



Insieme in Europa per l'Ipertensione Polmonare • Codice in materia di protezione dei dati personali • Restituiamo le agevolazioni postali al *no profit* • In arrivo l'inverno, tempo di aerosol • I radicali liberi • La melatonina • L'uva e la vite • Ed ora tutti all'Oktoberfest • Approvato il bosentan pediatrico • Le nostre rubriche, le vostre storie e altro ancora...

EDITORIALE

AIPI

Carissimi amici,

apriamo questo numero di AIPInews con le **Notizie dall'Estero** dove troverete un breve resoconto e l'album fotografico dell'Assemblea Annuale di PHA Europe, Associazione Europea per l'Ipertensione Polmonare, che si è tenuta a Barcellona dal 18 al 20 settembre scorso. Usciamo con un leggero ritardo proprio perchè abbiamo atteso di avere queste informazioni disponibili. All'incontro di Barcellona erano presenti i rappresentanti delle associazioni di pazienti con Ipertensione Polmonare provenienti da 18 nazioni europee: Austria, Belgio, Bulgaria, Francia, Germania, Israele, Italia (AMIP e AIPI), Irlanda, Norvegia, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria. Nel corso di tre intense giornate di incontri, dibattiti e presentazioni, i delegati hanno avuto modo di confrontarsi su problemi di interesse comune come le difficoltà nell'arrivare a una corretta diagnosi, la disponibilità o meno dei farmaci nei vari paesi, l'esistenza di centri specializzati e strutture per interventi chirurgici, oltre che sulle tematiche più specificatamente legate alla vita quotidiana dei pazienti.



Grazie di cuore a Valeria Cunale per il bel disegno che ci ha inviato, realizzato dal marito, un ricordo delle vacanze appena trascorse...

la rubrica **Moda e modi** (Leonardo Radicchi). Abbiamo inserito in questa rubrica anche alcuni ringraziamenti: ai soci che stanno raccogliendo "impronte labiali" per la campagna IP "Labbra blu", alla famiglia Schoenenborn per la bella festa e raccolta fondi per AIPI e a Valeria Taraborelli per una iniziativa di sensibilizzazione sulla malattia. AIPI ringrazia di cuore!

Cinque biografie completano la parte dedicata ai soci: Laura Pendola, Angela Dominici, Vita Pastore, Fiorenzo Cortese e Erica Dotti.

Tra le **Notizie flash** troverete informazioni su argomenti vari: i servizi AIPI, le biografie dei pazienti e la privacy, un nuovo modello di occhiali per l'ossigenoterapia, l'introduzione sul mercato italiano del bosentan/Triacleer per uso pediatrico, il decreto sulle malattie rare, un sondaggio europeo sugli aspetti emotivi della vita con l'IP, la nuova newsletter di PHA Europe, Associazione Europea per l'Ipertensione Europea, e molte altre ancora.

Il prossimo numero di AIPInews uscirà a dicembre del 2010.

Aspettiamo i vostri contributi, sotto forma di foto, racconti di viaggio, recensioni di libri, biografie e quant'altro. Grazie anticipatamente e un affettuoso saluto a tutti!

La Redazione AIPInews

AIPInews

Sede redazione

Studio Graphillus
Via Carlo Matteucci, 4 - 20129 Milano
Tel/fax. 02.29512476 - graphill@iol.it

Direttore responsabile

Pisana Ferrari

Comitato di redazione

Simona Carbone (Melfi)
Meri Crescenzi (Ascoli Piceno)
Gabriele Galanti (Bologna)
Maria Cristina Gandola (Como)
Marzia Predieri (Bologna)
Leonardo Radicchi (Perugia)

Reg. Tribunale di Milano

n. 206 del 2.4.2008

Stampa

Tipografia Italgrafica S.r.l.
(Veveri - Novara)

Tiratura 1.500 copie

in distribuzione gratuita

AIPI Onlus

Presidente

Pisana Ferrari (Milano)

Vice-Presidente

Leonardo Radicchi (Perugia)

Tesoriere

Marzia Predieri (Bologna)

Consiglio Direttivo

Roberto Arletti (Modena)
Claudia Bertini (Milano)
Gabriele Galanti (Bologna)
Maria Cristina Gandola (Como)
Adriana Peratici (Piacenza)
Massimiliano Vitali (Bologna)

Comitato Scientifico

Nazzareno Galiè (Bologna)
Alessandra Manes (Bologna)
Paolo Bottoni (Bologna)
Eleonora Conti (Bologna)
Vita Dara (Bologna)
Fiammetta Iori (Bologna)
Stefania Palmieri (Bologna)
Massimiliano Vitali (Bologna)

Sede legale

Via San Rocco, 5 - 40122 Bologna

Per corrispondenza:

Via Massarenti, 54 - 40139 Bologna

Per contattarci:

pisana.ferrari@alice.it
348.4023432
marzia.predieri@yahoo.it
347.7617728 (ore pasti)

Codice Fiscale n.91210830377

Iscr. Anagrafe Unica delle Onlus

n. 37457 dec. 27.6.2001

Sito web: www.aipiitalia.org

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli Autori. Per quanto accuratamente seguite e controllate le informazioni all'interno del presente notiziario non possono comportare alcuna responsabilità per l'AIPI per eventuali inesattezze. L'Associazione si impegna a riportare sui successivi numeri eventuali "errata corrige".

ESTERO



- Insieme in Europa per l'Ipertensione Polmonare, *pag. 4*

PARLIAMO DI...

- Codice in materia di protezione dei dati personali, *pag. 6*
- Lo sapevate che..., *pag. 7*
- Restituiamo le agevolazioni postali al no profit, *pag. 7*



CONSIGLI



- In arrivo l'inverno, tempo di aerosol, *pag. 8*
- I radicali liberi, *pag. 9*
- La melatonina, *pag. 9*
- L'uva e la vite, *pag. 10*
- Una colazione da re, *pag. 11*
- Burro o margarina, *pag. 11*
- Birra: una passione!, *pag. 12*
- Non di tutto, ma di molto un po', *pag. 13*



SPAZIO SOCI

- Mina e la sua maestra, una storia vera..., *pag. 14*



- Assisi, la città di San Francesco, *pag. 16*
- Preghiera per la vita, *pag. 17*
- Ed ora... tutti all'Oktoberfest!, *pag. 18*
- Consigli di lettura, *pag. 18*
- L'angolo delle ricette, *pag. 19*
- Moda e modi:
 - L'estate sta finendo..., *pag. 20*
 - I cent'anni del trench: dalle trincee al defilé, *pag. 20*
- L'invenzione della forchetta, *pag. 21*
- Campagna baci blu, *pag. 22*
- Ricordando Kerstin, *pag. 22*
- Grazie Valeria!, *pag. 22*



LETTERE DAI SOCI



- *Pag. 23*

PARLANO I SOCI



- Laura Pendola, *pag. 24*
- Angela Dominici, *pag. 25*
- Vita Pastore, *pag. 26*
- Fiorenzo Cortese, *pag. 27*
- Erica Dotti, *pag. 28*

NOTIZIE FLASH

- *Pag. 30*



Insieme in Europa per l'Ipertensione Polmonare

Assemblea Annuale PHA Europe

Erano ben 18 le nazioni europee rappresentate a Barcellona dal 18 al 20 settembre scorso per l'Assemblea Annuale di PHA Europe, Associazione Europea per l'Ipertensione Polmonare: Austria, Belgio, Bulgaria, Francia, Germania, Israele, Italia, Irlanda, Norvegia, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria.

La riunione si è svolta in concomitanza con il Congresso Annuale ERS (SOCIETÀ EUROPEA DI MEDICINA RESPIRATORIA, vedi sotto) dove PHA Europe era presente con uno proprio stand. Nel corso di tre intense giornate di incontri, dibattiti e presentazioni, i delegati hanno avuto modo di confrontarsi su alcune importanti tematiche di comune interesse tra cui le difficoltà nell'arrivare a una corretta diagnosi, la disponibilità o meno dei farmaci nei vari paesi, l'esistenza di centri specializzati e strutture per interventi chirurgici. Nonostante i notevolissimi progressi degli ultimi 15-20 anni a livello di conoscenze mediche, ricerca di base e approvazione a livello europeo di farmaci specifici, ancora oggi non tutte le vie terapeutiche sono disponibili ovunque e in molti paesi le strutture mediche dedicate sono carenti o addirittura inesistenti. Durante l'incontro i delegati hanno discusso delle difficoltà, comuni nei vari paesi, nella gestione di un'associazione di pazienti: le varie procedure burocratiche, trovare i volontari, aumentare il numero di soci, reperire fondi e ottenere il riconoscimento da parte delle istituzioni. Si è anche parlato di alcuni temi legati alla vita quotidiana dei pazienti tra cui le implicazioni a livello familiare, sociale, lavorativo e gli aspetti psicologici/emotivi. Infine, due relatori di eccezione, il Prof. Nazzareno Galiè, dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi (Bologna), e la Prof. Andrea Olschewski del Ludwig Boltzmann Institute di Graz (Austria) hanno aggiornato i partecipanti sullo stato della ricerca scientifica e sulle prospettive future nel trattamento dell'IP.

Nella pagina a fianco pubblichiamo alcune foto dell'Assemblea. Molte altre ancora sono state messe sulla pagina Facebook di PHA Europe (vedi PULMONARY HYPERTENSION ASSOCIATION EUROPE).

Pisana Ferrari

Congresso Annuale della Società Europea di Medicina Respiratoria (ERS)

Quasi ventimila i partecipanti al Congresso Annuale ERS (EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY) svoltosi quest'anno a Barcellona, Spagna. ERS è l'evento più importante a livello mon-



Insieme in Europa per l'IP: ecco i rappresentanti delle associazioni di pazienti da 18 nazioni: Austria, Belgio, Bulgaria, Francia, Germania, Israele, Italia, Irlanda, Norvegia, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria

diale per i medici che si occupano di malattie respiratorie, soprattutto pneumologi, ma anche per medici di altre aree scientifiche. Tutti hanno partecipato con grandissimo interesse alle numerosissime sessioni per ascoltare aggiornamenti e risultati nei loro campi di ricerca o a loro correlati. Come ormai consuetudine PHA Europe era presente con uno stand (vedi foto a lato) che è stato meta continua di medici, informatori scientifici, fisioterapisti, rappresentanti di case farmaceutiche, provenienti da tutto il mondo. Molti hanno espresso apprezzamento per il lavoro svolto dalle Associazioni di pazienti e qualcuno si è informato su come fare per crearne una, ove non esista, nel loro paese d'origine. È stata distribuita una quantità enorme di *brochures* e notiziari PHA Europe e veramente crediamo che le informazioni offerte a diversi livelli, nazionale e mondiale, e in diversi settori scientifici, stiano trasformando l'Ipertensione Polmonare in una malattia rara ma sempre più conosciuta, diagnosticata e curata. Dall'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna erano presenti al Congresso ERS la Dott.ssa Alessandra Manes e il Prof. Nazzareno Galiè. Ho partecipato a una sessione dove il Prof. Galiè è stato annunciato dal moderatore Prof. Marc Humbert (Centro IP di Clamart, Francia) come "grandissimo esperto che non ha bisogno di presentazioni".

Marzia Predieri



Lo stand di PHA Europe al Congresso Annuale ERS



da sin: Prof. Horst e Andrea Olszewski,
Gerald Fischer e Prof. Nazzareno Galì



Ferdinand Bolsius (Olanda)
e Cairiona Minnock (Irlanda)



Rino Aldrighetti, Presidente di PHA USA



Hall e Carol Skara (Norvegia)



Umit Atli e Ebru Arisoy (Turchia)



Martin Makovnikov e Yveta Makovnikova
(Slovacchia)



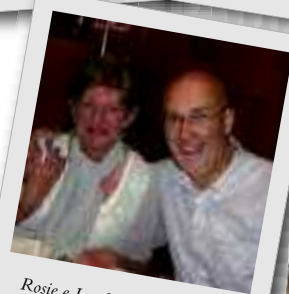
Veduta della sala riunioni



Rosa Maria García
e Irene Delgado (Spagna)



Josef Oskera e Jiri Bunes (Repubblica Ceca)



Rosie e Luc Matthysen (Belgio)



Iris Tal (Israele)
e Maaïke Atres (Olanda)



Marzia Predieri e Luisa Sciacca
della Scala (AIPI e AMIP; Italia)



Mélanie Gallant Dewavrin (Francia),
Agnieszka Bartowicz
e Marta Tomczyk (Polonia)



un momento di allegria in spiaggia a fine giornata!



Eszter Csabuda e Gergely Meszaros (Ungheria)



Prof. Nazzareno Galì con Gerald Fischer



Patrick Fischer (Austria)
e Hendrik Ramaker (Belgio)



Gerald Fischer (Austria)
e Kirsten Dahl (Svezia)



Rino Aldrighetti (USA), Maaïke Atres (Olanda)
e Guenther Thimm (Germania)



Rosa Maria García (Spagna)
e Yosef Gotlieb (Israele)



Natalia Maeva e Todor Mangarov
(Bulgaria)

Codice in materia di protezione dei dati personali

Il “Codice Privacy” garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali di ogni persona, nonché della dignità dell’interessato con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale e al diritto alla protezione dei suoi dati. Il trattamento dei dati personali sarà quindi, improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali in ambito sanitario vengono trattati esclusivamente per:

- Prevenzione, diagnosi e cura.
- Attività amministrativo-contabili.
- Attività di programmazione, gestione e controllo dell’assistenza sanitaria.
- Attività di valutazione, ai sensi dell’art. 85 comma 1b, allo scopo di migliorare i servizi offerti utilizzando strumenti di misurazione del grado di soddisfazione espresso dall’utente.
- Attività certificatorie relative allo stato di salute.
- Attività di ricerca scientifica e di statistica.
- Attività di didattica. Il perseguimento della formazione in ambito sanitario comporta la presenza di studenti autorizzati (c.d. frequentatori), in occasione di alcune prestazioni sanitarie. Si fa inoltre presente che il medico in formazione specialistica, affidato al tutoraggio di un medico strutturato esperto, partecipa all’attività assistenziale sotto la diretta responsabilità del tutor.

Il trattamento dei dati è indispensabile per poter effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie per la tutela della salute della persona assistita e il relativo consenso verrà documentato da operatori autorizzati. Il mancato consenso al trattamento dei dati, con l’eccezione dei trattamenti urgenti e di quelli disposti da Autorità Pubblica (Sindaco, Autorità Giudiziaria) comporta l’impossibilità di erogare la prestazione sanitaria.

Modalità di trattamento e comunicazione dati/Trattamento dei dati genetici omissis

Diritti dell’interessato

L’art 7 del CODICE PRIVACY conferisce all’interessato l’esercizio di specifici diritti, pertanto, previa richiesta (mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica) rivolta al titolare o al responsabile del trattamento, lo stesso, potrà:

- Conoscere l’origine dei dati personali, le finalità e le modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano nonché la logica applicata al trattamento effettuato con strumenti elettronici.
- Ottenere l’aggiornamento, la rettifica ovvero l’integrazione dei

dati che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni.

- Opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Definizioni utili

Dato personale: qualunque informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente o associazione, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione ivi compreso un numero di identificazione personale.

Dati personali in ambito sanitario: i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute.

Trattamento: qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l’ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la conservazione, la consultazione, l’elaborazione, la modificazione, la selezione, l’estrazione, il raffronto, l’utilizzo, l’interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati. In particolare la conservazione viene effettuata con modalità che garantiscono una assistenza sanitaria globale attraverso l’individuazione della posizione del singolo assistito (ad esempio assegnazione numero di protocollo e/o cartella/raccoglitore).

Titolare del trattamento: la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità di trattamento dei dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.

Responsabile del trattamento: la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, preposti dal Titolare al trattamento dei dati personali, i Direttori delle Unità Operative dell’Azienda, i soggetti esterni fornitori di servizi. L’elenco nominativo dei Responsabili è reperibile tramite consultazione della Carta dei Servizi (versione cartacea c/o Ufficio Comunicazione, Informazione, Marketing e Qualità, via Albertoni, 15 Bologna, tel. 051 6361259, versione elettronica www.aosp.bo.it).

Per motivi di spazio siamo costretti a pubblicare un sunto della nota pubblicata dalla Direzione dell’Ospedale S. Orsola-Malpighi. Per accedere alla nota completa, preghiamo visitare il sito dell’Ospedale www.aosp.bo.it o quello della Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus, www.aipitalia.org, dove verrà inserito a breve. Ce ne scusiamo coi nostri lettori.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico
S. Orsola-Malpighi, via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
Referente Aziendale Privacy

Dott.ssa Antonietta Adamo - tel. 051/6361228 - adamo@aosp.bo.it

Lo sapevate che...

- Il datore di lavoro può controllare il dipendente mediante investigatori privati. È ammesso infatti il controllo per accertare l'illecito del lavoratore dipendente che durante l'orario di lavoro svolto fuori dall'azienda invece di lavorare si dedichi ad altra attività. Il Garante per la *privacy* ha sottolineato che non viola le norme sulla *privacy* l'investigatore privato che, nel rispetto delle leggi e in base a un preciso incarico, raccoglie informazioni utili alle suddette indagini.
- Il lavoratore che voglia donare il proprio sangue può astenersi dal lavoro per l'intera giornata in cui si effettua la donazione, conservando la normale retribuzione. I periodi di assenza dal lavoro sono coperti anche sul piano previdenziale.
- Se durante il godimento delle ferie il lavoratore si ammala, la malattia interrompe il decorso stesso del periodo di ferie. Queste riprenderanno solo a guarigione avvenuta e al lavoratore dovrà essere riconosciuto un ulteriore periodo di riposo di durata equivalente a quello perduto a causa della malattia.
- Se avete in programma l'acquisto di un'autovettura e avete in famiglia un parente al quale sia stata riconosciuta l'handicap (Legge 104/92), potete acquistarla con l'IVA abbattuta dal 20% al 4%, intestarla direttamente al portatore di handicap, senza obbligo che questi la guidi personalmente e/o senza l'obbligo di dover sottoporre l'auto a modifiche strutturali. Inoltre l'auto intestata al portatore di handicap non paga il bollo di

circolazione su tutto il territorio nazionale. Occorre segnalare la targa all'ACI che provvederà a non farvi arrivare il sollecito annuale di pagamento del bollo.

