

L'elevato consumo di bevande
zuccherate aumenta il rischio
di BPCO pag. 11

Plastica & cibi: la coppia
perdente pag. 13

Prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale:
il contributo dell'Osservatorio VRS e il ruolo
delle Società Scientifiche pneumologiche
AIP0-ITS/ETS e SIP/IRS pag. 19

RESPIRO

PERIODICO UFFICIALE



CONSULTA della
PNEUMOLOGIA

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

RESPIRO.NEWS

ANNO XIX
N° 73

**PRIMAVERA
2026**

**Advocacy e
salute respiratoria,
una responsabilità
condivisa:
il percorso**



Respira

COALIZIONE PER LA SALUTE RESPIRATORIA

SAVE
THE
DATE



XXVII CONGRESSO NAZIONALE DELLA PNEUMOLOGIA

Presidente del Congresso: Paola Rogliani (Roma)

*La Pneumologia moderna: il valore dell'integrazione
tra scienza, clinica e collaborazione interdisciplinare*



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° 73

PRIMAVERA 2026

Periodicità trimestrale

RESPIRO.NEWS

RESPIRO

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE E BENESSERE

Direttore Responsabile

Claudio Micheletto (VR)

Caporedattore

Alessandra Rozzi (MI)

Redazione

Bruno Balbi (NO)

Gian Piero Bandelli (BO)

Elena Bargagli (SI)

Stefano Centanni (MI)

Gennaro D'Amato (NA)

Marco Dottorini (PG)

Paolo Palange (RM)

Antonella Serafini (Sanremo - IM)

Francesco Tursi (Codogno - LO)

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

© 2026 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

Abbonamento annuale: € 14,00

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 aprile 2026

RESPIRONews



/respironews



+39 333 88 22 666



Sigarette elettroniche e diabete: relazioni pericolose

Presentazione 24 aprile 2026 - pagina 123



Chi volesse rischiare, non solo dipendenza da nicotina e problemi respiratori, ma anche patologie metaboliche, in testa il diabete di tipo 2. Sono molti gli studi che dimostrano il legame causale tra inalazione alla sigaretta elettronica, aumento dello stress, infiammazione cronica, insulino-resistenza e diabete di tipo 2.

► Leggi tutto...



sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

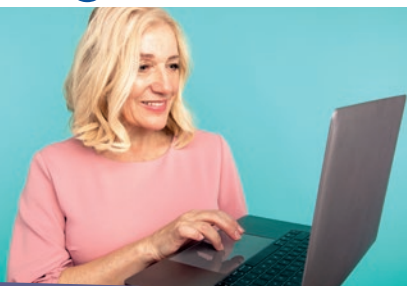
RESPIROnews



Blog ufficiale della



**CONSULTA della
PNEUMOLOGIA**



Attualità



Alimentazione



Prevenzione



Ambiente



Ricerca



Sport



La voce della Consulta

**News, articoli e suggerimenti
sempre aggiornati**



VISITA IL NUOVO SITO

Segreteria organizzativa

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

Editoriale

07

Advocacy e salute respiratoria, una responsabilità condivisa:
il percorso RESPIRA | *F. Zerbino*

Gli articoli

11

L'elevato consumo di bevande zuccherate
aumenta il rischio di BPCO | *C. Micheletto*

Plastica & cibi, la coppia perdente | *A. Rozzi*

Prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale: il contributo
dell'Osservatorio VRS e il ruolo delle Società Scientifiche
pneumologiche AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS | *G. Scioscia*

Consulta della Pneumologia
e Medicina delle Differenze | *B. Balbi, M. Dottorini, G.P. Bandelli, A. Serafini*

Sarcoidosi e ricerca clinica partecipata: il ruolo delle Associazioni
Pazienti nello sviluppo di modelli di *follow-up* personalizzato | *E. Bargagli,
C. Iandolo, A.L. Di Grazia, E. Ramacciotti, B. Verruso, T. Pianigiani, A. Dilroba,
P. Cameli, con il contributo di F. Martone*

Respirare nel XXI secolo | *L. Verdini, G.P. Bandelli*

Sarcopenia e patologie polmonari: importanza della valutazione
della massa muscolare e prospettive di genere | *S. Demontis, L. Corsi*

Rinite e asma: interazioni tra vie aeree superiori e inferiori
La sindrome rino-bronchiale | *G. D'Amato*

Lotta continua al tabagismo | *S. D'Antonio*

Quando gli eosinofili tolgono il respiro | *A. Paradiso, C. Mantuano*

Consulta e DAC, perché respirare bene è un diritto di tutti | *A. Rozzi*

Il progetto "Io non fumo!! Io respiro" | *A. Serafini, F. Scordamaglia*

La voce della Consulta

52

Giornata Mondiale Senza Tabacco
"Smascherare l'*appeal*: come contrastare
la dipendenza da nicotina e tabacco" | *G.P. Bandelli*

A-MaRe-D, un'alleanza di competenze contro la droga | *M. De Luca*

Innovazione e solidarietà per migliorare la diagnosi
delle malattie polmonari
L'Associazione Morgagni Malattie Polmonari sostiene
l'introduzione dell'OEC 3D all'Ospedale di Forlì | *M. Buccioli*

A.N.I.Ma.S.S. ODV e la malattia di Sjögren primaria sistemica | *L. Marotta*

BPCO e Medicina di Genere | *S. D'Antonio*

La malattia che cambia la vita di una famiglia | *Angela*

SIMRI per la salute respiratoria
Digitale, *vaping*, transizione e sport: iniziative concrete
per bambini e adolescenti | *A. Licari, S. Manti*

Sostegninrete, una piattaforma per l'autonomia personale | *A. Piva*

WALCE al fianco di pazienti e caregiver:
le attività di supporto della nuova stagione | *F. Ferraresi*

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

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

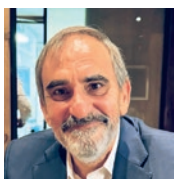


/ Respiro News



Advocacy e salute respiratoria, una responsabilità condivisa: il percorso RESPIRA

Carlo Zerbino



Nel contesto attuale, caratterizzato dall'aumento delle patologie respiratorie croniche, dall'invecchiamento della popolazione e dalla necessità di rafforzare il tema della salute respiratoria in senso globale, l'*advocacy* non può limitarsi alla sensibilizzazione. Deve tradursi in scelte concrete capaci di incidere sulla prevenzione, sull'accesso alle cure, sull'equità territoriale, sull'organizzazione dei percorsi assistenziali e sulla qualità della vita dei pazienti.

Ma cosa significa *advocacy* per la Consulta della Pneumologia? Significa svolgere un ruolo attivo e responsabile nel promuovere la cultura della salute respiratoria che metta al centro le persone, i loro bisogni reali, la sostenibilità del sistema di cura, ponendo la questione tra le priorità dell'agenda politica.

Editore per caso, Sintex Servizi S.r.l., Milano



Il progetto RESPIRA nasce con questa ambizione: costruire un modello stabile, partecipato e orientato all'impatto sulla salute respiratoria.

RESPIRA: un modello di lavoro stabile e partecipato

Nel progetto RESPIRA, l'*advocacy* non rappresenta un'attività complementare alle iniziative della Consulta, ma un modello di lavoro, di analisi e di azione. Questo modello tende a costruire relazioni continuative, strategiche e paritarie tra le As- ➤

► associazioni Pazienti, favorendo un dialogo costante con le Istituzioni nazionali e regionali nel pieno coinvolgimento attivo di tutti i *partner* aderenti, in modo da integrare stabilmente la voce delle persone con patologie respiratorie nei processi decisionali.

Questo approccio parte da bisogni concreti: le difficoltà lungo il percorso assistenziale,

le liste d'attesa, la disomogeneità territoriale, la gestione della cronicità, la qualità di vita, il bisogno di informazione e di supporto, la continuità della presa in carico. In questa prospettiva, l'accesso alle cure non coincide solo con la disponibilità di una terapia innovativa, ma con la sua reale fruibilità all'interno del sistema: diagnosi tempestiva, pre-

sa in carico multidisciplinare, aderenza terapeutica, monitoraggio nel tempo.

La Consulta della Pneumologia raccoglie evidenze attraverso il dialogo strutturato con le Associazioni Pazienti, trasformando l'esperienza vissuta in proposte operative. Informazione chiara, continuità dei percorsi, supporto e presa in carico diventano quindi elementi centrali tanto quanto l'innovazione terapeutica.

RESPIRA: relazioni trasparenti e paritarie tra tutti gli stakeholder

La solidità del modello si fonda sulla qualità delle relazioni. RESPIRA promuove una collaborazione che si basa su tre pilastri fondamentali:

- ascolto autentico, evitando approcci *top-down* e riconoscendo competenze, autonomia e ruolo delle Associazioni Pazienti;
- trasparenza completa, soprattutto in presenza di contributi o *partnership*, con chiari criteri contrattuali;
- fiducia reciproca, costruita nel tempo e mantenuta anche quando cambiano priorità, contesti o interlocutori.

La relazione di valore non può essere legata a un singolo progetto o a una specifica area clinica: deve poggiare su coerenza, credibilità e responsabilità condivisa.

RESPIRA: etica, indipendenza e governance

Le collaborazioni all'interno della Consulta della Pneumologia e finalizzate al progetto RESPIRA si sviluppano nel rispetto di procedure interne ►►





FreePress

► che garantiscono correttezza, trasparenza e tracciabilità.

L'indipendenza delle Associazioni Pazienti rappresenta un principio irrinunciabile. Ad ogni *partner* viene garantita autonomia decisionale per evitare qualsiasi forma di condizionamento e garantire chiarezza su ruoli e responsabilità.

Questa *governance* chiara è la condizione essenziale per mantenere la fiducia all'interno di Consulta stessa, assicurando che ogni iniziativa sia orientata esclusivamente all'interesse delle persone con patologie respiratorie.

Il valore strutturale di RESPIRA

Nel modello RESPIRA il contributo delle Associazioni Pazienti della Consulta della Pneumologia è costante, continuo, non episodico, e determina priorità di intervento e percorsi decisionali orientati verso campagne educazionali e di sensibilizzazione, ma anche verso progetti di *empowerment* fondati sull'adozione di linguaggi più accessibili e

rispettosi dell'esperienza reale.

Si tratta di promuovere azioni che rispondano a bisogni concreti e misurabili, non a ipotesi astratte. L'esperienza vissuta dai *partner* diventa così un elemento generativo di *policy*, proposte e soluzioni organizzative.

RESPIRA e le sfide del paziente al centro

Promuovere una cultura concreta dove il paziente sia realmente al centro (*patient-centric*) nel campo della salute respiratoria comporta sfide significative. Le principali sfide che la Consulta della Pneumologia è chiamata a gestire iniziano dal garantire continuità e coerenza anche quando cambiano priorità istituzionali e contesti normativi, mantenendo elevati standard di trasparenza e indipendenza. Anche affrontare la frammentazione del panorama associativo, che rappresenta una grande ricchezza, può rendere complessa la costruzione di posizioni condivise e sinergiche, così come il superamento

di disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi e alle cure è un sottofondo rilevante per le azioni della Consulta.

La vera centralità della persona richiede metodo, disciplina organizzativa e una visione di lungo periodo.

L'industria come partner di RESPIRA

Nel modello di lavoro di RESPIRA, l'industria svolge una funzione di supporto e facilitazione. L'obiettivo di questi *partner* non è guidare il processo, bensì contribuire a rafforzare le competenze, le conoscenze e gli strumenti a disposizione del sistema e delle comunità di pazienti.

Nel contesto della salute respiratoria questo si traduce in azioni concrete come il sostegno alla diffusione di informazioni chiare, scientificamente corrette e prive di finalità promozionali, rivolte a pazienti e *caregiver* per renderli più consapevoli e partecipi nelle scelte di cura.

L'industria è un *partner* solido per RESPIRA, in quan- ►►

► to investire nel rafforzamento organizzativo della Consulta della Pneumologia, potenziandone competenze gestionali, comunicative e progettuali, e collaborando con Istituzioni e professionisti sanitari per facilitare l'accesso all'informazione, alla prevenzione e ai percorsi di diagnosi e cura.

Il valore di questa collaborazione non si misura nella visibilità dell'industria, ma nella sua capacità di contribuire in modo trasparente e responsabile al rafforzamento dell'intero sistema, senza mai sostituirsi ai suoi attori naturali.

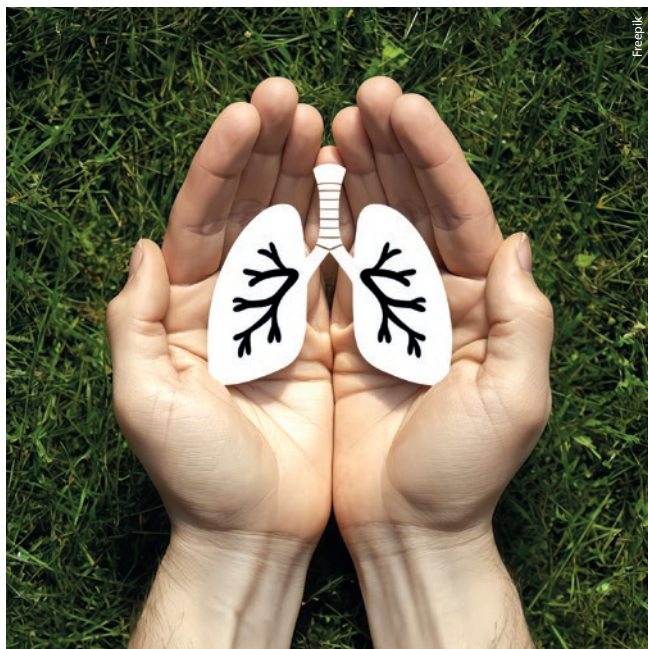
Questo concetto implica che l'industria, come *partner* di RESPIRA, sostenga la diffusione di informazioni corrette e comprensibili e contribuisca a programmi di educazione sanitaria, supportando la crescita organizzativa della Consulta della Pneumologia e il dialogo tra Istituzioni, clinici e Associazioni Pazienti.

Il punto chiave è questo: l'industria rafforza le scelte, aiutando il sistema a diventare più forte, più informato e più autonomo, quindi il valore della *partnership* viene misurato nella capacità di rafforzare il sistema, e non di sostituirsi a esso.

I prossimi passi per un modello evoluto di *advocacy*

Guardando avanti, RESPIRA ambisce a consolidarsi come piattaforma permanente di confronto e collaborazione, capace di rendere l'*advocacy* un elemento strutturale delle politiche per la salute respiratoria.

L'obiettivo consiste nel passare da iniziative episodiche a un modello stabile e continua-



tivo, fondato su alcune direttrici strategiche:

- istituzione di un Tavolo tecnico presso il Ministero della Salute per la definizione di un Piano Strategico Nazionale per la Salute Respiratoria;
- attivazione di programmi integrati di informazione e sostegno per la salute respiratoria;
- rafforzamento della co-progettazione in tema di prevenzione, gestione della cronicità e definizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) più omogenei ed efficaci;
- monitoraggio relativo alla costituzione del RUAS in virtù della Legge 207/2024.

Per RESPIRA, questa visione rappresenta un passaggio strategico: costruire alleanze solide e durature tra società civile, professionisti sanitari, Istituzioni e settore privato, con

l'obiettivo di promuovere una cultura della salute respiratoria più inclusiva, sostenibile e realmente centrata sulle persone.

RESPIRA, in definitiva, non è soltanto un progetto di *advocacy*, ma un impegno collettivo di lungo periodo per un ecosistema in ambito respiratorio più equo, più accessibile e più vicino alla vita reale delle persone, in cui non prevale l'interesse di una parte della coalizione, ma l'interesse di tutta la coalizione per la salute respiratoria. ■

azienda@sintexservizi.it

L'elevato consumo di bevande zuccherate aumenta il rischio di BPCO

Claudio Micheletto



La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia polmonare cronica che rende difficoltosa la respirazione a causa dell'ostruzione del flusso d'aria. Include l'enfisema (danno polmonare) e la bronchite cronica (produzione di secrezioni), ed è una delle principali cause di disabilità in tutto il mondo. Anche in Italia rappresenta una delle principali cause di mortalità, limita notevolmente la qualità di vita dei pazienti ed è una frequente causa di ospedalizzazione. Si tratta di una malattia sistemica, vale a dire che può influenzare altri organi e apparati vista la frequenza di comorbidità cardiovascolari, neurologiche e muscolari. La patologia si sviluppa tipicamente da una combinazione di fattori ambientali, genetici e legati allo stile di vita, molti dei quali sono prevenibili o modificabili. Sicuramente nel nostro Paese il fumo di sigaretta rimane la causa principale, ma si è

Direttore Responsabile di Respiro

molto indagato su altri fattori che possono influenzare la gravità della malattia.

L'approccio attuale alla gestione della BPCO tiene in considerazione diversi aspetti:

- ▶ trattamento farmacologico dopo una corretta diagnosi;
- ▶ attività fisica e riabilitazione;
- ▶ trattamento delle comorbidità;
- ▶ prevenzione delle infezioni con le vaccinazioni;
- ▶ miglioramento degli stili di vita.

Una recente ricerca, pubblicata poche settimane fa, ha messo in luce un elemento importante: gli adulti che consumano una percentuale notevole delle loro calorie giornaliere attingendole a bevande zuccherate hanno maggiori probabilità di soffrire di BPCO. I risultati, basati su un ampio campione statunitense rappresentativo a livello nazionale, si aggiungono alle crescenti prove del fatto che la dieta può svolgere un ruolo importante nella salute respiratoria, insie-

me a fattori consolidati come età, fumo e peso corporeo.

I ricercatori hanno analizzato i dati di oltre 11.000 adulti di età superiore ai 18 anni, raccolti tra il 2015 e il 2020 attraverso la National Health and Nutrition Examination Survey.

I partecipanti allo studio hanno segnalato la loro assunzione giornaliera di cibo e bevande, inclusa la percentuale di calorie derivanti da bevande zuccherate come bibite analcoliche ed *energy drink*. Complessivamente l'8,6% degli individui ha riferito di soffrire di BPCO, e di questi il 44,1% ha riferito di bere bevande analcoliche. La percentuale dell'apporto calorico giornaliero complessivo derivante da bevande analcoliche è risultata significativamente associata alla BPCO nell'analisi di regressione logistica multivariata. Altri fattori associati alla BPCO erano il sesso femminile, l'età avanzata, il livello di povertà, l'assenza di assicurazione, il fumo, un indice di massa corporea più elevato e la ►►

► razza/etnia diversa dalla razza bianca non ispanica. Dopo aver corretto i dati per diversi fattori confondenti, coloro che ricavano il 10% o più delle loro calorie giornaliere da bevande zuccherate avevano una probabilità del 39% maggiore di essere affetti da BPCO rispetto a coloro che ne consumavano meno del 10%.

L'analisi è stata condotta in una popolazione particolare, visto che negli Stati Uniti l'obesità è molto più elevata rispetto all'Italia – così come il consumo di bevande a elevato contenuto di zuccheri – ma i risultati ci forniscono consigli utili per i nostri pazienti.

Implicazioni per la pratica clinica e la prevenzione

Sebbene lo studio sia trasversale e non dimostri un nesso causale, la costante associazione tra consumo di bevande zuccherate e BPCO evidenzia una nuova area di intervento per la salute preventiva. La consulenza nutrizionale, sia nella medicina generale sia nei reparti pneumologici, potrebbe integrare l'educazione al consumo di bevande zuccherate come parte di una più ampia consulenza sullo stile di vita. Aumentando la consapevolezza del potenziale impatto della dieta sulla salute respiratoria e orale, i medici possono certamente aiutare i pazienti ad adottare scelte che supportino sia la funzione respiratoria sia il benessere generale. I farmaci sono fondamentali: ci hanno consentito di migliorare i sintomi, ridurre le riacutizzazioni e il declino della funzionalità respiratoria, e di migliora-

Le **bevande a elevato contenuto di zuccheri** includono una vasta gamma di prodotti comunemente consumati, spesso contenenti elevate quantità di zuccheri aggiunti o concentrati di frutta, che in una sola lattina possono superare il fabbisogno giornaliero raccomandato. Ecco un elenco delle bevande più zuccherate:



- **Bevande gassate (soft drink):** cola, aranciata, gassosa, tonica e bibite al gusto di frutta sono tra le più ricche di zuccheri, con circa **27,5 g per 250 ml** (circa 7 zollette).
- **Ginger Beer:** spesso segnalata tra le bibite con il più alto contenuto, arriva a medie elevate di zuccheri per porzione.
- **Succhi di frutta:** spesso percepiti come sani, i succhi di frutta contengono zuccheri naturali concentrati, con valori simili alle bibite gassate (circa **25 g per 250 ml**).
- **Tè freddi confezionati:** una singola bottiglietta può contenere tra i **30 e i 35 g** di zucchero.
- **Energy drink:** le lattine di bevande energetiche contengono mediamente tra i **25 e i 30 g** di zucchero, con alcuni prodotti che arrivano a dosi molto più elevate.
- **Bevande sportive (sport drink):** ricche di zuccheri per reintegrare energia, sono spesso consumate in eccesso rispetto al reale bisogno (gli zuccheri sono circa **14 g per 8 oz**, che raddoppiano o triplicano su una bottiglia intera).
- **Caffè dolcificati e bevande al latte:** frappuccini, caffè aromatizzati, cappuccini pronti e bevande al cioccolato (es. latte al cioccolato) contengono elevati zuccheri aggiunti.
- **Smoothies confezionati:** possono contenere fino a **92 g** di carboidrati e zuccheri, talvolta superando il contenuto di una normale soda.

Conseguenze dell'assunzione eccessiva:

L'elevato consumo di queste bevande è associato a obesità, aumento del grasso viscerale, resistenza all'insulina, diabete di tipo 2 e rischi cardiovascolari. In gravidanza, è consigliato evitarle o limitarne fortemente l'uso.

Consiglio: la scelta migliore per l'idratazione rimane l'acqua minerale naturale.

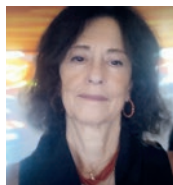
re anche la mortalità, ma per la BPCO serve un approccio complessivo. La cessazione del fumo è il primo passo, ma subito dopo ci dobbiamo preoccupare di dieta e attività fisica.

Questo studio aggiunge un ulteriore tassello a una visione olistica della salute respiratoria. ■

claudio.micheletto@univr.it

Plastica & cibi, la coppia perdente

Alessandra Rozzi



Ogni giorno, senza che nemmeno ce ne rendiamo conto, plastica e alimenti interagiscono in modo diretto e consistente. Basti pensare alla bottiglia d'acqua sul comodino, al pranzo nel contenitore da frigo utilizzabile anche in microonde, allo yogurt nel vasetto, al panino avvolto nella pellicola: cibi e materiali che ci sono così familiari da passare inosservati, entrando nell'immaginario collettivo come innocui, e magari benefici, almeno ai fini della praticità. Eppure negli ultimi 20 anni, accanto alla tecnologia dei polimeri, anche la ricerca scientifica ha fatto grandi passi avanti. Accumulando prove sempre più solide del fatto che i materiali plastici a contatto con gli alimenti possono rilasciare – e in effetti rilasciano – sostanze chimiche che si depositano nell'organismo, con effetti potenzialmente gravi sulla salute. L'ultimo allarme viene dall'Accademia dei Pediatri americani (AAP), i cui 67.000 membri insistono sulla pericolosità del binomio pla-

stica & alimenti soprattutto nella prima infanzia.

Non è allarmismo, è scienza. Tanto che la questione ha raggiunto un rilievo tale da spingere l'Unione Europea (UE) a rivedere i propri regolamenti sui materiali destinati al contatto con gli alimenti, e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a pubblicare rapporti specifici sulla presenza di microplastiche e sostanze chimiche nei cibi destinati al consumo umano. In Italia, alcune aziende stanno già lavorando a soluzioni alternative. Ma andiamo con ordine. Per conoscere a fondo il problema, diventarne consapevoli, e tentare qualche possibile soluzione.

Cosa c'è nella plastica: BPA, ftalati e non solo

Il termine "plastica" racchiude centinaia di polimeri diversi, ciascuno con una sua composizione chimica e una composizione contenente additivi specifici. Tra le sostanze più studiate compare il Bisfenolo A (BPA), monomero utilizzato nella produzione di policarbonato e resine epossi-

diche che rivestono l'interno delle lattine metalliche per alimenti. Il BPA è classificato come interferente endocrino, il che lo definisce come sostanza capace di imitare e/o bloccare l'azione degli ormoni naturali, in particolare degli estrogeni.

Già anni fa, nel 2008, uno studio pubblicato su *Environmental Health Perspectives* aveva descritto la presenza di BPA nel sangue di una percentuale impressionante di adulti americani: il 93% degli adulti presi in esame. E in seguito ad approfondire la questione sono stati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) italiano e l'EFSA (European Food Safety Authority). I due organismi del Vecchio Continente hanno confermato la massiccia esposizione a queste sostanze anche per la popolazione europea. L'EFSA, in particolare, nel 2023 ha ridotto la *tolerable daily intake* (TDI) del BPA portandola a 0,2 nanogrammi/die per chilo di peso corporeo, un limite più basso rispetto alla soglia precedente addirittura di 20.000 volte, a dimostrare i passi avanti compiuti dalla scienza e quan- ➤

► to la consapevolezza in materia sia aumentata.

