



L'Antiasma

Periodico del paziente asmatico ed allergico

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

Editoriale

IL RUOLO DEL VOLONTARIATO IN PNEUMOLOGIA

Il volontariato in Pneumologia presenta numerose realtà associative che si differenziano sostanzialmente sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista della importanza numerica, dato che rappresentano persone affette da malattie molto variabili, che vanno dal tumore al polmone a patologie che possono essere definite rare, da malattie croniche ed invalidanti ad epidemie di cui la causa è ancora sconosciuta. La definizione e la tutela dei diritti del paziente è il fattore comune, che si situa al primo posto tra gli scopi di tutte le Associazioni di volontariato. Filo conduttore è l'impegno personale e generoso dei numerosi volontari che operano per ognuna delle patologie respiratorie nell'area dell'assistenza, dell'informazione, della formazione e della prevenzione. Il volontariato è costituito in primo luogo dai portatori stessi di patologia, dai loro familiari e da cittadini comuni, ma anche da operatori sanitari che intendono sostenere le Associazioni al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni e dei servizi sanitari ed assistenziali forniti. Ogni Associazione opera in funzione della propria vocazione e delle disponibilità in termini di risorse umane ed economiche. Gli interlocutori principali sono le Istituzioni alle quali si richiede maggiore attenzione, attraverso interventi, anche di tipo legislativo, in primo luogo nell'area dell'accesso ai farmaci e delle esenzioni per patologia, ma anche in tutti i settori che possono aiutare a migliorare le condizioni di salute e della qualità della vita del paziente. Le Società Scientifiche sono l'alleato privilegiato delle organizzazioni dei pazienti che vi fanno riferimento per tutti gli aspetti clinici, tecnici e metodologici. Loro compito è quello di fornire corrette informazioni sulle più recenti acquisizioni ai fini del miglioramento della diagnosi, del trattamento, dell'assistenza e della prevenzione. Tra i principali programmi ed iniziative delle Associazioni di volontariato vanno segnalate le campagne per accrescere la conoscenza sulle malattie respiratorie, sui fattori di rischio e sulla prevenzione, per le quali è essenziale la condivisione di obiettivi con gli specialisti del settore. Per rafforzare la difesa dei diritti del paziente nell'ambito della politica sanitaria è importante lavorare insieme, attraverso l'adozione di risoluzioni comuni e la realizzazione di programmi di azioni che vedano coinvolte tutte le parti interessate.

Mariadelaide Franchi
Presidente Onorario

IV Congresso Nazionale UIP XXXVII Congresso Nazionale AIPO

Napoli, 16-19 ottobre 2003
Mostra d'Oltremare

Tavola Rotonda: Ruolo delle Associazioni di Volontariato in Pneumologia

18 ottobre 2003

9.00-11.00 - Sala Algeria

Presidente: *V. Fogliani*

Moderatori: *M. Franchi, C. Sturani*

Successi e insuccessi nella tutela del paziente asmatico, *C.F. Tesi (Prato)*

Criteri ALIR per la qualità dei servizi di Assistenza Domiciliare Respiratoria, *Giuseppe Nello Bassi (Rovigo)*

L'associazione come promotore di conoscenza pneumologica, *P. Turco (Verona)*

Genetica e ostruzione bronchiale cronica, *N. Gatta (Brescia)*

Progetto Eubiosia: l'esperienza dell'ospedalizzazione domiciliare per i Sofferenti in fase avanzata e avanzatissima nel tumore al polmone, *M. Casadio (Bologna)*

Ruolo delle associazioni di volontariato nella definizione della politica sanitaria, *M. Franchi (Roma)*

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
via Roncaccio 16 - 21049 Tradate (VA)
Tel. e Fax 0331 829667

Segretariato amministrativo:

Sonia Modesto
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

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 di Malattie Respiratorie Infantili
Sergio Del Giacco
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica
Claudio F. Donner
Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Leonardo M. Fabbri
Gruppo G.I.N.A.
Carlo Grassi
Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la TBC
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

Federasma: un impegno a 360°

1 La principale conquista di Federasma è stata quella di ottenere l'introduzione dell'asma tra le malattie croniche invalidanti che riconosce il diritto per il paziente all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza sanitaria relative alla diagnosi e al monitoraggio della malattia (D.M. 329/99).

2 L'Asma e le Allergie sono oggi all'ordine del giorno dei principali appuntamenti delle società scientifiche e delle Istituzioni che operano nel settore sanitario. Ciononostante, il nuovo Prontuario Farmaceutico penalizza fortemente gli allergici. Per questo è necessario un nuovo impegno da parte di Federasma e delle Associazioni aderenti.

3 Il lavoro svolto non ha avuto in questo ultimo periodo il riscontro atteso in termini di adesioni delle persone direttamente interessate, pazienti e familiari o operatori sanitari, mettendo in evidenza la necessità di un nuovo decisivo impulso per la crescita di Federasma e delle Associazioni aderenti.

4 Il Programma di lavoro, definito nell'Assemblea Generale è portato avanti con impegno. Ad ognuno degli obiettivi prioritari nel settore dell'informazione, dell'educazione e della prevenzione dell'asma e delle allergie hanno fatto seguito azioni specifiche che hanno coinvolto le Associazioni di base, ognuna in funzione della sua specifica vocazione.

5 In termini concreti il lavoro di Federasma si sviluppa nelle direzioni seguenti:

a) richiesta di interventi pubblici per la prevenzione ed il controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita, specialmente della scuola e della loro iscrizione nel prossimo Programma Sanitario Nazionale
b) rivendicazione della partecipazione attiva delle organizzazioni di pazienti negli organi decisionali competenti

c) richiesta di adeguamento nel nostro paese alle disposizioni europee nel campo della lotta alle allergie

d) predisposizione di materiale educativo e sostegno alle attività educative, tra cui in priorità la scuola dell'asma

e) sensibilizzazione delle autorità competenti ai problemi conseguenti all'aumento delle allergie, comprese le allergie alimentari, soprattutto per i bambini

f) particolare attenzione all'evoluzione dell'asma in particolari tappe della vita della donna (gravidanza, menopausa).

6 Proseguire nelle nostre azioni è possibile, ottimizzando le risorse, in modo da lavorare con la collaborazione di tutti, ripartendo i compiti derivanti dalle varie azioni tra le diverse associazioni, in funzione soprattutto delle vocazioni specifiche.

7 Un punto cruciale per la realizzazione degli obiettivi statutari è un maggiore coordinamento tra Associazioni e Federasma.

8 La collaborazione con le Società Scientifiche è determinante per la nostra crescita, dato che numerosi sono gli obiettivi in comune ed i punti di incontro. Il sostegno avuto finora costituisce una ricchezza per la nostra organizzazione. Federasma deve proseguire nel lavoro in comune, promuovendo e sostenendo azioni congiunte, con obiettivi ben chiari da portare avanti insieme.

9 La posizione che Federasma occupa attualmente nell'ambito internazionale deve essere mantenuta e rafforzata, in maniera da rendere le nostre rivendicazioni complementari con quelle delle altre Associazioni aventi scopi analoghi in Europa. ■

Linee direttive ed orientamenti 2003-2004, documento approvato dall'Assemblea Generale tenutasi a Prato il 14 giugno 2003.

IN MEMORIAM

Federasma ricorda con molto affetto il Prof. Maurizio Miraglia del Giudice scomparso il 24 giugno 2003.

Il Prof. Miraglia del Giudice è stato membro del Comitato medico-scientifico fin dalla costituzione della nostra organizzazione e ne ha favorito la crescita attraverso il suo sostegno e appoggio personale e la sua affabile personalità prodiga di consigli per tutti. Esprimiamo ai familiari le nostre più sentite condoglianze.

Congresso di Federasma Prato 13-14 giugno 2003

ALLERGIE E ASMA

Un problema per 12 milioni di persone in Italia

Obiettivo del Congresso è stato quello di fare il punto sulle più recenti acquisizioni scientifiche nel settore della diagnosi, del trattamento e della prevenzione di asma e allergie e di mettere a confronto Istituzioni, Società Scientifiche e Associazioni dei pazienti su quanto è necessario ed urgente fare per tutelare il diritto di tutti ad una diagnosi precoce e precisa, ad un trattamento adeguato, all'educazione e alla prevenzione.

Il Congresso si è tenuto in un momento particolarmente difficile per il volontariato. Il nuovo Prontuario Farmaceutico infatti penalizza fortemente gli allergici, dato che tutti i farmaci raccomandati dagli

esperti per il trattamento della malattia sono a totale carico delle famiglie.

Questa situazione è inaccettabile alla luce delle raccomandazioni formulate dalle linee guida internazionali per il trattamento e la prevenzione dell'asma (denominate linee guida GINA), nonché dal documento ARIA (Rinite allergica e impatto sull'asma). Con quest'ultimo, pubblicato nel 2001, gli esperti internazionali hanno affermato, basandosi su evidenze scientifiche, che la rinite è un importante fattore predisponente all'asma e hanno riconosciuto la rinite allergica e l'asma come manifestazioni di un'unica malattia, legate tra lo-

ro da complesse correlazioni sia fisiologiche sia patogenetiche.

Per questo Federasma ha rivolto un appello al Ministro della Salute G. Sirchia chiedendo che siano gratuiti, in tutte le Regioni, i farmaci per la cura della rinite allergica cronica (antistaminici e cortisonici per via nasale), della congiuntivite (colliri specifici) e delle dermatiti croniche (antistaminici per via orale) e quelli salvavita nel caso di talune allergie gravi, che possono anche essere fatali (adrenalina autoiniezzabile).

Da tempo inoltre chiediamo la gratuità in tutte le Regioni dell'immunoterapia specifica (i cosiddetti vaccini). Gli esperti hanno dimostrato che, in situazioni specifiche, questo trattamento consente la riduzione dei sintomi e/o del consumo dei farmaci se non, addirittura, la risoluzione dell'allergia, nonché la prevenzione delle sue complicanze più gravi quali l'asma. La nostra rivendicazione "storica" è di fatto bloccata da ingiustificati ritardi burocratici. ■

PREMIO LAPO TESI

Il 28 Maggio è la data in cui ricorre l'anniversario della scomparsa di Lapo Tesi, al quale è dedicata l'Associazione Toscana Asmatici ed Allergici. In questa occasione l'ATA conferisce, in memoria di Lapo, un riconoscimento a personalità particolarmente impegnate nella prevenzione, nella ricerca e nella lotta alle patologie asmatiche e allergiche.