- Facilitazioni previste anche per l'acquisto di presidi informatici (pc, cellulari ecc.). Informatevi presso qualsiasi patronato.
- Le multe inflitte da vigili in borghese non sono valide. Lo ha affermato la Corte di Cassazione, spiegando che gli agenti preposti alla regolazione del traffico, quando operano sulla strada, devono essere ben visibili a distanza, mediante l'uso di appositi capi di vestiario o dell'uniforme.
- Se acquistate elettrodomestici ad alta efficienza o fate installare pannelli solari nella vostra abitazione, è possibile detrarre il 55% della spesa dalla dichiarazione dei redditi. Informatevi al momento dell'acquisto sulla procedura da seguire.
- Chi si allontana dalla casa popolare perde il diritto all'alloggio. Secondo la Corte di Cassazione, l'abbandono dell'alloggio, ancorché abbia causa in ragioni di lavoro, giustifica la revoca dell'assegnazione in locazione ai sensi dell'art. 17 del DPR n. 1035/72, poiché lo scopo della norma è quello di rendere disponibili gli alloggi non più occupati stabilmente per le esigenze dei soggetti del tutto privi di alloggio e senza che abbia rilevanza la ragione dell'abbandono dell'alloggio stesso da parte dell'assegnatario.

Da Noi Cittadini del Comune di R.E. 2009 Gruppo UNIMEDIA

Restituiamo le agevolazioni postali al *no profit*

Non si placa lo scandalo dell'abolizione delle tariffe postali agevolate voluta dal Governo con la pubblicazione del Decreto interministeriale del 30 marzo 2010, entrato immediatamente in vigore dal 1° aprile. La norma riguarda tutte le spedizioni di editoria libraria, periodica e quotidiana. L'aumento conseguente delle tariffe postali è stimato del 500% sulla singola spedizione. Sembra evidente che il Governo, nell'intenzione da un lato di limitare gli sprechi di denaro pubblico e dall'altro di colpire determinati settori dell'editoria attualmente nell'occhio del ciclone politico, abbia "dimenticato" di salvaguardare il settore del *no profit*. Le tariffe postali agevolate sono tra i pochissimi aiuti che le associazioni hanno per poter comunicare con il grande pubblico e promuovere le proprie campagne di raccolta fondi, dare notizie, aggiornare sui loro progetti. E mentre la grande editoria commerciale si è già messa al lavoro per incontrare il Governo a un tavolo di concertazione, silenzio per il *no profit*. Sono numerose le interrogazioni parlamentari fatte in nome del *no profit*, come numerose sono le richieste giunte al Governo per un incontro col TERZO SETTORE: nessuna apertura, però, è stata fatta dall'esecutivo. Intanto il *no profit* si organizza e informa l'opinione pubblica, sorpassando tramite la Rete, dell'incredibile pasticcio normativo.

Di recente il FORUM TERZO SETTORE ha indetto due conferenze stampa in cui il portavoce del forum Andrea Olivero ha rivelato che il Governo rifiuta al momento il dialogo con le associazioni e, paradossalmente, si propone quale mediatore tra la grande editoria commerciale e le Poste. UNIAMO segue con attenzione l'evolversi della vicenda. La bocciatura della norma è netta da parte di UNIAMO che, per tramite della Presidente Renza Barbon, rende noto di essere solidale con tutto il *no profit* in questa battaglia di equità e di tutela di un settore di assoluta importanza nella società di oggi. Sono molte le associazioni di pazienti colpiti da malattie rare che spediscono *newsletter* e pubblicazioni al pubblico. Grandi sacrifici di numeri e denaro che rischiano oggi di crollare sotto il peso del solo costo di spedizione, voce di spesa principale nei bilanci delle pubblicazioni delle associazioni.



Nicola Spinelli, UNIAMO-FINMR
Federazione Italiana Malattie Rare
www.uniamo.org

In arrivo l'inverno, tempo di aerosol

Con l'arrivo dei primi freddi, la causa di gran parte dei malanni è l'aggressione di virus e batteri che colpiscono gola, naso, bronchi, polmoni e talvolta anche l'intestino, con la complicità del freddo.

Aria secca riscaldata e viziata degli ambienti chiusi, fumo di sigaretta, smog, sbalzi di temperatura, stanchezza e stress sono alcuni dei fattori che possono favorire l'insorgenza di acciacchi invernali, indebolendo le difese immunitarie. È sicuramente utile lavarsi spesso e accuratamente le mani per limitare il contagio.

Tosse, catarro, raffreddore, sinusite, bronchite: l'apparato respiratorio viene messo sotto duro attacco. Evitare i malanni tipici di questo periodo può essere davvero arduo, soprattutto per coloro che per motivi di lavoro, passano poco tempo all'aria aperta e appena mettono il naso fuori di casa si prendono "qualcosa". Fin qui nulla di strano, poiché sappiamo che il nostro apparato respiratorio è quello più esposto agli sbalzi di temperatura, ai microrganismi, all'inquinamento atmosferico.

Una valida chance per cercare sollievo a questa situazione ce la dà l'aerosol. Questo apparecchio nebulizza il liquido, trasformandolo in sospensione aerea di particelle con un diametro piccolissimo (fino a meno di un micron, un milionesimo di millimetro).

Veicolate dall'aria, queste microscopiche particelle-goccioline possono raggiungere le parti più profonde dell'albero respiratorio (faringe, laringe, trachea, bronchi, bronchioli, alveoli).

È proprio la dimensione di queste particelle il punto di forza degli aerosol: le più grandi si fermano nelle vie aeree superiori (gola, laringe, faringe), le più piccole - il loro diametro si riduce in funzione dell'apparecchio usato - riescono a raggiungere le vie aeree inferiori (bronchi, bronchioli, alveoli).

Le inalazioni caldo-umide che ci preparavano in una bacinella le nostre nonne con un asciugamano attorno sulla testa (la mia

aggiungeva eucalipto ad acqua bollente), erano utilissime per curare i sintomi di laringiti, faringiti, raffreddori, sinusiti; ma le particelle che si sprigionavano non riuscivano a superare le prime vie aeree, causa la loro dimensione.

Per far arrivare l'acqua ed eventuali principi attivi aggiunti e disciolti in profondità, bisogna che le particelle siano più piccole. Man mano che si scende lungo l'albero respiratorio, il diametro dei singoli "rami" si restringe e le goccioline più grandi si fermano perché non passano. Le particelle più piccole possono essere generate solo da un apparecchio di aerosol-terapia.

A volte oltre all'acqua (di solito soluzione fisiologica) si aggiungono broncodilatatori (asma bronchiale) o antibiotici, antinfiammatori (bronchiti, polmoniti, ascessi polmonari, sinusiti, riniti croniche, otiti).

I vantaggi di questo tipo di terapia, rispetto a una somministrazione di farmaci per via generale, non sono certo trascurabili. Innanzitutto si usano bassi dosaggi di principi attivi perché l'effetto a livello locale si ottiene a concentrazioni più basse. Di conseguenza gli effetti collaterali risultano sensibilmente ridotti, non entrando il farmaco nel circolo sanguigno: non agisce su altri organi o tessuti diversi da quello polmonare.

Il corretto uso dell'apparecchio fornisce il massimo dell'efficacia terapeutica. Quindi leggere sempre attentamente le istruzioni, lavarsi sempre le mani, osservare i dosaggi da utilizzare, e per non disperdere il prodotto nell'aria, coprirsi il capo con un asciugamano, includendo l'apparecchio.

Una volta terminato è opportuno sciacquarsi la bocca e lavarsi il viso per eliminare i residui del prodotto dalla pelle (alcuni principi attivi potrebbero irritare la cute o provocare reazioni indesiderate). Le parti mobili dell'apparecchio vanno lavate con acqua bollente e bicarbonato.

Alcune precauzioni per i bambini:

- la respirazione deve avvenire attraverso la bocca e non il naso;
- evitare l'aerosol terapia se il bambino dorme, non servirebbe a nulla;
- tenere la mascherina ben appoggiata sul viso ed evitare che si allontani anche di pochi centimetri per non diminuire l'efficacia terapeutica;
- se il bimbo piange durante l'aerosol, questo favorisce la respirazione attraverso la bocca;

- procedere alla pulizia del viso e delle parti mobili.

NB: Consultare sempre il vostro medico! (n.d.r.)



Da Sapere e Salute n. 79, 10-2009

I radicali liberi



I radicali liberi (RL) sono molecole, cioè gruppi di atomi legati tra di loro, che si formano in modo naturale all'interno delle cellule del nostro organismo, quando l'ossigeno viene impiegato per la produzione di energia, nei processi metabolici. La caratteristica dei RL è che essi sono molecole prive di "qualcosa"; infatti possiedono un solo elettrone anziché due. Questo fa sì che siano sempre alla ricerca di una molecola, per appropriarsi di un suo elettrone, per ritornare in equilibrio, pareggiando così la carica elettromagnetica. Questo tipo di meccanismo causa nuove molecole instabili, creando un ciclo continuo, un'instabilità a catena che, se non viene fermata in tempo, rischia di danneggiare le strutture cellulari.

Nel 1956 Denham Harman ha espresso la teoria secondo la quale, i RL, con il passare degli anni, si accumulerebbero e svolgerebbero un'importante azione ossidante, diventando cioè sostanze altamente nocive e dannose per l'intero organismo. Il meccanismo di formazione dei RL può durare da qualche secondo, fino ad alcune ore e può essere rallentato o fermato esclusivamente dagli antiossidanti.

Perché sono dannosi i RL? Abbiamo detto che vengono prodotti dalle cellule del nostro organismo nelle normali reazioni biochimiche; quindi tale processo non si può evitare. Vi sono dei fattori che contribuiscono alla loro formazione, i più rilevanti sono le disfunzioni e le patologie che interessano l'apparato cardiovascolare, le diete troppo cariche di proteine e di grassi animali, l'azione dei gas inquinanti, il fumo di sigaretta attivo e passivo, i pesticidi, l'alcool, l'uso incontrollato di farmaci, anche un'attività fisica troppo intensa. I RL, essendo distruttivi per alcune sostanze dell'organismo, provocano diversi danni e malattie e accelerano il processo di invec-

chiamento in generale: rughe sulla pelle, bronchiti croniche, artrite, artrosi, asma e perdita dei capelli. La nostra pelle, per esempio, accumula nel tempo l'impatto di tutti questi fattori, primo di tutti il sole, che favoriscono la produzione di RL. L'effetto non è immediato, ma col tempo la pelle perde elasticità e compaiono rughe profonde. Recentemente alcuni studiosi ritengono i RL addirittura responsabili di alcune patologie degenerative, come il cancro, la sclerosi multipla, il diabete, le malattie cardiovascolari, il morbo di Parkinson e l'Alzheimer. Il nostro corpo però, ha degli strumenti, normalmente prodotti dal nostro organismo, che servono per bloccare o rallentare questa catena: gli agenti antiossidanti dei RL che riportano il giusto equilibrio chimico, in quanto forniscono gli elettroni di cui sono privi. Se questo non basta, è necessario apportare dall'esterno un'aggiunta di antiossidanti. I principali agenti antiossidanti sono i pigmenti vegetali, le vitamine, i micronutrienti e gli enzimi. Questi agenti intervengono singolarmente oppure si proteggono a vicenda quando vengono ossidati; ogni antiossidante ha un campo di azione ben specifico, limitato a particolari RL. Quindi solo un'alimentazione corretta e soprattutto completa può assicurare un'efficace azione antiossidativa. Per garantire un livello sufficiente di antiossidanti, sarebbe consigliato un consumo giornaliero di circa due etti di frutta e tre etti di verdura.



Liberamente tratto da
www.radicaliliberi.com

La melatonina

La melatonina è una sostanza impiegata in campo terapeutico solo dal 1969, dopo essere stata scoperta e isolata circa dieci anni prima. È una molecola naturale, non un farmaco, sintetizzata e secreta di notte da una ghiandola posta alla base del cervello. Raggiunge la massima concentrazione nel sangue verso le 2 e le 4 del mattino, per ridursi gradualmente e scomparire completamente alle prime luci dell'alba. La sua produzione decresce nell'organismo con l'avanzare dell'età. Agisce sull'ipotalamo e regola il ciclo sonno-veglia. La melatonina è indicata per risolvere tanti problemi di salute come: cefalea, ansia, sonno, memoria,

umore, disturbi nervosi, stress, menopausa, *jet-lag* (vedi sotto). I suoi bassi effetti collaterali ne permettono la vendita in erboristeria e supermercati senza prescrizione medica. È idrosolubile e liposolubile (proprietà rare in natura) ed è in grado di proteggere tutte le cellule del corpo. È la più potente tra gli antiossidanti conosciuti. A certe dosi può stimolare l'ormone della crescita, senza dare effetti collaterali come irritabilità o sonnolenza. Se assunta per lunghi periodi, può avere effetti depressivi e inibire l'ovulazione.



Jet-lag. Stato di stanchezza, tendenza all'insonnia, nausea, irregolarità intestinale, difficoltà di concentrazione e depressione del tono dell'umore e leggera confusione che possono comparire a seguito variazioni causate da repentini cambi di fusi orari. La sintomatologia si scatena perché viene alterato il ciclo circadiano (orologio biologico interno che regola il ritmo sonno-veglia) e il nostro corpo fatica ad adattarsi agli orari del luogo di destinazione.



L'uva e la vite

La vite è un arbusto rampicante con fusti lunghi che raggiungono i 10-20 metri e che si aggrappano a sostegni naturali o artificiali per mezzo di cirri o viticci. È coltivata in tutti i paesi temperati, specialmente in Europa e nel bacino mediterraneo, per il suo frutto e per la produzione del vino. L'Italia, in epoche remotissime era detta "enotria", che significa appunto "terra del vino"; da ciò si può comprendere l'importanza che ha sempre avuto nel nostro Paese la coltivazione della vite.

La prima notizia della sua esistenza si ha nella Bibbia, Noè avrebbe subito l'effetto inebriante del suo succo fermentato, cioè il vino. Passando dal Vecchio al Nuovo Testamento, ricordiamo il miracolo che Gesù fece nelle nozze di Cana, tramutando appunto l'acqua in vino. La vite era molto apprezzata dai Greci già nel 1500 a.C., ma l'inizio della viticoltura si ritiene sia avvenuto in Sicilia nel 2000 a.C.

Al tempo dell'Impero Romano vi erano già circa 140 tipi di vino che circolavano a Roma che, per via dell'estensione dell'impero, arrivavano da ogni parte. Dopo la caduta dell'impero, il vino e la vite subirono una grave involuzione e resistettero solo all'interno dei monasteri. In seguito, grazie a Carlo Magno, grande estimatore, il vino conobbe un nuovo boom. La vite era coltivabile senza grossi problemi fino a che, circa 200 anni fa, dall'America è arrivato un parassita, la fillossera, che ha quasi portato all'estinzione la vite europea. Per questo motivo oggi ancora si combatte questo parassita con prodotti a base di rame e zolfo; questi trattamenti sono molto meno tossici che in passato, sono efficaci e soprattutto necessari.

Le piantine, cominciano a produrre intorno al terzo o quarto anno di età, raggiunto il sesto anno si ottiene già un'ottima produzione. Il ciclo della vite durerà fino ai 30 anni, dopo conviene estirpare il vigneto, far riposare il terreno qualche anno e reimpiantare. In primavera la vite ricomincia a vegetare e in seguito ci sarà la fioritura a cui segue la formazione di piccoli grappoli. Prima dell'estate noteremo i grappoli già formati e verdi, mentre in piena estate c'è la fase di invaiatura, dove l'acino per dilatazione cellulare, si ammorbidisce e prende il colore (giallo o rosso) dalla buccia. Il momento della raccolta dipende molto dal vino che si vuole ottenere; man mano che l'uva matura, diminuiscono gli acidi e aumentano gli zuccheri, al bilanciamento considerato ottimale, si raccoglie l'uva.

Nel nostro piccolo a casa, abbiamo anche noi un po' di filari di vite e da qualche anno produciamo un po' di vino, a consumo familiare naturalmente! Quando l'uva giunge a maturazione, mio padre ci dà il via e nel giro di una giornata, tutta la nostra uva è raccolta. I grappoli vengono poi messi in una macchina dera-spatrice, per dividere appunto il raspo dagli acini; questi acini restano un po' a macerare e ogni giorno si toglie il liquido prodotto; quando sul fondo restano solo acini e poco liquido, si passa al torchio e da lì viene spremuto anche l'ultimo liquido. Tutto

il liquido prodotto prima e dopo la torchiatura viene messo in botti a fermentare e sarà il futuro nostro vino da tavola! È prodotto senza coloranti e conservanti, ma quindi a rischio di diventare aceto!

Il vino è il prodotto della fermentazione alcolica in presenza o in assenza di vinacce, che viene operata dai lieviti (presenti sulla buccia dell'acino): il succo contenuto nell'acino si trasforma da liquido zuccherino a liquido alcolico tramite delle reazioni chimiche. Il frutto della vite, cioè l'uva, è molto nutriente, di facile digestione e assimilazione. Tutti possono cibarsene, tranne gli obesi e i sofferenti alle vie urinarie. È un ottimo rimedio per chi digerisce con difficoltà, soffre di stitichezza e pressione alta, per chi è affetto da clorosi*, anemia, uricemia ed esaurimento nervoso con spossatezza.

Per l'uomo sano il vino non è mai indispensabile ma, se usato in modica quantità e durante i pasti, oltre che gradevole può anche essere utile come bevanda energetica, in quanto migliora la digestione, riscalda lo stomaco e accelera la circolazione del sangue. Il consumo massimo non dovrebbe superare mai i tre quarti di litro al giorno per l'uomo e il mezzo litro per la donna. Bere quantità eccessive di alcol provoca seri danni all'organismo e in particolare al fegato che trasforma da solo circa l'80% dell'alcol ingerito. L'abuso di alcol può portare alla cirrosi epatica!

Con il vino si preparano anche estratti medicamentosi; quello rosso è impiegato generalmente per preparare sostanze astringenti, il bianco invece viene normalmente impiegato per le sostanze diuretiche.

Vin brulé contro tosse e raffreddore. Il vin brulé, conosciuto fin dai tempi più remoti, è un ottimo sudorifero e quindi efficacissimo nei casi di raffreddore o influenza. In mezzo litro di vino rosso bollente versate un pizzico di corteccia di cannella, due chiodi di garofano e la scorza d'arancia. Quando il vino sarà intiepidito, filtrate e dolcificate con un cucchiaino di miele. Bevete alla sera, molto caldo, prima di coricarvi.

Couperose. Avendo proprietà antinfiammatorie e protettive dei capillari sanguigni, è utile per ridurre la couperose causata dalla dilatazione dei vasi superficiali. Per fare l'impacco da tamponare sulla pelle del viso, preparate un decotto facendo sobbollire un cucchiaino di foglie essiccate in una tazza d'acqua per un quarto d'ora. Filtrate e lasciate raffreddare completamente il liquido prima di usarlo.

