

focus BPCO

broncopneumopatia cronica ostruttiva

Notiziario dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus



Ossigenoterapia ad alti flussi

Salvatore D'Antonio, *Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus*

L'ossigenoterapia rappresenta il trattamento di elezione per la correzione dell'ipossiemia dei pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Cronica (IRC). La somministrazione continuativa di ossigeno in pazienti ipossiemicici cronici affetti da Broncopneumopatia cronica

ostruttiva (BPCO) per più di 15 h/die è in grado di determinare un aumento della sopravvivenza. Ci sono varie Linee Guida per una corretta prescrizione dell'ossigenoterapia a lungo termine.

L'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) ha istituito

recentemente un registro nazionale sui centri prescrittori di Ossigenoterapia a Lungo Termine (OLT). L'indagine ha dimostrato che il sistema di somministrazione di ossigeno maggiormente prescritto era l'ossigeno liquido (91,2%) mentre il concentratore, sebbene più economico, risultava utilizzato solo nel 6,1% dei casi. Un altro dato importante è che, pur mancando una evidenza scientifica o una particolare raccomandazione, l'OLT è stata prescritta anche a pazienti affetti da altre malattie come le patologie restrittive, la sindrome da obesità-ipoventilazione, ecc., mentre le ricerche scientifiche attuali non hanno fornito dei criteri definitivi riguardo a quali pazienti non BPCO

Raccomandazioni per l'ossigenoterapia a lungo termine

Ipossiemia	ATS-ERS	GOLD	NICE	Thoracic Society of Australia and New Zealand	AIPO
Grave	PaO ₂ <55 mmHg o SpO ₂ <88%	PaO ₂ <55 mmHg o SpO ₂ <88%	PaO ₂ <55 mmHg	PaO ₂ <55 mmHg	PaO ₂ <55 mmHg
Moderata	PaO ₂ compresa tra 55-59 mmHg o una SpO ₂ di 89% almeno uno dei seguenti criteri: ■ Cuore polmonare ■ Edema periferico ■ Ematocrito >55%	PaO ₂ compresa tra 55-59 mmHg o una SpO ₂ di 89% almeno uno dei seguenti criteri: ■ Ipertensione polmonare ■ Edema periferico ■ Ematocrito >55%	PaO ₂ compresa tra 55-59 mmHg o una SpO ₂ di 89% almeno uno dei seguenti criteri: ■ Ipertensione polmonare ■ Edema periferico ■ Ematocrito >55% ■ Desaturazioni notturne >30% della durata del sonno	PaO ₂ compresa tra 55-59 mmHg e segni di danno d'organo da ipossia (cuore polmonare cronico, ipertensione polmonare, edema periferico, policitemia secondaria)	PaO ₂ compresa tra 55-60 mmHg e almeno uno dei seguenti criteri: ■ Ematocrito >55% ■ Segni di ipertensione polmonare ■ Segni di ipossia (edemi da scompenso cardiaco destro, peggioramento dello stato mentale) ■ Cardiopatia ischemica
Lieve	PaO ₂ ≥60 mmHg o una SpO ₂ >90% in presenza di gravi desaturazioni notturne e dispnea responsiva all'ossigenoterapia	Nessuna raccomandazione	Nessuna raccomandazione	Desaturazioni notturne (SpO ₂ ≤88%) >30% della durata del sonno o in presenza di sequele legate all'ipossia	L'ossigenoterapia intermittente può essere indicata in presenza di desaturazioni (SpO ₂ ≤90%) >30% della durata del sonno o in presenza di desaturazioni durante esercizio fisico

REGIRE-OLT - Centri partecipanti

Adiletta Girolamo, Sarno (SA); Aglieri Stefano, Rozzano (MI); Alfieri Antonio, Nocera Inf. (SA); Aliprandi Pierluigi, Rho (MI); Antonelli Incalzi Raffaele, Roma; Arduino Anna Maria, Chivasso (TO); Baldi Sergio, Torino; Barone Pasquale, Tricase (LE); Basili Valerio, Roma; Bassal Boulos, Trecenta (RO); Bonavia Marco, Arenzano (GE); Borio Giovanni, Lanzo (TO); Bosio Giancarlo, Cremona; Braggion Cesare, Firenze; Braschi Rolando, Ovada (AL); Brugnami Giuliana, Perugia; Bulgheroni Paolo, Milano; Calabro Stefano, Bassano del Grappa (VI); Calderazzo Massimo, Lamezia T.me (CZ); Camiciottoli Gianna, Firenze; Capaccio Damiano, Eboli (SA); Capomolla Soccorso Antonio, S. Angelo dei Lombardi (AV); Casali Lucio, Terni; Castellani Walter, Firenze; Castelli Carlo, Passirana di Rho (MI); Catamerò Donato Vincenzo, Fasano (BR); Celano Mariano, Potenza; Ceron Loris, Mestre (VE); Cilenti Vincenzo, Roma; Colombo Fausto, Varese; Confalonieri Marco, Trieste; Corrado Antonio, Firenze; Cotroneo Giorgio Carlo, Locris (RC); Daffinà Francesco Antonio, Catanzaro; **D'Antonio Salvatore, Roma**; De Francesca Francesco, Catanzaro; De Luca Stefano, Osimo (AN); De Michele Fausto, Napoli; De Michelis Claudio, Imperia; De Padova Filippo, Frascati (RM); De Tullio Renato, Putignano (BA); del Prato Bruno, Napoli; D'Elia Calogero, Palermo; Della Tommasa Salvatore, S. Cesario (LE); Deplano Angelo, Lanusei (OG); Di Marco Giuseppe, Salemi (TP); Di Rocco Antonio, Avezzano (AQ); D'Intino Domenico, Chieti; Dottorini Maurizio, Perugia; Dottorini Marco, Perugia; Fabbrini Domenico, Montepulciano (SI); Failla Giuseppe, Albano Laziale (Roma); Ferretti Gabriele, Alessandria; Fiorentino Giuseppe, Napoli; Galardi Giuseppe, Cefalù (PA); Gigliotti Francesco, Pozzolanico (FI); Giovannini Michele, Mirandola (MO); Goti Patrizio, Prato; Greco Pietro, Iglesias (CI); Gregori Giorgio, Livorno; Gulotta Carlo, Orbassano (TO); Idotta Giuseppe, Cittadella (PD); Le Donne Rita, Rieti; Lopes Pegna Andrea, Firenze; Mantellini Ennio Giuseppe, Alessandria; Manzella Matteo, San Severo (FG); Marino Gaspare, Mazara del Vallo (TP); Melchiorre Paolo, Gorizia; Menna Patrizia, Roma; Mereu Carlo, Pietra Ligure (SV); Messina Vincenzo, Caserta; Montone Antonio, Anzio (RM); Mosca Luigi, Pescara; Noceti Paolo, Cuneo; Notari Giuseppe, Solofra (AV); Nutini Sandra, Firenze; Orlando Mafalda, Roma; Ortu Riccardo, Nuoro; Pace Michele, Sciacca (AG); Papalia Maria Antonella, Sondalo (SO); Parrella Roberto, Napoli; Pasqua Franco, Roma; Passalacqua Giovanni, Messina; Perillo Giuseppe, Salerno; Perra Roberto, Cagliari; Perrella Antonio, Massa Marittima (GR); Piccolini Ezio, Casale M.to (AL); Piovesana Vincenzo, Palombara Sabina (RM); Pirina Pietro, Sassari; Polverino Mario, Cava de' Tirreni (SA); Prota Roberto, Torino; Reale Giuseppe, Roma; Rinaldi Giuseppe, Gravina (BA); Scala Raffaele, Lucca; Rossini Valerio, Como; Sabato Eugenio, Brindisi; Sancà Sebastiano, Marsala (TP); Sanduzzi Zamparelli Alessandro, Napoli; Sanguinetti Claudio M., Roma; Santelli Giorgio, Treviso; Sarni Antonella, Latina; Scala Paolo, Verona; Scalone Gino, Chiaravalle (CZ); Scaramozzino Antonino, Reggio Calabria; Scartabellati Alessandro, Rivolta d'Adda (CR); Solinas Sandra, Sassari; Stanzola Anna, Napoli; Subiaco Silvano, Jesi (AN); Tassi Gian Franco, Brescia; Tirone Francesco, Castrovillari (CS); Tola Nadia, Ozieri (SS); Tranfa Carmelindo M.E., Caserta; Zappa Maria Cristina, Roma; Zedda Anna, Casoria (NA).

