



L'Antiasma

Periodico del paziente asmatico ed allergico

QUADRIMESTRALE DI FEDERASMA - Sped. Abb. Post. 70% Varese - Filiale di Varese

Editoriale

LA NOSTRA STORIA

La decisione di costituire Federasma è stata presa a Palermo nel febbraio del 1993 in occasione della prima riunione delle Associazioni dei pazienti asmatici e allergici organizzata dal Prof. Vincenzo Bellia, con il patrocinio dell'Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica rappresentata dal Prof. Sergio Bonini.

Le otto Associazioni fondatrici hanno firmato lo Statuto a Gallarate il 21 aprile 1994 e presentato la Federazione l'indomani all'apertura del Congresso SIMeR a Belgirate.

Il mio incontro con Federasma è avvenuto quando l'Associazione ATA, appena costituitasi in memoria di Lapo, aveva chiesto di aderire per affiancarla nel difficile compito di difesa dei diritti dei pazienti asmatici ed allergici.

Un lavoro svolto con dedizione e passione da tanti amici impegnati ad accrescere la conoscenza di queste malattie sottovalutate e nella maggior parte dei casi non adeguatamente trattate, al fine di migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita di coloro che ne sono colpiti.

Una vera e propria rete di contatti in tutto il Paese, sostenuta da operatori sanitari e volontari, che ha fatto sentire la sua voce attraverso campagne di informazione, educazione e prevenzione ed è riuscita ad ottenere il riconoscimento del rilievo sociale dell'asma e, notizia di questi giorni, del principio della cronicità delle malattie allergiche.

Ma non è solo guardando attraverso i successi o traguardi raggiunti che Federasma esprime la sua anima e la sua vera natura, bensì attraverso la condivisione di tante sofferenze personali, che legano genitori che hanno perso i loro figli a causa di questa malattia, famiglie che vivono il disagio quotidiano dei loro cari, bambini e adolescenti che nascondono le loro angosce e timori, persone che penano nel portare avanti il loro lavoro spesso in ambienti ostili, non adeguati alle loro condizioni.

Federasma è tutto questo, se vogliamo che qualcosa succeda per migliorare la situazione degli altri dobbiamo continuare spinti dalle nostre motivazioni più profonde.

Carlo Filippo Tesi
Presidente

Le 8 Associazioni fondatrici di Federasma:

- ABA** - Associazione per il Bambino Allergico, *Milano*
- ACAR** - Associazione Cremasca per l'Assistenza Respiratoria, *Crema (CR)*
- AIPAA** - Associazione Italiana dei Pazienti Asmatici e Allergici, *Palermo*
- AISA** - Associazione Italiana Studi Asmatici, *Bari*
- APA** - Associazione per il Paziente Allergico, *Gragnano (NA)*
- ARGAB** - Associazione Regionale Genitori Bambini Asmatici, *Padova*
- ASMA** - Associazione di Sostegno ai Malati di Asma, *Tradate (VA)*
- LIAMAR** - Lega Italiana per la Lotta contro l'Asma bronchiale e le Malattie Allergiche Respiratorie, *Milano*

Respiro

Un profondo respiro?

No, non lo riesco a fare.

Sono anni ormai che non posso più condurre una vita normale.

All'apparenza sono ancora una persona vitale ma la gabbia che mi costringe a rallentare il passo e a modificare la mia vita è sempre più pressante, anche se cerco, prepotentemente, di non farla divenire ingombrante.

Elisabetta Rea

DECENNALE DI FEDERASMA 1994-2004

Congresso Nazionale "Asma, Allergie e Sport: una conquista alla portata di tutti"
Roma, San Raffaele H, Pisana, 23-24 aprile 2004

Programma Scientifico all'interno

Direttore: A. Spanevello - **Redazione e coordinamento:** V. Bellia, M. Franchi, C.F. Tesi - **Comitato di Redazione:** B. Carisi, F. Cosmi, R. Dal Negro, M.P. Foschino, A. Gargiulo, D. Gianelli, M.T. Leonardari, R. Liberati, C. Maida, A. Marabini, I. Mauri, M. Neri, U. Orefice, F. Pagano, G. Palermo, B. Salvan, P. Terrin, M. Vasinova, V. Viviano - **Referente di redazione per i giovani:** N. Pirina
Grafica e stampa: Artestampa sas, via Belvedere, 26 - Galliate Lombardo (VA)
Autorizzazione Tribunale di Varese n. 705 del 23.03.1996



FEDERASMA
Federazione Italiana delle Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici ed Allergici

Sede legale:

c/o Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS
via Roncaccio 16 - 21049 Tradate (VA)
Tel. e Fax 0331 829667

Segretariato amministrativo:

Filomena Bugliaro
Via del Lazeretto 111/113 - 59100 Prato
Tel. 0574 541353 Fax 0574 542351
E-mail: federasma@fsm.it • www.federasma.org
C.C.P. n. 14068266 intestato a FEDERASMA

Presidente Onorario

Mariadelaide Franchi

Comitato Direttivo (2002-2004)

Presidente: Carlo Filippo Tesi
Vicepresidente: Maria Cristina Bisetto
Segretario: Monica Carbonara
Tesoriere: Bruno Garavello
Rapporti con il Comitato Medico-scientifico:
Anna Maria Gargiulo
Consiglieri: Simona Centanni, Anna Maria Rispoli

Revisori dei Conti (2002-2004)

Luca Scaranello, Maria Lazzati, Alberto Zaninoni

Comitato Medico-Scientifico

Luigi Allegra
Società Italiana di Medicina Respiratoria
Vincenzo Bellia
Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
Germano Bettoncelli
Società Italiana di Medicina Generale
Sergio Bonini
Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica
Fernando M. de Benedictis
Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili
Sergio Del Giacco
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica
Mario De Palma
Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali
Claudio F. Donner
Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie
Leonardo M. Fabbri
Responsabile Internazionale GOLD
Vincenzo Fogliani
Unione Italiana per la Pneumologia
Margherita Neri
Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Sergio Romagnani
Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia
Alberto Vierucci
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

Responsabili Settori Specifici

Vincenzo Bellia
Referente per l'informazione
Maria Pia Foschino
Task Force per i diritti dei malati
Margherita Neri
Referente per l'educazione

FEDERASMA ha aderito a:

Cittadinanzattiva
Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici
EFA-European Federation of Allergy and Airways Diseases
Patients Associations
Interasma

Questo numero è stato portato a termine il 3 febbraio 2004



ASMA E ALLERGIE NELL'INFANZIA: dimensione sociale del problema

Come è noto l'incidenza dell'asma e delle allergie respiratorie è aumentata nella seconda metà del secolo scorso in tutto il mondo industrializzato, specialmente nei paesi anglosassoni. Le cause di questo aumento non sono del tutto note, ma è probabile che siano legate a fattori ambientali e agli stili di vita.

Un primo studio SIDRIA (*Studi Italiani sui Disturbi Respiratori dell'Infanzia e l'Ambiente*), collegato allo studio internazionale ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), era stato condotto nel 1994-1995. Aveva coinvolto oltre 40.000 alunni delle scuole medie ed elementari. Era stata la prima rilevazione su questi disturbi realizzata su un campione rappresentativo della popolazione infantile italiana con metodi standardizzati. I risultati hanno avuto un'ampia risonanza nella letteratura scientifica internazionale.

Il secondo studio SIDRIA è stato svolto nel 2002 in corrispondenza con un nuovo progetto mondiale ISAAC. È stato condotto da un gruppo di lavoro nazionale, costituito già nel 1993, composto da centri di ricerca di diversa collocazione istituzionale (Servizio sanitario nazionale, Università, CNR) e geografica ed è stato coordinato dalla Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna. Lo studio ha ricevuto un finanziamento del Ministero della Salute nel quadro della Ricerca Finalizzata.

Obiettivi

Obiettivo principale dello studio SIDRIA è mettere in luce se l'incidenza dell'asma e delle allergie respiratorie sia ulteriormente cresciuta. Attraverso la compilazione di un questionario si è indagato sui disturbi respiratori e sono state raccolte informazioni su fattori familiari, ambientali, stili di vita e cure praticate. Ha coinvolto oltre 20.000 alunni di prima e seconda elementare e 16.000 adolescenti della terza media e le loro famiglie, in 410 scuole selezionate con un metodo di campionamento casuale in 13 centri sparsi sul territorio nazionale (Regione Emilia-Romagna, Provincia di Mantova, Provincia di Siena, Provincia di Trento, Bari, Cosenza, Empoli, Firenze-Prato, Milano, Roma, Palermo, Tivoli, Torino).

Conclusioni principali

Negli ultimi anni l'incidenza dell'asma infantile in Italia è rimasta abbastanza

stabile (9,5% nei bambini e 10,4% negli adolescenti). La rinite allergica e l'eczema appaiono in aumento.

L'obesità infantile, una dieta povera di frutta e verdura, ricca di sale e di bevande gassate, e una vita sedentaria risultano associate al rischio di asma e la promozione della salute potrebbe avere un ruolo molto importante nella prevenzione. L'esposizione dei giovani al fumo passivo rimane elevata.

Vi sono in Italia rilevanti disparità nell'assistenza sanitaria legate alla zona di residenza ed al livello economico e culturale della famiglia.

Asma, rinite ed eczema

La frequenza dell'asma e dei sintomi tipici dell'asma bronchiale, come la presenza di sibili o fischi col respiro, è risultata simile o comunque di poco aumentata rispetto al 1995. A quel tempo il 9,1% dei genitori, dei bambini e degli adolescenti, riferivano una diagnosi di asma. Oggi questa diagnosi è riportata dal 9,5% dei genitori dei bambini di 6-7 anni e dal 10,4% di quelli degli adolescenti di 13-14.

Per contro, la diagnosi di rinite da pollini risulta aumentata fra i due rilevamenti in entrambi i gruppi (dal 6% al 9% nei bambini e dal 14% al 17% negli adolescenti) e così pure i sintomi di dermatite atopica (dal 6% al 10% in entrambi i gruppi di età). Non ci sono particolari differenze tra le varie aree geografiche, anche se la diagnosi di asma è lievemente più elevata nelle regioni centrali (Lazio e Toscana). Alcuni sintomi respiratori, come la tosse ed il catarro, sono più elevati nelle metropoli rispetto ai piccoli centri.



Mutamenti sociali nelle famiglie italiane

Alcuni mutamenti che sono avvenuti dal 1995 ad oggi nella società potrebbero avere influito sull'andamento e sul trattamento dei disturbi respiratori infantili. In particolare si sono notati aumenti: a) dell'età media delle madri al momento del parto, b) del titolo di studio dei genitori, c) della percentuale delle madri con una occupazione lavorativa, d) dei bambini di famiglie immigrate e e) del numero di bambini che hanno frequentato asili nido e scuole materne.

Obesità, alimentazione e vita sedentaria

La frequenza dei sintomi asmatici è risultata inversamente correlata alla frequenza con cui vengono consumate nella dieta frutta e verdura. Aumenta, invece, con l'aumentare del peso dei bambini, dell'aggiunta di sale nei cibi e del consumo di bevande gassate. La frequenza dei sintomi asmatici risulta anche aumentata in funzione del tempo passato davanti al televisore: dal 7% (fra coloro che guardano la televisione 1 ora o meno al giorno) all'11% (tra quelli che vi passano 5 ore o più).

Inquinamento ambientale

Si conferma che i bambini che vivono in prossimità di strade con frequente passaggio di camion sono più affetti da disturbi respiratori cronici quali tosse e catarro.

Fumo passivo

Si è osservata una tendenza alla diminuzione del fumo fra i genitori, specie dei padri. La percentuale di fumatori fra i padri dei ragazzi di 13-14 anni è passata da 40% del 1995 al 33%, e fra le madri dal 32% al 27%. Il 44% dei ragazzi ha almeno un genitore fumatore, contro il 52% nel 1995. Tuttavia il numero di ragazzi che riferisce di avere almeno un convivente fumatore è passato solo dal 58% al 53%. Inoltre la percentuale di bambini la cui madre ha fumato durante la gravidanza, e quindi sono stati esposti al fumo passivo nell'utero, non si è ridotta apprezzabilmente (dal 16% del 1995 al 13% del 2002).

