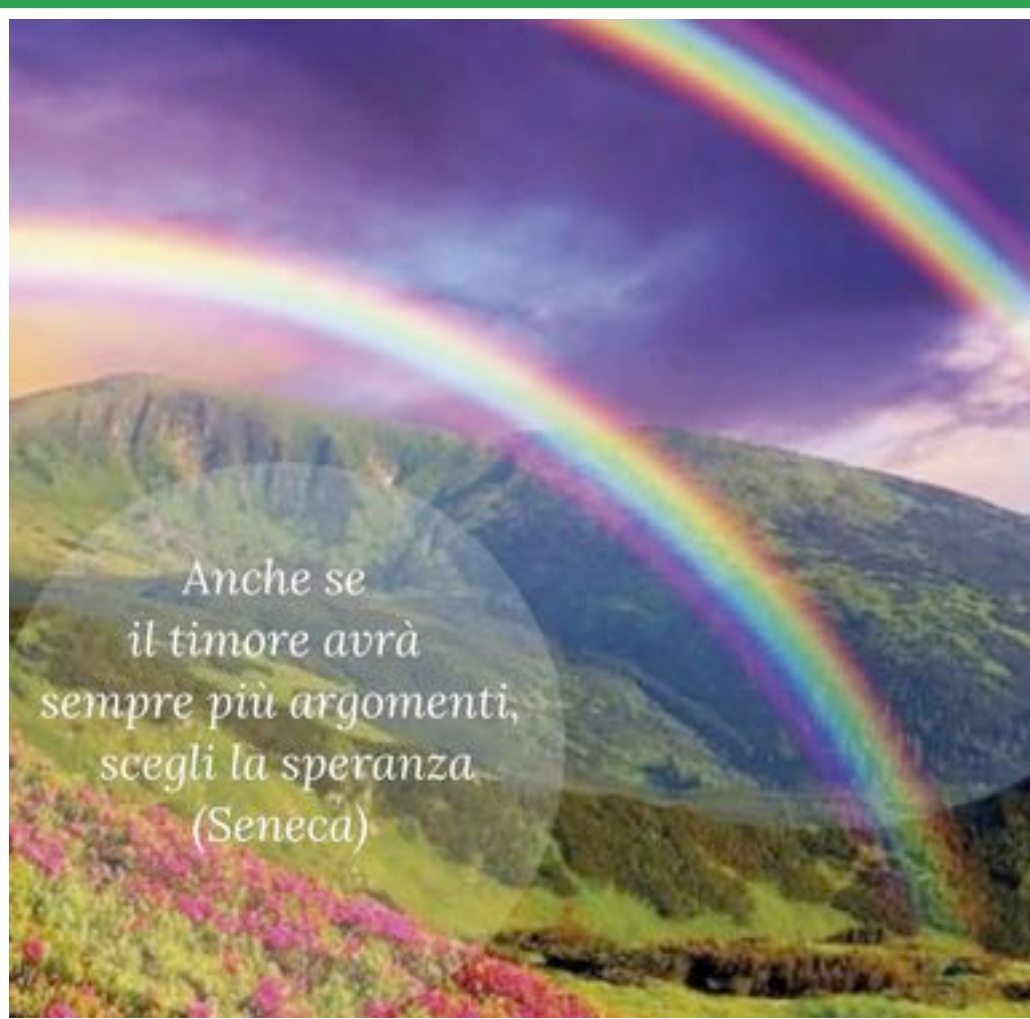


ORGANO QUADRIMESTRALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI - ailar - ANNO 50 - N. 1 GENNAIO / APRILE 2021  
Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art.1, comma 2 DBC MILANO

# CORRIERE DEI LARINGECTOMIZZATI



SEDE NAZIONALE: Via Caroncini 5 - 20137 Milano - Tel. 02-5510819 [www.ailar.it](http://www.ailar.it)



Anche se  
il timore avrà  
sempre più argomenti,  
scegli la speranza  
(Seneca)

## FOCUS

Effetti delle statine sull'infezione da Covid-19: minore mortalità ospedaliera, migliori risultati clinici nei pazienti da pag. 17

# SOMMARIO

- **TUMORI TESTA COLLO:**  
*efficace la combinazione radioterapia  
più pembrolizumab*  
di ELISA SPELTA  
PAG. 4
- **AL WORLD CANCER DAY**  
di GIADA GRIMALDI  
PAG. 6
- **AIOCC INCONTRA LE ASSOCIAZIONI  
DI VOLONTARIATO PER PAZIENTI  
CON NEOPLASIE DEL DISTRETTO  
TESTA-COLLO**  
di MARIA MEO  
PAG. 7
- **DOPO L'INTERVENTO:  
RESPIRAZIONE E OLFATTO**  
PAG. 9
- **ESERCIZI DI ALLENAMENTO  
DELLA VOCE ESOFAGEA**  
di MARIUCCIA GRIMALDI  
PAG. 10
- **ESERCIZI DA FARE A CASA  
PER PAZIENTI LARINGECTOMIZZATI**  
di ALESSANDRA MASIELLO  
PAG. 11
- **I SUFFUMIGI: SONO SEMPRE UTILI**  
di ROBERTA PASERO  
PAG. 12
- **BREVE GUIDA ALL'USO  
DEL LARINGOFONO**  
di FABIO DEL GIUDICE  
e GIUSEPPE PERISSINOTTO  
PAG. 14
- **INFORMAZIONE  
DEL CAREGIVER ONCOLOGICO**  
di CLELIA GIULIA TURETTA  
PAG. 15
- **IL RUTTO: CORSI E RICORSI STORICI**  
di GIUSEPPE SIMIONE  
PAG. 16

## FOCUS

- **EFFETTI DELLE STATINE  
SULL'INFEZIONE DA COVID-19:  
MINORE MORTALITÀ  
OSPEDALIERA, MIGLIORI  
RISULTATI CLINICI  
NEI PAZIENTI**  
DA PAG. 17
- **LETTERA IN RICORDO  
DEL DOTT. MAGNANI**  
di MARIA CRISTINA GNES ZERNERI  
PAG. 21
- **L'ECHINACEA**  
a cura del dott. MAURIZIO MAGNANI  
PAG. 22
- **ASSEMBLEA ANNUALE NAZIONALE**  
PAG. 24
- **L'ITALIA HA DAVVERO  
UNO DEI SISTEMI SANITARI  
MIGLIORI IN UE E NEL MONDO?**  
PAG. 25
- **LA DIETA MEDITERRANEA**  
a cura del dott. MAURIZIO MAGNANI  
PAG. 24
- **AILAR E LA RICORRENZA DI SAN BIAGIO**  
PAG. 29
- **COI SÖPÈI EN MÀ  
(con gli zoccoli in mano)**  
presentazione di FLORA BODEI  
e MARISA SITURA  
PAG. 30

## ORGANO QUADRIMESTRALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI



ASSOCIAZIONE FEDERATA F.A.V.O.

SEDE: VIA CARONCINI 5 - 20137 MILANO TEL. 02-55.10.819

SITO: [www.ailar.it](http://www.ailar.it) - E-MAIL: [redazione.ailar@virgilio.it](mailto:redazione.ailar@virgilio.it)TWITTER: [www.twitter.com/ailar.it](https://twitter.com/ailar.it) FACEBOOK: [www.facebook.com/ailar.italia](https://www.facebook.com/ailar.italia)

Direttore responsabile: MASSIMO CINGOLANI

Fondatore e primo direttore: CARLO D. FAROLDI †

Aut. 396 del 26 ottobre 1971 - Tribunale di Milano

STAMPA - B. P. GRAPH s.n.c - Viale Sarmazzano 2 - 20070 Vizzolo Predabissi (MI)

SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE.

PRIVACY - I dati personali sono raccolti e utilizzati al fine di informare sulle iniziative ailar e per la spedizione della rivista «Il Corriere dei Laringectomizzati». Essi sono gestiti elettronicamente e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 del D.lgs 196/2003, se ne può ottenere la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo al responsabile del trattamento dei dati presso ailar, inviando una e-mail o un fax.

# Prima di una nuova alba

di **MARIUCCIA FRANZONI**

**N**on avrei mai ritenuto possibile pensare al nostro giornale senza il dott. Magnani... purtroppo però dobbiamo fare i conti con la realtà che ci ha resi orfani di una figura illuminata e cercare di sostenere al meglio, in sua memoria, la nostra Associazione.

Anche chi viene operato deve fare i conti con il proprio passato ma soprattutto si deve immaginare catapultato nel mondo privo della voce, mezzo per eccellenza di comunicazione e relazione sociale.

Quando i sintomi portano il futuro paziente in ospedale per accertamenti, sicuramente prova angoscia, ha molti dubbi e domande inesprese ma c'è ancora la speranza che tutto si risolva al meglio.

Poi il medico comunica la diagnosi, si concorda la data del ricovero e dell'intervento e il paziente spesso si ritrova solo con le sue paure. Sono molteplici le reazioni alla diagnosi: c'è chi rifiuta l'intervento, chi ha comportamenti aggressivi nei confronti dei famigliari o dei sanitari, chi si chiude in un mutismo ostinato, o ancora chi non riesce a dar

voce alla propria disperazione e finge che vada tutto bene. Tutti però sono accomunati dall'ansia di sapere come saranno dopo, come sarà il loro futuro.

In questa prima fase, accanto al chirurgo che ha il compito di illustrare l'intervento e il percorso terapeutico, gioca un ruolo fondamentale la presenza ed il sostegno di una persona che abbia già fatto questo percorso. Chi più di un operato alla laringe può farsi interprete delle ansie, dei dubbi inespressi ma nel contempo essere la speranza di un nuovo giorno come la flebile luce che si intravede prima dell'alba?

Anche i famigliari spesso sono confusi, tendono a minimizzare con il paziente, a nascondere le reali difficoltà a cui si dovrà fare fronte comune e a loro volta avrebbero bisogno di indicazioni chiare che permettano loro di avere gli strumenti per rassicurare se stessi e supportare attivamente il paziente.

Ailar con i suoi volontari, cerca da sempre di essere presente all'interno dei reparti di Otorinolaringoiatria, instaurando innanzitutto un rapporto fattivo di fiducia e collaborazione con



i medici ed il personale sanitario. I volontari Ailar sono in prima persona testimoni che è possibile intravedere quella flebile luce e far sì che esploda in un nuovo giorno.

In questo periodo di pandemia pur con una situazione sanitaria emergenziale, gli interventi di chirurgia maggiore testa-collo continuano nei vari ospedali senza che però i pazienti possano essere accolti ed accompagnati nel loro difficile percorso sia durante il periodo di ospedalizzazione che al rientro a casa.

Ora dopo un periodo buio, se la situazione pandemica lo consentirà, dobbiamo cercare di riaprire al più presto le scuole di rieducazione alla parola, ovviamente attenendoci alle direttive delle direzioni sanitarie all'interno degli ospedali e, se le scuole sono in strutture esterne, rispettando in modo rigoroso i protocolli anti COVID-19.

Qualora non ci fossero ancora le condizioni per una riapertura in sicurezza, la nuova sfida che come volontari dobbiamo vincere è quella di continuare la nostra opera di supporto e di accompagnamento al recupero della voce utilizzando gli strumenti multimediali come veicolo di relazione e comunicazione. A tale proposito Ailar ha partecipato ad un bando e se saremo selezionati, avremo a disposizione un buon numero di tablet da fornire ai caregiver.

Stiamo inoltre coinvolgendo nuovi e vecchi amici con tante idee e disponibilità a donare un po' del loro tempo alla nostra Associazione, affinché si possa continuare il cammino nel solco di chi ci ha preceduto



# Tumori testa collo: efficace la combinazione radioterapia più pembrolizumab

*Scritto da Elisa Spelta  
per il giornale online sui  
farmaci "pharma star"*

La combinazione di radioterapia e pembrolizumab porta a un buon controllo della malattia nel carcinoma squamoso della testa e del collo ricorrente o metastatico (HNSCC) in pazienti per i quali il cisplatino si rivelerebbe troppo tossico. E' quanto suggerisce uno studio di fase II presentato al "2020 Multidisciplinary Head and Neck Cancers Symposium" di Scottsdale, in Arizona.

"Ci sono prove convincenti che le radiazioni sensibilizzano i pazienti all'immunoterapia migliorando gli effetti del trattamento", ha spiegato Jared Weiss, professore di medicina presso UNC Lineberger Comprehensive Cancer, di Chapel Hill, nel North Carolina.