affetti da IRC possano in realtà beneficiare della OLT. L'ossigenoterapia è sempre la prima soluzione che si applica al paziente nell'ambito del trattamento respiratorio ed è l'elemento che determina se passare a trattamenti più intensivi o invasivi, come la NIV o la ventilazione meccanica. I dispositivi tradizionali per la somministrazione di O₂-T presentano la limitazione di essere dei sistemi "low-flow", che erogano flussi non in grado di soddisfare le esigenze ventilatorie di gran parte dei pazienti con IRA (30-120 lt/min). Allorquando la pompa ventilatoria del paziente genera una ventilazione-minuto (es.: 30 ltm) che supera il flusso massimo garantito da un sistema convenzionale di O₂-T (es.: 15 ltm con VenturiMask ad una FiO₂ di 50%), inevitabilmente si verifica una diluizione dell'ossigeno erogato con l'aria ambiente (es.: 15 ltm di aria sui 30 richiesti dal paziente) con l'effetto di una riduzione della FiO₂ effettiva erogata (Fig. 1).

Da qualche anno è stato progettato ed applicato con buon successo una soluzione di erogazione di Ossigeno ad alti flussi ed umidificato con un sistema di erogazione semplice e ben tollerato che rappresenta un miglioramento dell'ossigenoterapia e trova anche indicazione nei pazienti ipercapnici, in quanto l'azione di "lavaggio" che avviene nello spazio morto anatomico¹, consente una riduzione della CO₂ con un meccanismo che sino ad ora era effettuato solo dalla ventilazione non invasiva (NIV) (Fig. 2).

L'ossigenoterapia ad alti flussi è un sistema di fornitura di ossigeno, riscaldato ed umidificato, con circuito aperto, nel quale viene imposta una FiO₂ da somministrare ad un flusso di gas tale da essere superiore al picco di flusso inspiratorio del paziente. Questo consente:

- Wash out dello spazio morto anatomico con conseguente riduzione

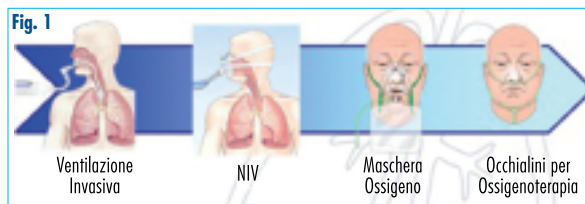


Fig. 2 Un nuovo strumento per il trattamento delle vie respiratorie



High-Flow-Nasal-Therapy

ne dello sforzo respiratorio. Tale effetto è reso possibile dall'utilizzo di naso cannule non occludenti le narici, che permettono la fuoriuscita dei gas che vengono "lavati".

- Effettiva somministrazione della FiO₂ impostata (se il flusso di somministrazione è minore del picco inspiratorio, il paziente inspira anche aria ambiente che si mescola con la miscela di aria e O₂ imposta, facendo scendere la FiO₂ effettivamente inspirata).

- Fluidificazione delle secrezioni e miglioramento della clearance ciliare, grazie alla somministrazione di Ossigeno adeguatamente riscaldato ed umidificato (a 37° C la miscela di gas presenta il 100% di umidità relativa). La

BPCO è caratterizzata da un progressivo deterioramento degli scambi gassosi polmonari, ulteriormente amplificato da ipoventilazione durante il sonno. La terapia ad alto flusso fornisce aria umidificata riscaldata attraverso cannula nasale e favorisce la diminuzione della ventilazione totale riducendo lo spazio morto durante il sonno. Abbiamo ipotizzato che la HFT ad uso domiciliare (a) migliora l'efficienza ventilatoria e (b) riduce la PaCO₂ diurna a seconda del livello di utilizzo. L'umidificazione dell'aria inspirata ha dimostrato dei benefici nei pazienti con bronchiectasia. È stato dimostrato che la terapia di umidificazione riscaldata dell'aria migliora la clearance mucociliare polmonare nei pazienti con bronchiectasia.

Negli ultimi anni sta crescendo l'interesse clinico e di laboratorio nei meccanismi di umidificazione ed effetti correlati, sicuramente ulteriori studi clinici della terapia di umidificazione, dimostreranno insieme con l'analisi degli effetti di umidificazione sulle proprietà muco e di trasporto, il miglioramento della clearance mucociliare con riduzione dei rischi di episodi infettivi ricorrenti.



MINDFULNESS e BPCO

Ridurre lo stress e promuovere il benessere delle persone con difficoltà respiratorie croniche e dei loro familiari e fisioterapisti attraverso la Mindfulness e il Protocollo MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*)



Anna Rossi, *Insegnante Senior Mindfulness e Protocollo MBSR del Centro Italiano Studi Mindfulness*

La MINDFULNESS e il Protocollo MBSR

La pratica della **Mindfulness** (*consapevolezza o presenza mentale*) affonda le sue radici nelle antiche tradizioni meditative, e mira a sviluppare una particolare qualità di presenza, caratterizzata da un'attitudine attiva, aperta, gentile, vigile, accogliente e curiosa nei confronti della propria esperienza, una "consapevolezza momento per momento, coltivata prestando attenzione in modo specifico, cioè: nel momento presente, per quanto possibile in maniera non reattiva, non giudicante, e con il cuore aperto": questa è la definizione del Dr. Jon Kabat-Zinn, il biologo e medico statunitense che alla fine degli anni '70 ha creato il Protocollo MBSR. La presenza mentale è un potenziale innato in tutti noi, un'esperienza che va coltivata attraverso un allenamento graduale, disciplinato e costante, realizzato in un percorso-laboratorio esperienziale strutturato: il **Protocollo MBSR** (*Mindfulness Based Stress Reduction, Protocollo per la Riduzione dello Stress basato*

sulla Consapevolezza). Il protocollo MBSR, e in particolare il protocollo dedicato alle persone con difficoltà respiratorie croniche, è un programma di 8 incontri di gruppo settimanali di due ore e mezza ciascuno, accompagnati da esercizi quotidiani da eseguire individualmente a casa per tutta la durata del percorso e da 2 incontri mensili di follow-up (richiamo) dopo la conclusione del programma. Nel corso degli incontri vengono proposte semplici pratiche ed esercizi, ed anche momenti di condivisione e riflessione guidata: il tutto mira a condurre i partecipanti ad accedere all'esperienza diretta della presenza mentale e a sperimentare nel corpo e nella mente le sue qualità, ampliando la propria visione e comprensione e integrando tali qualità nella propria percezione di se stessi e della realtà. I partecipanti, dunque, non sono ricettori passivi di aiuto o consigli terapeutici, ma sperimentano una modalità attiva di apprendimento attraverso la propria esperienza, per imparare a migliorare la loro relazione con la real-

tà che vivono e a servirsi dei fattori di forza che già possiedono.

