

Direttore Responsabile:  
Anna Maria Angela Invernizzi  
Redazione:  
Francesco Tempesta  
Impaginazione e grafica:  
Effetti srl  
Stampatore:  
Tecno Sound Service  
Direzione,  
amministrazione:  
Via Gallarate, 106  
20151 Milano  
Tel. 02/3343281

Registrazione  
presso il Tribunale  
di Roma n. 579/2007  
del 21 dicembre 2007

n° 3  
dicembre 2013

# focus BPCO

broncopolmonopatia cronica ostruttiva

Notiziario dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Numero Verde  
**800 961 922**

Da Lunedì a Venerdì  
ore 10.00 - 13.00

## XII Giornata Mondiale - VIII Conferenza Nazionale BPCO

### Affrontare insieme le sfide per essere più forti

Francesco Tempesta, *Presidente*

La XII Giornata Mondiale BPCO - VIII Conferenza Nazionale BPCO, alla quale è dedicato il presente numero di FOCUS BPCO, è stata celebrata a Roma presso l'Hotel Una il 20 novembre 2013 ed è stata coronata da un successo più che lusinghiero, forse anche oltre quanto sperato e previsto.

Il merito è pressoché interamente dovuto al difficile, appassionato e tenace lavoro della nostra Vicepresidente Dott.ssa **F. Franchi**, della nostra Segretaria Dott.ssa **R. Franchi** e del nostro prezioso collaboratore Dott. **E. Avellini**, che non hanno fatto sentire la mia



forzata mancanza e che sento il dovere di ringraziare pubblicamente insieme a tutti gli altri intervenuti a qualunque titolo.

## Un simbolo per la solidarietà

Fausta Franchi, *Vicepresidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus*

Ci siamo lasciati due anni fa e quest'anno l'Associazione si presenta con una nuova veste. Nonostante i disagi rappresentati da risorse umane, scarso sostegno da parte delle Società Scientifiche, si è ritenuto opportuno lanciare un *input* per una rinnovata collaborazione con le Istituzioni, Società scientifiche, Aziende farmaceutiche, per affermare il ruolo delle Associazioni di pazienti. La grafica della locandina rappresenta, sullo sfondo, una farfalla, che è il simbolo dei polmoni e costituisce il logo dell'Associazione, mentre le mani che si intrecciano indicano solidarietà,

unione, collaborazione per *affrontare insieme le sfide* in uno scenario che ha cambiato il volto della Sanità. Il programma della Giornata ha previsto una parte in cui ci si è avvalsi di rappresentanti delle Istituzioni e Specialisti di alto profilo ed una parte dedicata ai pazienti, con un Audit, coordinato dalla Dott.ssa **R. Franchi**, con la collaborazione del Dott. **E. Avellini** per l'analisi statistica dei dati. La Giornata è iniziata con una brillante relazione del



### Faculty

- Tonino Aceti** Cittadinanzattiva, Roma  
**Carla Bruschelli** Medico Medicina Generale, CTS GARD Italia, Roma  
**Sara Carnevale** Dietista, Associazione Onlus Cardiosalus per la prevenzione della malattia cardiovascolare  
**Mario Cazzola** Dipartimento di Medicina Interna, Università Roma Tor Vergata  
**Vincenzo Ciletti** Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell'IRCCS "Regina Elena", Presidente AIPO Regione Lazio, Roma  
**Lorenzo Corbetta** Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Università degli Studi di Firenze, Delegato Nazionale GOLD/Libra  
**Salvatore D'Antonio** Unità Operativa Complessa di Broncopolmonologia e Tisiologia, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma  
**Paolo D'Argenio** Gruppo tecnico PASSI, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS, Roma  
**Giuseppe Di Maria** Dipartimento di Medicina Bio Molecolare e Clinica, Università degli Studi di Catania, Policlinico di Catania  
**Leonardo M. Fabbri** Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Malattie Respiratorie, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
**Rosanna Franchi** Segretario Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Roma  
**Lucia Iannacito** Tecnico di Funzionalità Respiratoria, AITFR Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria  
**Anna Patrizia Jesi** Cardiologo, Presidente Associazione Onlus Cardiosalus per la prevenzione della malattia cardiovascolare  
**Giovanna Laurendi** Ufficio IX Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma  
**Marta Lazerri** Fisioterapista Riabilitazione Respiratoria, ARIR Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria  
**Giacomo Mangiaracina** Presidente Agenzia Nazionale per la Prevenzione, Direttore Rivista Tabaccologia, Roma  
**Margherita Neri** Fondazione R. Piatti Onlus, Varese  
**Teresa Petrangolini** Consigliere Segretario Regione Lazio, Roma  
**Paola Pisanti** Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma  
**Giovanna Roscetti** Psicologa, Associazione Onlus Cardiosalus per la prevenzione e Riabilitazione della malattia cardiovascolare  
**Claudio M. Sanguinetti** Specialista e Docente di Malattie Respiratorie, Roma  
**Giselda Scalera** Direttore Ufficio IX Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma  
**Albino Sini** Specialista in Malattie Respiratorie, Roma  
**Francesco Tempesta** Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Roma



*L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus augura a tutti ogni bene e felicità per il 2014*



Prof. **C.M. Sanguinetti** su "BPCO e comorbidità".

L'incidenza delle comorbidità nei pazienti è molto alta, prevalentemente nell'ambito cardiovascolare (aritmie, ipertensione, cardiopatia ischemica) o metabolico (diabete di tipo II

o obesità), oltre ad alterazioni muscolo-scheletriche (osteoporosi). Un intervento di rilievo è stato quello del Consigliere Segretario della Regione Lazio, On. **M.T. Petrangolini**, che ha portato i saluti della Regione Lazio e ha illustrato le iniziative sul territorio, tra cui un percorso BPCO, con la creazione di una rete tra ASL e ospedali, che prevede l'apertura delle "Case della Salute", in cui le persone potranno recarsi per i bisogni quotidiani come alternativa al Pronto Soccorso. Interessante l'intervento della Dott.ssa **P. Pisanti**, del Ministero della Salute, che ha esposto le problematiche sui problemi sanitari in questo difficile momento.