Quest'anno il premio è stato consegnato al Prof. Giorgio Walter Canonica, *in riconoscimento del suo impegno sociale e professio-*

nale, profuso per lo sviluppo della ricerca nel settore dell'allergologia e della pneumologia e per il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita del paziente asmatico e allergico.

Il Prof. Giorgio Walter Canonica è Direttore della Clinica delle Malattie dell'Apparato Respiratorio e Allergologia, Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Genova.

Il Prof. Giorgio Walter Canonica è dal 1995 Professore



Ordinario di Allergologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio e dal 1997 Direttore della Scuola di Allergologia e Immunologia Clinica. Dal 2001 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Pneumologia. Accanto a questa carriera accademica, deve essere sottolineato il ruolo nell'ambito delle Società Scientifiche: dal 2000 il Prof. Giorgio Walter Canonica è Presidente della SIMeR-Società Italiana di Medicina Respiratoria e dal 2003 Segretario Generale e Tesoriere della FISM-Federazione Italiana

delle Società Scientifiche Mediche.

Il Prof. Giorgio Walter Canonica è Segretario Generale della World Allergy Organization e Presidente del Comitato CME-Continuing Medical Education dell'EAACI. Ha pubblicato più di 300 lavori scientifici.

Dal 1997 il premio Lapo Tesi è stato assegnato a: Prof. C. Montaini, Prof. A. Ricci, Dott.ssa M. Franchi, Dott. F. Cosmi, Prof. A. Passaleva, Dott.ssa M. Neri

Malattia da reflusso gastroesofageo e patologia respiratoria

La correlazione clinica fra malattia da reflusso gastroesofageo e le patologie respiratorie è nota fin dal secolo scorso quando vi furono le prime osservazioni di peggioramento delle sintomatologie respiratorie dopo pasti abbondanti. Per molto tempo si ritenne che ciò fosse conseguenza soprattutto della sovradistensione gastrica. Solo a partire dagli anni 60, con l'applicazione sempre più vasta degli studi sulla secrezione acida dello stomaco, si è riusciti ad identificare nel reflusso acido gastroesofageo la causa o la concausa di numerose affezioni respiratorie sia nell'adulto sia nel bambino. **Per reflusso gastroesofageo si deve intendere il ritorno di contenuto gastrico più o meno acido dallo stomaco in esofago in assenza di nausea o vomito.** Tali reflussi possono essere di varia estensione: limitarsi a progredire in esofago per pochi cm o nei casi estremi percorrere tutto l'esofago fino al faringe e quindi

nelle vie aeree superiori. I meccanismi fisiologici, che concorrono ad impedire queste manifestazioni concentrate nella parte terminale dell'esofago, sono rappresentati dalla struttura muscolare dello sfintere esofageo inferiore, che normalmente chiuso si rilascia per riflesso solo al passaggio del bolo alimentare, da strutture muscolari del diaframma denominati pilastri e da una struttura tendinea legamentosa fra diaframma ed esofago. Ulteriori meccanismi difensivi sono rappresentati dalla peristalsi esofagea, che tende a riportare in stomaco ciò che può essere refluito, dalla velocità dello svuotamento gastrico - in quanto la persistente presenza di bolo e secrezioni nello stomaco facilita il reflusso - e dalle secrezioni salivari che riescono ad inattivare, seppure in piccola misura, le caratteristiche acide di ciò che è refluito. Il principale fattore aggressivo responsabile delle lesioni esofagee ed eventualmente

faringee e tracheobronchiali è rappresentato dall'acido cloridrico contenuto nelle secrezioni gastriche. Esso infatti è responsabile delle lesioni delle mucose che con crescente gravità possono determinare anche delle ulcerazioni della mucosa. Si viene in questi casi a determinare quel quadro clinico denominato *esofagite da reflusso*. Nel meccanismo che porta all'instaurarsi del reflusso e quindi dell'**esofagite** concorrono fattori anatomici e funzionali che determinano una inefficace funzione dello sfintere esofageo inferiore. Ciò si può verificare per danni delle strutture muscolari o di quelle nervose che regolano l'attività riflessa, per interferenze ormonali o di sostanze fisiologicamente presenti ad attività betadrenergica o anticolinergica. Non va assolutamente sottovalutato il ruolo importante negativo che possono rivestire cibi come i grassi, la menta e gli alcolici o farmaci come i calcioantagonisti,

Federasma consiglia

Asma bronchiale nell'adulto e nel bambino

Guida pratica per il medico di Medicina Generale e per il Pediatra di famiglia e consigli per i pazienti asmatici

Ettore Gorla, Fidenza 2003



Questa pubblicazione del Prof. Ettore Gorla, Primario Emerito di Pneumologia, Specialista in Pediatria, Presidente Onorario della Società Nazionale di Aggiornamento Medico Interdisciplinare, costituisce una guida di rapida ed immediata consultazione sull'asma bronchiale che traduce nella pratica medica quotidiana le acquisizioni scientifiche più aggiornate delle linee guida 2002.

L'opera approfondisce gli aspetti generali ed eziopatogenetici, quelli clinici e diagnostici dell'asma bronchiale. Fornisce un esame di situazioni particolari, quali l'asma professionale, l'asma nell'adolescente e in particolari momenti della vita della donna e nello svolgimento delle attività sportive a tutte le età. Approfondisce quindi i trattamenti terapeutici e non per il controllo e infine presenta una serie di consigli utili per i pazienti, che vanno dall'uso corretto dei dispositivi per l'assunzione dei farmaci alle misure preventive per il controllo degli allergeni domestici.

comunemente usati nella terapia dell'ipertensione, i barbiturici e i derivati della teofillina spesso alla base di terapie broncopolmonari.

I **sintomi** più tipici sono rappresentati dal bruciore retrosternale che tende ad irradiarsi fino al collo e dal dolore anch'esso retrosternale. Se i reflussi sono particolarmente gravi e prolungati, il perpetuarsi dell'esofagite può portare a stenosi cicatriziali: restringimenti più o meno lunghi del calibro dell'esofago con conseguente difficoltà anche dolorosa al passaggio del cibo in esofago.

Accanto a queste situazioni cliniche dette *tipiche* perché l'organo direttamente coinvolto è l'esofago possiamo registrare tutta una serie di alterazioni delle vie aeree superiori (faringe, laringe, trachea, bronchi) definite come *atipiche*, perché coinvolgenti strutture diverse dall'esofago e perché talora presenti anche in assenza di segni clinici dell'esofagite.

Nei casi di faringite e laringite, spesso all'origine di tosse stizzose e persistenti, si è dimostrata evidente una azione diretta irritante dei succhi gastrici refluiti dal cavo gastrico. Non altrettanto evidente pare il rapporto causale con le manifestazioni di asma, in cui appare più chiara la responsabilità di un riflesso neurovegetativo di broncocostrizione scatenato dalla presenza di acido nell'esofago.

Ciò è stato ampiamente dimostrato con sperimentazioni negli animali: l'instillazione di succo acido nell'esofago produce una spiccata broncocostrizione mediata dal nervo vago. D'altra parte, numerosi studi clinici dimostrano una elevata frequenza di reflusso gastroesofageo (35-80%) soprattutto nei pazienti con manifestazioni asmatiche più gravi. In queste situazioni **è spesso difficile distinguere se il reflusso è causa dell'asma** per i meccanismi suddetti **o se l'asma**, attraverso l'aumento della pressione intraaddominale o tramite stimoli nervosi a partenza polmonare, **causi un abbassamento del to-**

no dello sfintere esofageo inferiore facilitando il reflusso.

Pur essendo ormai prevalente la convinzione che il reflusso può determinare l'asma è altrettanto evidente che in molte situazioni cliniche i due fenomeni possono influenzarsi vicendevolmente in modo negativo. La diagnosi di queste situazioni si fonda essenzialmente sull'uso dell'endoscopia e della pmetria 24 ore.

L'*endoscopia*, basata sull'uso di una sonda che permette la visione attraverso microtelecamere della parte alta del tubo digestivo, permette di evidenziare la presenza ed il grado di gravità dell'esofagite conseguente al reflusso acido. In una indagine condotta da Sontag nel 1992 su 186 asmatici non selezionati per disturbi digestivi, la presenza di esofagite è stata riscontrata nel 42% dei casi.

L'uso di farmaci, come gli inibitori di pompa, permette di evitare quei riflessi che sono risultati essere causa di scatenamento od aggravamento della crisi asmatica.

Di maggiore rilevanza diagnostica, soprattutto per chiarire il rapporto causale tra i due eventi, appare l'*indagine pmetrica*. Tale tecnica, basata sul posizionamento attraverso il naso di un sondino capace di registrare per 24 ore continue le variazioni dell'acidità all'interno dell'esofago, permette di valutare la presenza di reflussi acidi, la loro durata e frequenza e soprattutto di chiarire il rapporto temporale fra il reflusso e la comparsa della crisi asmatica.

Gli studi fin qui condotti hanno dimostrato un rapporto causale fra il reflusso e la comparsa dell'asma in circa il 25% dei pazienti.

L'importanza di questa relazione è fondamentale nella gestione tera-

peutica dell'asma in quanto l'uso di farmaci, come gli **inibitori di pompa**, capaci di rendere anacido il materiale che refluisce in esofago, permette di evitare quei riflessi che sono risultati essere causa di scatenamento od aggravamento della crisi asmatica, migliorando quindi la prognosi di questi pazienti. Tali farmaci (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, ...) debbono essere però gestiti dal gastroenterologo che, sulla base dell'analisi dei test suddetti, deve stabilire il dosaggio giornaliero e la durata del trattamento.

Infine, è opportuno ricordare che molti farmaci comunemente usati per la terapia di base o della crisi asmatica hanno interferenze negative con la funzione dello sfintere esofageo inferiore contribuendo a provocare o ad aggravare i reflussi. In un recente articolo del 2003 Hartig ha dimostrato che l'uso prolungato del prednisone contribuisce ad aumentare la durata dei reflussi acidi e che l'albuterolo, farmaco largamente usato in queste situazioni, abbassa il tono dello sfintere esofageo inferiore e la peristalsi esofagea con effetti negativi sulla dinamica del reflusso.

