

focus

broncopolmonopatia cronica ostruttiva

BPCO

Notiziario dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus



Basta con i ciarlatani! L'importanza della vaccinazione e dell'aderenza alla terapia

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

Stiamo assistendo negli ultimi tempi ad inquietanti episodi di intrusioni di personaggi nell'ambito dell'informazione su problematiche sanitarie che creano confusione, incertezze, danni notevoli in campo di educazione sanitaria. Sono note a tutti le esternazioni di un critico musicale che, vestiti i panni di esperto di epidemiologia, ha messo in dubbio e criminalizzato le campagne vaccinali che vengono effettuate nel nostro paese. Lo stesso personaggio (personaggetto) anni fa in una trasmissione rivolta ad un pubblico giovane, che per caso ebbi modo di ascoltare, invitava il suo pubblico a diffidare dell'operato dei Medici che, a parer suo, non avevano il compito di curare e prevenire le malattie, ma di far star male la gente per avere opportunità di lavoro. Altri personaggetti si sono distinti su questo filone, diffondendo informazioni deliranti su cure basate sull'urinoterapia, sulla cura di malattie tumorali con metodiche alternative assolutamente prive di base scientifiche, che privano gli sfortunati malati di possibilità di trattamento ed in alcuni casi addirittura di guarigione.

Il 26 aprile a Roma, all'Università Cattolica del Sacro Cuore, è stata presentata la XIII edizione del Rapporto Osservasalute (2015), pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, coordinato dal Professor Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane. Questa approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane ha evidenziato per la prima volta in Italia la riduzione dell'aspettativa di vita. Tra le possibili cause è stato individuato il mix di "tagli che hanno diminuito i servizi dati ai cittadini insieme ad una scarsa prevenzione, al calo delle vaccinazioni, ai pochi screening oncologici".

Secondo le prime stime relative al 2015, per la prima volta negli ultimi 10 anni infatti la speranza di vita alla nascita arretra, con un decremento di 0,2 punti per gli uomini (80,1) e 0,3 per le donne (84,7); fenomeno che ha pochissimi precedenti nel mondo occidentale. In tempo di pace l'unico evento simile in un paese democratico è stato rilevato 21 anni fa in Danimarca e nella Russia post comunista, che invece di

investire in prevenzione si è disgregata.

Quanto al vaccino antinfluenzale, è significativo il calo delle adesioni tra gli anziani, che sono, peraltro, proprio una delle fasce di popolazione più a rischio di complicanze dell'influenza. Negli anziani ultra 65enni la copertura antinfluenzale in nessuna Regione raggiunge i valori considerati minimi (75%) e ottimali (95%) dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV).

Nell'arco temporale 2003-2004/2014-2015, per quanto riguarda la copertura vaccinale degli ultra 65enni, si è registrata una diminuzione a livello nazionale del 22,7%, passando dal 63,4% al 49% di questo gruppo. Tutto questo ha portato ad un aumento consistente della mortalità nel 2015, circa 54.000 decessi in più rispetto all'anno precedente, un numero quasi identico ai morti nella guerra del Vietnam: 58.195.

Merita particolare attenzione da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) il fatto che alcuni decessi sono riconducibili all'ondata di calore sperimentata nell'estate 2015 e alla mortalità per complicanze dell'influenza nella popolazione anziana. Si tratta cioè di morti evitabili con efficaci politiche di prevenzione, in particolare con quelle finalizzate all'informazione e alla promozione della prevenzione primaria e agli interventi mirati all'aumento della copertura vaccinale antinfluenzale tra gli anziani che, come documentato nel Rapporto, è addirittura in diminuzione. È, quindi, veramente importante stigmatizzare certe pseudo informazioni perché possono ulteriormente danneggiare il difficile impegno educativo che rientra nei nostri compiti primari, in un momento dove la prevenzione sta assumendo sempre una maggiore importanza e con la scoperta di nuove opportunità, quali ad esempio la vaccinazione contro l'Herpes Zoster. Altra nostra mission, non meno importante, è quella di motivare i pazienti nelle acquisizioni delle prescrizioni perché riprendendo quanto afferma il Prof. Francesco Blasi: «Il punto fondamentale è dunque quello di accrescere la conoscenza della malattia e la conoscenza di come i farmaci agiscano effettivamente, assistendo e motivando il paziente affinché segua al meglio la terapia». Oltre 7,5 milioni gli italiani che sono "senza fiato", ma la metà si cura



REGIONE LAZIO

Decreto del Commissario ad acta

Prevenzione e controllo dell'influenza.
Campagna di vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza per la stagione 2016-2017.

Scarica l'allegato sul sito www.pazientibpco.it

Auguri per le prossime festività
dall'Associazione Italiana Pazienti BPCO onlus



meno di sei mesi all'anno. Fra i bambini, gli adolescenti e gli anziani l'adesione alle terapie è ancora minore: il 70% degli under 14 dopo un anno non prende più farmaci, il 60% degli adolescenti «snobba» le cure, oltre il 60% degli anziani segue la terapia per non più di due mesi. Tutto ciò è causa del 24% delle ricadute e di 6 ricoveri su 10, comportando costi evitabili pari quasi a 10 miliardi di euro su un totale di spese per le malattie respiratorie di 14 miliardi di euro, circa un punto di PIL. La scarsa aderenza alla terapia nell'ambito delle patologie respiratorie è uno dei maggiori problemi che preoccupa gli specialisti pneumologi, che vedono spesso vanificarsi i progressi riscontrati in via sperimentale con l'uso di nuovi farmaci, nuove associazioni, nuovi device.