Maria Cristina Gandola

* Malattia assai frequente nel secolo scorso che affliggeva in genere giovani donne che vivevano e lavoravano in ambienti affollati e non igienici. La comparsa del ciclo mestruale comportava un'aumentata necessità di ferro non supportata da un'alimentazione povera. Attualmente, le migliorate condizioni sociali hanno determinato la quasi totale scomparsa della malattia.

Una colazione da re

Chissà quante persone saltano la colazione privandosi del fragrante cornetto convinti che in questo modo possano dimagrire o perlomeno non ingrassare... Una diversa indicazione ci arriva dai cardiologi americani: adottare una dieta al rovescio con una colazione da re, un pranzo da principi, una cena da poveri!

Infatti la colazione mattutina stimola il metabolismo spingendo l'organismo a consumare più calorie nell'arco della giornata. Il non mangiare al mattino, al contrario, fa sì che si inneschi un meccanismo di difesa da parte del nostro corpo che tende così a conservare più calorie nel timore di dover far fronte a nuovi digiuni.

Per chi gradisce una colazione anglosassone è il momento per rivalutare le uova, magari al posto delle brioches ricche di grassi (anche quelli idrogenati!) e il cuore non potrà che ringraziare.

Da Ansa Salute, marzo 2008



Burro o margarina?

Vorrei fare prima una breve introduzione su i grassi in generale e la digestione.

I grassi, rispetto agli altri alimenti, sono più lenti da digerire. Aumentano il contenuto lipidico dei pasti, accrescono dunque anche il tempo di permanenza del cibo nello stomaco. L'assorbimento dei grassi da parte dell'organismo avviene all'interno dell'intestino tenue, grazie all'azione della bile e di particolari enzimi digestivi. La velocità di assorbimento varia in rapporto al punto di fusione: i grassi che fondono a temperatura elevata (burro, strutto, lardo) vengono assorbiti con maggior difficoltà rispetto a quelli che fondono a basse temperature come gli oli. Non abusiamo, quindi, specie se dopo il pasto dobbiamo metterci subito in attività e non vogliamo rischiare mal di testa e pesantezza di stomaco. Ricordiamo infine che i bambini e gli anziani hanno in genere maggior difficoltà nell'assorbimento di tali sostanze.

Il *burro* è un condimento grasso, caratterizzato dall'essere solido e spalmabile a temperatura ambiente; si scioglie in bocca e dà gusto ai piatti cucinati o a preparazioni crude.

Si ricava dalla crema di latte appositamente maturata con fermenti selezionati, in modo da conferire il particolare sapore. Il prodotto così ottenuto viene sottoposto allo sbattimento o zangolatura, procedimento che consiste nell'agitare la crema di latte in modo che i globuli di grasso saldandosi tra loro si solidificano. Ha quindi luogo il lavaggio

dei grumi butirrosi con acqua fredda per allontanare le proteine e il lattosio che ostacolerebbero la perfetta conservazione del burro, favorendo la formazione di muffe e fermentazioni anomale. Segue l'impastamento, che ha lo scopo di spremere l'acqua così da ottenere una massa

omogenea e compatta. Il burro viene infine confezionato e venduto in pezzature prestabilite. Il burro è particolarmente stabile alla cottura: il suo punto di fumo è intorno ai 130/160° C. Tale indice rappresenta la temperatura a cui iniziano i meccanismi di scissione dei grassi con formazione di acroleina. Il suo valore calorico (758 calorie per 100 gr di prodotto) e l'elevato contenuto in colesterolo (250 mg per 100 gr di prodotto), ne consigliano un uso moderato in quanto l'abuso potrebbe avere effetti nocivi sul fegato e sull'apparato cardio-vascolare.

La *margarina* è un grasso che non esiste in natura, ma deriva da un mix di oli vegetali e grassi animali lavorati tramite processi industriali. Poiché gli oli vegetali sono liquidi in natura, vengono resi solubili mediante il processo di idrogenazione il quale inattiva alcune sostanze positive per l'organismo; non solo, queste modificazioni biochimiche vengono riconosciute come estranee dal nostro organismo che tende ad accumulare questi grassi sotto forma di lipoproteine a bassa densità, il famoso LDL o colesterolo cattivo.

Recenti studi hanno poi dimostrato che la margarina, a differenza del burro, non solo aumenta il colesterolo cattivo, ma diminuisce al contempo quello buono, con effetti deleteri sulla nostra salute. La margarina 100% origine vegetale è priva di colesterolo e spesso questa caratteristica viene ben pubblicizzata sulla confezione, quasi come se si trattasse di un alimento salutare.

Dovendo scegliere tra burro e margarina è quindi meglio preferire il primo, facendo attenzione alla sua qualità e provenienza e, naturalmente senza esagerare con la quantità. Dal punto di vista energetico entrambi gli alimenti hanno lo stesso potere calorico.



Maria Cristina Gandola

Birra: una passione!



Non si conosce precisamente dove sia nata la prima birra: forse qualcuno assaggiò per primo una zuppa fatta con orzo che, a causa dell'umidità e del calore aveva iniziato a fermentare, e la trovò gustosa e inebriante! La storia comunque conferma che la nascita delle prime civiltà asiatiche fu accompagnata da bevande ottenute dalla fermentazione di cereali, orzo compreso, quale è appunto la birra. Quindi la strada della birra passò per il Medio Oriente. I cereali abbondavano in Mesopotamia e gli esperti pensano addirittura che lo scopo principale della coltivazione dell'orzo fosse la produzione della birra; se ne hanno le prime tracce scritte presso i Sumeri, dove il panificatore e il fabbricante di birra erano la medesima persona. La materia prima del birraio, infatti, era costituita da pani d'orzo germinato e cotto. Bisognava sbriciolarli e unire acqua per ottenere il malto che avrebbe dato vita a una fermentazione alcolica e quindi alla birra, altrimenti venivano consumati proprio come pane. La diffusione della "bionda" non si fermò al Mediterraneo e proseguì verso nord, raggiunse la Gallia e i Celti che ne fecero la loro bevanda d'elezione. Così, mentre il vino conquistò nel tempo i paesi del Mediterraneo quali l'Italia, la birra divenne la bevanda d'eccellenza nelle zone dove la vite aveva difficoltà a crescere.

L'epopea della birra è sorretta innanzitutto dall'evoluzione tecnologica, sviluppata con pazienza nei monasteri che, a partire dai primi secoli del Cristianesimo, cominciarono a costellare il nord Europa. Così come per il vino, per le birre migliori bisognava recarsi dai monaci che ne producevano di alta qualità. La più antica birreria monastica è quella dell'ABBZIA DI WEIHEHSTEPHAN nei pressi di Monaco di Baviera, costruita nel 724. Proprio nelle cantine delle abbazie, intorno all'VIII secolo, fece la comparsa un ingrediente che oggi è fondamentale nella produzione della birra: il luppolo. Prima della sua diffusione, le birre venivano aromatizzate con erbe, spezie, bacche e cortecce d'albero. L'infiorescenza del luppolo presenta delle ghiandole che producono un liquido giallo e appiccicoso, dal caratteristico sapore amaro e aromatico. Svolge un'azione antisettica e conservante e rende la birra anche più limpida.

Nel 1516 in Baviera venne promulgato il REINHEITSGEBOT, l'editto sulla purezza. Per legge venne stabilito che la birra poteva essere prodotta solo con malto d'orzo, acqua e luppolo, bandito qualsiasi altro ingrediente, una legge che è tuttora attuale in Germania. E gli Inglesi? Già bevevano birra quando Cesare sbarcò con le sue legioni! In ogni caso le ALE, birre inglesi, hanno poco in comune con le birre bavaresi, per colore, tipo di cereali impiegati e il tipo di servizio. Così ogni paese ha sviluppato le sue tipologie di birra e questa bevanda ha seguito passo dopo passo l'espansione della civiltà in ogni angolo del mondo (*ndr.* ALE è il termine usato per indicare birre ad alta fermentazione, che impiegano nel rapido processo lieviti che prediligono temperature elevate; mentre il termine LAGER indica birre a bassa fermentazione dal sapore dolce e fruttato).

Un'ulteriore pietra miliare in questa affascinante storia è data dagli studi di Pasteur, intorno al 1850, che chiarì i processi di fermentazione e il ruolo dei lieviti. Grazie alla sua opera nacque la "pastorizzazione" di vini e birre, che rendeva i prodotti adatti a viaggiare e si iniziò a selezionare i lieviti migliori per la fermentazione.

Gli ingredienti

La produzione della birra è molto cambiata nel corso dei secoli: è un'arte che richiede pazienza, esperienza, tecnica e materie prime di qualità. Gli ingredienti essenziali che la compongono sono quattro: innanzitutto l'ACQUA, batteriologicamente pura; ne servono ben otto litri per ottenere un litro di birra! Il secondo ingrediente è il CEREALE: il più usato è l'orzo anche se esistono birre di frumento, segale, riso, mais. L'orzo possiede una adattabilità climatica universale che lo rende coltivabile ovunque; l'orzo, germinato e torrefatto, diventa MALTO. Il terzo ingrediente è il LUPPOLO: le sue infiorescenze femminili, che contengono la luppolina, sostanza aromatica resinosa, servono a dare l'aroma caratteristico e piacevolmente amaro. L'ultimo ingrediente il LIEVITO: la fermentazione della birra non sarebbe possibile se non esistesse.

La birra a tavola

Birra e vino sono stati a lungo accusati in qualità di alcolici di essere dannosi alla salute. In realtà si tratta di soluzioni acquose di alcol che, in modica quantità, possono essere addirittura benefiche. Soprattutto per l'apparato cardiocircolatorio, in quanto la birra contiene polifenoli che hanno un elevato potere antiossidante e che agiscono contro le sostanze tossiche come i radicali liberi, riconosciuti tra le possibili cause di arteriosclerosi e malattie cardiovascolari. La birra influisce inoltre sulla produzione della vitamina B6 e riduce la presenza di omocisteina, sostanza chimica indicata fra le concause dei problemi cardiaci. Come sempre il consumo eccessivo non è auspicabile, ma una birra a pasto non la si può negare a nessuno! All'Università della California si è studiato l'effetto della birra sul contenuto minerale di femori e tibie, scoprendo che il silicio usato per la fermentazione è diventato la maggior fonte dietetica per la popolazione dei paesi occidentali. E proprio il silicio presente nella birra, si trova in una forma molto assimilabile: circa il 50% finisce per rafforzare ossa e tessuti. Per verificare a occhio la qualità della birra, gli studiosi suggeriscono un trucco: quelle al malto con un colore più pallido contengono più silicio, perché la cottura dei cereali è meno intensa e conserva il tenore di minerali al suo interno.

Due consigli di bellezza: se volete dei capelli splendidi, una volta al mese lavateli con la birra e se siete rimaste senza lacca, provate, dopo lo shampoo ad applicare birra sui capelli, quindi avvolgeteli nei bigodini! Ed ora... tutti all'OKTOBERFEST (pag. 18).

Maria Cristina Gandola

Concludiamo l'articolo comparso sul numero precedente con altre notizie interessanti o curiose...

- Se considerato singolarmente, ogni muscolo è in grado solo di contrarsi e rilassarsi. Se invece lo stesso muscolo si coordina con altri muscoli può consentire lo svolgimento di veri e propri movimenti ed esprimere una forza straordinaria, come quella dei sollevatori di peso. Fino a carichi di circa 500 kg!
- La paura del dolore aumenta il dolore, mentre una spiegazione rassicurante può renderlo più sopportabile e persino calmarlo. I dolori provocati dall'artrosi sono più frequenti di notte e nelle prime ore del mattino. Durante la veglia l'organismo produce potenti sostanze antidolorifiche, endorfine, che aiutano a calmare i dolori cronici. Durante la notte questa produzione si riduce e quindi si avvertono maggiormente i dolori al risveglio.
- La colorazione della pelle deriva essenzialmente dalla composizione di tre colori: grigio dello strato corneo, bruno della melanina, rosso della circolazione sanguigna. La maggior o minor presenza di una di queste componenti, determinata geneticamente, caratterizza il colore della pelle delle varie popolazioni.
- Alcuni farmaci possono indurre prurito: la cloroquina (antimalarico), farmaci per l'ipertensione, antibiotici, antifungini, ipnotici. È sempre consigliabile leggere il foglietto illustrativo o meglio ancora consultare il medico o il farmacista.
- È sempre opportuno coprire una ferita con una medicazione sterile, eventualmente arricchita con prodotti antisettici e cicatrizzanti. Un'ustione non deve mai essere sottovalutata e deve essere controllata di frequente.
- L'epidermide, lo strato più esterno della pelle, si rinnova completamente ogni 28 giorni. Si calcola infatti che ogni minuto si staccino per sfregamento dal nostro corpo 30-40.000 cellule superficiali (strato corneo), il che corrisponde a 2-4 kg di pelle morta ogni anno.
- La produzione di urina dipende dalla quantità di liquidi assunti e varia con la temperatura: è maggiore nelle stagioni fredde, quando la sudorazione e traspirazione cutanee sono ridotte. Inoltre i reni non funzionano mai a "massimo regime" e in condizioni ordinarie si calcola siano attivi solo al 30%. Ciò fa sì che un rene abbia la capacità di sostenere enormi carichi di lavoro. Se un rene cessasse di funzionare. L'altro svolgerebbe il "lavoro" di entrambi.
- Circa il 70% dei ricettori sensoriali del corpo si trovano negli occhi. La retina contiene circa 130.000.000 di ricettori per la luce. L'occhio umano è in grado di distinguere 10.000 colori e di percepire la luce di un fiammifero nel buio a oltre 1,5 km di distanza.
- Uno dei principali compiti del sistema nervoso è quello di favorire la visione tridimensionale. Ciò avviene grazie al confronto delle immagini registrate sulle retine dei due occhi ed è efficace sino a una distanza di circa 30 metri, oltre la quale le immagini percepite dai due occhi sono praticamente identiche, con una visione quindi piatta, a due dimensioni.

- Le ossa e i tessuti del cranio partecipano alla trasmissione del suono: la propria voce viene percepita in modo diverso da come la sentono gli altri. L'onda sonora della voce ascoltata da altri è infatti trasmessa dall'aria e ricevuta dal timpano; mentre al soggetto che parla giunge filtrata dalle strutture del cranio. Assumendo le onde sonore frequenze diverse a seconda del mezzo che attraversano, ne risulta una voce con un timbro diverso.
- La staffa, che insieme al martello e all'incudine, costituisce la catena degli ossicini dell'orecchio, è il più piccolo osso del corpo umano, grande come un chicco di riso.
- Diversi studi indicano che ridere, o per lo meno sorridere, fa bene alla salute e fa vivere più a lungo. Il sistema immunitario di una personalità ottimista sembra infatti funzionare meglio. Il corpo e la mente non sono due entità separate, ma due aspetti dello stesso insieme, che costantemente interagiscono tra loro.



Giornata Mondiale della Risata per la Pace

- Lo smalto che riveste i denti è una sorta di ceramica molto solida, la sostanza più dura trovata nei vertebrati. Nonostante ciò, lo smalto può essere intaccato dagli acidi che si producono all'interno della bocca nel corso della prima digestione del cibo. Questo rischio aumenta ulteriormente a causa dei batteri della placca che, alimentandosi con gli zuccheri contenuti nel cibo, producono scorie acide, favorendo così la corrosione dello smalto e la formazione di carie.
- Vitamine e medicine a volte non vanno d'accordo. Alcuni farmaci possono essere causa di malassorbimento o di maggior fabbisogno di vitamine. Gli alcolici interagiscono con molti farmaci. Conservate correttamente i farmaci e teneteli fuori dalla portata dei bambini. Consultate sempre il medico o il farmacista sulle indicazioni per adulti o per bambini e in caso di gravidanza e allattamento.
- La proprietà terapeutica di un principio attivo di un farmaco diminuisce lentamente col passare del tempo. Un farmaco scaduto non comporta necessariamente un rischio di effetti tossici, ma è possibile che l'azione terapeutica risulti in parte o completamente compromessa. Per alcune forme farmaceutiche la validità si riduce una volta aperta la confezione: è il caso di sciroppi, colliri o gocce che possono avere una validità più ridotta rispetto a quella indicata sulla confezione.

Da *L'automedicazione per la famiglia. Piccole patologie, cure e farmaci da banco*, Edizioni Punto Effe col contributo di Sanofi-Aventis Spa e con la collaborazione di Federfarma, Anno 2007.



Mina e la sua maestra, una storia vera...

Mina era una bambina povera e abitava nel quartiere povero, ma allora questi quartieri non erano molto lontani dalla piazza della città! Appena una persona diceva il nome della via dove abitava e soprattutto il numero civico, veniva subito catalogata come misera, borghese, ricca!

La mamma, essendo vedova, andava a lavorare ed era costretta a dover lasciare lei e il fratello maggiore in balia di se stessi. Il cortile e la strada erano una grande famiglia e spesso Mina passava ore in casa di una vicina a giocare con un'amichetta, oppure quando giocava sulla strada c'erano sempre gli occhi protettivi del vicinato, che badavano che non si facesse male!

La mamma di Mina era una bella donna, con un comportamento dignitoso, con una signorilità innata che, alla sera, lavava, stirava, lucidava le scarpe perché voleva che i suoi bambini fossero sempre in ordine!

Fu così che all'inizio dell'anno scolastico 1946/47 Mina, nel suo candido grembiolino bianco e con le scarpe lucidissime, fece la conoscenza della persona che per cinque lunghi anni avrebbe tanto odiato: la Maestra Annamaria.

Annamaria e la sorella Gemma erano già anziane e zitelle (a quel tempo si diceva così) e ironia della sorte di cognome facevano "Vecchia". La loro vita era tutta votata all'insegnamento. Annamaria, la futura maestra di Mina, era la più anziana, avrebbe raggiunto la pensione dopo la classe quarta, ma aveva ottenuto un anno di proroga per portare la classe alla quinta! Era piccola e minuta e aveva il classico vellutino nero al collo; abitava vicino alla piazza e aveva già reclutato per la classe una ventina di bambine del suo rango!