Per concludere, *tali evidenze cliniche suggeriscono di ricercare la presenza del reflusso gastroesofageo in tutte quelle situazioni in cui l'asma insorge in età non giovanile, senza precedenti allergie o quando l'asma diventa resistente alle terapie specifiche, facendo sorgere il dubbio di una concausa non correttamente valutata.*

L'uso oculato e prolungato degli inibitori di pompa può costituire un rimedio talora drammaticamente efficace nel risolvere la patologia e nel migliorare la qualità della vita.

Claudio Giannelli

Direttore Unità Operativa Complessa di Riabilitazione delle malattie dell'apparato digerente, fegato e pancreas dell'Ospedale S. Camillo de Lellis di Roma

Biometeorologia ed asma bronchiale

A causa del diretto contatto fra vie respiratorie ed aria ambiente, l'apparato respiratorio risente fortemente dei fattori climatici come temperatura e umidità e della composizione dell'aria. Determinate condizioni climatiche possono influenzare l'asma, sia agendo direttamente sulle vie aeree con meccanismi come il raffreddamento o l'irritazione, sia indirettamente, condizionando i livelli atmosferici di allergeni come pollini e spore fungine; questi effetti possono rendere difficile la comprensione dei rapporti fra asma e parametri meteorologici. Deve essere comunque precisato che la comprensione dell'effettivo ruolo dei fattori climatici in questa patologia è molto difficile. Infatti, alle variabili legate ai pollini ed alle spore fungine, si sono aggiunti, negli ultimi decenni, gli inquinanti creando un quadro molto complesso, nel quale è improbabile riuscire ad individuare il rapporto causa-effetto tra un singolo parametro meteorologico e l'asma.

Molto interessanti sono i risultati ottenuti da studi di tipo epidemiologico che hanno, però, fornito dati spesso contraddittori e talvolta opposti a quelli sperimentali.

I dati più interessanti provengono dall'analisi accurata delle cosiddette "epidemie" di asma, cioè un consistente incremento dei ricoveri

al pronto soccorso in un breve periodo di tempo, verificatesi in numerose città del mondo. L'inquinamento atmosferico e la sua interazione con la pressione barometrica e la velocità del vento sembra abbiano avuto un ruolo importante nella cosiddetta "asma di Tokyo-Yokohama", un importante incremento di crisi di asma verificatosi tra il personale militare americano in servizio nella regione di Kanto, in Giappone. I sintomi si verificarono egualmente in pazienti asmatici e non asmatici, indipendentemente dallo stato atopico dei soggetti e l'episodio fu attribuito alla formazione di smog nelle ore serali; la correlazione più significativa fu individuata con il fumo di sigaretta. Non è stata, invece, rilevata alcuna relazione con agenti inquinanti in un'altra delle epidemie di asma, che si è verificata nei mesi di settembre, ottobre e novembre 1965, 1966 e 1967 a [New Orleans](#). I numerosi studi eseguiti, pur con mezzi non raffinati come quelli odierni, hanno evidenziato un piccolo nei ricoveri per asma nei giorni autunnali con in più bassi livelli di umidità e temperatura. Tuttavia, sono state successivamente individuate delle correlazioni anche con gli alti livelli di particelle inquinanti con diametro tra 0.5 e 16 µm, con i pollini di Ambrosia e spore fungine

È esperienza comune che alcuni pazienti asmatici risentono negativamente di alcune condizioni atmosferiche, per esempio l'umidità o il freddo intenso. Già venti anni fa, era noto che l'aria fredda poteva ridurre la funzione respiratoria negli asmatici. Più recentemente è stato osservato come gli atleti praticanti i cosiddetti sport invernali sono particolarmente suscettibili nei confronti dell'asma indotta da esercizio fisico.

liberate a seguito delle ingenti piogge. Sembra probabile, comunque, che la maggior parte delle crisi d'asma durante le epidemie di New Orleans furono scatenate da aeroallergeni, la cui concentrazione fu determinata da cambiamenti climatici. Bruschi aumenti dei ricoveri per asma si sono verificati anche in altre città, come [Barcellona](#) (quattro delle sei epidemie in luglio) o [Birmingham](#). In due città americane, [New York](#) e [New Orleans](#), il numero di pazienti giunti al pronto soccorso per una crisi asmatica, fu inusualmente elevato in occasione del passaggio di un fronte di aria fredda seguito da un notevole aumento della pressione atmosferica. Questa relazione, già nota negli anni sessanta, si verificava in modo evidente nelle prime giornate di freddo, all'inizio dell'autunno; l'ipotesi per spiegare questa osservazione, fu che in quel periodo i cittadini di New York accendevano gli impianti di riscaldamento che, fermi dall'anno precedente, liberavano negli ambienti particelle di polvere. Non è stato possibile valutare il peso di tale ipotesi anche se il ruolo dell'aria fredda ha maggiori basi fisiopatologiche.

Di notevole interesse è anche il [rapporto tra ricoveri per asma e i cosiddetti eventi meteorologici estremi](#); la già citata epidemia di Birmingham si verificò nel luglio del 1983 in seguito ad un tempora-

CONVEGNO: La Biometeorologia a supporto delle professioni sanitarie e della popolazione: il progetto Meteo - salute

Il Convegno, organizzato dall'Istituto di Biometeorologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche e dal Centro Interdipartimentale di Bioclimatologia dell'Università degli Studi di Firenze avrà luogo il 24 ottobre 2003, alle ore 15, presso la Regione Toscana, Via di Novoli, Firenze.

Segreteria organizzativa: Massimiliano Ghironi
Centro Interdipartimentale di Bioclimatologia - Università di Firenze
Piazzale delle Cascine 18 - 50144 Firenze
Tel. 0553288257 - Fax 055332472 - E-mail cibic@unifi.it

le particolarmente intenso. In quella occasione furono individuati, come possibili fattori scatenanti, sia variazioni meteorologiche che la liberazione di spore fungine; fu, invece, esclusa l'influenza di sostanze inquinanti, anche se la limitatezza dei dati disponibili lascia qualche dubbio su queste conclusioni. Il rapido raffreddamento dell'aria dopo il temporale potrebbe essere stato un elemento importante nello scatenamento delle crisi asmatiche, anche se in queste condizioni i livelli di umidità sono alti e tale ipotesi è in contraddizione con i lavori sperimentali che identificano con la stimolazione con aria fredda e secca la maggior riduzione dei parametri funzionali respiratori. La dimostrata **suscettibilità degli asmatici agli estremi barometrici** potrebbe contribuire alla spiegazione di tale osservazione, considerando che è ben nota la brusca diminuzione di pressione atmosferica precedente il passaggio di una perturbazione. In realtà sembra più probabile che le particolari condizioni atmosferiche che seguono un temporale inducano una maggior liberazione di spore fungine o incrementino la "respirabilità" dei pollini come proposto in un altro studio inglese. La com-

Il giorno stressante è un giorno nel quale il rischio di ricorrere al pronto soccorso per una riacutizzazione asmatica è più alto rispetto alla media stagionale.

pressione di questo rapporto risulta comunque notevolmente complessa, sia per i numerosi fattori che possono essere chiamati in causa nelle riacutizzazioni asmatiche, sia per le diversità dei risultati ottenuti in aree climatiche diverse. Per esempio, in Inghilterra gli attacchi di asma, in particolare nei bambini, si verificano soprattutto all'inizio dell'estate durante il periodo di maggior concentrazione pollinica e nella tarda estate, probabilmente in relazione alla liberazione di spore fungine; ai tropici, al contrario, il picco di crisi asmatiche avviene durante la stagione umida. In considerazione dell'elevato numero di fattori che possono entrare in gioco nel determinare una crisi asmatica e della complessità degli elementi coinvolti in un evento meteorologico "estremo", è senz'altro difficile trarre delle conclusioni del tipo causa-effetto da questi studi. D'altra parte, se questi dati venis-

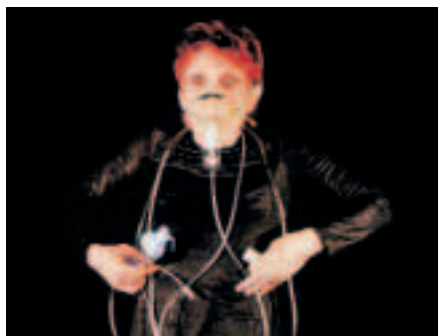
sero confermati da ulteriori osservazioni, risulterebbero molto utili nella misura in cui fosse possibile organizzare un sistema di allerta congiunto tra medici e meteorologi, già attuato, per esempio, negli Stati Uniti ed in alcuni paesi europei.

A questo scopo, un gruppo nato dalla collaborazione tra medici e biometeorologi del *Centro Interdipartimentale di Bioclimatologia dell'Università di Firenze e dell'Istituto di Biometeorologia del CNR*, si è posto l'obiettivo di valutare l'influenza dei fattori ambientali sulle riacutizzazioni dell'asma bronchiale in un'area urbana, poiché uno studio del genere è indispensabile per attivare un sistema di allerta per la popolazione asmatica.

Per la prima volta negli studi sull'asma, è stato utilizzato un nuovo approccio mediante l'utilizzo degli **indici biometeorologici**, costituiti da formule empiriche che integrando più parametri meteorologici (in genere temperatura dell'aria, umidità relativa, velocità del vento) forniscono un risultato corrispondente ad una "temperatura apparente", ossia la temperatura effettiva percepita dal corpo umano; un valore, quindi, che individua una potenziale situazione di benessere o di disagio, legata ai processi di

GIORNATA NAZIONALE DEL RESPIRO A ROMA Festa dell'Aria Pulita presso l'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri

Grande successo ha riscosso il minivarietà di Pierpaola Bucchi, con la collaborazione di Andrea Casta, musiche di Elvio Monti, luci e fonica di Tito Malagriccia. Attraverso il linguaggio rapido ed immediato del cabaret l'autrice-attrice ha presentato uno spettacolo divertente e coinvolgente, che ha suscitato allegria ed emozioni, attirando l'attenzione sulle problematiche che il paziente incontra nella sua vita quotidiana.