Disparità di trattamento dei bambini asmatici

Sono state messe in evidenza delle disparità nei trattamenti dell'asma sia in rapporto alle diverse aree geografiche sia in rapporto a fattori socioeconomici.

I bambini asmatici delle regioni meridionali vengono ricoverati in ospedale con maggiore frequenza rispetto a quelli del Nord e del Centro Italia (negli ultimi 12 mesi rispettivamente 6,5%, contro 3,1% e 3,5%) e vengono portati più spesso al pronto soccorso.

I bambini asmatici i cui genitori hanno un titolo di studio inferiore alla licenza media vengono ricoverati in ospedale più frequentemente di quelli i cui genitori hanno un grado di istruzione mag-

giore (18% contro 3-4%). E vengono portati più spesso al pronto soccorso di quelli che hanno almeno un genitore laureato (18% contro 11%). Inoltre risulta che siano meno frequentemente seguiti da uno specialista, che ricevano un numero inferiore di visite di controllo al di fuori delle crisi asmatiche, che abbiano anche un peggior controllo dei sintomi asmatici (67% dei casi contro l'87% dei figli di laureati). ■

Coordinamento Nazionale

Agenzia Sanitaria Regionale
Regione Emilia Romagna
Viale Aldo Moro 21, 40127 Bologna
Responsabile scientifico: Claudia Galassi
e-mail cgalassi@regione.emilia-romagna.it

Enti che collaborano allo studio

Piemonte

- Unità di Epidemiologia dei Tumori Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista e CPO - Torino
- Area di Epidemiologia Ambientale ARPA del Piemonte - Torino
- Unità di Pneumologia ASL 4 Torino e CPA - Torino
- Dipartimenti Materno Infantili ASL 1-4 - Torino

Lombardia

- Servizio di Epidemiologia ASL Città di Milano - Milano
- Centro di Allergologia e Broncopneumologia Clinica Pediatrica I - Istituto di Pediatria - Istituti Clinici di Perfezionamento - Milano
- Servizio di Medicina Preventiva - ASL di Mantova - Mantova
- Agenzia Regionale di Protezione Ambientale, Sezione di Milano

Trentino

- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) - Osservatorio Epidemiologico Trentino - Trento

Emilia Romagna

- Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna - Bologna
- Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna - Bologna
- Aziende Sanitarie Locali dell'Emilia Romagna
- Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

Toscana

- Istituto di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Siena - Siena
- Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze

- Dipartimento di Statistica G. Parenti dell'Università di Firenze
- UOS Salute e Ambiente - UOC Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL 11 di Empoli, Firenze-Pisa
- U.O. Epidemiologia Analitica e Ambientale - Occupazionale, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Istituto Scientifico della Regione Toscana
- U.O. Tutela della Qualità dell'Aria, Dipartimento di Firenze, ARPAT
- Gruppo di Epidemiologia Ambientale Polmonare, Istituto Fisiologia Clinica CNR - Pisa
- Centro di Allergologia e Broncopneumologia Pediatrica, Dipartimento Pediatrico Università di Firenze, Azienda Ospedaliera Meyer, Firenze

Lazio

- Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma/E - Roma
- Dipartimento di Prevenzione ASL Roma/G - Tivoli (RM)
- Servizio di Fisiopatologia Respiratoria - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
- Laboratorio di Biochimica Clinica - Istituto Superiore di Sanità - Roma
- Servizi Materno-Infantili e Dipartimenti di Prevenzione ASL di Roma

Puglia

- Dipartimento di Biomedicina dell'Età Evolutiva - Sezione di Pediatria Preventiva - Clinica Pediatrica III - Università di Bari - Bari

Calabria

- Unità Operativa di Medicina Preventiva - Area Pediatria, ASL di Cosenza
- Istituto di Clinica Pediatrica - I Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università di Roma "La Sapienza" - Roma

Sicilia

- Unità Operativa di 3ª Pediatria ad indirizzo allergologico e pneumologico - Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione (ARNAS) - Ospedale Civico e Benefratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli - Palermo.

Asma bronchiale nell'adulto e nel bambino

Sintesi delle Linee Guida GINA 2002 e aggiornamento italiano del 2003

Il termine asma, che deriva dal greco "asthma", significa respiro difficoltoso o ansimante. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce in questo modo l'asma: "malattia caratterizzata da attacchi acuti di dispnea, indotti da agenti diversi o dall'esercizio fisico, con ostruzione bronchiale totalmente o parzialmente reversibile".

È da sottolineare la reversibilità di tale broncoostruzione con il test della broncoreversibilità con farmaci broncodilatatori a rapida durata d'azione (salbutamolo) 15-20 minuti dopo l'esecuzione delle prove di funzionalità respiratoria.

Secondo i dati forniti dall'OMS l'asma colpisce circa centocinquanta milioni di persone nel mondo.

Nel nostro paese risultano affetti da patologia asmatica circa il 6-7% dei soggetti adulti e circa il 10% dei bambini: questi ultimi, ammalandosi sovente, necessitano di un elevato numero di visite ambulatoriali, domiciliari e ricoveri ospedalieri. L'asma bronchiale è anche la malattia cronica più diffusa nell'infanzia. In Italia l'asma bronchiale causa circa 1.200 decessi all'anno.

Eziologia

L'asma bronchiale riconosce molteplici fattori eziologici: allergeni (sostanze che possono causare allergie in soggetti predisposti, defi-

niti *atopici*), sforzo fisico, inquinamento atmosferico, particolari condizioni climatiche (es. inalazione di aria fredda, umidità, nebbia, fumo di tabacco anche passivo...), infezioni virali dell'apparato respiratorio (anche solo delle vie aeree superiori), sostanze chimiche, reflusso gastro-esofageo, fattori professionali (es. esposizione continuata a sostanze inquinanti o dannose per l'apparato respiratorio in ambienti di lavoro), scarafaggi, muffe, alcuni farmaci e, talvolta, soprattutto nella prima infanzia, certi tipi di alimenti.

Quadro clinico

La diagnosi di asma bronchiale deriva dalla valutazione complessiva dell'anamnesi del paziente, dell'esame obiettivo e delle eventuali prove di laboratorio (dosaggio delle IgE) e strumentali (prove di funzionalità respiratoria). Nei bambini, in numerosi casi, la tosse *cronica* è spesso l'unico sintomo di una sottostante patologia asmatica anche se i tipici sibili espiratori non sono rilevabili da parte del medico durante la visita all'auscultazione del torace; questa tosse può essere considerata un equivalente *in miniatura* dell'asma (c.d. asma inapparente). Le caratteristiche della tosse asma-equivalente sono una tosse secca, fastidiosa e ripetitiva,

ma non produttiva, accentuata da vari stimoli (sforzo fisico, aria fredda, nebbia, allergeni): questa patologia deve essere curata per evitare l'ostruzione bronchiale e la degenerazione in vera e propria asma. L'asma bronchiale, se non correttamente trattato con idonei farmaci antinfiammatori possibilmente solo per via inalatoria, può complicarsi con un dannoso ed irreversibile rimodellamento bronchiale. Da quanto sopra esposto emerge l'utilità di sottoporre i bambini con tosse persistente per settimane o mesi o con tosse asma-equivalente ad una valutazione specialistica pneumologica-pediatria.

Esame obiettivo

L'esame obiettivo è di competenza del medico curante o dello specialista pneumologo. La classica crisi di dispnea che spaventa il paziente, pur essendo facilmente diagnosticabile dal medico di famiglia, dovrebbe essere curata anche in modo più appropriato dallo specialista pneumologo prima che la malattia sfoci in uno stato grave acuto o ancor peggio in uno stato di *male asmatico*. In uno studio pneumologico adeguatamente attrezzato o in un ambulatorio ospedaliero di pneumologia, munito delle strumentazioni idonee a compiere tali tipi di esami, è possibile eseguire le prove di funzionalità respiratoria dato che oggi la diagnosi di asma è soprattutto funzionale. L'esecuzione e l'interpretazione delle prove di funzionalità respiratoria sono di competenza pneumologica ed eseguibili già nei bambini di oltre 5-6 anni d'età, se *collaboranti*.

La più semplice prova respiratoria è rappresentata dal Picco di Flusso Espiratorio (PEF): quest'ultimo, eseguibile anche dal paziente nella propria abitazione, è peraltro utile nel monitoraggio domiciliare e quotidiano della patologia asmatica.

MODALITÀ E COMPARSA DEI SINTOMI: DOMANDE DA RIVOLGERE AL PAZIENTE

Sono disturbi sporadici, stagionali o perenni (che durano tutto l'anno)?

Avvengono solo in alcuni ambienti (es. casa, posto di lavoro)?

Sono associati o conseguenti a infezioni dell'apparato respiratorio?

Ha mai avuto un attacco o attacchi ricorrenti di respiro sibilante?

Ha mai avuto problemi di tosse notturna che l'hanno risvegliato durante il sonno?

Ha tosse, respiro sibilante o senso di oppressione toracica dopo l'esposizione ad allergeni o ad inquinanti atmosferici?

Il raffreddore "scende al torace" e impiega più di dieci giorni a guarire?

C'è o c'è stata febbre prima dell'episodio asmatico?

I sintomi sono accentuati dopo lo sforzo fisico e compaiono dopo la fine dello stesso?

La ricerca di una eventuale allergia può essere effettuata con le prove allergometriche cutanee (c.d. prick-test) e, soprattutto, nei casi di dubbia interpretazione, con un semplice prelievo del sangue che permette di dosare anticorpi specifici, definiti IgE, con metodiche radio-immunologiche (RAST) o immuno-enzimatiche (ELISA). Particolari tipi di asma, quali l'asma dell'adolescente, l'asma professionale e l'asma di chi pratica attività sportive, meriterebbero una trattazione a parte come altre forme particolari di asma che possono presentarsi in determinati periodi della vita (esempio: asma in gravidanza o in menopausa).

La diagnosi di asma si basa sul riconoscimento dei sintomi e sulla misura del grado di ostruzione bronchiale e della sua reversibilità dopo aver effettuato le prove di funzionalità respiratoria comprendenti anche il test della broncoreversibilità. In sintesi, la terapia attuale dell'asma può essere oggi schematicamente distinta in terapia preventiva, sintomatica ed eziopatogenetica. La terapia preventiva si basa sulla prevenzione ambientale e/o farmacologica ed eventualmente sulla immunoterapia specifica che è da considerare una vera propria terapia eziopatogenetica (ITS, un tempo impropriamente chiamata "vaccino"). La terapia sintomatica prevede l'assunzione di farmaci broncodilatatori e corticosteroidi ed attualmente anche degli antileucotrieni: questi ultimi sono antagonisti dei mediatori dei leucotrieni i quali, essendo una delle cause dell'infiammazione bronchiale, sono coinvolti in molti tipi di asma (almeno il 60% delle varie forme di asma). La terapia eziopatogenetica (ITS) consiste nella somministrazione per via sottocutanea e, oggi anche per via orale, di allergeni specifici.

Attualità nella terapia dell'asma bronchiale

La terapia farmacologica deve essere commisurata alla gravità della malattia e possibilmente i farmaci

devono essere somministrati per via inalatoria con l'esclusione degli antileucotrieni che si somministrano per via orale. Fino a poco tempo fa la terapia antiasmatica veniva effettuata, come suggerito dalle Linee-Guida, secondo il *sistema a gradini*, dipendenti dalla gravità dell'asma (livello 1: asma lieve-intermittente; livello 2: lieve-persistente; livello 3: moderato-persistente; livello 4: grave-persistente), oggi ci si basa anche su uno schema di intervento per l'asma *tipo semaforo* con l'uso dei colori, verde, giallo e rosso: verde, va tutto bene (PEF compreso tra l'80 ed il 100% del miglior valore personale; nessun sintomo); giallo, seguire le prescrizioni del medico e avvisarlo di quanto accade (PEF compreso tra il 60 e l'80% del miglior valore personale; comparsa di sintomi); rosso, assumere subito i farmaci consigliati e recarsi immediatamente dal medico o in pronto soccorso (PEF inferiore o uguale al 60% del miglior valore personale; sintomi importanti). Per ottimizzare la terapia è consigliabile al paziente asmatico seguire questo *iter* all'inizio di una crisi asmatica: procedere ad una esecuzione corretta della più semplice delle prove (PEF) di funzionalità respiratoria misurata col flussimetro. Dall'area in cui si ferma l'indicatore del PEF su un flussimetro previamente tarato dallo pneumologo in base al miglior valore personale possibile (espresso in litri/minuto da eseguire dal paziente stesso precedentemente istruito), è possibile ricavare i dati necessari in base ai quali il paziente può essere curato nel miglior modo possibile.