Ritengo che tra i compiti primari dell'Associazione, oltre quello di educare la cittadinanza ad un corretto stile di vita, vigilare per una tutela ambientale, preoccuparsi della scarsa consapevolezza dei sintomi iniziali delle patologie respiratorie con conseguente sottostima, mancata diagnosi e, quindi, assenza di gestione e terapia, sia quello di vigilare su una corretta comprensione delle prescrizioni ed aderenza alle indicazioni mediche. Lo scopo dei nostri incontri con gli Associati è stato incentrato sulla ricerca di una "alfabetizzazione scientifica" intesa come comprensione dell'effetto dei farmaci, importanza del rispetto delle procedure e della durata delle terapie, consapevoli che il danno dovuto ad una scarsa aderenza non è solo causa di assenza di beneficio, ma soprattutto di sfiducia nei farmaci, nel medico, scarsa autostima ed infine depressione.

E' necessario ricercare negli incontri sempre un linguaggio adatto, sforzandosi di dare la più ampia diffusione a queste iniziative, in modo da coinvolgere anche la popolazione "sana" o che si ritenga tale, ma soprattutto per evitare le pericolose intrusioni mediatiche di pseudo esperti e ciarlatani che stanno causando confusione e danni.

A questo proposito segnalò l'iniziativa del Senatore Maurizio Romani che, insieme all'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS, ha organizzato il 29 settembre al Senato un Convegno finalizzato ad introdurre medicine tradizionali e non convenzionali nel SSN che dovrebbe invece garantire esclusivamente terapie di efficacia dimo-

strata, in considerazione del finanziamento pubblico. Contro l'iniziativa è sceso in campo il CICAP (Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sul Paranormale) che in una nota si appella al Presidente dell'ISS Walter Ricciardi e al Presidente del Senato Piero Grasso raccomandando "di promuovere attività di informazione corretta sulla salute".

"Riteniamo irresponsabile che le più alte istituzioni pubbliche promuovano eventi antiscientifici - scrive il Comitato - proprio nel momento in cui la cronaca riporta diversi casi di persone morte per avere abbandonato cure efficaci in favore di pratiche alternative". All'appello del CICAP ha risposto il Presidente dell'ISS Ricciardi, che ha sottolineato come sia da accogliere "la richiesta fatta dal CICAP al Presidente Piero Grasso di non promuovere pratiche antiscientifiche nei luoghi istituzionali".

"Non bisogna confondere, infatti, la libertà di cura con i criteri con cui deve essere garantito un equo accesso alle cure per tutti i cittadini e che deve riguardare terapie e metodi di provata efficacia, condivisi dalla comunità scientifica in modo da evitare sprechi di risorse a danno della collettività".

"E' evidente che il Parlamento ha il diritto/dovere di discutere e dibattere ogni argomento che attenga alla vita dei cittadini - tiene a sottolineare Ricciardi - ma sul tema della salute è necessario prestare grande attenzione. La promozione di cure antiscientifiche significa, infatti, fare un'operazione culturale che va in direzione contraria alla costruzione di un sistema sanitario equo e sostenibile".

"E' anche per questo che tra i compiti del nuovo ISS ci sarà quello di creare strumenti perché si diffondano informazioni validate e basate sulle evidenze scientifiche, in modo da favorire scelte consapevoli nei cittadini soprattutto quando sono più fragili e quindi maggiormente preda di marketing terapeutico".

Compito dell'Associazione sarà in futuro quello di "vaccinare" la cittadinanza contro affermazioni prive di evidenza scientifica, basate su luoghi comuni, pregiudizi e convinzioni portate avanti da personaggi che, in virtù di altre attività, hanno una notorietà che però viene sfruttata in maniera impropria, inopportuna, pericolosa.

Interviste sul territorio nazionale ai Pazienti BPCO

Gli incontri, che si sono svolti nei mesi di luglio, ottobre e novembre a Roma, Milano, Firenze, Benevento ed Albano (Castelli Romani) e ai quali hanno preso parte gruppi di 15/25 malati respiratori aderenti all'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, sono stati finalizzati ad approfondire in modo diretto le tematiche sui bisogni ancora non soddisfatti dei malati respiratori riguardo la BPCO, la qualità di vita e la compliance per meglio conoscere la prospettiva degli stessi e capire come poter migliorare la gestione della malattia e l'aderenza alla terapia.

Si ringraziano vivamente tutti gli Associati che sono intervenuti e hanno testimoniato le difficoltà che incontrano quotidianamente, condividendo la loro esperienza di vita. Si ringraziano, inoltre, per l'organizzazione degli incontri tutti i coordinatori e i referenti medici delle Sezioni territoriali, che permettono di rispondere in maniera adeguata e preziosa alle problematiche ed esigenze dei malati BPCO:

- **Albano (Castelli Romani)** Dott.ssa Maria Antonietta Ceccon
- **Benevento** Prof. Mario Del Donno, Sig.ra Doris Franco
- **Firenze** Prof. Lorenzo Corbetta, Dott.ssa Irene Bellesi
- **Milano** Prof. Pierachille Santus, Dott.ssa Francesca Giovanelli, Sig.ra Annamaria Tammone
- **Roma** Prof. Salvatore D'Antonio, Dott. Albino Sini, Dott.ssa Elisabetta Papini

Si ringrazia l'Azienda Glaxo Smith Kline per la collaborazione



I nuovi LEA sono stati definitivamente approvati: è imminente la loro pubblicazione

Il provvedimento è integralmente sostitutivo dei vecchi LEA del 2001

Approvati dalla Stato-Regioni, dopo il via libera alla Conferenza delle Regioni, i nuovi LEA. "Abbiamo i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il nuovo nomenclatore per le protesi ed il nuovo piano vaccini". Lo ha annunciato il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al termine della Conferenza Stato-Regioni, il 7 settembre 2016, che ha dato il via libera definitivo ai nuovi LEA: le cure e le prestazioni garantite gratuitamente ai cittadini. I nuovi LEA, dopo il previsto passaggio in Parlamento e la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dovrebbero essere operativi e dunque disponibili per i cittadini entro la fine del 2016. Per quanto riguarda la BPCO, finalmente inserita nell'elenco delle malattie croniche ed invalidanti, purtroppo limitatamente a partire dagli stadi moderato, medio-grave e grave, le prestazioni essenziali e la loro frequenza sono elencate nell'Allegato 8, scaricabile dal sito www.pazientibpco.it con il codice 057.