Pierpaola Bucchi



Fila al gazebo per effettuare la spirometria



Francesca Rea e il suo saxofono

termoregolazione corporea. Per studiare la relazione tra ricoveri al pronto soccorso per asma bronchiale e le condizioni meteorologiche è stato definito un “giorno stressante” come un giorno che potenzialmente può contribuire all’insorgenza di una crisi asmatica, sulla base di valori soglia di parametri meteorologici (temperatura dell’aria, umidità relativa, velocità del vento, pressione atmosferica, radiazione globale e pioggia) e di due indici biometeorologici (New Wind Chill Index e Heat Index); sono stati anche considerati pollini, spore e inquinanti.

I dati sui ricoveri al pronto soccorso per asma sono relativi all’Azienda Ospedaliera di Careggi (Firenze), il più grande ospedale della Toscana, nel periodo Giugno 2000-Dicembre 2001 (Figura 1). Sono stati selezionati soltanto i pazienti adulti residenti nel Comune di Firenze. I dati meteorologici sono forniti dalla stazione ubicata nel centro di Firenze (Fonte ARPAT). I risultati dimostrano una **relazione significativa tra ricoveri per asma ed il disagio dovuto al calore, sia moderato sia intenso**. In particolare i pazienti asmatici di sesso femminile sembrano più sensibili alle condizioni di disagio moderato da

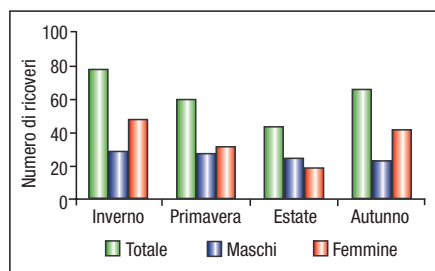


Figura 1: Distribuzione stagionale dei ricoveri per asma al pronto soccorso riferiti al periodo 2000-2001. Da notare che nei mesi estivi la popolazione residente si riduce di circa il 30%.

calore (temperatura apparente tra 27 e 32 °C) rispetto ai maschi. Infatti, durante l’estate, mentre nei maschi il rischio di ricovero per asma è rappresentato da un giorno con almeno 7 ore di disagio moderato da calore, per le femmine la probabilità di ricovero è alta anche in giorni con poche ore di disagio. Sono, invece, sufficienti 5 ore di disagio intenso da calore (temperatura apparente superiore a 32 °C) per provocare un incremento del rischio di ricovero per asma (Figura 2). **L’effetto del freddo appare di minor importanza in particolare in inverno. L’analisi statistica ha mostrato una maggior probabilità di ricovero per i soggetti anziani in autunno, in giorni con almeno 10 ore di disagio da freddo.**

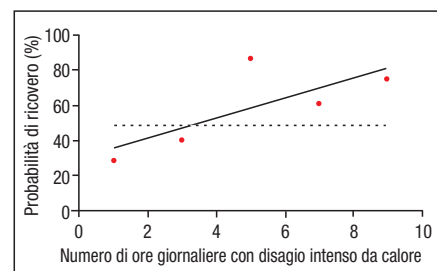


Figura 2: Relazione tra probabilità di ricovero per asma e giorni con un crescente numero di ore con disagio intenso da calore (Temperatura apparente superiore a 32 °C).

Questi risultati, seppur preliminari, permettono di approfondire la relazione tra il tempo atmosferico e l’asma bronchiale che, nonostante sia chiaramente percepita dai pazienti, non è stata sufficientemente studiata nelle sue basi epidemiologiche e fisiopatologiche. Una migliore comprensione del problema può senz’altro contribuire al miglioramento della qualità della vita dell’asmatico, poiché esistono già i mezzi tecnologici per organizzare un sistema di allerta per condizioni meteorologiche particolarmente sfavorevoli, che possono provocare riacutizzazioni della malattia.

Lorenzo Cecchi, Marco Morabito

Centro Interdipartimentale di Bioclimatologia, Università di Firenze

L’associazione “**ALLERGIE IN CITTÀ**” Onlus è nata con l’intento di contribuire a **valorizzare il rapporto fra ambiente e città**, attraverso lo studio dei maggiori problemi ambientali identificabili nei centri urbani, lo studio della qualità della vita in città, l’informazione al cittadino, la sensibilizzazione di enti, istituzioni ed operatori sul problema “ambiente e allergie”.

Il primo progetto denominato “**Polline sotto controllo**”, ha avuto un carattere itinerante, iniziato a Manfredonia il 14 aprile 2003 e conclusosi a Roma il 18 maggio, interessando un totale di **18 città**, scelte in **6 regioni** differenti, prevalentemente appartenenti all’area del centro-sud Italia. In particolare, i centri toccati dalla campagna sono stati, oltre Roma e Manfredonia, Vieste, Otranto, Bari, Catania, Taormina, Siracusa, Caserta, Napoli, Latina, Rieti, Viterbo, Frosinone, Siena, Grosseto, Assisi e Perugia.

onlus
Allergie in Città

Durante il tour è stato distribuito **materiale informativo** relativo alle principali piante allergizzanti ed è stata proposta la compilazione di un **questionario** per valutare il livello di conoscenza delle fonti allergeniche da parte

della popolazione. Dalle schede compilate è emerso che solo il 55% degli intervistati ha saputo riconoscere la **Parietaria**, una fra le maggiori minacce per gli allergici, a fronte di un 75% che ne conosce il potere allergizzante; per quanto riguarda le **Graminacee**, invece, i valori rilevati sono stati rispettivamente dell’85% e del 63%.

Per fornire un’illustrazione pratica della metodologia di **campionamento dei pollini a “livello naso”**, in ciascuna delle tappe del tour, è stato utilizzato un **captatore portatile**, capace di monitorare quanto effettivamente inalato con il respiro umano, che ha consentito di valutare la presenza qualitativa e quantitativa dei differenti tipi di pollini che minacciano gli allergici.

DANNI DA FUMO PASSIVO: la legislazione italiana ci tutela sul serio?

Circa 40 anni fa è stato dimostrato scientificamente quanto fosse dannoso per la salute il fumo della sigaretta. Negli anni '80 invece altrettanto scienza ha fornito la descrizione dei grossi danni provocati dallo stesso a chi però non ha scelto di fumare. Qui parliamo di ciò che diffusamente si conosce come fumo passivo e cioè ciò che è "costretto" ad inalare chi si trova accanto a persone che fumano. Ci riferiamo a quei milioni di sostanze tossiche e cancerogene sprigionate dalla punta incandescente della sigaretta in una quantità fino a cento volte superiore al fumo aspirato dai fumatori.

Già dagli inizi del secolo scorso si trovano leggi inerenti alla materia, tuttavia dobbiamo affermare che, nonostante l'evoluzione avvenuta in ogni aspetto della vita dell'individuo, a tutt'oggi risulta ancora inapplicabile la normativa a tutela di chi non fuma, varata dall'articolo 51 della Legge sulla Pubblica Amministrazione, comma 3, 2003. Occorre attendere il parere della Conferenza Stato-Regioni e, se tutto va bene, potremmo vederla in opera alla fine del prossimo anno. Con ciò è evidente che si è dovuto attendere molto per un'adeguata attenzione all'esigenza della maggioranza della popolazione, considerato che il 75% della stessa attualmente non fuma. Nel nostro Paese non esiste una regolamentazione generale, norme di legge in grado di tutelare efficacemente i cittadini dal fumo passivo; negli ultimi 20 anni la legislazione si è riferita solo ad alcune specifiche situazioni: partendo dal Regio Decreto n.2316 del 1934, che vieta la vendita di sigarette ai minori di 16 anni, fino alla L.584/75 che rappresenta un'importante tappa verso la consapevolezza dei danni che

provoca il fumo passivo, ponendo il divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico. Un generico divieto al quale si può anche derogare se nei locali è presente un impianto di condizionamento dell'aria o di ventilazione autorizzati dall'Ufficiale Sanitario. Estensione a tale legge si è avuta con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1995 che vieta il fumo in determinati locali della pubblica amministrazione. Sembra così escluso il luogo di lavoro privato ma ciò non è grazie alla sentenza della Corte Costituzionale n. 399/96 intervenuta a sancire la tutela della salute dei lavoratori per i rischi derivanti dal fumo, la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro e il divieto di fumare nei luoghi di lavoro chiusi, a sancire insomma l'assoluta esigenza di non ledere, né mettere a rischio la salute altrui.

Una tappa certamente importante

è stato il D.L. 626/94 riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, con responsabilità ed obbligo del datore di lavoro a rispettare le disposizioni. Purtroppo però va constatata una frequente disapplicazione dei divieti imposti dalla legge, e pertanto si rende necessaria un'intensificazione dei controlli da parte delle autorità preposte alla vigilanza (NAS, Servizi di vigilanza ambientale delle ASL).

L'aria è un bene primario fondamentale e pubblico per cui nessuno ha il diritto di inquinare indiscriminatamente, nemmeno il fumatore che pensa di appellarsi ad una presunta libertà personale se non addirittura a un "diritto". I dati che abbiamo a disposizione sono significativi della gravità del fenomeno. Riscontriamo infatti 15 milioni di fumatori passivi, di cui 4 milioni di bambini. Ci scontriamo così con la singola causa evitabile

FARMACI ANTIASMATICI DI COMBINAZIONE

Dati pubblicati il 4 luglio su *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*¹ mostrano che la combinazione di Salmeterolo e Fluticasone propionato somministrati tramite un unico inalatore ha un'efficacia clinica maggiore rispetto ai due farmaci assunti nello stesso momento tramite inalatori separati. Questo effetto determina un incremento maggiore, ad un livello statisticamente significativo, del Picco di Flusso Espiratorio (PEF) mattutino. Lo studio si basa su prove che suggeriscono che il Salmeterolo, un beta-2 agonista a lunga durata d'azione, potrebbe accrescere l'attività del Fluticasone propionato, un cortisonico per inalazione, facilitando il suo legame con il recettore del cortisonico. Perché ciò accada entrambi i farmaci devono essere presenti nella stessa cellula delle vie aeree in concentrazioni adeguate. I due farmaci, inalati contemporaneamente, hanno più possibilità di depositarsi nelle stesse aree all'interno dei polmoni e in tal modo possono interagire all'interno della cellula accrescendo l'effetto della combinazione antinfiammatoria e di apertura delle vie aeree.

¹JACI 2003; Vol. 112, n. 1. Nelson HS et al. Enhanced synergy between fluticasone propionate and salmeterol inhaled from a single inhaler versus separate inhalers.