Altro componente della plastica poco favorevole alla salute umana sono gli ftalati, plastificanti aggiunti al PVC (cloruro di polivinile) per renderlo flessibile. Gli ftalati si trovano all'interno delle pellicole alimentari tradizionali, nei tubi usati dall'industria alimentare, nelle guarnizioni dei coperchi dei contenitori per alimenti. Uno studio del 2019 condotto dall'Università di Milano-Bicocca e pubblicato su *Food Chemistry* ha dimostrato senza possibilità di errore la migrazione degli ftalati nei formaggi molli avvolti in pellicola PVC: nel 18% dei casi presi in considerazione, infatti, i campioni esaminati contenevano concentrazioni di DEHP (di-2-etilessileftalato) superiori ai limiti consentiti dal Regolamento CE 10/2011. Anche gli ftalati sono classificati come interferenti endocrini, e sono associati a disfunzioni riproduttive, alla riduzione della qualità dello sperma negli uomini e ad alterazioni ormonali nelle donne.

La pellicola alimentare, questa sconosciuta

Tra i materiali plastici a contatto con gli alimenti, la pellicola trasparente è forse il più subdolo: avvolge il cibo direttamente, e ha sempre una superficie di contatto molto ampia con il contenuto, qualunque sia la natura di quest'ultimo. Le pellicole alimentari possono essere prodotte in materiali diversi: polietilene (PE), PVC, policloruro di vinilidene (PVDC) e altri. Le pellicole in



PVC contengono plastificanti per aumentarne flessibilità e capacità di aderenza, e questi plastificanti tendono a migrare negli alimenti, specialmente se questi ultimi sono ricchi di grassi.

E le cose vanno ancora peggio quando la pellicola viene esposta al calore. L'uso della pellicola per riscaldare alimenti nel forno a microonde è infatti una pratica diffusa in molte famiglie italiane (ma anche negli uffici, dove spesso si porta il cibo da casa per poi intiepidirlo in fornetti di dubbia qualità in pausa pranzo), e contemporaneamente una delle più pericolose. Il calore accelera infatti in modo esponenziale la migrazione delle sostanze chimiche da involucro a cibo: uno studio dell'Università di Cincinnati pubblicato sul *Journal of Food Science* ha dimostrato che riscaldare alimenti coperti da pellicola PVC nel microonde può aumentare la migrazione di plastificanti fino a 55 volte rispetto alla conservazione a temperatura ambiente.

E le cose non cambiano (anzi) con le pellicole etichet-

tate come “adatte al microonde”. Questo marchio indica infatti soltanto che la pellicola non si scioglie o si fonde con il calore, ma non garantisce affatto l'assenza di migrazione chimica. E il Ministero della Salute italiano ha recentemente raccomandato di evitare tassativamente che la pellicola sia a contatto diretto con gli alimenti durante il riscaldamento, lasciando un margine consistente – e cioè pari ad almeno 2-3 centimetri – tra la pellicola e il cibo. Una precauzione, questa, che pochi conoscono, e che ancor meno applicano con costanza, nonostante Greenpeace International abbia lanciato un esplicito allarme in tal senso e uno studio dell'Università del Massachusetts abbia sottolineato come dopo soli 5 minuti di microonde si disperdano negli alimenti avvolti nella plastica “approvata” dalle 326mila alle 534mila particelle inquinanti in più rispetto al normale riscaldamento in forno. Tuttavia il trend sembra inarrestabile, e nonostante il “Lancet Countdown on health and plastic” lanciato ►►

► nel 2025 dalla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*, le proiezioni dell'Agenzia Internazionale dell'Energia parlano di un raddoppio secco della produzione di plastica nel 2050 rispetto ad oggi.

Contenitori di plastica: quando il contenitore diventa parte del contenuto

I contenitori di plastica riutilizzabili rappresentano un capitolo a parte: comunemente noti come *tupperware* (termine che ricalca in realtà il nome del marchio americano – fondato da Earl Tupper – che nel 1946 mise sul mercato la *Wonderlier Bowl*, dotata di coperchio in plastica riutilizzabile), sono spesso percepiti come più sicuri rispetto alla pellicola monouso. In realtà, anche qui i rischi esistono, e dipendono molto dal tipo di plastica, dall'uso e dall'età accumulata dal contenitore. Per districarsi tra dubbi e perplessità un aiuto può venire dai codici di riciclo stampati sul fondo dei contenitori stessi, da cui è possibile trarre informazioni preziose: il numero 3 indica infatti il PVC (sconsigliato per gli alimenti),

il numero 6 indica il polistirene (PS), utilizzato in molti contenitori monouso per alimenti caldi come i bicchieri del caffè e i piatti da asporto. Il polistirene può rilasciare stirene, una sostanza classificata come possibile cancerogeno dal Centro Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC). Il numero 7 raggruppa diverse plastiche, tra cui il policarbonato, contenente BPA.

E particolarmente a rischio risultano i contenitori vecchi o graffiati: uno studio del 2020 pubblicato su *Environmental Science & Technology* ha dimostrato che i contenitori in polipropilene (PP, codice 5) graffiati dall'uso quotidiano possono rilasciare fino a 4 milioni di microparticelle plastiche per ogni litro di liquido contenuto, con punte di 2,3 miliardi di particelle per litro nelle condizioni di utilizzo più stressanti, come il lavaggio in lavastoviglie ad alta temperatura.

Alimenti confezionati: dal campo alla tavola, attraverso la plastica

Basta guardarsi attorno in un supermercato: distese di

verdure, frutta, carne e pesce avvolte in involucri lucidi e plastici, che già diversi anni fa avevano portato i bambini milanesi – protagonisti di un'indagine a tema – a pensare che i polli nascessero direttamente spiumati “nel supermercato”, anziché in pollai o allevamenti, per quanto insani e altamente intensivi. Ed è proprio il *packaging* degli alimenti confezionati, infatti, a rappresentare una delle principali vie di esposizione umana alle sostanze chimiche plastiche. Un'indagine condotta nel 2021 dal Center for Environmental Health statunitense ha rilevato tracce di BPA e dei suoi sostituti (BPS, BPF) in imballaggi di decine di marchi alimentari noti, inclusi prodotti commercializzati in Europa. Le vaschette in polistirolo utilizzate per vendere la carne fresca, il pesce e i formaggi sono infatti tra i materiali più problematici: nel 2020 un'indagine condotta dall'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA) ha evidenziato il fatto che le vaschette in polistirene espanso (EPS) possono cedere stirene e altri composti organici volatili agli alimenti, con tassi di migrazione che aumentano significativamente in presenza di grassi animali o a temperature superiori ai 40 gradi Celsius.

E non da meno sono i sacchetti in polietilene per surgelati e i multistrato utilizzati per confezionare *snack*, cereali e prodotti a lunga conservazione: i multistrato possono contenere additivi antiossidanti, stabilizzanti UV e coloranti in ►►



► grado di migrare negli alimenti al trascorrere del tempo. Nel freezer le basse temperature di conservazione riducono la migrazione, ma lo scongelamento e la successiva cottura in microonde nel *packaging* originale possono invertire il processo con effetti allarmanti.

Microplastiche: siamo già contaminati

La ricerca ha compiuto una scoperta drammatica nel 2022, quando uno studio pubblicato su *Environment International* ha rilevato per la prima volta microplastiche nel sangue umano di oltre il 77% dei soggetti esaminati. Nel 2023, una ricerca pubblicata su *NEJM Evidence* ha invece riscontrato la presenza di microplastiche nelle placche aterosclerotiche di pazienti cardiovascolari, con un'associazione statisticamente significativa tra presenza di microplastiche nelle placche e rischio aumentato di infarto, ictus e morte per cause cardiovascolari nei tre anni di *follow-up*.

E in Italia, nel 2021, un gruppo di ricercatori dell'Università Politecnica delle Marche ha condotto uno studio dal quale è emersa la presenza di microplastiche nel 73% dei campioni di acque minerali confezionate in bottiglie di PET, con concentrazioni medie di 9 particelle per litro, ma punte fino a 283 particelle per litro in alcuni campioni. E la principale fonte di contaminazione è stata identificata proprio nel contatto con il materiale della bottiglia.

L'OMS stima che un adulto ingerisca in media tra 74.000



e 121.000 particelle di microplastica all'anno solo attraverso alimenti e bevande. Se si considera anche l'inalazione, la cifra sale notevolmente. Gli effetti di questa esposizione cronica sono ancora oggetto di studio, ma i dati preliminari segnalano potenziali effetti infiammatori, genotossici e neurotossici, oltre al già citato rischio cardiovascolare.

Gruppi più vulnerabili: bambini, donne in gravidanza e anziani

Non tutti sono ugualmente esposti agli effetti delle sostanze chimiche plastiche. I bambini piccoli rappresentano la categoria più vulnerabile: il loro sistema endocrino è in fase di sviluppo, il loro peso corporeo è inferiore (il che significa una dose relativa più alta per la stessa quantità di sostanza ingerita) e le loro abitudini alimentari li espongono in misura maggiore agli inquinanti. I biberon in policarbonato, prima che l'UE ne vietasse l'uso nel 2011, erano una fonte primaria di esposizione al BPA per i lattanti. Le donne in gravidanza costituiscono un altro gruppo ad alto rischio: il BPA e gli ftalati

possono attraversare la barriera placentare e raggiungere il feto nel corso del suo sviluppo. Studi longitudinali condotti negli Stati Uniti e in Europa, tra cui il progetto LIFE (*Longitudinal Investigation of Fertility and the Environment*) dell'Istituto Nazionale di Salute degli USA, hanno messo in relazione l'esposizione materna agli ftalati durante la gravidanza con alterazioni dello sviluppo neurologico nei bambini, inclusi disturbi dell'attenzione e riduzione del quoziente intellettivo misurato a sette anni di età.

Le aziende italiane che guardano oltre la plastica

Mentre la scienza documenta i rischi, il sistema produttivo italiano non resta a guardare. Diverse aziende del Bel Paese stanno sviluppando soluzioni innovative per ridurre o eliminare la plastica dal contatto con gli alimenti, spesso con un approccio che unisce sostenibilità ambientale e sicurezza alimentare.

Novamont, azienda di Novara specializzata nelle bioplastiche, è leader mondiale nello sviluppo di biopolimeri ►►

▶ derivati da fonti rinnovabili. Il suo materiale Mater-Bi, ottenuto da amido di mais e altri componenti di origine vegetale, è utilizzato per produrre sacchetti, contenitori e pellicole alimentari biodegradabili e compostabili, prive delle sostanze chimiche problematiche presenti nella composizione delle plastiche convenzionali. L'azienda lavora con importanti catene della grande distribuzione italiana per sostituire progressivamente il *packaging* plastico tradizionale.

Nel settore della pellicola alimentare, l'azienda toscana Sphere Group produce invece pellicole a base di cellulosa rigenerata, materiale naturale con proprietà barriera eccellenti e assenza di plastificanti chimici. Queste pellicole sono già utilizzate da diversi produttori alimentari artigianali e della grande distribuzione che hanno scelto di posizio-

narsi su un profilo di sicurezza più elevato.

Sul fronte della ricerca applicata, il Centro Ricerche ENEA di Bologna ha sviluppato un progetto di rivestimento nanostrutturato a base di silice per contenitori alimentari che funge da barriera tra il polimero plastico e il cibo, riducendo significativamente la migrazione di sostanze chimiche, e conferma che molti polimeri tradizionali sono già stati sostituibili con equivalenti *bio-based*, come ad esempio il polietilene (PE), il polietilene tereftalato (PET), la poliamide (PA), l'acido polilattico (PLA), e il poliuretano (PU).

Da segnalare anche l'iniziativa di Coop Italia, che negli ultimi anni ha avviato un piano di riduzione delle plastiche problematiche nel *packaging* dei propri prodotti a marchio, impegnandosi a eliminare il

PVC e a ridurre l'uso di policarbonato. Un progetto simile è stato lanciato da Barilla Group, che ha pubblicato un *Packaging Charter* contenente la previsione di obiettivi specifici di riduzione delle sostanze problematiche e di aumento dell'uso di materiali riciclati e rinnovabili.

Una speranza dalla Catalogna

E dalla Comunità Autonoma della Catalogna, in Spagna, arriva una notizia in grado, a quanto pare, di dare una svolta alla situazione: due ricercatori dell'Institute of Bioengineering of Catalonia (IBEC), hanno infatti scoperto (e già pubblicato su *Nature Communications*), un materiale biodegradabile che a differenza di quelli finora conosciuti, a contatto con l'acqua non si dissolve, ma si indurisce. "Una delle proprietà più sfruttate dei materiali sintetici, nonché fattore limitante per un uso più diffuso dei materiali a base biologica, è la loro durata e stabilità all'acqua, ottenute grazie a forti interazioni intermolecolari. Tuttavia, questa stabilità molecolare li rende anche persistenti perturbatori dei cicli ecologici, in contrasto con le strutture biologiche, che subiscono continue riconfigurazioni molecolari e utilizzano il loro ambiente per ottenere eccellenti proprietà meccaniche e biodegradabilità – spiegano Akshayakumar Kompa e Javier G. Fernandez, autori del lavoro – Questo studio prende ispirazione dalle cuticole chitinee per produrre un materiale biologico che ▶▶



► utilizza l'acqua per acquisire resistenza e diventare impermeabile. Il processo prevede la vetrificazione del chitosano con piccole tracce di nichel per creare una rete dinamica di legami intermolecolari utilizzando l'acqua ambientale, ottenendo così un biomateriale che aumenta la sua resistenza quando bagnato: una proprietà insolita osservata in precedenza in poche strutture biologiche e mai ottenuta artificialmente. Lo studio descrive il principio e ne dimostra l'applicazione attraverso la produzione di materiali di consumo completamente biodegradabili e resistenti all'acqua, e di oggetti di grandi dimensioni realizzati con la seconda molecola rinnovabile più abbondante sulla Terra".

Di chitina, infatti, ne abbiamo in abbondanza: ogni anno in natura se ne accumulano oltre 100 miliardi di tonnellate (da gusci di gamberi, rifiuti organici, etc.) e ogni luogo della terra ne dispone. Inoltre i due studiosi hanno escogitato un modo per riciclare al 100% il nichel necessario al processo, con la conseguenza che rifiuti e sprechi, alla fine del ciclo produttivo, stanno a zero.

Cosa possiamo fare: scelte pratiche per ridurre l'esposizione

In attesa che la regolamentazione recuperi il tempo perduto e si rimetta al pari con la scienza, e aspettando anche che le soluzioni industriali alternative diventino accessibili su larga scala, esistono comportamenti quotidiani che

possono ridurre significativamente l'esposizione personale? Eccome, ed eccone un breve ma significativo prontuario:

- non usare mai plastica per riscaldare cibi nel microonde: preferire vetro, ceramica o porcellana;
- evitare di versare liquidi bollenti in contenitori di plastica;
- non lasciare bottiglie di plastica al sole o in auto nelle giornate calde;
- conservare alimenti grassi come formaggi, carni e oli in contenitori di vetro;
- negli alimenti a temperatura ambiente, sostituire la pellicola con coperchi in silicone alimentare, piatti o coperchi in vetro, o pellicole in cera d'api (*beeswax wrap*);
- evitare tassativamente il contatto diretto tra pellicola e alimenti grassi;
- controllare i codici di riciclo sui contenitori ed evitare quelli con codice 3 (PVC), 6 (PS) e 7 (che può indicare policarbonato con BPA).

Una consapevolezza necessaria

Nel XX secolo la plastica ha rivoluzionato la conservazione e la distribuzione degli alimenti, abbattendo i costi e allungando la vita dei prodotti. Questo progresso ha però avuto un costo nascosto, che la scienza sta progressivamente portando alla luce. Oggi i dati disponibili ci dicono che l'esposizione cronica alle sostanze chimiche migrate dai materiali plastici agli alimenti è reale, diffusa e potenzialmente dannosa, in particolare per le categorie più vulnerabili.

La risposta non deve essere il panico, ma la consapevolezza informata. Come consumatori, possiamo fare scelte più sicure. Come cittadini, possiamo supportare le politiche di regolamentazione più stringenti. Come sistema produttivo, l'Italia ha già dimostrato di sapersi muovere alla ricerca di soluzioni alternative. Il percorso verso una relazione più sicura tra alimenti e contenitori è avviato: sta a tutti noi accelerarlo. ■

alessandra.rozzi@sintexservizi.it

Bibliografia di riferimento

- EFSA Panel on Food Contact Materials, Enzymes and Processing Aids (CEP), CLAUDE LAMBRÉ, JOSÉ MANUEL BARAT BAVIERA, CLAUDIA BOLOGNESI, ET AL. *Re-evaluation of the risks to public health related to the presence of bisphenol A (BPA) in foodstuffs*. EFSA Journal 2023;21:6857.
- KOMPA A, FERNANDEZ JG. *Stronger when wet: aquatically robust chitinous objects via zero-waste coordination with metal ions*. Nat Commun 2026;17:1397.
- LESLIE HA, VAN VELZEN MJM, BRANDSMA SH, ET AL. *Discovery and quantification of plastic particle pollution in human blood*. Environ Int 2022;163:107199.
- MARFELLA R, PRATTICIZZO F, SARDU C, ET AL. *Microplastics and nanoplastics in atheromas and cardiovascular events*. N Engl J Med 2024;390:900-10.
- OMS (2019). *Microplastics in drinking-water*. World Health Organization, Ginevra.
- RAGUSA A, SVELATO A, SANTACROCE C, ET AL. *Plasticenta: first evidence of microplastics in human placenta*. Environ Int 2021; 146:106274.
- Regolamento CE n. 10/2011 – Materiali e oggetti di materia plastica destinati al contatto con i prodotti alimentari.

Prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale: il contributo dell'Osservatorio VRS e il ruolo delle Società Scientifiche pneumologiche AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS

Giulia Scioscia



Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) rappresenta una delle principali cause di infezioni respiratorie acute lungo tutto l'arco della vita. Ha un impatto clinico e assistenziale particolarmente rilevante nei neonati, negli anziani e nei pazienti adulti affetti da patologie respiratorie croniche. Negli ultimi anni, l'introduzione di nuovi strumenti di prevenzione – anticorpi monoclonali a lunga durata d'azione, vaccinazione materna e vaccini per adulti fragili – ha profondamente modificato lo scenario della prevenzione del VRS, aprendo prospettive fino a poco tempo fa impensabili.

In Italia, tuttavia, l'implementazione di tali innovazioni è avvenuta in modo disomogeneo, evidenziando

criticità di *governance*, sostenibilità economica e comunicazione. In questo contesto si colloca il lavoro dell'Osservatorio sul Virus Respiratorio Sinciziale (Osservatorio VRS – Accesso equo alla prevenzione), che nel corso del 2025 ha monitorato l'introduzione e l'applicazione delle strategie preventive, producendo un Documento di Posizionamento Finale con l'obiettivo di fornire indicazioni operative e raccomandazioni di *policy*. All'interno di questo percorso, il contributo delle Società Scientifiche pneumologiche, in particolare AIPO-ITS/ETS (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society) e SIP/IRS (Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society), ha assunto un ruolo centrale, sia sul piano scientifico sia su quello formativo e di *advocacy*.

Il quadro delineato dall'Osservatorio VRS

Il Documento di Posizionamento Finale dell'Osservatorio VRS restituisce una fotografia articolata del primo biennio di introduzione delle nuove strategie di prevenzione del VRS in Italia. L'analisi evidenzia come l'immunizzazione dei neonati con anticorpi monoclonali abbia raggiunto livelli di copertura elevati e una progressiva omogeneità organizzativa, grazie soprattutto al coinvolgimento delle neonatologie e dei pediatri di libera scelta.

Permangono invece significative criticità per quanto riguarda la vaccinazione delle donne in gravidanza e, soprattutto, la prevenzione del VRS negli adulti fragili e negli anziani. L'assenza di una regia nazionale stabile, i ritardi nell'aggiornamento del Piano Nazionale di Prevenzio- ➤

► ne Vaccinale e la mancanza di finanziamenti strutturali hanno determinato una frammentazione delle decisioni regionali, con conseguenti disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione.

Il documento sottolinea inoltre il ruolo strategico delle Società Scientifiche e delle Associazioni Pazienti nel colmare, almeno in parte, i vuoti lasciati dalle Istituzioni, attraverso attività di formazione, informazione e sensibilizzazione.

Il VRS nell'adulto con patologie respiratorie croniche

Uno dei punti di maggiore rilievo per la comunità pneumologica riguarda il riconoscimento del VRS come patogeno clinicamente rilevante anche nell'adulto. Nei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostrut-

tiva (BPCO), asma, bronchiectasie e altre patologie respiratorie croniche, l'infezione da VRS è associata a un aumento del rischio di riacutizzazioni, ricoveri ospedalieri, accessi in pronto soccorso e mortalità.

Nonostante l'approvazione, da parte delle autorità regolatorie europee, di tre vaccini anti-VRS per l'adulto, l'offerta vaccinale in Italia rimane limitata e non strutturata: questo divario tra evidenze scientifiche e pratica clinica rappresenta uno dei nodi centrali emersi nel corso dei lavori dell'Osservatorio VRS, in particolare durante il secondo Tavolo di lavoro.

Il contributo scientifico di AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS

In questo contesto, AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS hanno fornito un contributo scienti-

fico di primaria importanza. Nel 2025 le due Società, insieme a SIMIT e SItI, hanno pubblicato un *position paper*¹ sulle strategie vaccinali nelle patologie respiratorie, che affronta in modo sistematico il ruolo della vaccinazione contro i principali patogeni respiratori, incluso il VRS, nei pazienti con malattie respiratorie croniche.

Il documento identifica chiaramente le categorie di pazienti respiratori a maggiore rischio (BPCO, bronchiectasie, asma, patologie interstiziali), propone criteri di priorità e appropriatezza, e colloca la vaccinazione anti-VRS all'interno di una strategia integrata di prevenzione respiratoria. Tale approccio, coerente con il concetto di "prevenzione lungo il corso della vita", è pienamente in linea con le raccomandazio- ►►



► ni emerse dal Documento di Posizionamento Finale dell'Osservatorio VRS.

Formazione e divulgazione: il ruolo della Consulta della Pneumologia

Accanto alla produzione scientifica, AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS hanno promosso un'intensa attività di formazione e divulgazione, riconoscendo che la prevenzione efficace del VRS richiede un adeguato livello di consapevolezza sia tra i professionisti sanitari sia tra i pazienti.

In collaborazione con la Consulta della Pneumologia e con le Associazioni Pazienti, sono stati organizzati *webinar* informativi e divulgativi dedicati alla prevenzione delle infezioni respiratorie nei soggetti fragili. Tra questi, il *webinar* del 2 aprile 2025 "Come prevenire le infezioni in pazienti a rischio affetti da patologie respiratorie", promosso dall'Associazione Pazienti BPCO con il patrocinio della Consulta della Pneumologia, ha affrontato il tema della prevenzione in una prospettiva integrata, con particolare



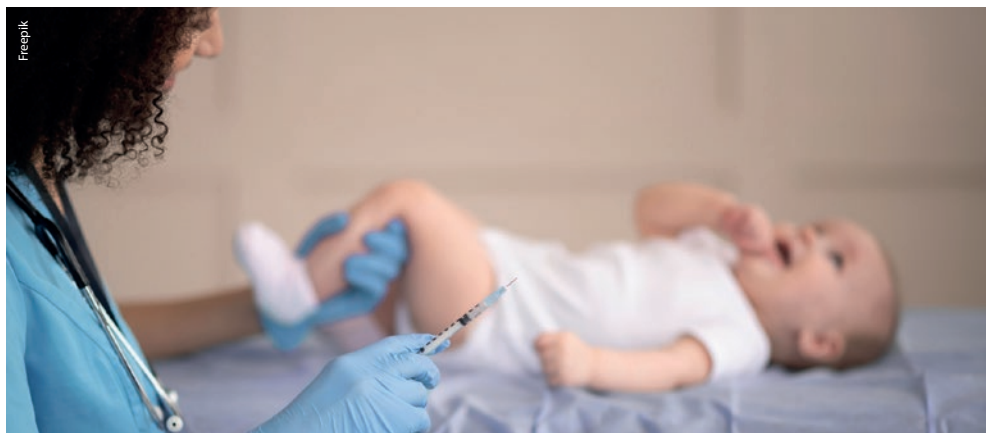
La presentazione del documento intersocietario sulle vaccinazioni a Milano, 9 aprile 2025

attenzione al ruolo delle vaccinazioni. Di particolare rilievo è stato anche il *webinar* del 20 ottobre 2025 "La prevenzione vaccinale", sempre organizzato dalla Consulta della Pneumologia, che ha offerto un approfondimento specifico sulle strategie vaccinali disponibili per i pazienti con patologie respiratorie croniche, includendo la vaccinazione anti-VRS nel contesto delle altre misure di preven-

zione raccomandate. Queste iniziative hanno contribuito a diffondere un messaggio coerente e scientificamente fondato, riducendo il rischio di informazioni frammentarie o contraddittorie.