## Programma scientifico

- 08.45-09.00 **Apertura lavori e salute**  
T. Petrangolini, F. Tempesta
- 09.00-09.45 **I Sessione**  
**Gli aspetti attuali della pneumologia nei confronti delle malattie respiratorie**  
*Moderatori:* S. D'Antonio, A. Sini
- 09.00-09.15 **BPCO e comorbidità**  
C.M. Sanguinetti
- 09.15-09.30 **Quale futuro per la pneumologia in Italia?**  
M. Cazzola
- 09.30-09.45 **L'importanza dell'educazione del paziente nella terapia**  
G. Di Maria
- 09.45-10.45 **II Sessione**  
**Ruolo ed impegno delle Istituzioni**  
*Moderatori:* V. Cilenti, G. Mangiaracina  
**La prevenzione in periodo di crisi (nuovi ticket, farmaci generici, comorbidità, spending review). Quali proposte?**
- 09.45-10.00 P. Pisanti, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute
- 10.00-10.15 G. Laurendi, Dirigente Medico I livello della Prevenzione Sanitaria Ufficio IX, Ministero della Salute
- 10.15-10.30 G. Scalera, Direttore Ufficio IX Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
- 10.30-10.45 P. D'Argenio, Gruppo tecnico della sorveglianza sui rischi comportamentali (PASSI)
- 10.45-13.00 **III Sessione** **Audit BPCO: I pazienti, le Associazioni di pazienti e i professionisti a confronto**  
*Presentazione e conduzione:* R. Franchi  
*Partecipano:* T. Aceti, C. Bruschelli, S. Carnevale, L. Corbetta, L.M. Fabbri, L. Iannacito, A.P. Jesi, M. Lazzeri, M. Neri, G. Roscetti
- 13.00 **Conclusioni e programmi futuri**

# Audit su broncopneumopatia i pazienti, le Associazioni di

di **Rosanna Franchi**

L'Associazione nel luglio/agosto 2013 ha inviato, allegato al quadrimestrale FOCUS BPCO n. 2 del 2013, il "Questionario sulla BPCO/Malattie Respiratorie Croniche e criticità correlate" a **3.450** contatti tra Pazienti, Associazioni di pazienti, Strutture Ospedaliere, Centri di Riabilitazione, Medici e Operatori del settore sanitario.

L'acquisizione dei dati è stata possibile anche attraverso il questionario, sul sito [www.pazientibpco.it](http://www.pazientibpco.it), compilabile in pochi minuti e con semplici azioni: 10 domande a risposta multipla la cui compilazione non richiedeva più di 15 minuti. L'indagine ha avuto il consenso di **403** rispondenti da tutto il territorio nazionale. L'analisi dei dati è stata realizzata con il contributo del Dott. **E. Avellini**.

"Abbiamo risvegliato il bisogno di attenzione sulla BPCO, malattia davvero difficile da diagnosticare - ha dichiarato il Prof. **L.M. Fabbri**, intervenuto in teleconferenza - ancora sottostimata e diagnosticata per lo più in ritardo con una spirometria, con limitato approccio ai dati anamnestici/diagnostici del paziente (storia di fumo, ambiente, età, ecc.)". L'Audit è stato dedicato all'ascolto e all'analisi delle problematiche e a un dialogo aperto interattivo tra pazienti e operatori dei vari settori della assistenza sanitaria.

All'Audit sono intervenuti: **A.R. Nigrelli**, **A. Cicia**, **R. Bicchierai**, Pazienti; **T. Aceti**, Cittadinanzattiva; **C. Bruschelli**, MMG - CTS GARD Italia, Roma; **S. Carnevale**, Dietista - Cardiosalus; **L. Corbetta**, Azienda Ospedaliera - Universitaria Careggi, Università degli Studi di Firenze. Delegato Nazionale GOLD/Libra; **L.M. Fabbri**, Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Malattie Respiratorie, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; **L. Iannacito**, Tecnico di Funzionalità Respiratoria; **A.P. Jesi**, Cardiologo - Cardiosalus; **A. Lanza**, Fisioterapista Riabilitazione Respiratoria; **M. Neri**, Pneumologa - Fondazione R. Piatti Onlus, Varese; **G. Roscetti**, Psicologa - Cardiosalus. Hanno condotto l'Audit **R. Franchi**, **L. Corbetta**, **M. Neri**.

Queste le criticità evidenziate:

- Liste di attesa
- Sovraffollamento del Pronto Soccorso
- Mancata diagnosi precoce
- Sottovalutazione dei sintomi evidenti
- Richiesta di riabilitazione respiratoria più costante per il paziente
- Mancanza di un servizio di supporto psicologico
- Carenza di assistenza domiciliare post-ricovero
- Burocrazia eccessiva per il rinnovo dell'ossigeno
- Mancato riconoscimento della malattia come cronica ed invalidante
- Ossigenoterapia
- Educazione del paziente
- Formazione degli operatori sanitari
- Richiesta di un medico di riferimento
- Miglioramento del rapporto medico/paziente.

Secondo l'analisi delle problematiche, la diagnosi è spesso fatta in ritardo, in genere la media dalla comparsa dei primi sintomi alla **diagnosi corretta** è di **6 anni** e viene effettuata nel **73%** dei casi attraverso un esame spirometrico dallo Specialista.

## cronica ostruttiva a Roma: pazienti e i professionisti a confronto



I sintomi, come anche rilevato dal Prof. **Fabrizio** e dalla Prof.ssa **M. Neri**, sono sottostimati e sottovalutati; l'affaticamento (70%) e la dispnea (56%) rilevati dalla maggior parte dei pazienti, indicano che la malattia, quando diagnosticata, è già in una fase critica o avanzata. La Dott.ssa **L. Iannacito** ha evidenziato l'importanza della spirometria per la diagnosi precisa, eseguita, però, da personale qualificato.

Il 32% dei pazienti ha riferito una carenza delle informazioni sia sulla malattia che per la sua gestione e la mancata informazione sulla evoluzione della malattia pone altresì problemi su come eseguire correttamente la terapia. È importante un adeguato programma terapeutico per una corretta gestione della malattia; la qualità delle cure dipende non soltanto dalla capacità di diagnosi della malattia, ma anche dalla possibilità di fornire terapie efficaci. Certamente la BPCO rappresenta una malattia molto seria e necessita di più trattamenti e di un approccio multidisciplinare. Soprattutto in presenza di comorbidità, ha spiegato la Prof.ssa **A.P. Jesi**, come la malattia cardiovascolare, è importante il ruolo del cardiologo, per la gestione dei sintomi e di un corretto programma riabilitativo, per riportare il malato al più alto livello della sua capacità funzionale, aumentandone l'autonomia.