"La stessa cosa si verifica anche in senso contrario, la radioterapia ha bisogno di un sistema immunitario integro per funzionare. La nostra speranza era che pembrolizumab potesse essere un agente in grado di sensibilizzare i pazienti alle radiazioni", ha aggiunto l'esperto. Entrambe le strategie hanno avuto ottimi risultati in passato, ha osservato Weiss. "Studi precedenti hanno mostrato che le radiazioni da sole spesso sono state in grado di curare pazienti con questa malattia e alcuni dei primi soggetti trattati con pembrolizumab sono ancora vivi molti anni dopo, senza alcuna evidenza di malattia", ha detto.

## Il trial a un solo braccio

Lo studio a braccio singolo ha arruolato 29 pazienti con HNSCC localmente avanzato.

Solo il 10% circa dei pazienti faceva uso di sigarette, ma più della metà dei partecipanti aveva una storia di fumo. Di questi, più del 55% aveva un'anamnesi di malattia da 10 anni o più.

In poco più di un terzo dei pazienti, la sede primaria del tumore erano le tonsille. Più di due terzi dei soggetti arruolati non poteva ricevere cisplatino a causa di otopatie preesistenti, compresi i disturbi dell'udito e gli acufeni.

La combinazione cisplatino e radioterapia è il trattamento standard per il cancro della testa e del collo localmente avanzato, ma le controindicazioni al cisplatino sono comuni nella pratica clinica quotidiana. Weiss ha notato che la controindicazione al trattamento è presente in circa un terzo dei suoi pazienti.

"Abbiamo sostituito il cisplatino standard, somministrato ogni 3 settimane, con pembrolizumab", ha spiegato Weiss, "e abbiamo ipotizzato che con gli effetti in corso della radioterapia dopo il completamento del trattamento, i cicli adiuvanti aggiuntivi potessero sensibilizzare ulteriormente i pazienti [agli effetti delle radiazioni] senza comprometterne la guarigione, così abbiamo aggiunto anche tre cicli adiuvanti", ha spiegato l'esperto.

I pazienti hanno ricevuto in totale 18 settimane di trattamento con pembrolizumab somministrato ogni tre settimane.

Pembrolizumab somministrato insieme alla radioterapia ha portato a un tasso di sopravvivenza libera da pro-



gressione (PFS) del 76% a 1 anno e a una PFS stimata del 71% a 2 anni.

A 1 anno e a 2 anni, rispettivamente, l'86% e il 75% dei pazienti era ancora vivo.

Nei pazienti con papillomavirus, i tassi di PFS e di sopravvivenza globale erano leggermente migliori, rispettivamente pari all'88% e al 94%.

Per quanto riguarda la tossicità, "Nella maggior parte dei casi gli effetti collaterali erano sovrapponibili a quelli della sola radioterapia. La linfopenia di grado 3-4 ha interessato il 59% dei pazienti", ha spigato l'esperto.

La conta dei linfociti era ai livelli minimi alla quarta settimana, ha mostrato un recupero solo parziale alla 20a settimana e nessun ulteriore recupero a 40 settimane. La sola conta dei linfociti o qualsiasi cambiamento di questo parametro non erano predittivi di una progressione precoce.

Tuttavia, nel confrontare i pazienti che hanno avuto una progressione precoce della malattia con quelli che non l'hanno avuta, è stato osservato che i livelli di cellule B naive nel sangue periferico al basale erano più alti e i livelli di cellule B circolanti della zona marginale erano più bassi nei pazienti con malattia progressiva, ha riferito Weiss.



## INFORMAZIONI MEDICHE

I risultati riportati dai pazienti hanno indicato che i sintomi comuni del trattamento hanno raggiunto il picco alla 10a settimana e che c'è stato un relativo recupero entro la 20ª settimana.

Come si evince dai punteggi della Valutazione funzionale della terapia an-

titumorale (FACT), che includono il benessere sociale, emotivo e funzionale, così come la scala per il tumore testa-collo, "abbiamo di nuovo un nadir a 10 settimane con relativo recupero a 20 settimane", ha osservato Weiss.

"Abbiamo osservato che pembrolizumab in combinazione con la radioterapia è un'opzione sicura e fattibile per i pazienti con cancro della testa e del collo localmente avanzato, che non possono essere trattati con cisplatino", ha concluso Weiss.



Il rinnovo della quota associativa e le donazioni liberali non sono solo contributi simbolici, ma un supporto concreto che testimonia la voglia di essere parte di questa grande famiglia e che ci permette di mantenere i servizi che offriamo ai nuovi pazienti che ricevono una diagnosi di tumore del distretto testa-collo, ai pazienti operati in fase di riabilitazione ed ai loro cari.

Per questo motivo, grazie agli omaggi ricevuti da la "Casa di Ospitalità Alberghiera Beata Vergine della Guardia" a Varazze, da "Federalberghi Viareggio" e "Palace Hotel" di Viareggio e dall'azienda "Binda Group", i soci che effettueranno una donazione liberale (a partire da 5 euro) insieme al rinnovo della **quota associativa di 30 euro per l'anno 2021 entro il 30 giugno 2021**, potranno partecipare, in occasione dell'Assemblea Nazionale AILAR del 2 ottobre, all'estrazione dei seguenti premi:

- ❖ 1 settimana di vacanza per 2 persone in pensione completa presso la struttura di Varazze;
- ❖ 3 giorni a Viareggio presso il "Palace Hotel";
- ❖ 3 orologi unisex "Breil" ;
- ❖ 2 bracciali unisex "Breil";
- ❖ 1 bracciale da donna "Breil";
- ❖ 1 anello "Breil";
- ❖ 1 portachiavi in caucciù "Breil".

Partecipa anche tu!



## INFORMAZIONI MEDICHE

4 FEBBRAIO 2021

# AILAR presente al World Cancer Day

di **GIADA GRIMALDI**

Ogni anno il 4 febbraio si celebra la giornata mondiale contro il cancro (World Cancer Day) promossa dall'Unione Internazionale Contro il Cancro, organizzazione non governativa che rappresenta più di 1.200 associazioni impegnate nella lotta ai tumori in oltre 170 Paesi.

Lo slogan della "Giornata Mondiale contro il Cancro", per il triennio 2019-2021, è **"I am and I will"**, che racchiude lo straordinario spirito e la forza della comunità oncologica.

Quest'anno UICC ha dedicato il World Cancer Day al coraggio delle persone che convivono con il cancro e alle loro famiglie, ma anche agli infermieri, ai medici, ai ricercatori e ai volontari che si prendono cura dei pazienti e che lavorano per loro.

E' importante ricordare che nei primi nove mesi del 2020 sono stati eseguiti oltre due milioni (2.118.973) esami di screening in meno rispetto allo stesso periodo del 2019. E' perciò evidente l'impatto del Covid-19 sui programmi di prevenzione secondaria.

AILAR dal 2019 prende parte al World Cancer Day 2021 insieme ai soci, volontari e sostenitori dell'Associazione.

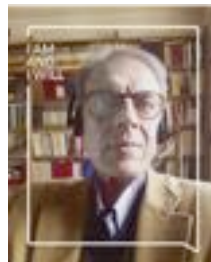
Quest'anno la nostra partecipazione ancor più sentita alla campagna digitale, ha avuto la finalità di mantenere alta l'attenzione sui tumori, specialmente in questo periodo di pandemia nel quale si registra una riduzione degli screening e delle erogazioni di servizi terapeutici per i malati oncologici.



## I NOSTRI RAPPRESENTANTI ALL'EVENTO



Flora Bodei



Fabio Del Giudice



Flavio Sedda



Luigi Paniccia e Adina



Margherita Ricchi



Maria Meo



Paolo Evangelisti



Paolo Mori



Paola Nardo e S. Brizi

# AIOCC incontra le Associazioni di volontariato per pazienti con neoplasie del distretto testa-collo

di **MARIA MEO**

Il giorno 20 gennaio 2020 la nostra Associazione ha preso parte con grande interesse all'incontro digitale "Le Associazioni di volontariato per pazienti con neoplasie del distretto testa-collo: sinergie e obiettivi comuni", organizzato da AIOCC - Associazione Italiana di Oncologia Cervico-Cefalica - impegnata nella creazione di una rete di associazioni di volontariato che assistono persone affette da tumori del distretto testa-collo, con l'obiettivo di dare vita a un gruppo coeso capace di porsi come referente nel dialogo con le Istituzioni e ottenere maggiore riconoscimento, rappresentativo e di sistema.

Insieme alla nostra Associazione erano presenti i rappresentanti di CNAO, AIMAC, Insieme con il sole dentro, Unione italiana mutilati della voce, Trust Paola Gonzato - Rete Sarcoma onlus, Acapo onlus, Ailar, La Lampada di Aladino, Cuori solidali onlus, AITC onlus, Tra capo e collo.

Questi alcuni tra gli argomenti trattati durante l'incontro:

- l'importanza della prevenzione e la necessità di promuovere la conoscenza della patologia testa-collo;
- l'attivazione della Lega dei tumori rari in collaborazione con Age.Na.S - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;
- la necessità di interazione sinergica, anche a livello formale, tra le società scientifiche e le associazioni di volontariato per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Di seguito il report riassuntivo dell'incontro.

Il prof. **Valentini**, Presidente di

## Report riassuntivo sull'incontro con le Associazioni di volontariato

AIOCC, e la prof.ssa **Licitra**, membro del Consiglio Direttivo di AIOCC, aprono la riunione ringraziando i presenti e ribadendo l'importanza delle Associazioni di volontariato nella gestione dei pazienti oncologici.

**Lisa Licitra** ricorda lo scopo di AIOCC - promuovere la conoscenza della patologia testa-collo, scopo che muove il progetto, di cui CNAO è partner, di dare vita a una rete di Associazioni di volontariato che si occupano dei pazienti oncologici testa-collo,

associazione al cui interno si ritiene necessario mettere a fattore comune le abilità e la forza di tutti per raggiungere obiettivi condivisi.

Prende la parola il prof. **Francesco De Lorenzo**, Presidente AIMAC e FAVO, che informa come FAVO abbia al proprio interno una sezione dedicata ai tumori rari, che segue da vicino l'attivazione della lega dei tumori rari in collaborazione con

SEGUE ➔

### PARTECIPANTI

**BONO CRISTINA** - CNAO

**DE LORENZO FRANCESCO**, FAVO - AIMAC

**DI LEO DILETTA** - Insieme con il sole dentro

**GAGLIANONE MARIA TERESA** - CNAO

**GILARDI ANNA** - AIOCC

**GOLDIN STEFANO** - Unione italiana mutilati della voce

**GONZATO ORNELLA, TRUST PAOLA GONZATO** - Rete sarcoma onlus

**LICITRA LISA** - AIOCC

**LODI GIOVANNI** - acapo onlus

**MARIANI VERA**

**MEO MARIA** - Ailar

**PETRUZZELLI DAVIDE** - La lampada di Aladino

**PROCACCINI ALFREDO** - Cuori solidali onlus

**ROMANA BERRINI FRANCESCA** - Aaitc onlus

**RONCHI PAOLO** - Tra capo e collo

**VALENTINI VALENTINO** - AIOCC

**VALVO FRANCESCA** - CNAO

## INFORMAZIONI MEDICHE

## SEGUITO

Age.Na.S, ed esprime l'auspicio che la nuova presidenza possa dare un concreto segnale positivo.

Tra i punti su cui lavorare vi è garantire ai pazienti affetti da patologie testa-collo l'accesso ai centri di eccellenza.

FAVO sta lavorando per far includere i centri di riferimento italiani nel network di EURACAN e all'interno di Oncoguida (progetto in lavorazione con AgeNaS).

Il lavoro delle associazioni potrebbe dunque andare, da una parte, nella direzione di sostenere gli Advocacy Group già presenti a livello europeo (Lisa Licitra interviene per dire che chi è interessato può contattarla direttamente, essendo lei la referente del

Gruppo G7 della rete ERN EURACAN), dall'altra, attraverso il supporto di AIOCC, nel sollecitare Age.Na.S a procedere nella direzione già delineata, con l'obiettivo ulteriore di far inserire, tra gli investimenti futuri, le risorse necessarie per gestire le infrastrutture.

**Ornella Gonzato**, socio fondatore del gruppo tumori rari, riferisce di essersi occupata della redazione di una guida/leaflet di informazione e orientamento per pazienti. Ribadisce la necessità di interazione sinergica, anche a livello formale, tra le società scientifiche e le associazioni di volontariato per il raggiungimento di obiettivi comuni. Si pronuncia d'accordo con il sollecitare una risposta da parte di Age.Na.S.