A quei tempi le classi erano composte da quaranta alunne e così, suo malgrado, anche bambine del quartiere povero diventavano sue alunne. Lei non si preoccupava, perché sapeva che ci sarebbe stata una selezione! Infatti qualcuna veniva bocciata al primo anno, qualcuna al secondo, così in terza classe poteva contare su una maggioranza d'élite e una minoranza tra le meno povere! Mina, anche se la più povera del gruppo, era intelligente e, pur essendo vivace (cosa che infastidiva molto la maestra), apprendeva in fretta pur studiando poco. Non si poteva dire che a scuola non fosse sempre pulita e in ordine, e, proprio, non poteva bocciarla! Nelle prime due classi Mina non si rendeva conto della differenza tra lei e le sue amichette, anche se sentiva un certo disagio, e poi, qualche volta, capiva che la mamma era arrabbiata con la maestra, anche se cercava di nasconderselo!

La Maestra Annamaria era comunque un'insegnante eccezionale, era severa e pretendeva il massimo del massimo! Per provare la lezione aveva un sistema validissimo: cominciava con il primo banco e dopo poche frasi interrompeva e voleva che continuasse la compagna di banco, e così via finché tutte avevano detto un pezzetto di lezione e lei aveva capito chi aveva studiato e chi no! Anche per i compiti, aveva un pennino per l'in-

chiostro rosso con cui segnava tutti gli errori, non gliene sfuggiva uno.

Così per tutti i giorni!

In classe, quando spiegava, voleva la schiena diritta e le mani sul banco, e non si doveva sentire volare una mosca! Il carattere esuberante di Mina cedette davanti alla disciplina, così che imparò ad ascoltare la storia e la geografia. I voti non superavano mai il sei, anche in matematica, la materia dove lei era più portata, dove le bastava un esempio e lei capiva subito il problema, ma mai che avesse preso un sette! Chissà se alla figlia dell'avvocato veniva dato un sette! Però quando la mamma ascoltava Mina con gli amichetti del cortile sentiva che era la più brava di tutti: così non si preoccupava del voto basso!

L'anno 1949/50 fu difficile per la mamma di Mina. In fabbrica le donne venivano pagate meno degli uomini, il dopoguerra aveva fatto lievitare i prezzi e lei da sola non riusciva a far quadrare il bilancio, anche con la piccola pensione del marito... Così fu costretta a fare straordinari. Fu un anno triste per Mina, la mamma era assente per molte ore, suo fratello era sempre a giocare lungo il Po e quando arrivava la mamma, subito a letto! In un periodo di svogliatezza generale i compiti erano fatti male e le note da firmare scritte con l'inchiostro rosso si susseguivano! La mamma non la sgridava, sapeva che quello che faceva la sua bambina era anche troppo. Finché un giorno, forse per dimenticanza, una nota non fu firmata: la maestra, arrabbiata, scrisse una nota ancora più lunga in cui diceva che la bambina era trascurata e doveva essere più sorvegliata. Una pagina del quaderno si riempì di inchiostro rosso!

La mamma di Mina pianse, l'avrebbe strozzata! Passato il primo impulso di fare una piazzata (a quel tempo non si poteva perché la maestra era un'istituzione), ragionò con calma. Davanti a loro abitava un amico d'infanzia che aveva studiato da ragioniere. Si rivolse a lui dicendo: "La maestra di mia figlia è talmente razzista e orgogliosa che non voglio che lei mi corregga gli errori se scrivo io la risposta. Aiutami per favore!"

Così la risposta alla maestra fu di tre pagine, scritte sempre sul quaderno, con tono gentile, ma fermo e in un italiano perfetto, senza errori: la mamma di Mina diceva che capiva il punto di vista dell'insegnante, ma che sua figlia purtroppo era sola perché lei era costretta a fare straordinari: il salario non bastava per darle da mangiare, nessuno aiutava la bambina a fare i compiti e il risultato era tutta farina del suo sacco. Se aveva delle lacune, era compito suo colmarle. Mina porse il quaderno alla maestra con molta soddisfazione, cercando di stare seria. La maestra lesse, incassò e non disse nulla fino alla fine dell'anno quando, durante la consegna delle pagelle, in sua presenza e rivolgendosi alle altre mamme disse con voce suadente: "La figlia della signora è proprio intelligente, è davvero un peccato che lei debba andare a lavorare e non possa starle vicino!"

L'incubo per Mina nella quarta classe furono l'analisi logica e l'analisi grammaticale: non passava giorno che i compiti non fossero su questo argomento. Non ne poteva più! Meno male che con la matematica e la geometria tutto filava liscio. Poi c'era un'altra cosa che a Mina piaceva molto: studiare le poesie a memoria. La maestra non voleva cantilene e faceva ripetere finché la poesia veniva detta come in una scuola di recitazione. Non era raro che rincasando la mamma trovasse Mina in piedi sopra una sedia a declamare la poesia ad alta voce, come se fosse su di un palcoscenico! Si faceva veramente quattro risate!

Infatti Mina era la più brava nelle poesie e qualche volta la maestra le faceva recitare il "10 agosto" davanti a una collega. Era una delle poche volte che vedeva l'orgoglio su quel viso sempre impassibile e critico! Però il razzismo ebbe il sopravvento quando fu allestita una recita in città dove tutte le scuole parteciparono: la classe di Mina doveva rappresentare due città, Venezia e Roma. Furono scelte la nipote della maestra e la figlia dell'avvocato. Quanta invidia provò Mina quando vide le sue compagne con un bellissimo vestito da veneziana e da matrona romana sul palcoscenico a recitare! Chissà se la mamma avrebbe avuto i soldi per fare confezionare un vestito così bello dalla sartina, se fosse stata scelta lei? Per la Prima Comunione ci era riuscita.

Comunque ci furono anche momenti belli, come quando la maestra portò tutta la classe sul piazzale di un santuario spiegando che da quel piazzale Papa Urbano II nel 1095 fece partire la prima Crociata. Era molto raro a quel tempo che una maestra portasse la sua classe fuori dalla scuola. Lei aveva anche coinvolto un frate che fece da cicerone e che spiegava gli affreschi e la storia.

Un'altra volta la maestra portò in classe dei brutti vermi dicendo che erano bachi da seta. Una bambina portò poi tutti i giorni delle foglie di gelso che i bachi divoravano, crescendo a vista d'occhio. Poi cominciarono a fare un bozzolo grosso quasi quanto una noce, ma più affusolato, e tutti i giorni la maestra spiegava questa "metamorfosi". Tagliando un bozzolo fece vedere il baco al suo interno. Videro infine il baco trasformato in una farfalla che fece un buco nel bozzolo per uscire! A quel tempo tutto ciò era molto raro, in nessuna classe si facevano esperimenti e ricerche.

Nell'anno 1951 ci fu un episodio che fece molto riflettere la mamma di Mina e che avrebbe influenzato la vita futura della bambina. La vicina di casa ospitava un nipote studente che proveniva dalla provincia. A quei tempi, dopo la quinta classe, si poteva accedere all'avviamento al lavoro, alle commerciali o alle medie. L'avviamento al lavoro e le commerciali chiudevano la strada agli studenti che avessero voluto proseguire gli studi. Questo studente, che aveva fatto le commerciali, stava studiando il latino privatamente per poter dare l'esame di integrazione e così iscriversi a ragioneria. La mamma di Mina pensò molto a questo. Sapeva che non avrebbe mai avuto i soldi per fare studiare sua figlia, e questo la metteva a disagio come se la colpa fosse stata sua. Così iscrivere la bambina alle medie e non

chiudere la porta all'istruzione le sembrò una sorta di riscatto. Da quella decisione nell'anno 1951/52 nacque una situazione tragicomica. Poco dopo Natale la maestra chiese alle sue alunne chi si sarebbe presentata all'esame di ammissione alle medie. Mina alzò la mano, la maestra sgranò gli occhi: "Guarda che ti sbagli, tu andrai alle commerciali". "No, Signora Maestra, la mia mamma ha detto che se passo l'esame d'ammissione vado alle medie!". Si andò avanti così per una paio di settimane, la maestra non voleva crederci, doveva esserci uno sbaglio, così chiamò la mamma di Mina per chiedere spiegazioni. Mentre la maestra sosteneva la tesi che, vista la situazione familiare, Mina non poteva andare alle scuole medie, la povera donna, sotto processo, ma ferma e decisa, ribadiva il contrario: avrebbe fatto altre scuole solo se non veniva promossa all'esame d'ammissione. "Ma che passi l'esame è sottinteso, lei è brava, specialmente se esaminata da chi non la conosce, ma solo io posso dire che non è adatta!". Eravamo al limite del razzismo e del pregiudizio! Ma la maestra dovette adattarsi e inserire Mina nel programma che aveva elaborato per le bambine che dovevano presentarsi all'esame d'ammissione. Ogni giorno, oltre ai normali compiti, c'era un supplemento che poteva essere un problema: un tema oppure la tanto odiata analisi logica che doveva preparare alla comprensione del latino. Dopo un mese di superlavoro, Mina vide la maestra avvicinarsi e sussurrarle: "Oggi pomeriggio vieni a casa mia, porta un quaderno".

Quando Mina si presentò a casa della maestra, trovò una cameriera che la introdusse in una sala, dove c'erano già sedute al tavolo le sue amiche che sarebbero andate alle medie, non molte, non più di dieci, già selezionate tra le più brave dell'élite. Intimidita prese posto accanto a loro e si mise a studiare... La mamma di Mina non riuscì a capire come mai, dopo tanto boicottaggio, la maestra avesse preso la figlia a lezioni private, sapendo che non sarebbe mai stata pagata. E questa fu la domanda che Mina ormai adulta si pose spesso!

Le ipotesi erano diverse: alle volte pensava che alla fine, dopo cinque anni, la maestra le avesse voluto bene, oppure che la sua professionalità avesse avuto il sopravvento sul razzismo, ma ragionandoci, molto probabilmente era stato l'orgoglio: voleva che le sue alunne fossero le più brave, voleva che i professori riconoscessero (cosa che naturalmente successe) la sua impronta d'insegnamento e nessuna doveva essere esclusa!

Comunque diventando adulta Mina capiva sempre di più il lavoro dell'insegnante: le aveva veramente aperto il cervello e l'aveva preparata all'amore per l'apprendimento, e soprattutto alla curiosità del sapere. Così imparò ad amare quella maestra figlia dell'orgoglio e del pregiudizio, ma che aveva dedicato la sua vita all'insegnamento fino all'esasperazione! E fu grata al destino che le aveva messo sulla sua strada Annamaria Vecchia.

Adriana Peratici

Era da tempo che pensavo di mettere in un racconto il rapporto di amore-odio che ho avuto con la mia maestra. Pensate che quando avevo circa quarant'anni ho cercato nel cimitero la sua tomba per riguardare la sua foto e ringraziarla per quello che mi aveva insegnato! Ho usato il nome di mia madre, Mina. Mia madre lavorava in fabbrica, faceva la stiratrice in una maglieria con due ferri (non a vapore) e la pezza umida per creare il vapore. Chi è giovane non può immaginare certo come si stiravano allora i golfini di lana!

Assisi, la città di San Francesco



Il mio viaggio nella città di Assisi è stato meraviglioso, più di quanto mi aspettassi; intanto una calorosa accoglienza presso il convento dei Frati Cappuccini (ma chissà perché c'erano le suore) e poi questa cittadina piena di fascino e di mistero: nei luoghi sacri dedicati a San Francesco e a Santa Chiara vi era un clima di pace, silenzio e un'aria ricca di spiritualità e misticismo. La vita semplice e povera vissuta dal Santo trasparivano dai luoghi ove viveva, questi erano umili e accoglienti, anche se a volte piccoli e angusti.

Il mio nome è Francesco, come il Santo. In quei giorni ad Assisi sentivo dentro di me qualcosa di profondo che non saprei descrivere, un senso di pace, di serenità, che mi pervadeva in tutto il corpo, soprattutto nel momento dell'adorazione davanti alla tomba che conserva le sue sacre spoglie mortali.

È per tutto questo che sono sicuro di tornarci ancora, ho bisogno di sentire queste emozioni profonde che fanno bene non solo al mio corpo, ma anche al mio spirito.

La Basilica di San Francesco

La cittadina di Assisi è una delle più antiche civiltà italiane: lo si nota dai numerosi resti di monumenti etruschi e romani, i templi cristiani di tutte le epoche, le sue rocce minacciose, le sue mura merlate e le porte turrette evocano tutta una storia della nostra Italia.

Ma tutte le sue memorie storiche e artistiche non fanno di Assisi una città più celebre di tante altre città italiane, in ciò simili o

superiori ad essa, se non avesse dato i natali a Francesco, figlio di Pietro Bernardone.

Francesco nacque ad Assisi il 5 luglio 1182 da nobile famiglia. Trascorsa l'infanzia, dopo la scuola presso i canonici della Cattedrale, a 14 anni Francesco si dedicò a pieno titolo all'attività del commercio.

Egli trascorreva la sua giovinezza tra le liete brigate degli aristocratici assisani e la cura degli affari paterni. La sua esperienza giovanile fu in guerra dove anche Francesco, come gli altri giovani, partecipò al conflitto; venne catturato e rinchiuso in carcere. La guerra terminò nel 1203 e Francesco, gravemente malato, dopo un anno di prigionia ottenne la libertà dietro il pagamento di un riscatto, a cui provvide il padre. Tornato a casa, recuperò gradatamente la salute. L'esperienza della guerra e della prigionia lo sconvolsero a tal punto da indurlo a un totale ripensamento della sua vita: da lì iniziò un cammino di conversione, che col tempo lo portò "a vivere nella gioia di poter custodire Gesù Cristo nell'intimità del cuore". Dopo aver vestito il saio e trascorso vita in povertà morì il 3 ottobre 1226.

Il 16 luglio 1228 Francesco d'Assisi venne canonizzato, a due anni dalla sua morte, da Papa Gregorio IX nella sua bolla Papale "Mira circa nos", ed è poi stato proclamato, assieme a Santa Caterina da Siena, patrono d'Italia il 18 giugno 1939 da Pio XII.

La Basilica costruita sul luogo ove egli riposa, è la fonte da cui si spande su tutta la città quel misticismo che la rende cara agli uomini di tutte le razze, popoli, nazioni e soprattutto religioni del mondo intero.

Tutta la fama di Assisi riposa unicamente sul nome di San Francesco, il Poverello di Assisi, che amò tutte le creature imitando l'amore con cui Dio le ama.

Il profumo di santità che egli lasciò dietro di sé sino ai nostri giorni, si preserva nella venerabile Basilica, dove i sommi pittori italiani hanno raccontato la sua "mirabil vita", perfetta imitazione di Cristo.

La cripta, tomba del Santo

Vi si discende per una delle due scale aperte a metà della navata centrale. Come per la città di Assisi è affascinante immergersi fra le strade, le case, le chiese, attraverso il gioco delle sue vie tortuose e delle sue lunghe scale, così, con grazia toccante, attraverso le viscere della roccia viva si accede alla cripta, severa e disadorna, ove ragione di ogni altra meraviglia riposa colui "che fu tutto serafico in ardore". Tuttavia San Francesco è qui più vivo che mai, poiché a lui salgono da ogni angolo della terra milioni di pellegrini di ogni razza e continente. Sembra di vederla ancora la tormentata immagine del santo di Assisi, tendere al mondo le mani stigmatizzate e ripetere a tutte le creature il suo saluto serafico di "Pace e bene". Qui, nel rozzo sarcofago di sasso, contenuto nel pilastro eretto al centro, è il sacro corpo del Poverello di Assisi.



di fianco al titolo, vista di Assisi
con il "Tao" e la scritta "Pax"
in alto a sinistra
la Piazza del Comune
in alto a destra
la Basilica di San Francesco
in basso a sinistra
la Chiesetta di San Damiano



Santa Chiara

Non meno importante è la figura di Santa Chiara che fu serva umile e fedele a Cristo seguendo gli insegnamenti e i passi di San Francesco. Nata ad Assisi, nel 1194, da una nobile famiglia, come pure Francesco, e cresciuta in un ambiente che ben si prestava alle spinte spirituali della giovinetta, ben presto le sue doti e gli esempi di Francesco forgiarono in lei un animo già di per sé dedito alla rinuncia e alla contemplazione. All'età di 18 anni, contro il volere paterno si recò alla Porziuncola al cospetto di Francesco che la vestì del saio francescano, consacrandola alla penitenza. A San Damiano fondò la comunità delle Povere Dame recluse di San Damiano che mutarono il nome in Clarisse dopo la sua morte. Durante il suo soggiorno a San Damiano, durato 42 anni, nonostante la malattia, iniziò a vita religiosa molte sorelle, predicò la carità e la povertà, dette conforto e luce e nel 1243 riuscì a scacciare i soldati saraceni dal suo convento. Morì nel 1253 e due anni dopo venne canonizzata da Papa Alessandro IV. Il suo corpo riposa nella cripta della Chiesa di Santa Chiara in Assisi. Ivi si conservano anche alcune reliquie dei due santi.

A metà della navata centrale vi è la Cappella del Crocifisso ove



a sinistra la Porziuncola in Santa Maria degli Angeli, a destra l'alloggio di San Francesco dopo che ricevette le stimmate

si conserva quel crocifisso che parlò a Francesco, a San Damiano, all'inizio della sua conversione.

Francesco Mascolo

PREGHIERA PER LA VITA



O Dio, amante e fonte della vita, noi ti lodiamo, ti glorifichiamo, ti diciamo la nostra gratitudine ammirata e gioiosa per il dono della nostra vita e per il dono della vita di ogni uomo, anche di chi sente la vita solo come un peso ed una croce.

Noi crediamo, o Signore, che nessun uomo viene al mondo per caso, ma che ogni uomo è sempre il termine vivo e personale del tuo amore di Creatore e di Padre.

Da te illuminati, o luce del mondo, fa' che sappiamo scorgere il riflesso dello splendore del tuo volto, di te o Dio che sei sul volto di ogni uomo, sul piccolo volto che si sta formando del bambino non ancora nato, sul volto triste di chi è colpito dalla malattia e dal dolore, dalla solitudine e dall'emarginazione, sul volto stanco dell'anziano e di chi sta per morire.

Cristo Gesù, che nell'Eucaristia memoriale della tua Croce ci ami sino alla fine divenendo per noi pane di vita e pegno di vita eterna, donaci la speranza, l'inventiva, il coraggio, la perseveranza e la gioia

di custodire, di difendere e di promuovere la vita umana nelle nostre famiglie nella nostra città, nel mondo intero. Infondi, Dio d'ogni consolazione, la tua luce e la tua grazia in quanti, medici, infermieri, volontari, genitori, spendono ogni giorno le loro energie al servizio amoroso delle membra sofferenti del tuo Corpo, che è la Chiesa. O Madre, Immacolata e piena di grazia sin dal concepimento, tu, che con il suo "sì" umile e grande sei diventata, per opera dello Spirito Santo, Madre dell'Autore della vita, fa' che ogni mamma in attesa senta rivolta a sé la parola dell'angelo "Benedetto il frutto del tuo seno", e a tutti noi dona di servire la vita di ogni nostro fratello così da raggiungere la pienezza della gioia e della vita nell'eterna comunione d'amore del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo. Amen

Antonella Elia ci ha inviato questa bella preghiera scritta da Mons. Dionigi Tettamanzi, Arcivescovo di Milano.