Il protocollo MBSR, dedicato già dalla sua origine a persone con malattie gravi o dolore cronico, è stato da allora applicato ad una vasta gamma di persone, dalle patologie più serie fino al disagio esistenziale, ed anche alle persone con patologie respiratorie croniche ed evolutive, tra cui la BPCO. L'efficacia dell'intervento basato sulla *Mindfulness* e del protocollo MBSR è stata ampiamente studiata e dimostrata con strumenti validati scientificamente. In particolare, è stata verificata l'assoluta fattibilità e sicurezza del protocollo MBSR anche per pazienti in ossigenoterapia e con difficoltà respiratorie di grado severo, il protrarsi dei benefici portati dall'intervento anche nel lungo termine, e l'evidenziarsi di profonde e salutari trasformazioni dell'atteggiamento, del comportamento e della percezione della qualità di vita, di se stessi, degli altri e del mondo, tanto che il protocollo MBSR è ormai considerato a tutti gli effetti una "terapia complementare non farmacologica".

MINDFULNESS e pazienti

Le persone con difficoltà respiratorie croniche, come la BPCO hanno *sintomi fisici e fisiologici*, ma anche stati psicologici di sofferenza, molto spesso innescati dai sintomi fisici, che a loro volta però influenzano la percezione della malattia. Tutto ciò incide pesantemente sulla qualità della vita e delle relazioni, portando ad un aggravamento delle condizioni di queste persone e generando spesso ansia e depressione. Il corretto *self management* della malattia rappresenta una risorsa cruciale per questi pazienti, ma richiede una forte motivazione al benessere e molta pazienza, fiducia e perseveranza.

Gli studi scientifici sul protocollo MBSR hanno evidenziato i seguenti **benefici** per i pazienti:

- miglioramento della qualità della vita
- miglioramento della percezione dei sintomi e dello stress legato alla malattia
- miglioramento della gestione della dispnea e della fatica
- aumento del senso di padronanza ed autoefficacia, e dell'apprezzamento di sé
- aumento della forza e delle risorse a disposizione, e migliore capacità di gestirle
- aumento delle difese immunitarie
- aumento di fiducia, apertura, pazienza, gentilezza
- riduzione delle emozioni difficili come ansia, paura, rabbia, tensione, scoraggiamento e confusione e miglioramento della capacità di gestirle
- aumento dell'aderenza alla terapia, della motivazione e della capacità di *self management* della malattia
- migliore relazione con gli altri.

Tutto ciò si traduce di conseguenza in una riduzione dell'ospedalizzazione e del ricorso a farmaci di emergenza, nonché in un incremento della portata e durata dei risultati della riabilitazione respiratoria. Le valutazioni delle esperienze condotte sia in Italia che all'estero, con misurazioni a breve e lungo termine, mostrano poi che i benefici portati dalla *Mindfulness* si mantengono ben oltre il termine del protocollo, tendendo in molti casi addirittura ad aumentare con il tempo e con la pratica.

MINDFULNESS e familiari dei pazienti

I familiari dei pazienti fanno esperienza di uno stress e di una sofferenza psicologica molto simile a quella dei loro cari, inoltre le difficoltà legate alla gestione della malattia si ripercuotono sulle dinamiche della fami-

glia creando ulteriori problemi: in questo ambito la pratica della *Mindfulness* e l'intervento del protocollo MBSR possono portare una visione più ampia, capacità di accettazione attiva e di presenza, sviluppo di stati mentali salutarie e di amorevolezza, in particolare:

- aumento della capacità di prendersi cura di sé per prendersi cura dell'altro
- maggior benessere ed energia
- aumento della capacità di gestire i problemi quotidiani, lo stress e le emozioni difficili.

Tutto ciò mette in grado i familiari di essere non solo l'ambiente umano nel quale i pazienti vivono, ma i **protagonisti della propria vita** e un importante sostegno della motivazione alla vita per i loro cari.

Di recente, diversi studi hanno evidenziato come, su queste basi, i familiari possano divenire **parte integrante della terapia**, fornendo ai pazienti sostegno nelle difficoltà e sfide di ogni giorno e motivazione all'aderenza alla terapia e al *self management* della malattia, e stanno emergendo da più parti proposte per il coinvolgimento dei familiari nella gestione della malattia e nell'apprendimento delle risorse di *coping*.

MINDFULNESS e fisioterapisti della respirazione

I fisioterapisti della respirazione vivono stati di disagio legati alla complessa natura delle malattie respiratorie, alla cronicità e al carattere evolutivo delle stesse, e alla gestione della relazione con il paziente, che comporta una profonda risonanza reciproca. Anche qui la pratica della *Mindfulness* può offrire **strumenti concreti** per sviluppare la capacità di prendersi cura di sé, ascoltarsi e coltivare apertura, stabilità, non giudizio e gentilezza nei confronti della propria esperienza, fondando le basi di un maggior benessere personale, evitando i rischi di *burn out*, e costruendo così una relazione sana con il paziente in modo da offrire allo stesso un ascolto e un sostegno di qualità. L'intervento del protocollo MBSR può rappresentare un utile supporto per coloro che già svolgono questa preziosa professione, ed anche una valida integrazione del percorso di formazione di chi si appresta a svolgerla.

Progetto MINDFULNESS e BPCO

È possibile vivere in modo più sano, qualunque sia la nostra condizione fisica: questa è l'importante comprensione e presa di responsabilità generata dalla pratica della *Mindfulness*, la presenza mentale aperta e gentile di cui abbiamo parlato. Il nostro auspicio è che anche in Italia, come in altre parti del mondo, i pazienti con BPCO e i loro familiari possano conoscere il protocollo MBSR negli ospedali, negli ambulatori, nei centri di riabilitazione, nelle ASL, o in altri luoghi adatti che possano essere offerti e messi a disposizione, come percorso di supporto a tutti i protocolli di carattere strettamente medico, farmacologico e riabilitativo. Lo scopo di questo progetto, sostenuto dall'Associazione Italiana Pazienti BPCO coerentemente con la sua vocazione a prendersi cura dei pazienti BPCO e dei familiari nella loro complessità medica, umana e relazionale, è di offrire concretamente a queste persone la possibilità di fruire dell'intervento del protocollo MBSR, creando nel tempo un insieme di luoghi dove sia possibile sostenerle con tale strumento nel loro difficile percorso di vita.