Conclusioni

Il medico di medicina generale e il pediatra di famiglia hanno un ruolo fondamentale nella diagnosi e nella gestione del bambino asmatico: più del 96% dei pazienti con asma può essere identificato già in età pediatrica ponendo una sola domanda ai genitori: "*Vostro figlio ha mai avuto episodi di difficoltà respiratoria con respiro sibilante?*".

L'asma è una malattia frequente che può presentare alcuni problemi di diagnosi differenziale, in modo particolare nel bambino più piccolo, ma la terapia risulta comunque ben codificata nelle Linee-Guida ed è di facile realizzazione con notevoli probabilità di successo.

La terapia combinata nell'asma si è affermata negli ultimi anni allo scopo di:

- ottenere un miglior controllo di tale patologia utilizzando dosi più basse dei singoli farmaci;
- sfruttare le sinergie di azione delle varie categorie dei farmaci antiasmatici.

Il vantaggio di combinare due terapie per via inalatoria, una steroidea ed una broncodilatatrice a lunga durata d'azione, deriva anche da recenti pubblicazioni scientifiche. La terapia del paziente asmatico deve comunque sempre essere personalizzata tenendo sempre presente sia le Linee-Guida GINA (Progetto Mondiale Asma), aggiornate all'anno 2002, sia il livello di gravità dell'asma da trattare sempre con i farmaci più idonei per il paziente. Si può, infine, concludere che i farmaci antiasmatici sintomatici (es. salbutamolo), broncodilatatori a rapida durata di azione, devono essere inalati solo per risolvere prontamente le crisi asmatiche o i sintomi *al bisogno*. I farmaci antiasmatici di fondo (antinfiammatori e broncodilatatori a lunga durata d'azione), quando necessari, devono essere inalati continuamente per un lungo periodo di tempo (talvolta anche per tutta la durata della vita del paziente asmatico), riducendo la terapia e utilizzando solo steroidi per via inalatoria, quando l'asma migliora e scende al livello 2 (lieve e persistente). Va ricordato che nel paziente asmatico è sempre presente una flogosi minima persistente della mucosa bronchiale anche nei periodi intercritici. ■

Ettore Gorla

Primario Emerito di Pneumologia
Specialista in Pediatria

Adattare la terapia alla variabilità dell'asma

Con il Manifesto Europeo sull'Asma presentato dall'EFA, *European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations*, i pazienti asmatici chiedono di poter vivere senza essere assediati notte e giorno dai sintomi, di poter tenere sotto controllo l'asma assumendo il minor numero possibile di farmaci e di essere educati ad una strategia di trattamento personalizzata.

Le richieste espresse dal Manifesto trovano d'accordo gli esperti dell'OMS e dei *National Institutes of Health*, riuniti sotto l'egida del comitato GINA (*Global Initiative for Asthma*), che hanno messo a punto le ultime linee-guida per la gestione e il trattamento dell'asma.

Secondo le attuali linee-guida GINA, l'asma è una condizione cronica e dinamica, che necessita di un trattamento che si adatti alla variabilità presente tra diversi pazienti e nello stesso paziente.

Un aspetto essenziale di ogni strategia di trattamento è l'adattamento della terapia alla variabilità dell'asma, come conseguenza dell'azione che, nel tempo, diversi fattori scatenanti quali allergeni, agenti infettivi, esercizio fisico, inquinanti, variazioni climatiche, fattori sconosciuti, hanno sullo sviluppo dell'infiammazione e sull'eccessivo restringimento della parete dei bronchioli (broncospasmo).

La terapia di fondo, cioè i farmaci che vanno assunti per evitare l'insorgenza dei sintomi asmatici, deve essere adattata alla variabilità dell'asma nel singolo paziente, con l'obiettivo di raggiungere il controllo della malattia e mantenere tale controllo nel tempo, utilizzando sempre la minima dose di farmaco necessaria a tale scopo.

Tuttavia, l'adattamento del dosaggio dei farmaci di fondo può essere

problematico per il paziente, poiché può richiedere l'uso di inalatori differenti, che vanno utilizzati secondo schemi posologici diversificati nel tempo. Questa complessità può compromettere l'aderenza del paziente alla terapia di fondo.

Lo **Studio RESPONSE** (*Respiratory Patients Opinion Survey*), un'indagine pan-europea "dal punto di vista" del paziente asmatico condotta su 454 pazienti, ha rivelato che un paziente su due non assumeva con regolarità i cortisonici per via inalatoria prescritti dal medico.

Molti di loro semplicemente dimenticano di prendere la terapia; altri non ritengono così importante rispettare le prescrizioni; altri ancora rifiutano l'idea di dover assumere farmaci tutti i giorni (Fig. 1).

Se lasciati a loro stessi, senza essere educati al significato infiammatorio e cronico della patologia, molti pazienti tendono a prediligere il broncodilatatore, a scapito del cortisone per via inalatoria. Inoltre, più dell'80% dei pazienti intervistati ha espresso il desiderio di essere trattato con un unico inalatore e con pochi farmaci (Fig. 2).

L'associazione di un cortisonico e un β_2 -agonista (broncodilatatore) a lunga durata di azione per via inalatoria, somministrati tramite un unico inalatore, rappresenta oggi il cardine della terapia dell'asma nei pazienti non adeguatamente controllati

lati dal solo cortisonico. L'associazione preconstituita dei due farmaci favorisce l'adesione al trattamento rispetto ai due farmaci assunti tramite inalatori separati (Fig. 3).

L'associazione preconstituita budesonide/formoterolo offre il vantaggio di essere utilizzabile a diversi dosaggi, semplicemente modificando il numero di inalazioni giornaliere da assumere sempre dallo stesso inalatore. Ciò è dovuto alle caratteristiche farmacologiche di uno dei due farmaci presenti nello stesso inalatore, formoterolo, un β_2 -agonista a lunga durata d'azione, che presenta un caratteristico rapporto dose-risposta e consente l'adattamento del dosaggio, in funzione dell'intensità dell'asma, in modo pratico e semplice. Inoltre, formoterolo possiede una rapida azione broncodilatante, che consente al paziente di percepire immediatamente il miglioramento della sintomatologia già dopo un minuto dall'inalazione. Ciò contribuisce a favorire l'adesione del paziente alla terapia di fondo.

Come ogni strategia terapeutica innovativa, anche questa andava adeguatamente studiata. A tale scopo, con l'egida della SIMeR e dell'AIPO, è stato condotto lo **Studio CAST**, che ha valutato l'efficacia e la validità terapeutica dell'associazione budesonide/formoterolo impiegata secondo uno schema a poso-

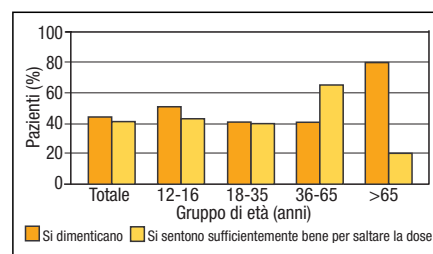


Figura 1: Ragioni per le quali i pazienti non assumono la terapia di fondo tutti i giorni.

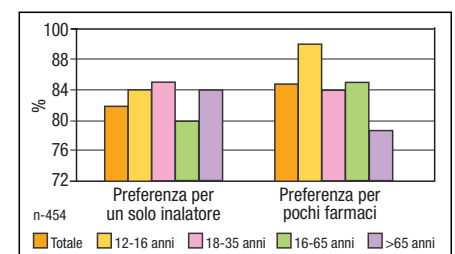


Figura 2: I pazienti desiderano un solo inalatore e pochi farmaci.

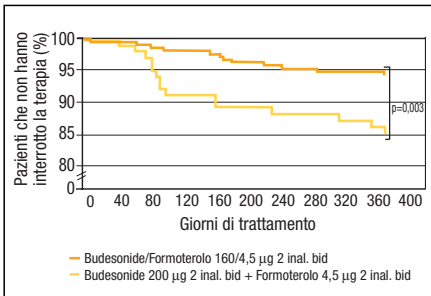


Figura 3: Budesonide/Formoterolo in associazione preconstituita: aumento dell'adesione al trattamento rispetto all'uso dei due farmaci in inalatori separati.

logia adattabile, in confronto alla stessa associazione utilizzata secondo lo schema terapeutico tradizionale a posologia fissa. Lo studio CAST, con i 2.358 pazienti valutati in 154 centri specialistici, è il più vasto studio clinico mai effettuato in ambito respiratorio in Italia e fa parte di uno dei più ambiziosi programmi clinici internazionali in Pneumologia: il programma SAMD ("Symbicort® Adjustable Maintenance Dosing studies") che, con il coinvolgimento di numerosi paesi nel mondo (Svezia, Regno Unito, Germania, Svizzera, Belgio, Canada), ha valutato la terapia adattabile con budesonide/formoterolo in un universo di pazienti asmatici che supera gli 11.000 soggetti. I risultati di tutti questi studi, recentemente presentati ai congressi internazionali più importanti quali l'European Respiratory Society e l'American Thoracic Society, sono stati concordi nel dimostrare l'efficienza della terapia adattabile rispetto alla terapia fissa, indipendentemente dalla realtà nazionale in cui gli studi sono stati svolti.

Lo studio CAST è stato condotto in pazienti asmatici in cui era indicata la terapia di associazione cortisonico + β_2 -agonista a lunga durata d'azione. Dopo un mese in cui il soggetto assumeva l'associazione budesonide/formoterolo a dose fissa per raggiungere il controllo dell'asma, ai pazienti veniva prescritta la terapia di mantenimento o a posologia adattabile o a posologia

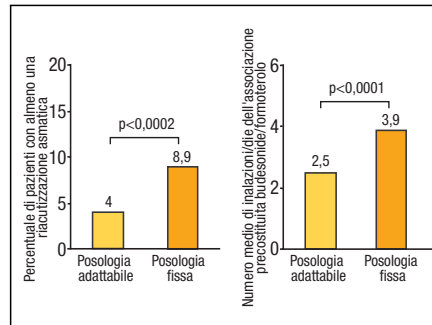


Figura 4: Terapia adattabile = miglior controllo dell'asma. Minor numero di riacutizzazioni asmatiche (5 mesi di trattamento di confronto).

fissa tradizionale, per un periodo di 3 mesi.

La terapia a posologia adattabile era attuata secondo uno schema predefinito e gestito dallo specialista:

- la posologia dell'associazione budesonide/formoterolo veniva diminuita se non si erano verificati peggioramenti recenti, il broncodilatatore al bisogno era stato usato in non più di 2 giorni nell'ultima settimana e non si erano verificati risvegli notturni per asma nella settimana precedente;
- la posologia veniva, invece, aumentata se per 2 giorni consecutivi il broncodilatatore prescritto al bisogno era stato utilizzato almeno 3 volte al giorno e in caso di risvegli notturni per asma.

La rivalutazione del paziente, da parte del medico, dopo ogni cambio di posologia, veniva effettuata a intervalli di 14 giorni.

Lo studio CAST ha dimostrato che la terapia a posologia adattabile con l'associazione preconstituita budesonide/formoterolo ha un'efficacia pari al trattamento di fondo a posologia fissa, sia in termini di numero di riacutizzazioni asmatiche, sia come livello di controllo dell'asma, ma con un consumo medio di farmaco significativamente ridotto: i soggetti in trattamento con la terapia adattabile hanno utilizzato complessivamente il 24% di farmaco in meno e, quindi, sono stati esposti a un minor carico di farmaci (in particolare di cortisonici), come richiedono le linee-guida.

Pari sono stati anche tutti gli altri indicatori di controllo e funzionali: consumo di broncodilatatore al bisogno, risvegli notturni, punteggio dei sintomi, funzione respiratoria (FEV_1 e PEF). In particolare, la funzione respiratoria è migliorata già durante il primo mese di terapia a posologia fissa per entrambi i gruppi e si è mantenuta stabile e sovrapponibile nei due gruppi, per tutta la durata dello studio.