Ricerca sociale e advocacy: la prospettiva dei pazienti

Un ulteriore elemento di valore emerso dal lavoro congiunto di AIPO-ITS/ETS, SIP/IRS e della Consulta della ►►



► Pneumologia riguarda l'attenzione alla prospettiva dei pazienti. Il 17 luglio 2025 si è tenuta una conferenza stampa nazionale dedicata alla presentazione dei risultati della *survey* "Conoscenza, aspettative e difficoltà di accesso al vaccino anti-RSV nei pazienti con malattie respiratorie croniche", realizzata dall'Associazione Pazienti BPCO, anch'essa con il patrocinio della Consulta della Pneumologia.

L'indagine ha evidenziato una conoscenza ancora limitata del VRS tra i pazienti respiratori cronici e ha messo in luce ostacoli concreti all'accesso alla vaccinazione, legati sia alla carenza di informazioni strutturate sia all'assenza di un'offerta vaccinale attiva e omogenea sul territorio. I risultati della *survey* rafforzano uno dei messaggi chiave del Documento di Posizionamento Finale dell'Osservatorio VRS: senza un adeguato supporto informativo e organizzativo, anche le innovazioni più efficaci rischiano di non tradursi in benefici reali per la popolazione.

Disuguaglianze territoriali e necessità di una regia nazionale

Il lavoro dell'Osservatorio VRS evidenzia come le disuguaglianze territoriali rappresentino una delle principali criticità del sistema italiano di prevenzione del VRS. In assenza di una strategia nazionale chiara e finanziata, le Regioni hanno adottato soluzioni eterogenee, con conseguenze particolarmente rilevanti per la prevenzione negli adulti fragili.



AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS, forti della loro presenza capillare nei contesti ospedalieri e territoriali, hanno più volte sottolineato la necessità di superare la frammentazione attuale e di integrare la vaccinazione anti-VRS dell'adulto nelle politiche di prevenzione respiratoria, in coerenza con le evidenze scientifiche disponibili e con le esperienze internazionali.

Conclusioni

Il Documento di Posizionamento Finale dell'Osservatorio VRS rappresenta un contributo rilevante al dibattito nazionale sulla prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale. Il percorso di osservazione e confronto ha messo in luce progressi significativi, ma anche criticità tuttora irrisolte, in particolare per quanto riguarda la protezione degli adulti fragili e dei pazienti con patologie respiratorie croniche.

In questo scenario, il ruolo di AIPO-ITS/ETS e SIP/IRS

si configura come strategico: dalla produzione di evidenze scientifiche alla formazione dei professionisti, dalla divulgazione rivolta ai pazienti all'*advocacy* istituzionale. L'esperienza dell'Osservatorio VRS dimostra che solo attraverso una collaborazione strutturata tra Istituzioni, Società Scientifiche e Associazioni Pazienti sarà possibile trasformare l'innovazione scientifica in un accesso equo e sostenibile alla prevenzione del VRS lungo tutto l'arco della vita. ■

giuliascioscia84@gmail.com

Bibliografia

- 1) MICHELETTI C, ALIBERTI S, ANDREONI M, ET AL.; on behalf of AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS, and SItI. *Vaccination strategies in respiratory diseases: recommendations from AIPO-ITS/ETS, SIMIT, SIP/IRS, and SItI*. *Respiration* 2025;104:556-74.

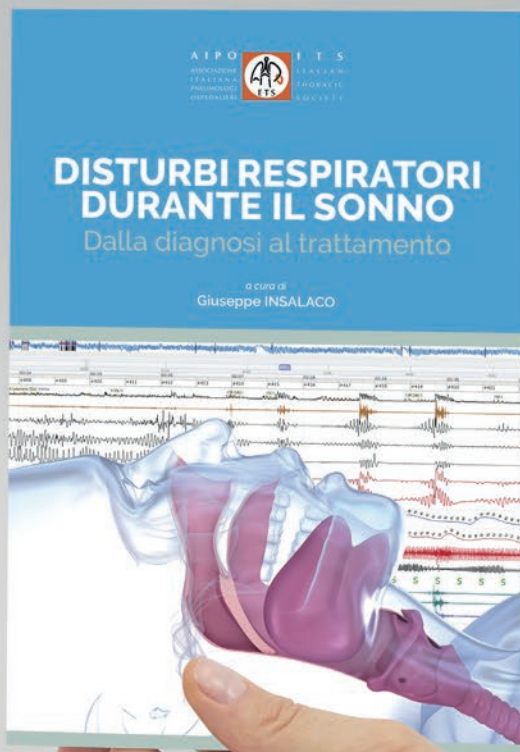
**SCOPRI IL
NUOVO LIBRO
SUI DRS
CHE TUTTI
ASPETTAVANO!**

**DISTURBI
RESPIRATORI
DURANTE IL
SONNO**

**Dalla diagnosi
al trattamento**

a cura di

Giuseppe Insalaco, Palermo



È 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 IN LIBRERIA E ONLINE!

PREZZO AL PUBBLICO: € 48,00

Acquista una copia su



Consulta della Pneumologia e Medicina delle Differenze

Bruno Balbi¹, Marco Dottorini², Gian Piero Bandelli³, Antonella Serafini⁴



Sì è svolto venerdì 27 e sabato 28 febbraio a Roma il Convegno Nazionale “La Medicina di Genere in Pneumologia. Focus on Prevenzione, Diagnosi e Cura della Malattie Respiratorie” organizzato dal Tavolo Istituzionale inter-societario (AIPO-ITS/ETS – SIP/IRS) sulla Medicina di Genere in Pneumologia, composto da Carlo Barbetta (AIPO-ITS/ETS), Laura Carrozzi (SIP/IRS), Maria Pia Foschino Barbaro (SIP/IRS) e Antonella Serafini (AIPO-ITS/ETS).

A due anni di distanza dal primo Convegno tenutosi a Bologna nel 2024, questo evento ha affrontato il tema delle differenze in campo respiratorio – ma non solo – tra il genere femminile e quello maschile.

Qui, però, ci preme sottolineare alcuni punti importanti.

Per quanto riguarda l'epidemiologia della BPCO e dell'asma, la differenza tra generi è cosa nota in letteratura, così come le differenze tra i sessi sul fronte della percentuale di fumatori.

Meno note sono le implicazioni sulle diverse caratteristiche molecolari e presentazioni cliniche, visto che gran parte della letteratura, dai *trial* clinici fino alle linee guida, contempla solo dati aggregati. Di conseguenza, anche da un punto di vista terapeutico non esistono al momento vere e proprie differenze tra generi. Vige quindi la famosa legge del *one size fits all*, secondo la quale una misura unica va bene (o dovrebbe andar bene) per tutti: maschi, femmine, giovani, vecchi, etc.

Da ciò emerge un grande bisogno insoddisfatto, e al tempo stesso una prospettiva di sviluppo: occorre infatti portare la medicina respiratoria a considerare le differenze tra i generi, per approdare a una medicina delle differenze che

sia contemporaneamente una medicina di precisione.

E proprio in quest'ambito si inserisce il ruolo della Consulta della Pneumologia, che nasce infatti per dare voce ai malati respiratori, cercando di trovare soluzioni ai loro bisogni insoddisfatti.

Le Associazioni Pazienti sono i primi soggetti (*stakeholder*) portatori di tali bisogni insoddisfatti. Ciascuna ha il suo ambito specifico d'azione, ma tutte condividono un terreno comune basato su sintomi, iter diagnostici, ricerche di Centri di riferimento, attese per esami, piani terapeutici, e nei casi più gravi problematiche connesse a insufficienza e/o disabilità respiratoria con iter di invalidità, necessità di riabilitazione, prescrizione di ausili, massiccio impegno dei familiari e dei *caregiver*.

A ciò si aggiunge il problema delle disuguaglianze territoriali, per cui a situazioni cliniche simili non sempre corrispondono – da parte del nostro Servizio Sanitario ➤

¹ ASL Novara

² S.S.D. Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologica, Riabilitazione Respiratoria, USL Umbria 1, Perugia

³ U.O. Pneumologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Bologna

⁴ Pneumologo “Casa della Salute” (CDS), Sanremo (IM)

► Nazionale (SSN) – comportamenti e risposte omogenee, o quantomeno comparabili. È questo il vero punto di contatto tra Associazioni Pazienti e Consulta. Ai problemi sopra elencati si aggiunge infatti la necessità di personalizzare la Medicina delle Differenze, cioè la valutazione delle differenze tra generi, e in generale di tutte le differenze, da ogni possibile punto di vista.

Abbiamo partecipato alla Tavola Rotonda prevista nell'ambito del Convegno in quanto delegati AIPO-ITS/ETS in Consulta, assieme ai delegati SIP/IRS Stefano Centanni e Paolo Palange.

La testimonianza delle Associazioni Pazienti è stata portata da Salvatore D'Antonio, pneumologo e Presidente dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, da Francesca Barbero – in rappresentanza del Presidente ANIMaSS (Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren) Lucia Marotta – e da Maurizio Conte, delegato UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare).

I tre delegati delle Associazioni Pazienti hanno da un lato sviscerato il tema della Medicina di Genere sul fronte del loro ambito specifico, dall'altro hanno riferito le iniziative in atto da parte di ciascuna Associazione nell'ottica di dare visibilità e supporto ai pazienti. Particolare rilevanza ha rivestito anche il tema della gestione delle disabilità da parte dei *caregiver*: persone per la gran parte di genere femminile, il cui fardello di



impegno psicologico e fisico non va dimenticato, ma andrebbe anzi in qualche modo valorizzato nell'ambito del nostro SSN.

Ciò che colpisce sempre, ascoltando le Associazioni, è da un lato il carico di sofferenza che ciascuna di loro espone e rappresenta, dall'altro la resilienza e la capacità di reagire in positivo agli strali del destino con iniziative le più varie ma sempre pervase di grande spirito pratico e di un notevole impegno a migliorare le condizioni dei malati – a volte davvero con spirito indomito – in “direzione ostinata e contraria”.

Inoltre le testimonianze riguardavano nello specifico tre situazioni paradigmatiche di quanto rappresentato in Consulta della Pneumologia.

Data l'epidemiologia, la BPCO è ovviamente la patologia con cui lo pneumologo ha a che fare con maggiore frequenza e anche la più conosciuta, ma rispetto alla quale tanto rimane comunque da fare, e fare meglio.

La sindrome di Sjögren è una malattia sistemica rara che spesso interessa – tra gli altri – anche l'apparato respiratorio,

con gravi conseguenze.

La – o meglio le – distrofie muscolari in realtà non sono malattie respiratorie, ma lo pneumologo diventa spesso il personaggio chiave nella gestione clinica quando si manifesta l'insufficienza respiratoria collegata alla patologia.

Lo spirito che anima queste tre Associazioni Pazienti rientra pienamente nella visione e nella missione della Consulta della Pneumologia: unire le forze, trovando terreno comune a fronte delle diverse situazioni cliniche legate alla funzione respiratoria, per dare sempre più numerose e appropriate risposte alle esigenze dei malati e del mondo pneumologico.

In conclusione crediamo che vi siano molte e giustificate ragioni per cui Medicina di Genere, Medicina delle Differenze e Consulta della Pneumologia abbiano parecchie cose in comune.

E ora l'avventura continua con rinnovato impegno e determinazione. ■

centokm@gmail.com

marcodottorini@gmail.com

gianpiero.bandelli@gmail.com

antonella.serafini123@gmail.com

Sarcoidosi e ricerca clinica partecipata: il ruolo delle Associazioni Pazienti nello sviluppo di modelli di *follow-up* personalizzato

Elena Bargagli, Concetta Iandolo, Anna Laura Di Grazia, Emma Ramacciotti, Bice Verruso, Tommaso Pianigiani, Akter Dilroba, Paolo Cameli, con il contributo di Filippo Martone, Presidente dell'Associazione Amici contro la Sarcoidosi Italia



Ricerca clinica partecipata e malattie rare respiratorie: una nuova prospettiva assistenziale

La gestione delle malattie rare respiratorie rappresenta una delle sfide più complesse della Pneumologia moderna, richiedendo non solo competenze cliniche avanzate, ma anche un approccio multidisciplinare e una particolare attenzione alla qualità di vita dei pazienti. In questo contesto, la ricerca clinica non può limitarsi alla produzione di evidenze teoriche, ma deve confrontarsi con i bisogni reali delle persone che convivono quotidiana-

mente con patologie croniche e sistemiche.

Negli ultimi anni si è progressivamente affermato il concetto di ricerca clinica partecipata, in cui il paziente non è più soltanto oggetto di studio, ma parte attiva nella definizione delle priorità di ricerca. In questo modello le Associazioni Pazienti assumono un ruolo strategico, fungendo da ponte tra il mondo accademico e la pratica clinica e facilitando la traduzione delle evidenze scientifiche in percorsi assistenziali realmente utili.

Nella nostra Scuola di Specializzazione questo approccio rappresenta uno dei cardini dell'attività formativa, assistenziale e di ricerca, in particolare nell'ambito delle malattie rare del polmone come la sarcoidosi.

La sarcoidosi: una malattia respiratoria sistemica complessa

La sarcoidosi è una malattia infiammatoria granulomatosa caratterizzata da un'elevata eterogeneità clinica. Sebbene il coinvolgimento polmonare sia predominante, la natura multisistemica della patologia determina una significativa variabilità di presentazione, decorso e risposta al trattamento.

Negli ultimi anni la letteratura ha evidenziato una crescente associazione tra sarcoidosi e malattie autoimmuni, tra cui tiroiditi, connettiviti, vasculiti e artriti sieronegative. Questa coesistenza suggerisce la presenza di meccanismi immunopatogenetici condivisi e solleva interrogativi rilevanti sulla ►►

► gestione clinica della patologia.

Nella pratica clinica, tuttavia, queste comorbidità vengono spesso identificate tardivamente, durante il *follow-up* della sarcoidosi o in seguito alla comparsa di sintomi aspecifici. Il ritardo diagnostico può così tradursi in un significativo carico clinico e psicologico per il paziente.

Il vissuto del paziente e i limiti del *follow-up* tradizionale

L'esperienza ambulatoriale e il dialogo costante con i pazienti affetti da sarcoidosi hanno evidenziato come uno degli aspetti più critici della malattia sia la percezione di incertezza. Molti pazienti riferiscono difficoltà nel distinguere i sintomi attribuibili alla sarcoidosi da quelli legati a eventuali patologie associate, con il

rischio di sottovalutare segnali clinicamente rilevanti. La diagnosi tardiva di una malattia autoimmune associata viene spesso vissuta come frustrante e stressante, alimentando un senso di sfiducia nel percorso di cura. Questo aspetto evidenzia la necessità di adottare una visione più ampia e integrata della persona, considerando la sarcoidosi come parte di un quadro clinico potenzialmente più complesso.

Verso modelli di *follow-up* personalizzato

Alla luce di queste considerazioni, abbiamo ipotizzato che l'integrazione di uno *screening* mirato per le principali comorbidità autoimmuni nel *follow-up* della sarcoidosi possa rappresentare un valore aggiunto sia dal punto di vista clinico sia per il paziente.

Uno *screening* più ampio potrebbe infatti consentire:

- una diagnosi più precoce delle patologie autoimmuni associate;
- un intervento terapeutico tempestivo;
- una riduzione dell'impatto psicologico legato a diagnosi tardive;
- una maggiore personalizzazione del percorso assistenziale.

Affinché tale approccio non comporti un aumento indiscriminato degli esami diagnostici, è tuttavia fondamentale adottare strategie guidate dal profilo di rischio individuale e supportate dalla collaborazione con le Associazioni Pazienti.

Le Associazioni Pazienti nella ricerca clinica partecipata

La collaborazione tra la nostra Scuola e l'Associazione Italiana Sarcoidosi rappresenta un esempio virtuoso di integrazione tra mondo accademico e comunità dei pazienti.

Le Associazioni non costituiscono soltanto un canale di ascolto, ma veri e propri *partner* scientifici in grado di orientare la ricerca verso obiettivi clinicamente rilevanti. In diversi casi hanno inoltre contribuito al finanziamento di borse di dottorato, premi di ricerca e pubblicazioni scientifiche.

Il dialogo con i pazienti permette di far emergere criticità assistenziali e bisogni spesso trascurati nei modelli di studio tradizionali, favorendo una ricerca più ►►



► aderente alla realtà clinica e rafforzando la fiducia dei pazienti nel sistema sanitario.

Proprio dal confronto con i pazienti è emersa una particolare attenzione verso il tema delle malattie autoimmuni associate alla sarcoidosi, spesso diagnosticate tardivamente o riconosciute con difficoltà nelle fasi iniziali.

Stratificazione del rischio e screening mirato

In questo contesto si inserisce il nostro progetto di ricerca, finalizzato ad ampliare e ottimizzare il *follow-up* della sarcoidosi attraverso l'introduzione di uno *screening* mirato delle patologie autoimmuni associate, basato sulla stratificazione del rischio individuale.

Il progetto prevede la somministrazione sistematica di questionari strutturati, progettati per raccogliere in modo standardizzato dati anamnestici, clinici e sintomatologici. I questionari consentono di individuare elementi suggestivi di aumentato rischio autoimmune, come sintomi specifici o aspecifici, familiarità per malattie autoimmuni, andamento clinico della sarcoidosi e impatto sulla qualità di vita.

L'analisi integrata di questi dati permette di stratificare i pazienti in classi di rischio e identificare quelli che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici. Nei soggetti selezionati lo *screening* viene quindi completato mediante indagini laboratoristiche mirate.



Questo approccio consente di ridurre il ricorso a esami inutili nei pazienti a basso rischio e, allo stesso tempo, di favorire una diagnosi precoce nei soggetti più vulnerabili, migliorando l'appropriatezza diagnostica e l'efficienza nell'utilizzo delle risorse sanitarie.

La collaborazione con le Associazioni Pazienti riveste un ruolo fondamentale anche in questa fase, contribuendo alla definizione dei questionari e all'interpretazione dei risultati alla luce dell'esperienza dei pazienti.

Conclusioni: dalla collaborazione alla cura

L'interazione tra la Scuola di Specializzazione in Pneumologia e le Associazioni Pazienti rappresenta oggi uno strumento fondamentale per promuovere una ricerca clinica con un impatto concreto sulla vita delle persone.

La sarcoidosi, con la sua complessità e le frequenti associazioni autoimmuni, costituisce un modello ideale per sviluppare approcci

innovativi di *follow-up* e ricerca partecipata.

Integrare uno *screening* mirato delle comorbidità autoimmuni e valorizzare il contributo delle Associazioni significa non solo migliorare la diagnosi e il trattamento, ma anche costruire un'alleanza duratura tra clinici, ricercatori e pazienti, capace di trasformare la ricerca in uno strumento concreto di cura. ■

bargagli2@unisi.it

mal.respiratorie@ao-siena.toscana.it

Respirare nel XXI secolo

Luca Verdini¹, Gian Piero Bandelli²



Ambiente, stili di vita e prevenzione delle malattie respiratorie

Le malattie respiratorie rappresentano oggi una delle principali sfide per la sanità pubblica a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), oltre 454 milioni di persone nel mondo convivono con una patologia respiratoria cronica, tra cui asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). I dati più recenti del Global Burden of Disease, relativi al 2023, indicano inoltre che la BPCO costituisce attualmente la terza causa di morte a livello mondiale, confermando l'impatto crescente delle patologie respiratorie sulla salute della popolazione.

È importante sottolineare che fattori ambientali e comportamentali contribuiscono fortemente allo sviluppo e alla progressione delle malattie respiratorie. Queste per gran parte sono dovute a fattori di

rischio modificabili, tra cui l'inquinamento atmosferico, il fumo di tabacco e l'utilizzo sempre più frequente di sigarette elettroniche, la sedentarietà e l'esposizione a infezioni respiratorie. Tra questi, l'inquinamento atmosferico riveste un ruolo particolarmente rilevante: l'OMS stima che l'esposizione agli inquinanti ambientali sia responsabile di circa sette milioni di morti premature ogni anno nel mondo, il che rende l'inquinamento uno dei principali fattori di rischio ambientali per la salute umana.

In questo articolo mostriamo come ambiente, stili di vita e prevenzione rappresentino gli elementi fondamentali nella tutela della salute respiratoria lungo tutto l'arco della vita.

L'aria che respiriamo: l'impatto dell'inquinamento atmosferico

L'inquinamento atmosferico rappresenta uno dei principali fattori ambientali di rischio per le malattie respiratorie. Il particolato fine (PM_{2.5}) è considerato tra gli

inquinanti più pericolosi per l'apparato respiratorio poiché le particelle inalate possiedono un diametro inferiore a 2,5 micrometri; questo le rende in grado di addentrarsi nelle vie aeree giungendo fino agli alveoli polmonari, e quindi inducendo processi infiammatori cronici, stress ossidativo e alterazioni immunologiche. In letteratura diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che l'esposizione cronica a PM_{2.5} è associata a un aumento dell'incidenza di asma, allo sviluppo e alla progressione di BPCO, a un incremento delle infezioni respiratorie e a un aumento del rischio di neoplasie polmonari.

In Europa, l'Agenzia Europea per l'Ambiente (EEA), nell'ultimo rapporto – anch'esso datato 2023 – stima che oltre 180.000 morti premature ogni anno siano attribuibili all'esposizione al particolato fine, sebbene la tendenza sia in calo grazie al miglioramento della qualità dell'aria. In Italia l'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico è particolarmente rilevante, anche se ►►

¹ MIF Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

² U.O. Pneumologia Interventistica, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

► spesso sottovalutato dalla popolazione generale e, inaspettatamente, da gran parte della comunità scientifica: si stima che oltre 43.000 morti premature ogni anno siano attribuibili all'esposizione a PM_{2.5}.

La distribuzione dell'inquinamento nel nostro Paese presenta inoltre importanti differenze geografiche. La Pianura Padana è considerata una delle aree più inquinate d'Europa, a causa della conformazione geografica che favorisce il ristagno degli inquinanti, dell'elevata densità abitativa, dell'intensa attività industriale e del traffico veicolare. Le regioni del Sud Italia presentano generalmente livelli inferiori di inquinamento atmosferico, anche se nelle grandi aree urbane si possono registrare concentrazioni rilevanti.

Il nuovo tabagismo: la diffusione delle sigarette elettroniche

Se l'inquinamento atmosferico rappresenta un rischio

ambientale diffuso, il fumo di tabacco rimane il principale fattore di rischio evitabile per le malattie respiratorie croniche. È ormai ampiamente risaputo che le sigarette tradizionali contengono oltre 7.000 sostanze profondamente nocive per l'uomo, di cui più di 70 cancerogene; per questo motivo negli ultimi anni si è assistito a una crescente diffusione delle sigarette elettroniche e dei dispositivi a tabacco riscaldato, percepiti come alternative meno dannose rispetto alle sigarette tradizionali. Gli aerosol prodotti da questi dispositivi contengono invece numerose sostanze potenzialmente nocive, tra cui aldeidi, composti organici volatili, metalli pesanti e particelle ultrafini.

Un aspetto particolarmente rilevante riguarda la diffusione di questi dispositivi tra i giovani. Diversi studi epidemiologici europei mostrano come l'utilizzo di sigarette elettroniche tra gli adolescenti sia in costante aumento,

con il rischio di favorire una nuova forma di dipendenza da nicotina.

Le principali linee guida internazionali per la gestione delle patologie respiratorie croniche, come le GINA e le GOLD, sottolineano l'importanza della cessazione completa del fumo e invitano alla massima cautela nell'utilizzo di questi dispositivi elettronici.

Smettere di fumare non è semplice, ma oggi esistono numerosi strumenti di supporto, tra cui programmi strutturati di cessazione del fumo, *counseling* medico e terapie farmacologiche dedicate.

Cambiamento climatico e salute respiratoria

Il cambiamento climatico rappresenta una delle principali sfide sanitarie mondiali del XXI secolo. L'aumento delle temperature medie globali, la maggiore frequenza di eventi meteorologici estremi e le ►►

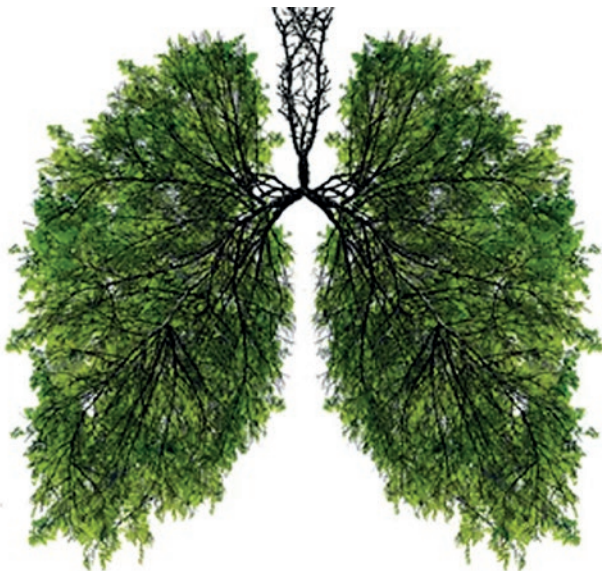


► modificazioni dei cicli stagionali influenzano direttamente la salute respiratoria. Uno degli effetti più evidenti riguarda l'aumento dell'esposizione agli allergeni. L'aumento della temperatura media globale e la riduzione dei giorni di gelo provocano infatti una fioritura anticipata delle piante: le stagioni polliniche diventano più lunghe e più intense, con un aumento della concentrazione di pollini nell'aria. Questo fenomeno contribuisce all'incremento della prevalenza di rinite allergica e asma.