Per informazioni sul Progetto Mindfulness e BPCO ci si può rivolgere alla Segreteria dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus - e-mail franchi-ma2@gmail.com o ad Anna Rossi - Insegnante Senior Mindfulness e Protocollo MBSR - e-mail annross@libero.it

Incontri Pneumologici

Riunione con i Pazienti BPCO a Scanno

Sabato, 22 aprile 2017, Hotel Miramonti



Il Congresso Scientifico "Incontri Pneumologici" (Scanno 21-23 aprile) ha visto la partecipazione di prestigiosi relatori e moderatori che hanno discusso su molteplici tematiche: la nuova normativa sulla responsabilità professionale approvata dal Parlamento e le probabili ripercussioni positive nella gestione della BPCO, la crisi della Pneumologia in ambito ospedaliero, l'importanza della prevenzione, dell'appropriatezza terapeutica e della vaccinazione.

Il Congresso è stato impreziosito dagli interventi del Vicepresidente del Consiglio Superiore della Magistratura Giovanni Legnini e del Vicecomandante Generale dell'Arma dei Carabinieri e Comandante dell'Unità Forestale Ambientale e Agroalimentare Antonio Ricciardi e dalle Riflessioni in prosa dell'attrice Pier Paola Bucchi.

Al gruppo di pazienti aderenti all'Associazione, è stato riservato un

incontro su *MINDFULNESS* e BPCO per aumentare la consapevolezza della malattia e cercare di ridurre lo stress con conseguente promozione del benessere psicofisico. Creare momenti di interazione con i pazienti in modo da dare loro l'opportunità di fare esperienza diretta di questa pratica di consapevolezza, lasciando spazio per condividere impressioni e porre domande, ha ricadute molto positive sulla gestione della malattia e aderenza alla terapia. L'incontro è stato esperienziale e ha proposto pratiche ed esercizi, sollecitando la partecipazione attiva dei pazienti, riscuotendo consenso da parte degli intervenuti: l'Associazione in collaborazione con Anna Rossi sta organizzando altri incontri relativi alla *Mindfulness* presso la Casa della Salute (ASL RM2) e vari Centri Ospedalieri (Campus Biomedico - Roma, San Giovanni di Dio - Roma, Fondazione S. Maugeri, Milano).



Nuovi linguaggi della Prevenzione: il Cinema

Giacomo Mangiaracina, Medico Specialista in Salute Pubblica, Docente all'Università Sapienza di Roma, Componente del Comitato Scientifico dell'Associazione Pazienti BPCO Onlus

Il Cinema ha sempre avuto una forte influenza sui giovani e i giovani amano il Cinema. Perciò da oltre ottant'anni le lobby del Tabacco hanno usato proprio il Cinema per promuovere i loro prodotti. Non a caso il cartello pubblicitario della "Festa del Cinema" di Roma del 2015 mostrava una giovanissima Virna Lisi con in una mano un bicchiere di whisky e nell'altra una sigaretta. Nel 2007, cavalcando questo filone di interesse giovanile, la Regione Veneto utilizzò proprio un film per fare prevenzione nelle scuole. Era "Insider, dietro la verità", di Michael Mann, con Al Pacino e Russell Crowe.

Il progetto "The Answer", finanziato dalla Fondazione Il Sangue di Milano e dal prof. Girolamo Sirchia, va oltre. Non si utilizza un film già prodotto e destinato alle sale, ma si produce e realizza un film integralmente, con una meticolosa procedura scientifica, con un modello innovativo che utilizza nuovi linguaggi in Prevenzione.

Storia e personaggi sono stati ricavati da un lavoro di tre mesi di 12 focus group realizzate con i ragazzi di una 2° media dell'Istituto Visconti di Roma. Questa fase ha richiesto un lavoro preparatorio rilevante di incontri con insegnanti e genitori con la richiesta delle autorizzazioni e la concessione delle liberatorie per la realizzazione delle riprese video dei setting realizzati in un giorno della settimana, per la durata di 1-2 ore, alla presenza di una insegnante e di supervisori, psicologi psicoterapeuti del team dell'Agenzia Nazionale per la Prevenzione, composto da Francesco Bernacchia, Paola Lancia e Ornella Prete. I setting erano strutturati in tre parti:

- **Informazione:** si presentavano in forma interattiva e con strumenti multimediali alcuni soggetti inerenti il tema chiave con uno spazio considerevole alle domande.
- **Analisi:** si sottoponevano a valutazione mediante questionario o voto (da 1 a 10) una serie di condizioni come concetti, aspetti emotivi, situazioni, fatti, desideri, ecc.

- **Elaborazione:** si selezionavano gli aspetti di maggiore rilevanza emersi dal setting.

La supervisione consentiva di discutere alcuni aspetti della seduta precedente, con particolare attenzione al feedback dei ragazzi, e di programmare la seduta successiva predisponendo eventuali questionari per la raccolta dei dati. I ragazzi sapevano sin dall'inizio che questo lavoro collettivo era finalizzato alla creazione di una storia e a caratterizzare i personaggi che sarebbero serviti alla produzione di un film. Ed erano stati informati che prima della fine dei focus group un attore sceneggiatore li avrebbe aiutati a dare migliore forma alle idee. Inoltre, a fine lavoro, hanno partecipato ad una manifestazione organizzata dall'Agenzia nazionale per la prevenzione in occasione della Giornata mondiale senza tabacco, partecipando alla campagna "Polmone Rosa" e distribuendo ai passanti materiale informativo sui danni da fumo.

Si è poi passati alla fase della scrittura, la sceneggiatura, con tempi, congruenze e dialoghi redatti in modo professionale, colmando vuoti e incertezze narrative.

Prima di accedere alle riprese, si è proceduto alla lettura della sceneggiatura ai ragazzi, in classe. La valutazione finale (da 1 a 10) è stata di 9,7. Significava che i ragazzi si riconoscevano "dentro la storia". Per chi ci ha lavorato significava aver creato il primo prodotto cinematografico, "cucito addosso" a ragazzi di 12-14 anni.

Per questi motivi l'Associazione Pazienti BPCO ha voluto contribuire a divulgare il più possibile questo progetto cinematografico, già peraltro adottato dalla Regione Lombardia per tutte le scuole regionali, nella convinzione che si possa adottare come valido strumento di prevenzione.

Per richiesta di documentazione e assistenza da parte delle scuole: segreteria@prevenzione.info



"The Answer. La risposta sei tu"

Martedì 31 gennaio 2017 - Museo d'Arte Venanzo Crocetti, Roma

L'Associazione con l'Agenzia Nazionale per la Prevenzione e l'Associazione Culturale M-ARTE hanno organizzato la proiezione del film. Hanno introdotto la serata: **Salvatore D'Antonio** (Presidente Assoc. Paz. BPCO), **Eutimio Ranieri** (Presidente Associazione Culturale M-ARTE), **Giacomo Mangiaracina** (Presidente ANP), **Ludovico Fremont** (Regista e Attore).

Martedì 28 febbraio 2017, Istituto Stendhal, Roma

Il 28 febbraio 2017 è stato proiettato il film con le classi prime, e nei giorni successivi è stato svolto un lavoro di analisi. Tutti i ragazzi hanno effettuato una buona sintesi del film, e hanno dimostrato di aver inteso il messaggio. I ragazzi hanno capito quali siano i danni che arreca il fumo alla persona ma nessuno e compresi tutti i colleghi che hanno accompagnato i ragazzi era a conoscenza degli effetti che le coltivazioni del tabacco e la sua successiva lavorazione per essere trasformata in sigaretta, possano arrecare all'ambiente. Ciò ha fatto sì, che alcuni ragazzi che fumano hanno dichiarato di essere intenzionati a smettere. Per quanto riguarda il possesso da parte del protagonista del "settimo senso", un po' tutti hanno dichiarato che è fuori dalla logica, ma valido per capire quanto sia strettamente connessa la vita dell'uomo con l'ambiente circostante.