Inoltre, la terapia a posologia adattabile si è associata a un significativo risparmio economico nei costi di gestione della malattia (-23%), per la maggior parte dovuto al minor consumo della terapia di fondo.

Altri studi del progetto SAMD hanno documentato che, prolungando la terapia nel tempo (5-6 mesi), la terapia a posologia adattabile consente una significativa riduzione delle riacutizzazioni (fino a -55%) rispetto alla terapia fissa, insieme al minor consumo medio di farmaco di fondo (-36%) (Fig. 4).

Questi dati dimostrano per la prima volta la validità della terapia di mantenimento a posologia adattabile con un singolo inalatore, in funzione della variabilità dell'asma. Il soggetto asmatico, su indicazioni del medico curante, può con sicurezza assumere la giusta quantità di farmaco di fondo al momento giusto, ottenendo gli stessi, se non superiori, risultati rispetto alla terapia tradizionale, ma esponendosi a un minor carico di farmaci. Questi studi sono senza dubbio un importante passo avanti verso la razionalizzazione e la semplificazione della terapia anti-asmatica, e offrono le evidenze per l'applicazione pratica e quotidiana delle linee-guida. ■

Vincenzo Fogliani
Presidente UIP

Anna Maria Moretti
Presidente AIPO

Giuseppe Girbino
Presidente SIMeR

Comunicare l'asma

Un progetto editoriale per informare e formare i pazienti sulla loro malattia

La Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis e Federasma hanno predisposto uno strumento di comunicazione studiato per informare e formare i pazienti asmatici, con l'obiettivo di migliorare l'aderenza alle terapie prescritte, la gestione della malattia e la qualità della vita. L'asma è una patologia cronica e variabile che, se non controllata in modo adeguato con terapie continuative, può ridurre la capacità del paziente di svolgere molte delle normali attività quotidiane e indurre un senso di disagio, incertezza e ansia. Una cattiva gestione della malattia, inoltre, può portare a un peggioramento dei sintomi e a una maggiore frequenza di crisi che, in rari casi, possono risultare fatali. A tutt'oggi il controllo dell'asma è ancora insoddisfacente, soprattutto perché l'aderenza alla terapia, in particolar modo a quella cortisonica, è ancora molto bassa. Molti pazienti si accontentano del sollievo ottenuto con farmaci sintomatici e

non seguono regolarmente le prescrizioni e raccomandazioni del medico. Inoltre la variabilità dei sintomi e il fatto che a fasi sintomatiche si alternano periodi di benessere può indurli ad abbandonare il trattamento in corso.

Per questo motivo, come riconosciuto anche dalle linee guida della Global Initiative for Asthma (GINA), è necessario promuovere una maggiore conoscenza dei meccanismi della malattia e delle possibilità di cura disponibili.

Diversi studi, infatti, dimostrano che una buona comunicazione e un'adeguata formazione dei pazienti contribuiscono a migliorare la loro aderenza alle prescrizioni e raccomandazioni mediche. Grazie alla sponsorizzazione di AstraZeneca è stato realizzato un percorso educativo in quattro fascicoli per il paziente asmatico.

Il progetto si pone l'obiettivo di stimolare il dialogo tra medico e paziente con i temi più importanti relativi alla malattia. ■

Carta Sanitaria Europea Provvedimenti europei che ne stabiliscono le modalità

Dal 1° giugno 2004 entrerà in vigore una carta sanitaria europea: i cittadini dell'Unione Europea che si spostano temporaneamente all'interno dell'Europa avranno diritto ad avere accesso a tutte le cure mediche. Con tre provvedimenti pubblicati sulla GUCE del 27.10.2003, la Commissione Europea ha definitivamente deciso i parametri ed i tempi per la nascita di queste nuove **card elettroniche** che dovranno contenere tutte le informazioni in materia sanitaria relative al titolare, in modo da permettergli di essere curato qualora ne dovesse avere bisogno in un qualsiasi Paese dell'Unione Europea.

La Commissione ha previsto una procedura per la sostituzione progressiva dei moduli attualmente necessari per beneficiare delle cure in occasione di un soggiorno temporaneo in uno Stato membro diverso dallo stato competente o di residenza. La prima tappa, prevista a partire dal 1° giugno 2004, si limita alla sostituzione dei moduli E 111 e E 111 B con la tessera europea d'assicurazione malattia. I moduli E 111 e E 111 B rilasciati prima del 31 maggio 2004 rimarranno validi fino al 31 dicembre 2004, a meno che non rechino una scadenza anteriore. Il rilascio della tessera europea d'assicurazione malattia avviene a cura dell'istituzione dello stato competente o di residenza. Per facilitare l'assunzione a carico ed il rimborso delle cure dispensate sulla base della tessera europea, è necessario che i tre principali soggetti interessati, ovvero gli assicurati, i prestatori di cure e le istituzioni, possano riconoscere agevolmente ed accettare la tessera europea grazie ad un modello unico e a specifiche uniformi.

Fonte: Cittadino Lex, GUCE L 276/4 del 27.10.2003.

I QUATTRO FASCICOLI PER IL PAZIENTE

- Che cosa è l'asma
- Le cause e i meccanismi patogenetici
- I fattori di rischio
- Come si arriva alla diagnosi



- L'importanza di individuare eventuali fattori scatenanti
- Il ruolo della terapia
- Regole di vita per limitare gli stimoli irritanti



- Obiettivi per il controllo
- Quali sono i farmaci e a cosa servono
- Adattabilità della terapia alla gravità della malattia
- I farmaci inalatori: corretto uso dei dispositivi di erogazione e degli spaziatori
- Il piano terapeutico



- Il rapporto con il medico curante
- L'importanza dell'aderenza alla terapia
- Gli strumenti di controllo
- Come affrontare alcuni momenti particolari



Le persone interessate a ricevere i fascicoli di questo programma educativo possono richiederli alla Segreteria di Federasma.



LIBRO BIANCO SULLE MALATTIE RESPIRATORIE

L'ERS-European Respiratory Society ha presentato al Parlamento Europeo il **Libro bianco sulle malattie respiratorie** a Bruxelles il 25 novembre 2003.

Obiettivo del Libro Bianco è accrescere la consapevolezza dell'impatto delle malattie respiratorie e delle misure per contrastarle. Le principali malattie respiratorie si situano tra i primi 10 posti delle cause di morte: polmoniti (terzo), BPCO (quinto), TBC (sesto) e tumore del polmone (nono). Si prevede un aumento della mortalità per BPCO, TBC e tumore del polmone. La BPCO

sarà la terza causa di morte nel mondo nel 2020. L'asma resta, inoltre, la più frequente malattia cronica in età pediatrica e la fibrosi cistica è al primo posto delle malattie genetiche in termini di prevalenza.

Il Libro Bianco fa il punto sulle malattie respiratorie in Europa, ne fornisce i dati di prevalenza, incidenza, mortalità e costi sanitari e ne esamina i maggiori fattori di rischio, tra cui al primo posto il fumo di tabacco, nonché sui bisogni futuri in termini di trattamento, formazione, educazione e ricerca in Europa. Il Libro Bianco è stato presentato in due versioni. La versione completa è soprattutto rivolta alla comunità scientifica come pubblicazione di riferimento per lo stato delle malattie polmonari e della medicina respiratoria in Europa. Una versione più limitata è stata predisposta per le Autorità, i media e le organizzazioni dei pazienti, allo scopo di accrescere l'attenzione sul drammatico impatto di queste malattie.

Il testo in inglese è disponibile sul sito: www.ersnet.org

Notizie dall'EFA



AMBIENTE E SALUTE IN ETÀ PEDIATRICA



Secondo l'OMS, in Europa, un bambino su sette soffre di asma e uno su quattro di allergie e probabilmente esiste una correlazione tra queste malattie e fattori ambientali. L'Unione Europea ha lanciato un'iniziativa – denominata SCALE* – per contrastare i rischi ambientali sulla salute con particolare attenzione all'età pediatrica. Tra le principali preoccupazioni figurano le allergie, l'asma e altre malattie respiratorie del bambino. L'EFA partecipa ai lavori di questo progetto, che sarà presentato nella primavera del 2004 e sarà il principale input per la Quarta Conferenza Intergovernativa che si terrà il prossimo mese di giugno a Budapest.

Per maggior informazioni: www.efanet.org

*S=Science (scienza), C=Children (bambini), A=Awareness (consapevolezza), L=Legislation (legislazione), E=Evaluation (valutazione).

ALLERGIE DEL BAMBINO

Campagna per una diagnosi precoce

Le allergie in età pediatrica sono diagnosticate troppo tardi. Per prevenirle e trattarle correttamente è invece necessario capire al più presto se i neonati e i bambini sono allergici e a che cosa. Questo l'obiettivo della Campagna lanciata dall'EFA e dall'EAACI (Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica) per una diagnosi precoce delle allergie.

“Attualmente, in molti paesi europei un bambino su quattro è allergico – sottolinea il Prof. Wahn, coordinatore scientifico della campagna – agire prontamente può contribuire a prevenire l'aggravamento della malattia”.

Opuscoli per pediatri e genitori sono disponibili su richiesta.

Per maggiori informazioni:

www.eaaci.net; www.efanet.org



II GIORNATA MONDIALE CONTRO LA BPCO

Un passo in avanti per una migliore tutela del paziente



In occasione della Giornata Mondiale della BPCO celebrata il 19 novembre 2003 l'Associazione Pazienti BPCO ha organizzato a Roma una riunione sul tema "Conoscere-riconoscere la BPCO", allo scopo di divulgare le acquisizioni medico-scientifiche più recenti su questa malattia cronica ostruttiva dei polmoni e di aprire il dibattito pubblico sul riconoscimento del suo rilievo sociale. In particolare, si è data rilevanza agli aspetti socio-economici legati alla malattia e alle iniziative, come il Progetto Mondiale GOLD, che mirano a contrastarne la diffusione e a promulgare strategie diagnostico-terapeutiche tempestive ed efficaci. Sul fronte della ricerca, è stato fatto il punto sulle novità terapeutiche e sulle prospettive per i prossimi anni. Infine, con una Tavola Rotonda, a cui hanno partecipato esponenti delle Istituzioni, delle Società Scientifiche e delle Associazioni dei Pazienti, si è sollevata la questione del mancato riconoscimento, nel nostro Paese, del rilievo sociale della BPCO. È con molta soddisfazione che si è appreso del progetto del Ministero della Salute di procedere alla revisione del Decreto Ministeriale riguardante le patologie croniche e invalidanti (D.M.329/99) e dell'avvio dei lavori di approfondimento sulla BPCO ai fini della definizione delle prestazioni per le quali potrà essere prevista l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Per maggiori informazioni: www.pazientibpc.it

La denuncia delle Associazioni di Volontariato in Pneumologia

In occasione del IV Congresso Nazionale UIP che si è tenuto il 16-19 ottobre 2003 le Associazioni dei malati respiratori hanno denunciato la scarsa attenzione delle Istituzioni e dell'opinione pubblica.

Le Associazioni che rappresentano il punto di vista e gli interessi dei malati respiratori denunciano la disattenzione generale su queste problematiche e la scarsa percezione da parte dell'opinione pubblica e delle Istituzioni sull'impatto che esse hanno sulla qualità della vita del paziente e della sua famiglia. Anche le possibilità reali di sopravvivenza dei pazienti con patologie respiratorie gravi sono del tutto sottovalutate.

Questo il motivo che ha indotto le varie Associazioni a definire posizioni e strategie comuni al fine di migliorare la conoscenza e consapevolezza delle malattie respiratorie che vanno dal tumore del polmone a patologie croniche ed invalidanti, come l'asma e la BPCO, da patologie rare, come l'ipertensione polmonare essenziale, e patologie rare genetiche, come il deficit di alfa 1 antitripsina e la fibrosi cistica, ad epidemie storiche o più recenti, la cui portata può essere drammatica.

I dati epidemiologici evidenziano clamorosamente che ci sono voluti 50 anni affinché le nostre Istituzioni prendessero coscienza dei danni indotti dal fumo sulla salute respiratoria e ancora oggi non esiste

unanimità sulle linee politiche da attuare. Si deve inoltre constatare che è ancora del tutto sottostimato il ruolo che ogni cittadino può svolgere per salvaguardare la salute dei propri polmoni e di quelli dei suoi familiari.