Ed ora... tutti all'Oktoberfest!

Ogni anno, per due settimane, Monaco di Baviera diventa la capitale mondiale della birra con l'OKTOBERFEST, nata nel 1810 per festeggiare le nozze del principe ereditario Ludwig - che nel 1825 salirà al trono come Ludwig I - con la principessa Therese von Sachsen-Hildburghausen. In seguito è diventata la festa popolare più grande del mondo.

Quest'anno in occasione dei 200 anni dell'Oktoberfest, è stato aggiunto un giorno in più, quindi si è aperta sabato 18 settembre e conclusa lunedì 4 ottobre. La tradizione vuole che il giorno dell'inaugurazione il sindaco di Monaco alle 12 in punto apra, nello STAND SCHOTTENHANEL, la prima botte di birra del nuovo anno con la celeberrima frase "O'zapft is" (in dialetto bavarese significa "è stappato!") davanti a migliaia di festanti monacensi, turisti e telecamere delle tv del mondo.



La Hofbrauhaus è la casa più antica della birra di Monaco

L'Oktoberfest è una festa pubblica, aperta a tutti, come una sorta di enorme luna park. Si può fare solo un giro e si paga solo se si entra nei tendoni per bere e mangiare.

Gli stand delle diverse fabbriche di birra sono enormi e possono ospitare migliaia di persone in grandi tavoli di legno. È situata sulla THERESIENWIESE (prato di Teresa), una grande zona all'aperto a solo un chilometro dalla stazione centrale.

Gli stand, decorati e allestiti in maniera diversa, appartengono alle principali fabbriche di birra di Monaco. In ogni stand al centro si trova un'orchestra che suona musiche tipiche. La festa è aperta dalle 9/10 del mattino fino alle 23.

Un'informazione tecnica: con bocciale di birra si intende un bicchiere da un litro di birra (*ein Mass*). Il prezzo è attorno a 8-9 euro.

Nella grande spianata Theresienwiese si erge la monumentale RUHMSHALLE con al centro la statua in bronzo che personifica la Baviera. Questo tempio neoclassico è stato realizzato a metà dell'Ottocento su volere di Ludwig I per onorare i grandi bavaresi, rappresentati da una serie di busti in marmo. Dall'alto si ammira una bella vista sulla festa e si può anche salire all'interno della statua.



Dalla Ruhmschalle vista sulla festa

Maria Cristina Gandola

Consigli di lettura

Uno degli ultimi libri che ho letto è *American Tabloid* di James Ellroy. È il primo volume della cosiddetta *Trilogia Americana*, che prosegue con *Sei pezzi da mille* e *Il sangue è randagio*. Alcuni di voi probabilmente già conoscono questo autore o potrebbero aver visto alcuni film tratti da suoi romanzi (ad esempio *The Black Dahlia* o *L.A. Confidential*).

Il romanzo propone una sorta di rilettura della storia statunitense nel periodo che va dal 1958 al 22 novembre 1963 (*ndr* data dell'assassinio di J.F. Kennedy); fatti e personaggi reali, quali i Kennedy, Howard Hughes, J. Edgar Hoover, Jimmy Hoffa, sono mischiati con fatti e personaggi immaginari, in modo tale che

risulta praticamente impossibile capire dove finisca la Storia e dove inizi il Romanzo.

La prima riga dell'introduzione recita "L'America non è mai stata innocente"; e il resto del libro esprime chiaramente il significato che l'autore dà a questa frase. Gli Stati



Uniti che Ellroy racconta sono un intrico di menzogne e compromessi, politica e crimine organizzato, passione e gelido calcolo. Molto spesso i personaggi sono tutto meno che santi, e l'autore li racconta senza fare sconti alle loro debolezze e meschinità.

Di questo libro ho particolarmente apprezzato alcuni aspetti. Prima di tutto la trama complessa eppure estremamente avvincente: gli eventi si susseguono in modo incalzante e le numerose vicende parallele si intrecciano in modi spesso inaspettati. Poi i personaggi: hanno ben poco a che vedere con i personaggi stereotipati e prevedibili di cui spesso si legge, sono sfaccettati ed evolvono nel tempo. In più l'autore ha dotato molti di loro di una tagliente ironia, che personalmente trovo molto spassosa.

Alcuni consigli, nel caso in cui foste tentati da questo libro:

1. Se violenza e linguaggio volgare vi infastidiscono, lasciate perdere, questo è un libro per "stomaci forti". A differenza di altri, sia le immagini cruente sia il linguaggio forte sono assolutamente non gratuiti, importantissimi per l'ambientazione e perfetti per i personaggi. Ma, se vi danno noia, il libro difficilmente vi piacerà.
2. Se siete in vena di letture leggere e poco impegnative, non

iniziate a leggerlo, aspettate un momento migliore. È un testo molto avvincente, ma per nulla leggero, con una trama complessa e molti personaggi, richiede una certa attenzione. Io ho tentato di iniziare a leggerlo in un periodo di estrema stanchezza e ho dovuto riprenderlo in un momento più tranquillo per poterlo apprezzare appieno.

3. Durante la lettura tenete sempre presente che è un romanzo, non un libro di storia. Ho letto in rete che alcuni sostengono che sia tutto vero, tratto da archivi della CIA resi pubblici negli anni '90, ma l'autore non conferma né smentisce. Altri sostengono che l'autore abbia voluto farsi beffe dei cosiddetti "teorici del complotto". Io so solo che l'ho letto come un romanzo di fantasia e mi è piaciuto tantissimo!



Claudia Bertini

L'angolo delle ricette

Tempo di funghi, due ricette facili facili, sperimentate con successo: la prima è una variante del *gattò di patate* alla napoletana, la seconda è un modo gustoso per cucinare il fungo pleurotus. Si tratta di una delle specie fungine più coltivate e conosciute nel mondo; in Italia viene denominato comunemente orecchione o fungo ostrica. Il suo gusto non è qualitativamente comparabile a quello dei porcini, ma il suo prezzo è più economico e si presta lo stesso a piacevoli ricette, inoltre parrebbe avere la proprietà di ridurre l'assorbimento del colesterolo nell'intestino.

Tortino di patate e funghi

per 6 persone

1 kg di patate a pasta bianca

4 dl di latte

2 hg di mozzarella

80 gr di burro

1 hg di parmigiano

20-40 gr di funghi secchi (alla ricetta ho aggiunto dei funghi champignon che avevo in casa e ci stavano bene...)

1 tazza di birra

1 spicchio d'aglio

Olio, pepe, sale, noce moscata

Mettete per mezz'ora a mollo nella birra i funghi secchi. Pelate e tagliate a cubetti le patate, cuocetele nel latte fino a che non si disfano. Aggiungete 50 gr di burro, sale, parmigiano e noce moscata. Rosolate l'aglio con l'olio in un tegame,

aggiungete i funghi secchi strizzati e gli eventuali *champignon* trifolati. Portate a cottura eventualmente aggiungendo la birra di ammollo dei funghi (attenti che non ci sia terra!), salate e pepate. Unite i funghi al purè e aggiungete la mozzarella tagliata a cubetti. Riempite una pirofila imburrata e cosparsa di pane grattugiato. Cuocete e fate gratinare per circa 20 minuti in forno ventilato.



Grigliata di funghi Pleurotus

1 kg. di funghi *Pleurotus*

2-3 limoni

1 ciuffo di prezzemolo

2 spicchi di aglio

Olio extravergine di oliva, sale e pepe

Pulite i funghi e sciacquateli molto velocemente sotto il getto dell'acqua. Saltateli o grigliateli in padella con pochissimo olio di oliva extravergine facendoli dorare da entrambi i lati. Nel frattempo preparate un intingolo con il succo dei limoni, il prezzemolo tritato, mezzo bicchiere di olio, aglio, sale e pepe. Lasciateli intiepidire e uniteli all'intingolo lasciandoli insaporire per bene. Servite con una spruzzatina di prezzemolo fresco, come accompagnamento di carne o pesce alla griglia.

Giacinta Notarbartolo di Sciarra



Moda e modi

a cura di **Leonardo Radicchi**

L'ESTATE STA FINENDO...

Ciao a tutti, amici di AIPI, "L'estate sta finendo", cantavano i Righeira nel lontano 1985 e se ci guardiamo intorno nelle nostre città vediamo che i negozi hanno già mutato le loro vetrine da qualche giorno, finendo per proporci la solita montagna di saldi, alcuni convenienti, altri... al limite del ridicolo. Ora proveremo a guardare con occhio critico alle varie novità, che tanto novità non sono, osannate dai nostri adorati negozianti per un inverno, che si presenta abbastanza freddo e "bagnato". Protagonista di ogni vetrina, declinazione di uno stile iper classico, che non passerà mai di moda, né per la donna, né per l'uomo, è lo "strato su strato", che rimane a tutt'ora il recondito segreto per un *look trendy*, aperto a ogni dettaglio stilistico, se pur celato dallo strato superiore e custodito come una rara sorpresa... e poi diciamocelo pure... protegge bene contro il freddo e in questi momenti, quando ancora il clima non è definito evita di prendere subito brutti malanni! Mia madre, sin da quando ero piccolo mi diceva: "Vestiti a cipolla, ora è freddo, ma se poi fa caldo sudì e ti ammali..." così invece puoi levare gli strati d'abito superiori". Il concetto è lo stesso, ma tra la definizione "a cipolla" e "strato su strato" oggi decidiamo di utilizzare quella più *chic*, in barba alle mie reminiscenze d'infanzia.

Per l'uomo e per la donna si trascina dalla scorsa stagione la tendenza del *trench*, comodo e di classe, abbinabile praticamente con tutto, indispensabile in caso di acquazzone improvviso, specie per tutti coloro che si dimenticano facilmente l'ombrello a casa (...ed è il mio caso). Unico difetto: girando per la città sembriamo un piccolo esercito di cloni del *Tenente Colombo*... non è il massimo! Non credete che passerà molto tempo... tra poco le vetrine si ripopoleranno di piumini e *gilet* a piumino, di ogni sorta e colore, lucidi e luminescenti come quelli degli operai stradali dell'ANAS, ma ancora in gran voga per questa stagione.

Quest'anno infine prepariamo il nostro occhio all'ennesimo ritorno del *montgomery*, chiaramente in versioni rivisitate nelle fantasie e nei tessuti, dal quadrettato al delicatissimo e caldo color *champagne*, dalla lana al fustagno.

Uomini e donne possono sbizzarrirsi con gli accessori. Quelli di moda restano la soluzione ideale per aggiornare il *look* e anche se, osservando le passerelle si ha l'impressione che per gli stilisti splenda sempre il sole, noi siamo costretti a fare i conti con la nostra vita a cielo aperto dove si avverte freddo, vento e pioggia. Lasciamoci quindi ispirare dai colori della giornata per arricchire la nostra immagine di cappelli, scarpe e guanti... colore a scelta, ma rigorosamente abbinato... fantasia a seconda dei gusti. Ancora possiamo sfruttare i monogrammi di qualche stilista che abbiamo nei nostri cassetti, ma potremmo anche voltare l'occhio agli accessori in lana grezza, che permettono abbinamenti molto interessanti.

Uomini e donne hanno un nuovo forte comun denominatore nell'inverno 2010/2011... I pantaloni? Ebbene sì! Le gonne

delle nostre amate signore sono diventate materiale da "Chi l'ha visto?", mentre il pantalone regna in questo inverno. C'è solo l'imbarazzo della scelta per quello che riguarda il tipo: aderente oppure ampio e comodo, a vita alta o bassa, con o senza *pinces*, classici o rock...

Uomini e donne possono iniziare a prepararsi per le nuove tendenze della moda delle calzature autunno-inverno 2010/2011. Per l'uomo la *sneakers* fa da padrona, meglio se artigianale, in pelle spazzolata e colorata, con suola alta in gomma e cuciture a contrasto, così come le stringhe; poi c'è il mocassino (...il mio preferito) in pelle o camoscio (...da evitare nei giorni troppo piovosi) e l'imperiale... per la serie "il classico non passa mai di moda". La donna invece farà la corte agli stivali, dal tacco altissimo con suola anti scivolo le cui tonalità predominanti sono blu, nero e grigio. Passano di moda le calzature verniciate, per questo inverno si preferisce l'opaco e nelle serate eleganti o negli eventi particolari, assisteremo al sicuro successo delle scarpe di pizzo il cui scopo è di creare l'effetto del "vedo-non-vedo" tipico della biancheria intima (...indubbiamente apprezzato dal "sesso forte", se così possiamo ancora chiamarlo). Largamente diffuso l'uso del *plateau*, che consente di indossare tacchi vertiginosi senza troppe difficoltà, ma che si arricchisce di un nuovo strata-gemma... è infatti l'ora del *plateau* nascosto, la nuova frontiera della calzatura "truccata". Per chi infine preferisce lo stivale invernale comodo, c'è davvero l'imbarazzo della scelta: pellicciotti interni e tessuti trattati e impermeabili rendono comode e calde le serate invernali che non tarderanno ad arrivare. Indipendentemente dalla giacca, dal pantalone, dalla scarpa o dall'accessorio, l'inverno 2010-2011 e le sue nuove tendenze hanno già preso il sopravvento...

Leonardo Radicchi

I CENT'ANNI DEL TRENCH DALLE TRINCEE AI DEFILÉ

Ha compiuto cento anni nel 2000 uno dei capi insieme più eroici e banali dell'abbigliamento contemporaneo: il *trench*. *Trench* che in inglese vuol dire trincea: il *trench coat* è l'impermeabile militare che i soldati britannici indossavano durante la prima guerra mondiale per difendersi dalla pioggia e dal fango. A inventarlo fu un proprietario di magazzini del Surrey, l'intraprendente Thomas Burberry, specializzato nella produzione di abiti per il tempo libero e gli sport all'aperto.

Il modello originale, che sarà indossato a Verdun e nelle trincee delle Fiandre e verrà adottato anche dai BRITISH ROYAL FLYING CORPS, antesignani della RAF, aveva un profondo sprone dietro, spalline militari, polsini chiusi da cinghie e fibbie, tasche di sicurezza. A doppio petto con cintura in vita, era dotato di anelli a forma di lettera D studiati per appendervi bombe a mano, binocoli, guanti, custodie di mappe e altri articoli dell'equipag-

giamento militare. Era molto più lungo della misura sotto il ginocchio con la quale avrebbe fatto fortuna fra la popolazione civile: arrivava alla caviglia in modo da coprire l'orlo degli stivali e proteggere le gambe dalle intemperie. All'interno aveva una fodera estraibile dotata di tasche che i soldati indossavano in tenda per mantenere il calore del corpo.

Diventerà, più che di moda, di uso comune, con gli opportuni aggiustamenti, subito dopo la Grande Guerra, negli anni Venti e durante la Depressione, per motivi di praticità, ma anche di costo: un impermeabile aveva comunque un prezzo più abbordabile di un cappotto. Manterrà a lungo la sua valenza militare: una fotografia scattata negli anni Venti a Dublino mostra un gruppo di uomini armati dell'IRA che perlustrano le strade durante la guerra civile in *trench* stretto in vita. Un'altra celebre fotografia scattata a Milano nei primi mesi del '45 mostra un gruppo di partigiane con il fucile in pugno tutte con l'impermeabile *beige* dal taglio militare.

È proprio negli anni Quaranta, ma al cinema, basti pensare a Humphrey Bogart in *CASABLANCA*, che il *trench* conosce la sua consacrazione ufficiale, immancabile in ogni film *noir*, quasi irradiasse un alone di intrigo e di mistero. Un capo severo e

androgino che esalta il fascino di Greta Garbo e di Marlene Dietrich ma che saprà essere sofisticato e *ultrachic*, vent'anni più tardi, indossato da Audrey Hepburn nella scena finale di *COLAZIONE DA TIFFANY*. Un soprabito per tutte le stagioni, che nei *thriller* diventa l'uniforme del *detective*: veste - anzi copre, protegge - l'investigatore privato, l'agente segreto, l'uomo pericoloso e in pericolo. Dagli anni Quaranta a oggi, dal fumetto al grande cinema alla televisione, da Dick Tracy alla parodia di Peter Sellers ne *LA PANTERA ROSA*, dal Tenente Sheridan al Tenente Colombo, sempre con il bavero alzato.

Oggetto di culto e collezionismo fra gli amanti del *vintage*, conosce oggi una nuova stagione di gloria, caduto nelle mani degli stilisti che si accaniscono a volergli cambiare pelle. Lo abbiamo visto sulle passerelle delle sfilate in versione pitonata uomo-donna, stampato a monogrammi in omaggio alla neo-logomania, fosforescente e anche color giallo canarino, e pure *high-tech* in modello antistress, trattato al poliuretano, in modo da risultare antibatterico e antiradiazioni nocive. Ma è solo in versione ultraclassica che regge eroicamente all'usura degli anni e all'onta dei creativi.

di Laura Laurenzi, Repubblica.it, Roma 2000

L'invenzione della forchetta

I più antichi strumenti per mangiare furono il cucchiaino (necessario per le vivande liquide) e il coltello per tagliare. Per portare alla bocca i cibi solidi, le mani furono a lungo ritenute sufficienti, anche perché garantivano il contatto fisico col cibo, una sensazione tattile che rispondeva al gusto comune e completava il piacere di mangiare. Ancor oggi, in molti paesi, la manipolazione del cibo appare ovvia e difficilmente se ne farebbe a meno. Pertanto, ciò che lo storico deve chiedersi non è perché certe società preferiscano mangiare con le mani, ma al contrario, perché qualcuno a un certo punto abbia introdotto la forchetta (o attrezzi simili) negli usi conviviali. Le risposte possono essere due, di natura molto diversa. La prima chiama in causa il desiderio di distinzione, che nelle corti aristocratiche portò a elaborare "buone maniere", modi raffinati (o presunti tali) a cui si assegnava il compito di identificare quel gruppo sociale. Toccare il cibo con la forchetta anziché con le mani poté sembrare un modo per diversificarsi, per manifestare fisicamente una sorta di distacco dal cibo che, simbolicamente, significava chiamarsi fuori dal mondo della fame e del bisogno.