Il paziente se aiutato a diventare fisicamente più attivo, a conoscere meglio la sua malattia e ad usare correttamente la terapia farmacologica, ha un alto grado di accettazione del programma riabilitativo, ma soprattutto ciò lo aiuta a ritrovare la propria autostima, facilitando un percorso terapeutico con lo scopo di migliorare la respirazione e la qualità della vita.

Animata è stata la discussione sulla riabilitazione respiratoria, soprattutto perché mancano fisioterapisti qualificati e formati, come ha confermato il Dott. **A. Pinardi**.

La riabilitazione respiratoria è molto efficace per i pazienti con BPCO, non è sufficiente un solo ciclo di fisioterapia dopo una riaccutizzazione e sarebbe necessario poter eseguire costantemente dei cicli. Ma, come espresso dal Dott. **A. Lanza**, i centri sono pochi e mal distribuiti sul territorio nazionale, le liste di attesa lunghe e spesso i costi sono a carico dei pazienti; non permettono quindi al paziente di eseguire un trattamento necessario, da cui avere un effettivo miglioramento della malattia. La BPCO, infatti, condiziona profondamente la qualità della vita del malato e solo la metà dei rispondenti (54%) ha accettato la propria condizione.

La Dott.ssa **S. Carnevale**, dietista, ha sottolineato altresì l'importanza di modificare il proprio stile di vita con la cessazione del fumo e più attività fisica, e osservare una corretta e sana alimentazione per evitare il sovrappeso. Il 40% del campione ha evidenziato l'importanza del supporto dello psicologo, per affrontare e gestire al meglio la malattia, soprattutto nelle fasi più critiche e difficili. A tal proposito la Dott.ssa **G. Roscetti** ha confermato che i pazienti traggono beneficio dal colloquio con lo psicologo, è importante seguire un iter per adattarsi ad una situazione diversa e, quindi, per gestire diversamente la malattia per i limiti che essa comporta. Essere in ossigenoterapia a lungo termine non facilita gli spostamenti in quanto la fornitura di ossigeno è difficoltosa, non esistono postazioni di riferimento, né esiste una uniformità degli attacchi stroller. Lunghe ed estenuanti liste di attesa e burocrazia complessa rendono difficile sia l'accesso ai controlli sia alle visite specialistiche, e il rinnovo per l'ossigenoterapia richiede diversi passaggi, che per il paziente non sufficientemente autonomo comporta gravi difficoltà (Specialista/MMG, ASL, Farmacia, Ditta fornitrice), che il paziente non accompagnato, spesso, non riesce ad affrontare. ➔

### Struttura

**AMOR** (Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione)

**A.O.S.** Antonio A. di Gallarate (VA) (Dott.ssa M. Messina)

**AMAR** Associazione Volontariato Mal. Resp. (Presidente Mazzi) USL Perugia

**ARIR** Associazione Riabilitatori Insufficienza Respiratoria (Dott.ssa M. Lazzeri)

**A.R.V.O.R.** Associazione Respiro Vita Ossigenoterapia Riabilitativa (Sig.ra F. Vacchi)

**Associazione CardioSalus** (Prof.ssa A. P. Jesi, Dott.ssa S. Carnevale, Dott.ssa G. Roscetti, Dott.ssa D. Sanges)

**AUSL** Reggio Emilia (Dott.ssa R. Vinciguerra)

**Casa di cura "Salus Infirmorum"** A.C.O San Filippo Neri, Roma (Direttore G. Reale) - Riab. Resp. (Dott. G. Culla, Dott.ssa A. Broccoli, Dott.ssa M.T. Fonti, Dott. C. Francesca, Dott.ssa E. Papini)

**San Camillo Forlanini Roma - STIRS** (Dott. S. D'Antonio e Sig.ra A. Cicia)

**Fondazione S. Maugeri Tradate** (VA) (Dott.ssa L. Iannacito e Dott. A. Spanevello)

**Fondazione S. Maugeri Veruno** (NO) - Div. Pneum. Centro Riab. Resp. (Dott. B. Balbi)

**Fondazione S. Maugeri Milano** (Dott.ssa G. Russo)

**Osp. San Giuseppe Multiamedica Milano** (Dott.ssa V. Galimberti tramite ARIR)

**Osp. San Pietro Fatebenefratelli**, Roma - Pneumologia (Prof. P. Alimonti, Dott.ssa O. Guarino)

**Osp. Tarquinia** (VT) - (Dott.ssa R. Bartoleschi)

**Sezione Asti** (Sig.ra L. Ceste)

**Sezione Brescia** (Sig.ra S. Codenotti)

**Sezione Benevento** (Sig.ra D. Franco)

**Sezione Milano** - Fondazione IRCCS Salvatore Maugeri di Milano (Sig.ra A. Tammoni)

**Sezione Napoli Clinic Center S.p.A** (Dott. F. De Blasio)

**U.O. Broncopneumologia Osp. Busto Arsizio**

(Dott.ssa B. Repossimi)

Dott. A. Sini (Comitato medico scientifico)

**È stata predisposta una lettera al Ministro della Salute, On. B. Lorenzin, con la raccolta firme per la Proposta di normativa per l'uniformità attacchi stroller per i malati respiratori cronici in ossigenoterapia LT.**

Il modulo per la raccolta firme è scaricabile sulla "home page" del sito [www.pazientibpc.it](http://www.pazientibpc.it), da spedire alla sede operativa in via Cassia 605, 00189 - Roma

**Mancato riconoscimento della BPCO come malattia cronica ed invalidante (DM 329/99)** è stato evidenziato dal 70% dei rispondenti; l'Associazione ha predisposto una lettera per il Ministro della Salute, On. B. Lorenzin, con una raccolta di firme dei malati cronici respiratori, affinché il Decreto Ministeriale possa essere attuato.

Il modulo, scaricabile da [www.pazientibpc.it](http://www.pazientibpc.it), da spedire alla sede in via Cassia 605, 00189 - Roma

**T. Aceti** di Cittadinanzattiva, ha esposto dei programmi per le soluzioni delle problematiche burocratiche e ha sottolineato l'importanza di continuare la lotta per il riconoscimento della malattia come cronica ed invalidante.