Il principale obiettivo dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, dal 2001 ad oggi, è stato quello di operare per ottenere il riconoscimento della BPCO nella lista delle malattie croniche invalidanti (D.M. del 28 maggio 1999, pubblicato nella G.U. n° 226 del 25-09-1999 e successive modifiche). La nostra Associazione in tutti questi anni, infatti, è stata in prima linea perché venisse riconosciuto l'impatto epidemiologico e sociale della malattia, al fine di ottenere il miglioramento della tutela dei pazienti e delle famiglie. Nel 2007 lanciava una raccolta di firme, poi ripresa nel 2009, per avere l'assicurazione del completamento della procedura concernente la suddetta Revisione del D.M. 329/99 sulle patologie croniche e invalidanti e per consentire l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni essenziali di monitoraggio, come avveniva per altre patologie.



LEA e riabilitazione respiratoria. C'è qualcosa che non va!

Lettera aperta al Direttore di Quotidiano Sanità Cesare Fassari, inerente al Decreto di aggiornamento dei LEA

Marta Lazzeri, Presidente ARIR - Associazione Riabilitatori della Insufficienza Respiratoria



Gentile Direttore,

le scriviamo in rappresentanza dell'Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria (ARIR) che dal 1989, su base volontaristica, si occupa della formazione dei fisioterapisti negli ambiti inerenti alla fisioterapia e alla riabilitazione respiratoria e concorre con numerose iniziative alla sensibilizzazione delle altre figure sanitarie e dei cittadini alla cultura della prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione nelle patologie respiratorie. Nel mese di luglio abbiamo letto con interesse comunicati e lettere che i rappresentanti di alcune società scientifiche le hanno inviato, segnalando le incoerenze e le macroscopiche omissioni presenti nello schema del Decreto di aggiornamento dei LEA.

Facciamo seguito in particolare alle affermazioni espresse dal Presidente AIFI Mauro Tavarelli, per rimarcare alcuni passaggi che riteniamo debbano essere portati all'attenzione del cittadino e degli amministratori della Salute Pubblica.

Analizzando la documentazione disponibile in merito alla proposta di aggiornamento dei LEA, abbiamo molto apprezzato l'immane lavoro prodotto e le attenzioni rivolte alle persone affette da patologie respiratorie croniche, che necessitano di intervento riabilitativo. Sono circa 7 milioni, ovvero l'11,5% della popolazione, le persone che soffrono di malattie respiratorie croniche come asma o BPCO, con un impatto sulla spesa pubblica pari a 14 miliardi di euro ogni anno (1% del PIL), tuttavia solo un'esigua parte di questa popolazione ha accesso a programmi strutturati di educazione all'autogestione della patologia e di riabilitazione polmonare (RP), almeno nei tempi utili per arginare gli effetti della cronicità.

Numerosi studi hanno evidenziato che tali interventi hanno un ottimo rapporto costo/beneficio, permettendo un risparmio della spesa sanitaria attraverso la riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri e un aumento degli anni di vita corretti per la qualità (Quality Adjusted Life Years, QALY), anche quando paragonati alle più note e diffuse terapie farmacologiche inalatorie a lungo termine.

Ci sentiamo quindi in dovere di segnalare alcune incoerenze riscontrate nel testo, che potrebbero vanificare gli sforzi organizzativi ed economici previsti da questi provvedimenti.

La prima segnalazione è relativa all'impropria appartenenza,

ormai abusata da alcuni anni e con spiacevoli conseguenze per i cittadini di alcune Regioni, della "riabilitazione" alla sola branca "Medicina Fisica e Riabilitazione", compresa la riabilitazione cardiologica e respiratoria.

La limitazione di alcune prestazioni specialistiche a una sola branca medica, nella fattispecie per prestazioni di tipo valutativo e riabilitativo assegnate alla branca "Medicina Fisica e Riabilitativa", preclude di fatto al cittadino la possibilità di accedere a "pacchetti" di prestazioni valutative, diagnostiche e terapeutiche attraverso un percorso appropriato, lineare e sostenibile (in termini economici, di tempo e di efficacia complessiva) che preveda una sola impegnativa.

Facciamo un esempio per essere più chiari. In base alla proposta attuale, una persona cui è stata diagnosticata la BPCO che necessita di riabilitazione pneumologica dovrebbe recarsi con una prima impegnativa dallo specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, che, in base a quanto previsto, può procedere ad una valutazione solo parziale; successivamente, con una seconda impegnativa, dovrà andare dallo Pneumologo per le valutazioni specifiche del caso, non prescrivibili (e interpretabili) dal primo specialista, e per la successiva prescrizione di adeguate terapie mediche e riabilitative.

Com'è possibile dunque ridurre i costi, migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi sanitari obbligando il cittadino a tortuosi passaggi prima di poter accedere all'intervento di cui ha bisogno?

La fisioterapia e riabilitazione pneumologica sono discipline che hanno una pratica fondata su evidenze scientifiche di gran lunga più solide rispetto ad altri ambiti della riabilitazione. Sono disponibili linee guida e raccomandazioni di società scientifiche internazionali e nazionali che definiscono i criteri di accesso, le componenti essenziali del programma e i ruoli dei professionisti necessari per un intervento efficace e durevole nel tempo.