Indirizzi utili e documentazione

- Aria Pulita, Associazione Non Fumatori onlus, p/o GEA Progetto Salute, via G. Scalia 39, 00136 Roma (www.nonfumatori.it/ariapulita - email: info@nonfumatori.it, ariapulita.tesoriere@katamail.com)
- Forum Internet Non Fumatori (<http://it.groups.yahoo.com/group/non-fumatori>)
- Progetto "Aziende senza Fumo" (www.aziendesenzafumo.it - email: gea2000.org@tiscali.it)
- Sportello per le cause collettive delle vittime del Tabacco (www.nonfumatori.it, www.articolo32.net)
- ASL Vicenza – SPISAL, Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Raccolta di normative sul Fumo passivo (<http://www.ulssvicenza.it/Servizi/>)
- Documentazione sul Fumo passivo: <http://www.gea2000.org/fumopassivo>
- GEA Progetto Salute – onlus, servizio documentazione: www.gea2000.org/documenti

più importante di morte e di malattia nei Paesi Occidentali. È chiaro il bisogno e l'urgenza di misure di salute pubblica per ridurre l'esposizione al fumo passivo nelle case e nei posti di lavoro.

Fumare significa caricare l'aria attuale di ulteriori sostanze inquinanti e se ciò avviene in un luogo chiuso questo atto è pregiudizievole alla salute non solo del fumatore ma anche del non fumatore che per ragioni di lavoro o per altre ragioni deve condividere lo spazio comune. Il "Piano sanitario nazionale 1998-2000" sembra mostrare un particolare interesse per la prevenzione e privilegia la sanità del territorio rispetto a quella ospedaliera, con proposte di legge a favore del sociale piuttosto che della sanità.

L'art. 52 della Finanziaria 2002 inasprisce le sanzioni per il fumo nei locali pubblici e la Direttiva del Presidente della Repubblica del maggio 2003 apre uno spiraglio alla speranza che una nuova etica si stia facendo strada: il rispetto di chi per scelta decide di non fumare.

La difesa dal fumo passivo appartiene a quel diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, che le autorità pubbliche centrali e regionali hanno il dovere di garantire a tutti i cittadini.

Le normative sul fumo passivo in generale non si pongono sul versante del proibizionismo e neppure su quello della prevenzione-educazione alla salute. Il primo obiettivo è quello della difesa della salute pubblica assimilabile, per

quanto riguarda il cancro, alle leggi che vietano l'utilizzo dell'amianto nelle costruzioni edili.

In Italia un'accelerazione alla protezione dal fumo passivo si è avuta con la sentenza del Tribunale di Milano l'1/03/2002 che ha condannato a tre mesi di carcere due dirigenti della Banca Paribas per la morte sul lavoro di una dipendente con asma allergica dalla nascita, continuamente esposta al fumo passivo nell'ufficio in cui lavorava. Questo è il primo caso giudiziario nel nostro Paese e per la prima volta il fumo passivo è stato ritenuto concausa di morte, la sentenza ha così stabilito un principio di rilevante interesse nella materia.

Esiste dunque e sicuramente un solo diritto, quello di respirare, e respirare aria pulita! L'ignoranza nel passato sulla nocività del fumo attivo o passivo, la mancata presa di coscienza dei gravi danni che comporta, in aggiunta ai retaggi culturali sulla valenza sociale della sigaretta genera la necessità di leggi specifiche e particolarmente adeguate, se non altro per quel 75% della popolazione che sceglie il respiro, che per noi asmatici ancor più sentiamo vita.

Sandra Romano

Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche-ALAMA

L'Associazione di Sostegno per i Pazienti Allergici comunica il nuovo Direttivo



Comitato Direttivo 2003-2008

Anna Maria Gargiulo, *Presidente*
 Catello Romano, *Vicepresidente*
 Carmela Ercolano, *Tesoriere*
 Antonio Spatuzzi, *Segretario*
 Anna Flora La Bella, *Consigliere*

CURATI, SE CI RIESCI

In occasione della 23° Giornata dei diritti del malato, il Tribunale per i diritti del malato e Cittadinanzattiva hanno organizzato una manifestazione che si è tenuta il 7 giugno 2003 a Roma in piazza S. Maria in Trastevere.

La giornata con lo slogan: **Curati, se ci riesci** si è svolta all'interno della settimana della Cittadinanzattiva ed è stata dedicata al tema delle barriere all'accesso all'interno del Sistema Sanitario Nazionale. In tale occasione ha avuto luogo lo spettacolo **"C'è posto per me?"** di R. Calandra e B. Valli, che ha avuto lo scopo di denunciare attraverso la rappresentazione teatrale il disagio del malato nella gestione quotidiana della malattia. Un'attenzione particolare è stata riservata anche al malato allergico che, tra uno starnuto e l'altro, dopo le decisioni del nuovo Prontuario Farmaceutico, non può più accedere gratuitamente ai farmaci necessari a combattere le allergie. Successivamente una delegazione ha incontrato il Ministro della Salute Sirchia proponendogli la firma per un protocollo d'intesa per un patto d'intesa con le organizzazioni civiche.



Largo ai giovani

Una vita nel nome della salute

Parla un ragazzo malato d'asma

Sono un ragazzo di 16 anni; mi chiamo Giuseppe. Come molte persone della mia età e non solo, sono afflitto dall'asma, con cui ho dovuto imparare a convivere e da cui ho dovuto difendermi.

Sono asmatico dalla nascita e, per i miei primi anni di vita, ho sempre sofferto di crisi che mi causavano tosse, chiusura dei bronchi, spasmi e, in alcuni casi, vomito. Per i miei genitori era sempre difficile lasciarmi la mattina quando andavo a scuola, sapendo che una crisi avrebbe potuto colpirmi in qualsiasi momento. Per me più che per loro, però, è stato difficile convivere con l'asma: ogni volta che vedevo dei ragazzi della mia età giocare a calcio o rincorrersi, con la consapevolezza di non poter fare lo stesso, provavo un misto di rabbia e tristezza; non volevo accettare la mia malattia e non volevo che mi si considerasse diverso o incapace a fare qualcosa. Per questo mio atto di rifiuto, molto spesso facevo sforzi che non ero in grado di sopportare ma, alla fine, l'asma aveva sempre la meglio ed io ero costretto ad arrendermi.

Per ben 9 anni ho vissuto con questo peso, sempre ossessionato dal pensiero e dalla convinzione che ero diverso, che non potevo fare le cose che facevano gli altri ragazzi; in poche parole che non ero in grado di crearmi la vita come piaceva a me; ero, sono e lo sarò sempre uno spirito libero: non mi piacciono la vita calma e i limiti.

Ad un certo punto, quando avevo 9 anni e mi stavo del tutto rassegnando a vivere come un diverso, a me ed ai miei genitori venne all'orecchio che esisteva un centro dove i ragazzi malati di asma potevano curarsi senza dover rinunciare e niente: questo centro era l'Istituto Pio XII di Misurina.

Ammetto che, nei primi mesi, non è stato facile lasciare i miei genitori, per vederli solo il fine settimana, le mie cose, i miei amici, le mie passioni; credevo in principio che lì fosse come in un qualsiasi altro ospedale, in cui si vive perennemente controllati ed attanagliati. Mentre passava il tempo, però, ho scoperto di sbagliarmi e ne sono stato felice: tutto quello che pensavo di Misurina e del suo Istituto era sbagliato: potevo vivere una vita normale, come qualsiasi altro ragazzo della mia età. Non mi mancava niente di tutto quello che mi era indispensabile: avevo la scuola, avevo la casa, avevo gli amici; ma, cosa più importante di tutti, non ero più diverso: potevo giocare a calcio, correre, fare lunghe camminate su per i monti che incorniciano questo luogo magico, uscire senza i medicinali che mi riempivano le tasche. Basta limiti, basta costrizioni: ero libero. Inoltre, con il personale e le vigilatrici sempre a disposizione, annoiarsi era impossibile: c'era sempre qualcosa da fare e tutto serviva a non far sentire la mancanza delle cose care, ma soprattutto mi insegnavano a vivere con la mia malattia.

Naturalmente, nonostante il posto fosse molto bello e divertente, prima o poi tornava la nostalgia. Quando i miei genitori venivano a trovarmi, mi raccontavano tutto quello che succedeva laggiù ed io avevo voglia di tornare a casa.

Due anni fa, concluse le scuole medie, ho lasciato l'Istituto e ho fatto ritorno a casa per iniziare il ciclo di scuole superiori.

Naturalmente, ora che sono a casa, ho dovuto riprendere l'uso di farmaci, ma in misura assai più ridotta che in passato; ora che conosco la mia malattia, sono perfettamente cosciente di come va trattata e di come va tenuta sotto controllo. Tutte queste cose le ho imparate esclusivamente stando a Misurina, dove ho ricevuto, come già detto, le conoscenze necessarie, cioè che un'asma controllata fa vivere una vita più sicura. Se si tiene sotto controllo la propria malattia, si può tranquillamente vivere all'infuori di ogni ansia e preoccupazione.

Il nostro gruppo ha conosciuto non poche difficoltà durante i mesi scorsi forse perché

siamo stati e tutt'ora siamo tutti troppo impegnati con lo studio o il lavoro. In realtà è chiaro che è difficile tenerci in contatto solo attraverso il nostro **forum** perché al contrario di quanto si possa pensare esso invece di unirci ci fa sentire, almeno a mio avviso, il peso della distanza, è questo purtroppo ci allontana irrimediabilmente. Peraltro il fatto che siamo ragazzi di diverse età rende difficile anche il linguaggio e i discorsi da affrontare, che mentre per alcuni possono essere troppo seri e pesanti, per altri invece possono apparire futili e inconsistenti.

Un appello per essere più forti

Che fare allora?

La nostra esistenza come gruppo dipende solo da noi e da nessun altro!

La risposta è condividiamo l'amicizia, conosciamoci, scambiamoci idee, raccontiamoci barzellette, ma abbattiamo questo muro virtuale che ci separa.

Sono sicura che risulterà stimolante parlare e conoscerci, così come sarà bello alla fine vedersi personalmente e lavorare insieme.