Il Prof. **L. Corbetta** ha concluso il dibattito, illustrando le nuove terapie chirurgiche nell'enfisema, che rivestono carattere di specificità e sono da effettuare solo su pazienti selezionati.

Vi è stata ampia partecipazione di giornalisti di varie testate, che hanno redatto comunicati stampa ed articoli relativi alla giornata, che possono essere consultati sulla Home Page del sito [www.pazientibpc.it](http://www.pazientibpc.it).

Il documento finale, relativo ai risultati completi dell'Audit BPCO e ai dati emersi dall'analisi del questionario, presenterà le problematiche emerse e non risolte e alcuni suggerimenti e proposte ricevute, che vedono il paziente (e non la malattia) al centro del sistema.

Prima fra tutte, la necessità di un percorso condiviso da un'équipe interdisciplinare, formata da MMG, Pneumologo, Cardiologo, Fisioterapista, Dietista, Psicologo e dalle Istituzioni, che potrà garantire una continuità assistenziale e di interventi, migliorando anche la comunicazione con il malato, la famiglia e il MMG.

Un rapporto di fiducia con gli operatori, competenza e ricerca costante della qualità, migliora il percorso assistenziale e l'appropriatezza delle cure: la necessità di un medico di riferimento, come è stato sottolineato dai pazienti, in grado di stabilire e supervisionare il piano delle cure, ponendosi in modo proattivo dal primo giorno di ricovero e fino alla dimissione, potrà facilitare la continuità assistenziale.

È importante dare nuova voce alle Associazioni, valutando il loro ruolo di riferimento per i pazienti, per una armonizzazione di consensi e di azioni, per il riconoscimento dei diritti e della dignità del malato cronico.

## Opinioni e interventi

### BPCO: una patologia diffusa ma poco "riconosciuta"



*"È importante sensibilizzare l'opinione pubblica sulle sofferenze dei pazienti e dei loro familiari, perché ottengano il giusto riconoscimento e ricevano una maggiore solidarietà sociale. È essenziale proporre nuovi schemi di gestione della malattia per garantire la continuità assistenziale, mettendo al centro della cura il paziente e integrando le competenze tra medicina di base e specialistica. È, tuttavia, fondamentale che in questo percorso tutte le parti interessate siano unite e collaborino per far sì che il paziente possa vivere meglio la propria condizione".* **F. Franchi**

*"Tra le più importanti questioni, il mancato riconoscimento della BPCO come malattia cronica ed invalidante e il problema delle liste d'attesa per poter effettuare esami diagnostici o interventi chirurgici, che da un lato non favoriscono l'avvicinamento dei pazienti alle strutture sanitarie a causa dei costi da sostenere, rallentando la frequenza dei controlli, dall'altro causano un allungamento dei tempi di diagnosi e inizio della terapia. Nel nostro Paese esistono evidenti disomogeneità a livello regionale nella continuità assistenziale, come interventi di riabilitazione e assistenza domiciliare".* **F. Tempesta**

*"Non dimentichiamo che chi soffre di BPCO può sviluppare timori, ansia, frustrazione, senso di isolamento e depressione. Per questo noi stimoliamo i pazienti ad uscire di casa, a muoversi e non restare soli. Ma ciò diventa difficile per chi deve ricorrere a una ossigenoterapia continuativa, in quanto non esiste la possibilità di ricaricare le bombole portatili che hanno un'autonomia di poche ore. È assai complicato quindi, muoversi con mezzi di trasporto come treni o aerei".* **R. Franchi**

*"Un'ulteriore problematica della BPCO è rappresentata dalle comorbidità, ossia dall'associazione con altre condizioni patologiche croniche, soprattutto di tipo cardiovascolare e metabolico. Uno studio sull'incidenza delle comorbidità nella BPCO in alcuni Ospedali romani mostra che in oltre il 90% dei pazienti esiste sempre un'altra patologia associata, prevalentemente nell'ambito cardiovascolare (aritmie, ipertensione, cardiopatia ischemica) o metabolico (diabete di tipo II o obesità), oltre ad alterazioni muscolo-scheletriche. In questo contesto il tema della sicurezza dei farmaci ha un ruolo fondamentale e, a questo proposito, una parola importante arriva da uno studio sul tiotropio bromuro, capostipite dei broncodilatatori anticolinergici a lunga durata di azione, condotto su oltre 17000 pazienti, anche cardiopatici che ne ha confermato il positivo profilo di efficacia e sicurezza".*

*"È importante che la BPCO sia gestita in modo multidisciplinare, creando una stretta relazione tra pneumologo, cardiologo, diabetologo, oltre a un supporto psicologico, poichè un'alta percentuale di pazienti manifesta anche sindromi depressive. Per migliorare la qualità di vita di chi soffre di BPCO è importante che la diagnosi e l'intervento con farmaci adeguati siano precoci. Per questo è fondamentale attivare un processo costante di informazione dei pazienti, affinché prendano consapevolezza della propria malattia e delle cause, modificando anche il proprio stile di vita come l'eliminazione di una delle principali cause, quali il fumo. I pazienti con BPCO possono trarre beneficio, inoltre, da programmi di allenamento all'esercizio fisico. Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici, devono essere prescritti in base alle necessità del singolo paziente. Tra questi ricordiamo broncodilatatori, corticosteroidi inalatori o inibitori della fosfodiesterasi 4. La terapia di gestione con broncodilatatori a lunga durata d'azione, farmaci in grado anche di ridurre il rischio delle riacutizzazioni, è consigliata nella BPCO di grado da moderato a grave".* **C. Sanguinetti**

Si ringrazia per la rassegna stampa la Dott.ssa **Eleonora Cossa**, Account Executive Value Relations.