Prof.ssa **Rossella Ostuni**, Docente di lettere, Prof.ssa **Lara Solco**, Referente progetto educazione alla salute, presso l'IIS Stendhal, Via Cassia 726 - Roma



Pazienti BPCO: un gruppo unito su Facebook e nella vita

Denise Codenotti, Amministratrice Gruppo Facebook "Pazienti BPCO", volontaria Sezione Territoriale Brescia "Un sorriso per Fiorangela" Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus



Il Gruppo Facebook "PAZIENTI BPCO" è stato creato lo scorso anno dal Dr. **G. Mangiaracina**, specialista in prevenzione esperto nel trattamento del tabagismo, e componente del comitato scientifico dell'Associazione. Vi collaboriamo come amministratori io e mia sorella Silvia, fondatrici della sezione territoriale di Brescia "Un sorriso per Fiorangela" dell'Associazione. Il Gruppo è volutamente pubblico, di modo che chiunque lo possa trovare e possa vedere i post, prima di decidere se seguirlo. È divenuto in poco tempo molto attivo, con una buona interazione tra i suoi membri e gli amministratori in merito a problemi, segnalazioni, accettazione membri. Continua a crescere acquisendo nuovi membri (siamo arrivati a circa 400), ed è aperto a tutti, pazienti, parenti, persone che vogliono semplicemente conoscere di più sulla malattia o vogliono solidarizzare con chi è affetto da una malattia respiratoria cronica. Il Gruppo fa anche informazione e contribuisce a far conoscere questa terribile malattia molto diffusa e in crescita, ma ancora poco conosciuta e spesso non riconosciuta. Contribuisce anche a far conoscere novità su ricerche scientifiche, nuove terapie, incontri ed eventi. È anche uno spazio di confronto tra persone che ne sono affette, su come affrontare la vita e le cure, in modo da sentirsi meno soli. E si dà anche conforto ai parenti dei malati, spesso disorientati dalle varie manifestazioni cliniche della malattia, soprattutto all'inizio. Nel Gruppo emergono veri disagi dei pazienti, in merito a cure, dubbi e incertezze sulla loro condizione, e questo ci ha spinto a promuovere una Pneumo-Line, dove alcuni specialisti pneumologi rispondono ai pazienti in merito alle loro richieste specifiche, per indirizzarli al meglio verso visite e specialisti, o per aiutarli nell'uso di ausili, o semplicemente rassicurarli. Dopo vari mesi di amministrazione del Gruppo, che seguo attentamente e quotidianamente, posso dire che è nato un vero e proprio gruppo di amici fantastici, che si danno nel dolore un sostegno incredibile, che hanno imparato a convivere con la loro malattia, ma anche ad ironizzare, si augurano buongiorno e buonanotte, condividono link divertenti. Certo non mancano le incomprensioni, ma vengono sempre risolte dalla buona volontà di aiutarsi per un fine comune, dal voler vivere al meglio la vita. Sono persone che hanno intenzione di incontrarsi anche nella vita reale, perché in fondo nell'esperienza negativa hanno forte la voglia di trovare sempre il lato positivo, conoscere degli amici che possano capirli come non potrà mai fare nessuno. Nel nostro piccolo speriamo di riuscire a dare un po' di sostegno a queste persone e speriamo che il gruppo continui a crescere e a rimanere sempre unito. Ci tengo a ringraziare il Dr. Mangiaracina per l'opportunità di renderci utili e per i consigli nel gestire assieme la pagina.



Come proteggersi dal caldo

La gravità delle conseguenze dell'esposizione a temperature elevate è proporzionale all'intensità delle temperature che alla durata dell'esposizione alle stesse.

Le fasce di popolazione più a rischio sono i malati cronici e le persone con BPCO, asma e allergie. Quando la temperatura sale oltre certi valori, ed aumenta anche la quantità massima di vapore d'acqua, si ha una netta sensazione di difficoltà di respirazione, detta anche "sensazione di afa" (l'impressione è quella di respirare nell'acqua!).

Normalmente, la termoregolazione del corpo avviene tramite sudorazione, ma questa è ostacolata sempre di più in climi via via più afosi: se l'aria contiene una alta percentuale di umidità, ogni processo fisico di evaporazione (come la sudorazione) viene ostacolato, rendendo così più difficile il controllo della temperatura. Viene aumentato quindi il livello di espulsione di

vapore con la respirazione, e ciò rende il respiro stesso più gravoso. Inoltre, nelle città, in assenza di forte vento, si accumulano livelli pericolosi di inquinanti, come ossidi di azoto (NO₂, NO₃, ecc.) e di zolfo (SO₂ e SO₃), prodotti dagli autoveicoli. Essi, per l'alta temperatura reagiscono con l'acqua nell'aria e producono acido nitroso, nitrico, solforoso e solforico, che entrano poi nelle vie respiratorie.

La quantità di acidi respirati aumenta molto se l'aria è molto calda e umida. Un altro temibile effetto dell'afa nei centri urbani è la formazione di ozono per reazione di catalizzazione sulle molecole di ossigeno (O₂), causata dai raggi ultravioletti e dagli ossidi prodotti dagli autoveicoli.

Raccomandazioni

- Non uscire di casa nelle ore più calde (11-18).
- Preferire indumenti leggeri e comodi di cotone o lino, evitando le fibre sintetiche che possono causare prurito, soprattutto alle persone allergiche.
- Proteggersi dal sole con un cappello leggero di

colore chiaro e con occhiali da sole.

■ Rinfrescare l'ambiente domestico e di lavoro con schermature, isolamento termico o condizionamento dell'aria. Si raccomanda di effettuare la manutenzione dei filtri e di non regolare la temperatura troppo bassa (meglio tra i 24-26 °C).

■ Evitare di coprirsi troppo se si è costretti a letto.

■ Coprirsi ogni volta che si passa da un ambiente caldo a uno più freddo e ventilato, soprattutto se si soffre di una malattia respiratoria.

■ Bere molti liquidi, mangiare molta frutta agurmi, fragole, meloni e verdure colorate, ricche di sostanze antiossidanti (peperoni, pomodori, carote, lattughe), protettive dai danni dell'ozono ed evitare gli alcolici.

■ Conservare correttamente i farmaci durante l'estate e riporre in frigorifero i farmaci con una temperatura di conservazione non superiore ai 25-30 °C, lontano da fonti di calore e da irradiazione solare diretta.

■ Consultare il medico in caso di peggioramento della salute.