**Paolo Ronchi** interviene per chiedere delucidazioni sui tumori rari e sul

loro rapporto con i tumori testa-collo, non definibili come rari secondo i dati di incidenza. Lisa Licitra spiega come far rientrare i tumori testa-collo (o alcuni di essi) nei rari permetta di aumentare l'expertise e di porre l'attenzione sulla qualità degli interventi.

**Lisa Licitra** riprende i punti emersi dalla passata riunione del 2019 e chiede alle associazioni se possa essere utile diffondere un sondaggio sui bisogni effettivi dei pazienti, i cui risultati potrebbero poi essere sia riportati ad AgeNaS sia usati per orientare la ricerca, per ora concentrata solo sulla sopravvivenza e sulla qualità della vita.

**Alfredo Petruzzelli** si dice d'accordo, aggiungendo come dalla survey potranno essere tratte nozioni pratiche, non riscontrabili in ambito didattico.

**Ornella Gonzato** rende noto come nella comunità dei sarcomi sia già stata diffusa una survey per settare le priorità della ricerca, e come questa sia stata sottoposta sia ai pazienti sia agli operatori sanitari, in modo da avere una duplice visione del tema.

**Lisa Licitra** riassume dunque le prossime azioni che AIOCC potrebbe compiere.

- **riportare** ad Age.Na.S le necessità condivise, a supporto delle già avviate attività di FAVO, e usare la rete di associazioni per far leva su un risultato, facendo inoltre presente la volontà di AIOCC di partecipare alla ricerca sugli esiti (che fino ad ora non ha mai preso in considerazione i tumori testa - collo).
- **Diffondere**, con il supporto delle associazioni, una survey sui bisogni dei pazienti, costruita a partire dal questionario sulla qualità della vita.
- **Inserire**, previa richiesta formale, le associazioni censite e presenti all'incontro sul sito di AIOCC, in una sezione dedicata.

## Campagna Associativa 2021

Il 7 gennaio è partita la campagna associativa 2021, che auspichiamo possa alimentare il senso di comunità che la nostra Associazione ha la responsabilità di creare e rinvigorire ogni anno. Non hai ancora rinnovato la tua quota associativa? Il metodo di pagamento puoi sceglierlo tu tra:

- C/C Postale: 53097200;
- BONIFICO BANCARIO (banca Intesa San Paolo):
- IBAN: IT4310306909606100000009455;
- NOVITA' PAYPAL: un nuovo metodo più sicuro. Più comodo. Più semplice!

### Da quest'anno puoi versare la tua quota con Paypal direttamente sul nostro sito online!

Andando su "Cosa puoi fare tu" sul nostro sito [www.ailar.it](http://www.ailar.it), facendo click "Sostienici" potrai pagare con il tuo account Paypal. Per il pagamento con Carta di Credito/Debito sarai indirizzato sul sito Paypal dove cliccando su "PAGA CON UNA CARTA" oppure "NON HAI UN CONTO PAYPAL" ti permetterà di pagare direttamente con la carta di credito senza la necessità di un account.





## Dopo l'intervento: respirazione e olfatto

Le funzioni del naso sono due: quella respiratoria e quella olfattiva.

Il naso costituisce parte delle vie respiratorie alte: mediante l'inspirazione l'aria entra, attraverso le narici, nelle fosse nasali, dove viene riscaldata, umidificata e depurata tramite l'azione del muco e delle ciglia in esse presenti, per poter continuare poi il suo tragitto verso i polmoni.

Quanto alla funzione olfattiva, la parete superiore che riveste le due fosse nasali intercetta i segnali olfattivi, che vengono trasmessi al cervello mediante il bulbo e il nervo olfattivo.

Per quanto riguarda la funzione respiratoria il naso riscalda, umidifica e filtra l'aria che respiriamo. In tal modo, quando l'aria raggiunge le vie aeree inferiori ha una temperatura pari a quella corporea e contiene il livello di umidità necessario per il corretto funzionamento dei polmoni.

Dopo l'operazione si respirerà tramite lo stoma nel collo, pertanto tali funzioni del naso non verranno più utilizzate. La respirazione attraverso uno stoma aperto causa un calo della temperatura e dell'umidità nei polmoni, al quale essi reagiscono producendo più muco. Ciò può comportare una tosse più frequente (come quando si ha un raffreddore) ed una sensazione di irritazione alle vie aeree. Nella stagione più fredda è molto importante quindi proteggere il collo dal freddo.

Una delle conseguenze della laringectomia totale è anche la completa perdita o riduzione dell'olfatto. Il cambiamento può influire sulla vita quotidiana e ridurre il tenore di vita delle persone dopo la rimozione della laringe.

Una funzione importante del naso è che ci consente di percepire gli odori. Dopo l'intervento la respirazione non avviene più attraverso il naso, e pertanto gli odori non vengono più percepiti automaticamente come prima.

Tuttavia è possibile praticare alcuni esercizi che aiutano a produrre un minimo di flusso aereo nel naso. In questo modo è possibile far entrare aria nel naso ed in tal modo percepire gli odori.

L'apparato olfattivo umano si trova nella parte superiore della cavità nasale.

L'epitelio olfattivo umano adulto è costituito da 5 milioni di cellule recettoriali su 5 cm<sup>2</sup>. L'aria che viene inspirata viene inizialmente riscaldata, in secondo luogo una parte non penetra nel tratto respiratorio, ma rimane nell'area olfattiva formando correnti di vortice.

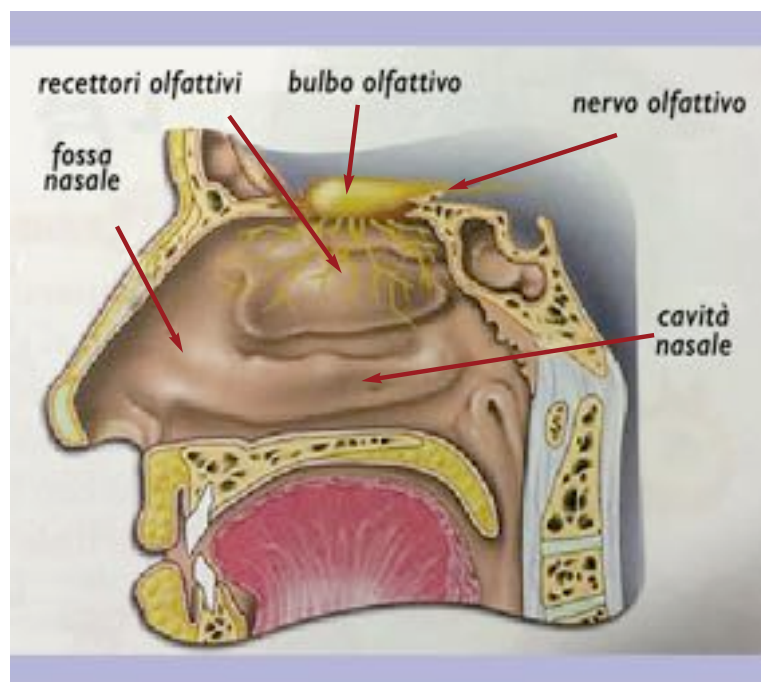
Ogni cellula ha tra le 8 e le 20 ciglia, che sono dirette verso la cavità nasale e immerse nel muco. Questo è l'unico posto in un corpo umano in cui le cellule sensoriali hanno un contatto diretto con l'ambiente esterno.

Suggeriamo questi esercizi da ripetere per 15 minuti ogni giorno.

Apri la bocca, raccogliendo quanta più aria possibile all'interno, chiudi la bocca.

1. Copri la narice destra e cerca di respirare quanta più aria possibile con la bocca chiusa attraverso la narice sinistra.
2. Copri la narice sinistra e cerca di respirare quanta più aria possibile con la bocca chiusa attraverso la narice destra.
3. Masticare a bocca chiusa.
4. Sbadiagliare con la bocca chiusa.
5. Prendi di nuovo l'aria nella bocca, chiudila e sposta le mascelle in tondo, con movimenti di aspirazione per spostare l'aria nella cavità nasale.

**FONTE: documenti AILAR**



# Esercizi di allenamento della voce esofagea

di **MARIUCCIA FRANZONI**

In questo anno di pandemia, in cui siamo stati costretti alla chiusura di gran parte delle nostre scuole di rieducazione, non solo i nuovi operati sono stati privati del supporto adeguato nelle prime fasi del loro percorso di recupero dopo l'intervento, ma anche coloro che, pur essendo operati da diversi anni, frequentavano i gruppi di mutuo-aiuto, si sono ritrovati senza avere la possibilità di mantenere "allenata" la voce esofagea conquistata con tanta fatica.

Infatti, anche chi ha già una buona voce erigimofonica, può nel tempo avere difficoltà a mantenerne l'intensità, il colore, il timbro e la coordinazione acquisita.

Ecco allora che, come un buon atleta che non potendo eseguire il suo programma di allenamento in palestra, fa i suoi esercizi a casa, così anche per il laringectomizzato con una buona voce, propongo degli esercizi di mantenimento.

Ma andiamo con ordine: quali sono le difficoltà che nel tempo si possono incontrare?

Nel tempo la parete faringea, dove è stata creata dall'intervento la pseudoglottide, cioè lo spazio in cui risuona l'aria può divenire più flaccida oppure può essere presente un ipertono a livello dell'esofago o addirittura una stenosi, o ancora si possono avere sequele dalla radioterapia.

Ma anche se non si hanno problemi organici, la mancanza di esercizio può comunque portare ad una minore efficienza della voce esofagea che può assumere un timbro meno gradevole ma soprattutto può esse-

re più faticoso mantenerla per una conversazione più lunga.

Ancor prima di parlare di modulazione, è importante in primo luogo esercitare la durata della emissione per ogni presa d'aria.

Infatti se si "ricarica" aria troppo frequentemente la parlata non risulta fluida, perché interrotta dalle continue prese di aria, rendendo pertanto la comprensione delle parole poco intelligibile.

Quindi allenarsi a produrre vocali lunghe:

AAAAAAAAAAAA.... sempre con una unica presa di aria

OOOOOOOO.... E tutte le vocali

Produrre due tre vocali diverse in sequenza:

AO AOA AEO AIO OEA ....

Arrivare a dire quattro vocali consecutive, rapidamente ma senza sforzo:

AOEO- AIEA- OEAU-....

SE siete bravi potete proseguire con due vocali e una sillaba che non necessariamente debbano essere parole con un significato

AA – PAA- AA – POO- AO- CAA – AO- PAA.....

E ancora.. vocali lunghe e due sillabe

AA – PAPA- AA – POCO- AO- CAPA – AO- PACO -AA.....

Passare da due a tre sillabe con una sola presa d'aria

PATOPA-PACAPA-POLAMA-.....

Per migliorare la lunghezza del suono prodotto con una sola presa d'aria è inoltre importante prendere consapevolezza della apertura



della bocca posteriormente e della contrazione della muscolatura addominale che è indispensabile per controllare e aumentare la potenza del flusso di aria che si andrà poi ad articolare in bocca.

Se invece il suono emesso è molto contratto e poco gradevole il problema è dato dalla ipercontrazione della muscolatura del faringe e del cricofaringeo e pertanto vi dovette allenare ad emettere le vocali lunghe con il massimo rilassamento possibile ..il suono non è frutto di spinta ma di coordinazione !..

Se poi vi volete dilettere a migliorare la vostra intonazione, con le vocali fate variazioni della intonazione dal basso all'alto e viceversa e leggete ad alta voce cercando di interpretare il testo esagerando le frasi interrogative o l'esclamazione.

E inoltre importante non dimenticare di eseguire ogni giorno esercizi di mobilitazione delle spalle e del collo.

Buon lavoro!

## Esercizi da fare a casa per pazienti laringectomizzati



di **ALESSANDRA MASIELLO**

In quest'ultimo anno molti pazienti, operatori e caregivers, sono stati messi alla prova, a causa del Covid. Abbiamo dovuto sospendere tutte le terapie di gruppo che venivano svolte presso il nostro Istituto, cercando di garantire nel migliore dei modi il servizio.

Grazie al supporto dei nostri maestri rieducatori, abbiamo cercato di far sentire meno soli i pazienti operati da marzo 2020 ad oggi.

Solitamente il paziente viene seguito a 360° grazie al supporto del fisioterapista, logopedista, psiconcologo e Maestro rieducatore.

In questo periodo abbiamo cercato di garantire il servizio in forma mista, cioè sedute in presenza alternate a sedute di teleriabilitazione, grazie a questo siamo riusciti ad accontentare la maggior parte dei nostri pazienti.

A seguito di un intervento di laringectomia totale il paziente deve andare a recuperare le seguenti funzioni: polmonare, fonatoria, motoria, deglutitoria e in molti casi deve recuperare gusto ed olfatto.