## Questa classe politica...

Francesco Tempesta, Presidente

*Sul finire di ogni anno, tutti sentiamo il bisogno di un bilancio di ciò che è stato per noi il periodo trascorso, sperando che sia positivo, ma quando questo dipende quasi esclusivamente da quanto viene fatto da altri, ci accorgiamo, nel nostro caso, che questa speranza è andata delusa.*

*Assistiamo impotenti al crollo di quello che solo pochi anni fa era considerato uno dei migliori SSN al mondo, e che attualmente è precipitato al SEDICESIMO posto di questa particolare classifica di merito.*

*Esperti e pseudo esperti, politici e politicanti fanno a gara nel proporre rimedi miracolistici per rendere compatibile il nostro SSN, oramai in terapia intensiva, propinandoci alternativamente e periodicamente termini come Costi Standard, Universalismo selettivo, Centrale degli acquisti, Appropriatezza, Efficienza, Innovazione... dei quali si sente parlare da anni anche da chi dimostra chiaramente di non comprenderne a pieno il significato, ma che lo fa per sentito dire e solo perché pensa che, in quel momento, sia di moda farlo.*

*Ma il rimedio è sempre lo stesso: strangolare, con una oppressione fiscale record, oltre il limite della sopravvivenza, i cittadini che pagano le tasse per colmare i deficit delle ASL.*

*Questa classe politica dimostra di non sapere che esiste anche una questione morale, e continua a chiedere sacrifici insostenibili ai cittadini più deboli, fragili ed indifesi.*

*Questa classe politica, davanti alle rovine fumanti del nostro SSN, che era un nostro vanto, nonostante le rassicuranti parole riguardo la fine della crisi economica, che ancora procura deindustrializzazione, disoccupazione, deflazione, nuovi poveri, fallimenti a catena di attività commerciali, dopo aver creato nuove classi di cittadini come pensionati de-indicizzati, esodati con la sciagurata riforma Fornero e ridotto alla povertà 1 cittadino su 4, non si rende conto che situazioni così gravi non possono rimanere a lungo irrisolte, senza portare alla, a volte violenta, reazione sociale, come purtroppo in alcuni casi sta avvenendo.*

*Questa classe politica (sono in corso indagini giudiziarie per 300 consiglieri regionali di 17 Regioni) ancora permette di spendere dai 5 ai 10 mld l'anno per sei livelli istituzionali (Europa, Italia, Regione, Provincia, Comune, Municipio) ed attraverso la lottizzazione ha riempito la Pubblica Amministrazione ed altre Istituzioni di persone incompetenti ed inefficienti e che comporta costi enormi che sono valutati intorno agli 80-100 mld l'anno!*

*Questa classe politica ha bisogno di remunerare lo sterminato esercito di oltre 300.000 titolari di incarico e consulenza PA, con una spesa annua di 3 mld e 24.000 membri di nomina pubblica delle circa 7800 partecipate con una spesa annua di 2 mld e mezzo e tollera, solo in campo sanitario, una corruzione stimata di 6 mld l'anno.*

*Questa classe politica, alla quale sono stati erogati nel periodo 1994 - 2008, rimborsi elettorali per 2 mld e 579 milioni dei quali solo 579 milioni corrispondevano a spese effettivamente sostenute, spende oltre 3 mld l'anno per pagare i 144.223*

*membri dei diversi organi rappresentativi territoriali ed elargisce 250 milioni di indennità e rimborsi ai 1032 ai membri di Camera e Senato.*

*Questa classe politica ad ogni proposta di tagli della spesa pubblica parassitaria fa "orecchie da mercante", non ha né la forza né la volontà di fare "pulizia" in casa propria e vuole, in modo ricattatorio, far credere che ciò corrisponderebbe inevitabilmente ad una riduzione anche di altri Servizi indispensabili e che il SSN ha un costo oramai insostenibile facendo finta di ignorare che ogni italiano spende, per la propria salute meno degli americani, norvegesi, svizzeri, austriaci, tedeschi, olandesi, danesi, francesi, belgi ed è fanalino di coda insieme a Portogallo, Grecia e ai Paesi dell'Est Europa. (Vedi rapporto 2014 Ceis/Crea).*

*Con una forsennata e dissennata spending review è stato ridotto di 20.000 (per ora, ma altri 7000 seguiranno a breve) il numero dei posti letto e trasformato il Pronto Soccorso dei maggiori Ospedali in gironi infernali (è di questi giorni la soppressione a Roma di altri 750 posti letto).*

*Sono state previste altre gravi misure come il blocco del turnover fino al 2018 delle contrattazioni, degli straordinari del personale sanitario attivo (imbottito di figure precarie non sempre in possesso della necessaria professionalità), il cui depauperamento porterà ad un aumento dei turni e dell'impegno orario, non senza conseguenze sulla qualità delle prestazioni e sulla salute dei pazienti; come l'imposizione di forme di co-payment, che hanno portato la spesa privata a 28 mld (il 20% della spesa sanitaria), insensate ed allucinanti (uno per tutte il flop del super-ticket la cui introduzione ha portato ad una diminuzione dell'8,5% delle entrate); come la minacciata e ventilata nuova perimetrazione dei LEA, che da Essenziali sono diventati Indispensabili: differenza semantica che nasconde sicuramente un trabocchetto e che fa chiaramente intendere che il tanto decantato universalismo è oramai solo sulla carta e declinato a discrezione del Patto di stabilità e dai Piani di rientro della Regione in cui si è residenti.*

*Questa classe politica faccia tesoro di quanto detto e ci manifesti a chiare lettere se pensa ad una programmata manutenzione ordinaria, sia pure con più o meno profonde modifiche che assicurino Universalità, Solidarietà, Equità, come richiedono tutti i cittadini, o l'obiettivo sia invece quello di una Controriforma, oramai invocata da alcune parti e frutto di un cinico neoliberalismo, con un altro Sistema Sanitario, con meno Stato e più mercato e quindi con meno tutele pubbliche e più private, magari affidate ad una sanità integrativa sostitutiva e costosa.*

*E' diritto di ogni cittadino sapere se può e come curarsi. Solo così potrà forse recuperare quella credibilità oramai gravemente compromessa.*

*P.S. Dimenticavo di dire che il Decreto con i nuovi "LEA" e la "nuova" lista delle malattie croniche, tra le quali sarebbe compresa anche la BPCO, gelosamente custodito al Ministero dell'Economia, non è ancora venuto alla luce!*



## Audit: criticità dello pneumologo



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

- Sensibilizzare i medici alla diagnosi precoce.
- Mettere al centro della malattia la persona, in un processo di "empowerment" e di educazione strutturata.
- Più formazione professionale e integrazione per gestire il paziente in modo multidisciplinare.
- Ottenere il riconoscimento della BPCO tra le patologie invalidanti, con prestazioni gratuite per evitare sottostima e sottotrattamento per motivi economici. Il decreto nel DM 329/99 è bloccato per motivi economici. Va inserita la necessità di assegni di accompagnamento e altri supporti per la mobilità dei pazienti disabili.
- Migliorare l'aderenza ai trattamenti farmacologici e non.
- Maggior facilità di accesso a strumenti diagnostici (spirometria) e terapeutici (vaccinazione antinfluenza e antipneumococco).
- Uniformare i raccordi per il caricamento dei serbatoi portatili per ossigenoterapia per permettere di rifornirsi in qualsiasi situazione, favorendo attività fisica e spostamenti. E' necessario anche ridurre la burocrazia per il rifornimento di ossigeno.
- Offrire maggiori informazioni sui nuovi trattamenti farmacologici e chirurgico-endoscopici. La nuova tecnica di riduzione endoscopica di volume nell'enfisema è promettente, ma ancora sperimentale e, data la sua complessità, confinata a pochi centri.



