nelle donne in età fertile, tra la 3^a e 4^a decade. Malattie come la sarcoidosi e le connettivopatie (in particolare la sclerosi sistemica) colpiscono più frequentemente le donne, sottolineando il legame tra genere femminile e autoimmunità. Recenti studi hanno evidenziato come il sesso maschile rappresenti un fattore di rischio per il coinvolgimento polmonare nell'artrite reumatoide.

► **Bronchiectasie**

Le bronchiectasie colpiscono principalmente le donne, che rappresentano circa il 70% dei casi globali. In queste pazienti, la malattia si manifesta con una funzione polmonare peggiore, sintomi più gravi, e una maggiore frequenza di tosse. Le donne mostrano anche un'alta prevalenza di infezioni da *Pseudomonas aeruginosa* e micobatteri non tubercolari (NTM). Nonostante queste differenze, non ci sono

variazioni di trattamento genere-specifico.

► **Ipertensione polmonare**

L'ipertensione polmonare arteriosa (PAH) è più comune nelle donne, ma gli uomini presentano una sopravvivenza inferiore, fenomeno noto come "paradosso estrogenico". Le risposte alle terapie possono variare in base al sesso, evidenziando la necessità di trattamenti personalizzati.

► **Disturbi respiratori nel sonno**

Nei disturbi respiratori nel sonno (DRS) si osserva una maggiore prevalenza negli uomini, in particolare quelli di mezza età, anche se le donne sono più vulnerabili in condizioni come obesità, gravidanza e menopausa. Nei neonati, i disturbi respiratori materni possono avere un impatto significativo. Purtroppo, i dati sulle differenze di trattamento per questa condizione sono limitati.

Salute respiratoria femminile: gravidanza e menopausa

► **Gravidanza**

Durante la gravidanza, la

funzione respiratoria subisce modifiche fisiologiche importanti: aumento della ventilazione minuto, riduzione della capacità funzionale residua, iperventilazione cronica. In donne asmatiche, il controllo della malattia può migliorare, peggiorare o rimanere stabile: la variabilità è alta, ma è noto che un asma mal controllato è associato a esiti neonatali peggiori (parto pretermine, basso peso alla nascita, preeclampsia). Nonostante timori diffusi, i corticosteroidi inalatori e i β_2 -agonisti a breve durata d'azione sono sicuri in gravidanza, e dovrebbero essere continuati in questa fase, eventualmente sotto stretto controllo ostetrico-pneumologico.

► **Menopausa**

La menopausa rappresenta un ulteriore snodo critico. Il calo degli estrogeni è associato a un aumento dell'infiammazione sistemica e può peggiorare la reattività bronchiale. Le donne in post-menopausa mostrano una maggiore prevalenza di BPCO, indipendentemente dal fumo, e spesso sottovalutano i sintomi respiratori, contribuendo a una diagnosi tardiva. La terapia ormonale sostitutiva ha effetti controversi sulla funzione polmonare: alcuni studi suggeriscono un miglioramento del FEV₁, altri indicano un aumento del rischio di asma. La gestione terapeutica va personalizzata e condivisa. ►►

► **Età avanzata e senescenza**

Con l'avanzare dell'età, le differenze di genere tra uomini e donne tendono in parte ad attenuarsi per effetto del declino ormonale. Tuttavia, le donne mostrano una maggiore sopravvivenza, ma anche una maggiore incidenza di disabilità respiratoria legata alla più intensa dispnea. In ambito geriatrico, la diagnosi di patologie come la BPCO è spesso sottostimata nelle donne, anche per la sovrapposizione con sintomi cardiovascolari o con quadri ansioso-depressivi. La presenza di sarcopenia, osteoporosi e sindrome da fragilità ha un impatto maggiore sulla funzione respiratoria nelle donne, aggravando il rischio di riacutizzazioni e ospedalizzazioni.

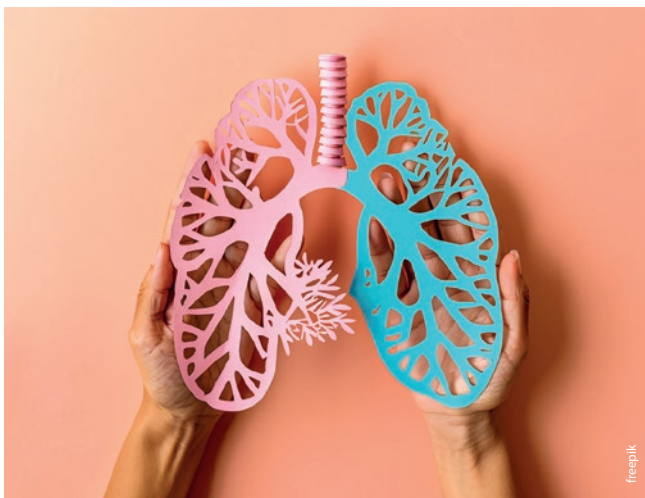
Implicazioni cliniche

► **Diagnosi**

Le donne sperimentano spesso ritardo diagnostico, soprattutto per BPCO o asma severo: la spirometria viene prescritta meno alle donne, e il sintomo dispnea spesso ignorato. L'analisi dei tempi di diagnosi mostra che le donne hanno tempi più lunghi, anche a parità di sintomi rispetto agli uomini.

► **Farmacoterapia**

Le donne rispondono meglio ai broncodilatatori nella BPCO; tuttavia, nel tipo *asthma T2-low*, più frequente nel sesso femminile, la risposta agli steroidi è minore. La farmacocinetica differisce: le donne hanno



più massa grassa, eliminazione renale più lenta, e metabolizzatori CYP450 con attività differente, il che può influenzare la risposta ai farmaci.

► **Compliance e qualità di vita**

Le donne asmatiche effettuano più controlli medici e si ospedalizzano più frequentemente, ma presentano scarsa qualità di vita, spesso legata a comorbidità (ansia, depressione, reflusso, allergie multiple) che peggiorano il controllo della malattia. Anche i fattori socioculturali (ruoli di cura, lavoro, stress psicosociale) influenzano l'aderenza alla terapia e la percezione dei sintomi.

Considerazioni terapeutiche e ricerca

La MdG richiede una revisione critica di protocolli terapeutici che storicamente si sono basati su coorti maschili. Le differenze nella farmacocinetica (volume di distribuzione, metabolismo epatico, interazione con

ormoni sessuali) rendono necessaria una maggiore attenzione nella prescrizione, nel dosaggio e nel monitoraggio dei farmaci, soprattutto nelle donne in età fertile, in gravidanza e in menopausa. Inoltre, l'inclusione di sesso e genere come variabili indipendenti nella ricerca preclinica e clinica deve diventare una priorità. Ancora oggi, molti studi non stratificano e disaggregano i risultati in base al sesso e al genere.

Conclusioni

La medicina di genere in pneumologia non è un semplice esercizio teorico, ma una necessità clinica. Le differenze biologiche, legate al sesso, e quelle socioculturali e di stili di vita, legate al genere, determinano:

- diversa esposizione e vulnerabilità (fumo, fattori ambientali, ormoni);
- distinto decorso e sintomatologia (asma, BPCO, LAM, IPF);
- differente risposta ai farmaci; ►►

- ► disuguaglianze nella diagnosi precoce e nell'accesso alle cure.

Un approccio consapevole richiede:

- maggiore sensibilità clinica nel riconoscere queste differenze;
- studi clinici e registri con analisi distinte per genere;
- strategie terapeutiche e di comunicazione personalizzate;
- promozione di politiche sanitarie che garantiscano equità di genere.

In conclusione, è necessario considerare tutte le variabili legate al sesso e al genere per mettere in atto un approccio clinico sempre più appropriato e personalizzato, al fine di migliorare la qualità di vita, ottimizzare gli outcome clinici e promuovere un'equità delle cure in uomini e donne in tutte le fasi della vita. ■

antonella.serafini123@gmail.com
mariapia.foschino@unifg.it

Bibliografia di riferimento

- AMRAM DL, ZAGÀ V, SERAFINI A, ET AL. Fumo di tabacco e differenze di genere: aspetti epidemiologici. *Tabaccologia* 2023; XXI: 27-35.
- BILÒ MB, ANTONICELLI L, CARONE M, ET AL. Severe asthma management in the era of biologics: insights of the Italian Registry on Severe Asthma (IRSA). *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2021;53:103-14.
- CAVALLI G, HEARD E. Advances in epigenetics link genetics to the environment and disease. *Nature* 2019;571:489-99.
- COLANARDI MC, FOSCHINO BARBARO MP, CARPAGNANO GE. Basi biologiche e fattori di rischio delle differenze di genere nelle malattie respiratorie croniche. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio*, 2017;32:05.
- FOSCHINO BARBARO MP, COSTA VR, RESTA O, ET AL. Menopausal asthma: a new biological phenotype? *Allergy* 2010;65:1306-12.
- FRANCONI F, CAMPESI I, COLOMBO D, ET AL. Sex-gender variable: methodological recommendations for increasing scientific value of clinical studies. *Cells* 2019;8:476.
- LAUBE M, THOME UH. Y It matters-sex differences in fetal lung development. *Biomolecules* 2022; 12:437.
- MAUVAIS-JARVIS F, BAIREY MERZ N, BARNES PJ, ET AL. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet* 2020;396:565-82. Erratum in: *Lancet* 2020;396:668.
- SCIOSCIA G, CARPAGNANO GE, LACEDONIA D, ET AL. The role of airways 17β -estradiol as a biomarker of severity in postmenopausal asthma: a pilot study. *J Clin Med* 2020;9:2037.
- SENNA G, LATORRE M, BUGIANI M, ET AL. Sex differences in severe asthma: results from severe asthma network in Italy-SANI. *Allergy Asthma Immunol Res* 2021;13:219-28.
- SILVEYRA P, FUENTES N, RODRIGUEZ BAUZA DE. Sex and gender differences in lung disease. *Adv Exp Med Biol* 2021;1304:227-58.
- SOMAYAJI R, CHALMERS JD. Just breathe: a review of sex and gender in chronic lung disease. *Eur Respir Rev* 2022;31:210111.
- TONDO P, MESCHI C, MANTERO M, ET AL. Sex and gender differences during the lung lifespan: unveiling a pivotal impact. *Eur Respir Rev* 2025;34(175):240121. Erratum in: *Eur Respir Rev* 2025; 34(176):245121.
- WANG HF, WANG YY, LI ZY, ET AL. The prevalence and risk factors of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med* 2024;56:2332406.



WEBINAR



La Consulta della Pneumologia promuove il progetto **“Webinar che fanno bene”**, un ciclo di **incontri online gratuiti e aperti a tutti**, dedicati alla diffusione della salute respiratoria, in modo chiaro affidabile e accessibile.

Le tematiche trattate:

- Tabagismo e danni da fumo attivo e passivo
- Ossigenoterapia a lungo termine
- Prevenzione vaccinale
- Riabilitazione respiratoria
- Aspetti psicologici e respiratori nel deficit di Alfa1-Antitripsina

Un'iniziativa che trasforma l'informazione in benessere:
**non solo formazione, ma un'occasione per prendersi cura di sé
attraverso la conoscenza!**



www.consultapneumologia.it



**Scopri il calendario, salva le date
e segui i webinar**



A proposito di BPCO e ambiente: i “Borghi del Respiro”

Salvatore D'Antonio



Il 20 maggio 2020 nasceva l'Associazione “Borghi del Respiro”, nata da un'idea di Vincenzo Colorizio, caro amico pneumologo aquilano che da tempo perseguiva questo progetto, cui volentieri ho aderito sia come socio fondatore, sia in rappresentanza dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie. Lo scopo di questo nuovo sodalizio è importante: valorizzare i borghi presenti nelle aree svantaggiate e di interesse turistico del Paese, ma caratterizzati da un'elevata qualità dell'aria, indirizzando e rilanciando il turismo sostenibile ai fini della salute umana – con particolare riguardo a quella respiratoria – e in generale di uno stile di vita sano.