Iniziando dalla prima nella nostra struttura, il paziente viene dimesso con una cannula in silicone morbido al quale applichiamo un filtro HME.

Per quanto riguarda la funzione fonatoria, sappiamo bene che sono tre le strade che il paziente può decidere di prendere: riabilitazione con voce erigmofonica, voce con protesi tracheoesofagea e utilizzo del laringofono.

Naturalmente non starò qui a spiegarvi le varie differenze, ma provo a descrivervi quelli che sono gli esercizi che possono essere svolti a seguito dell'intervento.

Per favorire il rilassamento muscolare oltre alla fisioterapia, è consigliabile eseguire esercizi di stretching attivo e passivo del distretto testa collo, massaggio alla cicatrice con massaggio nella regione sottomandibolare, al fine di migliorare l'edema creatosi a seguito dell'intervento.

Per quanto riguarda la riabilitazione fonatoria con voce erigmofonica si vanno a spiegare al paziente i meccanismi di rifornimento dell'aria: inspirazione, iniezione, deglutizione. Indipendentemente dalla denominazione dei vari metodi, da un punto di vista teorico possiamo distinguere 4 fasi successive nella realizzazione della voce esofagea:

- 1<sup>a</sup> FASE: rifornimento dell'aria in esofago.
- 2<sup>a</sup> FASE: tenuta dell'aria in esofago.
- 3<sup>a</sup> FASE: espulsione dell'aria.
- 4<sup>a</sup> FASE: vibrazione del tratto faringo-esofageo al passaggio dell'aria.

Il terapeuta va a proporre i vari metodi di presa d'aria, poi sarà il paziente a scegliere quello più adatto per lui/lei.

Una volta spiegato il meccanismo di presa dell'aria si passa alla produzione di:

**Sillabe** (pa- pe- pi-po- pu; ta te ti to tu; ba be bi bo bu, da de di do du ...);

**Parole bisillabiche** (caco, patto,

pezzo, pozzo, batte, buca...).

**Parole trisillabiche** (carota, copenetta, pettine, biscotto...).

**Fraasi funzionali brevi** (Ciao, come stai; Buongiorno, tutto bene...).

**Fraasi a lunghezza progressiva** (il cane abbaia, il cane abbaia nella cucina, il cane abbaia nella cuccia perché, il cane abbaia nella cuccia perché ha fame...).

**Fraasi con toni diversi** (interrogative ed esclamative).

Lettura (piccoli brani, esempio: favole di Esopo)

Naturalmente con i pazienti portatori di protesi tracheo-esofagea possiamo aggiungere i glissati, lettura di frasi con diverse intonazioni, lettura di frasi cantando.

Per quanto riguarda la riabilitazione all'olfatto possiamo effettuare la "Manovra di NAIM": muovere verso il basso la mandibola ed il pavimento della bocca, muovere la lingua verso il palato duro, mantenere le labbra chiuse, questa procedura deve essere ripetuta rapidamente al fine di sentire l'odore.

Tra gli odori che possiamo provare abbiamo: la menta, l'origano, l'anice, l'alcol... cercando di partire da odori forti fino ad arrivare ad odori meno forti.

Concludo dicendo che descrivere in questo articolo tutti gli esercizi non è stato poi così facile, ho cercato di darvi delle piccole pillole al fine di potervi allenare anche autonomamente.

Speriamo di vederci ed abbracciarci presto.

# I SUFFUMIGI: sono sempre utili



Dott. Luca Pianta

di **ROBERTA PASERO**

Sono le parole del dottor Luca Pianta, primario del reparto di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Cremona, che ha messo a punto una terapia naturale per affrontare le infezioni delle vie respiratorie e le prime fasi del Covid-19.

## Come è arrivato a questa scoperta?

«Dall'esperienza personale. Durante la prima ondata di Coronavirus noi sanitari a contatto con i pazienti non ci sentivamo protetti. Quindi ho iniziato a studiare gli articoli scientifici pubblicati negli ultimi venti anni relativi alle sostanze che ci potevano proteggere dai virus respiratori legati alla famiglia dei Coronavirus. Da questa analisi abbiamo sviluppato uno studio scientifico e una nuova terapia in collaborazione con l'ospedale San Raffaele di Milano, in particolare con la dottoressa Elisa Vicenzi, virologa che da anni studia i Coronavirus».

## Che cosa è emerso da questi studi?

«Prima di tutto che il Coronavirus è sensibile alla temperatura e, quando è sottoposto a più di 45 o 55 gradi, il virus si inattiva. Questo è uno dei motivi per i quali i virus respiratori e in particolare il Coronavirus d'estate

*«L'infettività del Coronavirus a carico delle alte vie respiratorie si può ridurre e, teoricamente, prevenire in modo naturale attraverso semplici suffumigi da fare in casa. Essi costituiscono un rimedio antico che si è dimostrato efficace per diminuire la carica virale e, potenzialmente, la sua contagiosità. La riduzione o l'annullamento della carica virale limita il rischio che l'infezione passi alle basse vie respiratorie e, dunque, ai polmoni, provocando la polmonite. Questo non vuol dire guarire dal Coronavirus ma affrontare l'infezione quando è ancora a livello nasale e faringeo».*

circolano poco. Infatti quando è tornato il freddo, con l'autunno, tutto è riesplso. Inoltre studi scientifici dimostrano che il virus sottoposto a temperature alte è meno infettante».

## Come si può raggiungere questa temperatura nei mesi freddi?

«Respirando i vapori caldi dei suffumigi. Questo è possibile perché quando facciamo bollire l'acqua la portiamo a cento gradi che scendono a sessanta gradi quando la versiamo nell'inalatore o nella bacinella e quando cominciamo a inalare questi vapori siamo proprio fra i quarantacinque e i cinquanta gradi».

## Che cosa accade a queste temperature?

Alcuni studi dimostrano che in un paio di minuti il virus è inattivato. Ma, oltre alla temperatura, conta anche il tempo. Bisogna respirare per dieci o quindici minuti questi vapori caldi finché la temperatura dell'acqua scende a quarantatré gradi. Altri studi hanno dimostrato che alcune sostanze naturali sono in grado di disattivare il virus e di potenziare l'effetto dell'alta temperatura».

## Quali sostanze?

«La più importante è l'aceto. Il suo principio attivo, l'acido acetico, si è dimostrato attivo contro i virus re-

spiratori, in particolare quello dell'influenza, dell'influenza suina e del Coronavirus. Poi esistono altre sostanze che si sono dimostrate attive contro il Coronavirus, come gli oli essenziali di pino, di eucalipto, di timo e di menta. Sono oli noti da tempo per il loro effetto lenitivo, antinfiammatorio, balsamico e la letteratura scientifica dice che hanno anche un effetto antivirale».

## Come avete sperimentato i suffumigi e con quali risultati?

In laboratorio abbiamo incubato il virus in questa soluzione a quarantacinque gradi per quindici minuti cercando poi di infettare le cellule umane. Abbiamo osservato che, se il virus è trattato in questo modo la riduzione dell'infettività è superiore al 90 per cento. Poi l'abbiamo sperimentato su pazienti che arrivavano al pronto soccorso di Cremona con un quadro clinico non grave e con una sintomatologia meno importante. Abbiamo visto che non soltanto miglioravano molto ma che la negativizzazione del loro tampone nasale faringeo avveniva in tempi più brevi».

## Dopo quanto tempo il paziente torna negativo?

«Generalmente questo avviene in circa tre settimane mentre dopo i suffumigi nel 70 per cento dei casi



## INFORMAZIONI MEDICHE

torna negativo in una decina di giorni e, comunque, in tempi più rapidi rispetto alla terapia farmacologica».

**Raccomanda di fare i suffumigi con una miscela di acido acetico e di oli essenziali?**

«Sì. Poiché respirare il vapore di aceto è poco gradevole e anche per potenziare l'effetto dell'acido acetico, si trovano in farmacia preparati per i suffumigi che uniscono questo acido agli oli essenziali di pino, eucalipto, timo e menta, che hanno tutti un effetto antivirale, e che forma un principio attivo che si chiama Kovirina. Raccomando, però, di non procedere con rimedi casalinghi, facendo da soli, poiché è importante che l'acido acetico e questi oli abbiano la giusta concentrazione. Per esempio, se si fanno i suffumigi con l'aceto da cucina che ha una concentrazione di acido acetico dal 6 al 10 per cento, invece che allo 0,34 per cento dei preparati per i suffumigi, si può avere un effetto irritante e tossico».

**Quante volte al giorno consiglia di fare questi suffumigi?**

«Un paio di volte al giorno porta a un miglioramento dei sintomi già in ventiquattro ore. Il virus testato in laboratorio a contatto con queste sostanze naturali già dopo quindici minuti diminuisce la carica virale e, dunque, la sua infettività».

**Se si fanno suffumigi soltanto con il vapore acqueo si ottiene comunque qualche risultato?**

«Solo con il vapore l'infettività si dimezza, aggiungendo l'acido acetico si riduce del 90 per cento e mettendo anche altri oli essenziali si riduce del 97 per cento».

**Come agiscono queste sostanze naturali sul coronavirus?**

«Uno studio scientifico del luglio scorso ha dimostrato che l'infezione prima si ferma a livello delle fosse



nasali e della laringe, dando come sintomi febbre, perdita dell'olfatto, mal di gola, poi il virus migra a livello delle vie aeree inferiori e, dunque, ai polmoni provocando in molti pazienti una polmonite interstiziale che porta insufficienza respiratoria e, spesso, alla terapia intensiva».

**Quindi in quale fase della malattia consiglia di fare i suffumigi?**

«Nelle fasi precoci dell'infezione, quando il virus è ancora nel naso e nella faringe, se riusciamo a ridurre la carica virale, possiamo evitare il passo successivo che è quello di avere una alta carica virale in grado di danneggiare i polmoni. Inoltre, diminuendo questa carica virale, all'inizio il paziente è meno infettante nei confronti degli altri».

**Questi suffumigi possono essere utili anche per chi soffre di raffreddori o di malattie respiratorie ricorrenti?**

«Ricordo che i virus respiratori

sono tanti. Quello che causa il Covid-19 fa parte di una famiglia di Coronavirus che è responsabile del 30 o 40 per cento dei raffreddori. Altri virus, come quelli influenzali, causano la maggior parte delle infezioni virali delle prime vie respiratorie. Quindi se un paziente ha sintomi iniziali di tipo influenzale, raffreddori o faringiti, è bene si cominci a curare con i suffumigi per infettare meno persone possibili e avere un decorso meno complicato».

**Possono andare bene anche per prevenire il Coronavirus?**

«Chi è stato a contatto con una persona risultata positiva oppure chi va, per esempio, in metropolitana, può fare un suffumigio al giorno come prevenzione».

**Serve un apparecchio particolare come per le inalazioni?**

«Si può fare anche con una bacinella ma è più indicato un inalatore per evitare la dispersione termica e che i vapori arrivino negli occhi».

# Breve guida all'uso del laringofono

Il laringofono è un'apparecchiatura abbastanza semplice da far funzionare: ha un interruttore di accensione/spegnimento e due regolazioni di intensità, una per il volume e l'altra per l'intermittenza della vibrazione.

Inizialmente è consigliabile posizionarlo a metà regolazione, facendo pressione sul palmo della mano o con il dito pollice. Così facendo si può capire e ottimizzarne l'uso, abbassando e alzando le regolazioni fino ad ottenere quella desiderata.

Esistono anche modelli di laringofoni che per risparmiare le pile restano sempre accesi e per adoperarli bisogna semplicemente premere un pulsante prima di appoggiarli alla gola.

Come per imparare a parlare con la voce esofagea, anche per utilizzare il laringofono ci vuole impegno, costanza, caparbia, evitando di scoraggiarsi alle prime difficoltà ed insuccessi; a tal proposito è consigliabile l'assistenza di un familiare che ci segua nel corso dei primi tentativi. Vanno inoltre sempre tenuti in considerazione i postumi dell'operazione, che possono influire negativamente sul funzionamento del laringofono: uno tra questi è il gonfiore della gola provocato dai liquidi ristagnanti sotto il mento.

Questo gonfiore rende difficoltosa la trasmissione delle vibrazioni che poi producono i suoni e la parola.

Il gonfiore post-operatorio può persistere anche per mesi, a volte anche fino a due anni, dopo di che diventa permanente. Molto utili sono i massaggi praticati dal fisioterapista che servono per convogliare i liquidi verso il basso.

Giova anche massaggiarsi da soli, passando le dita con leggera pressione, dal mento fino al termine della gola per 5 minuti, per più volte al giorno.