L'accesso alla riabilitazione pneumologica deve necessariamente avvenire attraverso una valutazione globale e multi-professionale, elementi essenziali per l'individualizza-

zione del programma in base ai bisogni specifici della persona, in relazione alla menomazione, alla conseguente limitazione funzionale e alla partecipazione nei contesti di vita quotidiana.

Il raggiungimento di specifici indici di risultato, gli stessi suggeriti dalla letteratura, richiede competenze specialistiche adeguate sia nella delicata fase interpretativa sia nella fase di applicazione/esecuzione e tali competenze non sono certamente appannaggio della sola branca di Medicina Fisica e Riabilitativa, ma altrettanto rappresentate nella branca di Pneumologia trovando piena integrazione con quelle specifiche dei professionisti sanitari che compongono il team della Riabilitazione Pneumologica (Fisioterapista Respiratorio, Infermiere, Psicologo, ecc).

Inoltre nello stesso decreto il numero di sedute di "rieducazione motoria cardio respiratoria" è fissato a un massimo di 10 ogni 12 mesi, ma tale posologia è oltremodo insufficiente dal punto di vista terapeutico. Fin dagli anni '90 del secolo scorso, è stato ampiamente dimostrato che i programmi di allenamento e ricondizionamento all'esercizio fisico, per essere efficaci e garantire effetti che perdurino fino ad un anno dal termine del programma, debbano assicurare un minimo di 12 settimane di trattamento in regime ambulatoriale, con almeno 3 accessi settimanali adeguatamente supervisionati, o un trattamento intensivo di almeno 20 sedute.

Regimi più brevi, 10-12 sedute intensive, possono essere sufficienti in caso di preparazione ad interventi di chirurgia maggiore. La letteratura scientifica più recente ha dimostrato che più lunghi sono i programmi RP, maggiore è l'efficacia sulla funzione muscolare e respiratoria e l'impatto sulla partecipazione, sulla riduzione del consumo di farmaci e sugli accessi ospedalieri.

Infine ci chiediamo perché si vogliono includere nell'elenco delle prestazioni garantite, procedure la cui efficacia è stata messa in discussione da molti, per molti anni (respirazione diaframmatica e esercizi calistenici), ancor prima della pubblicazione dei precedenti LEA del 2001.

Non trovano spazio, invece, attività, ovvero prestazioni, che nella realtà quotidiana occupano la gran parte del tempo e della dedizione di medici e professionisti sanitari come: l'educazione dei pazienti e dei familiari alla corretta gestione delle terapie farmacologiche (inalatori e ossigenoterapia) e non farmacologiche (programmi di ricondizionamento, nutrizionali, attività fisica ed esercizio fisico, igiene bronchiale, ecc.), la gestione della cannula tracheostomica, la scelta, l'impostazione e l'adattamento alla ventilazione meccanica, il monitoraggio diretto o il telemonitoraggio di parametri e specifiche attività terapeutiche, la rivalutazione periodica dell'aderenza e compliance alle prescrizioni e dell'eventuale rimodulazione del programma.

Siamo convinti che prevedere tra i LEA anche queste prestazioni, mettendole in capo alla branca medica che per vocazione specialistica si occupa di patologie respiratorie, investendo su professionisti sanitari dedicati, sia un passo necessario per estendere anche alla Riabilitazione Pneumologica i modelli virtuosi di "cura della cronicità" già sperimentati in alcune Regioni italiane e ampiamente diffusi in molti Paesi europei.

A tale proposito abbiamo affidato a GARD-Italia (Global Alliance against chronic Respiratory Disease) l'organismo a direzione dell'Ufficio VIII del Ministero della Salute (Promozione salute prevenzione e controllo malattie cronico-degenerative) che riunisce i principali stakeholder delle malattie respiratorie (società scientifiche, associazioni di sanitari e associazioni di pazienti) e che annovera tra i suoi obiettivi l'implementazione di politiche per la promozione della salute, la prevenzione ed il management delle malattie respiratorie croniche, un documento in cui si segnalano tali incongruenze e si delineano proposte di emendamento con la speranza/scopo di far pervenire suddetti suggerimenti al Ministro Beatrice Lorenzin e ai legislatori coinvolti nella revisione dei LEA.

Tutto questo nella convinzione che il nostro contributo possa fornire ulteriori spunti per guidare il legislatore a investire su interventi appropriati e basati sull'evidenza, nell'ottica di una maggiore sostenibilità del Sistema Salute.

Malattia e solitudine

Anna Rosa Nigrelli,

Membro Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

La diagnosi della mia malattia avvenne nel 1993, quando fui costretta al ricovero d'urgenza in ospedale. In quel momento non realizzai quale impatto avrebbe avuto sul mio *modus vivendi*; pensai, erroneamente, che con qualche limitazione avrei potuto mantenere le mie abitudini di vita di sempre. Con gli anni, invece, vi è stata una progressione della malattia e nel 2001 si è resa necessaria l'assunzione dell'ossigeno 24 ore al giorno e ventilazione meccanica non invasiva. La mia vita ha subito un radicale cambiamento e sono stata costretta ad operare delle scelte drastiche per poter affrontare al meglio la mia nuova e complessa condizione di malata cronica. Per avere i familiari più vicino mi sono dovuta trasferire dal mio paese a Roma: mi sono sentita sradicata e molto sola; ho dovuto lasciare il lavoro, che mi consentiva di avere delle relazioni sociali e affettive, che, purtroppo, con il tempo e la distanza sono andate perdute.