Maggiori informazioni: www.ministerosalute.it

Progetto Sottogruppo GARD

Ambiente, Clima e Salute 2017-2018



coordinato da Annamaria De Martino e Gennaro D'Amato

La GARD è stata lanciata nel marzo 2006 dall'OMS e il Ministero aderì. Nel giugno 2009 seguendo le indicazioni della GARD Internazionale, che prevede per ogni paese aderente la possibilità di creare delle alleanze in ambito nazionale fu costituita GARD ITALIA. L'Associazione Italiana di Pazienti BPCO Onlus condividendo gli obiettivi, ha sottoscritto questo progetto fin dall'inizio e successivamente hanno aderito circa 49 organizzazioni. GARD Italia - un mondo dove tutti possono respirare liberamente - è una alleanza nazionale volontaria che coinvolge i principali stakeholder delle malattie respiratorie come le società scientifiche, le associazioni dei pazienti, le università, finalizzata alla elaborazione ed applicazione di una strategia globale per contrastare le patologie respiratorie.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene gli effetti sulla salute a causa dei cambiamenti climatici sarà uno tra i più rilevanti problemi sanitari che dovranno essere affrontati nei prossimi decenni. Le conseguenze saranno più rilevanti nei gruppi più fragili della popolazione, come poveri, bambini, anziani e malati cronici. Il cambiamento climatico comporta principalmente effetti clinici soprattutto respiratori e, quindi, saranno necessarie misure atte alla riduzione delle emissioni e delle concentrazioni di gas ad effetto serra nell'atmosfera.

Senza misure di mitigazione le conseguenze sulla salute dei cambiamenti climatici saranno drammatiche. Le esposizioni ambientali in relazione ai cambiamenti climatici saranno:

- aumento delle temperature ed eventi estremi (ondate di calore)
- alterazione della qualità dell'aria ambiente (indoor/outdoor).

Impatto dei cambiamenti climatici sulla salute e l'importanza delle strategie di prevenzione

Dal momento che il cambiamento climatico è già in atto e le sue conseguenze non potranno essere evitate, la riduzione dei gas serra e degli altri fenomeni che sono alla base del cambiamento (strategie di mitigazione: prevenzione primaria) potranno solo limitare la velocità con cui avviene il fenomeno, mentre le strategie di adattamento (prevenzione secondaria e terziaria) potranno minimizzare/prevenire le possibili conseguenze negative sulla salute e l'ambiente derivanti dai cambiamenti climatici. Il ruolo della politica, delle istituzioni, delle imprese e degli stessi cittadini, può essere determinante nella lotta ai cambiamenti climatici e nel limitare le loro conseguenze sulla salute. In tal senso sono influenti la capacità di governo delle amministrazioni locali ma anche il grado di consapevolezza dei cittadini e dei professionisti del settore (come architetti e urbanisti).

Al riguardo, il sottogruppo di lavoro GARD I può dare il suo contributo collaborando alla definizione di documenti strategici specifici nel-

l'ambito di una strategia globale di riduzione dell'impatto sanitario dei cambiamenti climatici, focalizzando l'attenzione sulle patologie allergiche e respiratorie nelle diverse fasce di età (anziani, adulti e bambini) e predisponendo materiale informativo, raccomandazioni, opuscoli su specifici temi e categorie a rischio.

Obiettivi dell'azione

- Sviluppare iniziative finalizzate a migliorare le conoscenze (degli operatori di sanità pubblica, dei medici e di altri professionisti anche di settori non sanitari, delle istituzioni e dei cittadini) sui fattori rischio correlati all'ambiente ed ai cambiamenti climatici e sulle possibili strategie di prevenzione, con particolare attenzione alle malattie respiratorie asma e allergie.
- Migliorare le conoscenze scientifiche sugli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, con particolare attenzione alle malattie respiratorie, asma e allergie, specialmente nei bambini, anziani e altri soggetti suscettibili della popolazione.
- Contribuire a promuovere iniziative di informazione e comunicazione rivolta ai cittadini, tesa a diffondere l'empowerment.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Alcuni interventi proposti richiedono un contesto di policy che va oltre i confini del settore sanitario e rende necessaria la creazione di sinergie e integrazioni di programmi con altre istituzioni (Istruzione, Trasporti, Ambiente, etc). E' necessario il coinvolgimento e la sinergia tra i diversi stakeholders: Associazioni medico-scientifiche, Associazioni dei pazienti, MMG e PLS, Istituzioni ecc.

Indicatori per il monitoraggio dell'attuazione dell'Azione:

- Raccolta di documentazione grigia, studi scientifici, bibliografia sui principali argomenti di interesse.
- Elaborazione di un documento strategico.
- Elaborazione di opuscoli e raccomandazioni per la popolazione.
- Workshop interistituzionale (Associazioni GARD, Ministeri - Ambiente, Istruzione, ISS, ISPRA, MMG, PLS ecc).

Cronoprogramma anno 2017

Risultato atteso

Accrescere il livello di attenzione e conoscenza dei settori sanitari (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Medici Specialisti) e non sanitari (personale scolastico), dei responsabili istituzionali e dei cittadini sul tema ambiente, clima e salute, rischi sanitari e strategie di prevenzione. Promuovere iniziative per migliorare l'informazione sui rischi e diffondere l'empowerment.

Per maggiori informazioni consultare www.ministerodellasalute.it



In memoria di Francesco Attolico

Ricordiamo Francesco Attolico, nostro amico, Socio fondatore e per molti anni Consigliere dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Evidenziamo il suo generoso impegno e la continua dedizione profusi negli anni al servizio di chi soffre di malattie respiratorie. L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus si associa al dolore della famiglia per la perdita di Francesco.

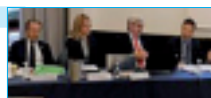
Eventi nazionali

Roma, 11-12 novembre 2016- Congresso Sezione Regionale Lazio (AIPO)

Una nuova Pneumologia

Grande spazio ai dibattiti con il confronto fra pneumologi con particolare attenzione ai giovani pneumologi. L'obiettivo è stato quello di condividere conoscenze ed esperienze con uno sguardo rivolto al futuro, rappresentato dalle nuove generazioni di professionisti.

Giovanni Galluccio, Presidente della Sezione Regionale AIPO Lazio, ha dichiarato che importante è il confronto con l'innovazione che, grazie al progresso scientifico e tecnologico, ha rivoluzionato la pratica clinica. A chiudere il congresso è stata una tavola rotonda sul Percorso diagnostico terapeutico nella gestione della BPCO a cui ha preso parte il Presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO, Prof. **S. D'Antonio**.



Roma, 11 novembre 2016

Conferenza stampa

Giornata Mondiale BPCO

Nell'ambito della Conferenza è stata

lanciata la Giornata Mondiale BPCO, sottolineando l'impatto della malattia a livello sociale e sanitario. Sono intervenuti: Prof. **Leonardo Fabbri**, già Ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio e di Medicina Interna della Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Prof. **Salvatore D'Antonio** Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus Prof.ssa **Paola Rogliani** Direttore dell'UOC Malattie Apparato Respiratorio della Fondazione Policlinico Tor Vergata.



Roma, 15 novembre 2016 - Palazzo Rospigliosi

XI° Forum Meridiano Sanità

F. Franchi, in rappresentanza dell'Associazione, ha partecipato al

convegno. È stato presentato il rapporto 2016 sulla Sanità Italiana. Gli interventi hanno riguardato le principali criticità che coinvolgono vari settori sanitari, tra cui i fattori di rischio, la diminuzione delle risorse e la variazione del quadro demografico ed epidemiologico che porteranno ad un aumento della spesa pubblica.