Francesca Pagano

L'EDUCAZIONE DEL PAZIENTE ASMATICO

Ruolo dei giovani pazienti

Percezione del Respiro

Nascere significa, automaticamente respirare. Il respiro che entra ed esce ritmicamente, ha una valenza simbolica forte ed immediata: richiama il battito cardiaco, l'armonia tra interno ed esterno, il ciclo vita-morte. Nei giovani asmatici, c'è sempre (ma in modo latente) un'angoscia di morte, che carica il simbolo di forti emozioni.

Il giovane asmatico convive con una costante difficoltà a dosare le energie, soprattutto in relazione agli altri.

Affamato di affetto come di aria, tende ad incamerarne il più possibile, per paura di restare senza. Di solito teme l'abbandono e l'idea di rimanere senza amore gli fa davvero mancare l'aria. Sensibilissimo agli odori, sa captare le minime variazioni d'umore di chi lo circonda.

Negazione della malattia

Molti asmatici, giovani e meno giovani, hanno tendenza a negare la loro malattia, spesso anche in presenza di sintomi.

L'asma non viene percepita come cronica e di conseguenza non vi è aderenza alla terapia a lungo termine e ciò accade anche per i pazienti con asma grave che, ottenuto un certo controllo, tendono ad abbandonare le prescrizioni e raccomandazioni del medico.

IL TERRORE DEL BUIO
La notte è un momento angoscioso, perché si associa alla solitudine, alla morte, all'abbandono. L'attacco d'asma è in questo caso più difficile da gestire.

Il grido dell'asmatico

È corretto affermare che gli asmatici negano la propria patologia o è più corretto dire che l'asmatico grida costantemente al mondo il proprio malessere?

È corretto affermare che non vi è aderenza alla terapia a lungo termine per cause interne al soggetto o è più corretto dire che il fallimento deriva da input esterni?

Il giovane asmatico e le sue aspettative

La soluzione al problema non può essere unidirezionale ma deve poggiare su un dialogo medico-paziente che comporti adeguata informazione ed educazione.

Un approccio a 360° deve aiutare il giovane asmatico non solo ad aderire al trattamento farmacologico come prescritto dal medico, ma anche a superare i propri timori ed angosce, con l'accettazione matura della propria condizione di malato cronico e la consapevolezza degli interventi necessari a convivere al meglio, senza soccombere e senza eccessiva indipendenza e sopravvalutazione delle proprie capacità di difesa.

Francesca Pagano

Coordinatrice del Gruppo Giovani di Federasma

Uno spettacolo teatrale a tutela del respiro

L'importanza del rispetto dell'aria per la tutela del respiro è stato il tema centrale di uno spettacolo teatrale organizzato il 1 Giugno 2003 dall'ASPA-Associazione di Sostegno per i Pazienti Allergici presso il Teatro Sant'Antonino, Cattedrale di Sorrento.

Il programma ha comportato la lettura della favola "Sorrento vista dai bambini" di Anna Maria Gargiulo, un Duetto napoletano "L'aria di Sorrento" e Tarantella con la scenografia di Roberta Gargiulo e la regia di Anna De Martino.



Giornata Nazionale del Respiro a Sorrento, presso l'Ospedale S. Maria della Misericordia

Rapporto medico-paziente

Comunicazione e educazione: strumenti per una migliore gestione della malattia

La comunicazione tra persone è una esigenza nella vita di relazione e poiché, come sosteneva Aristotele, l'uomo è un "animale sociale", assume un ruolo ovviamente fondamentale nelle relazioni sociali. Pertanto se è una esigenza comunicare tra gli individui, diventa una priorità assoluta in campo sanitario.

Il confronto tra medico e paziente è talmente importante che, senza di esso, non si potrebbe esercitare la professione medica. Comunicare non è soltanto parlare, ma sapere far parlare e sapere ascoltare, aiutando il paziente a riferire problemi che altrimenti non saprebbe esprimere. Sarebbe, infatti, molto semplice ricevere notizie dettagliate e complete, codificarle in problemi e offrire una soluzione preconstituita. Nel caso dell'asma, la comunicazione assume un'importanza vitale, tanto da indurre il medico ad appor-

tare eventuali modifiche terapeutiche in relazione a quanto emerge dal colloquio con il paziente. Nella conduzione del dialogo è legittimo dare ascolto a quanto riferisce il paziente, ma è importante saper valutare correttamente i suoi apprezzamenti. Un paziente con BPCO in fase di riacutizzazione non darà un peso eccessivo ai sintomi che prova, in quanto abituato a convivervi, e pertanto tenderà a sottostimarli. Il paziente asmatico potrebbe sottovalutare il significato di un eccessivo ricorso al broncodilatatore a breve durata d'azione, perché potrebbe ritenerlo un fatto normale legato all'andamento della sua malattia. Se il medico lo interrogasse e fosse informato di un uso di beta-stimolante superiore a quanto prescritto, potrebbe spiegargli che ciò non dovrebbe accadere in caso di asma ben curata e sotto controllo. Proba-

bilmente, in seguito il paziente, rendendosi conto di assumere il farmaco al bisogno più di quanto raccomandato, potrebbe essere indotto a pensare che questo è un indice di ripresa della malattia.

Conseguenza diretta è che alla comunicazione deve seguire l'educazione. Un paziente educato a conoscere la propria condizione, la sua naturale evoluzione, le possibili riacutizzazioni e soluzioni terapeutiche, collaborerà col proprio medico in maniera ottimale e potrà gestire meglio la malattia e tenerla sotto controllo.

È auspicabile che ogni medico comunichi con i propri pazienti e tenda anche a fornire elementi di educazione sanitaria perché, anche alla luce della mia personale esperienza ormai decennale di incontri educativi con i pazienti, al momento educativo segue sempre una migliore gestione della malattia, con conseguente migliore condizione di salute e qualità della vita del paziente. ■

Francesco Magliozzo

*Medico di Medicina Generale
Palermo*



Il 10 maggio 2003 si è costituita la Sezione *Voce del Mare* di Cittadinanzattiva Penisola Sorrentina.
Responsabile: Antonio Spatuzzi
Coordinatrice: Anna Maria Gargiulo

Stato dell'arte sulle patologie ostruttive bronchiali: gestione e prospettive per il paziente

Napoli, 24 Giugno 2003

Al Convegno, organizzato da Novartis, Federsma è stata rappresentata dalla Prof.ssa Anna Maria Gargiulo che ha esposto il punto di vista del paziente affetto da malattie respiratorie croniche ostruttive (asma, BPCO) con particolare riferimento alla diagnosi, al trattamento, all'educazione ed alla prevenzione.

Ancora una volta è stata ribadita l'importanza del dialogo medico-paziente per la corretta gestione della malattia e per il suo controllo.



ARGAB, la Giornata Nazionale del Respiro a Padova



ARGAB, la Giornata Nazionale del Respiro a Venezia

Informazioni dall'Associazione ASMA Sardegna



La 9° Giornata Nazionale del Respiro e la Giornata Mondiale contro il Fumo, celebrate con il loro tradizionale svolgimento (articolato in spirometrie, colloqui coi medici, misurazioni di picco di flusso, relazioni con proiezioni illustrative su vari argomenti, ampia distribuzione di materiale informativo) sono state organizzate a Cagliari in ben due sedi (Ospedale Binaghi e I.N.R.C.A.), a Sassari (Policlinico Universitario), a Nuoro (Ospedale Zonchello) ed a Iglesias (Reparto di Pneumologia

dell'Ospedale Crobu). Approfittando dell'ormai consueta presenza delle emittenti televisive locali e dei giornalisti delle maggiori testate sarde abbiamo ufficialmente inaugurato l'autovettura elettrica adibita al trasporto dei malati all'interno della struttura ospedaliera.

Il 1° settembre riaprirà la segreteria che dispiegherà il suo impegno settimanale con turni giornalieri mettendo le energie dell'Associazione a disposizione di tutti e per tutti i servizi che normalmente offriamo: aiuti pratici per le visite specialistiche, iscrizioni e rinnovi, servizio legale, sostegno psicologico, consigli nutrizionistici, suggerimenti in materia di medicina del lavoro, ecc.



Con la ripresa settembrina attiveremo una sorta di telefono amico: quotidianamente per due ore al giorno un volontario si dedicherà a raccogliere tutte le telefonate dei nostri soci (che quest'anno sono 465).

Nicola Pirina

Salute, educazione e prevenzione: informare i giovani con le favole



L'importanza dell'informazione per prevenire le malattie, le favole sociali come strumento educativo per giovani e adulti. È il filo conduttore del libro "Pensieri in

armonia", scritto da Anna Maria Gargiulo, presidente dell'Aspa, e membro del Comitato Direttivo di Federasma.

Il volume, composto da 11 favole e due poesie, è stato presentato il 31 maggio dall'avvocato Paolo Siniscalchi al Circolo Sorrentino di piazza Tasso, con interventi della psicoterapeuta Laura Maresca, del medico Alessandro Bifulco, del direttore del Distretto Scolastico 39 Pio Canfora, del vicesindaco di Sorrento Marilena Cappiello, dell'attrice Anna De Martino. Vi hanno preso parte rappresentanti della C.R.I., di Cittadinanzattiva, numerosi medici e docenti. La presentazione è stata aperta con la recitazione da parte di due bambini Francesco e Orsola che hanno recitato due poesie: UOMO e TROVARSI che racchiudevano messaggi profondi e significativi.

Il bambino asmatico oggi

Questo il tema scelto per la **II Giornata Bergamasca di Malattie Respiratorie Infantili**, che si terrà sabato 22 novembre 2003 a Bergamo, presso l'Hotel San Marco, con il patrocinio della Provincia di Bergamo-Settore Politiche Sociali e della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI).

Federasma sarà rappresentata dalla Vicepresidente Maria Cristina Bisetto che presenterà una relazione sui diritti del bambino asmatico.