Nonostante la mia forza di volontà e i continui sforzi, avere la BPCO ed essere in ossigenoterapia risulta molto complesso e stancante; conduce ad un isolamento forzato. Una semplice uscita implica una attenta pianificazione, soprattutto tenendo conto della quantità di ossigeno di cui potrei aver bisogno perché fuori casa non vi è modo di effettuare una ricarica dello stroller: infatti in Italia non esistono postazioni dedicate. Inoltre, per me che avverto la stanchezza facilmente, ostacoli in più sono costituiti dal peso del dispositivo, dalla difficoltà nel trovare parcheggio (quelli riservati ai disabili sono spesso occupati da normodotati, senza che ci sia alcun controllo o provvedimenti a riguardo), dalla presenza di barriere architettoniche (rampe di scale, assenza di ascensori nelle metropolitane), che a Roma sono una realtà evidente per chiunque si trovi in una condizione di disabilità.

Tutto ciò scoraggia dall'intraprendere anche semplici passeggiate! Se sto male devo dipendere dall'aiuto di qualcuno, dalla sua disponibilità. Spesso le persone che ci circondano non posso comprendere appieno quanto sia difficile combattere con questa disabilità. Con il tempo ho imparato a vivere alla giornata, a non programmare nulla per l'indomani e ad affrontare le difficoltà, anche burocratiche di volta in volta, perché lo stress di "piccoli" contrattempi produce risvolti negativi sulla mia condizione di salute fisica e psicologica. Ogni tanto mi assale l'ansia e a volte mi sveglio di notte. La solitudine è l'aspetto più insidioso della BPCO, trascurato anche dal personale medico: la malattia ti isola e induce a trascorrere intere giornate in emarginazione e completo isolamento dal mondo esterno.

Anche l'indifferenza dello stato sociale è fattore di forte preoccupazione per chi non ha la possibilità economica di avere una assistenza domiciliare: la BPCO è, purtroppo, ad oggi sottovalutata e non viene considerato il reale impatto negativo sui malati cronici respiratori.

Incontri pneumologici di Scanno, tradizione e innovazione

Nicola Colecchia, *Membro Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus*



Nei giorni 8-10 aprile 2016 si è tenuta a Scanno (AQ) la XVII edizione degli "Incontri Pneumologici", patrocinati dalla nostra Associazione. Al Convegno è stata rispettata la tradizione per quanto riguarda la numerosità e l'alto livello degli specialisti intervenuti, nonché dei lavori presentati. Ma è anche stato introdotto un elemento nuovo nelle giornate: l'incontro di giovani pneumologi con un gruppo di pazienti membri della Associazione.

Ecco come uno di essi ha vissuto questo significativo evento.

La splendida cornice dei lavori di Scanno, esterna alla sede del Convegno, non necessita di commenti. Quella inerente ai lavori stessi è stata una apprezzata combinazione di valori scientifici (lavori presentati), aspetti conviviali (sedi di familiarizzazione tra persone) e culturali: uno spettacolo emblematico per noi, un'ampia pagina di storia culturale della cittadina che ci ospitava con tanto di presenza del Sindaco. Seguire la presentazione dei lavori scientifici per i pazienti non è stato di facilissima "digestione", ma posso dire che tra un broncodilatatore e l'altro - un LABA e un LAMA - un fluticasone e una cruenta immagine di laringectomia abbiamo potuto usufruire di un sostanzioso arricchimento delle nostre cognizioni sulla BPCO. Molto interessanti sono state le presentazioni delle metodologie di valutazione dell'efficacia dei farmaci - e/o loro combinazioni - che il mercato offre oggi.

La nostra entrata in scena

È fin troppo facile pensare che il nome di "paziente" sia derivato dalla concezione dell'individuo portatore di patologia come di uno che subisce senza lamentare qualunque trattamento, sia clinico che umano. Gli incontri di Scanno hanno definitivamente archiviato questa concezione come assolutamente arcaica. Infatti, abbiamo parlato su un piano di pari dignità con i giovani specialisti, anzi il coordinatore della sessione che ci competeva ha aperto l'incontro proprio con la parola "parità". Ci siamo lamentati con voce forte e chiara dei disagi che quasi invariabilmente ciascuno di noi ha vissuto, ovvero: scarsa conoscenza e sensi-

bilità dei medici di base verso la nostra patologia; peregrinazioni da un medico ad uno specialista e poi un altro specialista etc... prima di approdare ad uno pneumologo e, vivaddio, ad una diagnosi; talvolta scarsa capacità comunicativa del curante nell'illustrare modalità d'uso e compatibilità di strumenti e terapie, anche perché la comunicazione deve essere modulata sulle capacità cognitive del curato e, anche qui, è questione di sensibilità. Insomma, credo che abbiamo espresso un salutare monito ai giovani pneumologi perché evitino tutti quei comportamenti medici scorretti che noi pazienti veterani abbiamo sofferto - letteralmente - sulla nostra pelle. In cambio, i giovani professionisti hanno soddisfatto alcune nostre curiosità inerenti a terapie di solito consigliate in casi specifici; hanno anche molto insistito sugli aspetti riabilitativi come fondamentale contrasto alla progressiva inabilità che la patologia tende a infliggerci. La nostra Associazione aspira ad un sempre più efficace ruolo nel panorama delle rivendicazioni per i suoi pazienti; ciò si potrà concretizzare anche attraverso una crescita numerica di vaste proporzioni. Intanto, a Scanno, ha dimostrato che sono lontani anni luce i tempi in cui qualche medico osava dire che amava "i pazienti che non parlano". Infatti, l'Associazione ha imboccato decisamente la strada delle moderne tendenze verso una medicina dell'individuo, che considera cioè il paziente come un insieme di patologia, abitudini, ansie, sentimenti, storia, frequentazioni, stimoli intellettuali; un complesso insieme che non può che essere alla base e condizionare la malattia. Non a caso Kafka diceva che la patologia di un individuo porta l'impronta della sua anima (intesa come spirito). Quindi anche come proiezione verso queste nuove prospettive di cura, che vedono il paziente co-protagonista del suo percorso terapeutico, l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus si merita un posto in prima fila nel mondo del volontariato. Noi associati ci sentiamo impegnati nel continuare a esprimere con franchezza tutto ciò che di significativo, specifico e soprattutto costruttivo abbiamo da dire, per descrivere i nostri problemi e migliorare la nostra qualità di vita.