## Il potere del paziente in una Sanità "orizzontale"

**Giacomo Mangiaracina**, Presidente ANP (Agenzia Nazionale per la Prevenzione), Direttore Rivista Tabaccologia, Roma

E' finito il tempo in cui la Sanità si decideva nei luoghi alti del potere costituito. Perché di potere si tratta, e di potere (e delle sue metafore) si è parlato ampiamente nell'ultima sessione di *Patient's Academy*, all'università Cattolica, con la sociologa **M.G. Vicarelli**, dell'Università delle Marche. Scartato a priori il potere illegittimo, quello preso con la forza, l'unico accettabile in una società democratica è quello basato sul consenso. Non basta.

Oggi non siamo più sudditi di un monarca o seguaci di un guru. Siamo cittadini che apertamente condannano la sudditanza e la devozione ad un capo e che giudicano sulla base dei fatti l'apparato amministrativo della Nazione. Siamo cittadini che finalmente hanno voce e la fanno sentire. Per questo motivo non si può accettare un potere verticale, rigido o "militarizzato" dove un generale trasmette ordini ai colonnelli, che li passano ai tenenti, che li impongono alle truppe. L'uomo ha sentimenti, stabilisce relazioni affettive, coopera, sviluppa relazioni, attiva risorse proprie e capacità, esprime creatività. E' così che funziona un organismo ed è così che rappresentiamo il contesto nel quale viviamo. Solo che questo luogo è molto affollato. Si è in tanti a giudicare, a disapprovare, a condannare, a chiedere, a volere, a pretendere, nel nome delle migliori cause e per il bene comune.

A venirci incontro in questa oggettiva difficoltà è stata l'agenzia del Terzo settore "AgEtica", nella persona della sua rappresentante **A. Fanuli**, che ha organizzato un percorso formativo complementare, dedicato alle Associazioni dei pazienti, sul tema "Non basta volere... bisogna comunicare". Tra i docenti, giornalisti del calibro di **G. De Filippi** (Tg5), **D. Miniucchi** (RaiUno), **D. Minerva** (L'Espresso), **G. Nicoletti** (Radio24), **R. Ammirati** (AdnKronos), professori dell'Università "La Sapienza" (**M. Gavrilà**), trainer in Public Speaking (**A. Castelvechchi**) e persino un grande regista, **A. Faenza**.

Ho partecipato ai corsi in rappresentanza dell'Associazione Pazienti BPCO, con formale delega del presidente Tempesta contribuendo attivamente alle sessioni formative, ai gruppi di discussione e di lavoro, al dialogo interassociativo, tomando con piacere a rivestire il ruolo di

discendente e portando a casa un bel po' di appunti. Occasione ha voluto che facessi, anche a nome dell'Associazione, un dono ai compagni di corso, quello del più grande mimo del momento di cui mi onoro di essere amico, **C. Martinez**, che in quel periodo si trovava a Roma per lo spettacolo "Human Rights", al quale ha partecipato una rappresentanza dell'Associazione. Ho prelevato "di peso" Carlos all'aeroporto e l'ho portato al corso dove ha trattato, nel modo ammirevole tutto suo, la comunicazione non verbale. Come mimo Carlos ha il privilegio di parlare tutte le lingue del mondo. Questi programmi hanno permesso di ampliare certamente gli orizzonti e le conseguenze sono già in essere. Pazienti BPCO e Federasma hanno aderito all'ANP e alla Consulta sul Tabagismo, presieduta dall'ex Ministro Girolamo Sirchia. Cominciamo a creare un fronte unico di pressione che oltre alle rivendicazioni legittime, spinge sul versante della prevenzione, per politiche smoke-free e per un ambiente migliore. Altre Associazioni di pazienti hanno aderito e le nostre pressioni per la revisione della Direttiva europea sui prodotti del tabacco ha avuto certamente il suo peso.

Altro fattore di rilievo è stata la proposta, da me suggerita e presentata dal presidente Tempesta all'Open speech dell'AIFA a febbraio 2013, per ottenere la rimborsabilità del farmaco *vareniclina* per il trattamento del tabagismo nei pazienti BPCO e asmatici.

L'imperativo categorico ora è quello di comunicare al meglio delle possibilità, e ancor più di farsi ascoltare. Il che richiede alleanze virtuose, cosa che stiamo già realizzando, e programmi ad elevato coinvolgimento sociale, perché la vita dell'Associazione non si ripieghi su se stessa, ma incida fortemente nel tessuto sociale per il bene e per gli interessi comuni. Questa è la Sanità "orizzontale", partecipata, dove si è soggetti promotori e non destinatari di interventi. Dopotutto il potere, al di là delle connotazioni negative che spesso vi si attribuiscono, è uno strumento indispensabile al buon funzionamento della vita sociale.

Così come il medico esercita quello professionale, il paziente esercita quello "del paziente" e dei suoi vissuti, con capacità di incidere nel tessuto sociale. E' la Sanità "orizzontale" che vogliamo.

## Eventi nazionali



### III Consensus Conference di Medicina Respiratoria (AIMAR) Cosa definisce l'appropriatezza nella gestione delle cronicità respiratorie"

Roma, 18/19 ottobre 2013

La Conferenza è stato un evento interattivo che ha coinvolto specialisti pneumologi, esperti di settore, esperti di organizzazione, Medici di distretto, Associazioni di Pazienti, che hanno affrontato i temi della diagnosi, della gestione dell'acuzie/post-acuzie e dell'organizzazione assistenziale e presentato un documento finale. L'Associazione, rappresentata da **F. Franchi**, ha partecipato al gruppo di lavoro su "Il problema della diagnosi".