GIORNATA NAZIONALE DEL RESPIRO A TRADATE



Partita di calcio ad Auronzo

Vittoria per metà

Lunedì 2 Giugno, in occasione della festa della Repubblica, i ragazzi dell'Istituto Pio XII di Misurina si sono recati allo stadio comunale di Auronzo per un triangolare con la squadra della polizia e la rappresentativa di Auronzo. Per l'occasione erano stati richiamati anche ragazzi che avevano ormai lasciato l'Istituto. Nella prima partita, tra l'Auronzo e la Polizia, sono i primi ad avere la meglio, superando gli avversari per 5-1. La seconda partita, invece, vede in campo il Misurina Under 18 contro la Polizia. Dopo qualche minuto di riscaldamento, si passa ai fatti: a dirigere la squadra di Misurina c'è Antonio, un animatore. Per i primi 10-15 minuti, la Polizia conduce la gara, creando non poche difficoltà alla difesa e allo stesso portiere; il brivido più grande si ha intorno al 20", quando il Capitano della Polizia giunge da destra e beffa i difensori, tirando la palla verso il lato opposto della porta; solo un miracolo del portiere, che riesce ad allungarsi e a respingere, salva il risultato. Dopo questo incidente, il Misurina finalmente si sveglia, chiudendo il primo tempo sul 3-0. All'inizio del secondo tempo, la Polizia cerca di rifarsi sotto, segnando al 48". Ma i ragazzi di Misurina rispondono a tono, insaccando per altre due volte. Il risultato finale vede il Misurina vittorioso col punteggio di 5-1. La terza ed ultima partita vede



contrapporsi gli Over 18 contro l'Auronzo. Il Misurina sembra subito partire bene, segnando un gol dopo pochi minuti; la rete però viene annullata per fuorigioco, segnalazione giusta.

L'Auronzo però non sta certo a guardare e, 10 minuti dopo, il capitano insacca alle spalle del portiere avversario; è l'1-0. I ragazzi del Misurina si perdono d'animo e, in pochi minuti, arriva il raddoppio. Sullo scadere del primo tempo, il Misurina accorcia le distanze, chiudendo i primi 45 minuti sul 2-1. Ma è nel secondo tempo che succedono gli avvenimenti più "tragici". Dopo appena 4 minuti, il Misurina riceve una palla buona e batte a rete; ma, anche stavolta, il goal viene annullato per fuorigioco; forse per il rotto della cuffia, ma il giocatore sembrava in posizione regolare.

La partita rimane senza tono fino alla fine, quando avviene il fatto più sconcertante: un centrocampista del Misurina serve uno dei due attaccanti, che si trova assieme al suo compagno oltre la linea difensiva; parte il cross, e la posizione è asso-

lutamente regolare; stavolta il goal è cosa certa, e nessuno potrà trovare da obiettare; nessuno tranne l'arbitro, che ferma l'azione fischiando l'ennesimo fuorigioco. Stavolta però, i giocatori ed i tifosi del Misurina protestano aspramente: il giocatore non era in fuorigioco, poiché veniva tenuto in gioco dal suo compagno. Tuttavia le proteste non servono a niente, e la decisione rimane.

Dopo pochi minuti, arriva il fischio finale, e la partita si conclude sul 2-1. Fischiato abbondantemente ed interrogato su quanto accaduto, l'arbitro ha dichiarato di aver agito in buona fede, e di aver giudicato correttamente. Tre goal annullati in una sola partita: roba da far invidia a Byron Moreno.

Dopo la partita, si è svolto un grande pranzo nella canonica della chiesa, dove sono avvenute anche le premiazioni. I ragazzi del Misurina sono tornati a casa o all'Istituto con un po' di delusione, ma non è il caso di essere afflitti: verranno altre partite. ■

Giuseppe Ciriello

Terapia adattabile dell'asma: Il Nuovo Traguardo nella Terapia dell'Asma

Roma, 4-5 aprile 2003

Il Convegno organizzato da Astrazeneca ha messo in evidenza la contrapposizione tra vita reale del paziente ed evidenze delle linee guida GINA. Ha individuato la necessità di adeguate risposte terapeutiche alle principali caratteristiche dell'asma, e cioè cronicità e variabilità.

Infatti il Congresso ha tracciato un'importante evoluzione nella gestione dell'asma: l'adattabilità del trattamento alla variabilità della patologia, che si esprime attraverso la periodica intensificazione della sintomatologia e della gravità nel tempo.

L'adattamento della terapia permette di trattare l'asma in funzione dell'andamento variabile della patologia stessa, fornendo la giusta quantità del farmaco al momento giusto, minimizzando l'esposizione ai farmaci nei periodi di miglior controllo e, quindi, il rischio di effetti indesiderati. Inoltre, tale approccio consegue lo scopo, non secondario alla nostra realtà socio-economica, di ridurre i costi di gestione dell'asma, attraverso un miglior controllo della patologia e un più oculato utilizzo delle risorse terapeutiche.

In tale occasione, il Presidente Carlo Filippo Tesi ha presentato il Manifesto Europeo dei Pazienti Asmatici.



I percorsi del bambino allergico: approccio integrato

Genova, 31 maggio 2003

Il giorno 31 maggio presso il Centro di Biotecnologie Avanzate dell'Ospedale San Martino di Genova si è svolto il Convegno dal titolo "I percorsi del bambino allergico: approccio integrato", in occasione del quale sono stati presentati i primi risultati dello studio "Progetto allergia: screening, diagnosi precoce, epidemiologia ed educazione sanitaria", di cui è responsabile la Dott.ssa Paola Minale, dirigente medico di primo livello presso la U.O. di Allergologia A.O. S. Martino.

Questa indagine multidisciplinare, promossa dall'Ospedale S. Martino, è stata svolta su un campione di circa 1200 alunni delle classi prime delle scuole medie inferiori della Provincia di Genova per ognuno dei tre anni di riferimento. A tutti gli studenti è stato somministrato un questionario, e un campione è stato sottoposto a test cutanei per i principali allergeni della regione, come ad esempio il polline di parietaria e di olivo e nocciolo, gli acari della polvere, i derivati di animali domestici. I risultati sono stati valutati a se-

conda della localizzazione urbana, semirurale o rurale della scuola. Scuole coinvolte: *zona urbana* (Borghoratti, Castelletto, Molassana, Sestri Ponente, Oregina); *zona semirurale* (Serra Riccò, S. Olcese, Campomorone, Busalla); *zona rurale* (Campoligure Rossiglione, Masone).

È stato evidenziato che circa il 42% degli alunni presenta sensibilizzazione per almeno un allergene; l'allergia agli acari della polvere è la più diffusa in ambito urbano. I soggetti sensibilizzati sono quelli più a rischio per presentare sintomi clinici di allergia.

Per quanto riguarda i sintomi, è emerso che gli studenti dell'area urbana hanno una significativa maggior frequenza per asma (22% in città, 20% nella zona semirurale, 14% nella zona rurale).

Obiettivo futuro è allargare l'indagine a livello regionale, per valutare l'impatto delle patologie allergiche in Liguria e creare una rete di collaborazione tra operatori sanitari che fornisca un valido aiuto alle famiglie con bambini allergici. ■

Immuno-Allergologia Pediatrica

Corso di Perfezionamento

Perugia 4-7 marzo, 3-6 giugno 2003

Come ormai di consuetudine, Federasma è stata invitata al Corso, organizzato dalla Sezione di Terapia e Immuno-Allergologia Pediatrica, dell'Università di Perugia, con l'obiettivo di presentare i diritti del bambino allergico ed il ruolo delle Associazioni dei pazienti per il miglioramento della sua qualità della vita. Particolarmente apprezzato è stato il progetto europeo sulla qualità dell'aria nelle scuole presentato da Mariadelade Franchi e la sua realizzazione pratica nelle scuole del Comune di Roma. ■



Le persone interessate possono richiedere questo documento a M. Franchi: franchima@tin.it

Romasma 2003

Il Congresso Romasma 2003 che si terrà a Roma, il 30-31 ottobre all'Holiday Inn, sotto la presidenza di A. Manuel Castello e L. Indinnimeo vuole costituire un momento di riflessione sull'educazione sanitaria dell'asma, attraverso l'analisi di quanto già compiuto in termini di acquisizioni scientifiche e di quanto resta ancora da fare per affrontare i vari aspetti concernenti l'asma.

Federasma è stata invitata al fine di indicare il ruolo del volontariato nella gestione della malattia.



VII Congresso SIMRI

Roma, 18-21 giugno 2003

Il Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili, presieduto dal Prof. Roberto Ronchetti, si è tenuto a Roma il 18-21 giugno 2003 con lo scopo essenziale di dare ai partecipanti messaggi chiari e precisi sulla gestione della malattia. Mariadelade Franchi, Presidente Onorario di Federasma, ha presentato una relazione con la quale ha soprattutto messo in evidenza la necessità di migliorare la comunicazione personale tra pediatra e bambino asmatico e allergico. Il pediatra è una figura centrale alla quale il bambino, ricoverato in ospedale, si rivolge in cerca di conforto e soccorso. Questa la principale conclusione tratta dall'osservazione delle emozioni espresse dai bambini ricoverati nelle Pediatrie attraverso i loro disegni (*Progetto Pastelli in Aria*, vedi *L'Antiasma* n. 1, 2003).

Concorso Fumo e Inquinamento ambientale

Premi assegnati dalla Sezione di Concordia Sagittaria dell'Associazione ASMA a ricerche su fumo e inquinamento ambientale

A seguito della riunione su Fumo e Inquinamento ambientale, che si è tenuta il 9 dicembre 2002 presso la **Scuola Ruffino Turrano**, con la collaborazione del Dott. Roberto Latini (Ospedale di Vittorio Veneto) e della Dott.ssa Ombretta Mentasti (Fondazione S. Maugeri di Tradate), i ragazzi della terza media hanno deciso di effettuare una ricerca su questo tema in modo autonomo in ognuna delle tre classi.

Il **primo premio** è stato assegnato alla ricerca **S.O.S. Fumo**, svolta da Stefano, Giulia, Martina, Federico, Romano, Giulia e Cristina, per l'originalità dell'esposizione e del percorso che induce al tabagismo e per la composizione grafica.

Il **secondo premio** è stato assegnato al Poster **L'Asma**, di Dario, Erika, Nadia, Davide e Cristina per l'accuratezza delle informazioni raccolte, la ricerca del materiale visivo e la coerenza della composizione generale.