La tutela e l'assistenza garantita ai pazienti respiratori è attualmente del tutto insufficiente. Tra gli esempi più flagranti segnaliamo la carenza di risorse sufficienti allocate per le malattie respiratorie croniche, in particolare per l'insufficienza respiratoria e l'assenza di una vera rete assistenziale specializzata e sicura per i pazienti anziani e con gravi inabilità.

La BPCO, che per definizione è una malattia respiratoria cronica, progressiva ed invalidante, non figura nella lista delle malattie croniche e invalidanti del Ministero della Salute, che assicurerebbe anche a questi pazienti l'esenzione della partecipazione al costo per le prestazioni correlate al suo monitoraggio (D.M. 329/99).

Le terapie intensive respiratorie, necessarie per i pazienti con insufficienza respiratoria riacutizzata nell'ambito della pneumologia, quanto le unità coronariche per i

cardiopatici nell'ambito della cardiologia, sono pochissime e sottofinanziate. Questi sono i motivi per cui le metodiche di ventilazione non invasiva, in grado di dimezzare la mortalità e le complicanze, non sono disponibili in un contesto efficace e sicuro. La conoscenza delle malattie respiratorie deve essere accresciuta attraverso campagne di informazione, di educazione sanitaria e di prevenzione di vasta portata che coinvolgano tutte le parti interessate. Le vere armi attuali sono la lotta contro il tabagismo, la diagnosi precoce e l'uso delle terapie corrispondenti alle più recenti acquisizioni scientifiche.

La nostra ambizione è quella di ottenere servizi e prestazioni socio-sanitarie rispondenti ai bisogni reali del paziente respiratorio, in particolare per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera e domiciliare su tutto il territorio nazionale.

Associazione Italiana Pazienti BPCO, ALIR- Associazione Italiana per la Lotta all'Insufficienza Respiratoria, Associazione Nazionale dei pazienti portatori del deficit di alfa1-antitripsina, Federasma

RAPPORTO PIT SALUTE 2003 - Il punto di vista dei cittadini sulla sanità italiana

Il 12 dicembre è stata presentata, dal Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva, la settima Relazione Pit Salute 2003. L'indagine fotografa ogni anno la sanità dal punto di vista dei cittadini. I dati presentati nella Relazione nascono dall'analisi di 21.715 contatti gestiti dalla sede nazionale del Pit Salute, il servizio di informazione, assistenza e consulenza del Tribunale per i diritti del malato e dalle sedi dello stesso Tdm presenti su tutto il territorio.

La Relazione Pit Salute figura al seguente indirizzo web: http://www.cittadinanzattiva.it/strumenti/documenti/rapporto_pit_salute2003.pdf

Fare impresa, essere cittadini

10-11 ottobre 2003, Frascati (RM)

Teresa Petrangolini, Segretario Generale di Cittadinanzattiva, ha aperto i lavori di questo terzo seminario internazionale sul tema della responsabilità sociale d'impresa e sui risultati finora conseguiti con il coinvolgimento degli stakeholders.

Un filmato molto incisivo ha illustrato la **Campagna Obiettivo Barriere** che ha impegnato Cittadinanzattiva nell'ultimo anno e che ha portato all'abbattimento materiale di 100 delle 118 barriere previste. 118 a richiamare l'art. 118 della Costituzione Italiana, modificato dalla riforma del titolo V del novembre 2001. Il filmato ha mostrato il camper di Cittadinanzattiva che, in giro per l'Italia, raccoglieva testimonianze e raggiungeva decine di città.

La *Citizen Social Responsibility* deve essere intesa come un processo che vede le imprese impegnate a ripensare o modificare i propri modelli di comportamento e così a riorganizzarsi per dare centralità a programmi di responsabilità sociale. Tutto ciò viene generato dai processi di globalizzazione e si concretizza nel rispetto di requisiti etici e legali e nella promozione di azioni di sviluppo sociale, civile e ambientale. Questa nuova scena socio-industriale è possibile con il coinvolgimento degli stakeholders, organizzazioni di cittadini che protestano e fanno proposte.

Per esempio, un'azienda che ha avviato questo processo è la Canon, che ha istituito dal 1998 una partnership con il WWF e si è fissata l'obiettivo di vivere e lavorare insieme per il bene comune operando su tre livelli di armonizzazione: tra gli uomini, tra l'uomo e la tecnologia, tra gli uomini e l'ambiente.

Si può considerare all'avanguardia l'esperienza della Nicoletti, produttrice di salotti a Matera, che ha ottenuto con molto impegno numerose certificazioni di qualità e affianca al suo lavoro la partnership con la Fondazione Rava, che si batte per i diritti dei bambini del sud del mondo, per toglierli dalla strada e dare loro un'istruzione.

Significativa anche la vicenda di CTM Altromercato, che 15 anni fa ha iniziato con il proposito di cambiare il mercato finanziario e con i volontari ha aperto 400 "Botteghe del mondo", gestite da associazioni e cooperative per la vendita di prodotti equi e solidali, ottenuti attraverso criteri di prefinanziamento, contratti di lunga durata, negazione del lavoro minorile e dello sfruttamento delle donne, rispettando l'ambiente e ad un prezzo equo concordato con i produttori.

Se questo è stato possibile chissà quanto altro si può fare con un vero impegno etico!

È necessario che nel nostro paese cresca il senso di legalità, che ognuno faccia ciò che deve e sia ciò che può, che si operi in attività davvero necessarie con coerenza e trasparenza.

"Quello che è buono per la società, è buono per l'impresa" - ha affermato Kofi Annan, Segretario Generale delle Nazioni Unite, lanciando così la sua proposta alle grandi imprese multinazionali di un *patto globale* affinché l'attività dell'azienda prenda le mosse da una considerazione dell'interesse generale al centro della responsabilità sociale dell'impresa, come processo e non come singole azioni.

Il convegno è terminato ribadendo che siamo solo all'inizio di un nuovo processo, ma che i giovani industriali devono essere convinti di poter cambiare le cose iniziando il cammino verso un lavoro impegnato di responsabilità sociale e che il loro motto sia **Vogliamo fare i buoni cittadini**.

I cittadini devono sapere che il benessere può essere raggiunto, che si può stare bene e anche meglio e devono pretenderlo dal governo e dalle aziende. Non ci può essere impresa senza tutela dei diritti e quest'ultima deve essere il nostro punto di partenza e il nostro obiettivo. ■

Sandra Romano

ALAMA

Quanto fiato occorre!

*Era tardi, fece tutto d'un fiato.
Bevve il suo caffè in un sol fiato,
e indossò una veste di un tessuto
finissimo,
sembrava fatta di fiato,
nel timore che con quel caldo si sarebbe
sfiatata.*

*Prese il suo strumento a fiato,
un flauto,
corse sulla strada a perdfiato
tanto che le venne un fiatone
da mozzare il fiato.*

*Con il fiato grosso
arrivò nel locale affianco allo sfiatatoio.
Vi erano molti fiati nella stanza,
e queste persone che la osservavano*

*sembravano affiatate
- "Fiat" - disse il direttore.*

*Lei si scaldò le mani col fiato,
prese fiato,
e con una forte fiatata
diede fiato alle trombe.*

*Nessuno più fiatava
Ma ad un fiato, in quel momento,
mentre tentava uno sfiatamento,
cioè mentre cercava di prendere fiato,
le uscì improvviso un suono sfiatato.*

*Il presidente ruppe il fiato e disse
- "Avete del fiato signorina, un bel
coraggio*

*vi siete accorta della sfiatature che
avete eseguito?*

*Siete proprio senza un fiato di scienza?"
Lei non espresse alcun fiato,
si sentì mancare il fiato
e stava quasi per esalare l'ultimo fiato.*

*Ad un sol fiato, ad un tratto,
ripigliò fiato
si rimise in fiato, si diede coraggio e fiato
con quanto fiato aveva in gola:*

*- "certo che vi puzza proprio il fiato" -
disse*

*- "prima di fiatare occorrerebbe tirare il
fiato a sé,
cioè pensare alle proprie colpe,
ma è inutile sprecare fiato,
con voi sto consumando il mio fiato
inutilmente.*

*D'ora in poi mi allenerò fino all'ultimo
fiato, si finché avrò vita
e a forza di fiati, di esercizi
diventerò così brava da farvi rimanere
senza fiato,
così vi rimangerete tutti i fiati che mi
avete detto".*

*Ingoiò il fiato e si girò.
Raccolse il suo flauto in silenzio,
e uscì dalla stanza d'un fiato.*

Nessuno osò più fiatare.

Giovanna Briguglio

Alberghi per asmatici ed allergici

La principale preoccupazione dei pazienti asmatici e allergici che viaggiano per ragioni di lavoro o per vacanza è quella di trovarsi in un ambiente non adatto alla loro condizione e tale da aggravare i sintomi o scatenare una crisi. Per questa ragione è auspicabile l'attuazione di misure preventive per eliminare o ridurre la concentrazione degli allergeni e dei vari fattori irritanti nelle strutture alberghiere. Questo peraltro non è rilevante soltanto per i soggetti asmatici e allergici, ma per tutti gli ospiti e lo stesso personale alberghiero, dato che una qualità dell'aria dell'ambiente interno adatta agli asmatici ed allergici ha effetti benefici su tutti.

Su questo tema, Federalberghi, la Federazione che rappresenta gli albergatori italiani, ha invitato Federasma a partecipare ad una Tavola Rotonda organizzata il 30 novembre 2003 a Rimini, in occasione del Salone Internazionale dell'Attrezzatura Alberghiera (SIA), allo scopo di confrontare le necessità e le aspettative dell'utente e del mondo scientifico con le possibilità concrete di realizzazione da parte del settore alberghiero.

La Tavola Rotonda di Rimini è stata un'occasione importante per Federasma che ha presentato una serie di raccomandazioni volte a ridurre la concentrazione degli allergeni e degli agenti irritanti elaborate da specialisti che operano nel settore della pneumologia e dell'allergologia e rispondono alle più avanzate acquisizioni scientifiche.

L'obiettivo finale, condiviso da Federalberghi, è favorire l'accoglienza ed il soggiorno degli ospiti attraverso una serie di misure di prevenzione ambientale e di un programma di informazione e di formazione per gli albergatori, il personale alberghiero, il personale addetto ai servizi di ristorazione e per quello addetto alla pulizia ed alla manutenzione. Il sogno nel cassetto è di disporre di una lista di alberghi che abbiano i requisiti tecnici raccomandati dagli esperti per garantire bassi tassi di allergie.

Si ringrazia per la preziosa collaborazione il Prof. Attilio Boner, Ordinario di Pediatria, Università di Verona, Policlinico G.B. Rossi

Raccomandazioni per una sana qualità dell'aria negli alberghi

Eliminazione del fumo di tabacco

Il fumo deve essere vietato ovunque al fine di rispettare il Diritto alla Salute (art. 32 della Costituzione Italiana) in ottemperanza alle nuove normative in materia di tutela dei non-fumatori, che saranno in vigore dal 1° gennaio 2005.

Eliminazione delle fonti di allergeni e/o riduzione delle loro concentrazioni

L'obiettivo ottimale è l'eliminazione o quanto meno la riduzione degli allergeni attraverso misure sia generali sia specifiche.

Provvedimenti di carattere generale

- Mantenere una umidità relativa, se possibile < 50 % e una temperatura tra 19-22 °C.

- Asportare quotidianamente la polvere dalle superfici con panni umidi.
- Aspirare regolarmente con aspirapolvere dotati di filtri ad alta efficienza e documentata efficacia.
- Eliminare tappeti e moquette. Negli ambienti dove ciò non fosse possibile, associare trattamenti a vapore a 150 °C all'aspirazione a secco con aspirapolvere dotati di filtri ad alta efficienza e documentata efficacia.
- Si raccomanda una continua verifica dell'efficacia dei filtri e una loro regolare sostituzione. Può essere utile l'aspirapolvere con filtri lavabili riducendo i costi di manutenzione.
- La moquette deve essere sostituita con un pavimento facile da pulire. Deve essere evitata la tappezzeria alle pareti e le tende devono essere a vetro, facili da lavare.
- Si raccomandano mobili non imbottiti, poltrone e divani in pelle o similpelle, che non trattengano polvere e che siano facili da pulire con un panno umido.
- Limitare il numero delle piante ornamentali (le mufte possono essere aerodisperse quando le piante sono reinvasate, spostate, innaffiate e comunque aumentano l'umidità ambientale).
- Eseguire interventi di manutenzione e tinteggiature dei locali in assenza degli ospiti.
- Limitare al massimo l'uso di colle e collanti.
- Evitare materiali che emettono odori e che contengono formaldeide.
- Utilizzare colori lavabili ad acqua.
- La cucina deve avere una cappa aspirante collegata all'esterno.
- Il bagno deve essere dotato di finestra o di aspirazione forzata collegata all'esterno.
- Il riscaldamento a pavimento è l'impianto più adeguato.
- Non utilizzare gli umidificatori.