Parliamo di BPCO - Il Respiro e le sue funzioni: prevenzione e problematiche

Enrico Pucci, *Presidente Accademia della Fonte Meravigliosa*



Nell'Aula Capitolare del Palazzo della Cancelleria, venerdì 29 Aprile 2016, si è tenuta una Conferenza sul tema "Parliamo di BPCO" organizzata dall'Accademia della Fonte Meravigliosa d'intesa con l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus. Di fronte ad un folto numero di intervenuti (accademici della Fonte, medici, pazienti e pubblico interessato) il Prof. Salvatore D'Antonio, Presidente dell'Associazione, ha relazionato sulle varie fasi della malattia soffermandosi, in particolare:

- Sull'importanza di una diagnosi precoce;
- Sui fattori di rischio come il fumo e l'inquinamento ambientale;
- Sull'ottimizzazione del rapporto medico-paziente al fine di un ascolto esauriente delle necessità del paziente durante l'intero percorso della malattia;

- Sulla necessità della ricerca scientifica.

L'interesse degli astanti ha anche sollecitato un proficuo dibattito non soltanto su problemi attualmente scottanti quali quelli sorti sulla necessità o meno delle vaccinazioni, ma anche su quei problemi derivanti da un'ancora insufficiente prevenzione da parte delle Autorità sanitarie preposte. Proprio a tal riguardo si è evidenziato come, grazie ad una classe medica eccellente, il paziente sia attivamente seguito dal medico curante nel decorso della malattia e come, invece, da parte della Sanità nazionale, manchi una capillare azione che prevenga lo sviluppo della malattia. Considerata la fattiva partecipazione degli intervenuti, si è convenuto, sia da parte della Accademia che da parte della Associazione BPCO, di dover continuare a collaborare anche in un prossimo futuro.



Indicazioni su quali cibi preferire in caso di BPCO

Giuliana de Antonellis, *Biologa e specialista in tecnica dell'alimentazione, Docente di Biologia e Scienza della Terra, UTE Lions Distretto 108 Ib4, Bresso (MI)*

La BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) è una malattia, come dice la sigla, cronica e chi ne soffre è impedito nello svuotamento dei polmoni, per cui deve fare uno sforzo in più per respirare, da qui la conseguenza di avere il respiro corto o essere senza fiato.

È una malattia sottovalutata e ne soffre circa il 14% della popolazione sopra i 60 anni. È una malattia invalidante e dalla quale non si guarisce. Senza entrare nei sintomi specifici, che mirati medicinali ne alleviano la gravità, è opportuno far presente che una sana ed equilibrata alimentazione può contribuire al miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti, mangiando alimenti che hanno in sé fattori nutrizionali benefici per l'apparato respiratorio.

Dagli studi medici americani ed europei effettuati in merito, emerge l'importanza di rivolgersi all'assunzione di cibi, suddivisi in 5 o 6 porzioni pro die quali pesce, frutta fresca e secca, verdura, spezie, formaggi, latticini e legumi.

Nello specifico:

- Il pesce è il principale offerente di omega 3 ad alte proprietà antinfiammatorie, per cui è consigliato il consumo di salmone, tonno, aringa, sardine per migliorare le difficoltà respiratorie;
- La frutta secca, consumata con moderazione, apporta anch'essa omega 3 che si trova in mandorle, noci, nocciole, pinoli, anacardi e arachidi;
- Per l'elevata attività di produrre vitamina A (un antiossidante) sono

consigliati cibi contenenti beta-carotene quali: carote, patate dolci, verdure a foglia verde scuro, insalata romana, zucca, melone, peperoni, albicocche, broccoli, cavolfiore;

- La frutta fresca di stagione a cui aggiungere pompelmo, banane, kiwi, mirtilli, papaya, mango e fragole, tutti contenenti vitamina C, antiossidante naturale e protettore dei polmoni;
- L'assunzione di prodotti lattiero-caseari fonte di vitamina D migliora la possibilità di non contrarre infezioni respiratorie, tra essi lo yogurt con fermenti lattici vivi;
- È noto che bevande calde apportino benefici quali l'idratazione e favoriscono l'espulsione delle tossine, per cui sono consigliati brodi vegetali, tisane, minestre o zuppe di legumi molto liquide, tè verde (contiene catechine ed è un antiossidante);
- Anche l'uso di spezie ed erbe medicinali contribuisce al miglioramento della respirazione; esse hanno potere antinfiammatorio e antiossidante. Tra le tante si consigliano: origano, basilico, menta, cannella, curcuma e zenzero. Quest'ultimo, associato al limone e al miele è un ottimo corroborante nella cura delle vie aeree. Se piace è consigliato anche il peperoncino.

Quanto suddetto rientra in un quadro generale di informazione; dosi e schemi sono compiti del medico per il singolo paziente.

Infine è da sottolineare che ad una sana alimentazione deve aggiungersi una moderata attività fisica, laddove è possibile.