I criteri di appartenenza

Sono stati definiti “Borghi del Respiro” i centri abitati di piccola o media grandezza, inseriti in zone di buona od ottima qualità dell'aria. Quest'ultima è intesa come appartenente

alle fasce di rispetto fissate dai principali standard normativi del D.Lgs.155/2010 a tutela della salute umana e della vegetazione. Si tratta quindi di borghi siti in contesti agro-forestali, non industriali, di collina o montagna, scarsamente urbanizzati, le cui Amministrazioni si impegnano a tutelare la salubrità ambientale, a migliorare lo sviluppo e il turismo sostenibile e la vivibilità, limitando il fumo di tabacco nei luoghi frequentati (giardini, locali all'aperto, scuole, aree sanitarie), promuovendo la mobilità sostenibile anche con isole pedonali almeno nel periodo estivo, e incoraggiando la fruizione di luoghi di valore naturalistico: tutte azioni, queste, che perseguono l'obiettivo di proteggere la salute e il benessere respiratorio di cittadini e ospiti, con particolare riguardo ai soggetti sensibili.

Il riconoscimento di “Borgo del Respiro” avviene quindi in base ad un Regolamento che riconosce località con buona od ottima qualità dell'aria, in zone

(con riferimento alla zonizzazione della Regione/Provincia autonoma di appartenenza) in cui vengono rispettati i principali standard normativi/valori limite, valori obiettivo e livelli critici – definiti per la tutela della salute umana e della vegetazione, come previsto dal D. Lgs. 155/2010: vengono valutate le emissioni misurate nella rete nazionale di riferimento (ISPRA) almeno nell'ultimo triennio di riferimento, con aggiornamento e rivalutazione di tutti i Borghi almeno ogni 5 anni.

Gli obiettivi

L'Associazione si pone lo specifico e principale intento di promuovere una visione integrale della salute umana dal punto di vista fisico, psichico e spirituale, sensibilizzando la popolazione ai sani stili di vita e rendendo disponibili, nei territori di maggior valore naturalistico, luoghi non inquinati nei quali realizzare attività fisica adattata, ricreativa, socio-culturale e spirituale all'aria aperta. Essa promuove altresì ►►

► la protezione della natura, il consumo di suolo a quota zero e la valorizzazione delle risorse naturali. Essa riconosce nella dichiarazione di Montreal i principi del turismo sostenibile; condivide la Strategia per il verde urbano del Ministero dell'Ambiente, i principi della Gestione forestale sostenibile, l'attuazione nazionale delle politiche europee sulle misure di conservazione della Direttiva Habitat 92/43 nei siti Natura2000, il Piano europeo per un'aria più pulita, il Piano per l'energia e il clima del Ministero dello Sviluppo Economico. Promuove inoltre la dieta mediterranea e i prodotti tipici locali, l'artigianato locale e la permanenza delle attività locali a minimo o nullo impatto ambientale nei piccoli borghi.

Nello specifico, quindi, l'Associazione "Borghi del Respiro" si pone lo scopo di perseguire:

- 1) educazione, istruzione e formazione professionale ai sensi della legge 53/2003 e successive modifiche, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;
- 2) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razio-

nale delle risorse naturali – con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi – nonché alla tutela degli animali e prevenzione del randagismo, ai sensi della legge 281/1991;

- 3) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio, ai sensi del decreto legislativo 42/2004 e successive modificazioni;
- 4) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;
- 5) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di particolare interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;
- 6) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;
- 7) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rap-

porto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali e internazionali, in modo da permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile;

8) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Ad oggi i Comuni che fanno parte di questo sodalizio sono 45, e ogni anno si analizzano richieste di adesione sottoposte al vaglio di una commissione che prende in esame il rispetto delle norme statutarie.

Per saperne di più è possibile collegarsi al sito <https://www.borghidelrespiro.it/> ■

skip50@libero.it



BPCO?

Parliamone.

**diamogli
voce**

Conoscere la **BPCO**
per vivere meglio



Hai spesso la tosse e ti capita di avere frequenti infezioni respiratorie?

Potresti avere la **BPCO – Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**, una malattia associata ad infiammazione cronica che colpisce bronchi e polmoni.

Diamogli Voce è il progetto nato per aiutare a conoscere la **BPCO**, prevenirla e curarla da ogni punto di vista: scientifico, empatico e dalla voce di chi con questa patologia convive al meglio.

Vai subito su diamoglivoce.it

Approfondimenti con video-interviste a pneumologi, questionari di autovalutazione e **Dammi il LA**, l'inedita fiction i cui protagonisti, candidati a un coro amatoriale, mettono in scena i comportamenti di chi trascura la BPCO e di chi impara a prevenirla.



Inquadra il QR code
con il tuo cellulare



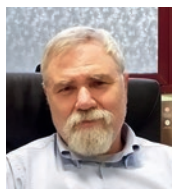
Progetto realizzato con il patrocinio di

Con il contributo
non condizionante di



Lotta al tabagismo, facciamo il punto

Fabio Lugoboni



Introduzione: il fumatore, questo sconosciuto

Chi abbiamo davanti quando parliamo di un fumatore? Una persona con una cattiva abitudine che stenta a perdere? Una persona che se ne frega della sua salute? Un amante del rischio? No, certo. Fumare non è un vizio (ovvero, una cattiva abitudine) ma una dipendenza, quindi una malattia, caratterizzata da dipendenza psichica e spesso anche fisica.

È evidente che un fumatore accende le sue prime sigarette perché vuole farlo, ma l'errore è pensare che l'atto di continuare a fumare sia pienamente voluto e libero. Il fumo delle prime sigarette mette in gioco alcune aree del cervello e crea, impercettibilmente, un condizionamento tale da rendere accettabile il fatto di acquistare un prodotto notoriamente nocivo. E sicuramente la nicotina è a tutti gli effetti una droga da cui è

difficile affrancarsi per diversi motivi. Innanzitutto, una volta inalata, raggiunge molto rapidamente il cervello (in 8-10 secondi circa, più velocemente di un'iniezione endovenosa) e risponde quindi molto bene alla definizione per cui una droga è tanto più temibile quanto più veloce è la sua azione psicoattiva. La sigaretta dà inoltre la possibilità al fumatore di acquisire un perfetto *drug control*, molto più efficiente rispetto ad altre droghe. Ciò significa che il fumatore, attraverso la frequenza e l'intensità delle boccate, può autosodare perfettamente la sostanza secondo le proprie esigenze psicofisiche: un fumo lento e disteso nei momenti di relax, e un fumo frenetico e contratto nei momenti di stress. Dal punto di vista biochimico nel nicotino-dipendente la crisi d'astinenza si manifesta con una tempesta neuroendocrina provocata dal forte calo della dopamina a livello del nucleo *accumbens* nel sistema mesocortico-limbico,

con conseguente intensa stimolazione della corteccia prefrontale, dalla quale parte il comportamento di ricerca spasmodica di sigarette (*drug seeking behaviour*). È l'innalzamento del tono adrenergico a causare la poco simpatica sensazione di sentirsi in pericolo di vita senza esserlo minimamente. Tutto ciò passa immediatamente, con un tiro di sigaretta. In poche parole, la sigaretta è una droga, anche se si vende legalmente.

Circa il 50% dei fumatori italiani non sviluppa una dipendenza tale da sperimentare astinenza in caso di astensione dal fumo, cioè quella che gli anglo-sassoni chiamano *cold turkey*, "tacchino freddo", con un'espressione molto vivida che descrive l'iperattività adrenergica astinenziale. Questi soggetti continuano a fumare, nonostante sappiano benissimo quanto sia dannoso, illudendosi di non essere dipendenti, proprio perché non hanno sperimentato il "tacchino freddo". Fumano ancora per sentire ►►

► l'effetto del fumo, e non per prevenire l'astinenza incombente. Se non fumano non ne sentono la necessità; sentono piuttosto uno stato di "mal-funzionamento" latente: tutto si scolora, pur riuscendo a fare le cose abituali.

La motivazione

La divisione in "paziente compliant" e "paziente non-compliant", intesa come distinzione categoriale permanente (al pari di altre caratteristiche di personalità come "spiritoso", "puntuale", o simili) è decisamente troppo semplicistica. La *compliance* è un fatto altamente variabile nel tempo, e influenzabile dalla relazione terapeutica. Gli stadi dell'aderenza al progetto di abbandono del fumo sono diversi. Eccoli:

► **Precontemplazione.** Il paziente in tale stadio viene definito come non consapevole della propria condizione patologica, quindi non intenzionato a cambiare. Il terapeuta sperimenta spesso la spiacevole sensazione di avere di fronte un muro di gomma che respinge i suoi sforzi in modo esattamente uguale e contrario. Fare appello ai familiari per rendere il paziente più ragionevole non dà frutti apprezzabili. Purtroppo, per quanto possa sembrare paradossale, questo stadio può durare tutta la vita.

► **Contemplazione.** È caratterizzata da una maggior consapevolezza: il paziente riconosce le valide ragioni alla base dello smettere di fumare, ma la sua forte



ambivalenza tende a impedire una reale disponibilità ad abbandonare il fumo. In questo caso il terapeuta non sperimenta resistenza, ma ringraziamento per lo zelo profuso, senza però che il paziente si decida anche soltanto a provare a cambiare. È in questo stadio che ritroviamo la maggior parte dei pazienti fumatori: sono consapevoli dei danni provocati dal fumo, vorrebbero smettere, ma non si sentono pronti a farlo al momento.

► **Determinazione.** In questo stadio il paziente è finalmente deciso a cambiare: accetterà la terapia finora disattesa, il piano terapeutico proposto. A differenza degli stadi precedenti, potenzialmente di lunga durata e di scarsa tendenza evolutiva, la determinazione è caratterizzata da breve durata, quantificabile approssimativamente in settimane. È perciò decisivo cogliere tempestivamente questo mutato atteggiamento – questo attimo fuggente – per concretizzare l'inizio del processo di cessazione.

► **Ricaduta.** Questa fase riporta spesso, e per un tem-

po variabile, il paziente allo stadio di precontemplazione o di contemplazione, ripartendo in pratica da zero o quasi, dimenticando il benessere sperimentato.

Le componenti che spingono una persona a cambiare

Il primo fattore del cambiamento è la frattura interiore ("Non posso andare avanti così"), ovvero la dolorosa percezione delle contraddizioni esistenti tra la propria condizione reale e quello che invece dovrebbe essere.

L'autoefficacia ("Penso di poter cambiare"), secondo fattore di cambiamento, è la fiducia nella propria capacità di raggiungere l'obiettivo.

Terzo fattore è l'impegno, la disponibilità al cambiamento.

Per cambiare servono tutti e tre questi elementi; con un po' di supporto e di terapia calibrata si riesce a far smettere di fumare anche pazienti con grave dipendenza. Il fattore più importante dei tre non è però, come pensano generalmente i medici, la frattura interiore ("Con l'insufficienza respiratoria che si ritrova non può non smettere di fumare!") bensì l'autoefficacia, e il ruolo del medi- ►►

► co di riferimento sarà quello di infondere fiducia.

La farmacoterapia

Il menu di opzioni per un adeguato trattamento farmacologico di supporto allo smettere di fumare prevede, in Italia, sette farmaci di prima linea, in alcuni casi associabili efficacemente tra loro. Questi farmaci hanno ampiamente dimostrato efficacia e, generalmente, sono ben tollerati anche nei pazienti psichiatrici. L'atteggiamento più corretto, nei confronti della tipologia di pazienti considerata è la flessibilità, accompagnata da un'intensa attività di supporto, al fine di ottimizzare dosi e tempi della farmacoterapia.

► Nicotine replacement therapy (NRT)

La NRT comprende i vari tipi di cerotti, le gomme, le compresse sublinguali e gli *inhaler* alla nicotina. La scelta che pare dare migliori risultati è la terapia combinata, che prevede solitamente un cerotto come base, su cui il paziente associa – secondo bisogno o preferenze – gomme o compresse o *inhaler*. Anche se non è un dogma, si consiglia in genere di smettere contemporaneamente all'assunzione della terapia NRT. La durata del trattamento può essere quella raccomandata di 10 settimane. Il trattamento farmacologico tende a raddoppiare o triplicare le possibilità di successo.

► Bupropione

Questo farmaco ad azione antidepressiva (è un inibitore della ricaptazione della dopamina e, in grado minore, della noradrenalina) in Italia non

ha avuto né la considerazione né il successo che ha trovato negli Stati Uniti. Il farmaco riduce significativamente il *craving* per nicotina, e riduce la gratificazione da fumo. Il farmaco è provvisto di un apprezzato effetto anoressizzante. Il bupropione si combina in modo sinergico con i composti NRT.