Variazioni della forchetta come "prolunga" della mano, da Codice Ovvio di Bruno Munari

Questi comportamenti apparvero per lungo tempo eccentrici e stravaganti, e gli stessi aristocratici faticarono ad accettarli: ancora nel Sei/Settecento c'è chi scrive contro l'uso della forchetta, diabolica invenzione che impedisce di gustare il vero sapore delle carni, inquinandolo con il metallo. In altri casi l'introduzione di uno strumento per afferrare il cibo senza doverlo toccare fu legata a motivi pratici, a ragioni d'uso che chiamano in causa anche la cucina popolare. Vivande come gli gnocchi o la pasta che si servivano bollenti e condite con burro o formaggio fuso, difficilmente si riuscivano ad afferrare con le mani: non fu dunque un caso se la forchetta comparve in Italia prima che in altri paesi, proprio in collegamento con questi usi alimentari.

Una novella del Trecento ci mostra l'avventore di un'osteria che "avviluppa" i maccheroni con la forchetta. Un libro di cucina dello stesso periodo, dopo aver fornito la ricetta delle lasagne, consiglia di servirle con un "punctorio ligneo" ossia uno strumento di legno a forma appuntita (una primordiale forchetta, insomma). Anche l'iconografia ci viene in aiuto in questa direzione: un affresco del 1180, dipinto nella cappella del castello di Appiano nei pressi di Bolzano, mostra una donna, la puerpera Maria, che cuoce in una pentola cinque polpette o gnocchi (forse canederli) mentre ne assaggia uno, portandolo alla bocca con l'aiuto di un lungo attrezzo appuntito.

La storia della forchetta, al pari di tante altre, si colloca al punto di incrocio fra cultura aristocratica e cultura contadina.

Prof. Massimo Montanari, Docente di Storia Medioevale e di Storia dell'Alimentazione, Università di Bologna per Coop Consumatori Nord Est, Emilia Lombardia n. 1/2010

Campagna "Baci blu"



Grazie di cuore ai soci AIPI che si stanno prodigando per raccogliere impronte blu per la campagna mondiale di sensibilizzazione lanciata da PHA UK, associazione inglese per l'IP. Ecco a sinistra Maria Simionato (Mestre) con i suoi genitori, e a destra, la nipotina di Maria Cristina Gandola (Bellagio) con alcune amiche alla sua festa di compleanno.



Ricordando Kerstin

Alcune immagini della bellissima festa di mezza estate organizzata a San Macario in Piano (Lucca) dalla famiglia Schoenenborn, come di consueto ormai da 4 anni. Durante la festa, alla quale sono intervenuti amici di famiglia da 9 paesi, è stata promossa una raccolta fondi per AIPI. Ringraziamo di cuore Friedhelm, Karin e Anika Schoenenborn, insieme a Fabio, nel ricordo affettuoso di Kerstin, carissima e indimenticabile socia e amica, per questa splendida iniziativa e per il loro generoso sostegno in tutti questi anni alle nostre attività associative.



Grazie Valeria!

Salve a tutti!

Come molti sanno, tramite Facebook, il 14 agosto, in collaborazione con la "Ferragosto" di Palombaro (Chieti) ho organizzato uno stand di informazione e di sensibilizzazione verso la malattia. La manifestazione ha avuto inizio alle 16.00 e si è conclusa con la notte bianca nel centro storico del paese. Palombaro è un paesino di 800 abitanti situato alle pendici della Maiella, il suo centro storico è ricco di case in pietra e di sobborghi. Nei vari sobborghi sono state rievocate le antiche arti e mestieri e le abitudini culinarie dei nostri antenati in un paese agricolo e pastorizio. Quest'anno, grazie alla splendida organizzazione, si è rievocato l'antico mezzo di pagamento: il fiorino. All'ingresso della fiera alcune ragazze fungevano da banca e cambiavano gli euro in fiorini. Purtroppo il Comune ci ha riservato uno stand in un sobborgo un po' troppo sperduto e difficile da raggiungere, ma nonostante tutto l'affluenza è stata buona. Nello stand oltre ai giornalini, maglie, bandane, penne, blocchi, braccialetti e penne dell'AIPI erano stati collocati anche bracciali, collanine di perle e lavori all'uncinetto realizzati dai bambini e dalle signore del posto a me più vicini. La serata è stata divertente e bella e mi sono riproposta di continuare questa "semina" per divulgare la conoscenza di una malattia rara affinché, un domani, possa essere riconosciuta prima e curata meglio.

Valeria Taraborelli



Buongiorno!

Volevo fare una segnalazione nel caso in cui pensiate, possa essere utile a tutti i pazienti. Ho fatto degli esami del sangue per una visita di controllo, e si è visto che il ferro era basso, anche se l'emoglobina è nei valori normali. Ho così, da un mesetto circa, iniziato a prenderne per via orale. Ho notato da un paio di settimane, che mi sento meglio. Mi sembra di essere più in forze, e anche di sopportare meglio la fatica e anche il fiatone sembra leggermente diminuito. Sto prendendo un integratore di ferro con succo di arancia, non c'è bisogno della ricetta. La domenica mattina tornando da messa incontro spesso una signora anziana che mi sorpassa sempre, ieri invece l'ho sorpassata io! :-)

Saluti

Daniela Valenti

PS. Consultate comunque sempre il vostro medico!

Sono in cura da alcuni anni presso il centro IP di Bologna diretto dal Prof. Nazzareno Galiè. Sono sempre stata seguita dal Dr. Massimiliano Palazzini. In un secondo tempo fui assegnata al Dr. Luca Negro in coincidenza con una sperimentazione farmacologica. Poi il Dr. Negro si è trasferito in un altro ospedale e nel contempo è cessata momentaneamente la sperimentazione. Con sommo piacere ho avuto la notizia che sarei stata seguita ancora e quindi con continuità terapeutica dal Dr. Palazzini, che, come ripeto conoscevo e con cui ho sempre fatto i miei cateterismi. Ora desidero manifestare tutto il mio apprezzamento per il suo alto livello professionale e umano: merita veramente di lavorare nell'équipe del Prof. Galiè. Sa mettere a proprio agio il paziente, lo sa ascoltare, trova sempre la parola giusta al momento giusto. Tutto ciò è di fondamentale importanza per un paziente, è positivo e terapeutico. Con Lui mi sento tranquilla, è veramente eccezionale! Grazie Dr. Palazzini.

PS. Non desidero assolutamente trascurare tutta l'équipe che direttamente o indirettamente mi segue con tanta professionalità e generosità. Colgo quindi l'occasione per ringraziare e salutare tutti.

Un saluto particolare alla Sig.ra Marzia Predieri.

G.B.

Ciao a tutti!

Vorrei condividere con voi una gioia, è arrivato il figlio tanto atteso! Qualcuno di voi sa già la mia storia. Avevo chiesto consiglio perchè non sapevo cosa fare, quando ho scoperto la malattia avevo già fatto le pratiche per adottare mio figlio. Ora è arrivato, è arrivato dall'Etiopia ed è andato mio marito da solo a prenderlo. Il Prof. non ha voluto che mi sottoponessi a rischi andando ad Addis Abeba, città a 2.600 metri di altitudine. Non mi sembra vero che sia qui. Solo l'anno scorso la situazione della mia salute incerta non mi faceva sperare nulla di buono. E ora sono qui a farmi chiamare mamma da un bambino di 10 anni. È bellissimo! Ora sono più che mai convinta che sperare si può e si deve, che il credere nelle proprie convinzioni, avere speranza e lottare paghino. Anche se è dura la salita alla fine c'è e ci sarà sempre una fonte per ristorarci. Il mestiere di mamma è molto impegnativo, ma molto gratificante. La mia malattia è passata in secondo piano. E di questo sono felice.

Un bacione affettuoso a tutti!

Teresa Loporchio

Buongiorno Marzia,

le chiedo un'informazione di questo tipo, da qualche giorno sono riuscita finalmente ad avere il cartellino degli invalidi per il parcheggio auto, che poi dovrò rinnovare ogni 2 anni, ma fatto la prima volta non credo che poi ci saranno dei problemi nel rinnovarlo, avendo questo cartellino, si può parcheggiare a questo punto che lei sappia, anche all'interno dell'ospedale S. Orsola-Malpighi? La ringrazio fin da ora per la sua disponibilità.

Saluti

S.M.

Cara S.,

col cartellino degli invalidi rilasciato dal suo Comune di residenza, potrà parcheggiare in tutti i posti riservati agli invalidi contrassegnati con il disegno della sedia a rotelle nello spazio giallo. La regola è valida anche nell'area interna dell'ospedale. Attenzione però che dopo due ore deve essere rinnovato. Su questo sono piuttosto rigidi. Può andare al bar del S. Orsola-Malpighi, al primo piano, per prolungare il tempo di sosta. Tra due anni, per il rinnovo del cartellino, dovrà ritornare dove glielo hanno rilasciato con un certificato del medico di famiglia. Le consiglio comunque di informarsi al momento del rinnovo nel caso cambi qualcosa.

Cari saluti

Marzia

Cara Pisana,

Voglio ringraziare tutti quanti voi che fate vivere l'AIPI. Ho ricevuto il n. 27 con tutta la cronaca dell'Assemblea e le foto che mi fanno sentire, quale paziente, parte di una grande famiglia speciale.

Cari saluti

L.P.

Carissima Pisana,

come sta? Complimenti per il giornalino AIPI che è bellissimo e con tante notizie che ci aiutano a capire le cose della vita. Nel n. 27 avete parlato delle scarpe da donna che guarda caso sono la mia passione, ne ho tantissime. Anche tutto il resto è interessante.

Un abbraccio e a presto

V.C.

Gent.ma Sig. Marzia

è da una settimana che sono rientrata a casa, fiduciosa per il futuro, in quanto le cure che stavo già facendo vanno bene... Mi avevi parlato di un video dove c'era il Prof. Galiè in una conferenza (mi avresti mandato il materiale per mail) ci tengo ad averlo per far conoscere il Prof. anche ai miei familiari. Sono molto soddisfatta dello staff del Prof., persone garbate e gentili. Volevo sapere inoltre se l'iscrizione all'AIPI è a scadenza annuale o comunque bisogna rinnovarla sempre a gennaio.

Ci sentiamo presto, saluti

C.S.

Cara C.,

per i pazienti l'iscrizione è unica, gratuita e non scade, mentre il video puoi trovarlo sulla homepage del sito AIPI.

Marzia

Laura Pendola

Quando sono partita dalla mia Liguria pensavo al S. Orsola-Malpighi di Bologna come a un'ultima spiaggia, poco convinta infatti che si potesse risolvere il problema di salute che mi faceva star male da quasi due anni. Un medico amico mi aveva detto che se si poteva ancora fare qualcosa per me era solo a Bologna, il miglior centro per l'Ipertensione Polmonare, oppure a Pavia.

Una ricerca su internet ci consentì di metterci in contatto con il S. Orsola-Malpighi e quindi di avere un appuntamento pochi giorni dopo.

Ma facciamo un passo indietro per capire ciò che mi era capitato. Nel 2004 fui operata a Genova di tumore al seno in fase molto iniziale e così fui sottoposta soltanto a radioterapia. Dopo circa un anno e mezzo, contenta di aver superato molto bene la patologia che oggi fa tanta paura, mi resi conto di essere vittima giorno dopo giorno di un vistoso affanno che si manifestava ad ogni piccola fatica. Salire pochi gradini, portare una borsa, camminare e contemporaneamente parlare erano diventate attività che mi facevano respirare molto male e certamente in modo affannato.

Iniziai visite cardiologiche, pneumologiche, ma per tutti i medici interpellati il mio problema era soltanto dovuto ad ansia conseguente allo spavento che il tumore porta sempre con sé. Il primo ecocardiogramma parlava già di Ipertensione Polmonare a 41 mmhg, ma nessuno diede importanza a tale valore.

Il 28 dicembre 2007 l'ennesima visita da un nuovo, bravo cardiologo rilevò una IP a 75. Lo stesso giorno ebbi una emottisi e in conseguenza di ciò fui ricoverata in pneumologia dove mi fecero una scintigrafia. Il risultato fu tragico per una persona che, come me, pensava di essere affetta da ansia: i miei polmoni erano invece invasi da emboli. Iniziarono a curarmi con un anticoagulante, rassicurandomi che con il farmaco gli emboli, lentamente, si sarebbero sciolti, mentre ai miei familiari comunicavano che i miei polmoni lentamente si sarebbero sfaldati.

Ebbi altre due emottisi, una delle quali mentre ero ricoverata in pneumologia a Sestri Levante, dove mi diedero per bocca dell'Ugurol: il sangue si fermava al momento per poi uscire in grandi coaguli. E queste emottisi sono proprio il peggior ricordo di questa malattia, in quei momenti infatti netta è la sensazione di poter morire. A Bologna successivamente mi venne confermato il fatto che le emottisi rappresentano una complicazione grave dell'IP.

Finalmente il 29-2-2008 arrivai a Bologna. Fui immediatamente colpita dall'accoglienza, mi aspettavano e sembrava che mi conoscessero da sempre. Fui accuratamente visitata e dopo un'anamnesi minuziosa e scrupolosa mi fu spiegata con grande chiarezza la grave patologia dalla quale ero affetta.

Conoscere il Prof. Galiè e tutti gli altri medici - il Dott. Palazzini, la Dott.ssa Manes, il Dott. Leci - mi confermò la certezza di trovarmi tra medici di quelli con la M maiuscola, capaci, coscienti, disposti ad ascoltare e dare tutte le risposte, studiosi infatti

cabili della rara malattia che mi aveva colpita.

Fui ricoverata per eseguire numerosi esami, cateterismo cardiaco e polmonare, TAC, coronarografia e altri

ancora. Successivamente a questi accertamenti mi venne prescritta una terapia con bosentan/Tracleer prima al dosaggio più basso e solo dopo, vista la mia buona tolleranza al farmaco, al dosaggio più elevato.

Respiravo meglio, non ebbi più emottisi ma i parametri dell'IP erano ancora alti. A questo punto il Prof. Galiè mi informò che la mia IP era forse del tipo operabile.

Il Prof. Galiè assieme ai cardiocirurghi, in particolare al Dott. Mikus, visionò il filmato dei miei polmoni e del mio cuore e assieme decisero che potevo essere operata. Fu concordato l'intervento che avvenne poi nel settembre 2008. Mi spiegarono che era un intervento importante, a cuore aperto, previo abbassamento della temperatura corporea a 26° (rischio più contenuto in quanto in altri centri si abbassa la temperatura fino a 17° con rischio più elevato).

Ogni tanto mi assaliva il dubbio, ma a 70 anni suonati, vale la pena di affrontare un intervento chirurgico così importante? Poi l'idea di veder crescere ancora un po' il mio nipotino ebbe il sopravvento e mi diede il coraggio di andare avanti.

Il Dott. Mikus mi spiegò benissimo il tipo di intervento che mi avrebbero praticato, paragonabile per certi aspetti e soprattutto per il decorso postoperatorio, a un trapianto.

Mi fu ben chiaro tutto quando, a una mia domanda sulle eventuali medicazioni post operatorie (avevo saputo di persone con infezioni), il Dott. Mikus mi rispose: "Lei uscirà dalla sala operatoria con le ossa e la pelle chiuse". "Ma come", chiesi "anche le ossa tagliate? E poi le incollate?" "Sì, le incolliamo" rispose il Dott. Mikus.

L'intervento durò dieci ore. Rimasi in terapia intensiva dove nessuno poteva entrare e poi in terapia semi-intensiva. Divisi questo periodo (in una cameretta e con un'infermiera tutta per noi giorno e notte) con la Sig.ra Lucia di Brindisi alla quale era stato eseguito un triplice trapianto del quale fu data notizia anche in TV, poiché era il primo eseguito in Europa. Che avventura! Tutte le persone che entravano dovevano munirsi di una mascherina, di un camice e soprascarpe.

Ho il ricordo particolare di una serata: durante la cena avevo mangiato il primo e mi accingevo a mangiare il secondo quando improvvisamente e di corsa arrivò un infermiere che mi chiese: "Ma lei mangia?" "Sì", risposi stupita. Subito dopo arrivò un



medico che mi chiese come mi sentivo. “Bene!” risposi. Ebbene io non avevo ancora percepito ciò che le apparecchiature avevano già segnalato ai medici, e cioè che era in atto un improvviso calo di pressione. Una ennesima prova, della quale peraltro non c’era bisogno, del fatto che ero assistita in modo eccellente e rassicurante. Dopo iniziò la riabilitazione, sia respiratoria che deambulatoria. Al primo tentativo di farmi alzare, non riuscii a stare in piedi, poi, con l’aiuto di bravi fisioterapisti e di un carrellino, mossi i primi passi.

Dopo il periodo passato in cardiocirurgia, tornai in cardiologia dal Prof. Galiè. Anche lì con una bravissima fisioterapista e con enormi sforzi ripresi a camminare sempre meglio tanto che, prima della mia dimissione dall’ospedale, salivo anche gli scalini. Aerosol, esercizi respiratori, prove di camminata, mi tenevano occupata tutto il giorno; ma non bisognava mollare, non lasciarsi prendere dallo sconforto. Credo di essere nel giusto quando penso di essere nata la prima volta a Rapallo e la seconda a Bologna.

Devo in particolare a mia sorella e ai miei figli l’avermi incoraggiata e aiutata a percorrere questa strada difficoltosa, ma risolutiva. Non ero più padrona della mia vita e oggi, a distanza di oltre un anno della mia avventura, conduco una vita pressoché normale, sono autonoma negli spostamenti e nella mia vita quotidiana, accudisco la casa, cucino per quattro persone e quando posso aiuto mia figlia nel suo negozio di articoli sportivi.

Da qui la consapevolezza della grande fortuna che mi è capitata riuscendo a fruire delle cure del Prof. Galiè e di tutta la sua équipe. Per questo il mio debito di riconoscenza verso di lui, il Dott. Mikus e tutti i medici della cardiocirurgia e cardiologia non si estinguerà mai. Lo stesso vale per il personale paramedico: di tutti loro ho stampati nella mia memoria i volti sempre accoglienti, sorridenti, disponibili.

Ne nominerò uno solo per ricordarli tutti: Giuseppe, il mio

accompagnatore delle prove da sforzo che con il suo bel modo mi aiutava a camminare sempre di più.

Oggi sono ancora in terapia per i miei controlli al S. Orsola-Malpighi ogni quattro mesi; vado in questo meraviglioso punto di eccellenza della Sanità Nazionale dove si trovano i medici che mi hanno curata.