- Sono consigliati i condizionatori. Si devono pulire regolarmente i filtri.
- I depuratori di aria muniti di filtri adeguati possono essere efficaci nel rimuovere le spore fungine, i pollini ed eventuali altri allergeni che rimangono aereodispersi (cane e gatto).
- Le finestre devono essere dotate di zanzariere.

Misure specifiche per derivati di animali domestici

Per impedire il trasporto degli allergeni attraverso i vestiti, gli operatori alberghieri devono conservare e indossare la divisa direttamente sul posto di lavoro.

Pulizia e manutenzione adeguate

La necessità di offrire ambienti adatti anche agli allergici ed ai ma-

lati respiratori dovrebbe essere tenuta presente già al momento della progettazione dell'edificio, in modo da facilitare al massimo le attività di pulizia e di manutenzione.

Una pulizia regolare degli ambienti (parti comuni, sale, corridoi, stanze, bagni, ripostigli, ecc.) è importante sia per gli ospiti sia per gli addetti alberghieri.

Di conseguenza, è indispensabile:

- Definire norme chiare sulle pulizie e sulla manutenzione da effettuare ogni giorno o ad intervalli periodici (ogni settimana, ogni mese, ecc.) richiedendo eventualmente il parere di esperti pneumologi e/o allergologi.
- Scegliere metodi e prodotti tenendo conto delle esigenze degli allergici e dei malati respiratori. Un sistema di pulizia consigliato è l'impiego del vapore a 150 °C,

che consente di pulire a fondo e non determina un aumento di umidità se contemporaneamente aspirato.

- Le cause di umidità o favorenti lo sviluppo di muffe devono essere identificate ed eliminate, così come, se necessario, devono essere eliminati o riparati eventuali difetti di costruzione o nei materiali utilizzati.
- I prodotti utilizzati per le pulizie non devono emettere odori forti e dopo le pulizie è opportuno arieggiare sufficientemente gli ambienti.
- È sempre opportuno aprire le finestre durante le operazioni di pulizia.

È indispensabile un adeguato controllo della manutenzione degli impianti per assicurare una sufficiente temperatura e ricambio d'aria. ■

MISURE SPECIFICHE DI PROFILASSI AMBIENTALE

Camere da letto

- Fare attenzione agli odori inusuali entrando nella stanza (possono indicare la presenza di sostanze nocive).
- Non ci devono essere piante o animali e nessuno deve fumare nella stanza.
- I materassi e i cuscini devono essere ricoperti con tessuti barriera, con trama fitta, che consentano la traspirazione ma che impediscano il passaggio degli allergeni. Questi tessuti devono essere lavati a 60 °C (a temperature inferiori infatti gli acari sopravvivono) ogni 6 settimane e devono essere costituiti da materiali antifruscio.
- Lenzuola e coperte devono essere lavabili a una temperatura di 60 °C. I piumoni devono essere ricoperti con gli stessi tessuti impiegati per il materasso e il cuscino. Tale accorgimento deve essere adottato anche per poltrone e divani a meno che non siano rivestiti in materiale impermeabile e lavabile (similpelle, pelle).
- Le tende a vetro devono essere lisce in modo che non assorbano polvere e lavabili a una temperatura di 60 °C.
- Tappeti e scendiletto devono essere leggeri e facilmente lavabili.
- Le pareti non devono essere tappezzate.
- I muri devono essere lisci e non verniciati ma dipinti con colori idrosolubili.
- I pavimenti devono essere lisci (pavimentati con ceramica, marmo o legno).
- Eventuali armadi nella stanza devono essere molto semplici e facili da pulire.

- La temperatura deve essere mantenuta tra 19-22 °C.
- La ventilazione deve essere adeguata e le finestre devono essere apribili.
- È ideale l'impiego di un depuratore d'aria in grado di eliminare eventuali allergeni aerodispersi (pollini, muffe, forfore animali).
- Gli oggetti di metallo che possono venire a contatto con il soggetto allergico (chiavi, maniglie, ecc.) non devono contenere nichel.
- Nella stanza deve essere presente un telefono per eventuali richieste di soccorso.
- Sulla porta d'entrata deve essere ben evidente un simbolo ad indicare che si tratta di una stanza adatta al soggetto asmatico e/o allergico e nella quale non devono essere introdotte sostanze allergizzanti e/o irritanti.

Bagni

- Le pareti ed il pavimento devono essere facili da pulire, non devono assorbire acqua e devono essere rivestiti di ceramica.
- Non ci devono essere perdite di acqua che favoriscono l'aumento di umidità e conseguentemente la crescita di acari e muffe.
- La ventilazione deve essere adeguata e garantita, quindi, o da una finestra o da un sistema di aspirazione forzata con una potenza di almeno 2 volumi/ora.
- Non si devono usare deodoranti o profumi.

Smetti & Vinci 2004

Parte di nuovo nella prossima primavera 2004 l'iniziativa **Smetti & Vinci**, un concorso a premi, senza scopo di lucro, giunto ormai alla sua quarta edizione in Italia.

Si tratta di una campagna internazionale, nata negli anni 80, denominata "Quit and Win" e coordinata dall'Istituto Nazionale per la Sanità Pubblica Finlandese.

Smetti & Vinci si rivolge a quel 60% dei fumatori italiani che almeno una volta si sono detti: *Vorrei smettere di fumare!* Offre l'occasione giusta per *abbandonare la sigaretta* e con un pizzico di fortuna vincere anche dei premi.

La dimostrazione dell'efficacia di questa iniziativa è che il 36,7% degli oltre 6.000 fumatori partecipanti italiani del precedente concorso 2002 è ancora astinente dopo un anno.

Smetti & Vinci 2004 è coordinato in Italia dalla Regione Veneto attraverso la ULSS 14 di Chioggia con il patrocinio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Ministero della Salute, dell'Osservatorio Fumo, Alcool e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, della Rete Italiana Città Sane, di Federfarma, di Assofarm, della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis e di molte Società Scientifiche. Non è solo un momento di sensibilizzazione, ma anche un'occasione originale mirata alla lotta al tabagismo e di promozione dei sempre più numerosi servizi accreditati per la disassuefazione dal tabagismo.

Come partecipare

Possono partecipare tutti i fumatori residenti in Italia che fumano ogni giorno da almeno un anno, che hanno compiuto 18 anni e che si impegneranno a non fumare per almeno 4 settimane: **dal 2 al 29 maggio 2004**.

Bisogna compilare l'apposita scheda e trovare un testimone che garantisca l'astinenza dal fumo per tutto il periodo del concorso.

Il modulo d'iscrizione sarà disponibile presso il sito ufficiale www.smettievinci.it e dal prossimo marzo presso le farmacie e nei servizi socio-sanitari delle aree che promuoveranno attivamente la campagna.

L'Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Fumo, Alcool e Droga - ha messo a disposizione della campagna Smetti & Vinci il **numero verde 800 554088**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00, per fornire tutte le informazioni riguardanti il concorso e per il sostegno degli aspiranti ex-fumatori.

Al termine delle quattro settimane verranno estratti i vincitori e il comitato organizzatore effettuerà una verifica attraverso il testimone e due test non invasivi e assolutamente indolori, uno per misurare il valore di monossido di carbonio nel respiro, l'altro la quantità di cotinina presente nelle urine.

L'assegnazione dei premi avverrà il 31 Maggio in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco. Tra i premi segnaliamo il primo, che con-

siste in un viaggio di 9 giorni per due persone in una fantastica isola tropicale (nello scorso anno le Isole Seychelles), ma numerosi saranno i premi messi in palio sia a livello nazionale sia dalle Regioni e Aziende Sanitarie partecipanti.

Come nella scorsa edizione il primo premio nazionale verrà offerto dalla Rete Italiana Città Sane-OMS, un'Associazione di 90 comuni italiani che ha la finalità, come indica lo stesso nome, di promuovere la salute e stili di vita sani tra i cittadini delle comunità aderenti.

Inoltre il vincitore del primo premio nazionale parteciperà anche all'estrazione del premio europeo di 2.500 \$ USA e al premio mondiale di 10.000 \$ USA messi in palio dal Ministero della Sanità Finlandese.

Come collaborare al successo della campagna 2004

Il 25% circa della popolazione adulta italiana fuma e oltre la metà vorrebbe smettere; gli ex fumatori sono 10 milioni (circa il 20%). Molte di queste persone ci sono riuscite da sole, molte altre si sono rivolte a personale qualificato e molte hanno smesso anche grazie alla precedente edizione del concorso.

Per maggiori informazioni le Aziende Sanitarie o gli Enti interessati alla partecipazione possono contattare direttamente il coordinatore nazionale della campagna Dott. Stefano Vianello presso il Distretto Sociosanitario di Chioggia:

Tel. 041 5572100

e-mail: svianello11@libero.it

Ufficio stampa Smetti & Vinci

BB Cube Communications

tel. 02.54118612

e-mail: bbcubemi@tin.it

Nell'Unione Europea, il fumo rappresenta la causa principale di morti evitabili, provocando oltre un milione e mezzo di morti l'anno. Il consumo di tabacco incide per circa il 90% nella nascita dei tumori polmonari, per l'80% delle broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO) e per il 25% nei decessi per malattie cardiache.

Sulla G.U. 29/12/2003 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio contenente le nuove norme anti-fumo che i locali pubblici dovranno rispettare per difendere la salute dei non fumatori e ridurre il più possibile l'esposizione ai pericoli del fumo passivo.

È una legge che non vuole influire sui comportamenti di coloro che fumano, ma chiede che sia rispettato il diritto di respirare sano di coloro che non fumano.

I divieti entreranno in vigore dal 13 gennaio 2005.

I gestori di ristoranti, bar e uffici hanno, quindi, un anno di tempo per adeguare gli impianti se ritengono di dover attrezzare dei locali per i fumatori. La cosa im-

IL NUOVO DECRETO A TUTELA DELLA SALUTE DEI NON FUMATORI

Anche in Italia, come in altri Paesi dell'Unione Europea, stop al fumo in bar, ristoranti e altri luoghi pubblici di svago e di lavoro

portante da notare è che questo non è obbligatorio; quello che è obbligatorio è che i locali, bar, ristoranti, ecc., mettano a disposizione spazi dove non si fuma.

Si tratta di una legge rispettosa delle libertà individuali che va nella direzione di cogliere il significato importante della prevenzione da danni del fumo che è causa di tumori e di malattie dell'apparato cardio-respiratorio gravi.

Incontri Pneumologici

Scanno, 12-15 febbraio 2004

Si rinnova a Scanno, per il V anno, l'appuntamento che riunisce specialisti pneumologi, internisti, pediatri, otorini, intensivisti, operatori nei dipartimenti di emergenza, per affrontare e dibattere argomenti noti, ma d'immatura importanza, e problematiche fino a pochi mesi fa sconosciute o addirittura inesistenti.

Presidente del meeting:
Dott. Salvatore D'Antonio

Segreteria Organizzativa:
FASI s.r.l. - V.le Gorizia, 24 - 00198 Roma
Tel 06 8417001 - 06 8540296
Fax 06 8414495
E-mail: a.petrucchi@fasiweb.com

Una guida per smettere di fumare

L'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità ha prodotto una guida pratica per aiutare il fumatore che decide di smettere, fornendogli indicazioni, consigli e strategie basate su ricerche scientifiche.

L'opuscolo può essere consultato nel sito: www.ossfad.iss.it.

Si ricorda inoltre che presso l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga è attivo il **numero verde contro il fumo 800-554088**, anonimo e gratuito, dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16 che offre informazioni sui servizi sanitari pubblici per la cessazione dal fumo di tabacco.