Ci sono però pazienti che riescono a farsi capire discretamente nonostante il gonfiore del collo. In questi casi la ricerca del punto dove posizionare il laringofono è molto soggettiva, occorre cioè trovare il punto meno gonfio o più



sensibile, dove la trasmissione delle vibrazioni risulta più efficace.

Per adoperare correttamente il laringofono è indispensabile inibire la respirazione, trattenendo il fiato, così come avviene con la nostra voce esofagea. Pertanto, è consigliabile prima di cimentarsi con il laringofono, effettuare esercizi di respirazione, come ad esempio inspirare profondamente, trattenere il fiato contando fino a 5, espirare profondamente, ricontare fino a 5, inspirare profondamente, contare fino a 5 e così via per 5 minuti almeno e per più volte al giorno. Altra indicazione importante è poi quella di parlare da muto, articolando bene con la bocca e le labbra, senza emettere suoni, cercando cioè di parlare senza voce e trattenendo il fiato.

Le prime prove col laringofono devono essere fatte con l'assistenza di un familiare/volontario che prova ad appoggiare l'apparecchio, già regolato, alla parete della gola del paziente che comincerà a contare, 1, 2, 3, 4, 5 a più riprese, spostando il laringofono dopo ogni interruzione, per riprendere fiato, ricercando il giusto punto di posizionamento, dove la voce si sente di più e meglio. Queste operazioni vanno fatte sempre davanti ad uno specchio, in modo che il paziente possa osservarsi e imparare per imitazione.

Questi tentativi, per quanto semplici, presentano comunque le loro difficoltà che consistono nell'appoggiare perpendicolarmente il laringofono rispetto alle pareti della gola che, come spesso accade, non risultano piane e sono anche irregolari; cambiando la posizione d'appoggio cambia anche l'inclinazione dell'apparecchio.

Un altro punto critico consiste poi nel trovare la pressione adatta dell'apparecchio sulla pelle, che non deve essere troppo forte perché si soffocano le vibrazioni e quindi non si sente, né troppo leggera altrimenti non vibra o si sente solo il rumore emesso dall'apparecchio ma non la voce.

Dopo questi i primi tentativi, sempre con l'aiuto di un parente/collaboratore, il paziente può cominciare ad esercitarsi da solo, posizionandosi sempre davanti ad uno specchio, provando ripetutamente, senza stancarsi né demordere.

Il momento in cui riuscirà a capire come adoperare il laringofono prima o poi arriva e diventerà un gesto semplice e naturale, da farsi in completa autonomia e senza particolari ragionamenti.

A cura dei Caregiver Ailar  
**FABIO DEL GIUDICE**  
**GIUSEPPE PERISSINOTTO**

REDAZIONALE

# INFORMAZIONE del caregiver oncologico



di CLELIA GIULIA TURETTA

Lo scorso 20 gennaio 2021 FAVO ha dato il via al **Corso di formazione a distanza (FAD) "InFormazione del caregiver oncologico"**, un vero e proprio corso di formazione pensato per tutti coloro che si prendono cura di un paziente oncologico.

L'iniziativa, promossa da **FAVO** (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e realizzata da **ISHEO** (Integrated Solutions of Health Economics and Organizations) in collaborazione con **AIMAC** (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici) nasce con lo scopo di fornire ai caregiver informali elementi concreti che possano supportarli e semplificare il difficile compito che sono tenuti a svolgere.

*"Dalla gestione pratica dei malati alla corretta nutrizione, dalle tutele legali ed economiche alle nuove terapie, dalle cure palliative al supporto psicologico: sono alcuni dei tanti problemi con cui i caregiver si confrontano ogni giorno nel prendersi cura del proprio familiare – dichiara Laura Del Campo, Direttore FAVO.*

Il progetto prevede 18 moduli formativi online, da quelli più teorici a quelli più pratici, ognuno tenuto da un docente diverso. **"Abbiamo voluto – sottolinea Del Campo – tante figure professionali con background e specializzazione diverse proprio perché assistere un paziente oncologico richiede tante competenze: da quelle giuridiche a quelle cliniche, da quelle psicologiche a quelle nutrizionali. Senza dimenticare quelle infer-**



**“Abbiamo voluto tante figure professionali con background e specializzazione diverse proprio perché assistere un paziente oncologico richiede tante competenze: da quelle giuridiche a quelle cliniche, da quelle psicologiche a quelle nutrizionali. Senza dimenticare quelle infermieristiche, farmacologiche e purtroppo, in alcuni casi, anche palliative”**

*mieristiche, farmacologiche e purtroppo, in alcuni casi, anche palliative”.*

Il Corso, patrocinato da **AIOM** (Associazione italiana oncologia medica), **SICP** (Società Italiana Cure Palliative), **FNOPI** (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche), **SINPe** (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo) e **SINUC** (Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo), è riservato alle associazioni federate a FAVO e accessibile attraverso una piattaforma predisposta

sul sito web FAVO ([www.favo.it](http://www.favo.it)). A ogni modulo corrisponde una video-lezione, che può essere ascoltata e riascoltata in ogni momento della giornata.

E' gratuito e permette di testare le conoscenze acquisite. A conclusione delle lezioni si riceve un attestato di frequenza.

Per maggiori informazioni sulle modalità di iscrizione è possibile consultare la sezione dedicata sul sito di FAVO ([www.favo.it](http://www.favo.it)) o chiamare il numero 06/42012079.



REDAZIONALE

# IL RUTTO CORSI E RICORSI STORICI



Quando eravamo neonati le nostre mamme ci prendevano in braccio, poi ci mettevano in posizione orizzontale e ci allattavano al seno e subito dopo ci mettevano in posizione verticale perché dovevamo fare il... ruttino prima di rimetterci in posizione orizzontale per evitare di soffocare con il rigurgito.

Poi siamo cresciuti ed il rutto bisognava evitarlo perché era indice di maleducazione, soprattutto in presenza di persone.

Poi un bel giorno cominci la scuola ed i genitori ti riempiono di raccomandazioni in quel senso. In un giorno infausto, ti ritrovi con un intervento

con il quale ti viene asportata la laringe e tutto quello che c'è dentro, corde vocali incluse, quindi non puoi più... parlare, però, non avendoti asportato... l'anima, ti riprendi e/o cerchi di farlo in qualche modo, e al più presto, perché devi continuare ad andare avanti e soprattutto ricominciare a parlare e qualcuno ti consiglia di ritornare a... scuola, dove appena arrivato trovi tante persone che, come te, cercano di ritornare a parlare e di poter continuare ad affrontare la vita se non cantando, almeno, parlando.

A scuola, con somma meraviglia, senti persone come te che parlano e subito ti sembra una cosa che sa di as-

surdo e ti chiedi come mai è possibile. A scuola, però, il rieducatore, comincia a spronarti cominciando ad imparare a... ruttare, sì, a ruttare e subito il tuo pensiero va alle raccomandazioni di quando eri bambino e non dovevi più fare quella cosa.

Allora ti viene un dubbio e ti chiedi: "dobbiamo essere forse maleducati?" La risposta è SÌ, perché noi sul rutto dobbiamo riuscire a poggiare prima una vocale e poi una consonante, per passare poi, dopo prove e prove, a cominciare a sillabare ed in seguito, unendo le sillabe, a formare la parola.

Però per arrivarci ci vuole tanta volontà e soprattutto tanta pazienza e non scoraggiarsi mai perché volere è potere.. ma soprattutto ci vuole tanto impegno ed esercitazione anche quando ti dicono che devi imitare i piccioni, quando emettono il loro verso: groo gruuv tirando il più a lungo possibile per cercare di avere sempre più aria nello stomaco, cercando anche di ingoiare e deglutire molto spesso per incamerare il più possibile l'aria che ti serve per (ruttare) parlare.

Quindi, cari amici di sventura, uniamoci e tutti insieme, dimentichiamoci di quello che dicono le buone maniere ed impariamo e continuiamo a ruttare per poter riuscire a parlare e continuare a vivere la nostra vita perché siamo vivi e presenti nella società che ci circonda e di cui facciamo parte.

**Cav. GIUSEPPE SIMIONE**

*AILAR - Associazione  
Italiana Laringectomizzati  
Sezione di Lecce*

## #chiedi all'esperto

### ARRIVA LA NUOVA RUBRICA DI AILAR

Siamo felici di annunciarvi il lancio della nuova rubrica "chiedi all'esperto".

Protagoniste di questo nuovo spazio saranno le domande di carattere generale dei nostri soci alle quali un team di esperti - composto da otorinolaringoiatri, logopedisti, psicologi, assistenti sanitari - risponderà per sciogliere dubbi e perplessità.

Mese per mese raccoglieremo le richieste, che potranno essere inviate all'indirizzo mail [info@ailar.it](mailto:info@ailar.it); le domande più frequenti verranno pubblicate sul prossimo numero di giornale con relative risposte dell'esperto di riferimento per condividerle con i nostri soci.



# FOCUS

## Effetti delle statine sull'infezione da Covid-19: minore mortalità ospedaliera, migliori risultati clinici nei pazienti



Le statine sono farmaci ampiamente prescritti per il **trattamento dell'ipercolesterolemia** e per **prevenire le malattie cardiovascolari**.

Esistono **vari tipi di statine** e la loro efficacia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari è stata oggetto nel 2019 di una revisione sistematica, meta-analisi e network meta-analisi (*Comparative effectiveness and safety of statins as a class and of specific statins for primary prevention of cardiovascular disease. A systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis of randomized trials with 94,283 participants*).

Come veniva sostenuto dal Massachusetts General Hospital già nel documento redatto ad aprile 2020 *Rationale for Consideration of Statins for COVID-19 Patients*, ci sono almeno quattro ragioni per cui potremmo considerare l'utilizzo delle statine nei pazienti con Covid-19.

- Uno dei maggiori fattori di rischio per Covid-19 grave sono le malattie **cardiovascolari sottostanti** (e un altro è il diabete), quindi molti di questi pazienti probabilmente hanno già un'indicazione primaria per il loro utilizzo.
- Sono state descritte una serie di **complicanze cardiovascolari dell'infezione Covid-19**: le statine

potrebbero essere utili per prevenirle.

- Le statine possono **stimolare le risposte immunitarie innate verso le infezioni respiratorie virali** (tra cui quella di SARS-CoV-2) attraverso l'inibizione del percorso di MyD88 (proteina presente nelle cellule del sistema immunitario che trasmette segnali infiammatori dall'esterno all'interno della cellula).
- Ci sono alcune evidenze epidemiologiche che le statine possono portare a un minor numero di **polmoniti virali gravi**.

Le statine sono sicure e ampiamente prescritte e quindi la probabilità di danno è ritenuta molto bassa con questi agenti con i quali abbiamo una vasta esperienza.

Il recente studio *Association between antecedent statin use and decreased mortality in hospitalized patients with COVID-19* ha rifocalizzato l'attenzione sull'uso delle **statine nell'infezione da Covid-19**.

La malattia da coronavirus 2019 può provocare uno stato **iperinfiammatorio**, che può portare a **sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)**, danno mio-

SEGUE ⇨


**FOCUS**

SEGUITO

**cardico e complicanze trombotiche.**

Le statine, note per avere proprietà antinfiammatorie e antitrombotiche, sono state studiate nel contesto di altre infezioni virali, ma il loro beneficio non era stato valutato nel Covid-19.

Lo studio è un'analisi retrospettiva dei pazienti ammessi con Covid-19 dal 1 febbraio al 12 maggio 2020, con un periodo di studio terminato l'11 giugno 2020. L'uso antecedente di statine è stato valutato utilizzando le informazioni sui farmaci disponibili nella cartella clinica elettronica.

E' stato costruito un modello di regressione logistica multivariabile per prevedere la propensione a ricevere statine, aggiustamento per caratteristiche sociodemografiche e cliniche di base e farmaci ambulatoriali. L'endpoint primario includeva la **mortalità intraospedaliera a 30 giorni**.

Un totale di **2626 pazienti** sono stati ammessi durante il periodo di studio, di cui 951 (36,2%) erano precedentemente consumatori di statine. Tra i 1296 pazienti (648 utiliz-

zatori di statine, 648 consumatori di non statine, l'uso di statine è significativamente associato a quote inferiori dell'endpoint primario (mortalità) nella coorte con punteggio di propensione (OR 0,47, IC 95% 0,36 -0,62,  $p < 0,001$ ). Lo studio si conclude affermando che **l'uso antecedente di statine** nei pazienti ospedalizzati con Covid-19 è **associato a una minore mortalità ospedaliera**.