► Vareniclina

Nei fumatori appartenenti alla popolazione generale la vareniclina – un agonista parziale dei recettori alfa4-beta2 della nicotina – ha mostrato i più alti livelli di efficacia, se confrontato singolarmente con le altre *first-line drugs*. Ai dosaggi raccomandati (2 mg/die per 12 settimane) il farmaco ha triplicato la probabilità per il paziente di essere astinente dal fumo a 6 mesi. Il farmaco non è attualmente disponibile per problemi legati alla produzione e alla scadenza del brevetto. La prossi-

ma ricomparsa, annunciata, di un farmaco generico fa sperare che questa mancanza venga presto colmata.

► Citisina

Anche se meno studiata della vareniclina per questioni eminentemente di mercato (è un fitofarmaco dal costo molto basso e la vareniclina, in realtà, è un suo derivato di sintesi), la citisina ha le potenzialità per divenire un farmaco elettivo. Questo essenzialmente per i seguenti motivi:

- gli studi sui fumatori ne hanno testato l'efficacia come superiore anche alla vareniclina;
- presenta lo stesso profilo di sicurezza e di mancanza di interazioni farmacodinamiche;
- il basso costo consente di tenere regimi di somministrazione ad alte dosi per tempi più lunghi, anche come riduzione del danno;
- la breve emivita ne favo- ►►



► risce, rispetto alla vareniclina, la personalizzazione terapeutica.

Un editoriale di Nathalie Walker e molti dei più noti autori impegnati negli studi sul tabagismo descrivono con chiarezza come la citisina sia un farmaco efficace nel processo di *smoking cessation* almeno quanto la vareniclina, con cui condivide il meccanismo d'azione. Il basso costo della citisina ne potrebbe fare il supporto ideale per trattare il tabagismo in quelle fasce di popolazione svantaggiate dove non si è registrato nessun apprezzabile calo di prevalenza del fumo negli ultimi anni. Ma il costo particolarmente basso della citisina è anche il suo tallone d'Achille: il suo impiego è al momento limitato solo a pochissimi Paesi dell'Europa dell'Est all'interno dell'Unione Europea, e in altri Paesi non UE (per lo più asiatici), a causa delle lunghe e onerose procedure di registrazione necessarie negli USA e nei Paesi dell'Europa Occidentale. La maggior parte dei Paesi europei si trova quindi in una situazione paradossale: la citisina può essere prescritta come preparazione galenica magistrale, essendo normalmente registrata, appunto, in alcuni Paesi dell'Unione Europea (Polonia, Bulgaria, Lettonia e Lituania), ma sono molto pochi i medici che la conoscono, e pochissime le farmacie disponibili a prepararla. In Italia, dopo circa un decennio di sola disponibilità della preparazione galenica, è da poco disponibile anche una preparazione farmaceu-

tica, anche se, a fronte di una più facile reperibilità, dal costo molto più elevato rispetto al galenico. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, che comprende due ospedali per un numero di circa 1.000 posti letto di degenza, dal 2016 ha deciso di intraprendere, unica in Italia, la preparazione galenica della citisina da offrire ai degenti fumatori. È stato infatti dimostrato che 1/5 dei fumatori continua a fumare anche una volta ospedalizzato. L'obiettivo che ci siamo posti era triplice:

- 1) offrire un supporto farmacologico efficace e ben tollerato dai degenti fumatori;
- 2) creare una continuità terapeutica anche dopo la dimissione, per ridurre il rischio di ricadute;
- 3) ridurre i costi dei presidi usati in precedenza (cerotti di nicotina).

La preparazione intraospedaliera si è dimostrata semplice, e non ha comportato l'acquisto di nuove attrezzature. Raccomandiamo che altri ospedali seguano l'esempio, facendo breccia in questa paradossale barriera data dall'insolito binomio formato da innovazione e costo troppo basso.

Conclusioni

La maggioranza dei fumatori vorrebbe smettere, ma si vede frenata dal farlo a causa del timore degli effetti negativi legati all'astinenza. Gli aspetti astinenziali gravi (tipici dei pazienti con gravi patologie respiratorie) non trattati sono correlati con probabilità

di successo minime. In questi pazienti l'autoefficacia è un punto cruciale, e l'individuazione di un adeguato *counseling* riveste un ruolo centrale, ma dev'essere necessariamente associato a un trattamento farmacologico adeguato nei tempi e nelle dosi. ■

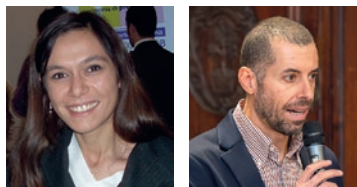
fabio.lugoboni@aovr.veneto.it

Bibliografia di riferimento

- CAHILL K, STEAD LF, LANCASTER T. *Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1:CD006103.
- BALFOUR DJ. *The neurobiology of tobacco dependence: a commentary*. Respiration 2002; 69:7-11.
- FIORE MC, JAËN CR, BAKER TB ET AL. *Treating tobacco use and dependence*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 2008.
- LUGOBONI F, QUAGLIO G, PAJUSCO B, ET AL. *Association between depressive mood and cigarette smoking in a large Italian sample of smokers intending to quit: implications for treatment*. Intern Emerg Med 2007; 2:196-201.
- MILLER WR. *Motivational interviewing: research, practice, and puzzles*. Addict Behav 1996; 21:835-42.
- TEDESCO E, CECCATO S, TORAZZI A, ET AL. *Cytisine for smoking cessation in hospitalised smokers with cardiovascular diseases: an observational study*. Intern Emerg Med 2025; 20:817-28.
- TORAZZI A, TEDESCO E, CECCATO S, ET AL. *Safety and efficacy of CyTisine for smoking cessation in a hOSPital context (CITOSP): study protocol for a prospective observational study*. Front Public Health 2024; 12:1350176.
- WALKER N, ET AL. *Getting cytisine licensed for use world-wide: a call to action*. Addiction 2016; 111:1895-8.
- WILLIAMS JM, ZIEDONIS D. *Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction*. Addict Behav 2004; 29:1067-83.

La maratona di Verona, storia e significato

Daniela De Stefano, Cesare Monetti



Sport e salute costituiscono un sodalizio ben noto, grazie alle tante evidenze scientifiche che mettono in relazione come l'attività fisica sia una componente necessaria per prevenire alcune patologie e per affrontare al meglio il naturale processo di invecchiamento. Già dal 2000, l'associazione sportiva dilettantistica GAAC 2007 Veronamarathon A.S.D. ha lavorato sul territorio veronese per farsi promotrice di grandi eventi sportivi in grado di accogliere partecipanti con ogni grado di allenamento – grazie alle *Family Run* non agonistiche e alle gare dei bambini, adatte a tutti – e, al contempo, richiamare grandi campioni che hanno fatto la storia dell'atletica nazionale e internazionale, nonché amatori, podisti che hanno fatto della corsa agonistica uno stile di vita.

Negli anni, i *Verona Run*
Ufficio Stampa Verona Run Events



Events sono cresciuti: accanto all'evento principale, la *Verona Run Marathon* – sulle distanze di maratona (42.195 m), mezza maratona (21.097 m) e 10 chilometri, tradizionalmente in scena nella terza domenica di novembre – sono nate la *Romeo&Giulietta Run Half Marathon* – sulle distanze di mezza maratona e staffetta (11+10 chilometri), nel fine settimana di San Valentino – e ha debuttato, domenica 12 ottobre, la *Verona Run Fast*, una gara pensata per chi vo-

glia affrontare 10 chilometri a tutta velocità, e al contempo per chi, invece, voglia passeggiare sul Lungadige Attiraglio con amici o famiglia. Accanto agli eventi dal taglio più propriamente agonistico, anche la *Verona Christmas Run*, con i suoi 10 o 5 chilometri di puro divertimento, è un'occasione per respirare il clima natalizio e brindare insieme alle festività, nella cornice di piazza Bra.

Con la fattiva collaborazione del Comune di Verona, e l'inserimento nei calendari ►►

► nazionali e internazionali di atletica (World Athletics e Fidal), i *Verona Run Events* sono diventati appuntamenti del settore apprezzati in Italia e sempre più noti anche all'estero, e sono, dunque, cresciuti sia nei numeri che nelle attività a latere promosse per arricchire il *parterre* delle offerte. Grazie allo spirito di collaborazione di una nutrita compagine di volontari, gli eventi hanno rispettato il palinsesto anche negli anni bui della pandemia da COVID-19, un risultato messo a segno con il supporto di Istituzioni e *partner*, e che evidenzia la capacità trasversale di GAAC 2007 Veronamarathon A.S.D.

I temi del sociale

Con l'occhio sempre rivolto ai meno fortunati, negli anni i *Verona Run Events* sono stati uno strumento di promozione di temi del sociale attraverso importanti raccolte fondi, spesso indirizzate ad Associazioni impegnate nella ricerca e/o nella cura di patologie. E accanto a

questa *mission*, è sempre stata presente quella – altrettanto importante – della promozione di uno stile di vita sano.

Sostenere questi argomenti, raccontare la malattia e farla toccare con mano grazie a *stand* informativi promozionali allestiti nei giorni gara, ha sempre rappresentato un successo. Gli atleti, infatti, sono più inclini a riconoscere il proprio stato di salute e quanto questo sia legato all'adozione di abitudini e alla pratica quotidiana dell'attività fisica, largamente riconosciute come sane.

Gli eventi sportivi, inoltre, rappresentano frequentemente un teatro all'interno del quale si assiste al tema del riscatto da una condizione di svantaggio. Al via dei *Verona Run Events* sono spesso presenti compagini di atleti speciali, come gli spingitori di carrozzine adatte alla pratica sportiva, o atleti singoli che si misurano con una rivincita personale, che può essere un obiettivo autoimposto per superare la malattia o la semplice voglia di farcela nonostante

limitazioni fisiche importanti, anche per dimostrare a quanti versano nella stessa condizione che l'impegno trasforma l'opportunità in azione concreta. Così, sul traguardo dei *Verona Run Events* hanno conquistato la propria medaglia persone affette da Parkinson o da sclerosi multipla, atleti in carrozzina, atleti con esoscheletro e altri.

La prossima edizione della Verona Run Marathon

Nella primavera scorsa è stato presentato il progetto sociale "AMAti – Attività Motoria Adattata per pazienti con tumore del polmone" di WALCE (*Women Against Lung Cancer in Europe*) che affianca la *Eurospin Verona Run Marathon 42k/21k* e la *Family Run* di domenica 16 novembre, proprio nelle giornate del XLVIII Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), a Verona dal 14 al 16 novembre 2025, e nell'ambito del quale trova spazio il programma educativo "Esci dal tunnel, ►►



► non bruciarti il futuro”.

L'occasione è quindi delle migliori per sensibilizzare la popolazione sulle patologie oncologiche polmonari, sulla loro prevenzione e sul miglioramento della qualità della vita dei pazienti sottoposti a terapie. Il progetto ha preso forma su invito di WALCE A.P.S., Associazione italiana di riferimento per la lotta contro le neoplasie toraciche, fondata nel 2006 e attualmente presieduta da Silvia Novello, che coordina anche il Comitato Scientifico dell'Associazione, all'interno della quale sono presenti pazienti, familiari e clinici, per un totale di circa 1.000 persone in tutta Italia. Gli obiettivi dell'Associazione, e del progetto condiviso da *Verona Run Marathon*, sono quelli di sensibilizzare la popolazione sull'aumento dei casi di incidenza e mortalità del tumore del polmone, e di raccogliere e rispondere ai bisogni delle persone affette da questa malattia e dei loro familiari: fino a pochi anni fa, infatti, coloro che ricevevano una diagnosi di questo tipo avevano poche opzioni terapeutiche e *chance* limitate di sopravvivere a lungo e con una buona qualità di vita.

Il progetto “AMAti – Attività Motoria Adattata per pazienti con tumore del polmone

Tra i tanti progetti di WALCE, *Eurospin Verona Run Marathon* ha sposato “AMAti – Attività Motoria Adattata per pazienti con tumore del polmone”, un pro-



getto nato nel 2022 e attivo a Torino, Milano, Monza, Firenze e Bari, che ha tra i suoi obiettivi il miglioramento della *fatigue*, della capacità cardiorespiratoria e della funzione polmonare, l'incremento della forza e della mobilità, il miglioramento dello stato psicologico e la riduzione dell'ansia attraverso corsi trimestrali condotti da chinesologi specializzati con *master* in ambito oncologico. Il progetto nasce da studi scientifici che hanno dimostrato come l'esercizio fisico possa mitigare e/o prevenire i disturbi legati alle terapie, e ridurre il rischio di sviluppare comorbidità, particolarmente patologie cardiovascolari e/o metaboliche, e mortalità correlata al cancro.