Parallelamente, eventi climatici estremi come incendi boschivi, tempeste di sabbia e ondate di calore possono determinare improvvisi peggioramenti della qualità dell'aria, con un aumento delle riacutizzazioni bronchitiche e degli accessi ai Pronto Soccorso.

Qualità dell'aria indoor: un rischio spesso sottovalutato

Se l'inquinamento atmosferico esterno è ormai riconosciuto come un problema di salute pubblica, la qualità dell'aria negli ambienti chiusi rappresenta un rischio spesso sottovalutato. Secondo l'OMS, trascorriamo fino al 90% del nostro tempo in ambienti *indoor*, tra abitazioni, luoghi di lavoro e spazi pubblici. In questi ambienti possono accumularsi diversi inquinanti, tra cui composti organici volatili, prodotti della combustione domestica, fumo di tabacco e allergeni biologici come acari della polvere e muffe. Una ventilazione insufficiente può favorire l'accumulo di tali so-



stanze e contribuire allo sviluppo o al peggioramento di sintomi respiratori, soprattutto nei soggetti più vulnerabili come i bambini, gli anziani e i pazienti con patologie respiratorie croniche.

Esistono alcuni semplici accorgimenti che possono contribuire a migliorare significativamente la qualità dell'aria *indoor*, come: arieggiare regolarmente gli ambienti anche per pochi minuti più volte al giorno, evitare il fumo di tabacco negli spazi chiusi, ridurre l'umidità domestica per limitare la proliferazione di muffe, utilizzare depuratori d'aria con filtri HEPA in ambienti particolarmente inquinati ed effettuare una regolare manutenzione degli impianti di ventilazione e condizionamento. Queste semplici misure possono avere un impatto significativo sulla salute respiratoria, soprattutto nelle persone affette da patologie croniche.

Sedentarietà e funzionalità respiratoria

Secondo l'OMS circa il 28% degli adulti nel mondo non raggiunge i livelli minimi raccomandati di attività fisica, in particolare nei Paesi ad alto reddito. L'esercizio fisico regolare è associato a numerosi benefici per l'apparato respiratorio, tra cui il miglioramento della capacità ventilatoria, il rafforzamento del diaframma, una migliore tolleranza allo sforzo fisico e la migliore *clearance* delle secrezioni. Questo è particolarmente importante nei pazienti affetti da BPCO: programmi di riabilitazione respiratoria e attività fisica adattata sono infatti associati a riduzione delle riacutizzazioni, miglioramento della qualità di vita e riduzione delle ospedalizzazioni.

Vaccinazioni: un pilastro della prevenzione

La prevenzione delle infezioni respiratorie rappresenta ►►



► un elemento fondamentale nella gestione delle patologie polmonari croniche. Le infezioni virali e batteriche rappresentano una delle principali cause di riacutizzazione e ospedalizzazione, in particolare nei pazienti con asma e BPCO, ma anche in chi soffre di patologie cardiovascolari o nelle persone che si trovano in condizioni di immunodepressione.

Le linee guida internazionali, tra cui GOLD e GINA, raccomandano la vaccinazione contro influenza e pneumococco nei pazienti con patologie respiratorie croniche. Nonostante queste raccomandazioni, le coperture vaccinali restano spesso inferiori agli obiettivi raccomandati dall'OMS. In Italia ad esempio, nella stagione 2024/2025 la copertura per la vaccinazione antinfluenzale nella popolazione *over 65* si

attesta intorno al 52,5%, al di sotto del *target* minimo del 75% indicato dall'OMS.

Nel 2023 l'introduzione dei vaccini contro il virus respiratorio sinciziale (VRS) negli adulti e negli anziani ha rappresentato un ulteriore passo avanti verso la prevenzione delle infezioni respiratorie, soprattutto nei soggetti fragili.

Il futuro della prevenzione respiratoria

In questo articolo abbiamo visto come la salute respiratoria dipenda da un intreccio tra l'ambiente e lo stile di vita di ciascuno di noi, e quanto possa essere fondamentale creare strategie di prevenzione per migliorare la qualità di vita del paziente e ridurre i costi sanitari.

Lo pneumologo svolge un ruolo centrale, non solo nella diagnosi e nella som-

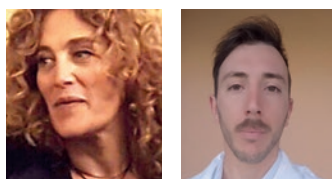
ministrazione di terapie, ma anche nel cosiddetto "raising the awareness", ovvero nel rendere edotti i pazienti e la popolazione generale sulle importanti conseguenze che anche una scelta apparentemente marginale come smettere di fumare può avere.

La salute respiratoria si basa anche e soprattutto sulla prevenzione: siamo tutti responsabili e coinvolti. E ciascuno di noi è in grado di prendersi cura dell'ambiente in cui vive, scegliendo di adottare il migliore tra tutti i possibili stili di vita, così da tutelare sé stesso e gli altri. ■

*gianpiero.bandelli@gmail.com
lukeverde18@gmail.com*

Sarcopenia e patologie polmonari: importanza della valutazione della massa muscolare e prospettive di genere

Stefania Demontis¹, Lapo Corsi²



La sarcopenia, definita come la progressiva perdita di massa, forza e funzione muscolare, rappresenta una condizione clinica di crescente rilevanza nella stragrande maggioranza delle condizioni patologiche croniche, tra le quali le malattie polmonari.

Nei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e da altre patologie respiratorie croniche come le malattie interstiziali polmonari (ILD) o la fibrosi polmonare idiopatica (IPF), ad esempio, la compromissione muscolare scheletrica è associata a un peggiore FEV₁, a ridotta tolleranza allo sforzo, a peggioramento della dispnea e qualità di vita,

ad aumento delle riacutizzazioni e a maggiore mortalità.

Nonostante ciò, la valutazione della massa muscolare e della sarcopenia non è ancora sistematicamente integrata nella pratica clinica pneumologica, dove parametri come il BMI (*Body Mass Index*) continuano a essere utilizzati come principali indicatori dello stato nutrizionale, pur dimostrandosi poco sensibili nel rilevare la deplezione della massa magra.

Sarcopenia nelle patologie polmonari croniche

I meccanismi fisiopatologici alla base della perdita muscolare includono la presenza di infiammazione sistemica e stress ossidativo cronici, ipossia tissutale, inattività fisica, utilizzo di corticosteroidi, scarso *intake* calorico-proteico e di vitamina D, e diverse alterazioni metaboliche. Questi fattori contribuiscono a un circolo vizioso in cui la riduzione della massa e

della forza muscolare peggiora la capacità funzionale e limita ulteriormente l'attività fisica.

Numerosi studi hanno dimostrato che la massa muscolare, più del peso corporeo o del BMI, nei pazienti respiratori rappresenta un determinante prognostico indipendente. La presenza di sarcopenia è associata infatti a maggiore mortalità, indipendentemente dalla gravità dell'ostruzione bronchiale, evidenziando come il coinvolgimento muscolare rappresenti una componente extrapolmonare centrale della malattia.

Valutazione della sarcopenia: criteri diagnostici e strumenti clinici

La diagnosi di sarcopenia si basa su criteri condivisi che integrano forza muscolare, quantità di massa muscolare e *performance* fisica. Secondo le raccomandazioni europee (EWGSOP2), la riduzione ►►

¹ SSD Nutrizione Territoriale e Trattamento DCA - ASL 1 Imperiese, Direttivo S.I.N.P.E. (Società Italiana per la Nutrizione artificiale e metabolismo).

² Dietista, DPTS - SOSd Attività Tecniche Assistenziali, AUSL Toscana Centro, Presidio Ospedaliero Prato e Pistoia, Membro S.I.N.P.E.

► della forza muscolare rappresenta il primo indicatore, mentre la conferma diagnostica richiede la dimostrazione di una riduzione della massa muscolare; la compromissione della *performance* fisica identifica le forme severe.

La forza è comunemente valutata mediante *handgrip strength*, parametro semplice e predittivo di esiti avversi. La massa muscolare può essere stimata con bioimpedenziometria (BIA), DXA o mediante analisi TC, metodica particolarmente interessante nei pazienti con patologie polmonari che eseguono frequentemente esami di *imaging*. La *performance* fisica viene valutata con test come velocità del cammino, SPPB o test del cammino dei 6 minuti (6MWT), già ampiamente utilizzato in ambito pneumologico.

L'integrazione sistematica di tali strumenti nella pratica clinica respiratoria consentirebbe un'identificazione più precoce della sarcopenia rispetto al solo BMI, migliorando la stratificazione del rischio e l'appropriatezza degli interventi nutrizionali e riabilitativi.

Fenotipi di composizione corporea e limiti del BMI

L'uso esclusivo del BMI può infatti mascherare condizioni di significativa deplezione muscolare. Nei pazienti con patologie respiratorie croniche, soprattutto in età avanzata, sono stati descritti diversi fenotipi di composizione corporea, tra cui la cosiddetta "obesità sarcopenica", condi-

zione nella quale la massa magra risulta ridotta nonostante la presenza di un indice di massa corporea elevato.

Questi fenotipi sono associati a differenti profili funzionali e prognostici, rendendo evidente la necessità di strumenti di valutazione più accurati, come la DEXA, la bioimpedenziometria, lo studio della scansione tomografica all'altezza della terza vertebra lombare, o altre tecniche di analisi della composizione corporea. L'identificazione precoce della sarcopenia consente una migliore stratificazione del rischio e può orientare interventi terapeutici più mirati.

Differenze fisiologiche di genere e sarcopenia: stato dell'arte

Uomini e donne presentano differenze strutturali e funzionali significative riguardo alla composizione corporea. Il sesso maschile è caratterizzato da una maggiore massa muscolare assoluta e da una maggiore forza, mentre il sesso femminile presenta una massa muscolare di base inferiore e una diversa distribuzione delle fibre muscolari.

Nonostante queste differenze fisiologiche, la letteratura attuale non fornisce evidenze univoche circa una maggiore prevalenza di sarcopenia nelle donne rispetto agli uomini affetti da patologie polmonari croniche. Alcune metanalisi indicano anzi una prevalenza numericamente superiore nel sesso maschile. Tuttavia, tali dati

non escludono che la perdita di massa muscolare possa avere un impatto clinico e funzionale differente nei due sessi.

Alla luce della minore riserva muscolare fisiologica, è plausibile ipotizzare che una riduzione comparabile di massa muscolare possa tradursi in conseguenze funzionali più rilevanti nel genere femminile, soprattutto in età avanzata quando si unisce l'ulteriore fattore di rischio comportato dall'invecchiamento. Questo rappresenta un importante razionale biologico per approfondimenti futuri, pur in assenza di evidenze definitive.

Invecchiamento, fabbisogni nutrizionali e rischio di sarcopenia

L'età avanzata, il basso indice di massa corporea, l'ipalbuminemia, il fumo attivo, la presenza di diabete, la maggiore severità secondo classificazione GOLD, la malnutrizione proteico-energetica e la ridotta attività fisica rappresentano determinanti clinici rilevanti nella progressione della BPCO e di altre malattie respiratorie croniche, contribuendo in modo significativo al peggioramento dello stato funzionale e prognostico.

L'invecchiamento è uno dei principali fattori di rischio non modificabili per lo sviluppo della sarcopenia. Con l'età, infatti, si osserva una riduzione della risposta anabolica del muscolo agli stimoli nutrizionali, nota come "resistenza anabolica", che determina un aumento ►►

► del fabbisogno proteico per il mantenimento della massa muscolare.

L'età avanzata è inoltre spesso associata a una riduzione dell'assunzione alimentare complessiva e, in particolare, dell'introito proteico, a causa di fattori fisiologici, funzionali e sociali. Nei pazienti anziani con patologie polmonari croniche, questo squilibrio tra aumentato fabbisogno e ridotta assunzione contribuisce in modo significativo allo sviluppo e alla progressione della sarcopenia.

Implicazioni cliniche e importanza della valutazione precoce

La sarcopenia rappresenta un fattore modificabile, a condizione che venga riconosciuta precocemente. Per questo l'integrazione della valutazione della massa e della funzione muscolare nella pratica clinica pneumologica dovrebbe essere considerata una priorità, soprattutto nei pazienti anziani e fragili.

Interventi nutrizionali adeguati, con particolare attenzione all'apporto proteico, associati a programmi di esercizio fisico e riabilitazione respiratoria, possono contribuire a preservare la massa muscolare e a migliorare gli outcome clinici. In questo contesto, un approccio multidisciplinare risulta essenziale.

Prospettive future e conclusioni

La sarcopenia è una componente centrale e spesso sotto-diagnosticata delle patologie polmonari croniche. Sebbe-



ne le evidenze attuali non permettano di definire con chiarezza un diverso rischio in base al genere, le differenze fisiologiche strutturali tra uomo e donna suggeriscono la necessità di studi dedicati che esplorino il ruolo del sesso come determinante del rischio, dell'impatto clinico e della risposta agli interventi nutrizionali e riabilitativi.

Future ricerche orientate alla Medicina di Genere potrebbero contribuire a una gestione più personalizzata della sarcopenia nelle patologie respiratorie, migliorando così la qualità di vita e la prognosi dei pazienti. ■

s.demontis@asl1.liguria.it
lapo.corsi.lc@gmail.com

Bibliografia di riferimento

- BAUER J, BIOLO G, CEDERHOLM T, ET AL. *Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people*. Clin Nutr 2013;32:929-36.
- CRUZ-JENTOFT AJ, SAYER AA. *Sarcopenia*. Lancet 2019;393:2636-46.
- FERNANDES M, LAINSCAK M, VLAHOV D, ET AL. *Sarcopenia in chronic obstructive pulmonary disease: mechanisms, diagnosis, and*

management strategies. Front Med (Lausanne) 2023;10:40787546.

- HAIZLIP KM, HARRISON BC, LEINWAND LA. *Sex-based differences in skeletal muscle kinetics and fiber-type composition*. Physiology (Bethesda) 2015;30:30-9.
- KALUŹNIAK-SZYMANOWSKA A, TALARSKA D, TOBIS S, ET AL. *Body composition phenotypes of older adults with COPD*. Front Nutr 2024;11:eCollection.
- MALTAIS F, DECRAMER M, CASABURI R, ET AL. *Limb muscle dysfunction in COPD*. Am J Respir Crit Care Med 2014;189:e15-62.
- SCHOLS AMWJ, BROEKHUIZEN R, WELING-SCHEEPERS CAPM, ET AL. *Body composition and mortality in COPD*. Am J Clin Nutr 2005;82:53-9.
- SMITH GI, ATHERTON P, REEDS DN, ET AL. *Dietary protein intake is associated with muscle mass and strength in women but not men*. Am J Clin Nutr 2009;90:746-54.
- VOLKERT D, BECK AM, CEDERHOLM T, ET AL. *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics*. Clin Nutr 2019;38:10-47.
- YU Z, HE J, CHEN Y, ET AL. *Chronic obstructive pulmonary disease as a risk factor for sarcopenia: a systematic review and meta-analysis*. PLoS One 2024;19:e0300730.

Rinite e asma: interazioni tra vie aeree superiori e inferiori

La sindrome rino-bronchiale

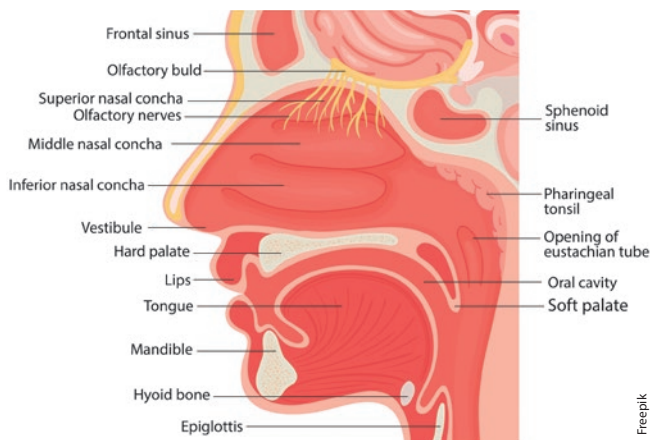
Gennaro D'Amato



La rinite allergica costituisce una patologia molto frequente, la cui importanza clinica è generalmente sottovalutata: per questo, spesso, non è adeguatamente diagnosticata e trattata. In merito esiste inoltre abbondante evidenza del fatto che le vie aeree superiori e inferiori interagiscano con varie modalità, tanto che la rinopatia allergica cronica può influenzare, peggiorandole, le manifestazioni cliniche dell'asma.

D'altra parte, la rinopatia presente nei soggetti asmatici tende a manifestarsi con una gravità maggiore rispetto a quella dei pazienti che non hanno asma. In effetti, la suddivisione delle vie respiratorie in superiori – dal naso alla laringe – e inferiori – dalla trachea agli alveoli – è puramente convenzionale. Consistendo in un insieme

Pneumologo e Allergologo, Napoli



Freeplk

di organi cavi e di “condotti” che permettono all'aria di raggiungere gli alveoli polmonari (dove avviene lo scambio gassoso con il sangue), le vie aeree costituiscono in realtà un *continuum* anatomo-fisiologico funzionalmente strutturato.

Anche le cavità accessorie del cranio (seni paranasali, trombe di Eustachio e orecchio medio) che non prendo-

no parte alla respirazione, in quanto comunicanti con le vie aeree condividono con esse caratteristiche e problemi.

In poche parole, dal momento che le malattie allergiche respiratorie interessano più di un organo, sia in concomitanza che in successione, è importante considerarle in termini globali. È stato, infatti, osservato che il trattamento adeguato della flo- ➤

► gosi nasale può contribuire a ridurre l'iperreattività bronchiale che insorge frequentemente in questi soggetti.

L'osservazione relativa all'esistenza di interazioni tra vie aeree superiori e inferiori in presenza di patologia asmatica non è recente. Già Ippocrate da Cos (460-370 a.C.), descrivendo le crisi di asma, sosteneva l'esistenza di componenti umorali che, originando nel cervello, discendevano poi nel naso e nei bronchi, ostruendo le vie aeree inferiori.

Questa teoria venne poi ripresa da Galeno (128-201 d.C.), il quale riteneva che la componente umorale descritta da Ippocrate fosse costituita da "umori densi e vischiosi" i quali, discendendo dal cervello prima nel naso e poi nei bronchi, ostruivano le vie aeree inferiori, per cui gli asmatici – scriveva il medico romano – "vengono soffocati dall'asma, che si manifesta come fame d'aria e dispnea prevalentemente espiratoria".

Ben otto secoli dopo, questa spiegazione degli eventi asmatici veniva riproposta



dal filosofo, mistico e medico Avicenna (980-1037) nel *Canone della Medicina*, nel quale si legge: "L'asma compare ogni volta che umori vischiosi colano dalla testa verso il basso, in particolare nei polmoni [...] quando è diventata cronica, l'asma non guarisce".

Soltanto studi successivi consentirono di osservare che il cervello era anatomicamente separato dalle vie

aeree superiori, tanto che il passaggio dei suddetti umori non era possibile. Le mucosità possono invece originare nelle vie aeree superiori, migrando poi per gravità in quelle inferiori e andando a costituire, nel sistema di *clearance* mucociliare, il cosiddetto "drenaggio retronasale di muco" che, discendendo attraverso la laringe, può contribuire a stimolare la flogosi delle vie aeree inferiori. ►►



► Il ruolo delle vie aeree nasali nel sistema di protezione delle vie aeree inferiori

Ogni giorno un adulto normale respira fra i 10 e i 20.000 litri d'aria, in rapporto al tipo di attività e all'ambiente in cui si trova. La maggior parte dell'aria inspirata passa attraverso le cavità nasali, dove viene condizionata, riscaldata e depurata prima di raggiungere le vie aeree inferiori.

Nel naso, organo fondamentale per la respirazione e per il senso dell'olfatto, l'anatomia e la fisiologia sono finalizzate proprio allo svolgimento delle diverse funzioni descritte.

Per la sua posizione tra apparato respiratorio e ambiente esterno, il naso costituisce, in condizioni di respirazione fisiologica, il primo filtro dell'aria inspirata e il luogo di deposito prevalente delle particelle in essa contenute.

Notevole importanza ha anche il sistema immunitario, che è attivo a livello delle vie aeree sia con la componente umorale che con quella cellulare.

La struttura nasale è specializzata nel filtrare le particelle o gli agenti irritanti, nel rimuovere i vapori e nel condizionare l'aria inalata mediante riscaldamento e umidificazione, proprietà essenziali per proteggere il polmone dalle aggressioni di agenti infettivi e inquinanti atmosferici.

D'altra parte, proprio in quanto prima linea difensiva, il naso funge da bersaglio per microorganismi e sostan-

ze inquinanti atmosferiche, quali particolato respirabile (PM), ozono, fumo di tabacco, azoto, biossido di zolfo: tutte sostanze che, com'è ormai dimostrato, possono causare irritazione nasale ed essiccamento delle mucose, provocando infiammazione che si esprime con rinorrea, starnutazione e ostruzione.

È stato supposto, inoltre, che le sostanze inquinanti interferiscano con le risposte immunitarie specifiche. In poche parole, le malattie nasali o sinusali possono influenzare considerevolmente la difesa nasale verso gli irritanti ambientali. In condizioni patologiche, poi, le vie aeree superiori coinvolgono anche quelle inferiori, peggiorandone le condizioni.

Cenni di terapia

Nelle rinopatie sarebbe utile procedere all'umidificazione e alla pulizia quotidiana, mattina e sera, del naso mediante soluzioni saline isotoniche o ipertoniche, facendo seguire l'operazione – nelle fasi di riacutizzazione della rinopatia, come nelle stagioni

del polline e nei soggetti che soffrono di queste allergie – dalla disinfezione nasale con *spray* medicati. Tra questi si usano ormai da anni gli *spray* di steroidi, in particolare mometasone per uso intranasale mattina e sera per lunghi periodi. Recentemente, però, si è notato che risultano più attive nella riacutizzazione delle riniti allergiche o anche solo vasomotorie senza substrato allergico-atopico le associazioni di uno steroide come mometasone, fluticasone o budesonide con un antistaminico come azelastina od olopatadina. Recentemente si è dimostrata particolarmente efficace nella terapia della rinite allergica e vasomotoria l'associazione di mometasone furoato con antistaminico olopatadina. ■

gdamatomail@gmail.com



Lotta continua al tabagismo

Salvatore D'Antonio



Lo sforzo di combattere il tabagismo non trova, anzi non deve trovare, soste. Per chi oggi supera i 70 anni credo sia ancora chiaro il ricordo del significato del fumo negli anni '50, '60 e '70 del Novecento, quando fumare rappresentava una sorta di passaggio generazionale all'età adulta, e un sentirsi finalmente grande per chi voleva bruciare le tappe. Si cercava quindi di emulare la gestualità consumata e accattivante di eroi cinematografici quali Humphrey Bogart, Clint Eastwood, o in alternativa di *femme fatale* come Lauren Bacall, totalmente inconsapevoli dei danni e senza rilevare alcun segno di allarme, anzi nella tranquilla convinzione di un'abitudine che portava piacere, favoriva gesti di approccio, simboleggiava convivialità, e traghettava direttamente nella normale consuetudine di uno stile di vita adulto. La società ha favorito questa consue-



Freepik

tudine, così che alla fine di pranzi importanti le sigarette venivano offerte ai commensali su apposite quantiere, e in un'epoca di leva militare obbligatoria, erano addirittura comprese nella piccola paga del soldato. Inoltre potevano essere vendute anche sfuse, contribuendo così al diffondersi della crescente abitudine tabagica, solo successivamente azionata e condannata.

Se purtroppo in passato non c'è stata consapevolezza del notevole danno che il fumo di tabacco comporta, oggi è da segnalare e censurare la deprecabile constatazione che l'azienda cinematografica non mostra alcun

segno di ravvedimento né, peggio ancora, di pentimento, continuando a offrire al pubblico scene con attori e attrici che – emulando e ripetendo gestualità di antichi maestri allora incolpevoli e inconsapevoli di agire negativamente soprattutto nei confronti delle fasce di età più a rischio – danno un pessimo esempio di stile, contribuendo alla crescita di un'abitudine deprecabile e sicuramente dannosa.

Film come *Oppenheimer*, serie come *Mad Men*, *Breaking Bad*, *Mare Fuori* o *I gialli di Rocco Schiavone* sono solo gli esempi più recenti, segnalati e stigmatizzati dai due oncologi baresi Domenico Galetta ed Edoardo Altomare nel recente saggio *Smoking bad*, che denuncia un'inconsapevole azione di *partnership* commerciale tra grandi multinazionali del tabacco e industria cinematografica, nella constatazione che “vedere scene di fumo al cinema attiva regioni del cervello coinvolte nella ►►

► comprensione e nella pianificazione delle azioni”, come dimostrato da una ricerca cognitivo-neurologica del medico statunitense Dylan Wagner.