Terapia dell'asma nella realtà

Medici e pazienti a confronto

L'asma bronchiale colpisce dal 3% all'8% della popolazione, in tutte le fasce di età ed in tutti gli strati sociali. Malgrado i progressi scientifici degli ultimi anni, resta fonte di disagio per numerose famiglie e costituisce un peso significativo per tutti i sistemi sanitari, in particolare per quelli del mondo occidentale.

L'asma è, infatti, una patologia cronica, ad andamento variabile, potenzialmente invalidante. Non esiste ancora oggi una cura che possa portare a guarigione, ma sono disponibili trattamenti molto efficaci, in grado di controllarla correttamente. La gestione della patologia, condotta secondo le più recenti acquisizioni scientifiche, prevede terapie regolari di fondo ed una partecipazione consapevole del paziente al trattamento.

L'indagine *Terapia dell'Asma nella Realtà: Gestione delle Emozioni e dei Timori-Target* ha avuto l'obiettivo di individuare l'effettiva correlazione tra livello di controllo e

trattamento prescritto e seguito dai pazienti, allo scopo di formulare raccomandazioni per il miglioramento della condizione di salute e della qualità della vita di tutti gli asmatici.

I risultati dell'indagine indicano che il paziente ha scarsa conoscenza dell'origine infiammatoria della malattia e del significato del trattamento prescritto. Nasconde timori e paure che lo portano a non aderire correttamente alle prescrizioni e raccomandazioni ricevute. Un dialogo aperto e fiducioso con il proprio medico sulla malattia, la sua gravità e la sua possibile evoluzione, nonché il confronto diretto sulle conseguenze dell'impatto reale nella vita quotidiana, rappresentano il punto fondamentale per la riuscita dell'approccio terapeutico oggi disponibile. I medici hanno a disposizione una vasta scelta di farmaci che possono davvero aiutare a tenere l'asma sotto controllo. ■



La pubblicazione può essere richiesta alla Segreteria di Federasma.

Notizie dall'Associazione Italiana Studi Asmatici

STUDENTI IN AZIONE

Esperti dietro le quinte

Il 31 maggio 2003, in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, promossa dall'OMS, l'A.I.S.A., il Centro Antifumo degli Ospedali Giovanni XXIII e Di Venere dell'ASL BA/4 e l'Assessorato alla Qualità dell'Ambiente del Comune di Bari hanno organizzato una manifestazione di sensibilizzazione per il controllo del tabagismo rivolta alle nuove generazioni.

La manifestazione è stata patrocinata dagli Assessorati alla Sanità e all'Ambiente della Regione Puglia, dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia, e dal Progetto Città Sane - OMS.

La Società Italiana Medici di Medicina Generale (S.I.M.G.), la Lega Tumori, il Liceo Scientifico "Fermi", l'Istituto Tecnico Statale per Geometri "Euclide", la Scuola Media Statale "Michelangelo", la Scuola Ospedaliera "De Amicis", i Volontari di Bethesda e il Progetto "Amico Ospedale", sono stati partner attivi dell'iniziativa.

Quest'anno abbiamo promosso la sensibilizzazione al "non fumo", attraverso un percorso educativo costituito da centri di documentazione sul tabagismo, materiale informativo, cartelloni, slogan e materiale video, curato direttamente dagli studenti che hanno sostenuto l'iniziativa (Foto 1).



Lungo i corridoi, la hall e i giardini dell'ospedale è stato allestito un vero e proprio laboratorio che, utilizzando diversi linguaggi (multimediale, video, narrativo, grafico artistico) e specifici spazi comunicativi, ha consentito di diffondere messaggi specifici ed efficaci. Oltre agli studenti del Liceo Scientifico "Fermi" e dell'I.T.S. "Euclide", sono intervenuti gli studenti della S.M.S. "Michelangelo" e gli studenti del 1° anno del Corso di Laurea per la Professione di Infermiere.

In particolare, gli studenti della S.M.S. "Michelangelo" hanno curato uno spazio multimediale presentando il Cd Rom "Storie del fumo", ossia racconti narrati e disegnati, sui danni provocati dal fumo, oltre che sulle strategie per prevenire l'iniziazione e promuovere la salute. Gli studenti dell'"Euclide" e del "Fermi" hanno curato uno spazio regia, presentando diversi spot, girati da loro, relativi alle situazioni tipiche, in cui avviene l'iniziazione al fumo, e in cui gli stessi suggeriscono, in modo originale, alcune strategie di dissuasione dal fumo. Gli stessi studenti si sono fatti promotori di strategie educative creative, indossando magliette con spot da loro ideati, o mascherine antigas (Foto 2), o proponendo in-



terviste ai passanti. Anche la Scuola Ospedaliera "De Amicis", ha curato uno spazio di esposizione con gli elaborati dei bambini ricoverati presso l'Ospedale Pediatrico.

In questo clima di attiva partecipazione è stato presentato il video "Storia di un respiro", realizzato nell'ambito del progetto "Il volo di Pindaro" e finanziato dalla Regione Puglia, che ha introdotto, con il linguaggio semplice e diretto del fumetto, il tema della prevenzione e dei danni del fumo passivo, nonché dell'attenzione alla qualità dell'aria. Padri d'eccezione della manifestazione sono stati il Dott. Cosimo De Mola e il Dott. Gaetano D'Ambrosio della S.I.M.G., e l'Assessore alla Qualità dell'Ambiente del Comune di Bari, Dott. Michele Roca.

Quest'ultimo ha sottolineato l'impegno dell'amministrazione comunale nella promozione della salute, ribadendo la necessità di organizzare azioni efficaci rivolte agli ado-

lescenti, capaci di metterli in guardia nei confronti dei falsi miti proposti dal mondo cinematografico e televisivo, troppo spesso utilizzati dalle multinazionali del tabacco come veicolo pubblicitario per la diffusione e la sponsorizzazione di un'immagine "positiva" del "fumare". A tale proposito, quest'anno l'OMS, con lo slogan "Tobacco free films, free fashion - Action!", ha chiesto al mondo dello spettacolo di essere veicolo di cultura e salute, piuttosto che di morte e malattia. Per una diffusione locale del messaggio antifumo dell'OMS, sono state distribuite

cartoline informative nelle sale cinematografiche di Bari, con lo scopo di coinvolgere la comunità cittadina. La manifestazione si è conclusa in un clima colorato e festoso, risultato delle attività di animazione dei Volontari di Bethesda e degli animatori del Progetto "Amico Ospedale", i quali hanno intrattenuto gli ospiti con musica, spettacolo e pittura (Foto 3). Riteniamo che quest'atmosfera rappresenti la cornice ideale per promuovere la salute, bene prezioso da salvaguardare con la collaborazione di tutte le risorse territoria-



li, in un clima di cooperazione, partecipazione attiva e gioiosa consapevolezza delle risorse personali. ■

Mariagrazia Foschino

LE GIORNATE SARDE AD OSTIA 11-18 ottobre 2003

Anche l'Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche-ALAMA ha partecipato alle Giornate che il "Circolo dei Quattro Mori", i sardi della costa laziale, hanno dedicato alla Sardegna.

All'interno della biblioteca comunale "Elsa Morante" è stata allestita una mostra fotografica su reperti archeologici della Sardegna e all'esterno sono stati allestiti tre stand: il primo enogastronomico, il secondo dedicato al torrione sardo e il terzo alla misura del respiro. L'ALAMA ha distribuito opuscoli informativi sull'asma e le allergie e chi lo desiderava poteva dialogare con un medico ed effettuare gratuitamente un esame spirometrico. Infine, la festa si è conclusa con una lotteria, finalizzata all'acquisto di un separatore cellulare per trapianto di midollo osseo.

Agrigento: Prevenzione delle allergie

Presso l'Istituto Magistrale "Politi" di Agrigento si è tenuto, il 29 novembre 2003, un convegno sulla prevenzione delle malattie respiratorie.

L'iniziativa, promossa dall'Istituto scolastico e dal Preside, Prof. Giuseppe Lioni, si è valsa della collaborazione dell'Associazione Agrigentina Asma e Allergia-A.AG.AS.A. "Lo screening - ha spiegato il Dott. Calogero Belluzzo - ha come obiettivo l'individuazione precoce delle allergie nei ragazzi che frequentano l'Istituto. La diagnosi precoce è indispensabile per evitare aggravamenti della malattia, rendere meno pesanti e più efficaci le terapie".

Prima fase del progetto è stata la distribuzione di un questionario specifico, avvenuta durante il convegno, ad un campione di circa 140 studenti delle seconde classi del liceo socio-psico pedagogico. Successivamente saranno eseguite le prove cutanee per accertare l'esistenza di eventuali fattori allergizzanti. Naturalmente gli accertamenti saranno effettuati con l'autorizzazione dei genitori e nel rispetto della privacy dei ragazzi durante tutto il percorso sanitario. La responsabilità scolastica del progetto è stata affidata alla Prof.ssa Maria Concetta Messina. ■

Franco Pullara



CAMPAGNA NAZIONALE "IMPARARE SICURI"

L'ASPA Onlus, in collaborazione con l'Assemblea Territoriale di Cittadinanzattiva "Voce del Mare" di Sorrento, ha aderito alla Campagna Nazionale "Imparare Sicuri" indetta il 25 novembre 2003.

Per la manifestazione è stato organizzato uno stand presso il Circolo Didattico Vittorio Veneto di Sorrento dove sono state raccolte numerose adesioni per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nell'ambito scolastico. Lo scopo principale è stato quello di sensibilizzare docenti, dirigenti scolastici, personale ATA, genitori e studenti sulle problematiche legate alla sicurezza degli edifici scolastici.



Notizie dall'A.S.P.A

Attività per il decennale di FEDERASMA

L'Associazione di Sostegno per i Pazienti Allergici sta portando avanti un progetto triennale denominato "RESPIRO e SALUTE" e prevede di dedicare una particolare attenzione al Decennale di Federasma, organizzando alla fine del primo anno una serie di iniziative mirate. Il progetto ha la finalità di sensibilizzare l'opinione pubblica ad uno stile di vita corretto e attivo per prevenire le malattie respiratorie, sviluppare nel cittadino una coscienza per il rispetto dell'ambiente a tutela del proprio respiro e promuovere l'educazione

alla salute attraverso lo sport e le attività fisiche.

Le attività per il Decennale nella Penisola Sorrentina, a Capri e a Castellammare si svolgeranno nel modo seguente:

1. Le Scuole e i Comuni saranno in rete per la tutela del respiro
2. Sarà attivato un sito Internet per il coordinamento dei lavori di tutte le scuole e dei Comuni
3. Saranno organizzate attività sportive con i colori di Federasma, per sottolineare l'importanza della motricità e del respiro.

Le iniziative nelle scuole prevedono incontri con docenti, genitori e alunni, somministrazione di questionari, valutazione della prevalenza delle malattie respiratorie e allergiche anche attraverso esami spirometrici, se necessari.

È prevista inoltre una manifestazione con barche a vela per evidenziare l'importanza dell'aria pulita e lo sfruttamento delle risorse naturali. ■

Anna Maria Gargiulo

Sapere e Sapori

La Presidente dell'ASPA, Prof.ssa Anna Maria Gargiulo, partner del progetto triennale "**Sapere e Sapori**" nonché referente del Circolo Didattico di Sorrento, ha illustrato, al Convegno organizzato il 13 dicembre 2003 dall'Istituto capofila Liceo "Severi" di Castellammare di Stabia, le attività svolte per la tutela e la difesa della salute nel settore dell'alimentazione, allergie e intolleranze alimentari.

Nel corso del Convegno, oltre alla rete del capofila, sono state menzionate le scuole della Penisola Sorrentina, che hanno condiviso gli obiettivi partecipando ad una rete territoriale.

Per il progetto triennale, in penisola sorrentina, sono stati organizzati tre congressi, durante uno dei quali, il Circolo Didattico di Sorrento e l'ASPA, hanno ricevuto il premio dal Comune di Sorrento "Sirena Felix". Sono state inoltre consegnate medaglie a tutte le scuole partecipanti.

A termine del terzo congresso è stata organizzata nella sala consiliare del Comune di Sorrento una mostra dei lavori di tutte le scuole partecipanti al progetto, aperta al pubblico per una settimana.