Modena, 16 novembre 2016 - Sala Convegni

Complesso di San Geminiano - **Giornata Mondiale BPCO**

S. D'Antonio ha aperto i lavori con un intervento: "BPCO: La Visione del Paziente". Sono state presentate in anteprima le Linee Guida Internazionali GOLD 2017, l'aggiornamento degli ultimi 5 anni di letteratura sull'argomento. Gli organizzatori hanno previsto anche la possibilità per pazienti e operatori sanitari di contattare pneumologi tramite telefono o twitter per porre quesito su BPCO e malattie respiratorie.



Sabato, 13 novembre 2016

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus al TGI Medicina

La puntata di TGI Medicina condotto da Manuela Lucchini è stata dedicata alla BPCO e alle sue cure, con l'intervista a **Salvatore D'Antonio**, Presidente, che ha presentato l'Associazione, la Mission e gli obiettivi.



Roma - Sabato, 3 dicembre 2016

B.P.C.O.: La parola ai pazienti

Sala Conferenze Santa Caterina Della Rosa ASL RM 2

Interventi: **Salvatore D'Antonio** - Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Specialista Pneumologo

Gabriella Geraci - Direttore UOSD Comunicazione, Relazioni esterne ASL Roma 2.

L'incontro, organizzato dall'Associazione, rivolto a pazienti e ai loro familiari, è stato incentrato su un dibattito aperto tra pubblico e specialisti. Si sono affrontate numerose tematiche relative alla complessità di gestione e trattamento della BPCO: Ossigenoterapia come farmaco essenziale e continuativo, Prevenzione dei fattori di rischio (Fumo, stile di vita), Depressione e solitudine, Rapporto medico-paziente fondato su una comunicazione efficace, Aderenza alla terapia intenzionale, non intenzionale e alfabetizzazione dei pazienti, Sperimentazione farmacologica, Personalizzazione delle cure, Importanza della vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica.



Milano, 12 dicembre 2016

Presentazione del Progetto Editoriale

Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), se la riconosci la curi meglio

Viaggio nel pianeta di una malattia "misconosciuta". **S. D'Antonio** e **A. Tammone** sono intervenuti alla presentazione del volume di **Claudio Barnini**, giornalista AGIR, e supportato da Chiesi Farmaceutici sulla centralità del paziente, della sostenibilità economica e appropriatezza delle cure della BPCO. Oltre al contributo di S. D'Antonio, sono presenti anche quelli di **Francesco Blasi**, ordinario Malattie Respiratorie, Università di Milano e **Claudio Cricelli**, Presidente SIMG.

Roma, 15 dicembre 2016

Presentazione Rapporto PIT Salute - XIXesima edizione

F. Tempesta ha partecipato alla presentazione del Rapporto, alla presenza di un numero pubblico anche istituzionale. Sono state denunciate perenni criticità del SSN destinato non a perdere del tutto quelle caratteristiche di universalità, solidarietà ed eguaglianza che lo avevano portato ad essere definito uno dei migliori SSN del mondo, ma addirittura alla sua "rottamazione" a tutto vantaggio della Sanità privata. Liste d'attesa sempre più lunghe anche per prestazioni di media urgenza, intramoenia percorso sempre più obbligato, costi a carico del cittadino sempre più elevati ed insostenibili che costringono a rinunciare alla cura un numero sempre più elevato di pazienti, deterioramento del rapporto medico paziente, fanno ritenere sempre più urgente e non rinviabile una nuova legge che sia partecipata anche dai cittadini. Unica nota positiva di speranza, i nuovi LEA hanno ricevuto il Via libera ed aspettano soltanto la firma della confermata ministra, per entrare in vigore.

Roma, 15 dicembre 2016

Assemblea annuale GARD - Italia - Ministero della Salute

Vi hanno preso parte le numerose organizzazioni aderenti al Patto per la lotta contro le malattie respiratorie croniche. La nostra Associazione è stata rappresentata dal Presidente e Vicepresidente. Si è discusso dello stato dell'arte dei Gruppi di lavoro sulla diagnosi precoce, Ambiente e Salute e Fumo passivo e sulle nuove aree tematiche per il 2017-2018.

Napoli 21 dicembre 2016, Casa di Cura Clinic Center - Sezione territoriale di Napoli

Interviste a Pazienti BPCO nella Sezione di Napoli

All'incontro ha preso parte un gruppo di 30 malati respiratori aderenti all'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Si sono esaminati temi riguardanti varie criticità e bisogni ancora non soddisfatti dei malati respiratori riguardo la BPCO. **Si ringraziano vivamente tutti gli Associati che sono intervenuti. Si ringrazia, inoltre, il Prof. Francesco De Blasio Responsabile U.F. Pneumologia e Riabilitazione Respiratoria della Casa di Cura Clinic Center S.p.A. Si ringrazia l'Azienda Glaxo Smith Kline per la collaborazione**

Milano 24-25 marzo 2017, Ospedale Sacco di Milano

Innovazione Terapeutica e Biotecnologie nelle malattie respiratorie: Coming Over

A. Tammone ha partecipato al convegno, organizzato dal Prof. **Pierachille Santus**. La ricerca scientifica ha fatto notevoli progressi, con la possibilità di effettuare diagnosi più precise e precoci, attualmente è orientata verso nuove biotecnologie: queste terapie interessano la BPCO, l'Asma e la Fibrosi Polmonare. Dal convegno è emerso come l'obiettivo principale sarà quello di avere specialisti pneumologi aggiornati, che avranno la possibilità di fare diagnosi appropriate e di proporre terapie innovative in modo da curare in maniera più adeguata i pazienti.



Roma 27 marzo 2017

BPCO: La parola ai pazienti - FIMMG

(Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)

L'incontro medico/pazienti condotto dal Prof. **S. D'Antonio**, Presidente dell'Associazione e dal Dott. **Massimo Sabatini**, Medico di Medicina Generale, era finalizzato ad aumentare conoscenza e consapevolezza della malattia. La comunicazione tra medico e paziente, dovrebbe comportare un dialogo più approfondito tra le due parti su cosa sia la malattia, come affrontarla e gestirla grazie ad una migliore consapevolezza (uso dei device, ossigenoterapia, riabilitazione respiratoria, stile di vita etc...). La riunione è stata trasmessa in diretta sul canale Facebook PazientiBPCO.

Roma, 27 aprile 2017 - Nuova Aula del Palazzo dei Gruppi Parlamentari

La promozione della Salute LUNID (Libera Università dei Diritti Umani)

S. D'Antonio ha partecipato alla Tavola Rotonda dove si è discusso della necessità di una cultura del dialogo e dello scambio di esperienze tra i vari soggetti impegnati nei processi di promozione della salute.



Teatro Stanze Segrete

L'elogio del sussulto di J.M. Ribes

L'attrice **Pier Paola Bucchi** ha interpretato sei monologhi, in "Scintille. Ovvero l'elogio del sussulto", di **Jean-Michel Ribes**, attore, autore e direttore, dal 2002, del Théâtre du Rond-Point di Parigi. "Amo le scintille dei corto circuiti, gli edifici che crollano, le persone che scivolano e che volano via, in breve, i sussulti. Quegli attimi deliziosi che ci dicono che il mondo non è definitivamente prevedibile e che esistono ancora luoghi dove la realtà non ci ha chiuso definitivamente le sue porte sulla testa", spiega nei suoi "Monologues, bilogues, trilogues" da cui sono tratti i soliloqui per la prima volta tradotti e rappresentati da **Claudia Maitan de Seta**.