E' stato presentato un documento "Modello GARD" per la diagnosi precoce della BPCO. La prevenzione primaria e secondaria della BPCO sono raccomandate dall'OMS. La diagnosi precoce è un intervento prioritario ed essenziale per ridurre le conseguenze sociali ed individuali della malattia.

Una diagnosi precoce e precisa permette di eseguire un trattamento adeguato, secondo le recenti acquisizioni scientifiche, evitando le riacutizzazioni, in modo da impedire o ritardare la progressione della malattia verso livelli più gravi ed invalidanti e quindi migliorare la qualità di vita. Dopo l'evento tutta la documentazione prodotta sarà finalizzata dalla Conferenza e costituirà il documento definitivo di Consenso che verrà disseminato tra pneumologi e MMG, con una serie di incontri già programmati nel 2014, e sottoposto al Ministero e successivamente alla Conferenza Stato-Regioni.



### Workshop "2013 - Anno europeo dell'aria"



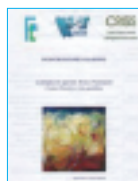
### Clima, qualità dell'aria e salute respiratoria: situazione in Italia e prospettive

Roma, 16 e 17 dicembre 2013, Ministero della Salute - GARD Italia

L'inquinamento dell'aria è tra le cause principali di malattie respiratorie, soprattutto quelle ostruttive come asma bronchiale e BPCO. In Europa, ogni anno è causa di oltre 350.000 morti premature. I principali inquinanti ambientali sono presenti sia nell'aria outdoor, in particolare quella delle città con elevato indice di traffico veicolare, che nell'aria indoor quale quella di ambienti confinati (case, scuole, luoghi di lavoro ecc.). I principali inquinanti dell'aria esterna sono le polveri, soprattutto quelle sottili ed i gas come il biossido di azoto, l'ozono ed altri.

Negli ambienti interni il principale agente di inquinamento è costituito in primis purtroppo ancora dal fumo di tabacco. Anche le variazioni climatiche, legate soprattutto alle abbondanti emissioni di CO2 ed altri gas serra, influenzano le patologie respiratorie e allergiche stia agendo direttamente sulle vie respiratorie, che modificando le concentrazioni in atmosfera di allergeni e di inquinanti secondari. L'Unione Europea ha proclamato il 2013 "Anno europeo dell'aria", per sensibilizzare i governi e i cittadini sul problema dell'inquinamento atmosferico.

Con questo Workshop il Ministero della Salute assieme alla GARD Italia, in collaborazione con altre Istituzioni, intende dare un contributo all'iniziativa europea, trattando i temi più attuali della ricerca nel settore, in un'ottica di integrazione di competenze multidisciplinari.



### Family Learning Macerata, 7 dicembre 2013

L'iniziativa è stata ideata dal Centro di Ricerca e Servizio sull'Integrazione Socio-Sanitaria (CRISS) dell'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Economia "G. Fuà" di Ancona in collaborazione con l'ASUR Marche, e con il Distretto Sanitario Macerata - MMG, Direzione Medico Ospedaliera Macerata, Comune di Macerata, Ente Capofila Ambito Sociale Territoriale, XV Centro Servizio Volontariato Marche - AVULSS Macerata. L'Associazione ha partecipato all'incontro con Associazione a tutela di pazienti con BPCO e operatore Centro Servizi.

### Sezione Territoriale Macerata

Durante l'incontro è stata inaugurata la Sezione, con la partecipazione di pazienti, familiari, del Tutor Assistente sociale Dott.ssa **I. Sabbatini** e del Dott. **F. Angerilli** (MMG).



### Sezione Territoriale Bari

E' in corso di apertura una Sezione territoriale a Bari.

### Convenzione con S.O.S. Roma Soccorso Onlus

Il 14 novembre 2013 l'Associazione ha stipulato una Convenzione con S.O.S Roma Soccorso Onlus (Presidente Dott. **G. Pompei**) per la prevenzione della salute del paziente, mediante controlli programmati e mantenimento delle terapie come da Linee Guida.



Sito: [www.sosromasoccorso.it](http://www.sosromasoccorso.it)



### Notizie dall'Europa: European White Book

E' stato pubblicato dall'ERS il libro "European White Book", che presenta gli ultimi dati della World Health Organization e dell'European Centre for Disease Prevention and Control per la prevenzione ed il controllo delle malattie respiratorie. Descrive i fattori di rischio, lo sviluppo dei vari campi nella medicina respiratoria ed il ruolo delle Associazioni dei pazienti. Vengono tracciate una serie di linee di condotta per la gestione ed il futuro della salute in campo respiratorio.

## Asma e BPCO - La Terapia inalatoria

Con la collaborazione di Chiesi Group è stato aggiornato il leaflet "Asma e BPCO - La Terapia inalatoria", insieme a FEDERASMA Onlus, con la consulenza scientifica del Dott. **A. Melani** e della Prof.ssa **M. Neri** e revisionato dal gruppo di lavoro composto da **M. De Simone**, **F. Franchi**, **R. Franchi**, **S. Frateiacchi**, **F. Tempesta**. Il lavoro amministrativo è stato svolto dalla Sig.ra **F. Bugliaro**.

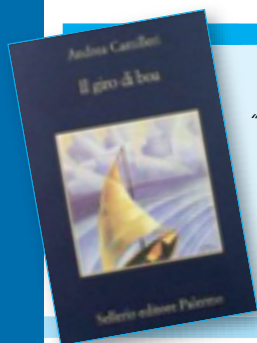


L'opuscolo è stato presentato durante lo svolgimento dell'Audit BPCO, distribuito ai partecipanti e inviato ai Centri pneumologici e alle Sezioni territoriali dell'Associazione. Questo opuscolo ha lo scopo di aiutare il paziente a conoscere i dispositivi inalatori esistenti, le loro caratteristiche e a facilitare il dialogo con il medico curante, che ha il compito di istruire il paziente al corretto uso dei vari dispositivi, ed è scaricabile da [www.pazientibpcO.it](http://www.pazientibpcO.it)

### Non solo libri

"Vi trovate in Sicilia da molto?" Da quattro giorni "In vacanza?"

"Ma quale vacanza! Io soffro d'asma e allora il medico m'ha detto che l'aria di mare mi avrebbe fatto bene. Mia figlia Zina che è sposata con un siciliano che lavora a Treviso..."