È come se andassi a incontrare i migliori amici della mia seconda vita, quelli che l’hanno resa possibile grazie alle loro cure, ai loro interventi e a tutte le loro attenzioni. Grazie a loro vedo crescere giorno dopo giorno il mio nipotino.

Non passa giorno senza che io li ricordi tutti con grande affetto e riconoscenza, orgogliosa di aver potuto usufruire nel mio paese di tali cure altamente specializzate. Grazie ancora.

SCHEDA TECNICA

La **tromboendoarterectomia polmonare** è un intervento cardiocirurgico che può essere effettuato in una particolare forma di IP chiamata cuore polmonare cronico tromboembolico (CPCTE) che costituisce la Classe 4 della classificazione diagnostica OMS dell’IP. In questi casi l’IP è dovuta alla ostruzione meccanica del circolo polmonare da parte di trombi organizzati che rappresentano l’evoluzione fibro-trombotica di emboli provenienti dal distretto venoso sistemico che si sono progressivamente accumulati nel circolo polmonare.

Per identificare i pazienti che sono idonei a questo intervento sono necessari alcuni esami specifici come la TC toracica con mezzo di contrasto e l’angiografia polmonare tradizionale. Tali indagini consentono di definire con precisione la sede e l’estensione delle lesioni ostruttive permettendo la distinzione dei casi di CPCTE in forme prossimali o distali, fondamentale per stabilire l’indicazione all’intervento di tromboendoarterectomia polmonare.

Angela Dominici

Tutto è iniziato nell’ottobre del 2008. Mi si gonfiavano le gambe, non riuscivo a fare le scale per l’affanno, avevo giramenti di testa. Quando dovevo fare i letti, dopo il primo mi dovevo fermare seduta per circa 15 minuti a riprendere fiato.

A dicembre andai dal Dott. Grasso cardiologo di Gardone Riviera (BS) che mi prescrisse subito un ecocardiogramma. Ero piena d’acqua, molto gonfia. Mi mandò immediatamente a Gavardo (BS) dal Dott. Pasini, cardiologo pure lui.

Mi ricoverò e mi prescrisse del Lasix. Feci degli esami mentre ero ricoverata e fui dimessa con la diagnosi di Ipertensione Polmonare e mi furono prescritte diverse pastiglie da prendere. Io non sapevo cosa fosse l’IP. Dopo una decina di giorni fui mandata a Villa Gemma (Gardone Riviera) per la riabilitazione respiratoria. In effetti la mia IP migliorò, purtroppo solo per poco. Senonché dopo tre mesi ci fu un brusco peggioramento delle mie condizioni generali, anche con apnee notturne. Continuavo a peggiorare e peggiorare. A un certo punto i medici mi

dissero: “Qua bisogna andare a Bologna”. L’avevano già detto in una precedente occasione, ma poi ero stata meglio e non se n’era fatto nulla.

In gennaio di quest’anno sono stata ricoverata a Bologna per qualche giorno. Il Prof. Galiè mi ha sospeso tutto eccetto il Lasix. Mi ha consigliato al mio ritorno a casa di indossare delle mascherine per l’ossigenoterapia durante la notte per il problema delle mie apnee.

A Bologna mi trovo molto bene, sto infinitamente meglio. Al momento non sto prendendo nessun farmaco. Forse me ne ordineranno più avanti.

Ringrazio infinitamente il Prof. Galiè e tutta la sua équipe medica, gli infermieri tutti e Giuseppe* per le camminate dei 6 minuti. Grazie di cuore.

* Giuseppe era l’infermiere per la camminata dei 6 minuti, ora trasferito ad altro reparto.

Vita Pastore

Mi chiamo Vita, abito con i miei genitori in una località di campagna, Rifreddo, in provincia di Potenza.

La mia storia inizia alla mia nascita: sono nata con una cardiopatia congenita, un isomerismo sinistro ventricolo destro a doppia uscita che ha portato ad una Sindrome di Eisenmenger. A quel tempo, 42 anni fa, non si capiva bene cosa fosse questa malattia. Sono stata visitata da tanti dottori, ma tutti dicevano ai miei genitori la stessa cosa: qui a Potenza non ci sono strutture adatte per poter curare vostra figlia.

Da lì a poco nel nuovo Ospedale San Carlo di Potenza, si doveva aprire un reparto di cardiologia con cardiologi provenienti da fuori regione. All'età di 8 anni sono stata visitata dal Dott. Ugo Tesler appunto in questo reparto. Dopo un accurato studio della mia malattia con vari ricoveri, esami e cateterismi fatti fuori Potenza precisamente a Legnago (VR), il dottore spiegò ai miei genitori che si trattava di una rara malattia e che si sarebbe dovuto intervenire alla nascita. Purtroppo questo non era stato possibile perché all'epoca mancavano le strutture adatte per poter fare l'operazione.

Sono stata seguita sempre dai cardiologi di questo reparto facendo una vita più o meno normale tra alti e bassi fino a 30 anni quando all'improvviso la situazione è precipitata: ho avuto una crisi, una forte tosse mi toglieva il respiro e avevo spesso anche episodi di tachicardia. Sono stata ricoverata in pneumologia dove mi dissero che la pressione nei polmoni era alta, per questo facevo fatica a respirare, e quindi dovevo tenere l'ossigeno. Ho fatto ossigenoterapia per 6 anni, ma continuavo a stare male anche perché i farmaci che prendevo non andavano più bene per il mio problema. Andando ai controlli dai cardiologi dicevo che stavo male, ma mi sentivo sempre rispondere: "Questa è la tua situazione, non possiamo farci niente, devi imparare a convivere con queste difficoltà". Disperata, ne parlavo con il mio dottore che, vista la situazione, decise di farmi fare una visita da un altro cardiologo. L'esito fu agghiacciante, in quel momento mi crollò il mondo addosso. A parte la cardiopatia complessa riscontrò una severa Ipertensione Polmonare molto avanzata. Mi disse che era il caso di contattare un centro specializzato perché qui a Potenza non potevano più seguirmi vista la gravità della malattia. Appreso questo, il mio dottore mi è stato molto vicino, trovando le parole giuste per farmi reagire.

Pochi giorni dopo, era il settembre del 2004, fu contattato da un suo amico di Bologna, il Dott. Franco Stella, del reparto di chirurgia toracica dell'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, che gli disse che doveva venire a Potenza. Allora pensò di parlargli del mio caso e il Dott. Stella mi volle conoscere. Vista la documentazione della mia malattia mi propose un ricovero nel suo reparto per uno studio più approfondito. Piano piano si stava aprendo uno spiraglio per trovare di nuovo la forza di combattere e sperare di ritrovare un po' di serenità.

Poco dopo arrivò la chiamata del Dott.

Stella che mi diceva che potevo salire a Bologna per il ricovero. Entrai in ospedale il 25

novembre 2004, feci molti esami tra cui ecocardiografie, scintigrafia, rx ecc. Dopo di che venni trasferita nel reparto di Cardiologia pediatrica dove tutto lo staff del Prof. Picchio mi accolse con grande umanità. Iniziai di nuovo a fare tutti gli esami necessari e anche un cateterismo. Intanto continuavo ad avere episodi di tachicardia. Mi cambiarono la terapia, così piano piano iniziai a stare meglio, non sentivo più il bisogno di mettere l'ossigeno. Da allora non l'ho più messo, ero migliorata tanto. Per due anni sono andata avanti così facendo i miei controlli. Per quanto stessi meglio rimaneva sempre il problema dell'Ipertensione Polmonare. Nel 2006 infatti iniziai a stare di nuovo male, avevo continui mal di testa, tosse e affanni anche a riposo. Venni così di nuovo ricoverata al S. Orsola-Malpighi, nel reparto di Cardiologia pediatrica dove mi vennero rifatti tutti gli esami necessari e un altro cateterismo. I risultati confermarono di nuovo l'aggravamento dell'IP, era arrivato il momento di intervenire; allora il mio caso passò al Prof. Galiè. Conobbi prima la Dott.ssa Manes la quale mi parlò di un farmaco che avrebbe potuto migliorare i sintomi della malattia. Feci la mia prima camminata dei 6 minuti con Giuseppe dopo di che decisero di iniziare la terapia con il sildenafil/Revatio.

Piano piano iniziai a riprendermi, la terapia dava i suoi risultati, ripresi a fare delle lunghe passeggiate senza stancarmi e senza avere l'affanno, a uscire con i miei amici, a occuparmi delle faccende di casa. Da allora ho ripreso di nuovo a vivere, stando molto attenta sì, ma con grande gioia e serenità.

Dal 2006 mi segue il Prof. Galiè con il suo staff medico, meraviglioso. Ogni 4 mesi vado al centro per il controllo, con entusiasmo perché so di trovare persone disponibili e umane oltre che bravissimi dottori.

Quando si hanno questi problemi ci si trova molte volte a dover fare i conti con paure, ansie, difficoltà di ogni genere. Anche quando non si sta tanto bene, magari per una influenza, bisogna stare attenti a non farla peggiorare per non prendere troppe medicine. Si deve rinunciare a uscire soprattutto d'inverno, per non prendere freddo, anche perché stando in una località di montagna l'inverno si fa sentire.

Ma la mia paura più grande è che un giorno la mia malattia si possa aggravare nuovamente, è un pensiero fisso purtroppo che a volte mi butta giù, adesso rispetto a come stavo prima sto proprio bene: anche l'ultimo controllo che ho fatto è stato positivo, e spero che vada sempre così, ma dopo tante sofferenze



ritrovarsi di nuovo a dover affrontare un peggioramento mi mette ansia. Altre volte, invece, mi trovo a dover superare angosce di altro genere, ma sempre legate alla mia malattia... Mi piacciono molto i bambini, avrei voluto tanto essere mamma, condividere la mia vita con un compagno; questo non è successo e a volte ci soffro. Ma fanno soffrire più di tutto i pregiudizi di alcune persone che pensano che chi ha un problema importante come questo non possa condurre una vita con delle rinunce sì, ma normale. Non è facile convivere con un problema come l'insufficienza polmonare, soprattutto per chi vive al Sud come me. Sapendo che non ci sono Centri adatti nei nostri ospedali, se si ha bisogno di una visita anche per un piccolo problema, quando si mostra la documentazione della malattia a volte ti liquidano con una scusa. Dico questo perché mi è capitato purtroppo, e alla fine non si ha più fiducia, anzi quando si può si evita di andare in ospedale. È faticoso dover viaggiare per fare i controlli in centro Italia, non solo per me, ma anche per la mia famiglia, visto che ogni volta uno di loro mi accompagna. Ma ogni volta la stanchezza poi passa: la cosa più importante è che adesso grazie al Prof. Galiè e a questo nuovo farmaco ho raggiunto una stabilità che mi dà la possibilità di vivere una vita più serena. A detta di molte persone che mi conoscono, nonostante i miei problemi sono una persona forte, io dico che proprio i miei problemi hanno fatto sì che diventassi forte. Io non mi vedo come una persona malata, ma come una persona che ha un po' di problemi, a volte difficili da superare, ma la fede e la forza di volontà non mi fanno mollare. Questo è il consiglio che voglio dare anche agli altri che hanno il mio stesso problema, non sentirsi persone malate e affrontare ogni difficoltà che si presenta con tanta forza di volontà e a volte anche con un po' di ironia, scherzarci un po' sopra e non farsi sopraffare dalle paure e ansie soprattutto

quando queste ci assillano la mente, avere sempre sempre voglia di vivere, sperando che ogni giorno sia migliore dell'altro. Voglio ringraziare la mia famiglia, i miei genitori, mio fratello, per come mi sono stati vicini dandomi sempre tanta forza. Con il loro amore e la mia fede in Dio sono riuscita a superare quei momenti bui. Ringrazio il mio dottore, Carmine Scavone, per tutto quello che ha fatto e che continua a fare per me e tutti gli altri dottori che si sono interessati al mio caso. Un ringraziamento particolare lo voglio fare al Prof. Galiè, alla Dott.ssa Manes e a tutti i dottori e infermieri che in modo molto professionale si prendono cura di noi. Infine vorrei ringraziare l'Associazione AIPI che è sempre attenta e interessata alle nostre difficoltà. Grazie a tutti di cuore!

SCHEDA TECNICA

Le **cardiopatie congenite** rappresentano le malformazioni più frequenti alla nascita e interessano circa l'1% di tutti i nati. Se non riconosciute e corrette chirurgicamente in tempi brevi alcune di queste cardiopatie si possono complicare con l'**Iper-tensione Arteriosa Polmonare (IAP)** - **Sindrome di Eisenmenger**, dal nome dello studioso che lo descrisse nel XIX secolo.

Il **sildenafil/Revatio** appartiene alla classe di farmaci detti "inibitori della fosfodiesterasi quinta (PDE5)" Il PDE5 è un enzima coinvolto nel metabolismo dell'ossido nitrico. L'inibizione di questi enzimi potenzia gli effetti vascolari positivi dell'ossido nitrico (vasodilatazione e inibizione della proliferazione cellulare). Il sildenafil/Revatio è un farmaco orale che viene somministrato tre volte al giorno.

Fiorenzo Cortese



Sono nato il 3 ottobre 1942 in provincia di Vicenza e fin da piccolo i miei genitori si erano accorti che avevo problemi cardiaci. Per questo motivo mi hanno fatto visitare più volte da vari cardiologi. Il responso era sempre lo stesso: soffio cardiaco. Non potevo fare quello che facevano gli altri bambini e in

seguito gli altri ragazzini, cioè sforzi e correre per giocare. Ho frequentato le scuole superiori e ho conseguito la maturità magistrale. Ho svolto normalmente il mio lavoro per 37 anni. A 27 anni, dopo il matrimonio, cominciai ad avere delle emottisi improvvise. Il medico di base non riuscì a individuare l'IP e disse che erano le corde vocali affaticate per il troppo parlare a scuola. Mi fu consigliato un mese di convalescenza durante il quale il problema delle emottisi si aggravò ulteriormente. A 42 anni le gambe mi dolevano, avevo dei mancamenti improvvisi, cadevo per terra, ma non perdevo conoscenza. Andai dal medico di base il quale mi disse che dovevo riposare di più. Dopo una settimana ritornai da lui che nel frattempo era stato sostituito da un supplente.

Questi mi visitò e mi consigliò di fare delle analisi approfondite. Quindi fui ricoverato nella clinica universitaria di Padova dove mi sottoposero a tantissimi esami, tra cui: cateterismo cardiaco entrando dall'inguine, spirometria, raggi X al torace, TAC, ECG, Ecocardiogramma e altri. Mi fu riscontrata la Sindrome di Eisenmenger. Mi venne prescritta una terapia a base di anti-coagulante per rendere il sangue più fluido.

A 59 anni andai in pensione e dopo due anni, quindi senza alcuno sforzo dovuto al parlare, come facevo prima ai ragazzi di scuola, un altro medico di base mi fece rifare gli esami del sangue, riscontrando un ematocrito alto.

Nei due anni successivi fui sottoposto a 24 salassi che mi indebolirono a tal punto da non riuscire più a camminare. Anche portare le immondizie fuori casa era diventato un problema.

Nel 2007, a 65 anni, ho avuto due emottisi in una sola settimana per cui sono stato ricoverato all'ospedale di Tienne per venti giorni. Dagli esami è risultata l'ipertensione Polmonare. Il Dott. Parisi, bravissimo, mi disse: "Sa che esistono persone che hanno la pressione alta e prendono una pastiglietta al giorno, altre che soffrono di ipertensione agli occhi? Ebbene, lei ha la pressione alta nei polmoni." Mi informò dell'esistenza di tre centri in Italia che curano questa malattia: Pavia, Bologna, Roma. Assieme ai miei figli ho scelto Bologna, dato che è anche più vicina a noi.

Ho prenotato una visita dal Prof. Nazzareno Galiè, che ha capito subito di cosa si trattava. Non poteva però darmi alcuna terapia prima del ricovero e degli esami necessari per una diagnosi anche strumentale. Dopo una settimana di ricovero mi hanno prescritto il sildenafil/Revatio tre volte al dì. A un secondo controllo mi hanno raddoppiato il dosaggio. La salute è migliorata

da subito. Ho ricominciato a camminare, a fare passeggiate di chilometri, a parlare senza sforzo, il respiro non è più affannoso. Ho ripreso addirittura a vuotare le immondizie!

Sono ormai due anni che vengo a Bologna ogni quattro mesi. Speriamo continui così. Ringrazio i medici del 4° piano del Padiglione 21 di Cardiologia perché sono stati di una gentilezza straordinaria, per non parlare poi del Prof. Galiè e della Dott.ssa Manes. Ho notato che è un *team* che funziona molto bene e quando mi capita di telefonare per qualche problema, trovo tutti sempre molto gentili e disponibili.

SCHEDA TECNICA

Le cardiopatie congenite rappresentano le malformazioni più frequenti alla nascita e interessano circa l'1% di tutti i nati. Se non riconosciute e corrette chirurgicamente in tempi brevi alcune di queste cardiopatie si possono complicare con l'ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP) - Sindrome di Eisenmenger, dal nome dello studioso che lo descrisse nel XIX secolo.

Il **sildenafil/Revatio** appartiene alla classe di farmaci detti "inibitori della fosfodiesterasi quinta (PDE5)", vedi scheda a pag. 27.

Erica Dotti

Ciao a tutti, sono Erica, ho 34 anni, abito a Povolara di Dueville, un paesino in provincia di Vicenza. Dopo una convivenza di tre anni mi sono sposata con Gianluca il 9 aprile 2005. Attualmente svolgo la professione di impiegata addetta alle prenotazioni dei pasti presso un'azienda di ristorazione a Vicenza. Confesso di essere un po' a disagio nel raccontare la mia storia, ma avendo conosciuto l'Associazione AIPI, mi rendo conto di quanto sia importante per le persone che come me soffrono di questa malattia, sentir parlare e leggere di storie simili alla loro. Le storie che leggo nella rivista sono state per me motivo di confronto e conforto, ed è con questo obiettivo che mi sono decisa a prendere la penna in mano e raccontare la mia storia.

Il tutto ebbe inizio nell'estate caldissima del 2003 con i primi sintomi: affaticamento, affanno e dispnea nello svolgere quelle stesse attività quotidiane che normalmente svolgevo. Mi rivolsi al mio medico di base, il quale, sospettando una disfunzione tiroidea, mi consigliò alcuni accertamenti clinici che risultarono tutti negativi. Nel frattempo i mesi passavano, i sintomi no!

Contemporaneamente, nella mia famiglia nacque un nipotino che fece emergere in me un grande desiderio di maternità che di lì a poco sembrò possibile. A novembre 2003 ero in attesa.