Complessivamente, l'uso di statine nei pazienti occidentali ospedalizzati con Covid-19 è stato associato a una **probabilità inferiore di quasi il 40%** di progredire verso una malattia grave o morte.

In conclusione, sebbene siano necessari altri studi randomizzati per confermare questi risultati preliminari, le prove attuali supportano un **effetto favorevole delle statine** come terapia adiuvante nei pazienti con Covid-19. Indipendentemente da queste considerazioni, la sospensione della terapia con statine sembra altamente sconsigliabile nei pazienti con Covid-19.

**FONTE: Network bibliotecario Sanitario Toscano**

## SPORTELLLO S.O.S PAZIENTI



- Come si richiede l'accertamento dello stato di invalidità?
- Quali ausili sanitari può fornire al paziente l'ASL? E come richiederli?

A queste e molte altre domande sui diritti del paziente laringectomizzato risponderà la nostra esperta.

Scrivi agli indirizzi  
[info@ailar.it](mailto:info@ailar.it) o chiamaci ai numeri  
 02/5510819 oppure 3477306103



## Fake News e COVID-19: sono vere e quali no



Bufale e disinformazione sono molto pericolose quando riguardano la salute e spesso non è facile distinguerle tra milioni di informazioni. In queste pagine facciamo chiarezza sulle fake news più diffuse, smentendole alla luce delle evidenze disponibili.

### 1) Le mascherine non proteggono dalle nuove varianti del virus

L'uso della mascherina contrasta la diffusione delle varianti del virus. Le mascherine proteggono in base alla loro capacità di filtraggio e non ci sono attualmente evidenze che le varianti del virus SARS-CoV-2 abbiano una diversa modalità di trasmissione.

### 2) I vaccini anti Covid-19 sono stati approvati troppo velocemente e quindi non sono sicuri.

I vaccini sono sicuri. Prima di essere autorizzati all'utilizzo dalle autorità competenti devono superare tutte le prove di sicurezza ed efficacia.

### 3) Il vaccino è inutile perché l'immunità dura poche settimane.

I dati provenienti dalle sperimentazioni indicano che i vaccini inducono una protezione che dura alcuni mesi. Solo dopo la somministrazione del vaccino sarà possibile avere certezza dei tempi di durata e sapere se sarà necessario o meno effettuare dei richiami come accade per altre vaccinazioni.

### 4) Mi vaccino perché così non dovrò più usare la mascherina né lavarmi le

### mani frequentemente.

Anche dopo essersi sottoposti alla vaccinazione si dovrà continuare a osservare le buone pratiche di prevenzione e protezione attualmente previste, come indossare la mascherina, lavare spesso e accuratamente le mani e mantenere il distanziamento fisico. Questo finché i dati sull'immunizzazione non evidenzieranno con certezza che oltre a proteggere sé stessi il vaccino impedisce anche la trasmissione del virus agli altri e si arriverà a superare la pandemia in atto.

### 5) È inutile farsi fare la vaccinazione anti Covid-19 perché il vaccino non uccide il virus e non blocca l'epidemia.

Il vaccino serve ad attivare i meccanismi di difesa del proprio organismo contro il virus, così in caso di contagio le nostre difese immunitarie sono già pronte a reagire per rendere inefficace il virus.

### 6) I vaccini contro SARS-Cov-2 avranno costi altissimi e non tutti potranno permetterseli.

La campagna di vaccinazioni contro il SARS-CoV-2 in Italia sarà completamente gratuita per il cittadino.

### 7) Assumere tanta vitamina C previene il contagio da nuovo coronavirus.

Assumere il corretto quantitativo di vitamine attraverso una dieta corretta e bilanciata è impor-

SEGUE ➞


**FOCUS**
**SEGUITO**

tante per la salute, invece assumere un quantitativo di vitamine superiore al normale fabbisogno, ad esempio assumendo integratori alimentari se non si è in una situazione di carenza vitaminica, può essere addirittura nocivo. Gli integratori alimentari, come evidenziato nel rapporto dell'istituto superiore di sanità "Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di Covid-19" possono essere utilizzati per migliorare lo stato di benessere dei soggetti sani, ma il loro utilizzo a scopo terapeutico è improprio e potenzialmente pericoloso per la salute. Inoltre, la circolare del ministero della Salute del 30 novembre 2020 "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" sottolinea che "non esistono, ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili (ovvero derivanti da studi clinici controllati) di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari (...)".

**8) La vitamina D protegge dall'infezione da nuovo coronavirus.**

Non ci sono attualmente evidenze scientifiche che la vitamina D giochi un ruolo nella protezione dall'infezione da nuovo coronavirus. La Circolare del 30 novembre 2020 del ministero della Salute "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" sottolinea che "non esistono, ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili (ovvero derivanti da studi clinici controllati) di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari (ad esempio vitamine, inclusa vitamina D, lattoferrina, quercitina), il cui utilizzo per questa indicazione non è, quindi, raccomandato."

**9) Gli antibiotici prevengono l'infezione.**

Gli antibiotici non prevengono l'infezione da SARS-CoV-2. Questa classe di farmaci non ha effetti sui virus e quindi neanche sul nuovo coronavirus. Il loro utilizzo nei pazienti con infezioni virali può essere disposto su giudizio del medico in caso di eventuali sovrainfezioni batteriche. Lo strumento principe di prevenzione sono i vaccini.

**10) I dati su cui viene valutato l'andamento dell'epidemia di Covid-19 sono vecchi**

Vengono realizzate ogni settimana analisi sui dati consolidati della settimana precedente tranne per alcuni dati, ad esempio i tassi di occupazione dei posti letto, per cui è disponibile un

numero affidabile più aggiornato. Considerando che i tempi di incubazione di SARS-CoV-2 variano dai 5 ai 14 giorni, questa frequenza di aggiornamento è sufficiente a valutare l'andamento dell'epidemia. Inoltre, come sottolineato dall'Istituto Superiore di Sanità nella nota sul sistema di valutazione del rischio pubblicata sul portale istituzionale "l'uso di indicatori prospettici come Rt, le proiezioni a 30 giorni dei tassi di ospedalizzazione e la valorizzazione dei dati su nuovi focolai che colpiscono popolazioni fragili (che più probabilmente dopo qualche settimana avranno bisogno di assistenza ospedaliera) permettono con gli stessi dati di 'guardare avanti'".

**11) Le suole delle scarpe portano sicuramente il virus in casa e possono trasmettere l'infezione.**

La probabilità che SARS-CoV-2 possa diffondersi attraverso le scarpe e infettare gli individui è molto bassa. Come misura precauzionale, soprattutto nelle abitazioni dove i neonati e i bambini gattonano o giocano sul pavimento, è possibile lasciare le scarpe all'ingresso di casa. In questo modo si eviterà il contatto con lo sporco che potrebbe essere trasportato con le suole delle scarpe.

**12) L'infezione da SARS-CoV-2 può essere contratta dal proprio animale da compagnia.**

Non esiste alcuna evidenza scientifica che gli animali domestici, quali cani e gatti, possano trasmettere il nuovo coronavirus all'uomo. Come regola generale di igiene si consiglia di lavarsi bene le mani con il sapone dopo il contatto con gli animali, comune prassi per proteggersi da altri microrganismi che possono invece essere trasmessi dagli animali all'uomo.

**13) L'infezione da nuovo coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico).**

Sì, le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus. Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani).




**REDAZIONALE**

## Lettera in ricordo del dott. Magnani

Cari amici laringectomizzati,  
la notizia della scomparsa improvvisa  
del carissimo dott. Maurizio Magnani  
mi ha lasciata incredula ed addolora-  
ta.

Sono vicina con affetto sincero alla  
moglie ed ai figli in questo tristissimo  
momento di grande sofferenza ed an-  
che a tutta la famiglia dei Laringecto-  
mizzati che con lui hanno perso un  
Presidente di raro valore ed un punto  
di riferimento prezioso, sia dal punto  
di vista medico che umano.

Già tanti anni fa, quando feci la sua co-  
noscenza e conversai brevemente con  
lui, ebbi subito la certezza di trovarmi  
davanti ad una persona squisita, di  
grande delicatezza d'animo e sensibi-  
lità, virtù già percepibili nel suo modo  
di proporsi: dolce ed accattivante per  
mettere a suo agio l'interlocutore.

Ho riletto le parole che scrisse nel  
2008 sul «Corriere dei Laringecto-  
mizzati» poco dopo la scomparsa di  
mio marito ed a lui dedicate in "In me-  
moria di un amico".

Ancor oggi mi emozionano e sono te-  
stimonianza di un loro bellissimo rap-  
porto non solo puramente medico ma  
anche di una loro sincera e profonda  
amicizia.

Non posso inoltre dimenticare l'even-  
to davvero commovente che riservò  
all'amico/collega nell'ottobre dell'an-  
no dopo, intitolando il Corso "Corso  
di aggiornamento comunicativo per i  
Maestri rieducatori dei laringectomiz-  
zati «Progetto Zerner».

Invitata a parteciparvi, gli fui infinita-  
mente grata per avermi offerto la pos-  
sibilità di ricordare così degnamente  
mio marito e la sua dedizione ai La-  
ringectomizzati (dedizione altrettanto  
donata e molto generosamente dal  
dott. Magnani).

Fu un evento preparato con amore



**MILANO** - In questa foto del 2009 vediamo il dott. Maurizio Magnani (a destra) mentre illustra il Corso di aggiornamento comunicativo per i Maestri rieducatori dei laringectomizzati «Progetto Zerner». A questo incontro era presente la sign.ra Mariacristina Gnes Zerner (al centro) e, a sinistra, il figlio del compianto prof. Luciano Zerner.

che ebbe il suo momento più coinvol-  
gente nel dono che mi offrì: un picco-  
lo candelabro, creato da lui stesso, per  
accendere la candela "luce di fede e di  
speranza" come lui stesso mi disse: la  
conservo ancora, a testimonianza di  
un pomeriggio indimenticabile.

Mi è dolce ricordare i tanti incontri  
natalizi vissuti insieme alla Ca' Noa,  
dove ormai ci sentivamo tutti "a ca-  
sa", in un clima di armoniosa convi-  
vialità.

Quanta nostalgia di questi eventi ed  
altri... vissuti insieme! Ci si immer-  
geva nella sempre uguale, ma comun-  
que attrattiva ed affascinante atmo-  
sfera che solo il Natale sa donare:  
pace e serenità ritrovate ed il grande  
piacere consolatorio della condivi-  
sione di amicizie ormai di lunga da-  
ta, collaudate e sincere.

Sempre presente il dott. Magnani, vi-  
cino ai suoi Laringectomizzati in un  
invisibile ma certamente vero legame  
di stima, fiducia, simpatia ed affetto.

Così desidero ricordare il dott. Ma-  
gnani, una Bellissima Persona, molto  
legato alla famiglia, che mi rammari-  
co di non aver mai avuto occasione di  
conoscere, grande Medico, generoso  
ed altruista, sempre disponibile nella  
sua attività e nell'umanissimo rappor-  
to con i suoi pazienti, nel costante de-  
siderio di alleviare le loro sofferenze e  
migliorarne la qualità di vita. Penso  
a lui con immutata stima ed affetto

Nonostante il momento buio che stia-  
mo vivendo ed in attesa che il Covid  
ci lasci e ci permetta di vivere serena-  
mente la nostra ritrovata quotidiani-  
tà, manteniamoci vicini con il pensie-  
ro e uniti da un tenace ottimismo.

Un grande, fortissimo abbraccio, pie-  
no di affetto alla moglie ai figli dell'in-  
dimenticabile dott. Magnani ed un al-  
trettanto - ancor più esteso - alla nu-  
merosa famiglia dei Laringectomizza-  
ti: siete tutti nel mio cuore!

**MARIACRISTINA GNES  
ZERNERI**

## QUANDO LA NATURA CI VIENE IN AIUTO



a cura del dott.  
**MAURIZIO MAGNANI**

**BOTANICA**

L'Echinacea è una pianta in origine adibita ad uso ornamentale appartenente alla famiglia delle composite originaria dell'America del Nord con successiva diffusione in Messico ed in Europa con l'Italia tra i primi produttori.

La pianta resistente alle intemperie raggiunge circa il metro di altezza, presenta foglie lanceolate strette ed allungate.

Si conoscono tre varietà: Echinacea angustifolia, Echinacea purpurea, Echinacea pallida.

A scopo terapeutico vengono utilizzate le radici, i fiori e le foglie.

**CENNI STORICI**

I coloni europei, irlandesi in particolare, scoprirono le proprietà terapeutiche dell'echinacea dalle tribù indigene delle pianure nordamericane come i Dakota e gli Sioux.