A questo proposito devo purtroppo far riferimento all'ultimo film di Paolo Sorrentino, *La Grazia*, dove uno straordinario Tony Servillo dà un duro colpo a noi pneumologi con un'interpretazione dell'atto di aspirare il fumo di sigaretta che rende evidente il piacere, la sensazione di benessere, l'appagamento, la consapevolezza di potersi “prendere il tempo”, la pausa per la riflessione; ma la stessa scena trasmette anche la felicità della trasgressione e il compiacimento del “proibito” in un uomo colto, consapevole del danno so-



prattutto in chi, come lui, ha problemi respiratori (un solo polmone, forse per una pregressa malattia tubercolare), e ancora la disubbidienza ai familiari, declinata adesso nei confronti della figlia, ma sicuramente in passato dei genitori. È così grande la recitazione che non possiamo certo muovere critiche al grande attore campano.

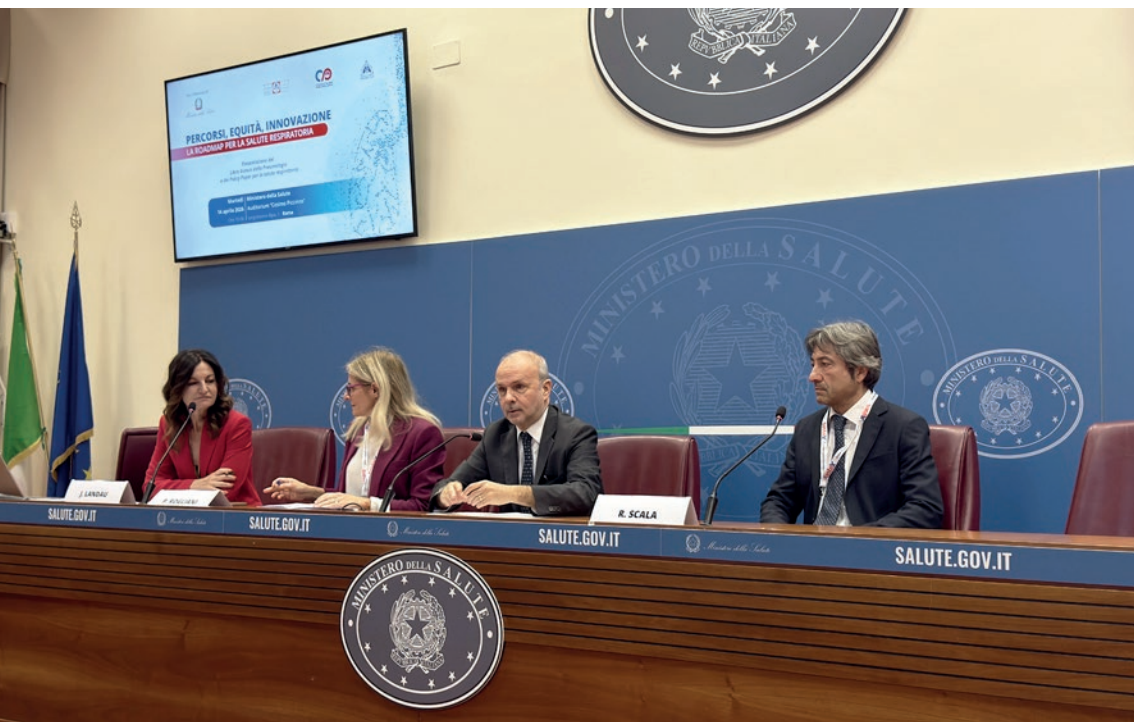
E la stessa benevolenza dobbiamo avere con Alberto Trentini e Mario Burlò che, appena liberati dopo mesi di dura detenzione in Venezuela, non trovano miglior viatico verso la riacquistata libertà di alcune sospirate boccate di fumo, tornando comunque a una dipendenza e a una costrizione subdola, sottile, e sicuramente dannosa.

Alcune critiche, però, possiamo muoverle a un altro personaggio che ha a che fare con il fumo divenuto virale in quest'ultimo periodo: la ragazza che si accende una

sigaretta bruciando una foto dell'Ayatollah Khamenei. In questo momento di tragici eventi a Teheran, l'immagine di una donna che protesta contro la teocrazia iraniana a capo scoperto con i capelli sciolti, senza velo, è davvero di forte impatto, anche se l'atto coraggioso è stato in realtà immortalato in Canada. Cogliamo però l'opportunità di prendere questa immagine come spunto di riflessione, perché è giusto combattere la tirannia e il sopruso, ma non dobbiamo favorire l'accesso a una nuova schiavitù e a una nuova dipendenza: il legame tossico e dannoso con i prodotti a combustione di tabacco. ■

skip50@libero.it





DALLE RACCOMANDAZIONI ALLE DECISIONI

salute respiratoria: dalla prevenzione alla rete territoriale, la nuova roadmap tra politica e sistema sanitario

Il 14 aprile 2026 segna un passaggio fondamentale per la salute respiratoria in Italia



con il contributo incondizionato



Quando gli eosinofili tolgono il respiro

Antonella Paradiso¹, Chiara Mantuano²



La Granulomatosi Eosinofila con Poliangioite (EGPA), in precedenza nota come Sindrome di Churg-Strauss (CSS) dal nome dei medici che per primi identificarono la condizione al Mount Sinai Hospital di New York City nel 1951, è una rara forma di vasculite sistemica che colpisce i vasi sanguigni di piccolo e medio calibro.

A livello mondiale si stima un'incidenza di 0,5-4,2 casi per milione di abitanti, e una prevalenza di 10-14 casi per milione di abitanti. Coinvolge sia uomini che donne in uguale misura, e di solito esordisce nell'età adulta, ma sporadicamente colpisce anche i bambini e le persone con più di 65 anni.

Il tasso di mortalità globale nei pazienti con EGPA trattati è stimato tra il 20% e il 25% nell'arco di 5-10 anni.

Si tratta di una malattia autoimmune la cui eziologia è incerta, poiché non è chiara la causa che porta all'innescio dell'infiammazione eosinofila e all'attivazione non controllata del sistema immunitario con una tempesta citochinica. Si ritiene che sia determinata da una combinazione di molteplici fattori, quali predisposizione genetica, fattori ambientali, infezioni virali e/o l'utilizzo di determinati farmaci, che possono giocare un ruolo *trigger* nell'attivazione della patologia.

Il 30-40% dei pazienti, inoltre, presenta anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (ANCA) diretti contro la mieloperossidasi (MPO), la cui positività si accompagna a una maggiore prevalenza delle manifestazioni prettamente vasculitiche e a maggiori tassi di risposta alla terapia con rituximab.

Generalmente l'EGPA presenta tre fasi di malattia, non sempre sequenziali, la cui durata nel tempo può variare fino

a un intervallo massimo – nei casi a decorso più lento – di circa 20 anni.

La fase prodromica è caratterizzata da uno stato di infiammazione delle alte e basse vie respiratorie, con comparsa o aggravamento dell'asma bronchiale, spesso non responsivo ai trattamenti convenzionali, rinosinusite cronica e poliposi nasale recidivante. ►►

FASE PRODROMICA

- Asma
- Rinosinusite cronica
- Poliposi nasale

FASE EOSINOFILA

- Eosinofila ematica periferica (> 10%)
- Infiltrazione eosinofila nei tessuti

FASE VASCULITICA

- Vasculite
- Granulomi
- Danno d'organo

¹UOC Medicina DEA II, Ospedale S.M. Goretti, ASL Latina, Latina

²UOC Medicina Fondi Terracina, ASL Latina, Latina

► La seconda fase è contraddistinta da eosinofilia ematica periferica e infiltrazione eosinofila nei tessuti, con comparsa di sintomi e segni sistemici quali febbre, astenia, calo ponderale, artralgie, mialgie e iniziale disfunzione degli organi maggiormente colpiti dall'infiltrazione.

La terza fase, quella vasculitica, è definita dall'insorgenza delle manifestazioni cliniche più rilevanti della patologia e dall'interessamento multisistemico: tra gli organi più coinvolti e più precocemente colpiti c'è il polmone, con comparsa di infiltrati transitori, polmoniti interstiziali (lesioni *ground glass*) e pleuriti; il 78% dei pazienti presenta coinvolgimento del sistema nervoso periferico, con diagnosi di mononeurite multipla e riscontro di parestesie, dolore neuropatico, ipoestesia, ipostenia, tetraparesi; in un minor numero di casi il coinvolgimento neurologico può interessare anche il sistema nervoso centrale, con sviluppo di ischemia cerebrale da trombosi dei vasi cerebrali oppure da embolia a partenza cardiaca; il cuore, che è coinvolto nel 30% dei casi, può sviluppare miocardite e/o pericardite eosinofila acuta e infarto miocardico da trombosi eosinofila coronarica, che possono esitare nell'insufficienza cardiaca e nello shock cardiogeno; due terzi dei pazienti presentano interessamento cutaneo, in particolare porpora palpabile, orticaria, *livedo reticularis*, noduli e ulcere cutanee che istologicamente evidenziano infiltrati eosinofili; il coinvol-



gimento gastrointestinale, che è meno frequente, si può manifestare con gastroenterite eosinofila, ulcere coliche e perforazione intestinale nei casi più gravi; i reni sono colpiti maggiormente nei pazienti la cui vasculite è correlata anche alla presenza degli ANCA, con sviluppo di glomerulonefrite e insufficienza renale.

Per la diagnosi si fa riferimento ai criteri classificativi emanati dall'American College of Rheumatology (ACR)/European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) nel 2022, che, pur con i loro limiti, presentano elevata sensibilità e specificità, oltre a essere quelli maggiormente adottati a livello internazionale:

- asma (+3 punti);
- polipi nasali (+3 punti);
- mononeurite multipla o polineuropatia (+1 punto);
- eosinofilia > 10% nel sangue periferico (+5 punti);
- evidenza istologica di vasculite con eosinofili extravascolari (+2 punti);
- cANCA o anticorpi anti-PR3 elevati (-3 punti);

► ematuria (-1 punto).

Un punteggio maggiore o uguale a 6 ha una sensibilità dell'85% e una specificità del 99%.

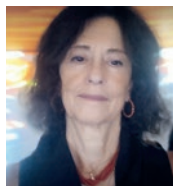
Il trattamento farmacologico prevede l'impiego di corticosteroidi e immunosoppressori (rituximab, mepolizumab, benralizumab, ciclofosfamide, metotrexate, micofenolato, azatioprina), la cui posologia e associazione variano con la gravità e il coinvolgimento d'organo della patologia.

Si comprendono, dunque, la centralità dell'approccio multidisciplinare affinché sia garantito un percorso diagnostico-terapeutico precoce ed efficace, e la necessità di portare avanti la ricerca al fine di individuare strategie di prevenzione e nuovi approcci terapeutici mirati a ridurre ulteriormente la mortalità di questa patologia dall'eziologia ancora sconosciuta. ■

an.paradiso@ausl.latina.it
c.mantuano@ausl.latina.it

Consulta e DAC, perché respirare bene è un diritto di tutti

Alessandra Rozzi



Sei milioni di italiani convivono ogni giorno con un nemico silenzioso che stringe i bronchi, affanna il respiro e ruba loro qualità della vita. Tre milioni e mezzo sono affetti da BPCO – broncopneumopatia cronica ostruttiva – e almeno altri tre milioni soffrono di asma. Eppure troppo spesso la diagnosi arriva tardi, la terapia viene abbandonata lungo la strada e la malattia avanza indisturbata. È per rompere questo circolo vizioso di sottovalutazione, ritardo diagnostico e scarsa aderenza alle cure che la Consulta della Pneumologia ha deciso di alzare la voce attraverso una campagna digitale nazionale DAC, acronimo di *Disease Awareness Campaign*, “Prevenire e curare: Asma e BPCO sotto controllo”. Sponsor dell’iniziativa è GlaxoSmithKline.

L’iniziativa – promossa dalle due principali Società Scienti-

Giornalista, Caporedattore Respiro, Sintex Servizi, Milano



Un'immagine della campagna DAC

fiche di settore, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO-ITS/ETS) e la Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), sotto la cui egida la Consulta agisce – è decollata a metà maggio 2025 e proseguirà per un intero anno, con un'intensa attività di comunicazione attraverso la pubblicazione *online* di articoli di approfondimento sulla salute respiratoria¹ e contenuti di sensibilizzazione sulle piattaforme Facebook e Instagram della Consulta. L'obiettivo è triplice: promuovere la diagnosi precoce di asma e BPCO, sostenere il corretto trattamento delle due

patologie, e – *last but not least* – sensibilizzare sull'importanza della prevenzione vaccinale. A supporto della campagna rivolta ai cittadini è prevista anche una comunicazione dedicata ai professionisti sanitari, attraverso *newsletter* destinate a specialisti in malattie dell'apparato respiratorio e Medici di medicina generale.

I numeri che fanno paura

I dati epidemiologici sono inequivocabili, e il quadro che ne esce è a dir poco allarmante. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, le malattie respiratorie croni- ➤

► che figurano tra le prime cinque cause di morte nel mondo. Solo in Italia, si stima che oltre tre milioni di persone siano affette da BPCO, spesso non diagnosticata: una malattia che avanza in silenzio per anni, prima che il paziente si accorga di non riuscire più a salire le scale o a camminare senza dover riprendere fiato. L'asma, dal canto suo, colpisce circa tre milioni di italiani, con conseguenze significative sulla qualità della vita, sui giorni lavorativi persi e sugli accessi ai Pronto Soccorso.

E a peggiorare il quadro c'è il contesto, ovvero i dati sulla qualità dell'aria. L'inquinamento atmosferico è diventato, a livello globale, la prima causa di decessi anticipati per malattie respiratorie croniche. Studi recenti documentano incrementi statisticamente significativi di pazienti affetti da rinite allergica e asma in relazione all'esposizione a particolato fine: +17% per la rinite, +25% per l'asma. Per la BPCO, l'esposizione cronica a PM_{10} è associata a un rischio quasi triplicato di sviluppare la malattia (2,96 volte), mentre l'esposizione a $PM_{2.5}$ porta a un rischio di oltre quattro volte di sviluppare espletto cronico.

Diagnosi precoce: la chiave di tutto

Il problema centrale, sottolineato da tutti gli esperti, è il ritardo diagnostico. Asma e BPCO si manifestano spesso in modo subdolo: tosse persistente, respiro affannoso, senso di costrizione al petto, risvegli notturni. Sintomi che molti pazienti attribuiscono all'età, al fumo, alla sedentarietà, o

che semplicemente si limitano a ignorare finché non diventano invalidanti. La spirometria – un test semplice, rapido e indolore che misura la capacità polmonare – è lo strumento principale per una diagnosi precoce, ma rimane sottoutilizzata nella medicina di base.

Ecco allora che la Campagna DAC “Prevenire e curare: Asma e BPCO sotto controllo” prova a colmare questo vuoto culturale prima ancora che clinico. Attraverso contenuti mirati pubblicati sulla pagina *web* della Consulta e sui *social media*, punta infatti a educare la popolazione sui segnali d'allarme, spiegando cos'è la spirometria e perché farla, e raccontando le storie di chi ha scoperto la propria malattia in

tempo e ha potuto gestirla efficacemente. In questo senso è importante sottoporsi a controlli regolari della funzionalità respiratoria e a visite specialistiche pneumologiche, aderendo anche alle iniziative di *screening* con test del respiro messe in campo dalle Società Scientifiche sul territorio nazionale e rivolte alla popolazione (RE-MaRe Insieme, progetto della Consulta della Pneumologia, né è un esempio perfetto)².

Il ruolo fondamentale della vaccinazione

Uno degli assi portanti della DAC è anche la sensibilizzazione alla prevenzione vaccinale, spesso sottovalutata nei pazienti con patologie respiratorie croniche. Le in- ►►

► fezioni respiratorie – influenza in primo luogo, ma anche polmonite pneumococcica – rappresentano infatti uno dei principali fattori di riacutizzazione sia per l'asma sia per la BPCO. Un episodio infettivo in un paziente con broncopneumopatia può tradursi in un ricovero ospedaliero, in un peggioramento irreversibile della funzionalità polmonare, e talvolta in un evento fatale. Eppure, nonostante questo, i tassi di copertura vaccinale in questa categoria di pazienti rimangono insoddisfacenti.

Il messaggio della campagna è quindi netto: vaccinarsi ogni anno contro l'influenza e contro lo pneumococco è parte integrante della gestione di asma e BPCO, tanto quanto assumere correttamente i farmaci inalatori.

Aderenza terapeutica: il tallone d'Achille

Un altro tema cruciale affrontato dalla DAC è quello dell'aderenza alle terapie. La mancata aderenza è un problema endemico nelle malattie croniche, e le patologie respiratorie non fanno eccezione. Molti pazienti tendono ad abbandonare la terapia nei periodi di relativo benessere, convinti di essere guariti e di non averne più necessità. È un errore che può avere conseguenze gravi: la malattia torna con più forza, le riacutizzazioni si moltiplicano, la qualità della vita peggiora progressivamente. La scarsa consapevolezza della natura cronica e progressiva di queste patologie è alla radice del problema. Per questo informare, educare e raccontare sono i

tre punti su cui si fonda la filosofia della *Disease Awareness Campaign*, nella convinzione che un paziente consapevole sia un paziente più aderente e proattivo, nonché in grado di dialogare con il proprio medico e di gestire la propria condizione nel lungo periodo.

Un passo avanti per la salute respiratoria degli italiani

Le malattie respiratorie croniche non hanno ancora la stessa visibilità mediatica del diabete, delle malattie cardiovascolari o dei tumori. Eppure il loro impatto sulla salute pubblica – in termini di mortalità, disabilità, costi sanitari e sociali – è enorme, e destinato a crescere a causa dell'invecchiamento della

popolazione e del peggioramento della qualità dell'aria. In quest'ottica la DAC rappresenta un tentativo strutturato di colmare questo deficit di attenzione, portando le malattie del respiro al centro del dibattito pubblico e mettendo gli strumenti della prevenzione nelle mani di ogni cittadino. Perché respirare bene non è un privilegio. È un diritto di tutti. ■

alessandra.rozzi@sintexservizi.it

Bibliografia

- 1) Consulta della Pneumologia. Campagna. <https://www.consultapneumologia.it/campagna.html>
- 2) Consulta della Pneumologia. *RE-MaRe Insieme: Roadshow Emersione Malattie Respiratorie*. <https://www.consultapneumologia.it/remare-insieme.html>

Il progetto “Io non fumo!! Io respiro”

Antonella Serafini¹, Francesca Scordamaglia²



Il consumo di tabacco è dannoso ad ogni età, ma il rischio di sviluppare una malattia ad esso correlata è strettamente dipendente dalla data di inizio dell'abitudine tabagica. Inoltre, la precocità di iniziazione si configura come un importante fattore di rischio per la stabilizzazione e per l'aumento del consumo. Risulta pertanto necessario sviluppare azioni efficaci a livello educativo per prevenire l'iniziazione al fumo tra i giovani, con uno sguardo particolarmente attento ai significati che il fumo di tabacco assume in adolescenza, in risposta ad alcuni bisogni specifici di questa fase della vita.

L'adolescenza è un momento importante per il passaggio alla vita adulta, ed è caratterizzata da numerosi

cambiamenti fisici, psicologici, relazionali e sociali. Proprio in questo periodo possono instaurarsi stili di vita e comportamenti che condizionano la salute presente e futura: abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti. Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*, Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) si inserisce in questo contesto, allo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni e – per la prima volta nel 2022 – anche dei ragazzi di 17 anni. La rilevazione del 2022 della sorveglianza HBSC ha messo in luce come la quota di adolescenti che dichiara di aver fumato almeno un giorno nell'ultimo mese aumenta sensibilmente con l'età fino a raggiungere il 20% fra i ragazzi e il 29% fra le ragazze di

15 anni. Il progetto “Io non fumo!! Io respiro”, strutturato dal Consiglio Direttivo Regionale Liguria AIPO-ITS/ETS con il patrocinio di Consulta della Pneumologia, SIP/IRS, SITAB e Regione Liguria, si rivolge a un particolare *target* anagrafico: studenti di 14 anni iscritti alla prima classe superiore degli Istituti Scolastici regionali. Hanno aderito al progetto tre Istituti in provincia di Genova, due in provincia di Savona, uno in provincia di Imperia e uno in provincia di La Spezia, per un totale di oltre 700 studenti. L'obiettivo consiste sia nel coinvolgere i ragazzi nella tutela della propria salute attraverso un primo *step* formativo sui danni derivanti dal fumo di tabacco (tradizionale, elettronico, riscaldato) e dai nuovi prodotti (snus e sacchetti di nicotina), sia nell'instaurare con gli studenti un dialogo costruttivo e collaborativo, utilizzan- ➤

¹Pneumologo “Casa della Salute” (CDS), Sanremo (IM), Referente AIPO-ITS/ETS Medicina di Genere

²S.C. Pneumologia, Ospedale Villa Scassi ASL 3 Genova, Genova

► do la loro creatività per dire addio a sigaretta e derivati usufruendo a questo scopo, della realtà virtuale che domina il loro quotidiano (*app*, video brevi o *reel*, *challenge* su TikTok o Instagram): il messaggio sarà veicolato attraverso l'elaborazione di *reel* sul tema che saranno postati su una piattaforma digitale messa a disposizione dalla Regione Liguria. Il coinvolgimento dei ragazzi, chiamati in prima persona a proporre un'immagine positiva della salute ai propri pari secondo una metodologia *peer to peer*, rappresenta una sfida positiva, che attraverso i mezzi di comunicazione all'avanguardia nella cosiddetta Generazione Z permette ai giovani studenti di comunicare con

i propri coetanei attraverso messaggi concreti, *short*, di forte impatto emotivo anche nel campo del benessere e della salute giovanile.

Si parte dall'ascolto e dal dialogo autentico, iniziando da domande aperte e senza mai porre un giudizio: l'educazione tra pari, la *peer education*, si fonda sull'idea che i giovani siano più ricettivi nei confronti dei contenuti veicolati dai coetanei più che dagli adulti. Il progetto coinvolge il *target* anagrafico indicato in quanto gli adolescenti sperimentano importanti cambiamenti fisici, emotivi e sociali tra i 13 e i 14 anni, una fase della vita in cui si trovano spesso ad affrontare nuove difficoltà (per esempio un nuovo ciclo scolastico in un ambiente sco-

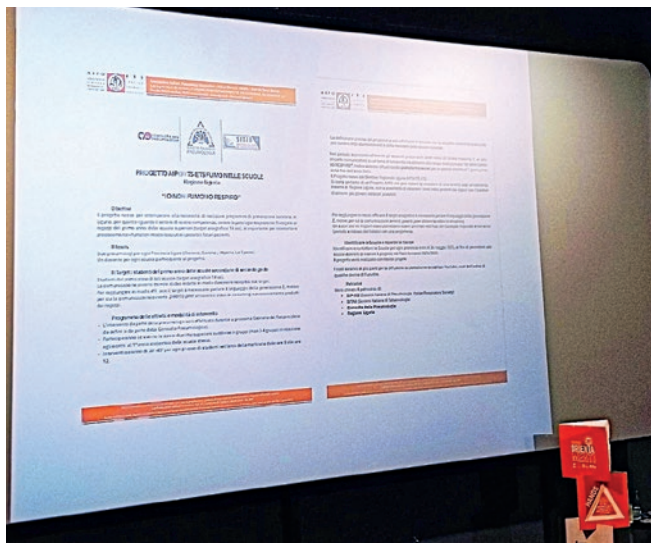
nosciuto), mentre iniziano a definire la propria identità, a diventare indipendenti e a gestire le proprie amicizie in autonomia. La voglia di acquisire indipendenza li porta a sperimentare situazioni ed emozioni nuove: tra queste il fumo esercita, oggi più che mai, un'attrattiva irresistibile, sia perché è vissuto come modo per sentirsi più grandi, sia perché l'abitudine condivisa permette di integrarsi più facilmente all'interno di un gruppo. Non è un caso, infatti, che la maggior parte dei fumatori abbia iniziato proprio in età adolescenziale.

E la *peer education* comporta come detto un radicale cambio di prospettiva nel processo di apprendimento, ponendo gli studenti al centro del sistema educativo. Il *focus* è sul gruppo dei pari, che costituisce una sorta di laboratorio sociale in cui sviluppare dinamiche, sperimentare attività, progettare, condividere, migliorando l'autostima e le abilità relazionali e comunicative. Alla base c'è la concezione secondo cui gli studenti possono aiutarsi reciprocamente nell'apprendimento: ciò permette agli alunni di sviluppare diverse abilità comunicative e di relazione. I soggetti che apprendono non sono spettatori passivi, ma attivi. Devono, cioè, sia apprendere che trasferire conoscenze.