Esci dal tunnel, non bruciarti il futuro

In occasione della *Eurospin Verona Run Marathon* di domenica 16 novembre, WALCE porterà a Verona “Esci dal tunnel, non bruciarti il futuro”, programma nazionale iti-

nerante di sensibilizzazione della popolazione sui danni del fumo, attivo dal 2015 nelle più importanti città italiane ed europee. Il progetto prevede l'allestimento di un grande *stand* a forma di sigaretta, all'interno del quale è stato costruito un percorso multimediale suddiviso in diverse sezioni, dove sono offerti alla popolazione *counseling* e spirometria di base gratuita. A oggi sono state realizzate 15 tappe italiane e 2 tappe europee (Barcellona e Bruxelles), alle quali hanno preso parte circa 18mila partecipanti per un totale di 4.670 spirometrie. Nel 2025, le tappe hanno interessato Pescara, Catanzaro, Taranto, Messina, Roma, Olbia, Genova, Monza e Verona: quest'ultima, in occasione del XLVIII Congresso Nazionale AIPO-ITS/ETS (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) – XXVI Congresso Nazionale della Pneumologia Italiana. ■

press@veronarunevents.it

PREVENIRE E CURARE: ASMA E BPCO SOTTO CONTROLLO

**Respira meglio,
vivi meglio:
prendi il controllo
della tua salute
respiratoria**



SEGUICI
SUI NOSTRI
CANALI SOCIAL

@consultapneumologia

Social Media Disease Awareness Campaign

Promossa da

Sponsor dell'iniziativa

AIB, l'anno della svolta

Libro Bianco e primo Congresso Nazionale



Nel 2025 l'Associazione Italiana Bronchiectasie APS ha portato avanti la sua programmazione con un ricco calendario di eventi. Ha dato innanzitutto continuità al progetto denominato “Vicinanza & Benessere”, volto a promuovere il benessere psicofisico delle persone affette da bronchiectasie. Il progetto, pensato per incoraggiare le persone con bronchiectasie al movimento attraverso attività dolci e adatte a tutti, ha visto un ampliamento dell'offerta di ore gratuite di yoga e pilates *online*, con l'obiettivo di promuovere una vita fisicamente attiva anche a fronte di questa malattia cronica e invalidante dell'apparato respiratorio.

Durante l'anno è stato inoltre organizzato il “Circolo di Lady Windermere”, con una serie di incontri di supporto psicologico di gruppo: si tratta di uno spazio di ascolto, condivisione e confronto tra



persone unite dalla quotidiana convivenza con i molteplici sintomi delle bronchiectasie.

A febbraio il mondo intero ha poi scoperto che anche Papa Francesco era affetto da bronchiectasie: questo ci ha dato uno slancio ancora maggiore nel condurre in porto un progetto in cantiere da tempo per far conoscere e ri-conoscere le bronchiectasie, e per migliorare la qualità della vita delle persone che

ne soffrono.

L'11 giugno 2025, alla Pinacoteca di Brera di Milano, si è così svolta la conferenza stampa per annunciare sia l'uscita del Libro Bianco sulle Bronchiectasie sia il primo Congresso Nazionale delle Bronchiectasie, svoltosi a Milano il 13 e il 14 giugno scorsi.

L'Associazione ha inoltre organizzato diversi momenti di informazione e di divulgazione scientifica, il più importate dei quali ha ►►

► riguardato la presentazione delle linee guida europee, avvenuta al Congresso ERS di Amsterdam (27 settembre - 1 ottobre 2025).

Il 2025, per AIB, sarà ricordato come l'anno della svolta e delle prime volte: e questo non solo dal gruppo di volontari, dai membri del Consiglio Direttivo, dal Comitato Scientifico dell'Associazione, ma soprattutto da chi convive da anni o da chi ha ricevuto da poco la diagnosi di bronchiectasie.

Stiamo già lavorando, naturalmente, al programma 2026, sia nell'ottica di garantire una continuità progettuale, sia – soprattutto – per restare una realtà associativa in grado di fare da ponte tra comunità scientifica e pazienti sparsi su tutto il territorio nazionale, aprendoci anche all'area pediatrica.

La nostra realtà associativa si basa interamente sui volontari, cioè su persone



Lo staff AIB, terza da destra la Presidente Donatella Nobile

che mettono generosamente a disposizione il loro tempo per dedicarsi alla cura degli altri: per questo crediamo molto nel lavoro di gruppo con la Consulta della Pneumologia, fondamentale per ottimizzare tempo e risorse, per dare maggiore visibilità a temi importanti come la prevenzione, e per garantire maggiori diritti a chi soffre di

patologie respiratorie.

Siamo certi che i frutti della nuova organizzazione della Consulta ci porteranno alla realizzazione di nuovi progetti atti a migliorare la salute respiratoria. ■

Donatella Nobile
Presidente Associazione
Italiana Bronchiectasie APS



AIB-APS Associazione Italiana Bronchiectasie

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

L'Ambulatorio *online*, una sfida per ridurre le distanze



L'Associazione Nazionale Alfa-1 AT ODV (www.alfalat.it), fondata nel 2001 a Brescia, è attiva su tutto il territorio nazionale, garantendo la propria presenza e il proprio supporto a livello capillare. Il nostro primo obiettivo è quello di accompagnare il paziente nel suo percorso, conducendolo verso una maggiore consapevolezza, per gestire al meglio la propria condizione; tutto ciò partendo dalla consapevolezza di cosa sia il *deficit* di Alfa-1-antitripsina, purtroppo sconosciuto ai più.

Il *deficit* di Alfa-1-antitripsina è una condizione genetica rara che può entrare nella nostra vita e in quella dei nostri cari. Essere portatori di questo *deficit* non significa essere ammalati, ma avere una condizione predisponente allo sviluppo di alcune patologie, principalmente in ambito respiratorio ed epatico. La consapevolezza del problema può far riflettere sulla necessità di uno stile di vita più consono – che preveda, ad esempio, l'astensione o la cessazione dall'abitudine al

fumo di tabacco o similari – in modo da evitare o rallentare l'insorgenza delle patologie correlate al *deficit*: in primo luogo l'enfisema, la bronchite cronica, la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), l'asma e le malattie del fegato. Purtroppo, si arriva ad una diagnosi corretta ancora con molto ritardo, fino a sette anni dopo l'insorgenza dei sintomi.

Negli anni il nostro impegno a livello nazionale è andato incrementandosi, anche attraverso l'organizzazione in tutta Italia degli "Info Alfa Day", incontri tra specialisti, medici del territorio e pazienti, che hanno così imparato a comunicare tra loro in modo più franco e diretto. Abbiamo inoltre organizzato convegni focalizzati sul *deficit*, e partecipato a eventi scientifici, confrontandoci con Associazioni scientifiche di medici, fisioterapisti, etc.

I nostri obiettivi più importanti

- Favorire l'aggregazione di tutti i portatori del *deficit*



di Alfa 1-Antitripsina e di coloro che intendono contribuire alla lotta contro questa condizione genetica rara.

- Tutelare i soggetti portatori del *deficit*, facilitando l'accesso ai servizi e alle informazioni sui progressi della ricerca e sulle garanzie relative ai propri diritti di pazienti.
- Informare e sensibilizzare l'opinione pubblica.
- Favorire la diffusione delle informazioni ai medici, agli operatori sanitari, agli Enti pubblici e privati, anche attraverso l'organizzazione di congressi e giornate di studio.
- Stimolare la ricerca scientifica verso nuove possibilità di cura.



► Le attività del 2025

Nel 2025 l'Associazione ha continuato nella sua opera di sostegno ai pazienti e ai loro familiari e *caregiver*, con campagne di informazione e *counseling* sui vari aspetti legati al *deficit*, anche grazie alla disponibilità dei nostri esperti che rispondono a domande sugli aspetti clinici e scientifici.

Oltre alle attività istituzionali, come avviene da anni, l'Associazione ha organizzato eventi scientifici e divulgativi sulle patologie rare in genere, sulle malattie polmonari, e ovviamente sul *deficit* di Alfa-1-antitripsina.

Sulla scia degli anni precedenti, anche nel 2025 abbiamo portato avanti la nostra iniziativa denominata "Il *deficit* di Alfa1 in pillole", cercando un nuovo modo di fare comunicazione veloce, dinamico, chiaro e accattivante. Queste "Minipillole", sono brevi video di approfondimento sui vari aspetti del *deficit* di circa 2 minuti che potete trovare sul nostro sito alla pagina dedicata: www.alfat1.it/new/alfa1-in-pillole/. Attualmente sono disponibili 45 Mini-pillole che spaziano dalla diagnosi alla terapia, dalle patologie polmonari a quelle epatiche, dagli aspetti psicologici alle testimonianze dei *caregiver*, etc. Una decina di queste Mini-pillole, saranno presto tradotte in inglese e donate alla Federazione europea Alpha 1_Europe Alliance, a favore della collettività.

Le Mini-pillole, oltre che sul sito, sono disponibili anche sui nostri canali *social*

Facebook e Instagram per una diffusione più capillare.

Su iniziativa della nostra socia Barbara, abbiamo inoltre prodotto un libretto rivolto ai bambini, inteso anche come strumento per i genitori e gli operatori sanitari. Partendo dalla necessità di una mamma, che si trova a dover spiegare a un bambino piccolo la necessità di visite mediche ed esami, il libro, con disegni e linguaggio appropriati, cerca di spiegare il *deficit* ai piccoli portatori di questo fattore genetico. Per chi lo desiderasse, il libretto è disponibile richiedendolo direttamente all'Associazione. Abbiamo inoltre realizzato un *podcast* che contiene la lettura integrale del libretto, così da offrire uno strumento accessibile e coinvolgente a bambini e famiglie.

I progetti per il 2026

Per il 2026 abbiamo in cantiere alcuni progetti interessanti.

Dando continuità ai progetti già in essere, vorremmo sviluppare ulteriormente un progetto di supporto psicologico per i pazienti e i *caregiver*, la produzione di alcuni *webinar* sulla patologia, la "esportazione" e traduzione delle pillole alfa-1 in altre lingue (inglese

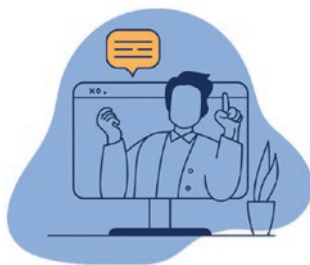
principalmente) per essere fruibili in tutto il mondo, la partecipazione a Convegni pneumologici e, se possibile, l'organizzazione di un Convegno per il 25ennale dalla fondazione dell'associazione (2001-2026!).

Ma oggi vi vogliamo parlare di un progetto che ci sta molto a cuore.

I nostri soci sono distribuiti dal Nord al Sud dell'Italia, isole incluse, e provengono da una realtà ampia e variegata che, tuttavia, comporta una sfida: la distanza geografica, spesso, rende infatti più complesso offrire aiuto in modo tempestivo e diretto.

Le numerose richieste da parte dei pazienti ci hanno quindi portato a riflettere su come poter essere d'aiuto in modo concreto ed efficace, individuando la necessità di adottare soluzioni che rispondano alle esigenze specifiche di chi si rivolge a noi. Questa riflessione ha guidato la nostra volontà di migliorare l'accessibilità ai servizi e la qualità dell'assistenza offerta ai nostri associati.

L'esigenza di essere ascoltati, rassicurati, guidati e indirizzati verso specialisti del settore ci ha offerto lo spunto per creare l'idea di un ambulatorio *online*, che prevede la partecipazione di diversi professionisti per coprire il maggior numero possibile di aree: pneumologica, psicologica, riabilitativa, nutrizionale, etc. La pagina dedicata viene aggiornata costantemente con le disponibilità dei vari specialisti (<https://www.alfat1.it/ambulatorio/>). Il pri- ►►



► mo contatto avverrà tramite la Segreteria, adeguatamente formata, che selezionerà e inoltrerà la richiesta allo specialista appropriato, e fisserà l'appuntamento tramite telefono o videochiamata. L'ambulatorio non intende sostituire la naturale presa in carico territoriale (MMG, specialisti, pediatri, etc.), ma essere di supporto, qualora vi fosse la necessità, nell'orientarsi riguardo ai vari aspetti della malattia, alla sua evoluzione, alle possibilità terapeutiche e alle modalità di accesso alle cure.