A conclusione della relazione, la presidente dell'ASPA, nel doppio ruolo di docente e coordinatrice della rete

delle scuole della Penisola Sorrentina, ha portato a tutti i presenti i saluti di Federasma, che da anni lotta e s'impegna per la tutela della salute dei cittadini affetti da asma, allergie e intolleranze alimentari.

Complimenti vanno alla Prof.ssa Rosa Porciello, referente della rete primaria, che con grande abilità ha coordinato le attività, creando un tracciato per lavori futuri sempre più importanti e produttivi.

Rete scolastica "Sapere e Sapori"

1. Scuola Media Amalfi, Piano
2. Liceo Scientifico Statale "G. Salvemini", Sorrento
3. Istituto Alberghiero IPSSAR "De Gennaro", Vico Equense
4. Istituto Statale "I.T.C. S. Paolo", Sorrento
5. Istituto d'Arte, Sorrento
6. Distretto Scolastico 39, Sorrento
7. Scuola Elementare "S.M. della Pietà", Sorrento
8. Scuola Elementare "S.M. delle Grazie", Sorrento
9. Liceo Scientifico "Severi", Castellammare di Stabia
10. C.T.P.-Centro Territoriale per l'Istruzione e la Formazione in Età Adulta, Sorrento
11. Istituto Comprensivo "Caulino Moiano", Vico Equense

Congresso Nazionale AAITO

Palermo, 9-11 ottobre 2003



I soci di ASMARA (Trapani) e AIPAA (Palermo) sono stati presenti con uno stand al Congresso Nazionale dell'AAITO, Associazione Italiana degli Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri, che si è tenuto a Palermo dal 9 all'11 ottobre 2003, sotto la presidenza del Dott. Saverio Amoroso, Primario Allergologo dell'Ospedale Civico di Palermo.

Il Congresso, che ha riunito più di 300 medici provenienti da tutta Italia, ha trattato importanti temi scientifici d'attualità: nuovi farmaci orali contro l'asma e la rinite, nuovi vaccini con allergeni ricombinanti e con adiuvanti, sofisticate tecniche diagnostiche di laboratorio, ecc.

I pazienti hanno potuto incontrare gli specialisti e far sentire la propria voce. Particolarmente apprezzate le pubblicazioni su malattie respiratorie e allergiche viste dall'ottica del paziente: sono andati a ruba gli ulti-

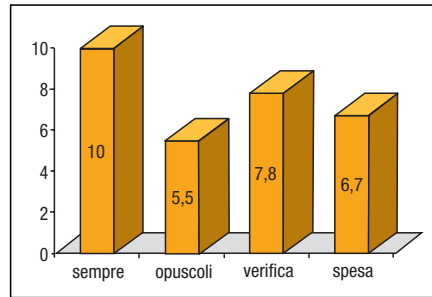


Figura 1: Su 10 visite specialistiche, in media, circa 8 volte il medico verifica di persona la corretta assunzione del farmaco aerosol dosato, 7 volte prescrive valutando l'eventuale spesa a carico del paziente, 5,5 volte fornisce informazioni scritte o materiale illustrato.

mi numeri de L'Antiasma, Focus BPCO, EFANews nonché il Manifesto Europeo del Paziente Asmatico.

Le Associazioni hanno inoltre preparato e somministrato ad un campione di oltre cento medici specialisti un semplice questionario, atto a valutare la loro attenzione nei confronti del paziente asmatico e l'attitudine al ruolo educativo.

I risultati più significativi sono riportati nelle figure 1 e 2.

In conclusione, lo specialista è molto disponibile a migliorare l'e-

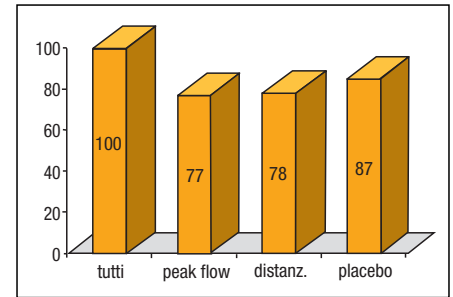


Figura 2: L'80% dei medici specialisti intervistati disponeva al momento del sondaggio di misuratori di picco di flusso e distanziatori da fornire ai pazienti e dispositivi placebo per verificare la corretta assunzione del farmaco aerosol dosato.

ducazione del paziente e attento al peso anche finanziario della malattia sulle famiglie. Qualcosa in più potrebbe essere fatto per accrescere la conoscenza della malattia attraverso una più vasta distribuzione di opuscoli e materiale informativo ed educativo. ■

Le domande e i risultati completi del sondaggio sono disponibili sul sito www.asmaeallergia.it

Giuseppe Di Marco

Federasma consiglia



Teresa Petrangolini

Salute e Diritti dei Cittadini. Cosa sapere e cosa fare

2ª Edizione - Editori Riuniti - maggio 2003

Non ci troviamo di fronte a un libro denuncia, un ennesimo elenco di casi di malasanità o un tentativo di alimentare un contenzioso, ci troviamo di fronte ad un vero e proprio manuale di istruzioni per l'uso della sanità che informa sui propri diritti e fornisce indicazioni per essere maggiormente attivi per tutelare gli altri. Sapere dove andare, a chi rivolgersi e cosa aspettarsi ogni volta che si varca la porta di un ambulatorio di medicina generale, piuttosto che dell'Asl o dell'ospedale, è indispensabile per il cittadino, al pari che per il medico o per l'infermiere. La lettura di questo libro è particolarmente utile per i rappresentanti delle Associazioni dei pazienti che avranno a disposizione risposte chiare sui diritti e sulla partecipazione. La seconda edizione è stata aggiornata con due importanti contributi: la Carta Europea dei Diritti del Malato e alcuni consigli utili per prevenire la SARS e le malattie infettive.

L'acquisto può essere effettuato tramite e-mail: t.napoli@cittadinanzattiva.it

Associazioni aderenti a FEDERASMA

A.A.A.A.

Associazione Aretusea Asma e Allergia - ONLUS
c/o Servizio di Fisiopatologia Respiratoria Ospedale "A. Rizza"
viale Epipoli 74 - 96100 Siracusa
Tel. 0931 724544 Fax 0931 491723

A.AG.A.S.A.

Associazione Agrigentina Asma e Allergia
Sede: Via Gioeni 174 - 92100 Agrigento
Tel. 0922 24243
Segreteria: via Aldo Moro, 170
92026 Favara (AG)
Tel. 0922 437619

Associazione ASMA Sardegna

Via Pergolesi 45 - 09128 Cagliari
Tel. 070 486760 Fax 070 488293

A.C.A.R.

Associazione Cremasca per
l'Assistenza Respiratoria - ONLUS
c/o Divisione Pneumologia Ospedale Maggiore
via Macallè 14 - 26013 Crema (CR)
Segreteria: Via Roma 2/b 26010 Ripalta Cremasca (CR)
Tel. e Fax 0373 68109

A.I.P.A.A.

Associazione Italiana dei Pazienti Asmatici ed Allergici
c/o Istituto di Medicina Generale e Pneumologia
dell'Università di Palermo, Ospedale "V. Cervello"
via Trabucco 180 - 90146 Palermo
Tel. 091 6254238 Fax 091 6254909
Sezione: Termini Imerese, Osp. Di Cristina (PA)

A.I.S.A.

Associazione Italiana Studi Asmatici - ONLUS
via Latilla 16 - 70123 Bari
Tel. e Fax 080 5566895

ALAMA

Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche -
ONLUS
Sede Legale: via Arta Terme 146 - 00188 Roma
Segreteria: via Vespasiano 40 - 00192 Roma
Tel. 338 4520275 Fax 1782214407

A.M.A.-Regione Umbria

Associazione Malati Allergici della Regione Umbria -
ONLUS
via delle Cове 1 - 06126 Perugia
Tel. 0744 205554 Fax 0744 205762

A.M.A.R.-Regione Abruzzo

Associazione Malati Apparato Respiratorio
c/o Divisione Pneumologia Ospedale S. Camillo De Lellis
via C. Forlanini 50 - 66100 Chieti
Tel. e Fax 0871 61379
Delegazioni: Chieti, L'Aquila, Pesaro, Teramo

A.P.A.C.

Associazione per il Paziente Asmatico ed Allergico
Calabrese - ONLUS
c/o ASL 11, Struttura Poliambulatoriale "Gallico"
via Guarnaro 11 - 89100 Reggio Calabria
Tel. 0965 371093 Fax 0965 371822

A.P.A.R.

Associazione Piacentina per l'Assistenza Respiratoria
c/o Reparto di Pneumologia dell'ASL di Piacenza
via Campania 73 - 29100 Piacenza
Tel. 0523 302589-0523 324073 Fax 0523 302585

A.P.T.A.

Associazione Pistoiese Asma
Unità Operativa di Pneumologia Ospedale di Pistoia
viale Matteotti - 51100 Pistoia
Tel. e Fax 0573 352331

A.R.G.A.B.

Associazione Regionale Genitori Bambini Asmatici
c/o Ospedale Civile di Padova
Piano rialzato, Monoblocco
35100 Padova
Tel. 049 9220568 Fax 049 8276344
Sezioni: Treviso, Venezia, Vicenza

A.S.M.A.

Associazione di Sostegno Malati di Asma
c/o Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS
via Roncaccio 16 - 21049 Tradate (VA)
Tel. 0331 829111 Fax 0331 829133
Sezioni: Concordia Sagittaria, Fiumicino, Viareggio

A.S.M.A.A.

Associazione per lo Studio delle Malattie
Asmatiche ed Allergiche
c/o Ospedale S. Maria della Misericordia
Servizio Fisiopatologia Respiratoria
via S. Maria della Misericordia 15
33100 Udine
Tel. 0432 552555 Fax 0432 552557

A.S.P.A.

Associazione di Sostegno per i Pazienti Allergici -
ONLUS
via Capo 10 - 80067 Sorrento (NA)
Tel. 081 8074726

ASS.M.A.

Associazione Malati di Asma
Sede: c/o Pneumologia ULSS 21
via Gianella 1 - 37045 Legnago (VR)
Tel. 0442 632213
Segreteria: c/o Agenzia internazionale srl
via Silvestrini 16 - 37135 Verona
Tel 045 582496 Fax 045 505904

A.S.M.A.R.A.

Associazione Siciliana dei Malati Asmatici,
Respiratori e Allergici
via G.B. Fardella 115 - 91100 Trapani
Tel. e Fax 0923 561009

As.P.As.

Associazione Pro Asmatici
via D. Gallani 95 - 45100 Rovigo Tel. 0425 34152
Segreteria: c/o Divisione Pneumologica
Ospedale Civile di Rovigo
viale Tre Martiri - 45100 Rovigo
Tel. e Fax 0425 393061

A.T.A. Lapo Tesi

Associazione Toscana Asmatici e Allergici - ONLUS
via Ser Lapo Mazzei 43 - 59100 Prato
Tel. 0574 541353 Fax 0574 542351

Famiglia Bambini Asmatici

c/o Istituto Pio XII
via Monte Piana 4 - 32040 Misurina (BL)
Tel. e Fax 0435 39055

Io e l'asma - ONLUS

Via Unità, 6 - 96018 Pachino (SR)
Tel. e Fax 0931 595395

L.I.A.M.A.R.

Legg. It. per la lotta contro l'Asma bronchiale e
le Malattie Allergiche Respiratorie
viale Piceno 12 - 20129 Milano
Tel. 02 70100725 Fax 02 710133
Sezione: Biella

Progetto Respiro

Associazione Pazienti Allergici, Asmatici e
Broncopatici - ONLUS
via Centonze, 242 - 98124 Messina
Tel. e Fax 090 6510365

TANDEM

Associazione per la qualità della vita degli asmatici e
degli allergici - ONLUS
c/o Marisa Christillin
via De Tillier, 48/A - 11100 Aosta
Tel. 328 4633854

U.N.A.

Unione Nazionale Asmatici - ONLUS
c/o Servizio di Fisiopatologia Respiratoria
Ospedale Civile di Bussolengo
via Ospedale 2 - 37012 Bussolengo (VR)
Tel. 045 6769227

Sostenete FEDERASMA aderendo alle
Associazioni che la compongono
C.C.P. 14068266

Federasma ringrazia per la sponsorizzazione di
questo numero della rivista

AstraZeneca 