In occasione della Giornata Nazionale del Respiro, la Sezione di Concordia Sagittaria ha organizzato il 3 giugno 2003 un incontro con gli studenti della **Scuola Regionale di Parrucchieri I.A.L. di Pordenone**. Gli studenti si sono impegnati a svolgere ricerche sul tema: fumo e inquinamento. Il **primo premio** è stato assegnato a Barbara, Federica, Icaria, Koljana con la seguente motivazione: *Lavoro di gruppo che si distingue per l'originalità della presentazione grafica, la completezza delle informazioni raccolte sull'argomento trattato e la chiarezza dell'esposizione.*

A tutti i ragazzi che hanno partecipato a questo concorso la Commissione esaminatrice esprime il suo apprezzamento e si congratula per il lavoro e l'impegno profuso. ■

Concorso Scuola Ruffino Turrano



1° premio: S.O.S. Fumo



2° premio: L'Asma

Scuola Regionale di Parrucchieri I.A.L. di Pordenone



1° premio: tesina "Tutto quello che dovete sapere sul fumo" e poster "...noi vogliamo vivere... e voi?"



Notizie dall'EFA



VIII Congresso EFA

Allergie e malattie respiratorie: verso un programma europeo per un sana qualità dell'aria negli ambienti confinati



L'VIII Congresso dell'EFA si è tenuto a Lisbona dal 26 al 29 giugno 2003 con l'obiettivo di presentare i ri-

sultati dello studio sulla qualità dell'aria nelle abitazioni svolto dall'EFA dal 2001 al 2003 con un contributo della Commissione Europea, nell'ambito del programma comunitario delle malattie correlate all'inquinamento. Dopo il progetto sulla qualità dell'aria nelle scuole, l'EFA ha predisposto questo studio per esaminare l'influenza sulla salute della qualità dell'aria nella abitazioni private e per individuare le necessarie misure per migliorarla. Il Congresso, presieduto dal Prof. José Rosado Pinto, Vicepresidente dell'Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica-EAACI, è stato un grande successo grazie all'elevato contenuto scientifico ed ha costituito un importante momento di incontro di tutte le parti interessate. La First Lady del Portogallo, D. Maria José Ritta, ed il Ministro della Salute, Luis Filipe Pereira in occa-

sione della Cerimonia Inaugurale, hanno evidenziato l'importanza politica e sociale del tema del Congresso e manifestato il loro assenso per un favorevole sviluppo futuro delle iniziative che saranno intraprese anche a livello comunitario.

Sostegno ai lavori dell'EFA è stato manifestato da Nikolai Khaltaev, rappresentante dell'OMS, da Marc Seguinot, rappresentante della Commissione Europea, Claudio F. Donner, Segretario Generale dell'European Respiratory Society e da Sergio Bonini, Past-President dell'EAACI.

Il programma scientifico del 27 giugno ha previsto tre sessioni.

La **prima sessione** è stata dedicata all'inquinamento negli ambienti confinati e ai conseguenti effetti sulla salute, con particolare attenzione alla epidemiologia, ai sintomi clinici ed al fumo di sigarette quale principale fattore di rischio.

La **seconda sessione** ha consentito di passare in rassegna i principali aspetti tecnici per il miglioramento della qualità dell'aria nelle abitazioni.

La **terza sessione** infine ha individuato una possibile strategia di intervento a livello europeo, tenendo conto sia dei bisogni specifici della Commissione Europea nel settore della Salute e Ambiente sia della rassegna delle linee guida e politiche già esistenti.

Le conclusioni sono state presentate da Mariadelaide Franchi, coordinatrice di questo progetto, e sono sintetizzate a lato.

Il giorno successivo è stato riservato ai Gruppi di Lavoro animati da rappresentanti delle Associazioni

aderenti all'EFA, che hanno trattato il tema della qualità dell'aria nelle scuole, del ruolo dei network di Associazioni di pazienti a livello europeo, del "marchio di qualità" e della programmazione a lungo termine della attività dell'EFA.

Durante il Congresso si sono svolti due importanti Simposi: il primo, denominato: **"Vivere con la BPCO"**, sponsorizzato da Boehringer Ingelheim e da Pfizer, ha avuto l'obiettivo di fornire ai partecipanti le recenti acquisizioni sull'impatto di questa malattia e sulle principali similitudini e differenze con l'asma e allo stesso tempo di fare il punto sul ruolo del network Europeo di Associazioni di pazienti con BPCO per il miglioramento della gestione di questa patologia cronica e invalidante.

Il secondo Simposio, sponsorizzato da AstraZeneca, è stato focalizzato su: **"Come raggiungere un controllo ottimale dei pazienti con malattie respiratorie"**, tenendo conto della condizione reale e delle aspettative dei pazienti e dei nuovi approcci terapeutici.

A conclusione del Congresso si è tenuta l'**Assemblea Generale dell'EFA** che ha proceduto all'elezione del nuovo Comitato Direttivo che risulta così composto: Svein-Erik Myrseth, Presidente (Norvegia), Trudy Prins, Vicepresidente (Olanda), Otto Spranger, Tesoriere (Austria), Marianela Salapatnas, Segretario (Grecia), Donna Covey, Consigliere (Regno Unito).

Roland Efraimson (Svezia) e Marta E. Almanza Lista (Spagna) sono stati eletti membri supplenti.



D. Maria José Ritta, First Lady del Portogallo

QUALITÀ DELL'ARIA NELLE ABITAZIONI

Milioni di cittadini europei passano più del 90% del loro tempo negli ambienti confinati ("indoor"), e cioè casa, ufficio, fabbrica, scuola, palestra, mezzi di trasporto, ecc. Qual è l'influenza sulla salute della qualità dell'aria nelle abitazioni private e quali misure possono essere adottate per migliorarla?

Questo è il duplice obiettivo del progetto condotto dall'EFA nel 2001-2003, con un finanziamento della Commissione Europea nell'ambito del Programma Comunitario sulle malattie correlate all'inquinamento.

Il progetto ha ricevuto il supporto di tutte le Società Scientifiche operanti in questa area – Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (EAACI), ERS-European Respiratory Society, REHVA-Federation of European Heating and Air-Conditioning Associations, GINA-Global Initiative on Asthma, ISAIQ-International Society of Indoor Air Quality and Climate – e la collaborazione attiva di sedici Associazioni membri dell'EFA.

Il diritto di respirare aria sana negli ambienti confinati è stato riconosciuto come un diritto fondamentale dall'OMS nel 2000, a seguito di numerose evidenze scientifiche che hanno messo in risalto i rischi dovuti ad una scarsa qualità dell'aria e indicato le misure tecniche per contrastarli.

Finora la qualità dell'aria indoor non è stata sufficientemente tenuta in considerazione né dall'opinione pubblica né dalle Istituzioni. Solo i pazienti allergici, asmatici o con altre malattie respiratorie hanno potuto constatare sulla loro pelle le conseguenze di una cattiva qualità dell'aria, in casa, a scuola, negli alberghi, ecc. Erroneamente si crede che questo problema riguardi solo un numero limitato di persone, mentre è evidente che riguarda tutti, comprese le persone in "buona salute".

L'opinione pubblica è più consapevole degli effetti negativi di una cattiva qualità dell'aria esterna, in modo particolare dell'inquinamento dovuto al traffico automobilistico. Al contrario, non si rende conto del fatto che numerosi materiali usati in casa (mobilio, prodotti per le pulizie, ecc.) oppure materiali per costruire le loro case sono pericolosi e nocive fonti di inquinamento.

Il progetto dell'EFA ha identificato i principali determinanti di salute dell'ambiente indoor: fumo di tabacco, acari, muffe, pollini, ossidi di azoto, formaldeide, composti organici volatici (VOC), particolato aerodisperso, fibre minerali sintetiche, scarafaggi, allergeni da animali domestici, radon, monossido di carbonio e diossido di carbonio.

Gli effetti sulla salute di questi determinanti sono stati oggetto di esame attraverso la letteratura esistente che, anche se frammentaria e lacunosa, ha messo in evidenza i principali effetti sull'apparato respiratorio: bronchite cronica, asma, malattie acute e respiratorie, iperreattività bronchiale, riduzione e declino della funzionalità respiratoria, aggravamento di sintomi respiratori, sensibilizzazione ai comuni aeroallergeni. L'inquinamento negli ambienti indoor può indurre malattie o aggravare la salute soprattutto in persone particolarmente suscettibili, come i pazienti allergici, asmatici e con BPCO, i

bambini e gli anziani. Per ognuno dei determinanti indoor sono stati identificati i possibili metodi di controllo e raccomandate azioni per eliminarli o ridurne la nocività. La riduzione dell'inquinamento indoor richiede l'intervento di tutte le parti interessate, le Istituzioni, le Società Scientifiche, le Organizzazioni professionali, le Organizzazioni dei pazienti e molto può essere fatto direttamente da ognuno di noi.

In questo campo l'Italia è già un passo avanti perché è dotata di *Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati*, elaborate da un'apposita Commissione del Ministero della Salute e pubblicate sulla G.U. del 27 novembre 2001 n. 252. Ci auguriamo che queste Linee guida vengano finalmente messe in pratica senza attendere oltre perché, sulla base della conoscenza attuale, rappresentano

qualcosa di concreto, che si può fare subito per migliorare la qualità della vita non solo di chi è affetto da BPCO o da altre malattie respiratorie, ma di tutti noi.

Le 10 regole d'oro per un'aria sana in casa

1. Eliminare il fumo di tabacco
2. Eliminare le muffe e gli acari
3. Assicurare un'adeguata ventilazione, soprattutto in cucina e in bagno
4. Mantenere una corretta temperatura ed umidità relativa
5. Effettuare le pulizie con regolarità, in special modo in presenza di materiali particolari (ad es. moquette o tappezzerie)
6. Fare attenzione agli odori inusuali entrando in casa (possono indicare la presenza di sostanze pericolose)
7. Adoperare prodotti per le pulizie che non abbiano forti odori
8. Risciacquare bene pavimenti e superfici dopo le pulizie e aprire le finestre
9. Eseguire ogni intervento di manutenzione e tinteggiatura dei locali in condizione di adeguato ricambio dell'aria
10. Ricordarsi che gli animali domestici sono fonte di allergeni

Mariadelaide Franchi

Coordinatrice del Progetto THADE

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 Cove 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
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 90 - 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 444000 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.

Lega 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 Citarella, 34 - 98124 Messina
Tel. e Fax 090 6510365

TANDEM

Associazione per la qualità della vita degli asmatici e
degli allergici - ONLUS
c/o Direzione Centro Europeo di Bioetica e
Qualità della Vita
via S. Billia, 12 - 11027 St. Vincent (AO)
Tel. 0165 7680617

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 