Raccomandazioni

- **Controlla il tuo peso** almeno 2 volte a settimana o giornalmente se assumi diuretici o steroidi per via generale. In caso di un inspiegabile perdita o guadagno di peso contatta il tuo medico;
- **Bevi spesso**; almeno 6-8 bicchieri al giorno di bevande non gassate e non contenenti caffeina, aiutano a mantenere fluide le secrezioni;
- **Assumi giornalmente 20-35g di fibre** (verdure, cereali integrali ecc.);
- **Limita il consumo di sale**;
- **Se sei in ossigenoterapia, non sospenderla mentre mangi**;
- **Se sei sottopeso assumi alimenti che consentano il massimo apporto di vitamine e minerali di calorie** (proteine, grassi, zuccheri complessi);



- **Non saltare i pasti**;
- **Cerca di fare 6 piccoli pasti al giorno** in modo da non riempire eccessivamente lo stomaco e permettere ai polmoni di espandersi;
- **Limita l'assunzione di liquidi** un'ora prima e un'ora e mezza dopo i pasti;
- **Non sdraiarti subito dopo mangiato**;
- **Concorda sempre con il tuo medico il tipo di dieta.**

Fonti - Conferenza internazionale dell'American Thoracic Society di San Diego:
<http://www.europeanlung.org/it/> <https://www.piuivivi.com/alimentazione/respirazione-alimenti-cibi-per-respirare-meglio.html>

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



Trattandosi 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.

Assemblea Ordinaria Annuale 2016

L'Assemblea Ordinaria Annuale 2016 è stata indetta in prima convocazione giovedì 26 maggio 2016 alle ore 23.30 e in seconda convocazione

sabato 28 maggio 2016 alle ore 15.00, presso l'Hotel Royal Santina, Via Marsala 22 - 00185 Roma.

I materiali sono consultabili sul sito www.pazientibpc.it



Dal "Diario del Paziente BPCO": alcuni consigli per convivere con la BPCO



Praticare regolarmente attività fisica semplice, come camminare o salire le scale. L'importante è dedicare qualche minuto ogni giorno all'attività, avendo cura di non esagerare nello sforzo. Passeggiare all'aria aperta, da soli o in compagnia. Iniziare con 20-30 minuti da 3 a 5 volte la settimana. Si consiglia di indossare vestiti comodi e di camminare con andatura costante, rilassando braccia e busto. È importante respirare con il naso e fermarsi per riprendere fiato quando se ne sente la necessità. Salire le scale, lentamente, appoggiandosi al corrimano e fermandosi a riposare in caso di difficoltà. Usare la cyclette è un esercizio più sicuro della bicicletta e si può fare indipendentemente dalle condizioni del tempo. L'ideale è un allenamento di 30 minuti, 5 volte la settimana. Iniziare con una pedalata leggera per 5 minuti, poi intensificare il ritmo e di nuovo rallentare negli ultimi 5 minuti. Se le palpitazioni aumentano troppo occorre fermarsi e riposare.

Cosa sapere

Quando devo chiamare il medico con urgenza?

Se a causa della mancanza di respiro:

- Hai difficoltà nel parlare;
- Hai difficoltà nel camminare;
- Le labbra o le unghie diventano grigie o blu;
- Il battito cardiaco e il polso diventano molto rapidi o irregolari;
- Il farmaco che assumi ha scarso effetto o non agisce.

Cosa posso fare per prevenire le riacutizzazioni?

- Smettere di fumare;
- Eseguire ogni anno la vaccinazione antinfluenzale;
- Eseguire la vaccinazione antipneumococcica;
- Assumere regolarmente la terapia prescritta dal medico;
- Seguire un programma di riabilitazione.

Posso viaggiare in aereo?

Negli aerei la pressione dell'ossigeno è più bassa che nell'aria atmosferica. I pazienti in ossigenoterapia a lungo termine dovrebbero aumentare il flusso di ossigeno di 1-2 litri/min durante il volo. In ogni caso è sempre opportuno consultare il medico perché in volo la carenza di ossigeno potrebbe comportare la necessità di un apporto superiore di ossigeno. Va prestata attenzione anche alle altre patologie presenti che possono complicare la situazione, come l'anemia e l'insufficienza cardiaca. Durante un viaggio è sempre bene portare con sé il numero di telefono del proprio medico, il piano terapeutico ed i farmaci prescritti.

Devo rinunciare all'attività sessuale?

No. Per evitare le difficoltà respiratorie è importante mantenersi in forma attraverso il regolare esercizio fisico e assumere i farmaci regolarmente. Durante l'atto eseguire le tecniche per il controllo della tosse e del respiro, non assumere posizioni che comprimano il torace e, per coloro che sono in ossigenoterapia, aumentare il flusso di ossigeno.

Eventi nazionali

Ogni notizia sugli eventi è consultabile sul sito: www.pazientibpc.it alla voce **Eventi - Manifestazioni ed incontri**



Roma, 27-28 maggio - 10-11 giugno - 24-25 giugno 2016
Nicola Colecchia ha partecipato per conto dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus al Corso

"Volere non basta" per la diffusione della medicina narrativa, incentrato sulla narrazione quale strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. L'obiettivo era volto alla costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura).



Viterbo, 11 giugno 2016 -

Le Malattie Croniche Respiratorie

Il Convegno, organizzato da Patrizia Scavalli, si è tenuto presso l'Università degli Studi

della Tuscia a Viterbo. Tra i relatori Albino Sini del Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, che ha svolto una relazione dal titolo "I bisogni inespresi del paziente con BPCO" evidenziando le gravi carenze istituzionali del SSN e della classe medica riguardo a quanto espresso dalla Carta dei diritti dei pazienti BPCO adottata dalla Prima conferenza mondiale di Roma 2009.



Baveno (VB), 13-14 maggio 2016 - **BPCOFF**

Il 13-14 maggio 2016 si è svolto a Baveno (VB) un convegno ove sono state affrontate dai maggiori esperti della pneumologia varie tematiche inerenti la realtà quotidiana dei pazienti affetti da BPCO, l'appropriatezza diagnostica, l'approccio terapeutico e l'uso dei device. Numerose le relazioni tra le quali quelle relative all'aderenza alla terapia, alla medicina di precisione e alle nuove sfide gestionali per la pneumologia. Fausta Franchi, Vicepresidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus ha partecipato alla tavola rotonda su Inquinamento, Stili di vita e Patologie ostruttive croniche respiratorie con gli esperti della pneumologia.