I loro stregoni utilizzavano le radici della pianta sottoforma di decotti

o impiastri per curare le ferite con perdita di sostanza, le febbri e i morsi di serpente nella convinzione che le proprietà benefiche della pianta fossero in grado di spaventare e scacciare i demoni responsabili delle malattie.

Il succo fresco ottenuto per spremitura delle foglie applicato sulle ferite eseguiva una buona disinfezione e consentiva una rapida cicatrizzazione.

**PROPRIETÀ**

L'echinacea presenta delle proprietà antivirali, immunostimolanti grazie ai polisaccaridi ed alle glicoproteine contenuti nel vegetale mentre l'atti-

vità antibatterica viene garantita dalla presenza dei terpeni.

L'attività antiinfiammatoria si svolge mediante una inibizione della cicloossigenasi, enzima che produce la "cascata infiammatoria" con la produzione dei mediatori enzimatici e proteici della flogosi.

L'attività immunostimolante espletata dai polisaccaridi e dalle glicoproteine si esplica mediante un incremento dell'attività fagocitaria e della formazione delle linfocine.

Studi anglosassoni hanno rilevato un aumento dell'attività citotossica dei macrofagi nei confronti delle cellule tumorali e dei virus grazie ad un incremento del polisaccaride arabinogalattano.

L'attività antiossidante con riduzione dei radicali liberi circolanti viene svolta dalla buona quantità di acido caffeico presente nel prodotto secco.

Per uso esterno il macerato di echinacea applicato sulla cute ha un'azione dermopurificante, antirughe e tonificante del microcircolo.



## QUANDO LA NATURA CI VIENE IN AIUTO

### CONTROINDICAZIONI

L'echinacea presenta alcune controindicazioni al suo impiego: nelle persone allergiche al prodotto (evento raro) ed ai pazienti che hanno un aumento o una distorsione della risposta immunitaria (HIV, malattie autoimmuni come il lupus, l'artrite reumatoide e le vasculiti).

### UTILIZZO

Si può utilizzare il prodotto fresco di macerato di foglie ma soprattutto l'estratto secco e la tintura alcoolica.

Il prodotto secco viene miscelato con la vitamina C e con lo zinco per ottenere un prodotto in soluzione acquosa in grado di svolgere una buona attività immunostimolante.

## IMPIEGO NEI PAZIENTI ONCOLOGICI DELLA TESTA E DEL COLLO

L'echinacea per la sua capacità immunostimolante ha una doppia valenza.

- 1) Preventiva delle malattie tumorali e delle flogosi batteriche e virali del tratto respiratorio (riniti, tracheiti, bronchiti, polmoniti).
- 2) Curativa come adiuvante delle terapie tradizionali e come impacchi del prodotto fresco sulla cute offesa dalla radioterapia o dalla chemioterapia.

**NB.** La sua assunzione per bocca dovrà avvenire al mattino con il prodotto in soluzione acquosa con vitamina C con la posologia di 40 gocce per due/tre mesi.

## Ringraziamenti

### Grazie a...

I gesti di generosità – piccoli e grandi che siano – sono di fondamentale importanza per un'associazione come la nostra, che con non pochi ostacoli in questo periodo storico difficile per tutti, ha continuato a garantire i propri servizi con nuove modalità ai pazienti affetti da tumore testa/collo e alle loro famiglie, grazie all'autofinanziamento. Per questo dedichiamo uno spazio all'interno del nostro giornale a quanti hanno deciso di sostenere concretamente il nostro impegno a fianco dei malati oncologici.

Ai nostri soci e simpatizzanti che hanno contribuito nel corso dell'anno da poco concluso a mantenere attivi i servizi dell'associazione.

#### A chi ci ha destinato il cinque per mille

A tutti quelli che nelle dichiarazioni dei redditi degli anni precedenti hanno indicato AILAR come beneficiaria del 5 per mille, importi accreditati quest'anno dall'Agenzia delle Entrate; si tratta di una fiducia che viene costantemente dimostrata, per la quale ringraziamo immensamente.

#### A chi ha deciso di commemorare i propri cari con noi

Tantissime sono state le donazioni pervenute in memoria di un parente, un amico o un collega di lavoro che purtroppo quest'anno ci ha lasciati. A voi un profondo grazie, perché nonostante il dolore, avete scelto di ricordare una persona importante con un gesto di generosità e altruismo.

#### A chi ha sostenuto iniziative in nostro favore

A chi ha deciso di scegliere le nostre bomboniere solidali per ricordare un evento importante e a chi ha avviato raccolte fondi in favore di AILAR.

#### Ai nostri caregiver

Che con grande volontà e spirito di adattamento ci hanno permesso di continuare a supportare ed essere vicini ai nuovi pazienti operati che hanno scelto di rivolgersi alla nostra Associazione per chiedere aiuto in un momento cruciale della propria vita.

**Vi segnaliamo che in base all'Art.13 del D.L. 460/97 è possibile detrarre nella dichiarazione dei redditi le offerte ricevute tramite conto corrente postale o bonifico bancario. Non è invece possibile detrarre i versamenti effettuati in contanti.**



# ASSEMBLEA GENERALE ANNUALE DELL'AILAR



Carissimi,  
a causa della pandemia da Covid-19 ancora in corso, ci troviamo costretti a posticipare la consueta Assemblea Nazionale, che in passato aveva luogo a Maggio.

**L'Assemblea Generale Annuale dell'AILAR è convocata**, salvo gravi impedimenti, per Venerdì 25 Giugno 2021 alle ore 8.00 presso la Sede di Via A. Caroncini 5 in prima convocazione ed in mancanza del numero legale in seconda Convocazione **Sabato 26 Giugno 2021 alle ore 9.00 nella sede di Via Caroncini 5 o in alternativa c/o Parrocchia di San Pio V in Via Lattanzio 58, Milano (sul nostro sito e sui nostri canali social vi daremo conferma della sede).**

## ORDINE DEL GIORNO:

1. Relazione del Presidente Nazionale sul bilancio di mandato dell'ultimo triennio;
2. Presentazione del Rendiconto finanziario 2020 con unita relazione dei Revisori dei Conti;
3. Previsione bilancio e attività sociali 2021;
4. Determinazione quota sociale anno 2022 e sua ripartizione.

È prevista la possibilità di partecipare alla riunione anche tramite piattaforma GOOGLE MEET (collegamento da casa). Vi preghiamo di mettervi in contatto con noi e sarà nostra premura darvi informazioni dettagliate per connettersi. Inoltre, per i soci che parteciperanno in presenza, è previsto il rimborso delle spese di viaggio nella soluzione più economica, previa presentazione documenti.

## IMPORTANTE!

A CAUSA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA, QUALORA FOSTE INTERESSATI A PARTECIPARE IN PRESENZA ALL'ASSEMBLEA, È **OBBLIGATORIO** EFFETTUARNE COMUNICAZIONE, ENTRO E **NON OLTRE IL 7 GIUGNO 2021**, COME MEGLIO PREFERITE: TELEFONICAMENTE ALLO 02/5510819, TRAMITE MAIL: [info@ailar.it](mailto:info@ailar.it), OPPURE TRAMITE WHATSAPP AL 370/3497559.



# ASSEMBLEA ANNUALE NAZIONALE

L'Assemblea Nazionale dell'AILAR è convocata per Venerdì 1 ottobre 2021 alle ore 8.00 presso la Sede di Via A. Caroncini 5 in prima Convocazione ed in mancanza del numero legale in **seconda Convocazione**. L'Assemblea generale annuale dell'AILAR è convocata, salvo gravi impedimenti, per Venerdì 1 ottobre 2021 alle ore 8.00 presso la Sede di Via A. Caroncini 5 in prima Convocazione ed in mancanza del numero legale in seconda convocazione

**Sabato 2 Ottobre 2021 alle ore 9.00 nella sede di Via Caroncini 5 o in alternativa c/o Parrocchia di San Pio V in Via Lattanzio 58, Milano**

(nel prossimo n° del giornale vi daremo conferma del luogo di svolgimento).

Nel Corso di quest'Assemblea si procederà alla votazione per l'elezione del Presidente Nazionale e del Consiglio Nazionale che, come previsto da Statuto, rimarranno in carica per 3 anni. Inoltre, verranno estratti i nominativi vincenti dei soci che parteciperanno all'estrazione dei premi messi in palio grazie ai nostri sostenitori.

## ORDINE DEL GIORNO

1. Elezione del Presidente Nazionale e dei Consiglieri Nazionali;
2. Elezione del Collegio dei Probiviri.

Per coloro che risiedono lontano dalla sede e non hanno la possibilità di effettuare il viaggio in giornata, è prevista la possibilità di partecipare alla riunione tramite piattaforma **GOOGLE MEET** (valido anche per chi preferisce collegarsi da casa). Vi preghiamo di mettervi in contatto con noi e sarà nostra premura darvi informazioni dettagliate per il collegamento.

Vi ricordiamo che i soci partecipanti all'Assemblea, sia in presenza sia tramite piattaforma, dovranno essere in regola con i pagamenti a norma di Statuto. Inoltre, è previsto il rimborso delle spese di viaggio nella soluzione più economica, previa presentazione documenti.

## IMPORTANTE!

A CAUSA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA, È **OBBLIGATORIO** COMUNICARCI ENTRO E **NON OLTRE IL 3 SETTEMBRE 2021** LA VOSTRA PARTECIPAZIONE TRAMITE UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ: TELEFONICAMENTE ALLO 02/5510819, TRAMITE MAIL: [info@ailar.it](mailto:info@ailar.it), OPPURE TRAMITE WHATSAPP AL 370/3497559.

REDAZIONALE

# L'Italia ha davvero uno dei sistemi sanitari migliori in Ue e nel mondo?



*L'Italia ha davvero uno dei sistemi sanitari migliori in Ue e nel mondo? Agenzia Italia ha svolto una approfondita ricerca sul tema con interessanti conclusioni che riprendiamo.*

L'arrivo del nuovo **coronavirus** in Italia ha messo al centro del dibattito pubblico e politico la qualità degli ospedali del nostro Paese. Spesso, nelle cronache di questi giorni, si è citato il fatto che il nostro sistema sanitario nazionale (Ssn) sarebbe uno dei migliori al mondo. Cerchiamo di capire.

Vediamo come se la cava il nostro Ssn nel confronto con gli altri Paesi, europei e non solo.

## Una conquista del 1978

Prima di addentrarci nei dati e nei numeri che descrivono la qualità dei nostri ospedali, ricordiamo che il sistema sanitario nazionale non esiste da sempre ma è anzi una conquista relativamente recente. È stato infatti istituito nel 1978.

Alla sua base, fin dalla sua nascita, il sistema sanitario nazionale (Ssn) italiano ha tre principi fondamentali: l'universalità (ossia l'estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popo-

lazione), l'uguaglianza (l'accesso alle cure senza nessuna discriminazione) e l'equità (la parità di accesso in relazione a uguali bisogni di salute).

## I numeri sulla spesa sanitaria

Uno degli elementi di maggiore rilievo, anche se non l'unico, quando si parla di politiche in ambito sanitario è ovviamente la spesa sanitaria. In poche parole, quanto spendiamo per la sanità? Di più o di meno degli altri?

In base ai dati più aggiornati dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), nel 2018 l'Italia ha destinato alla sanità risorse economiche pari all'8,8 per cento del Pil, una percentuale che scende mal 6,5 per cento se si considera la spesa sanitaria finanziata solo con fondi pubblici. Questo dato – in calo negli ultimi anni, dal 7 per cento del 2010 – è comunque vicino alla media Ocse del 6,6 per cento.

Grandi Paesi europei come Germania (9,5 per cento), Francia (9,3 per cento) e Regno Unito (7,5 per cento) nel 2018 hanno registrato percentuali di spesa pubblica più alte delle nostre.

Sempre in base ai dati Ocse, possiamo analizzare anche la spesa pro capite per il sistema sanitario nazionale italiano. Nel 2018, questa cifra si ag-

girava intorno ai 2.326 euro, in aumento rispetto ai 2.225 euro del 2010. Gradi Paesi europei come Germania 4638 euro, Francia 3780 euro e Regno Unito 2878 euro due anni fa spendevano più di noi.

## I dati su medici e infermieri

Come siamo messi invece come numero di medici e infermieri? Il rapporto **"State of Health in the EU: Italia, Profilo della sanità 2019"** – pubblicato lo scorso dicembre dall'Ocse, dalla Commissione Ue e dall'Osservatorio europeo sui sistemi e le politiche sanitarie – contiene alcuni dati in merito.

Nel nostro Paese (dati relativi al 2017), il numero dei medici per abitante è maggiore della media europea: 4,0 per 1.000 abitanti, contro un 3,6 comunitario.