Al progetto sarà data la massima visibilità e pubblicità affinché raggiunga pazienti, assistenti e caregiver.

L'Associazione Alfa-1 AT ODV e la Consulta della Pneumologia

A testimonianza della nostra volontà di lavorare insieme ad altre Associazioni per il bene comune, l'Associazione è da sempre alleata con le Associazioni Alfa-1 europee, affinché le Istituzioni pubbliche ricevano una spinta sulle attività legislative a favore degli *Alphas*.

La realtà che rappresenta le Associazioni Alfa-1 europee è stata rifondata recentemente, dopo anni di inattività (<https://alpha1europe.org/>), ed è oggi un organismo di cui l'Italia, tramite la nostra Associazione, è parte integrante e importante.

Con lo stesso spirito di collaborazione abbiamo aderito con convinzione alla Consulta della Pneumologia.

Crediamo infatti in un con-

cetto molto semplice: l'unione fa la forza. Tutte le malattie respiratorie, senza distinzione, sono a nostro parere largamente sottovalutate a tutti i livelli: *in primis* dal grande pubblico (purtroppo la pandemia da COVID-19 non ha cambiato questa percezione), e poi dai media, dalle Istituzioni, e da molti settori degli operatori sanitari – medici e non medici – che non hanno un contatto quotidiano con i malati respiratori.

Di contro, in questi ultimi anni abbiamo visto rafforzarsi la consapevolezza del peso delle malattie respiratorie tra i pazienti che ne sono affetti, tra i loro familiari e i loro caregiver. Si spiega così la maggiore spinta propulsiva e operativa registrata dalle varie Associazioni che, distribuite nel Paese a macchia di leopardo, e divise sia dalla geografia che dalle patologie, sono comunque unite da un fattore comune: la volontà di migliorare le condizioni dei pazienti. Per fare questo – o almeno per tentare di ottenere quest'obiettivo – è ovvio, e necessario, mettersi assieme.

La nostra Associazione ha quindi convintamente e spontaneamente aderito alla Consulta della Pneumologia. Il fatto che rappresentiamo una malattia rara (ma anche raramente diagnosticata) non

è un fattore negativo. Anzi, può fungere da spunto alla maggiore compattezza delle diverse Associazioni che hanno aderito, insieme alla Società Scientifiche, alla Consulta stessa.

Insieme a Consulta abbiamo sviluppato una progettualità comune nell'organizzazione di *webinar* sia nel 2024 che nel 2025. In particolare, un *webinar* a logo Consulta che si terrà il 15 dicembre prossimo, esplorerà i vari aspetti psicologici nei pazienti con *deficit* di Alfa-1. Trattare questo argomento, illustrando le problematiche e la gestione di un paziente Alfa-1 con BPCO o con insufficienza respiratoria e in ossigenoterapia domiciliare, potrà essere d'aiuto a tutti i pazienti respiratori.

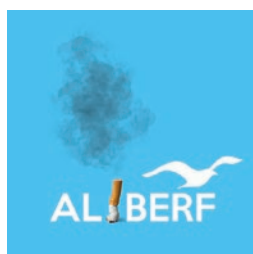
L'Associazione Nazionale Alfa-1 AT ODV rappresenta da un lato un valore aggiunto per la Consulta della Pneumologia, e al tempo stesso, la Consulta conferisce all'Associazione un valore aggiunto, uno stimolo e una capacità di incidere sulla condizione dei pazienti. Da questa sinergia ci aspettiamo grandi risultati. ■

Nuccia Gatta
Presidente
Associazione Nazionale
Alfa-1 AT – ODV

Associazione Nazionale Alfa-1 AT – ODV

Sede operativa: Centro culturale e sportivo Aldo Moro
via Puccini, 25/a – 25068 Sarezzo (BS)
Tel.: 030 8901067; 335 7599026
info@alfa1at.org – www.alfa1at.it

ALIBERF per la salute dell'uomo e dell'ambiente



In questo articolo, a proseguimento della preziosa collaborazione con *Respiro*, vorrei riassumere caratteristiche, obiettivi e progettualità dell'Associazione, ripercorrendone la storia e mettendo a fuoco a grandi linee gli strumenti di cui ci siamo dotati. ALIBERF (Associazione Liberi dal Fumo) viene costituita il 9 gennaio 2001 dal Centro Antifumo dell'AUSL di Bologna, fondato e diretto dal dottor Vincenzo Zagà, grazie anche all'*input* della Delibera Antifumo della Regione Emilia-Romagna datata 1999. ALIBERF è un'organizzazione di volontariato (ODV), il cui Statuto è regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate e alla Regione Emilia-Romagna. L'Associazione, senza scopo di lucro, opera nel settore socio-assistenziale e ha come finalità:

- ▶ dare continuità ai programmi di disassuefazione dal fumo in atto o già svolti;
- ▶ svolgere attività finalizzate

alla prevenzione del tabagismo mediante:

- rapporti diretti fra gli associati;
- partecipazione a *meeting*, iniziative culturali, seminari, gruppi di disassuefazione dal fumo di tabacco;
- partecipazione, in veste di Associazione *testimonial*, a campagne di prevenzione primaria antifumo nel-

le scuole, e alla Giornata Mondiale senza Fumo che si svolge ogni anno il 31 maggio;

- monitoraggio e studio della legislazione antifumo e sensibilizzazione della Pubblica Autorità preposta al rispetto della stessa;
- assunzione delle iniziative atte a svolgere tutte le attività, ivi compresa la ►►

il Resto del Carlino

CASALECCHIO
Lotta al fumo: raccolti
oltre tre chili di 'cicche'





- ▶ stipulazione di accordi di collaborazione con altre Associazioni di ex/non fumatori, Organizzazioni, Enti Pubblici e Privati e Società scientifiche italiane e straniere impegnate nella lotta antifumo, e che comunque siano ritenute necessarie o utili per il conseguimento degli obiettivi statuari;
- promozione, con una visione eco-ambientale, dei “No Cikka Day” al fine di sensibilizzare fumatori e non verso il fumo di “quarta mano”;
- supporto ai Centri Antifumo nella loro azione orientata alla disassuefazione dal fumo di tabacco.
- ▶ interventi di sensibilizzazione nelle scuole sul tabagismo e sugli effetti negativi dello stesso sull’uomo e sull’ambiente;
- ▶ collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Malattie dell’Apparato Respiratorio di Bologna (Direttrice: Prof.ssa Lara Pisani) per contribuire anche in ambito accademico alla formazione e sensibilizzazione in Tabaccologia;
- ▶ collaborazione con i Comuni della Città Metropolitana di Bologna per un’applicazione più puntuale della “Legge anti-cicche”. Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell’Ambiente per il divieto di abbandono dei mozziconi, è infatti diventata pienamente esecutiva la legge 221/2015, art. 40 (legge sulla *Green Economy*). Il decreto attuativo, in vigore dal 21 marzo 2017, obbliga le Am-

L’adesione di ALIBERF alla Consulta della Pneumologia ha condotto a una maggiore visibilità a livello nazionale, aprendo la strada a possibili proficue collaborazioni con altre Società Scientifiche e Associazioni pazienti che hanno come zoccolo eziopatogenetico il problema del tabagismo.

Le ipotesi progettuali di ALIBERF per il 2026 si possono sintetizzare come di seguito:

- sensibilizzare la popolazione contro la dispersione delle cicche, che oltre a deturpare il decoro urbano, risultano essere un rifiuto tossico purtroppo dimenticato, che inquina falde acquifere, fiumi e mari, con inevitabile ingresso nella catena alimentare che si chiude con l’uomo;
- predisporre punti di raccolta delle cicche in tutti i luoghi di aggregazione con installazione di raccoglitori;
- sanzionare gli eventuali trasgressori come previsto dalla normativa: sanzione amministrativa pecuniaria da 60 a 300 euro per le cicche (con raddoppio in prossimità di corsi d’acqua), e da 30 a 150 euro per chi disperde in ambiente altri rifiuti di piccole dimensioni come fazzoletti, gomme da masticare, carta. Il Decreto regola anche la destinazione dei proventi derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell’Ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Finalmente un modo virtuoso e meritorio di fare cassa. ■

Gian Piero Bandelli
Presidente ALIBERF

ALIBERF **Associazione Liberi dal Fumo**

Via Dagnini n.11 int. H – 40137 Bologna (BO)
www.aliberf.it; info@aliberf.it
https://m.facebook.com/ALIBERF/?locale=it_IT

Al fianco del paziente, tra consapevolezza e dialogo con le Istituzioni



AMAR ODV, Associazione di volontariato per le malattie respiratorie, accoglie tra i suoi associati pazienti affetti da malattie respiratorie, familiari, medici, paramedici, e tutte le persone che si interessano alle malattie respiratorie per ragioni sanitarie, umanitarie e sociali. La nostra Associazione opera in Umbria da 20 anni. È iscritta al RUNTS, Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, dal febbraio 2022.

Nel 2024 l'attività dell'Associazione si è espressa in particolar modo attraverso la sensibilizzazione alle malattie respiratorie e la loro prevenzione, contrastando in particolar modo l'abitudine al fumo e promuovendo iniziative per ridurre l'inquinamento dell'aria tramite manifestazioni di piazza – la Giornata del Respiro e la Giornata di prevenzione sanitaria “Lions in piazza” – che hanno visto la presenza attiva nell'attività informativa degli associati, accanto a specialisti medici e operatori sa-

nitari. In quest'ottica AMAR ODV ha promosso una raccolta fondi per la piantumazione di alberi in collaborazione con il Lions Club Perugia Host e il Comune di Perugia, per creare, in un parco cittadino, il “Bosco del buon respiro”. Scopo dell'iniziativa è stato quello di dar vita a un'area salubre destinata all'attività ricreativa della popolazione e in particolare dei pazienti respiratori, migliorando la qualità dell'aria urbana.

Ad oggi sono stati piantati oltre 80 alberi ipoallergenici e particolarmente indicati per l'assorbimento della CO₂ e del microparticolato.

L'Associazione ha inoltre promosso e sostenuto l'attività di riabilitazione respiratoria dedicata ai propri iscritti grazie alla collaborazione di una fisioterapista esperta, con programmi settimanali di sedute in remoto e all'aria aperta nei parchi pubblici della città: un'attività offerta gratuitamente, che prosegue anche nel 2025.

Riconoscendo l'importanza di un dialogo costante con le Istituzioni, AMAR ODV partecipa inoltre attivamente, quale componente, al GARD-Italia (Ministero della Salute), un'alleanza nazionale e internazionale volontaria che include Società Scientifiche e Associazioni pazienti accomunate dall'obiettivo di migliorare la salute respiratoria globale attraverso strategie e strumenti in linea con il Piano Sanitario Nazionale. Siamo anche presenti con i nostri rappresentanti in tre tavoli di lavoro istituiti da GARD-I, e continueremo a partecipare alle iniziative promosse da GARD-Italia nel 2025/2026.

AMAR fa parte, fin dalla sua costituzione, della Consulta della Pneumologia, un'entità che raggruppa circa 20 Associazioni Pazienti a livello nazionale e numerose Società Scientifiche. È da ricordare anche che AMAR, comprendendo l'importanza della condivisione e della sinergia con altre realtà associative respira- ➤

► torie, già nel 2016 promosse la “Carta di Nocera Umbra” per il riconoscimento dei diritti del malato respiratorio: non poteva quindi che partecipare con entusiasmo all’iniziativa della Consulta.

Scopo della Consulta è favorire la condivisione e la coesione tra mondo scientifico medico e associazionismo pneumologico, unendo intenti e scopi per sollecitare risposte adeguate alle richieste del paziente respiratorio. Si tratta di un’occasione straordinaria per integrare conoscenze sui diversi aspetti delle malattie respiratorie, per usufruire di sinergie – con altre Associazioni e con il mondo scientifico – che rendono possibili iniziative dotate di una visibilità non solo regionale ma anche nazionale che altrimenti non sarebbe possibile. Per questo AMAR ODV ha partecipato ai Congressi nazionali di Pneumologia, condividendo la propria esperienza e confrontandola con quella di altri in spazi congressuali dedicati alla Consulta, dove l’attenzione al paziente è diventata finalmente il punto centrale di riferimento per il potenziamento delle strategie non solo terapeutiche ma organizzative. La Consulta ha inoltre offerto ai Soci l’occasione di partecipare a *webinar* dedicati ad argomenti critici ma importanti per il malato cronico, come ad esempio le cure palliative, il supporto psicologico, la comunicazione medico-paziente, la prevenzione vaccinale, l’ossigenoterapia continuativa: iniziative, queste, rese possibili dal lavoro di



sintesi tra Società Scientifiche e Associazioni Pazienti, e che hanno riscosso ampia partecipazione.