Londra, 3-7 settembre 2016 - **ERS International Congress 2016**

Salvatore D'Antonio, Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, ha partecipato al 26 ° Congresso Internazionale della European Respiratory Society a Londra, l'evento principale a livello internazionale per il settore respiratorio.



Milano, 20 settembre 2016 - **Meeting Istud Medicina Narrativa Progetto FARO**

Il 20 settembre 2016 Giuliana De Antonellis ha partecipato, quale rappresentante dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, all'incontro promosso dalla Fondazione Istud su lancio del progetto FARO (Far luce Attraverso i Racconti di BPCO) per condividere le finalità e le modalità di sviluppo di questo progetto che, attraverso un approccio innovativo, desidera rivolgersi a persone affette da BPCO, ai loro familiari e ai professionisti della cura. Attraverso l'applicazione di una metodologia inedita, che prevede l'integrazione dell'analisi quantitativa con l'approccio della medicina narrativa, si desidera capire l'impatto che tale patologia ha sui pazienti e sul loro nucleo di riferimento e quantificare il carico che la malattia genera in termini economici, sociali, emozionali.



Milano, 4-5 ottobre 2016 - **European Patients Innovation Summit**

Annamaria Tammore del Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, ha partecipato al Summit dove più di 100 rappresentanti di Associazioni di pazienti di tutta Europa si sono confrontati sui cambiamenti che le tecnologie digitali stanno producendo nella vita dei pazienti e nel modo di lavorare delle loro organizzazioni e sulle implicazioni connesse all'uso delle più avanzate tra queste tecnologie.



Milano, 6-7 ottobre 2016 - **XVII Congresso Nazionale della Pneumologia FIP 2016**

Salvatore D'Antonio e Annamaria Tammore hanno partecipato al Congresso nell'ambito del quale è stato riservato uno spazio all'Associazione presso il Patient's Village al fine di distribuire materiale informativo. Inoltre, nell'ambito del Patient's Village Association Time del 7 ottobre A. Tammore, coordinatrice della Sezione territoriale di Milano, ha avuto la possibilità di presentare le finalità, le attività e gli obiettivi che l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus persegue. Nei giorni 6 e 7 ottobre il Congresso ha aperto al pubblico e i cittadini che hanno avuto la possibilità di incontrare medici specialisti.

Piano Nazionale della Cronicità: obiettivo raggiunto!

Per la prima volta il nostro Paese si dota di una strategia nazionale per gestire le malattie croniche che interessano il 38% della popolazione: è dal 2011 che le Associazioni aderenti al Coordinamento nazionale delle Associazioni di Malati Cronici (CnAMC) chiedevano un piano nazionale sulla cronicità. Ora il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni hanno ascoltato le istanze dei cittadini e steso il Piano, a cui hanno contribuito, tra le altre, le Associazioni AMICI, AMRI, ANMAR, Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Associazione Malati di Reni, Azione Parkinson, CardioSalus, Forum nazionale Trapiantati, Parkinson Italia. La sfida sarà attuarlo dato che ad oggi non sono previste risorse aggiuntive. Alcune questioni importanti, come il riconoscimento del ruolo di Associazioni e familiari, il protagonismo degli stessi nelle diverse azioni previste nel Piano e la loro partecipazione nella valutazione e nelle scelte di politiche della cronicità sono state considerate, per cui molti obiettivi sono stati raggiunti, tra i quali:

- Inserire nel Patto per la salute 2014-2016 l'impegno alla realizzazione del Piano Nazionale delle Cronicità;
- Far pesare le criticità con cui si misurano quotidianamente le persone affette da patologie croniche e i loro familiari, mettendo a frutto i dati e le proposte del Rapporto CnAMC;
- Fare in modo che le Associazioni partecipino ed intervengano attivamente, emendando il testo in discussione, in particolare nelle aree che si occupano delle patologie;
- Sbloccare lo stallo che stava avendo il Piano attraverso la mobilitazione "HANNO ROTTO IL PATTO" di maggio 2016, a cui hanno preso parte molteplici Associazioni di Pazienti;
- Far sì che la partecipazione delle Associazioni di Cittadini e Pazienti sia riconosciuta e un requisito sul quale le amministrazioni a livello nazionale, regionale e locale si misurino;
- Far inserire nelle premesse i due Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali - PDTA scritti dalle Associazioni del CnAMC.

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: IT86 J 08327 03239

000000003435

Codice SWIFT: ROMAITRR

Conto Corrente Postale Intestato ad Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
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 l'Assemblea Ordinaria dei Soci ha deliberato che momentaneamente, in attesa di modifiche statutarie, l'iscrizione all'Associazione è gratuita. Pertanto, per entrare a farne parte è sufficiente comunicare i propri dati, compilando la scheda di adesione presente sul sito www.pazientibpcO.it da inviare al seguente indirizzo email: franchima2@gmail.com oppure da spedire mezzo posta prioritaria a Studio medico (Scala A Int. 1) via G. Scalia 39, 00136 Roma.

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: Elisabetta Papini

Tesoriere: Silvia Codenotti

Consiglieri: Rosanna Franchi, Albino Sini, Annamaria Tammone

Sezione di Asti

Coordinamento: Livia Maria Ceste

Sezione di Benevento

Coordinamento: Doris Franco

Sezione di Brescia

Coordinamento: Silvia Codenotti

Sezione Castelli Romani

Coordinamento: Maria Antonietta Cecon

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

Vincenzo Fogliani

Direttore in quiescenza Struttura Complessa Malattie Appa-

rato 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

Garante del Codice Etico e di Condotta

Avv. Cristiano Tempesta

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)