Il metodo

Il Progetto è stato presentato alla 30ª edizione del Festival Orientamenti di Genova, organizzato dalla ►►





Presentazione di “Io non fumo!! Io respiro” alla 30ª edizione del Festival Orientamenti

► Regione Liguria nel novembre scorso. Si è trattato come sempre di un grande appuntamento annuale di incontro, formazione e orientamento rivolto a studenti, famiglie e docenti. In un processo di promozione della salute, in ogni provincia della Regione Liguria sono stati coinvolti i professionisti della salute, i docenti e i giovani: lo pneumologo, coadiuvato dai docenti, effettua interventi interattivi nelle prime clas-

si delle scuole secondarie. Il primo obiettivo consiste nel mettere a fuoco le politiche di *marketing* delle multinazionali del tabacco, che immettono sul mercato sempre nuovi prodotti resi ancora più attrattivi da aromi – di per sé tossici – e presentati come soluzioni meno dannose per la salute. In più vengono ovviamente evidenziati i danni alla salute derivanti dalla sigaretta tradizionale e dai suoi succedanei. Gli

interventi, della durata di 45', sono ripetuti nella mattinata, sia per permettere un adeguato livello di attenzione da parte dei presenti, sia per garantire la partecipazione di tutti gli studenti. In un secondo momento i ragazzi vengono quindi stimolati a produrre alcuni *reel* sul tema: “L'importanza di non fumare”, da condividere su piattaforma digitale in modo da migliorare l'*empowerment* in materia di salute dei loro coetanei attraverso la comunicazione digitale. Gli adolescenti, in quanto “nativi digitali”, quando sono inseriti in contesti di *peer education* sviluppano messaggi positivi in grado di fare breccia presso i loro coetanei, di costruire relazioni positive e senso di appartenenza, di entrare in empatia con gli altri, di affrontare lo stress derivante da un cambiamento, e in definitiva di fare scelte sane, pensando al proprio benessere e a quello altrui.

Le piattaforme digitali di comunicazione in rete hanno rivoluzionato il nostro modo di comunicare, di informarci e di divertirci, con un impatto notevole sulle nuove generazioni. A fine anno scolastico 2025/2026 i *reel* che avranno riscosso maggior numero di *like*, ovvero maggior partecipazione, saranno premiati presso la Sala Consiliare della Regione Liguria.

Conclusioni

La salute è un bene prezioso che dobbiamo proteggere ►►

► con tutti i mezzi a nostra disposizione.

L'educazione tra pari, in cui i pari (*peer educator*) insegnano ad altri pari (*peer learner*) è un approccio sempre più popolare nei contesti scolastici, dato che gli adolescenti preferiscono chiedere aiuto ai coetanei per problemi di salute piuttosto che ad adulti o professionisti. Gli interventi di *peer education* nelle scuole sono implementati in tutto il mondo e coprono un'ampia gamma di ambiti sanitari. Diversi interventi sembrano dimostrarne l'efficacia, suggerendo che la *peer education* nelle scuole potrebbe rappresentare una strategia promettente per il miglioramento del livello generale di salute. Inoltre, il comportamento delle nuove generazioni è sicuramente influenzato dalle nuove modalità di comunicazione attraverso piattaforme digitali che consentono loro di creare, visualizzare e condividere video. I loro *post* generano *like*, commenti e *follower*: questo stimola il sistema di ricompensa dopaminergico. Il progetto "Io non fumo!! Io respiro" ha voluto unire i vantaggi della *peer education* alla comunicazione digitale sempre più veloce e interattiva tra gli adolescenti, e può certamente costituire un moderno approccio a una prevenzione finalizzata a evitare o ridurre il rischio di malattie e a garantire il benessere del singolo e della collettività. ■

antonella.serafini123@gmail.com
scorda78@libero.it



Incontro interattivo tra pneumologi, docenti e studenti di 1ª classe superiore

Bibliografia di riferimento

- Centro Nazionale Dipendenze e Doping Osservatorio Fumo Alcol e Droga – OSSFAD Istituto Superiore di Sanità. Il Rapporto Nazionale sul consumo di tabacco e nicotina: prevalenze e abitudini degli studenti/giovani consumatori. <https://smetodi-fumare.iss.it/public-caf/Files/Rapporto%20nazionale%20tabagismo%202025.pdf>
- DODD S, WIDNALL E, RUSSELL AE, ET AL. *School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness*. BMC Public Health 2022;22:2247.
- LAZZERI G, VIENO A, CHARRIER L, ET AL. *The methodology of the Italian Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 study and its development*

for the next round. J Prev Med Hyg 2022;62:E926-33.

- PEDROUZO SB, KRYNSKI L. *Hyper-connected: children and adolescents on social media. The TikTok phenomenon*. Arch Argent Pediatr 2023;121:e202202674.

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



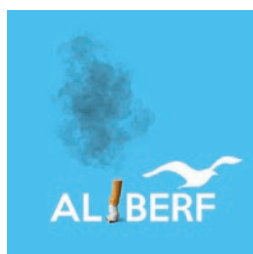
Progetto realizzato con il patrocinio di

Con il contributo
non condizionante di



Giornata Mondiale Senza Tabacco

“Smascherare l'*appeal*: come contrastare la dipendenza da nicotina e tabacco”



La lotta contro il tabacco continua a essere una delle principali sfide della salute pubblica globale. Per questo la Giornata Mondiale Senza Tabacco 2026 pone al centro un tema chiaro e provocatorio: “Smascherare l'*appeal* – contrastare la dipendenza da nicotina e tabacco”. L’obiettivo è mettere in luce le strategie con cui l’industria del tabacco e della nicotina continua a reinventarsi per attrarre nuovi consumatori, spesso aggirando normative sempre più severe e sfruttando forme di *marketing* sofisticate.

Negli ultimi decenni molti Paesi hanno compiuto passi importanti nella riduzione del consumo di tabacco. Tuttavia, mentre le politiche di prevenzione si rafforzano, l’industria del settore risponde con nuove tattiche per mantenere e ampliare il proprio mercato. Prodotti come sigarette elettroniche, bustine di nicotina e dispositivi basati

su nicotina sintetica vengono presentati come innovazioni moderne o alternative meno dannose rispetto al fumo tradizionale. In realtà, questi strumenti rischiano di alimentare nuove forme di dipendenza e di compromettere i progressi ottenuti nella tutela della salute pubblica.

Il problema giovani

A destare particolare preoccupazione è il coinvolgi-

mento delle fasce più giovani della popolazione. I dati disponibili mostrano una situazione allarmante: nel mondo circa 40 milioni di ragazzi tra i 13 e i 15 anni dichiarano di utilizzare prodotti del tabacco. Di questi, 20 milioni fumano sigarette tradizionali e 10 milioni fanno uso di tabacco senza combustione. A queste cifre si aggiungono 15 milioni di adolescenti che utilizzano si- ►►





► garette elettroniche. In molti Paesi, dove esistono dati affidabili, i minorenni hanno una probabilità di svapare fino a nove volte superiore rispetto agli adulti.

Secondo gli esperti, i giovani non sono coinvolti casualmente: rappresentano un obiettivo preciso delle strategie di *marketing* dell'industria. Aromi accattivanti, confezioni colorate e comunicazioni pubblicitarie spesso ambigue contribuiscono a rendere prodotti potenzialmente molto dannosi apparentemente innocui, *trendy* e socialmente accettabili. Questo meccanismo alimenta un circolo vizioso che porta molti adolescenti a sviluppare rapidamente una dipendenza da nicotina.

La campagna del 2026 mira quindi a smascherare queste strategie e a rafforzare gli strumenti di prevenzione. Tra gli obiettivi principali vi sono

l'aumento della consapevolezza sulle nuove tecniche utilizzate dall'industria – come l'impiego di nicotina sintetica, dei sali di nicotina e di sostanze analoghe progettate per aumentare il potenziale di dipendenza – e la promozione di politiche più efficaci per proteggere i giovani.

In particolare, si punta a rafforzare le normative che limitano la diffusione di questi prodotti: dal divieto degli aromi più attrattivi alla restrizione della pubblicità e delle promozioni, comprese quelle *online*, fino a una regolamentazione più rigorosa del *packaging* e del *design* dei dispositivi. Parallelamente, è fondamentale lavorare sulla

prevenzione, offrendo soprattutto ai più giovani strumenti per riconoscere le strategie di manipolazione commerciale e accesso a percorsi di cessazione basati su evidenze scientifiche.

La Giornata Mondiale Senza Tabacco

La Giornata Mondiale Senza Tabacco 2026 si inserisce in continuità con le campagne degli anni precedenti, e ribadisce l'importanza di un impegno collettivo. Governi, Istituzioni, organizzazioni sanitarie, associazioni e cittadini sono chiamati a collaborare per rafforzare le politiche di controllo del tabacco, colmare le lacune normative e proteggere le nuove generazioni dai danni causati dalla nicotina.

Ogni 31 maggio, questa ricorrenza rappresenta un momento simbolico ma al tempo stesso concreto per ricordare che la lotta al tabacco non è conclusa. Solo attraverso informazione, regolamentazione efficace e responsabilità condivisa sarà possibile costruire un futuro in cui le prossime generazioni possano crescere libere dalla dipendenza da nicotina. ■

Gian Piero Bandelli
Presidente ALIBERF

Vincenzo Zagà
Vice-Presidente ALIBERF

ALIBERF Associazione Liberi dal Fumo - ODV

Via Dagnini n.11 int. H – 40137 Bologna
www.aliberf.it; info@aliberf.it
Facebook: <https://www.facebook.com/ALIBERF>

A-MaRe-D, un'alleanza di competenze contro la droga



L'Associazione A-MaRe-D è un'Associazione di Promozione Sociale nata a Monteroni di Lecce il 13 Marzo 2019 per mano di Mario Bisconti, pneumologo di fama nazionale e internazionale, in base a una scelta molto chiara: porre al centro la dignità del malato, la diffusione della cultura della prevenzione e l'attenzione al territorio in termini di garanzia conoscitiva, medico-scientifica e informativa, senza fini di lucro e con un'organizzazione trasparente.

La forma giuridica, l'assenza di scopo di lucro e la scadenza che ci si prefigge per consolidare l'Associazione stessa costituiscono il perimetro che ne garantisce continuità, utilità sociale e reinvestimento culturale, a testimonianza di una vocazione civica prima ancora che professionale. La missione di A-MaRe-D si è ulteriormente precisata grazie all'incontro di professionalità diverse, che invece di limare le diffe-

renze hanno saputo trasformarle in vantaggi competitivi e soprattutto etici: medici, infermieri, forze dell'ordine, formatori medico-scientifici, operatori della prevenzione, comunicatori e figure tecnico-scientifiche hanno infatti saputo convergere su uno stesso obiettivo, ciascuno portando linguaggi, metodi e sensibilità differenti. In questo composito ecosistema l'esperienza individuale è diventata forza collettiva, mentre la multidisciplinarietà ha smesso di essere uno slogan ed è diventata prassi operativa.

A-MaRe-D è progettata per sostenere figure qualificate nella loro presenza sul territorio, anche all'interno di contesti non formali; per favorire il benessere biopsicosociale di persone e organizzazioni; per promuovere ricerca, eventi, seminari e iniziative culturali capaci di tradurre l'operatività in consapevolezza concreta e quotidiana. È così che l'Associa-

zione interpreta la propria funzione di interesse generale e le sue finalità educative, formative e sociali, nel pieno spirito della condivisione e della divulgazione: è stata fondata per colmare un vuoto evidente in molti contesti professionali, e per far fronte alle troppe norme che sfociano spesso in comportamenti macchinosi e poco realistici o funzionali, cioè in troppe parole che non danno luogo a fatti, azioni e cultura.

La soluzione scelta, per far fronte a questa situazione, è stata un'alleanza stabile tra competenze tecniche, visione gestionale e comunicazione efficace, capace di unire sfaccettature professionali e formazione, divulgazione e responsabilità sociale, supporto e crescita per scuole, Comuni e imprenditorie statali. I soci, a questo scopo, non si limitano a essere semplici "professionisti del settore", ma scelgono in ogni momento di essere divulgatori, aprendo la porta a chiunque voglia arric- ➤

► chirsi di conoscenze e competenze per difendersi – e difendere – dal mostro “droga”.

Studenti, lavoratori, datori di lavoro e comunità locali operano insieme per una sicurezza “vissuta” che nasce dal confronto e dalla partecipazione, e non solo dagli adempimenti.

Questa vocazione si riflette nella possibilità, prevista dagli atti costitutivi, di promuovere studi approfonditi in merito a come agire, come difendersi e come combattere l’uso e l’abuso di sostanze stupefacenti attraverso corsi, progetti didattici, pubblicazioni e reti di collaborazione con Istituzioni, enti e realtà del territorio, in Italia e all’estero.

L’evento pilota che ha dato il via al percorso pubblico dell’Associazione è stato pensato per portare la sicurezza “fuori dagli schemi” e per ricentrare Lecce, il Salento e l’intera penisola italiana in un dialogo condiviso dai molti sostenitori e soci A-MaRe-D che costituiscono la “spina” tecnica, sociale e istituzionale della nostra alleanza. I convegni e gli incontri organizzati in questi anni hanno ottenuto un riscontro significativo di pubblico e di media, attirando l’attenzione dell’opinione pubblica sulla sicurezza e la prevenzione anche grazie al coinvolgimento della Prefettura di Lecce e di rappresentanze istituzionali di rilevanza nazionale. L’Associazione ha portato avanti, in particolare, l’obiettivo di restituire dignità al nostro territorio, attraverso competenze che vengono e verranno costantemente

DROGA? NO. GRAZIE!

**NON ROVINARTI LA VITA!
PROTEGGI IL TUO FUTURO!**

A-MaRe-D
Associazione per la Sicurezza e la Prevenzione

Giornate per la prevenzione -classi terze- Saluti del dirigente I.C. di UGENTO Prof. Giuseppe Reho	19 febbraio 10:00-12:00 c/o auditorium scolastico Dr. Mario Bisconti Pneumologo e Presidente A-MaRe-D	20 febbraio 9:00-10:00 Ugento 10:30-11:30 Gemini Dott.ssa Eleonora De Gaetani Psicologa e Psicoterapeuta 9:00-10:00 Gemini 10:30-11:30 Ugento Capitano Aldo Gargiulo Comandante Compagnia dei Carabinieri di Casarano
---	--	--

messe a fattor comune, laboratori esperienziali, e un *pool* di giornalisti e comunicatori formati a parlare correttamente di “droghe”, per arrivare a momenti di confronto con gli operatori del territorio impegnati in prima linea nella lotta alla droga, le Amministrazioni locali e il mondo produttivo.

In quest’ottica, nell’ottobre 2025, si è svolto a Lecce il 7° Convegno Nazionale A-MaRe-D, vero e proprio manifesto della nostra missione: aumentare consapevolezza, diffondere buone pratiche, unire comunità e persone volenterose attorno all’idea che la sicurezza non

è un costo, ma un valore abilitante dello sviluppo.

Oggi A-MaRe-D continua su questa traiettoria, facendo della qualità educativa il proprio tratto distintivo, e della pluralità dei soci la propria “firma”: alla vita associativa collaborano persone preparate e complementari che, a fronte di un obiettivo comune, costituiscono una forza difficilmente eguagliabile. È questo spirito a rendere l’Associazione un luogo aperto e proficuo dove sostenere i giovani, dialogare con le Istituzioni, fare ricerca applicata e cultura della prevenzione, con la serietà di chi conosce le regole e l’umanità di chi le ►►

► sa raccontare. In una parola, trasformiamo la prevenzione da obbligo a competenza condivisa, da materia per addetti ai lavori a bene collettivo.

Uno dei motivi del successo di A-MaRe-D è il rilancio del “sapere corretto”: fin dalle sue origini nel 2019, infatti, l'Associazione ha sempre messo al primo posto la lealtà della comunicazione e la disponibilità ad operare per il bene comune.

Spesso ci siamo chiesti come migliorare la collaborazione con le Istituzioni, in particolar modo giudiziarie, unendo gli aspetti penali e amministrativi agli intenti divulgativi e sanitari: questo pensiero, che riteniamo importante, nasce dalla volontà di mettere le Istituzioni in comunicazione con le tante organizzazioni giovanili sempre più distanti dalla legalità, tanto che ormai il disordine sociale regna sovrano, in particolare nelle comunicazioni online. E a questo disordine di idee fa riscontro l'insufficiente diffusione di notizie e informazioni sulle conseguenze devastanti dell'uso, e dell'abuso, di stupefacenti. A partire dagli anni 2000 questa sottovalutazione ha determinato nei giovani una voragine conoscitiva sui danni fisici e psichici derivanti dall'uso della droga, e il problema è ormai diventato planetario, anche a causa dell'incosciente sottovalutazione da parte delle Istituzioni politiche.

Da qui la corsa che ci impegna a essere presenti tra i ragazzi della Generazione Z, aiutandoli a ritrovare consa-

In collaborazione

ASL Lecce
Puglia Salute

Progettata
di Lecce

ASL Lecce

VII Convegno Nazionale MaReD

Malattie Respiratorie da Droga
Adolescenti e Comportamenti a rischio

8
CREDITI
ECM

Presidenti del Convegno

Natalino Manno
Maria Antonietta Aiello
Stefano Rossi
Mario Bisconti

17 OTTOBRE 2025
18 Polo Didattico - ASL
Via Miglietta, 5 LECCE

Comitato Tecnico Organizzatore
Consiglio Direttivo A-Ma-Re-D

Mario Bisconti
Maria Lucia Carone
Matteo De Luca
Tiziana Ippolito
Luca Barba
Vito Carignani

EVENTO ECM ID. C9269
per N. 100 Partecipanti
di tutte le Professioni Sanitarie
PROVIDER REGIONALE ECM
ASL LECCE N. 21 Ufficio Formazione

	GIORNO	DA ORE	A ORE
17	17.10.2025	14.30	18.15
18	18.10.2025	9.00	14.00

pevolezza e motivazione verso il futuro, verso migliori stili di vita, e verso il desiderio di essere protagonisti della propria esistenza. Ecco perché riteniamo fondamentale partire dalle basi, e sarebbe auspicabile vedere un insegnamento mirato a queste tematiche già a partire dalla scuola dell'infanzia.

Certamente un modo per affrontare il problema alla radice consiste nel realizzare un'“operazione-salute”, che costituirebbe un passo avanti grande e positivo: per questo abbiamo creato occasioni di incontro e dibattito nelle aree geografiche della nostra Pro-

vincia a rischio di spaccio e consumo di sostanze stupefacenti; abbiamo chiesto la collaborazione di forze dell'ordine e professionisti sanitari che hanno combattuto in prima linea contro la droga; abbiamo cercato di individuare e assistere i tossicodipendenti che, una volta usciti dal girone dantesco della dipendenza da sostanze, possono diventare ottime fonti di informazioni e di ispirazione per tutti, giovani e adulti che, ignari del danno, si avvicinano pericolosamente alla droga; abbiamo realizzato attività di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole e nel- ►►

► le comunità locali, parrocchiali e di quartiere, anche attraverso siti internet; abbiamo creato un centro di ascolto online attraverso il nostro sito <https://www.amared.it>, dove ragazzi in difficoltà possono interagire con i medici spiegando loro la natura del problema che li attanaglia e ottenendone risposte scientificamente validate. Siamo inoltre in procinto di creare servizi di supporto e sviluppo in favore di giovani e/o soggetti tossicodipendenti, e stiamo valutando programmi di terapia e di reinserimento sociale in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Lecce. Nella prevenzione e nel trattamento delle tossicodipendenze resta infatti fondamentale il ruolo delle Istituzioni sanitarie: spesso occorrono misure semplici, di base, come il sottolineare l'importanza di utilizzare siringhe sterili e pulite per non aggravare una già precaria condizione di salute. Allo stesso modo le persone dipendenti da droghe potrebbero ricevere informazioni di diritto penale o amministrativo, in modo da essere edotte sulle "responsabilità di legge" di spacciatori e consumatori; si potrebbe parlare delle "misure alternative" alla detenzione, per rendere i tossicodipendenti coscienti delle proprie decisioni sbagliate; o porre queste persone di fronte al significato dell'espressione "equilibrio tra prevenzione e repressione", spiegando il bilanciamento tra repressione dello spaccio e prevenzione o trattamento della tossicodipendenza; o ancora, approfondire la regolamentazione dell'uso di sostan-

ze, definendo con esattezza i confini stabiliti dalle norme sull'uso di droghe a fini terapeutici negli ospedali.

Con tali interventi siamo certi che si potrebbero ottenere:

- riduzione del numero delle persone dedite all'uso delle droghe, come risultato di una campagna divulgativa dotata di supporto tecnico e di presenze sensibilizzanti nel mondo giovanile a partire dall'infanzia;
- aumento delle figure professionali con capacità divulgative che costituiscano il cuore pulsante e la punta di diamante della nostra Associazione: una "rete" che racchiuda in sé professionalità dotate di carisma, slancio ideale e passione, e che abbia come obiettivo una sorta di controllo sociale in tema di tossicodipendenze.

Ai giovani consegniamo dunque un messaggio di speranza concreta: la prevenzione non toglie libertà, la moltiplica, perché rende possibile immaginare il futuro. A tutti gli altri consegniamo invece consapevolezza e coraggio: il cambiamento è nelle nostre mani quando scegliamo di esercitare il "servizio" nella sua accezione più alta, che consiste nel pren-

dersi cura. A-MaRe-D esiste per questo: per trasformare la competenza in responsabilità, la norma in cultura, la formazione in crescita, la memoria in impegno. Viviamo in un tempo che corre. In questa velocità, scegliamo di fermarci e di riportare lo sguardo dove conta davvero. La lotta alla droga non è una casella da spuntare, è un modo di stare nel mondo. Così custodiamo la memoria di chi abbiamo perduto, e consegniamo ai più giovani qualcosa di prezioso: la certezza che la prevenzione non restringe l'orizzonte, ma lo amplia, perché proteggere la vita oggi significa dare un domani a tutti.

Personalmente ho sostenuto diverse campagne, sia nelle scuole che nelle comunità locali, per promuovere stili di vita sani. Oggi con A-MaRe-D ho l'orgoglio e il piacere di portare avanti le battaglie cui mi sono dedicato come militare nell'Arma dei Carabinieri. Spero di poter proseguire anche con questa nuova esperienza in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Lecce. ■

Matteo De Luca
Segretario A-MaRe-D

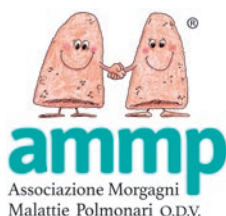
A-MaRe-D **Associazione per la prevenzione e lo studio delle malattie respiratorie da droga e del disagio giovanile - APS**

Via Giorgione, 11 – 73047 Monteroni di Lecce (LE)
Tel. 340.3990391

e-mail: pec:amared@pec.it; amared.disagio@gmail.com
<https://www.amared.it>

Innovazione e solidarietà per migliorare la diagnosi delle malattie polmonari

L'Associazione Morgagni Malattie Polmonari sostiene l'introduzione dell'OEC 3D all'Ospedale di Forlì



Il ruolo delle Associazioni Pazienti nella collaborazione con il SSN

Negli ultimi anni la comunità scientifica ha compiuto progressi significativi nella comprensione delle malattie respiratorie croniche e delle patologie polmonari rare, tra cui le interstiziopatie polmonari e la fibrosi polmonare idiopatica (IPF). Nonostante questi sviluppi, una delle principali criticità che ancora oggi caratterizza molte malattie dell'apparato respiratorio riguarda la difficoltà di arrivare a una diagnosi precoce.

Il percorso diagnostico di queste patologie può infatti essere lungo e complesso. I sintomi iniziali – affanno, tosse persistente, ridotta tolleranza allo sforzo – sono spesso aspecifici, e possono essere confusi con altre condizioni respiratorie o cardiovascolari. Questo comporta, per molti pazienti, un periodo di incertezza che precede

la diagnosi definitiva e che può ritardare l'avvio delle terapie più appropriate.

In questo contesto, il miglioramento delle tecnologie diagnostiche e delle procedure interventistiche rappresenta un elemento chiave per ridurre i tempi diagnostici e aumentare la precisione delle valutazioni cliniche. Tuttavia, lo sviluppo e l'introduzione di nuove tecnologie nei Centri clinici non dipendono esclusivamente dalla ricerca scientifica o dagli investimenti pubblici: sempre più spesso sono il risultato di sinergie tra Istituzioni sanitarie, comunità scientifica e Associazioni Pazienti.

Le Associazioni rappresentano infatti una componente sempre più rilevante del sistema sanitario contemporaneo. Nel corso degli ultimi anni il loro ruolo si è evoluto, passando dall'essere realtà principalmente orientate al supporto dei pazienti

al diventare soggetti attivi nella promozione della ricerca, della prevenzione e dell'innovazione organizzativa e tecnologica.

Attraverso attività di sensibilizzazione, progetti educativi e iniziative di raccolta fondi, le Associazioni contribuiscono a mobilitare risorse e attenzione pubblica su patologie spesso poco conosciute. Allo stesso tempo, svolgono un ruolo fondamentale nel favorire il dialogo tra pazienti, professionisti sanitari e Istituzioni, contribuendo a costruire reti di collaborazione che rendono possibile lo sviluppo di nuovi progetti clinici e scientifici.