AMAR ODV ha poi aderito alla manifestazione “REMaRe Insieme” sempre organizzata dalla Consulta della Pneumologia, evento che ha visto la presenza di un *truck* organizzato con ambulatori e spirometri nella piazza più spettacolare di Perugia: l’iniziativa, che ha riscosso grande successo, ha rappresentato un’occasione per sensibilizzare la popolazione, che ha risposto con entusiasmo: e Perugia si è rivelata, tra le nove tappe realizzate in otto diverse città, una delle più partecipate.

AMAR ODV, consapevole della centralità del paziente nella programmazione delle cure, ha promosso presso l’Assessorato alla Salute della Regione Umbria un tavolo programmatico sull’organizzazione della rete pneumologica, al fine di utilizzare al

meglio le risorse sanitarie presenti, di sollecitare soluzioni per le situazioni di carenza, e di garantire un adeguato ed equo accesso alle cure in una Regione dove la prevalenza delle malattie respiratorie è tra le più alte d’Italia, a fronte di un personale medico specialistico non sufficiente a far fronte alle richieste, e alla pressoché totale assenza di un percorso riabilitativo respiratorio regionale efficace.

L’anno in corso e quelli futuri saranno certamente decisivi per garantire ai pazienti la conoscenza, l’informazione corretta, l’identificazione dei percorsi di sostegno e di presa in carico: per permettere loro, cioè, di essere “curati” al meglio. E AMAR ODV sarà al loro fianco. ■

Marco Dottorini
Pneumologo, Comitato
Scientifico AMAR ODV
Alessia Zegna
Presidente uscente

AMAR ODV

c/o Servizio riabilitazione Respiratoria e prevenzione
Tisiopneumologica USL Umbria1
via della Pallotta, 42 - Perugia
Tel.: +39 333 9219530, 347 6960295, 347 3364367
amar.pg@tiscali.it - www.amaronlus.it

L'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie accanto alle persone con BPCO



Come Associazione, organizziamo annualmente webinar educativi condotti da esperti, dedicati a pazienti e familiari, online e gratuiti, su vari temi. Quest'anno le dirette sulla piattaforma Zoom, trasmesse in streaming e caricate sul canale YouTube ufficiale dell'Associazione, hanno riguardato:

- ▶ quattro incontri di "Scuola BPCO" – Bando *Take a Breathe* (con il contributo di GSK);
- ▶ "Se fosse BPCO? Tosse Catarro Dispnea, BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva)": Farmacologia e device – Opportunità terapeutiche, Azione farmacologica dei prodotti – Come funzionano i device;
- ▶ BPCO e Insufficienza Respiratoria – Sintomi di insufficienza respiratoria – Guida alla corretta esecuzione e valutazione dei dati della saturimetria – Corretta gestione dell'ossigenoterapia e della ventilazione non invasiva (NIV) con Salvatore D'Antonio, Pneumologo e Presidente Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, Alfio

Pennisi, Pneumologo e Responsabile Servizio di Fisiopatologia Respiratoria – 1° febbraio 2025. Visualizzazioni circa 2.000.

Inoltre, nel 2024 ha riscosso grande successo il Progetto Riabilitazione in diretta – svolto con il contributo non condizionante di VitalAire e Vivisol – che da ottobre a dicembre ha offerto gratuitamente agli aderenti sette sedute di riabilitazione respiratoria in diretta, poi caricate su YouTube per la fruizione in differita, condotte dal Fisioterapista Vincenzo Pennisi e dallo Pneumologo Alfio Pennisi. Sono state registrate 18.000 visualizzazioni in totale.

Nel 2025, l'Associazione continua la sua attività di sensibilizzazione ed educazione. A grande richiesta si stanno organizzando alcuni webinar dal titolo "Il respiro che manca: gli aspetti psicologici del convivere con la BPCO", in diretta sul canale ufficiale YouTube dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie: un ciclo di webinar che affronta, da diversi punti di vista, le ricadute psicologiche, ma anche le

strategie e le risorse, del convivere con la BPCO. Quattro opportunità di incontro e confronto con i pazienti e i familiari.

L'Associazione ha poi organizzato, il 2 aprile 2025, un webinar dal titolo "La Vaccinazione contro il Virus Sinciziale" (Come prevenire le infezioni in pazienti a rischio affetti da patologie respiratorie – Indicazioni per la vaccinazione), condotto dallo Pneumologo e Presidente dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie Salvatore D'Antonio, cui sono intervenuti l'Infettivologo Massimo Andreoni e il Segretario FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) Lazio Pierluigi Bartoletti. A questa iniziativa è seguita l'indagine "Malattie respiratorie e Vaccinazione contro il Virus Sinciziale", lanciata il 19 aprile 2025, che ha totalizzato 444 risposte di pazienti con età media di 70 anni, distribuiti nelle varie Regioni italiane. Pensiamo così di aver fatto il nostro dovere di informazione come rappresentanti delle persone affette da patologia respiratoria cronica, dimostrando ►►

Il respiro che manca:

Gli aspetti **psicologici** del convivere con la BPCO

In diretta sul Canale ufficiale YouTube dell'ASSOCIAZIONE PAZIENTI BPCO



Sabato 10 maggio 2025
ore 10.00-11.30

Nicola Colechia,
Membro del Consiglio Direttivo
dell'Associazione Pazienti BPCO
**Aspettare, resistere o
lottare? Il "triemina" del
paziente BPCO.**

WEBINAR
1

Sabato 14 giugno 2025
ore 10.00-11.30

Giorgio Villa,
Psichiatra e antropologo
**Il respiro e la motivazione
alla vita.**

WEBINAR
2

Paola Mamone,
Psicoterapeuta, specializzata
in psicologia della salute
**Fronteggiare malattia
cronica e paura.**

WEBINAR
3

Anna Rossi e Maria Dolores
Listanti, Insegnanti mindfulness
e Protocollo MBSR (Breath)
**Vivere pienamente con una
malattia cronica, attraverso
consapevolezza, compassione
e connessione.**

WEBINAR
4

Sabato 6 settembre 2025
ore 10.00-11.30

Sabato 25 ottobre 2025
ore 10.00-11.30

Un ciclo di webinar che affronta, sotto diversi punti di vista, le **ricadute psicologiche**, ma anche le **strategie** e le **risorse**, del **convivere con la BPCO**.
Quattro opportunità di incontro e confronto con i pazienti e i familiari.



**Senza fiato...
ma non soli**
www.pazientibpc.it

Con il patrocinio di



► l'utilità di una campagna vaccinale che già nel Regno Unito e in Germania sta dando ottimi risultati. Per quanto riguarda l'Italia, invece, ci troviamo nell'imbarazzo di aver creato un bisogno e un desiderio di prevenzione cui non sappiamo dare un seguito, in un momento di assenza di decisioni governative.

Facendo seguito a queste iniziative, e sollecitati dalle maggiori Società Scientifiche – AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS e SItI – sull'opportunità della vaccinazione contro il VRS (Virus Respiratorio Sinciziale) nelle persone fragili e croniche, l'Associazione Pa-

zienti BPCO e altre patologie respiratorie ha indetto per il 17 luglio scorso una conferenza stampa dal titolo "Patologia da VRS, emergenza dimenticata?" presso la Sala Conferenze della Camera dei Deputati.

Riguardo poi alla decisione di aderire alla Consulta della Pneumologia, essa scaturisce dal fatto che ritengo ormai ineludibile la necessità di mettere ordine in un mondo as-

sociativo governato più dalla buona volontà dei singoli che da competenza e opportunità, e purtroppo volto soprattutto alla ricerca di protagonismo e visibilità. Ritengo quindi che la Consulta possa perseguire lo scopo di mettere ordine in questa confusa nebulosa in cui tutti possono occuparsi di tutto, spesso con scarsa competenza sulle problematiche specifiche, millantando a volte una rappresentatività che alla luce dei fatti non trova riscontro, con il rischio conseguente di creare discredito in quanti si rivolgono a noi per fini di ricerca.

Mi sono trovato in grande imbarazzo, ad esempio, nel veder presentare come *caregiver* persone che avevano solamente accompagnato familiari a eseguire una spirometria, oppure nel constatare che non c'era stata nessuna risposta a indagini in cui venivano richieste testimonianze.

Spero quindi che questo organismo possa sgombrare il campo da interferenze inopportune, per creare un momento di collaborazione e di azione sinergica, certificando con il suo logo – una sorta di bollino di qualità – l'affidabilità delle varie sigle presenti oggi nel mondo del volontariato. ■

*Salvatore D'Antonio
Presidente Associazione
Pazienti BPCO e altre
patologie respiratorie*

Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie

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

Le esigenze del malato di malattie polmonari con O.T.D. in viaggio



Si è spesso parlato delle esigenze del malato di malattie polmonari con Ossigeno Terapia Domiciliare (O.T.D.), rilevando che al primo posto è presente la salute fisica e la gestione della terapia; a seguire, il supporto psicologico e sociale, una corretta nutrizione e un appropriato stile di vita; quindi, la ricerca e l'innovazione con l'accesso equo alle cure e la loro omogeneità.

Purtroppo, non si è invece mai parlato del malato di malattie polmonari con O.T.D. quando chi ne soffre è in viaggio, sia esso di piacere (poco) che per esigenze (molte) legate alla patologia, come nel caso delle visite specialistiche cui per molteplici ragioni il paziente è spesso costretto a sottoporsi in altre Regioni.

Da ricerche su internet,

l'unico documento che accenna al paziente con O.T.D. in viaggio è intitolato "Linea Guida sulla Gestione dei Pazienti in O.T.D. che intraprendono un viaggio", ed è redatto da Federchimica-Assogastecnici-Gruppo Gas Medicinali. Esso integra una precedente "linea guida", sempre elaborata da Federchimica, intitolata "La pianificazione della fornitura di ossigeno ai pazienti in viaggio" (1ª ed. novembre 2008).

Le due "linee guida" evidenziano il problema della fruizione dell'ossigenoterapia in quanto farmaco, quando il paziente si muove dalla propria residenza verso un'altra Regione o Nazione. Infatti secondo la summenzionata "linea guida", attraverso la compilazione di appositi moduli e la presentazione di una specifica documentazione, il paziente manifesta alla ASL di competenza, all'ASL di destinazione e al fornitore di bombole criogeniche di ossigeno liquido, la richiesta che – per un periodo di tempo – l'ossigeno liquido sia recapitato a un indirizzo diverso rispetto a quello abituale.

E fin qui nulla da discutere, in quanto si cerca di essere disponibili nei confronti del paziente in tutti i modi, anche perché, essendo l'ossigeno un farmaco, non si può certo interrompere l'erogazione di un servizio salvavita.

Purtroppo, però, non è evidenziato il problema reale. Vediamo meglio nel dettaglio.

Caso 1

Un paziente con O.T.D. che deve spostarsi in treno da una Regione a un'altra o dalla città di residenza a un altro luogo che dista oltre le due ore di viaggio. Conosciamo bene la durata della somministrazione di ossigeno da uno *stroller*, che in base all'erogazione dello stesso varia da un minimo di un'ora a un massimo di tre. In caso di sosta forzata (guasto, sciopero, ritardi) del mezzo di locomozione, come potrà il paziente ricaricare dunque il proprio *stroller* di ossigeno? Sui treni, non esistono spazi (area di stoccaggio di una bombola di ossigeno liquido con i vari attacchi differenti – altro problema – per ogni casa produttrice) ►►

- dedicati ai viaggiatori con problemi polmonari e Ossigeno Terapia Domiciliare.

Caso 2

Un paziente con O.T.D. che deve spostarsi in auto dalla sua abituale dimora in un altro luogo situato presso la stessa Regione, o in un luogo distante 3, 4, 5 ore di viaggio. Con il proprio *stroller* pieno, e un'erogazione di circa 3 l/m, dopo circa 3 ore di viaggio ha terminato l'erogazione di ossigeno.