I sintomi che avevo, a questo punto, si manifestarono in modo



Erica con il marito Gianluca durante una gita in montagna

più acuto, al punto tale da richiedere un ricovero al pronto soccorso per "dispnea ingravescente con tachicardia e senso di malessere generale". Rimasi ricoverata per quasi due mesi, venni sottoposta a vari accertamenti quali: ecocardiogramma, angiografia, eco-doppler e TAC polmonare dai quali venne formulata la diagnosi di "tromboembolia polmonare" con la prospettiva in caso di peggioramento di trapianto cuore-polmoni. Non sapevamo cosa fare... Ricordo la paura, i dubbi, l'ansia, l'incertezza e il dolore che accompagnò me, Gianluca e i miei familiari di fronte a una diagnosi di questo tipo. Le informazioni su

questa grave malattia erano nuove per noi e così ci fidammo del parere dei medici che ci consigliarono l'interruzione di gravidanza. Venni dimessa con una terapia anticoagulante.

Dopo tre mesi mi fecero un controllo e uno studio emodinamico e coronarografico, che evidenziò un quadro di Iperensione Polmonare pre-capillare di grado moderato-severo. Fortunatamente un cardiologo dell'Ospedale di Vicenza, vista la mia continua dispnea per sforzi di lieve-moderata entità, mi fece avere un appuntamento per una prima visita al Centro di Studio e trattamento dell'Iperensione Arteriosa Polmonare al S. Orsola-Malpighi di Bologna dove venni ricoverata nel luglio 2004.

Venni sottoposta a ulteriori esami dal Professor Galiè e dalla sua équipe, che confermarono l'IP



Erica e Gianluca davanti al Grossglockner

(cuore polmonare cronico tromboembolico) e riuscirono a trovarmi la terapia adeguata (sildenafil/Revatio e anticoagulante) che tutt'ora seguo. Da lì ritornai alla vita quotidiana fatta di lavoro, di uscite in moto, di serate con gli amici, di passeggiate con i miei nipotini, senza avere il pensiero e la paura di non farcela. Continuai a frequentare il centro di Bologna per le varie visite di controllo. Fu durante una di queste visite che un medico mi parlò dell'Associazione AIPI. Diventai socia, conobbi persone con la mia stessa malattia e frequentando le assemblee annuali trovai risposte alle mie domande sia in ambito medico che in ambito



Erica in compagnia dei suoi amici del "Varadero Club Italia" durante un raduno, dove ha fatto conoscere la nostra Associazione e il giornalino dell'AIPI

gli otto nipotini di Erica

lavorativo. Nel giugno 2007 la ditta per cui lavoravo entrò in crisi e mi mise in mobilità per un anno, durante il quale feci richiesta di accertamento sanitario per riconoscere la mia invalidità (legge 104/1992). Riuscii così a essere iscritta negli elenchi del collocamento mirato per i disabili (legge 68 del 19.03.1999 art. 1) per cercare un nuovo lavoro compatibile con la mia malattia. Mi rivolsi alle varie agenzie di ricerca del personale, ma, tra la crisi e la mia invalidità fu una ricerca vana; quindi nel febbraio 2008 andai nel mio distretto sanitario e con l'assistente sociale, iniziai un percorso di integrazione lavorativa per persone disabili. Logicamente passarono alcuni mesi, ma riuscii a trovare il lavoro che attualmente svolgo.

Per questo mi rendo conto di essere stata molto fortunata, perchè nonostante la mia malattia ho un lavoro, un marito, otto nipotini che adoro, come si può vedere dalla foto, e tanti amici.

Non parliamo poi della passione di Gianluca, le moto. Infatti, la foto che vi allego, mi ritrae in compagnia dei nostri amici del "Varadero Club Italia" durante un raduno, dove ho fatto conoscere la nostra Associazione e il giornalino dell'AIPI.

Spero che la mia esperienza sia d'aiuto e di conforto alle persone che come me soffrono di questa malattia, perchè non bisogna mai abbattersi, ma godere la vita fino in fondo, nonostante le avversità.

Ringrazio tutta l'équipe del Professor Galiè e tutta l'Associazione AIPI per l'aiuto, il conforto e la disponibilità che mi hanno dato.

SCHEDA TECNICA

Il sildenafil/Revatio appartiene alla classe di farmaci detti "inibitori della fosfodiesterasi quinta (PDE5)", vedi scheda a pag. 27.

♥ Volontari AIPI al S. Orsola-Malpighi di Bologna

La nostra volontaria Marzia Predieri è presente all'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna per informazioni e assistenza:

- il lunedì pomeriggio, in ambulatorio IP-Pad. 14, dalle 14,00 alle 16,00 tassativamente, tel. e fax 051 6363432;
- il mercoledì mattina, nel Reparto di Cardiologia-Pad. 21;
- dal 18 novembre all'8 dicembre l'assistenza in reparto non potrà essere garantita.

♥ Assistenza e informazioni ai pazienti

Rivolgetevi o scrivete a:

- Pisana Ferrari, Via Vigoni 13, 20122 Milano
pisana.ferrari@alice.it - 348.4023432
- Marzia Predieri, Via A. Costa 141, 40134 Bologna
marzia.predieri@yahoo.it - 347.7617728 (ore pasti)

Pisana e Marzia sono a vostra disposizione per:

- avere informazioni su questioni inerenti la malattia, assistenza per appuntamenti per visite mediche, alberghi, trasporti, rimborsi spese ecc.;
- fissare appuntamenti con il Dott. Marco Larosa, psichiatra e psicoterapeuta (colloqui telefonici o in reparto, gratuiti);
- richiedere indirizzi di altre associazioni di pazienti con IP per i vostri viaggi all'estero;
- ricevere gratuitamente per posta ordinaria o via mail (in formato PDF, prima che vada in stampa) il notiziario **AIPInews** o per ordinare i numeri arretrati;
- ricevere gratuitamente per posta il manuale AIPI sull'IP;
- ordinare gratuitamente i il DVD di yoga e il CD di rilassamento, i portapillole, braccialetti, block notes, penne, cartoline, segnalibri con logo AIPI;
- richiedere la restituzione delle foto pubblicate sui notiziari.

♥ Se siete in cura al Centro IP dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna, diretto dal Prof. Nazzareno Galie

- *Per dormire, alberghi, pensioni, B&B, affittacamere*
AIPInews n. 21/2008, pag. 24
AIPInews n. 24/2009, pag. 32
- *Per rimborsi spese viaggio/soggiorno.*

Prima di fare richiesta ad AIPI vi invitiamo a sondare sempre presso la vostra Regione la possibilità di ottenere il rimborso per voi e per un vostro accompagnatore. Alcune ASL devono essere informate preventivamente per accordare il rimborso:

- AIPInews n. 23/2009, pag. 36
- AIPInews n. 24/2009, pag. 11
- AIPInews n. 28/2010, pag. 21
- *Numeri utili.*
Fax segreteria 0039 051 6363147, attivo 24 ore
Tel. 0039 051 6364008, ore 8,30-14 lunedì/venerdì
Pad. 21 - Cardiologia - infermieri
4° piano donne 0039 051 6364467
2° piano uomini 0039 051 6364468

♥ La privacy e le storie dei pazienti

Vorranno ricordare ai soci che ci inviano le loro storie da pubblicare su **AIPInews** che i notiziari vengono stampati e anche automaticamente messi *online* sul sito **www.aiipiitalia.org** alla sezione *download*. Vi preghiamo di informarci nel caso che non desideraste apparire sul sito. In tal caso può essere oscurata la pagina a voi relativa. Grazie. *Il testo completo della normativa sulla privacy è scaricabile dal nostro sito alla sezione download-varie.*

♥ Quando inviate le vostre storie...

Se inviate le vostre storie con le foto per posta (possibilmente un duplicato), per favore indicate sempre nome e cognome e numero di telefono. Se sono scritte a mano ricordatevi di farne una fotocopia per voi.

♥ Tesserino AIPI

Non siamo ancora riusciti ad organizzare la stampa dei bollini da applicare sul retro dei tesserini AIPI... e quindi ancora per l'anno 2010 la vostra Card può essere utilizzata così come vi è stata consegnata, magari scrivendo 2010 a mano nel riquadro con biro o pennarello rosso. Per l'elenco delle nostre convenzioni, vedasi pagina 31.

♥ Occhiali per ossigenoterapia che nascondono le cannule dell'ossigeno

Segnaliamo ai nostri pazienti in ossigenoterapia un'azienda che produce montature per occhiali che consentono di nascondere interamente i sondini nasali usati durante la somministrazione dell'ossigeno. Esistono due modelli (uomo/donna) e vari colori (vedi foto sotto). Per avere ulteriori informazioni telefonare al **n. verde 800 830029**. Le montature hanno 6 mesi di garanzia che copre i difetti di fabbricazione. Le asticelle al momento sono disponibili in misura standard (arriveranno verso fine anno dei nuovi occhiali che saranno molto più personalizzabili e potranno avere anche lenti da vista). Gli occhiali da provare sono disponibili su richiesta presso i rappresentanti Medicaire sparsi su tutto il territorio nazionale **www.medicaire.it**



♥ Bosentan per uso pediatrico

Ai primi di settembre è stato presentato ufficialmente in Italia il bosentan (nome commerciale Tracleer) con formulazione pediatrica. È il primo farmaco per l'IP approvato dall'EMA, ente regolatorio europeo, per la somministrazione ai bambini. Ricordiamo che bosentan è il nome del principio attivo di indicazione specifica contro l'Ipertensione Arteriosa Polmonare. Il bosentan/Tracleer appartiene alla nuova generazione di farmaci specifici per l'IAP; essi mirano a contrastare gli effetti negativi dell'endotelina ET-1 (vaso-costrizione e proliferazione delle cellule) nella circolazione polmonare impedendo il legame con i propri recettori. Questi farmaci sono detti infatti "antagonisti recettoriali dell'endotelina" o "ERA" dal termine inglese). La nuova formulazione consiste in pastiglie divise in 4 parti, dosate a 2 mg per chilo corporeo e con gusto dolce, da sciogliere in acqua. Fino ad oggi, ai piccoli pazienti il farmaco veniva somministrato "al di fuori delle indicazioni" che l'EMA aveva approvato solo per gli adulti, con molte difficoltà legate all'individuazione del corretto dosaggio. La notizia è stata ripresa da diversi giornali e riviste.



♥ DDL Malattie Rare

Secondo fonti recenti la Commissione Igiene e Sanità del Senato attende di acquisire le valutazioni sulle possibilità di copertura finanziaria che consentano di portare avanti l'esame di numerosi DDL che sono stati già da tempo discussi. Si tratta, tra l'altro del DDL 1142 sulle professioni sanitarie e infermieristiche e dei DDL riguardanti le malattie rare.

♥ Prossima Assemblea dei Soci

È stata definita la data per la prossima Assemblea dei Soci che sarà il 3 aprile del 2011. I dettagli nel prossimo numero.

♥ Sondaggio europeo sugli aspetti emotivi della vita con l'IP

A breve tutti i nostri soci riceveranno informazioni dettagliate su come partecipare a un SONDAGGIO EUROPEO sugli aspetti emotivi legati alla vita quotidiana con l'IP. Questo sondaggio verrà svolto in contemporanea in Italia, Francia, Germania, Inghilterra e Spagna. AIPI ha dato la sua adesione e invitiamo caldamente i nostri soci a prendere parte a questa importante iniziativa che contribuirà a fare meglio conoscere la malattia a livello europeo.

♥ Lettere e commenti dai Soci

Da questo numero abbiamo iniziato a pubblicare alcune vostre lettere o commenti tratti dal forum che riteniamo particolarmente utili e interessanti per la comunità, a beneficio di coloro che non vi accedono direttamente. Li pubblicheremo con l'eventuale *nick* (firma) che appare. Informateci se non siete d'accordo. Auspichiamo che ciò sia di stimolo e invito a registrarvi sul forum per chiacchierare un po' con noi. Per assistenza, chiamate Leonardo Radicchi (telefono in retro copertina). Vi aspettiamo e ringraziamo per la gentile collaborazione.

♥ Ultimo numero di MARIPOSA news

A fine settembre è uscito il secondo numero del notiziario dell'associazione europea per l'Ipertensione Polmonare PHA Europe (in inglese), scaricabile dal sito www.phaeurope.org



♥ Prossimo AIPInews

Il prossimo numero di AIPInews uscirà a dicembre 2010. Grazie anticipatamente a tutti coloro che con i loro articoli e contributi rendono il notiziario AIPInews sempre più interessante e apprezzato anche fuori dalla comunità IP.

La Redazione AIPInews

Le agevolazioni per i Soci AIPI a Bologna

Vi ricordiamo di seguito le convenzioni attualmente in vigore per i nostri soci. È necessario esibire la tessera AIPI al momento del pagamento.

• PARCHEGGIO AUTOSYSTEM

Via Zaccherini Alvisi, 12

Parcheggio a tariffa agevolata presso il Parcheggio Autosystem (euro 0,80 all'ora, 7 al giorno, 20 alla settimana, 50 al mese). Ricordiamo che un bus-navetta gratuito porta dal parcheggio all'interno dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi e ritorno (6.30-14.30).

• SANITARIA S. ORSOLA

Via Massarenti, 70/e

Sconti dal 10% al 20% a seconda degli articoli: calzature per plantari, intimo, pigiama, corsetteria e costumi per taglie forti, calze e collant elastocompressive, strumenti elettromedicali, prodotti anallergici e tutti i vari tutori per arto inferiore e superiore.

• FARMACIA S. VITALE

Via S. Vitale, 126

Sconti del 10% su integratori alimentari, prodotti dermocosmetici, medicazione, apparecchi elettromedicali e altri articoli sanitari. Sconto del 10% su tutti i farmaci da banco ad eccezione di quelli già in sconto o con prezzo speciale. Misurazione della pressione gratuita.

• CAFFÉ CESOIA

Via Massarenti, 90

Primo e secondo a 15 euro invece di 16.

• BAR "AL TRAMEZZINO"

Via Massarenti, 56b

Sconto del 10% su tutte le consumazioni.

L'AIPI e l'Ipertensione Arteriosa Polmonare

L'Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP) è una malattia rara della circolazione polmonare che può comparire isolatamente (forma idiopatica), oppure può essere associata ad altre patologie (cardiopatie congenite, malattie reumatiche, ipertensione portale, HIV), ovvero vi è un'incidenza maggiore di IAP rispetto alla popolazione generale. I sintomi sono prevalentemente rappresentati da affanno e da facile affaticabilità. Sino a pochi anni fa le risorse terapeutiche erano poche e nei casi più avanzati si ricorreva al trapianto dei polmoni o cuore-polmoni. Nuove modalità di trattamento medico consentono oggi di limitare il ricorso alla chirurgia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, ma i problemi sono ancora molti, dalla scarsità di conoscenze e centri medici specializzati alle difficoltà di accesso ai farmaci. L'AIPI è una Onlus costituita nel 2001 da un gruppo di pazienti con la finalità di contribuire a migliorare il benessere psicologico, fisico e sociale delle persone affette da Ipertensione Arteriosa Polmonare.

Come contattarci per informazioni e assistenza:



Per informazioni generali

Pisana Ferrari

348.4023432 - pisana.ferrari@alice.it



Per informazioni su visite, rimborsi e varie a Bologna

Marzia Predieri

347.7617728 ore pasti - marzia.predieri@yahoo.it



AIPI voce amica:

Per condividere esperienze con un'altra paziente:

M. Cristina Gandola - tel. 031.951328 - 333.4248936



AIPI voce amica

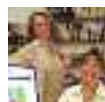
Per condividere esperienze con un'altra paziente:

Gabriella di Vita - tel. 333.7949633



Assistenza psicologica ai pazienti

Dott. Marco Larosa, psichiatra e psicoterapeuta
(per prenotarsi telefonare al 348.4023432)



Redazione AIPI news Studio Graphillus

Giacinta Notarbartolo di Sciara e Oriana

Del Carlo tel./fax 02.29512476 - graphill@iol.it



Assistenza per Forum AIPI

Leonardo Radicchi - tel./fax 075.395396

leonardo.radicchi@relagenzia.com

Richiedete gratuitamente al 348.4023432:



Numeri arretrati AIPI news

Notiziario trimestrale dell'AIPI con informazioni scientifiche sulla malattia, attività dell'AIPI e filo diretto con i Soci attraverso biografie, foto e varie



Manuale AIPI per i pazienti

Informazioni su diagnosi, terapie, soluzioni chirurgiche, ricerca clinica, testimonianze di pazienti, consigli, links e indirizzi utili



Dépliant e scheda di adesione

Informazioni sull'Associazione AIPI e sulle sue attività



Braccialetti in silicone, block notes, penne, segnalibri e cartoline con logo AIPI



Video lezione di Yoga

Studiata per i pazienti da Marina Brivio, Centro Yogamandir (MI), con la collaborazione dell'AIPI



CD di rilassamento

Seduta di rilassamento con sottofondo musicale a cura di Marina Brivio, Centro Yogamandir (MI), con la collaborazione dell'AIPI



Portapillole

In PVC, diviso in tre scomparti

Come associarsi all'AIPI

Il pagamento della quota associativa è facoltativo per i pazienti affetti o che siano stati affetti da Ipertensione Polmonare. Per gli amici e sostenitori la quota di iscrizione annuale è pari a Euro 30,00. Sono graditi eventuali contributi aggiuntivi. Vi ricordiamo che i versamenti sono detraibili nella dichiarazione dei redditi e che possono essere effettuati tramite:

c/c postale n. 25948522 intestato AIPI - Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus oppure

c/c bancario intestato AIPI - Associazione Ipertensione Polmonare Italiana Onlus presso: Cassa di Risparmio di Bologna filiale di Via Zucchi 2/A - 40134 Bologna. I riferimenti bancari sono: **IBAN IT98A0638502414100000003637 - BIC IBSPIT2B.**

Ricordatevi che potete devolvere il 5 per mille dell'IRPEF all'AIPI: CF 91210830377. Indicate il CF e non il nome dell'Associazione nella denuncia dei redditi.

Siamo in internet!

Visitate il nostro sito **www.aiipiitalia.org**: informazioni su diagnosi, terapie, soluzioni chirurgiche, ricerca clinica, normativa su invalidità e handicap, su **AIPI** e altre associazioni di pazienti nel mondo, links utili. Collegatevi al nostro forum: un luogo d'incontro "virtuale" per i pazienti, i loro familiari e amici: 100 messaggi e 2000 pagine visitate di media al mese.