Il valore della collaborazione tra Associazioni e Centri clinici

Nel campo delle malattie respiratorie, la collaborazione tra Associazioni Pazienti e Centri clinici ha dimostrato negli anni di poter ►►



L'inaugurazione dell'OEC 3D

► produrre risultati concreti. Molte iniziative nate dalla collaborazione tra terzo settore e Istituzioni sanitarie hanno permesso di sostenere programmi di ricerca, progetti di formazione e investimenti in tecnologie diagnostiche avanzate.

Questo modello di collaborazione è particolarmente importante in ambiti clinici complessi come quello delle malattie polmonari interstiziali, in cui la diagnosi richiede spesso un approccio multidisciplinare che coinvolge pneumologi, radiologi, patologi e chirurghi toracici.

In questi contesti, la disponibilità di tecnologie avanzate può fare la differenza nella capacità dei medici di ottenere informazioni diagnostiche più precise, riducendo al tempo stesso i rischi per i pazienti e migliorando l'efficacia delle procedure cliniche.

Proprio per questo motivo, negli ultimi anni molte

Associazioni hanno scelto di sostenere investimenti destinati ai Centri clinici di riferimento, con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di strumenti diagnostici e metodologie innovative.

Un esempio di collaborazione tra territorio e sanità

All'interno di questo scenario si inserisce anche l'esperienza dell'Associazione Morgagni Malattie Polmonari (AMMP ODV), realtà nata a Forlì nel 2008 con l'obiettivo di supportare i pazienti affetti da patologie respiratorie e promuovere iniziative di sensibilizzazione, prevenzione e ricerca.

Nel corso degli anni l'Associazione ha sviluppato una collaborazione continuativa con l'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale "G.B. Morgagni - L. Pierantoni" di Forlì, contribuendo alla realizzazione di numerosi progetti dedicati alla salute

respiratoria.

Tra le attività promosse dall'Associazione vi sono iniziative di informazione e supporto per pazienti e *caregiver*, programmi educativi rivolti ai giovani, eventi di sensibilizzazione pubblica e momenti di confronto tra pazienti e comunità scientifica.

Accanto a queste attività, AMMP ODV ha promosso anche diverse iniziative finalizzate a sostenere l'innovazione tecnologica all'interno dei Centri clinici. Tra queste rientra la recente donazione di un sistema OEC 3D, una tecnologia avanzata di *imaging* che consente di migliorare la precisione delle procedure diagnostiche e interventistiche.

L'introduzione di questo sistema rappresenta un passo importante per rafforzare le attività diagnostiche e terapeutiche dedicate alle patologie polmonari, permettendo ai professionisti sanitari di ►►

► lavorare con strumenti sempre più sofisticati e affidabili.

Ma il valore di questa iniziativa non si esaurisce nell'acquisizione della tecnologia. Il vero significato di progetti di questo tipo risiede nella collaborazione che li rende possibili, ovvero nella capacità di costruire relazioni solide tra Associazioni, professionisti sanitari e Istituzioni.

Il ruolo strategico delle Associazioni Pazienti

Negli ultimi anni le Associazioni Pazienti hanno assunto un ruolo sempre più centrale nel panorama sanitario. La loro presenza contribuisce non solo a rappresentare i bisogni delle persone che convivono con la malattia, ma anche a stimolare l'attenzione pubblica su tematiche di grande rilevanza per la salute collettiva.

Attraverso iniziative di *advocacy*, attività di sensibilizzazione e progetti di supporto alla ricerca, le Associazioni contribuiscono a

rafforzare la cultura della prevenzione e a promuovere una maggiore consapevolezza sulle patologie respiratorie.

Come sottolinea Matteo Buccioli, presidente di AMMP ODV: "Le Associazioni di pazienti svolgono oggi un ruolo sempre più importante nel sistema sanitario, non solo nel supporto ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche nel favorire il dialogo tra cittadini, professionisti sanitari e Istituzioni. In questo contesto, il contributo delle Associazioni può diventare un elemento strategico per sostenere percorsi di innovazione, favorire investimenti in tecnologie avanzate, e promuovere progetti di ricerca che migliorino la capacità diagnostica e terapeutica dei Centri clinici. L'obiettivo non è semplicemente donare una tecnologia, ma contribuire alla creazione di un contesto in cui i professionisti possano sviluppare metodiche sempre più innovative, capaci

di rendere le diagnosi più precoci e meno invasive per i pazienti."

Questa visione riflette un cambiamento culturale importante: il terzo settore non è più soltanto un soggetto di supporto sociale, ma un *partner* attivo nella costruzione di una sanità più collaborativa e partecipata.

Innovazione tecnologica e diagnosi precoce

La diagnosi precoce rappresenta uno dei fattori più importanti per migliorare la gestione delle malattie respiratorie croniche e rare. Intervenire nelle fasi iniziali della malattia permette infatti di:

- avviare più rapidamente i trattamenti appropriati;
- rallentare la progressione della patologia;
- migliorare la qualità di vita dei pazienti;
- ridurre il ricorso a procedure invasive o trattamenti complessi.

Le tecnologie diagnostiche ►►



L'OEC 3D

► avanzate giocano un ruolo fondamentale in questo processo. Strumenti di *imaging* sempre più sofisticati, tecniche endoscopiche innovative e sistemi di navigazione tridimensionale consentono ai medici di identificare con maggiore precisione le alterazioni del tessuto polmonare e di eseguire procedure diagnostiche più accurate.

In molti casi, l'introduzione di queste tecnologie consente anche di ridurre il ricorso a interventi chirurgici più invasivi, favorendo metodiche meno traumatiche per i pazienti e con tempi di recupero più rapidi.

Le malattie respiratorie rappresentano ancora oggi una delle principali cause di morbidità e mortalità a livello globale. Affrontare questa sfida richiede un approccio integrato che coinvolga diversi attori: Istituzioni sanitarie, comunità scientifica, professionisti della salute, Associazioni Pazienti e società civile.

In questo scenario, il contributo delle Associazioni assume un valore strategico. La loro capacità di creare connessioni tra persone, territori e Istituzioni consente di sviluppare iniziative che rafforzano il sistema sanitario e migliorano l'accesso alle cure.

Progetti di collaborazione come quelli promossi negli ultimi anni dimostrano come sia possibile costruire modelli virtuosi di cooperazione tra pubblico e terzo settore, capaci di generare benefici concreti per i pazienti.

Oltre la tecnologia: costruire una cultura della salute respiratoria

Accanto al sostegno all'innovazione tecnologica, un altro ambito in cui le Associazioni Pazienti svolgono un ruolo fondamentale riguarda la sensibilizzazione della popolazione sulla salute respiratoria.

Promuovere stili di vita salutari, diffondere informazioni corrette sulle patologie polmonari e incoraggiare comportamenti preventivi rappresenta un passaggio essenziale per ridurre l'impatto di queste malattie sulla popolazione.

Attraverso eventi pubblici, campagne informative e iniziative educative rivolte alle nuove generazioni, le Associazioni contribuiscono a costruire una cultura della prevenzione che affianca e rafforza il lavoro svolto dal sistema sanitario.

La salute dei polmoni è infatti strettamente legata a fattori ambientali, sociali e comportamentali come la qualità dell'aria, l'attività fisica, il fumo di tabacco e l'accesso a diagnosi tempestive.

Una responsabilità condivisa

Il miglioramento dei percorsi diagnostici e terapeutici nelle malattie polmonari non

può essere affidato a un singolo attore: è il risultato di un impegno collettivo che coinvolge ricerca scientifica, innovazione tecnologica, politiche sanitarie e partecipazione attiva della società civile.

In questo contesto, le Associazioni Pazienti rappresentano una risorsa preziosa. Grazie alla loro capacità di interpretare i bisogni delle persone e di costruire ponti tra cittadini e Istituzioni, contribuiscono a rendere il sistema sanitario più vicino alle esigenze dei pazienti.

Esperienze di collaborazione tra Associazioni e Centri clinici dimostrano come il lavoro condiviso possa tradursi in opportunità concrete per migliorare la diagnosi, la ricerca e l'assistenza.

Perché, come spesso ricordano i pazienti stessi, il respiro è un gesto così naturale da passare inosservato nella quotidianità, almeno fino a quando diventa difficile. Ed è proprio per questo che la promozione della salute respiratoria e della diagnosi precoce rappresenta una responsabilità che riguarda l'intera comunità. ■

Matteo Buccioli
Presidente AMMP ODV

AMMP ODV **Associazione Morgagni Malattie Polmonari**

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

A.N.I.Ma.S.S. ODV e la malattia di Sjögren primaria sistemica



A.N.I.Ma.S.S.
- ODV -

Associazione Nazionale Italiana
Malati Sindrome di Sjögren

Durante i miei 21 anni di volontariato come Presidente e fondatrice di A.N.I.Ma.S.S. ODV, sono riuscita a realizzare tantissimo: dai convegni regionali e nazionali alle Giornate Mondiali, dai corsi ECM per MMG, giornalisti, specialisti, infermieri, farmacisti e fisioterapisti agli eventi di sensibilizzazione, dalle pubblicazioni scientifiche e di narrativa alla produzione di video e *spot*: in particolare il cortometraggio “L’amante Sjögren”, finalista a Rai Cinema e vincitore al Social Film Festival ArTelesia, il lungometraggio “La sabbia negli occhi”, ispirato al romanzo omonimo, presentato al Festival del Cinema a Venezia nel 2017 e fruibile su YouTube e su Amazon Prime Video, e tre drammatizzazioni sul tema della patologia intitolate “La malata invisibile”.

Vorrei anche citare le lezioni di Medicina Narrativa, i progetti nelle scuole di

ogni ordine e grado, quelli sviluppati nelle università: con gli studenti di Medicina (Salerno), Psichiatria (Verona), Odontoiatria (Torino), Infermieristica (Salerno), Fisioterapia (Salerno, Napoli, Latina) e Ostetricia (Salerno e Nocera Inferiore). Il 19 dicembre 2024 si è inoltre svolta a Verona la sfilata intitolata “Un viaggio tra i colori dell’invisibilità”,

mentre nel febbraio 2025 si è tenuta la presentazione del video animato tratto dal fumetto “Alice e la sua compagna invisibile”, e dal 2023 la mostra fotografica, pittorica e scultorea sta girando l’Italia insieme al progetto “Una panchina azzurra”: l’ultima inaugurazione si è svolta a Napoli, in via Giustiniano 281, il 28 febbraio 2026 in occasione della Giornata Mon- ➤➤



Iniziativa A.N.I.Ma.S.S. ODV a Montecorvino Rovella (SA)

► diale delle Malattie Rare, mentre nella serata dello stesso giorno è stato illuminato di azzurro il Maschio Angioino. A.N.I.Ma.S.S. ODV ha inoltre sostenuto progetti di studio e ricerca, e promosso borse di studio e premi, realizzando anche uno spettacolo teatrale ispirato al romanzo “La sabbia negli occhi”, dal titolo “Monsieur Sjögren e il coraggio di una donna”.

Continua il grido d'allarme per un diritto ancora negato

Anche quest'anno, come Presidente A.N.I.Ma.S.S. ODV, vorrei accendere i riflettori sulla patologia attraverso alcune iniziative di rilievo, e auspicare l'inserimento della malattia di Sjögren Primaria Sistemica come patologia rara all'interno dei LEA. Dopo gli eventi legati alla Giornata Mondiale delle Malattie Rare, il 28 febbraio, il 2 marzo si è svolto un incontro con 58 alunni di quarta e quinta elementare di Nocera Superiore (SA) per presentare il progetto “Conoscere per accogliere: dare speranza attraverso la fiaba”. Come negli anni passati, l'Associazione ha regalato ai bambini un libro di fiabe, facendo volare in cielo palloncini azzurri; il 3 marzo si è tenuto un *flash mob* a Pontecagnano-Faiano, e il 4 marzo un evento nel Castello di Acerra (NA) per proiettare il video 3D del libro a fumetti “Alice e la sua compagna invisibile”.

L'Associazione scende dunque nuovamente in pista con un *carpet* fitto di attività, lot-



Un momento dell'iniziativa A.N.I.Ma.S.S. ODV a Montecorvino Rovella (SA)

tando senza sosta per il riconoscimento urgente della malattia come patologia rara. La malattia di Sjögren Primaria Sistemica deve entrare di diritto come rara nei LEA: tale inserimento darebbe dignità e tutela a chi ne soffre, garantendo inoltre la realizzazione di ambulatori multidisciplinari/interdisciplinari per la diagnosi e il monitoraggio della malattia. Solo così, infatti, è realizzabile quell'approccio d'insieme che consentirebbe la presa in carico a 360° di questa grave patologia sistemica. Ma vediamo nel dettaglio qualche progetto.

Il libro di medicina narrativa “Dietro la Sindrome di Sjögren”

Nel libro sono raccolte 50 storie di donne sotto forma di racconti e poesie. Il racconto restituisce a chi vive la malattia un ruolo attivo all'interno della propria vita. Raccontare di sé, della propria esperienza, è infatti un diritto in grado di restituire

dignità alla persona.

La medicina narrativa rappresenta un patrimonio per la sanità pubblica anche in quanto contribuisce a promuovere una cultura di partecipazione e di diritto, e a colmare la distanza tra il vissuto soggettivo e il punto di vista clinico.

Ho scritto questo libro nel 2009 affinché possa essere di aiuto a tutte le persone colpite da questa rara e invalidante malattia: è infatti necessario che ognuna di queste persone trovi la forza di reagire e di uscire dal proprio isolamento. Scopo del libro è di far conoscere ai medici, ai ricercatori, alle case farmaceutiche e alla cittadinanza le caratteristiche della patologia con tutte le problematiche e i bisogni connessi, ottenendo al tempo stesso visibilità e riconoscimento. Centinaia e centinaia di libri sono stati donati ad alunni, insegnanti, dirigenti, medici, operatori sanitari e professionali, giornalisti.





► **Il libro di fiabe “La Principessa Luce – Lo Gnomo Felicino”**

Il libro è stato tradotto anche in inglese, ed è il risultato di un progetto svolto nelle scuole superiori. Le 100 pagine illustrate sono pensate per avvicinarsi al mondo dei più piccoli. Sono stati regalati 50 libri al reparto pediatrico del Gaslini di Genova, 110 libri al reparto odontoiatrico disabili dell'Ospedale di Marzana (VR). Circa 8.000 libri sono stati donati agli alunni delle scuole elementari e medie, oltre che a medici, giornalisti, studenti universitari, etc.

Il romanzo “La sabbia negli occhi”

Il volume ha ispirato il film omonimo, presentato nel 2017 al Festival del Cinema di Venezia, che ha ottenuto più di 2 milioni di visualizzazioni su YouTube e Amazon Prime Video ed è stato presentato in moltissime sale cinematografiche italiane, ottenendo ottime recensioni. Il romanzo è un viaggio dell'anima in punta di piedi tra emozioni e ricordi.

Il libro “Ritratti di una vita” ispirato al romanzo “La sabbia negli occhi”.

Molti artisti hanno tratto ispirazione dalle varie fasi della vita della protagonista, realizzando opere o lasciandosi ispirare liberamente. Le opere sono state donate all'Associazione e sono depositate a Salerno. Il volume contiene una prefazione del Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Salerno Giovanni D'Angelo, e moltissime testimonianze di figure di spicco sia della medicina sia del mondo giornalistico.

Altre pubblicazioni

Da citare, innanzitutto, i tre libri scientifici informativi sulla patologia. Ecco i titoli dei volumi: “Sindrome di Sjögren; conoscerla e curarla INSIEME”, pubblicato nel

2018; “Sindrome di Sjögren; conoscerla e curarla INSIEME 2° Volume”, pubblicato nel 2020; “Il grave impatto sulla qualità della vita nelle persone con Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica”, dato alle stampe nel 2021.

Ma le iniziative editoriali dell'Associazione non si fermano qui: nel 2022 ha visto la luce il libro “Un viaggio tra emozioni, ricordi, colori... volti invisibili”, pubblicato per scuotere Istituzioni e medici sordi al grido di dolore di chi soffre.

Sono stati inoltre pubblicati i volumi “Alice e la sua compagna invisibile” e “Una panchina azzurra”. ■

*Lucia Marotta
Presidente A.N.I.Ma.S.S. ODV*

**A.N.I.Ma.S.S.
Associazione Nazionale Italiana Malati
Sindrome di Sjögren - ODV**

Via Santa Chiara, 6 - 37129 Verona
www.animass.org
e-mail: animass.sjogren2005@gmail.com

BPCO e Medicina di Genere



Da anni, in tutte le professioni, stiamo assistendo a un viraggio di genere, e anche se per le donne si riscontra una disparità di trattamento economico che si unisce alle difficoltà legate al ruolo di madre nell'ambito familiare, ormai nel mondo del lavoro è sempre più evidente la crescita dell'onda rosa.

In ambito medico il rapporto tra studentesse e laureate in Medicina rispetto agli uomini è di 60 a 40, e almeno nel nostro settore non credo esista discriminazione sull'opportunità di carriera, né sicuramente sul trattamento economico.

Fatte queste premesse, cerchiamo di analizzare quale sia la situazione rispetto al comportamento dei pazienti a seconda del genere di appartenenza.

La nostra Associazione conta un numero di iscritti sicuramente basso rispetto all'incidenza della patologia, pari al 5% della popolazione nazionale, ma sicuramente significativo ai fini di un'analisi statistica. Oggi contiamo circa 3.000 iscritti e oltre 6.000 contatti equamente di-

stribuiti tra i due sessi, come sempre documentato nei 25 anni della nostra storia.

Basandoci su questa platea di ascolto, ci siamo sempre impegnati a effettuare analisi di comportamento, di esigenze, di problematiche, da cui abbiamo colto indicazioni per mettere in atto iniziative in sostegno dei pazienti, cercando sempre di affrontare – a volte senza riuscire a

risolverle – le criticità che ci vengono riferite.

Una prima considerazione: tra gli iscritti abbiamo rilevato una leggera prevalenza della quota maschile tra chi è desideroso di ricevere informazioni, partecipare a incontri educativi e ricevere assistenza telefonica, mentre le donne sono maggiormente attive nei corsi che l'Associazione offre gratuitamente, ►►



► e che sono tesi a migliorare la *compliance* e la qualità di vita. Ne è esempio una delle nostre iniziative più interessanti degli ultimi anni, il Protocollo di *mindfulness* MBSR Breath, finalizzato a ridurre lo stress e a promuovere il benessere di pazienti e familiari: un protocollo basato sulla consapevolezza, espressamente dedicato e adattato alle persone con difficoltà respiratorie croniche e ai loro familiari, complementare e compatibile con le terapie. Il corso, che sta riscontrando una notevole partecipazione, è condotto dalle insegnanti Anna Rossi e Maria Dolores Listanti, autrici anche del libro – edito con il contributo dell'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie – dal titolo "Respirare con la mindfulness", che con le sue 1.000 copie vendute sta registrando un lusinghiero successo.

In questa iniziativa, che prevede motivazione, impegno e costanza di partecipazione nel tempo, la quota femminile è stata pari a circa il 70%, contro un 30% di uomini.

Alla stessa stregua, il corso di Yoga e difficoltà respiratorie, finalizzato a migliorare la consapevolezza della respirazione e tenuto dal maestro di fama internazionale Antonio Manzionna, ha registrato negli ultimi quattro anni una percentuale di partecipanti pari al 70% di donne rispetto a un 30% di uomini.

Per quanto concerne il Percorso individuale gratuito per la cessazione dal



fumo, tenuto dalla Dott.ssa Rosastella Principe, che si propone di condurre i partecipanti a liberarsi dalla dipendenza da tabacco attraverso un percorso scientificamente validato secondo linee guida nazionali e internazionali, la quota femminile di partecipanti negli ultimi cinque anni è stata pari al 77%. Di queste, quasi il 40% ha smesso di fumare da oltre un anno contro il 27% degli uomini.

L'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie mette inoltre a disposizione dei suoi iscritti anche uno "Sportello di Ascolto": si tratta di un servizio gratuito finalizzato al supporto e all'ascolto. Negli ultimi due anni le chiamate ricevute, soprattutto nel periodo dei vaccini (ottobre/novembre), mostrano una netta prevalenza degli uomini (80%) in

cerca di consigli e conforto rispetto alle donne. La maggior parte non sono stati fumatori, ma hanno svolto un lavoro a contatto con sostanze tossiche (polveri, inquinanti).

Da segnalare, quindi, il dato interessante per cui le donne sono più attive, costanti e interagenti in tutti i corsi, mentre gli uomini risultano meno impegnati nel far fronte in modo attivo alle problematiche legate alla patologia cronica di cui soffrono, e d'altro canto richiedono soprattutto conforto e comprensione. ■

*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)
infopazientibpco@gmail.com – www.pazientibpco.it

La malattia che cambia la vita di una famiglia



È strano come la notizia di una malattia possa sconvolgere la vita non di una persona sola, ma di un'intera famiglia. Nel nostro caso siamo in quattro: mio padre, mia madre, io e mia sorella.

La fibrosi polmonare idiopatica è arrivata nella nostra vita all'improvviso, e purtroppo non da sola. Si è presentata insieme a un tumore polmonare. In quel momento ci si sente completamente persi. Non si sa come funziona il sistema sanitario, né a chi porre le domande – anche quelle più semplici o apparentemente sciocche – che la mente continua a formulare.

Negli ospedali non esiste una struttura che accompagni davvero il paziente e la famiglia a 360°. Ma allora come si può pensare che il paziente e i suoi familiari riescano a orientarsi da soli in una situa-



zione così complessa?

Eppure, piano piano, con la forza di ognuno di noi, stiamo cercando di costruire il nostro equilibrio. Siamo diventate tre *caregiver*, ognuno con il proprio ruolo e secondo le proprie inclinazioni, per fare in modo che il nostro familiare possa essere seguito nel migliore dei modi, sacrificando spesso i nostri bisogni personali.

Lo sforzo maggiore è sicuramente richiesto a mia madre, che vive con mio padre 24 ore su 24 e organizza ogni giornata in funzione dei suoi bisogni. Io e mia sorella, invece, gestiamo i rapporti con gli specialisti: una vera e pro-

pria squadra di cinque o sei medici che si occupano dei diversi aspetti della malattia. Pneumologo, ematologo, oncologo, nutrizionista, psicologo... e altri ancora. Purtroppo siamo noi familiari a fare da collegamento tra queste figure, che spesso non comunicano direttamente tra loro.

Nei primi mesi assistere agli effetti collaterali del nintedanib è stato spaventoso. Mio padre è arrivato a pesare 43,7 kg e non riusciva quasi più a sostenere nemmeno le cure oncologiche. La diarrea era continua e difficile da gestire. A quel punto ci siamo chieste: come si può risolvere ►►

► una situazione del genere? La risposta è arrivata attraverso lo studio di articoli scientifici e la ricerca di una figura realmente specializzata: una nutrizionista esperta nella gestione dei pazienti con IPF e in terapia con nintedanib. Una dieta mirata ha fatto la differenza, e ci ha letteralmente salvati. In questi casi una nutrizionista non specializzata non sarebbe stata sufficiente, perché l'IPF e i farmaci utilizzati richiedono un'alimentazione molto rigorosa per evitare una perdita di peso pericolosa.

Tutto questo però richiede tempo. Molto tempo. Tempo che viene inevitabilmente sottratto alla propria vita, ai rapporti personali, al lavoro. Ci si trova spesso distratti, stanchi, con la mente sempre occupata dalle preoccupazioni per il familiare malato.

E allora il mio pensiero va a tutti quei pazienti che non possono essere seguiti come lo è stato mio padre. Cosa succede a loro? Che fine fanno? Rischiano di soccombere non solo alla malattia, ma alla mancanza di un sistema che li accompagni davvero. Oppure alla mancanza di risorse economiche per affrontare le spese necessarie.

È difficile accettare che la vita possa essere così ingiusta: oltre a essere colpiti da una malattia rara, si rischia anche di essere lasciati soli dal sistema.

C'è poi un altro aspetto di cui si parla poco: la vergogna e la difficoltà di continuare a vivere una vita sociale. Uscire di casa, fare una passeggiata,



incontrare gli amici anche rispettando i propri tempi... ma con l'ossigeno. Anche questo pesa moltissimo nella vita quotidiana di un paziente.

È proprio qui che il sistema sanitario dovrebbe intervenire con un supporto psicologico: aiutare il paziente a superare il timore del giudizio significa garantargli quella cura emotiva che solo il contatto umano può offrire. Oggi la nostra battaglia continua, un respiro alla volta. Ma non dovrebbe essere una guerra solitaria combattuta tra le mura domestiche. Chiediamo che il percorso di cura diventi un sentiero tracciato, dove il peso della burocrazia e del coordina-

mento medico non gravi solo sulle spalle dei familiari. La dignità di un paziente non si misura solo dall'efficacia di un farmaco, ma dalla dignità della vita che gli viene garantita e dal supporto umano che riceve. Nessuno dovrebbe sentirsi invisibile dietro a una maschera d'ossigeno.