Ecco, questi sono solo due casi di un paziente con malattia polmonare e prescrizione di Ossigeno Terapia Domiciliare che, anche in viaggio, non ha possibilità di "ricaricare" il proprio *stroller* presso una farmacia, un ospedale, in treno o nel pronto soccorso di un'altra Regione, o anche nella stessa Regione di appartenenza.

Se da una parte, le linee guida accettano, affinché il paziente non interrompa una cura salvavita, di far recapitare la bombola di ossigeno liquido anche fuori dalla Regione o Nazione di residenza, perché allora non c'è la disponibilità – da parte del Gruppo Gas Medicali e/o della Regione – a far sì che lo stesso paziente, durante il tragitto, possa ricaricare il proprio *stroller* presso una farmacia, un nosocomio o presso un pronto soccorso? Si tratta sempre della stessa cura salvavita, non cambia nulla.

Possibile che non sia fattibile trovare un accordo Stato/Regioni/ditte medicali per



raggiungere un punto d'interesse e fornire ossigeno anche in viaggio, considerando che le valvole erogatrici delle bombole criogeniche di ossigeno sono diverse? E come mai ogni ditta distributrice di gas medicale usa una propria valvola erogatrice senza la possibilità di averne una universale? Cosa e quali interessi particolari ci sono sotto questi contratti? Sarebbe ora, che qualcuno fornisse spiegazioni in merito.

Se da una parte si cerca di non interrompere la cura salvavita, agevolando il paziente quando si sposta dalla propria residenza, perché questo non è assicurato lungo il tragitto?

Certamente non si pretenderà la realizzazione di un'area di stoccaggio dell'ossigeno su ogni treno – con circa 5.000 treni al giorno sarebbe un'utopia pensarlo – ma fornire l'opportunità di ricaricare lo *stroller* in ogni ospedale d'Italia, magari presentando la *disability card* oppure la tessera sanitaria, questo crediamo che si possa fare.

Un ringraziamento di cuore a chi volesse fornire delucidazioni in merito. ■

*Pasquale Pio D'Antuono
Presidente Associazione
Respirare in Puglia ApS
Segretario Federazione
Italiana IPF e Malattie
Rare Polmonari (FIMARP)*

Respirare in Puglia APS

c/o Ospedale d'Avanzo
via degli Aviatori 1, 71121 Foggia (FO)
respirareinpugliaaps@yahoo.com

L'impegno di UILDM per le malattie neuromuscolari



Nel corso del 2025 l'attività di UILDM si è focalizzata principalmente su due fronti, quello sociale – attraverso i progetti nazionali che hanno ricaduta diretta sui servizi offerti a livello locale dalle 65 Sezioni UILDM – e quello medico-sanitario.

In particolare segnaliamo le attività legate al progetto “Match Point: strumenti vincenti per il domani delle persone con malattie neuromuscolari”, con *focus* sull'autonomia personale di chi convive con una disabilità. Un progetto ampio, avviato nel 2024 e con termine fissato al 2026, che ha coinvolto, con differenti obiettivi, persone con disabilità, *caregiver*, famiglie e professionisti già operativi sul fronte sociosanitario.

La prima parte del progetto, già conclusa, ha avuto come *focus* la formazione. Per le persone con disabilità e i *caregiver*, UILDM ha offerto un percorso formativo gratuito completamente *online*, strutturato per fornir-

re strumenti pratici e conoscenze essenziali su temi fondamentali come la gestione burocratica e interpersonale del rapporto con l'assistenza personale e l'accesso efficace ai servizi territoriali. Il corso si è strutturato in 20 ore di formazione teorica, suddivise in moduli tematici che hanno approfondito aspetti giuridico-amministrativi e strategie per costruire un progetto di vita, assistenza personale e tutti gli strumenti che favoriscono l'autonomia della persona.

Il secondo percorso è stato pensato come un'opportunità di crescita professionale per operatori e operatrici socio-assistenziali. Questa *tranche* del progetto, articolata in una parte teorica *online* di 30 ore e in una parte pratica di 10 ore in presenza, ha preso in esame elementi fondamentali per approfondire la conoscenza delle malattie neuromuscolari: i temi trattati hanno spaziato dall'approccio alla disabilità basato sui diritti umani alla compren-

sione delle patologie neuromuscolari, fino a spingersi ad approfondimenti su normative, assistenza personale e gestione della relazione con il contesto familiare e sociale.

Da questi percorsi formativi sono state tratte due guide digitali scaricabili dalla piattaforma “Sostegninrete” (<https://sostegninrete.it/>). Nella stessa area del sito è possibile visionare il materiale formativo condiviso nei percorsi di cui sopra. Il 21 ottobre 2025, in un evento svoltosi in Sala Alessi a Palazzo Marino, sede del Comune di Milano, è stata infatti presentata ufficialmente la piattaforma Sostegninrete, portale di incontro domanda-offerta di assistenti personali. È uno spazio dedicato all'assistenza personale, che intende far incontrare le persone con disabilità che cercano un supporto per la vita quotidiana con chi offre competenze professionali.

Parallelamente a questo progetto, nel mese di settembre, è partito “Un pon- ➤

► te tra generazioni: la figura dell'EPE per la valorizzazione e la promozione del volontariato", il nuovo progetto UILDM che offrirà strumenti e percorsi dedicati alla formazione dei volontari. Si tratta di un progetto che vedrà impegnata UILDM fino al 2027.

In un mondo che cambia, il volontariato deve infatti trovare modalità nuove per rimanere il motore che dà vita alle comunità. In questo senso "Un ponte tra generazioni" è un itinerario di accompagnamento alla vita associativa. Al centro di questo percorso la figura dell'Esperto e dell'Esperta per Esperienza, persona con un bagaglio di esperienze nel mondo del volontariato e della disabilità, che diventa accompagnatore di volontari più giovani o altre persone che vogliono avvicinarsi al mondo UILDM per offrire un po' del loro tempo.

In questa nuova progettualità, il valore fondamentale è l'intergenerazionalità. Spesso, infatti, per semplificare, si mettono in contrapposizione le diverse generazioni

come mondi completamente diversi. Questo progetto intende invece sperimentare come ogni generazione abbia qualcosa da dare, in termini di competenze pratiche, sensibilità e capacità di mettersi in gioco.

Nel mese di novembre si sono poi svolti i tre *webinar* di presentazione del progetto rivolti alle comunità delle associazioni *partner* coinvolte. E in seguito saranno proposti moduli di formazione dedicati ai volontari "esperti" per offrire strumenti e modalità utili a promuovere la vita associativa. Verranno inoltre promossi laboratori intergenerazionali sul territorio italiano, cui si aggiungerà un evento finale a chiusura del percorso. Sarà realizzato uno studio per offrire una fotografia attuale del volontariato oggi in Italia, e vedrà la luce una guida cartacea e digitale sui contenuti dei moduli di formazione.

Anche nel 2025 sono continuate le attività di UILDM con l'utilizzo dei visori di realtà virtuale. Tali percorsi, che favoriscono il benessere

psicologico delle persone con malattie neuromuscolari, sono previsti anche nel 2026. L'utilizzo dei visori di realtà virtuale è innovativo, e può essere applicato a svariati contesti e situazioni: proprio grazie alla sua replicabilità e adattabilità, UILDM intende proporlo anche in futuro per lavorare sull'inclusione sociale e sull'abbattimento delle barriere fisiche e culturali.

Per UILDM la formazione è il filo conduttore anche in ambito medico-scientifico: continua infatti il percorso dedicato al mondo sanitario, con i corsi di formazione dedicati al mondo sanitario sul tema della riabilitazione neuromotoria e respiratoria, due aspetti fondamentali nella presa in carico delle patologie neuromuscolari. Il percorso è itinerante, e tocca differenti zone e città d'Italia. Dopo gli appuntamenti dedicati alla riabilitazione neuromotoria a Pordenone, Sassari e Torino – nel biennio 2023-24 – quest'anno UILDM ha fatto tappa a Cervia e Busto Arsizio con i primi due corsi sulla presa in carico respiratoria. L'obiettivo è riuscire a stringere relazioni sempre più strette con i territori locali, per rispondere al meglio alle esigenze dei pazienti con distrofie muscolari e dei professionisti attivi in quest'ambito. Con questi corsi di formazione UILDM intende, inoltre, promuovere la diffusione tra pazienti e operatori sanitari delle "Indicazioni per la presa in carico e la riabilitazione dei pazienti con distrofie neuromuscola- ►►





► ri”, due documenti redatti da UILDM che forniscono raccomandazioni sulla gestione riabilitativa neuromotoria e respiratoria delle distrofie muscolari.

Fondamentale, in tutte queste proposte, sono la lettura della realtà e il dialogo, *in primis* con la comunità neuromuscolare, le Associazioni che si occupano di disabilità e di altre patologie, e le reti associative: un bagaglio di ascolto e confronto che si traduce in azioni concrete e scambi di buone prassi. Da questo punto di vista è importante segnalare l’adesione di UILDM alla Consulta della Pneumologia. “La partecipazione di UILDM alla Consulta, per gli argomenti trattati e le visioni condivise, rappresenta un punto di forza fondamentale che ha arricchito il nostro percorso associativo verso l’esterno – commenta Maurizio Conte, Consigliere nazionale UILDM e Referente UILDM per la Consulta – Essere parte integrante di questo sistema ci ha offerto un’opportunità di confronto diretto

e continuo con la comunità scientifica, unendo le esigenze concrete dei pazienti con le competenze specialistiche dei professionisti. Questo dialogo continuo ci ha permesso di analizzare e valutare sinergie, condividendo lo stesso obiettivo: migliorare la vita delle persone fragili. La forza di questa collaborazione sta nel superare la logica delle singole associazioni per agire in modo congiunto, rendendo più efficace la nostra voce”.

Aggiunge Conte: “Per il 2026, il valore aggiunto che la Consulta potrebbe dare a UILDM è enorme, in particolare attraverso lo studio condiviso di percorsi virtuosi inclusivi. Le problematiche che i nostri soci affrontano

quotidianamente richiedono un approccio integrato che vada oltre la mera assistenza medica. L’obiettivo è lavorare insieme per disegnare un percorso di cura che sia non solo efficace e di qualità, ma che tenga conto anche del contesto sociale e della vita quotidiana delle persone con disabilità. Collaborare su progetti di questo tipo permetterebbe di creare un modello in grado di assicurare una presa in carico completa e personalizzata, dove i servizi di assistenza domiciliare si integrino perfettamente con le necessità cliniche. La Consulta, grazie alla sua rete di esperti e alla sua autorevolezza, potrebbe aiutare UILDM a portare avanti questa visione, garantendo che le esigenze dei pazienti siano sempre al centro della pianificazione sanitaria e sociale, per un futuro in cui nessuno sia costretto a scegliere tra cura e qualità della vita”. ■

*Alessandra Piva
Ufficio stampa
e Comunicazione UILDM*

UILDM - Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

Via Vergerio, 19 – 35126 Padova

Tel.: +39 049 8021001 / 757361

Segreteria Nazionale: direzionenazionale@uildm.it

Ufficio Stampa e Comunicazione: uildmcomunicazione@uildm.it

Ufficio Fundraising: fundraising@uildm.it

Segreteria Commissione Medico-Scientifica:

commissionemedica@uildm.it – www.uildm.org

Novembre, respiri di consapevolezza

Le iniziative promosse da WALCE nel Mese Mondiale di Sensibilizzazione per il Tumore del Polmone



Fondata a Torino nel 2006, WALCE (*Women Against Lung Cancer in Europe* - Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa) è un'Associazione di Promozione Sociale nata con l'obiettivo iniziale di sensibilizzare la popolazione femminile sull'aumento dell'incidenza e della mortalità del tumore del polmone anche tra le donne. Nel tempo, l'Associazione ha ampliato il proprio raggio d'azione, ponendo al centro della propria missione l'informazione, la prevenzione primaria, il supporto ai pazienti oncologici e alle loro famiglie, oltre alla promozione di campagne di *awareness* e di raccolta fondi.

Obiettivo primario di WALCE - oggi l'Associazione italiana di riferimento per la lotta contro le neoplasie toraciche - è stare accanto a chi affronta la malattia, ai familiari e ai *caregiver*, offrendo risposte concrete ai loro bisogni.