Bucchi, accompagnata dal polistrumentista **U. Vitiello** e "coadiuvata" da "Giorgio e da alcune marionette", realizzati da **A. Addamiano**, racconta "di una coppia che si sta dividendo in maniera... acrobatica; di una donna ossessionata dalle paure che la sua mente percepisce continuamente nella vita quotidiana; di una città incantata che crea continue e vendicative illusioni; di una promotrice di campagne di solidarietà sull'orlo di una crisi di nervi; di una madre preoccupata di dare ai suoi figli un'educazione artistica...". Allo spettacolo hanno partecipato: **A. Addamiano** (scenografia); **F. Riva** (collaboratore regia), **Emo** (acconciature); **M. Di Paolo** (costumi); **P. Mancini** (effetti sonori) e **M. Stefanelli** (effetti speciali).

Cari Amici,

sono attive due pagine su Facebook per i pazienti BPCO:

■ **Pazienti BPCO** - gestita da **Giacomo Mangiaracina**
■ **Associazione Italiana Pazienti BPCO**

(COPD), gestita da **Antonio Caperna**.

Traendosi di gruppi aperti e pubblici, chi lo desidera può condividere contenuti, immagini, scrivere post o porre delle questioni relative alle problematiche dei malati respiratori. Per potervi aderire è necessario essere registrati e avere un profilo su Facebook.



Aderite e fate aderire

Aderire all'Associazione significa accrescere la propria conoscenza della malattia e della sua gestione e unire la propria voce a quella di milioni di altri malati, che chiedono una migliore tutela dei loro diritti. Possono aderire tutti coloro che sono affetti da BPCO e i loro familiari, e anche coloro che per ragioni mediche, sanitarie e sociali possono contribuire a migliorarne le condizioni di salute e la qualità della vita.

Sostenete le nostre attività effettuando una donazione libera utilizzando i seguenti canali:

Conto Corrente Bancario: Intestato ad **Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus** c/o Banca di Credito Cooperativo di Roma - Agenzia 105
IBAN: IT86J0832703239000000003435

Codice SWIFT: ROMAITRR

Conto Corrente Postale: Intestato ad **Associazione Italiana Pazienti BPCO**
19848407



Il 5 per mille per tutelare i tuoi diritti

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Codice Fiscale 03202030965

AIUTACI A SOSTENERE L'ATTIVITÀ DI TUTELA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI CON BPCO DEVOLVENDO SENZA ALCUN COSTO IL TUO 5 x MILLE NELLA PROSSIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI A FAVORE DI ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO ONLUS NON COSTA NULLA MA PER NOI È MOLTO IMPORTANTE!

Iscrizione gratuita all'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Cari Amici, Vi segnaliamo che, in attesa di modifiche statutarie, l'iscrizione all'Associazione è gratuita. Pertanto, per entrare a farne parte è sufficiente comunicare i propri dati, compilando online la scheda di adesione presente sul sito www.pazientibpco.it
Aderire all'Associazione significa accrescere la propria conoscenza della

malattia e della sua gestione e unire la propria voce a quella di milioni di altri malati, che chiedono una migliore tutela dei loro diritti. Possono aderire tutti coloro che sono affetti da BPCO e i loro familiari, e anche coloro che per ragioni mediche, sanitarie e sociali possono contribuire a migliorarne le condizioni di salute e la qualità della vita.



Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
broncopneumopatia cronica ostruttiva

Consiglio Direttivo

Presidente: **Salvatore D'Antonio**

Vicepresidente: **Fausta Franchi**

Segretario: **Albino Sini**

Tesoriere: **Silvia Codenotti**

Consiglieri: **Rosanna Franchi, Annamaria Tammone**

Presidente Onorario: **Francesco Tempesta**

Garante del Codice Etico e di Condotta: **Avv. Cristiano Tempesta**

Sezione di Asti

Coordinamento: **Livia Maria Ceste**

Sezione di Benevento

Coordinamento: **Doris Franco**

Sezione di Brescia

Coordinamento: **Silvia Codenotti**

Sezione di Castelli Romani

Coordinamento: **Sergio Quondam**

Sezione di Cecina

Coordinamento: **Luciano Guerrieri**

Sezione di Firenze

Coordinamento: **Irene Bellesi**

Sezione di Milano

Coordinamento: **Annamaria Tammone**

Sezione di Napoli

Coordinamento: **Federico Cristarelli**

Sezione di Parma

Coordinamento: **Paolo Pasini**

Comitato Medico Scientifico

Mario Giuseppe Alma

Direttore della UOC Broncopneumologia Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma, Coordinatore dell'Area Forlanini

Germano Bettoncelli

Società Italiana di Medicina Generale-SIMG
Medico di Medicina Generale, Ospitaletto (Brescia)

Stefano Carlone

Direttore della U.O. Complessa di Malattie dell'Apparato Respiratorio Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Roma

Mario Cazzola

Professore in quiescenza di Malattie Respiratorie presso l'Università di Roma Tor Vergata

Maria Antonietta Cecon

Specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio

Vincenzo Cilenti

Coordinatore attività antitabagica e prevenzione delle patologie fumo correlate - Tutor Servizio Fisiopatologia Respiratoria (IFO)

Lorenzo Corbetta

Delegato Nazionale GOLD, Dipartimento di "Area Critica Medico-Chirurgica" Unità Funzionale di Medicina Respiratoria, Università degli Studi di Firenze

Mario Del Donno

Direttore U.O.C. di Pneumologia, Docente alle Scuole di Specializzazione in Mal. App. Resp. Univ. "Federico II" e "S.U.N." - Napoli, A.O. G. Rummo, Benevento

Giuseppe Di Maria

Società Italiana di Medicina Respiratoria-SIMeR
Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio Università degli Studi di Catania (Catania)

Vincenzo Fogliani

Direttore in quiescenza Struttura Complessa Malattie Apparato Respiratorio-Allergologia, ASL 5 Messina - Presidio Ospedaliero "Giuseppe Fogliani", Milazzo

Anna Patrizia Jesi

Cardiologa, Presidente Associazione CardioSalus Onlus

Giacomo Mangiaracina

Presidente Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP)
Direttore "Tabaccologia" - Roma

Anna Maria Moretti

Direttore U.O. Complessa Malattie Apparato Respiratorio Azienda ospedaliera-Universitaria Policlinico Bari

Margherita Neri

Fondazione R. Piatti Onlus, Varese

Giuseppe Reale

Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

Paola Rogliani

Professore Associato Malattie Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Direttore ff UOC Malattie dell'Apparato Respiratorio, Policlinico Tor Vergata, Roma

Segreteria

c/o Effetti Srl - Via Gallarate, 106 - 20151 Milano
Tel. 02 3343281 - Fax 02 38002105

Sede Legale

U.O.C. Pneumologia, A.C.O. San Filippo Neri,
Via G. Martinotti, 20 - 00135 Roma

Sede Operativa

Via Cassia, 605 - 00189 Roma - Tel./Fax 06 33251581
E-mail: franchima2@gmail.com

www.pazientibpco.it

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO aderisce a: - *Cittadinanzattiva* e *Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC)*
- *Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD)*
- *International COPD Coalition (ICC)*