## "LA POESIA DELLALENTEZZA"

di Maria Montano

Avevo un passo veloce, più veloce del suo. Mia madre appesantita dai chili di troppo camminava con fatica. Con gli anni il suo andamento si è fatto via via più lento.

Io cittadina semi-nevrotica e sempre in corsa contro il tempo, cercavo di nascondere la mia impazienza nel dover rallentare e adeguarmi ai suoi movimenti.

Mia madre con le gote rosse, la bocca semi aperta ed il respiro corto che implora tregua, si ferma ogni due passi per recuperare più aria possibile.

Un giorno di ritorno da casa sua mi trovai sola nel viale alberato che ci separa, con una distanza di 500 metri. Irritata come al solito improvvisai una corsa in apnea, desideravo capire ponendomi in condizioni simili alla sua.

Arrivai sotto casa mia con il cuore che pulsava in gola, i

primi secondi riprendendo fiato li sentii terribili. La necessità d'aria era superiore a quella che riuscivo ad inspirare.

Ho capito cos'è la dispnea: credere di poter morire soffocata.

Mi sono guardata attorno come fosse l'ultima volta. L'albero vicino all'ingresso si muoveva leggermente, per la prima volta l'ho guardato con attenzione. Mi è sembrato qualcuno che m'aspettava con le braccia aperte, pronto a raccogliermi se fossi caduta stremata.

Ho scorto ogni foglia dondolare, potevano essere centinaia di mani che mi salutavano per l'arrivo al traguardo.

Non posso contare quante volte sono passata sotto quell'albero, ma in quel momento l'ho ritrovato bellissimo, presente, consolante, come un amico fedele.

"Dispnea" ecco cosa vuol dire! Percepire ogni respiro come l'ultimo.

Dopo quella folle corsa il rumore del traffico mi è sembrato una cantilena familiare, persino l'odore delle auto rassicurante.

Il rivedere al loro posto tutte le cose del mio quotidiano, da allora, mi dà gioia e non più noia.

La lentezza che mi impone lo stare accanto a mia madre mi ha aperto realmente gli occhi per vedere quello che mi sta intorno.

Senza più fretta ho scovato spunti di poesia ovunque e ricevuto cenni di amicizia da chiunque.

Lentezza gioca alla rima con parole che avevo dimenticato: gentilezza, delicatezza, tenerezza, dolcezza.

Era necessario capire l'ultimo respiro per scoprire un mondo meraviglioso.

La poesia è stata letta dall'attrice P.P. Bucchi

## Prossimi appuntamenti

■ Modena, 6-8 marzo 2014	International Meeting on Asthma, COPD and Concomitant Disorders
■ Scanno, (AQ) - 3/6 aprile 2014	Incontri Pneumologici
■ Roma, 24 aprile 2014	Assemblea dei Soci
■ Roma, 26 maggio 2014	Giornata Nazionale del Respiro
■ Roma, 31 maggio 2014	Giornata Nazionale contro il Tabacco



Il 5 per mille  
per tutelare  
i tuoi diritti

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus  
Codice Fiscale 03202030965

### 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. La quota sociale annuale minima è di Euro 15,00, da versare sul conto corrente postale n. 19848407, intestato all'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Si comunica che la deducibilità (o detraibilità) fiscale è ammessa per le somme che eccedono l'importo della quota associativa > € 15,00.

L'Associazione è presente su [Facebook](#) con il gruppo ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO (COPD)



Associazione  
Italiana Pazienti  
BPCO Onlus  
broncopolmonopatia cronica ostruttiva

### Consiglio Direttivo

Presidente: Francesco Tempesta

Vicepresidente: Fausta Franchi

Segretario: Rosanna Franchi

Tesoriere: Vittorio Cidone

Consiglieri: Annamaria Cicia, Anna Rosa Nigrelli, Annamaria Tammone

### 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: Giorgia Biagini

### Sezione di Macerata

Coordinamento: Francesco Angerilli

### Sezione di Milano

Coordinamento: Annamaria Tammone

### Sezione di Napoli

Coordinamento: Federico Cristarelli

### Sezione di Parma

Coordinamento: Paolo Pasini

### Sportello BPCO Roma - A.C.O. San Filippo Neri

Responsabile: Dott. Giuseppe Reale

Direttore f.f. UOC Pneumologia

### Comitato Medico Scientifico

Roberto Bernabei

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)

Germano Bettoncelli

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Vincenzo Cienti

Direttore Servizio Fisiopatologia Respiratoria presso IFO e Presidente AIPO Regionale Lazio

Lorenzo Corbetta

Delegato Nazionale GOLD

Salvatore D'Antonio

Dirigente Medico Ospedale San Camillo-Forlanini (Roma)

Giuseppe Di Maria

Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR)

Vincenzo Fogliani

Associazione Pneumologia Interattiva

Giacomo Mangiaracina

Presidente ANP (Agenzia Nazionale per la Prevenzione)

Direttore Rivista Tabaccologia (Roma)

Margherita Neri

Fondazione R. Piatti Onlus (Varese)

Giuseppe Reale

Direttore ff UOC Pneumologia ACO San Filippo Neri (Roma)

Claudio M. Sanguinetti

Amm. unico FISAR (Fondazione Italiana Salute, Ambiente, Respiro), Direttore Responsabile Multidisciplinary Respiratory Medicine

Albino Sini

Specialista Malattie Respiratorie

### Garante del Codice Etico e di Condotta

Sig.ra Annamaria Canofeni

### Sede operativa

Via Cassia, 605 - 00189 Roma

Tel./Fax 06 33251581

E-mail: franchima2@gmail.com

### Sede Legale

U.O.C. Pneumologia, A.C.O. San Filippo Neri,

Via G. Martinotti, 20 - 00135 Roma

### Segreteria

c/o Effetti Srl - Via Gallarate, 106 - 20151 Milano

Tel. 02 3343281 - Fax 02 38002105

### Conto Corrente Bancario

Banca Popolare Commercio e Industria

IBAN: IT90 M 05048 03208 00000010033

### Codice Fiscale

03202030965

### www.pazientibpco.it



Lunedì - Giovedì  
ore 10.00 - 13.00

Si ringraziano per la collaborazione non condizionante le Aziende Pfizer Italia - Boehringer Ingelheim Italia

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO aderisce a: - Cittadinanzattiva e Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) - Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD) - European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations (EFA) - International COPD Coalition (ICC)