Se fino a pochi anni fa una diagnosi di tumore polmo-



nare lasciava poche speranze, con cure limitate e qualità della vita spesso compromessa, oggi, grazie ai progressi della ricerca e all'impegno di realtà come WALCE, i pazienti possono contare su maggiori possibilità terapeutiche. L'Associazione lavora con cittadini, scuole, medici e Istituzioni per informare, prevenire, sostenere, e soprattutto per dare voce ai pazienti, affinché le loro necessità vengano ascoltate e riconosciute.

WALCE opera inoltre a livello nazionale e internazionale nell'ambito dell'attivismo civico, ed è membro

di importanti realtà come *Global Lung Cancer Coalition* (GLCC), *Lung Cancer Europe* (LuCE) e Cittadinanzattiva, sostenendo il diritto dei pazienti all'accesso a diagnosi tempestive e cure innovative.

Novembre: un mese per i pazienti e chi sta loro accanto

Novembre, proclamato proprio dalla *Global Lung Cancer Coalition* "Mese Mondiale di Sensibilizzazione sul Tumore del Polmone" (*Lung Cancer Awareness Month*), rappresenta per WALCE un'occasione speciale per promuovere ►►

► iniziative dedicate non solo all'informazione, ma anche al supporto concreto delle persone in cura. Tra queste, spicca certamente il progetto "Come star meglio con un trucco", che da 15 anni offre in tutta Italia laboratori gratuiti di *make-up* rivolti alle donne in trattamento oncologico.

Realizzata in collaborazione con diversi reparti di Oncologia, l'attività aiuta le partecipanti a ritrovare autostima, femminilità e benessere psicologico in un momento così delicato della loro vita.

Supporto al centro: percorsi di benessere e crescita

Oltre ai laboratori di *make-up*, tra le attività proposte da WALCE in questo mese che rappresenta un momento chiave per le iniziative associative, c'è la nuova edizione del corso di *Mindfulness*, pensato per rafforzare le ri-

sorse interiori ed esterne di ciascuno, e ritrovare fiducia in sé stessi. Accanto a questo appuntamento, tornano le apprezzatissime lezioni di cucina e nutrizione, curate dal 2012 in collaborazione con Giovanni Allegro, *chef* emiliano che da anni vive in Piemonte ed è specializzato in cucina naturale. L'obiettivo è offrire consigli pratici e strumenti concreti per seguire un'alimentazione sana ed equilibrata anche durante i percorsi di cura.

Non mancherà, infine, un nuovo appuntamento con i Be MUTual Days (in programma il 24 e 25 novembre a Roma), giunti ora alla VII edizione: si tratta di un'iniziativa nazionale di grande valore dedicata all'interscambio, alla formazione e all'informazione per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule *oncogene addicted* (con alterazioni molecolari) e per i loro

familiari. Un'occasione preziosa per riflettere sulle sfide legate a questa patologia, e per portare sotto ai riflettori temi cruciali come la ricerca, l'accesso ai trattamenti e il supporto ai pazienti.

WALCE alla Eurospin Verona Run Marathon: sport, salute e consapevolezza

Quest'anno il mese di novembre si arricchisce poi di un appuntamento davvero speciale: la *Eurospin Verona Run Marathon*, in programma domenica 16 novembre, che vedrà protagonista WALCE con iniziative di grande valore. In questa edizione è infatti possibile partecipare alla *Eurospin Verona Run Marathon* - *Family Run* correndo con WALCE, offrendo così supporto alla lotta contro il tumore al polmone e alle attività a favore dei pazienti e delle loro famiglie. Chi sceglie di correre con WALCE contribuisce a sostenere il progetto "AMAti - Attività Motoria Adattata per Pazienti con Tumore del Polmone" che, attivo dal 2022 in diverse città italiane, promuove l'attività fisica come strumento per migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici polmonari, favorendo inclusione e benessere psicofisico.

L'*Eurospin Verona Run Marathon* - *Family Run* richiama ogni anno migliaia di persone, in una corsa aperta a tutti: bambini, adulti e famiglie intere. Ognuno può scegliere il proprio passo, correndo o camminando, perché ciò che conta non è la *performance*, ma la voglia di esserci. ►►



► Partecipare significa quindi condividere una giornata di sport, socialità e divertimento all'insegna della solidarietà e di uno stile di vita sano.

Parallelamente nelle giornate del 15 e 16 novembre, in piazza Bra (proprio di fronte all'Arena), WALCE sarà protagonista anche grazie a "Esci dal Tunnel. Non bruciarti il futuro", l'imponente tunnel a forma di sigaretta lungo 14 metri e alto 3 che in questa tappa conclusiva del suo *tour* italiano ed europeo è supportata da AIPO-ITS/ETS, impegnata a Verona dal 14 al 16 novembre 2025 con il suo XLVIII Congresso Nazionale – XXVI Congresso Nazionale della Pneumologia Italiana.

All'interno dell'installazione oncologi, pneumologi e volontari accoglieranno i cittadini interessati, che potranno effettuare gratuitamente un test di spirometria di base e ricevere informazioni utili su strumenti e strategie per smettere di fumare, e sui programmi di *screening* per il tumore del polmone disponibili sul territorio.

"Esci dal Tunnel. Non bruciarti il futuro" è una Campagna WALCE di forte impatto, giunta alla sua VIII edizione, che porta nelle piazze italiane un percorso innovativo di prevenzione e informazione sui danni del fumo di sigaretta e dei nuovi dispositivi elettronici, offrendo un'esperienza dedicata a 360° alla salute del polmone.

Nel 2025 il "sigarettono WALCE" ha preso il via da Pescara nel mese di marzo, per poi toccare Catanzaro,



Messina, Roma, Taranto, Olbia, Monza e Genova, e concludersi, appunto, a Verona, con un evento dal grande significato simbolico e pratico.

Questa edizione della campagna "Esci dal tunnel. Non bruciarti il futuro" ha ricevuto il Patrocinio di: Istituto Superiore di Sanità (ISS), Fondazione AIOM, Società Italiana di Chirurgia Toracica (SICT), Salute Donna ODV, Salute Uomo, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO-ITS/ETS) e Consulta della Pneumologia: un segno concreto di un'unità di intenti e di una condivisione di valori tra So-

cietà Scientifiche e Associazioni.

"Correre o camminare insieme diventa un messaggio collettivo di salute, socialità e lotta contro il tumore del polmone – sottolinea la Presidente WALCE, Silvia Novello – L'evento rappresenta un'occasione preziosa per rompere il silenzio e lo stigma che ancora circondano questa malattia, promuovendo consapevolezza e corretti stili di vita". ■

*Federica Ferraresi
Ufficio Stampa
e Comunicazione
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>

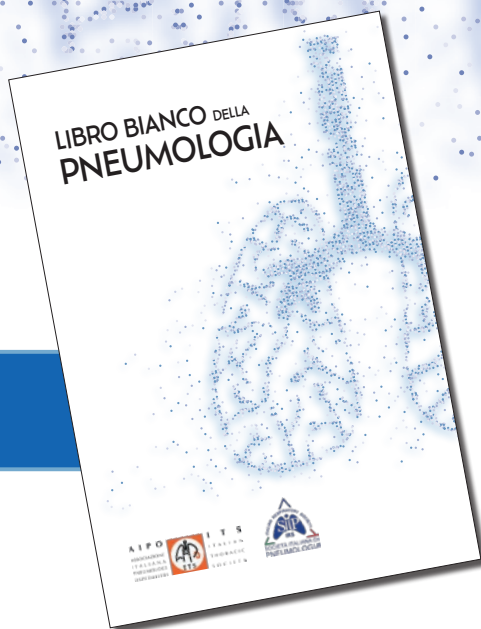
LIBRO BIANCO DELLA PNEUMOLOGIA

Il *Libro bianco della Pneumologia*, a cura delle Società scientifiche AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS, nasce come strumento divulgativo di riferimento immediato per tutti gli Pneumologi che operano nelle realtà clinico-assistenziali italiane che interloquiscono con amministratori locali, regionali e nazionali sulle diverse tematiche di carattere organizzativo.

Il volume, sottolineando la rilevanza raggiunta dalle Malattie dell'apparato respiratorio, inquadrerà le principali patologie e definirà l'assistenza ai pazienti in ambito respiratorio, secondo le normative di riferimento.

Ogni capitolo di patologia sarà una fotografia della attuale situazione, evidenzierà eventuali problematiche connesse e avanzerà proposte realizzabili su come la situazione odierna possa essere migliorata.

FEBBRAIO 2026



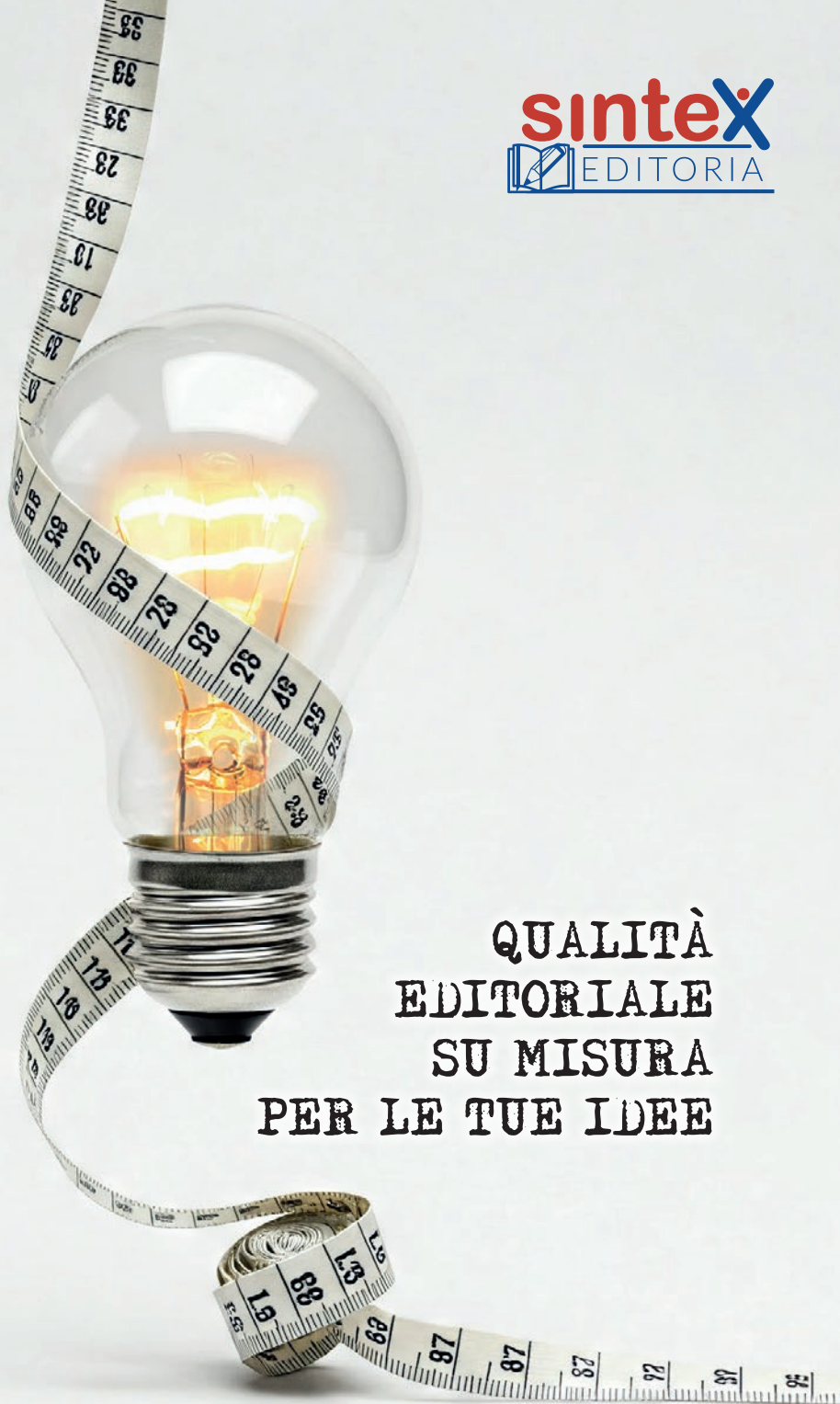
Con il supporto non condizionante di



LUSOFARMACO



sanofi



**QUALITÀ
EDITORIALE
SU MISURA
PER LE TUE IDEE**