Perché allora non prendersi cura anche di questi aspetti? Perché non offrire gratuitamente un supporto psicologico che possa aiutare il paziente ad affrontare questo peso quotidiano e a sentirsi meno solo? ■

*Angela
Socia dell'Associazione
Respirare in Puglia APS*

Associazione Respirare in Puglia - APS

c/o Ospedale d'Avanzo
viale degli Aviatori 1, 71121 Foggia
respirareinpugliaaps@yahoo.com

SIMRI per la salute respiratoria

Digitale, *vaping*, transizione e sport: iniziative concrete per bambini e adolescenti



La Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI/ETS) è una Società Scientifica autonoma e indipendente iscritta al RUNTS che, senza fini di lucro, promuove ricerca, formazione e qualità dell'assistenza nelle patologie respiratorie acute e croniche dell'età pediatrica.

Attraverso gruppi di studio, documenti tecnici e attività educative, traduciamo le evidenze in percorsi condivisi e in strumenti pratici applicabili anche nei contesti di vita quotidiana: a casa, a scuola, nello sport, dove si costruiscono aderenza, prevenzione e inclusione.

In questo contesto, nel corso del 2025 SIMRI ha promosso e strutturato progettualità in quattro aree prioritarie: tecnologie digitali validate, prevenzione del *vaping*, transizione organizzata ai servizi

dell'adulto e promozione di attività fisica e sport in sicurezza. Il filo conduttore è una strategia di promozione della salute respiratoria: prevenzione, continuità di cura, stili di vita sani ed *empowerment* di ragazzi e famiglie, per scelte consapevoli e percorsi assistenziali più solidi.

Focus 1 Tecnologie digitali

Le tecnologie digitali stanno entrando sempre più a fondo nella cura dell'asma e di altre patologie respiratorie in età pediatrica: telemedicina, *app* di salute, dispositivi connessi, strumenti educativi e, in prospettiva, soluzioni basate su Intelligenza Artificiale. Il potenziale è significativo: seguire meglio i sintomi nel tempo, sostenere l'aderenza alle terapie e rafforzare l'educazione sanitaria. Perché questo potenziale

si traduca in benefici reali, però, serve un approccio rigoroso: strumenti validati, integrati nei percorsi clinici e progettati intorno ai bisogni di bambini, adolescenti e *caregiver*, con attenzione a sicurezza dei dati, usabilità ed equità di accesso.

In questo ambito, la *Task Force* SIMRI "Impatto della tecnologia sul controllo dell'asma in età pediatrica" ha elaborato un contributo di riferimento che sintetizza criticamente le evidenze più recenti sull'uso delle tecnologie digitali nella cura dell'asma pediatrica. Il lavoro passa in rassegna le principali soluzioni – telemedicina, *app* e strumenti educativi, sistemi di monitoraggio dell'aderenza e approcci basati su Intelligenza Artificiale – discutendone benefici, limiti e condizioni necessarie per un'adozione efficace. L'obiet- ➤

► tivo è offrire una guida aggiornata per integrare il digitale nella pratica quotidiana in modo sicuro, sostenibile ed equo, a beneficio di bambini, adolescenti e famiglie.

Accanto alla produzione scientifica, nel 2025 SIMRI ha promosso anche iniziative di divulgazione “sul campo” per avvicinare la ricerca alla cittadinanza. In collaborazione con l'Istituto di Farmacologia Traslazionale del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Palermo, è stata organizzata una giornata dedicata alle “Tecnologie digitali per la salute respiratoria nei bambini”, con studenti delle scuole secondarie di primo grado. Con linguaggio accessibile e attività interattive sono stati presentati esempi

di telemedicina e strumenti digitali per la gestione dell'asma (simulazione di visita a distanza e dimostrazione di uno spirometro tascabile connesso), insieme a esperienze guidate su Intelligenza Artificiale e robotica sociale a supporto dell'apprendimento della corretta tecnica inalatoria. La somministrazione di questionari di verifica ha consentito di raccogliere dati sull'apprendimento e sull'efficacia educativa dell'iniziativa, utili per strutturare un progetto pilota replicabile nel rapporto scuola-territorio-ricerca.

Focus 2 – Vaping

Il *vaping* (sigarette elettroniche e dispositivi di nuova generazione) è in rapida dif-

fusione tra gli adolescenti e viene spesso erroneamente considerato un'alternativa “più sicura” alla sigaretta tradizionale. Le evidenze disponibili indicano invece che l'aerosol inalato può contenere sostanze irritanti e potenzialmente tossiche. L'esposizione è stata associata a infiammazione delle vie aeree, aumento della reattività bronchiale e maggiore vulnerabilità alle infezioni; sugli effetti a lungo termine, soprattutto nei più giovani, abbiamo ancora molte incertezze. Per questo, in età evolutiva, è indicato un approccio di massima protezione.

Un punto centrale è rappresentato dalla nicotina. Nei dispositivi più recenti l'impiego dei “sali di nicotina” ►►



La giornata SIMRI sulle tecnologie di Palermo



Un momento della giornata SIMRI di Palermo

► può favorire l'assunzione di dosi elevate di questa sostanza in tempi brevi, aumentando il rischio di dipendenza, particolarmente probabile in adolescenza. Inoltre, la composizione dei liquidi non è sempre chiara, e la nicotina può essere presente anche quando non dichiarata. Aromi, prodotti "discreti" e promozione sui social contribuiscono a normalizzare il comportamento e ad abbassare la percezione del rischio.

Per rispondere a questa minaccia di salute pubblica, SIMRI ha istituito una *Task Force* dedicata, che ha elaborato un *position statement* con dieci raccomandazioni operative pubblicato sul *Pediatric Respiratory Journal*. Le priorità sono chiare: in-

formare e formare pediatri e famiglie, rafforzare la prevenzione (anche a scuola), promuovere ambienti liberi da fumo e *vaping* e limitare l'influenza del *marketing* dell'industria, soprattutto sui *social*.

Focus 3 – Transizione

Alla luce dei progressi diagnostico-terapeutici e dell'organizzazione dell'assistenza, una quota crescente di adolescenti con patologie croniche prosegue oltre l'età pediatrica; si stima infatti che circa l'85% dei minori con malattie croniche arrivi all'età adulta. Tuttavia, la transizione dall'assistenza pediatrica a quella dell'adulto rappresenta ancora un momento critico: in molti contesti non sono

disponibili percorsi formalizzati né programmi formativi specifici per operatori e pazienti. Ne derivano passaggi non coordinati, rischio di perdita della continuità assistenziale (mancata presa in carico o interruzione dei controlli) e discontinuità terapeutica, proprio nella fase in cui il giovane affronta maggiori richieste di autonomia, cambiamenti scolastici e sociali e nuove responsabilità.

Per rispondere a questa esigenza, SIMRI/ETS e AIPO-ITS/ETS hanno definito percorsi condivisi e integrati per la transizione degli adolescenti con patologie respiratorie croniche. Il modello chiarisce che la transizione non coincide con un singolo "trasferimento", ma con un ►►

► processo intenzionale, pianificato e graduale, che integra due componenti: da un lato il passaggio di consegne tra le *équipe* pediatriche e dell'adulto; dall'altro la progressiva acquisizione di competenze da parte del giovane, necessarie per una gestione più autonoma e consapevole della propria condizione.

Uno strumento operativo centrale è costituito dalla scheda di transizione (*transition summary sheet*) elaborata congiuntamente, che sintetizza le informazioni essenziali per garantire continuità assistenziale e ridurre il rischio di interruzioni del percorso. In parallelo, il documento valorizza l'approccio multidisciplinare, l'avvio precoce della preparazione, il coinvolgimento della famiglia e l'identificazione di un referente/facilitatore che accompagni il ragazzo nelle diverse fasi della transizione.

Focus 4

Attività fisica e sport

L'attività fisica regolare è un determinante importante di salute in età evolutiva: favorisce benessere cardiometabolico, sviluppo neuromotorio e resilienza psicologica, e può contribuire anche al controllo di condizioni respiratorie come l'asma. Il messaggio chiave è "inclusione in sicurezza": bambini e ragazzi con patologie respiratorie non devono essere esclusi dallo sport, ma accompagnati con una valutazione appropriata e una gestione clinica adeguata.

Per sostenere una pratica

sportiva sicura, SIMRI/ETS e la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) hanno elaborato un documento di indirizzo sui criteri di valutazione pneumologica per l'idoneità allo sport agonistico e non agonistico in età pediatrica. Il documento richiama l'importanza di integrare anamnesi ed esame obiettivo con la valutazione funzionale respiratoria e, quando indicato, con accertamenti di secondo livello e consulenza specialistica, modulando l'iter in base alle caratteristiche della disciplina (richiesta ventilatoria e impegno biomeccanico).

In presenza di asma, alcuni elementi pratici aiutano a ridurre il rischio di sintomi durante l'esercizio: controllo clinico adeguato, corretta tecnica inalatoria, riscaldamento, riconoscimento dei segnali di broncocostrizione indotta dall'esercizio e un piano condiviso di gestione. Lo sport, in particolare l'attività aerobica, può migliorare capacità cardiorespiratoria e qualità di vita; tuttavia, l'attività intensa non è raccomandabile in caso di asma non controllato.

In questa cornice, l'obiettivo delle iniziative SIMRI è promuovere una cultura dello sport "amico del respiro", con indicazioni chiare

per famiglie, scuola e contesti sportivi, affinché l'attività fisica resti un'opportunità di salute e partecipazione, non una fonte evitabile di rischio.

In conclusione, digitale, prevenzione del *vaping*, transizione e attività fisica descrivono quattro ambiti diversi, ma convergono in un unico obiettivo: proteggere e promuovere la salute respiratoria di bambini e adolescenti nei loro contesti reali di vita. L'esperienza degli ultimi anni ci ricorda che la qualità dell'assistenza non dipende solo da terapie efficaci, ma anche da informazione corretta, continuità dei percorsi, scelte di stile di vita e capacità di gestire in modo consapevole la propria condizione.

In questa prospettiva, l'impegno di SIMRI è duplice: produrre strumenti e indicazioni basati sulle evidenze, e promuovere reti di collaborazione con famiglie, scuola e territorio per rendere prevenzione e presa in carico più accessibili, inclusive e sostenibili. ■

Amelia Licari
Delegato SIMRI
per la Ricerca

Sara Manti
Delegato SIMRI
per l'Editoria

SIMRI/ETS - Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili

Via G. Quagliariello 27 - 80131 Napoli
Tel: 081 19578490 - e-mail: segreteria@simri.it
Sito web: <https://www.simri.it/>

Sostegninrete, una piattaforma per l'autonomia personale

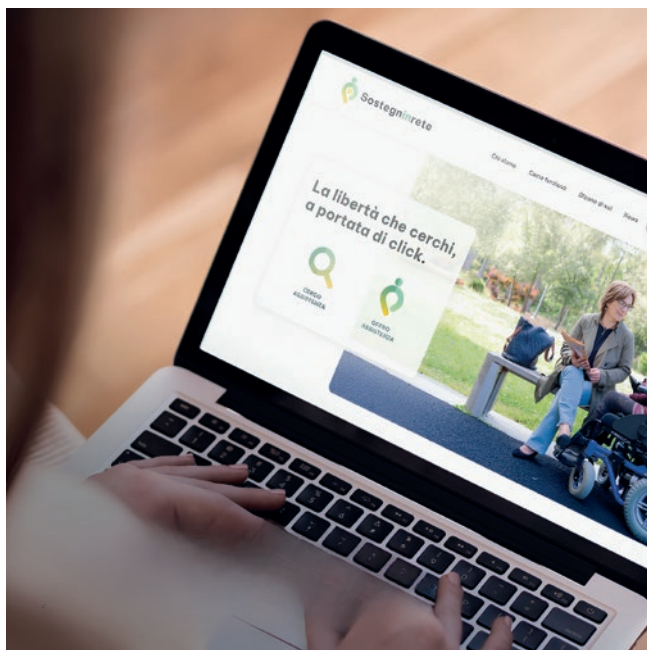


Autonomia, libertà e progetto di vita sono le parole che hanno fatto da filo conduttore al progetto “Match Point: strumenti vincenti per il domani delle persone con malattie neuromuscolari”, promosso da UILDM. Da questo progetto è nata la piattaforma Sostegninrete.

Nel 2024 UILDM ha avviato il progetto Match Point, che ha coinvolto, con differenti obiettivi, persone con disabilità, *caregiver*, famiglie e operatori nel mondo socio-sanitario. Da Match Point sono nate nuove opportunità e strumenti a disposizione delle persone con disabilità e di chi vuole diventare assistente personale, a partire dai corsi di formazione di cui abbiamo già raccontato nel numero 1/2025 di *Respiro*.

A completare l'offerta di strumenti per l'autonomia delle persone con disabilità vi presentiamo un'importante novità.

Nell'ottobre del 2025 è stata lanciata ufficialmente



La nuova piattaforma online UILDM

la piattaforma Sostegninrete, un portale di domanda-offerta di assistenti personali. È uno spazio dedicato all'assistenza personale, che intende far incontrare le persone con disabilità alla ricerca di un supporto per la vita quotidiana con assistenti personali che cercano

nuove opportunità di lavoro e vogliono mettere a disposizione le proprie competenze professionali.

La piattaforma nasce per rispondere a un bisogno evidenziato da UILDM: il tema dell'assistenza personale per le persone con disabilità rappresenta infatti ancora oggi ►►

► una delle sfide più complesse del *welfare* italiano. Nel sistema “iper familistico” attuale, il carico dell’assistenza delle persone con disabilità grava principalmente sulle famiglie, sia per quanto riguarda il lavoro di cura, sia sul fronte delle spese legate all’acquisto di beni e servizi. Da qui nasce la necessità di avere a disposizione figure che possano favorire l’autonomia quotidiana di chi convive con la disabilità, superando contemporaneamente l’idea che questa condizione sia solo una questione da “gestire” all’interno del contesto familiare.

Iscriversi alla piattaforma è semplice: basta andare su *sostegninrete.it* e registrarsi gratuitamente. Ogni utente può raccontare chi è, che cosa cerca o cosa offre: un



bisogno, un servizio, un’opportunità di lavoro o una richiesta di assistenza.

La presentazione è avvenuta il 21 ottobre 2025 nella splendida cornice della sala Alessi di Palazzo Marino a Milano, in un evento patrocinato dal Comune di Milano. Hanno portato il loro contributo la Ministra per le

Disabilità Alessandra Locatelli, l’Assessore al Welfare e Salute del Comune di Milano Lamberto Bertolé, l’onorevole Maria Chiara Gadda e il Capo Dipartimento per le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali Alessandro Lombardi, insieme ai rappresentanti delle Sezioni UILDM e delle ►►



L’evento UILDM di Milano

Cosa puoi fare su Sostegnirete

- ▶ Creare il tuo profilo per trovare il tuo assistente personale
- ▶ Creare il tuo profilo per cercare lavoro come assistente personale
- ▶ Accedere ai materiali prodotti per approfondire tematiche come autonomia, vita indipendente, assistenza personale

**Se vuoi saperne di più vai su
www.sostegnirete.it**

► Associazioni partner.

“Sostegnirete – racconta la Presidente nazionale UILDM Stefania Pedroni – è uno strumento pensato per facilitare l’incontro tra persone con disabilità e assistenti personali; si inserisce a pieno titolo nel grande lavoro portato avanti dalla nostra Associazione sui temi legati all’autodeterminazione delle persone con malattie neuromuscolari, alla costruzione di progetti di vita personalizzati e all’assistenza personale. È un passo avanti per l’innovazione sociale perché, oltre a sostenere le famiglie, punta a dare finalmente dignità e riconoscimento professionale alla figura dell’assistente personale in Italia. La piattaforma nasce dalla partecipazione, dalle riflessioni e dai suggerimenti di tante persone con disabilità e di *caregiver* che hanno contribuito a renderla uno strumento concreto di inclusione sociale. Il nostro obiettivo è quello di metter-

la a disposizione di tutte le persone con disabilità come un’opportunità concreta per l’autonomia personale, ponendo al centro i desideri e i percorsi di vita di ciascuno”.

Su www.sostegnirete.it è stata creata un’area dedicata alla formazione – Materiali utili – dove sono inseriti materiali che approfondiscono le tematiche legate all’autodeterminazione e alla vita indipendente delle persone con disabilità. Attualmente in questa sezione è disponibile tutto il materiale formativo condiviso durante i due corsi di formazione dedicati alle persone con disabilità e famiglie e agli operatori e

operatrici del mondo socio-assistenziale.

Nella stessa area sono disponibili due guide in formato digitale che raccolgono e sviluppano i contenuti presentati durante i corsi di formazione.

“Con l’altro, non per l’altro. Il nuovo modo di operare nella cura” è una guida pensata per operatrici e operatori sociosanitari che lavorano o vogliono lavorare insieme a persone con malattie neuromuscolari. Raccoglie principi, strumenti e competenze maturate nei percorsi di formazione, offrendo un nuovo approccio alla cura: dalla prestazione tecnica alla relazione umana, empatica e rispettosa dell’autodeterminazione.

La seconda guida, rivolta a persone con disabilità e famiglie – il titolo è “Progettare il domani: strumenti e principi per vivere da protagonista” – contiene informazioni e strumenti concreti per orientarsi nella gestione quotidiana, per conoscere i propri diritti e costruire il proprio progetto di 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

WALCE al fianco di pazienti e *caregiver*: le attività di supporto della nuova stagione



Dal 2006 WALCE lavora ogni giorno per informare, sensibilizzare e sostenere i pazienti con tumore del polmone e i loro familiari. Attraverso iniziative e attività di supporto, l'Associazione si impegna a migliorare la qualità di vita delle persone colpite dalla malattia e a "dare voce" ai loro bisogni. Un impegno che oggi si rafforza ulteriormente con l'avvio di nuovi programmi di supporto pensati per accompagnare pazienti e *caregiver* nel percorso di cura e nella vita quotidiana.

L'Associazione WALCE A.P.S.

WALCE A.P.S. (*Women Against Lung Cancer in Europe* - Donne Contro il Tumore del Polmone in Europa) è l'Associazione italiana di riferimento nella lotta contro le neoplasie toraciche. Fondata nel 2006, nasce con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sull'aumento di incidenza e mortalità del

tumore del polmone e per raccogliere e rappresentare i bisogni delle persone affette da questa malattia.

Negli anni, grazie ai progressi della ricerca e all'evoluzione delle opzioni terapeutiche, il contesto della patologia è diventato più articolato e complesso. Per questo l'impegno di WALCE continua ad ampliarsi attraverso iniziative e progettualità innovative rivolte ai pazienti con tumore del polmone, ai loro familiari e ai *caregiver*, ma anche a operatori sanitari, Istituzioni, cittadini e scuole.

Informazione, prevenzione e sensibilizzazione restano pilastri fondamentali dell'attività associativa, accanto allo sviluppo di attività e nuovi programmi di supporto pensati per accompagnare i pazienti lungo il percorso di cura e nella vita quotidiana. Al centro di ogni azione c'è la volontà di dare voce ai pazienti, affinché le loro esigenze siano ascoltate e riconosciute.

Concretezza e creatività: i programmi di supporto WALCE tra conferme e novità

► Servizio di trasporto pazienti

La malattia oncologica può avere un impatto devastante sul corpo, sulla psiche e sulle relazioni dei pazienti, stravolgendo la quotidianità e rendendo precario o irraggiungibile ciò che prima era considerato certo. Persone già fragili dal punto di vista sanitario possono così diventare tali anche sotto il profilo assistenziale ed economico. WALCE, che lavora per il riconoscimento dei diritti dei pazienti con tumore del polmone, disegna e promuove anche servizi di supporto che consentano alle persone di raggiungere il luogo di cura.

Il Servizio di trasporto pazienti, battezzato "Accorciamo le distanze. Al tuo fianco verso il luogo ►►



Un momento del laboratorio di attività motoria WALCE a Roma

- di cura”, ha l’obiettivo di aiutare i pazienti oncologici (e i loro familiari) che, a causa di difficoltà economiche od organizzative, non riescono a raggiungere in autonomia la struttura di cura. L’iniziativa, molto apprezzata e richiesta, è gratuita per chi ne usufruisce, ed è oggi attiva a Torino, Bari e Olbia.

► **AMAti - Attività Motoria Adattata**

L’Attività Motoria Adattata (AMA), in generale, è un programma che ha l’obiettivo di incoraggiare l’esercizio fisico delle persone affette da patologie croniche o oncologiche. Si tratta di un regime di attività fisica strutturato e pianificato, studiato per consentire a coloro che vivono con una patologia stabilizzata di godere dei benefici del movimento. Diversi studi hanno dimo-

strato che l’attività motoria può attenuare molti dei disturbi associati ai trattamenti come problemi di peso, condizioni cardiovascolari, perdita di massa muscolare e riduzione della capacità motoria. Da queste premesse, per sostenere e assistere le persone nell’adempimento dell’esercizio fisico, WALCE ha ideato nel 2022, e prosegue tuttora, “AMAti”, un programma di Attività Motoria Adattata condotto da chinesologi specializzati in AMA in ambito oncologico. Attiva a Torino, Milano, Monza, Firenze e Bari, l’iniziativa è volta a supportare le persone affette da tumore del polmone nella pratica dell’esercizio fisico e mira a migliorare la *fatigue*, la capacità cardiorespiratoria e la funzione polmonare, ad aumentare la forza e la

mobilità e a favorire il benessere psicologico, riducendo l’ansia e rafforzando la percezione della qualità di vita.

► **Arte & Terapia - La creatività come forma di espressione e supporto**

L’arte può diventare uno strumento prezioso per entrare in contatto con le proprie emozioni, favorire il rilassamento e trovare nuove modalità di espressione dei pensieri e delle esperienze vissute. Da anni utilizzata anche in ambito riabilitativo come supporto al benessere psicofisico, l’espressione artistica contribuisce a promuovere consapevolezza, condivisione e momenti di serenità.

In questa prospettiva si inserisce il laboratorio di acquerello promosso da WALCE, che torna da marzo a maggio con la sua seconda edizione ed è rivolto ai pazienti oncologici. I quattro incontri si svolgono presso il *Day Hospital* Oncologico dell’AOU San Luigi di Orbassano (TO) e sono condotti da Federico Morgando, architetto con una grande passione per il disegno e l’acquerello, che accompagna i partecipanti in un percorso creativo di espressione e condivisione.

► **Risonanze di Cura: progetto di musicoterapia**

La musicoterapia è uno spazio in cui il terapeuta si sintonizza con la persona, con le sue emozioni e con ciò che a volte fatica a trovare la via della parola. ►►



Il laboratorio di acquerello WALCE

► Attraverso il suono si crea un ambiente di accoglienza e fiducia, dove l'ascolto e la presenza diventano strumenti di supporto. La musica offre un canale espressivo non verbale, trasformando le emozioni in suono e favorendo un senso di autoefficacia: la persona riscopre la propria capacità di creare bellezza, al di là della malattia.

Nel percorso oncologico, questa pratica porta benefici concreti: riduzione dell'ansia, maggiore distensione e rilassamento durante attese e trattamenti, ritorno a uno stato di calma e radicamento nel presente. Nelle sedute di gruppo, la musica favorisce la condivisione, la normalizzazione dell'esperienza e il senso di comunità tra persone che affrontano un percorso simile. La musicoterapia non sostituisce i trattamenti medici, ma li affianca, portando cura e sup-

porto dove la medicina da sola non arriva.

Ed è con questi presupposti che, tra marzo e aprile, si svolge questa iniziativa dal titolo "Risonanze di Cura", condotta da Simone Di Giorgio (musicoterapeuta diplomato presso A.P.I.M., attualmente iscritto al Master in Musicoterapia in Oncologia e Cure Palliative) e in programma, per la sua prima edizione, presso il Day Hospital Oncologico dell'AOU San Luigi di Orbassano (TO).

L'attività – che ha tra i suoi obiettivi il supporto nella gestione del dolore attraverso tecniche musicoterapeutiche integrate, la riduzione di ansia, stress e agitazione legati ai tratta-

menti, e la promozione dell'espressione emotiva nei momenti di fragilità – si rivolge, nell'ambito della stessa giornata ma in due momenti differenti, a pazienti oncologici e ai loro *caregiver*: per i pazienti, nei momenti di attesa tra esami, visite o terapie; per i *caregiver*, durante i trattamenti del proprio familiare. ■

*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>

XXVIII
CONGRESSO
NAZIONALE DELLA
PNEUMOLOGIA
ITALIANA

XLIX
AIPO ITS
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGICI
OSPEDALIERI
ETTS
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY

**SAVE
THE
DATE**



BOLOGNA 26 - 28 novembre **2027**

B Bologna
Convention
Bureau

WWW.PNEUMOLOGIA2027.IT

**SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**

AIPO
RICERCHE



Via Antonio da Recanate, 2 - 20124 MILANO - Tel. +39 02 6679041 r.a.
congresso@pneumologia2027.it

EDITORIA

Dove la salute trova le parole



Un modo nuovo di comunicare in Sanità

via San Gregorio, 12 - 20124 Milano
www.sintexservizi.it