"Il numero dei medici che esercitano negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia è in calo, e oltre la metà dei medici attivi ha un'età superiore ai 55 anni: tale situazione desta serie preoccupazioni riguardo alla futura carenza di personale", evidenzia Ocse e Ue.

Per quanto riguarda gli infermieri, invece, il nostro Paese ne impiega di meno rispetto alla media europea:

SEGUE ➔

## REDAZIONALE

SEGUITO

5,8 ogni 1.000 abitanti, rispetto agli 8,5 comunitari.

### Quanto è valido il sistema sanitario italiano

“Malgrado il ridimensionamento delle risorse, gli indicatori generali di salute e di efficacia del Ssn restano complessivamente piuttosto buoni, anche se emerge qualche segnale di difficoltà”, sottolinea in un approfondimento del 2 dicembre 2019 l’Ufficio parlamentare di bilancio (Upb).

Nel loro rapporto, la Commissione Ue e l’Ocse prendono in considerazione tre settori: l’efficacia, l’accessibilità e la resilienza (ossia alla capacità di un sistema sanitario di adeguarsi efficacemente a contesti mutevoli o a shock e crisi improvvise).

### Efficacia

Per quanto riguarda l’efficacia del nostro Ssn, secondo i dati Ue e Ocse (relativi al 2016) l’Italia registra tra i tassi più bassi di mortalità prevenibile e trattabile di tutta l’Ue.

Nel 2016, nel nostro Paese 110 su 100 mila abitanti sono morti per cause di mortalità prevenibile (secondo dato migliore nella Ue, dopo Cipro), con-

tro una media europea di 161 su 100 mila, mentre 67 su 100 mila sono deceduti per cause di mortalità trattabile (quarto dato migliore), contro una media europea di 93.

Un altro dato positivo viene dai tassi di ricoveri ospedalieri effettuati nel nostro Paese per le malattie croniche (per esempio diabete e asma), tra i più bassi dell’Ue, e dal tasso di sopravvivenza ai tumori, più alto (seppur di poco) rispetto al resto degli altri Paesi europei.

“Questo risultato è dovuto alla solidità del sistema di erogazione delle cure primarie, in cui i medici di famiglia svolgono una funzione di “filtro” per l’accesso alle cure secondarie”, scrivono Ocse e Ue. “E un numero sempre maggiore di equipe mediche multidisciplinari prestano assistenza per acuti e per pazienti affetti da malattie croniche, nonché servizi di prevenzione per l’intera popolazione”.

### Accessibilità

Per quanto riguarda l’accessibilità alle cure, secondo i dati Ocse e Ue, nel 2017 circa il 2 per cento della popolazione residente in Italia (in linea con la media europea) ha segnalato “un bisogno sanitario non soddisfatto”. Tra le motivazioni – come abbiamo verificato in passato – oltre ai proble-

mi di costi, ci sono anche quelli legati ai tempi lunghi delle liste d’attesa.

Il dato del “2 per cento” è una media che sintetizza situazioni di accesso alle cure molto diverse tra loro, in almeno due sensi: da un lato il tasso di bisogno sanitario non soddisfatto è più alto tra i redditi più bassi; dall’altro lato, se si vive nelle regioni meridionali si ha più probabilità di avere un accesso alle cure meno soddisfacente (con la conseguenza che c’è una tendenza a spostarsi dalle Regioni del Sud alle Regioni del Nord per farsi curare).

Ocse e Ue rilevano anche altri due problemi, riguardo l’accessibilità del nostro sistema sanitario.

Dopo la crisi economica degli anni passati, è aumentata di 2,5 punti percentuali la quota dei pagamenti in spesa sanitaria direttamente a carico dei pazienti, passata dal 21 per cento del 2009 al 23,5 per cento del 2017. Nel resto d’Europa, la media è del 16 per cento.

In secondo luogo, come abbiamo già accennato sopra, “destano preoccupazioni” gli ostacoli presenti in Italia per la formazione e l’assunzione di nuovi medici, così come il potenziale di espansione del ruolo degli infermieri.

“La composizione anagrafica dei medici attualmente in esercizio desta preoccupazioni circa la capacità del sistema sanitario di rispondere alle esigenze sanitarie della popolazione in futuro”, scrivono Ocse e Ue. “Nel 2017 più della metà dei medici italiani in attività aveva un’età pari o superiore a 55 anni, la percentuale più elevata dell’Ue”.

### Resilienza

Come abbiamo visto, il nostro Paese spende meno degli altri in sanità pubblica, una dinamica che negli ultimi anni ha risentito molto degli effetti della crisi economica. Questo, secondo Ocse e Ue, fa sorgere delle legittime preoccupazioni per quanto riguarda la capacità di far fronte a crisi improvvise, non solo futura ma an-





## REDAZIONALE

che attuale. La pandemia coronavirus ha evidenziato molte lacune nel nostro sistema sanitario nonostante l'abnegazione di medici e di tutto il personale sanitario

Per esempio, tra il 2000 e il 2017 in Italia è sceso del 30 per cento il numero di posti letto pro capite in ospedale, passando da 3,9 ogni 1.000 abitanti a 3,2, contro una media Ue vicina a 5 ogni 1.000 abitanti (in calo anch'essa dal 5,7 del 2000).

“La riduzione è avvenuta principalmente nelle regioni sottoposte per prime a piano di rientro (e soprattutto nelle strutture pubbliche)”, scrive l'Upb nel suo approfondimento di dicembre 2019, facendo riferimento a quelle regioni che negli anni hanno dovuto sanare disavanzi economici nella gestione della sanità locale. “Secondo alcuni osservatori, la riduzione dei posti letto, da un lato, potrebbe accrescere l'efficienza spingendo a un migliore utilizzo delle risorse e a una maggiore appropriatezza nella scelta del percorso di cura (regime ordinario, day hospital, ambulatori territoriali) e, dall'altro lato, rischia di ridurre la quantità e la qualità dei servizi”, sottolinea ancora l'Upb.

In generale, comunque, è necessario evidenziare che secondo i dati Eurostat relativi al 2017, l'Italia ha la seconda speranza di vita più alta nell'Ue, con 83,1 anni, dietro solo agli 83,4 anni della Spagna (rispetto a una media comunitaria di 80,9 anni).

Sempre in tema di speranza di vita, le sue disuguaglianze, connesse per esempio alle condizioni socio-economiche, in Italia sono inferiori alla maggior parte degli altri Stati Ue, sebbene siano comunque notevoli.

#### Le classifiche internazionali

Per concludere, vediamo brevemente che cosa dicono alcune classifiche internazionali, che periodicamente finiscono sulle pagine dei quotidiani quando si parla di valutazione dei sistemi sanitari. In un approfondimento del settembre 2018 la Fondazione Gimbe, che promuove attività di for-

mazione e ricerca in ambito sanitario, aveva raccolto i risultati di otto di queste graduatorie, tutte costruite con metodologie diverse.

A febbraio 2019, *Bloomberg News* – una delle aziende leader nel mondo per quanto riguarda soprattutto le notizie di analisi finanziaria – ha pubblicato la sua annuale classifica, chiamata *Bloomberg Global Health Index*, che valuta la salute della popolazione in 169 Paesi membri dell'Organizzazione mondiale della sanità, sulla base di diversi fattori come la speranza di vita, l'accesso alle cure, i fattori comportamentali della popolazione e quelli ambientali.

L'Italia era prima nel 2017 e risulta seconda nel 2019, scalzata dal primo posto dalla Spagna. Al terzo posto (2019) troviamo l'Islanda, seguita da Giappone, Svizzera e Svezia.

Un'altra classifica – sviluppata con una metodologia scientifica più solida e pubblicata a maggio 2018 – è quella della prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*. Si chiama *Healthcare Quality and Access Index* (in italiano, “Indice di qualità e accesso ai servizi sanitari”) e mette in relazione la mortalità evitabile per diverse malattie con altri elementi, come la spesa sanitaria pro capite.

Secondo le ultime rilevazioni, l'Italia è al nono posto in questa graduatoria, su 195 Paesi al mondo, davanti a tutti gli altri grandi Paesi europei e ai membri del G7. Ai primi tre posti qui troviamo Islanda, Norvegia e Paesi Bassi.

#### Conclusione

In base ai dati più recenti di Ocse ed Eurostat, il quadro che emerge sul nostro sistema sanitario è nel complesso molto positivo, con qualche elemento di preoccupazione.

Da un lato, è vero che la sanità italiana – rispetto agli altri Paesi sviluppati, in particolare a quelli europei – mostra buoni dati per quanto riguarda i **tassi di mortalità** e di ricovero e la **speranza di vita**, ma la riduzione delle risorse potrebbe causare problemi, soprattutto per il futuro.

In particolare, il calo dei posti letto (visto da alcuni come una possibile opportunità per una maggiore efficienza) e i problemi legati alle assunzioni di nuovi medici e infermieri, insieme con l'invecchiamento della popolazione e la rallentata crescita economica del Paese, potranno creare, secondo Ue e Ocse, problemi all'efficienza del nostro sistema sanitario e aumentare il suo impatto sulla spesa pubblica.

**FONTE articolo AGI**

## Ricordo di Giuseppe Tosi

Me ne sono andato,  
dov'ero prima,  
di essere nato.

Siate sereni,  
non abbiamo paura,  
si tratta solo,  
delle leggi della natura.

L'amore per voi,  
che ho sentito,  
sono sicuro,  
sarà infinito.



### La primavera

Colori e profumi sono tornati,  
il sole dal gelo li ha liberati.

Si rinnova di gioia la vita,  
speranza di esistenza infinita.

# LA DIETA MEDITERRANEA

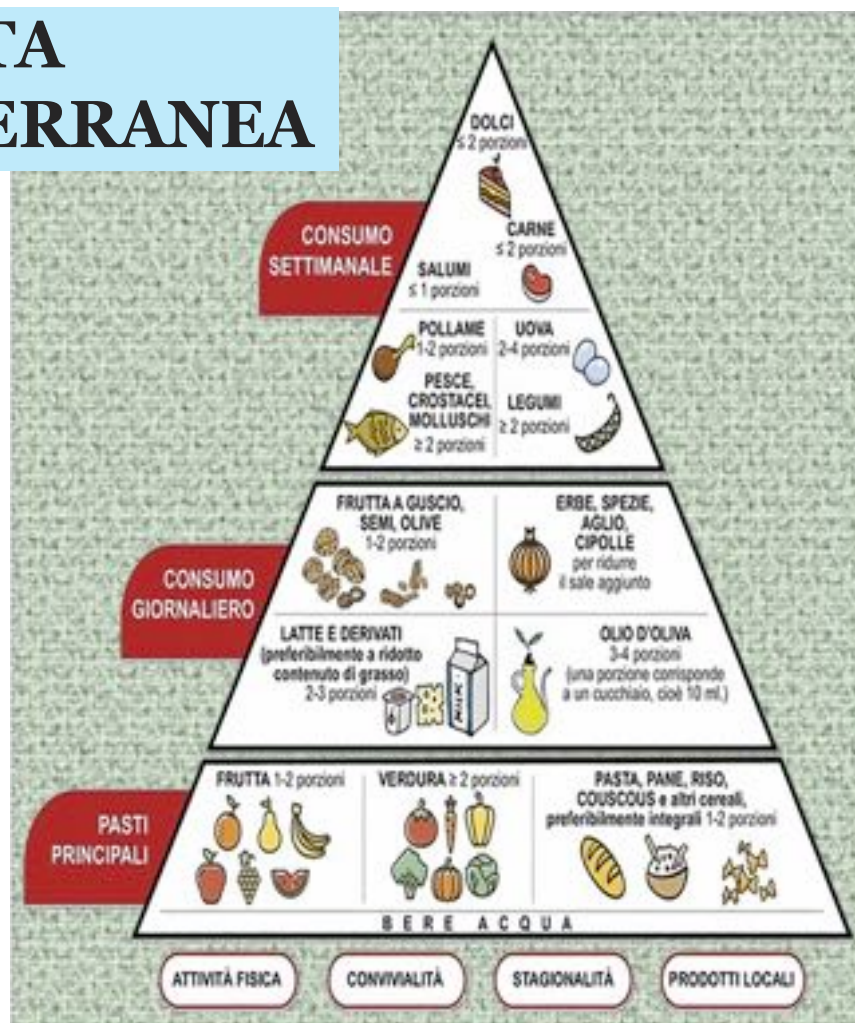
a cura del dott.  
**MAURIZIO MAGNANI**

La dieta mediterranea è stata oggetto di attenzione dei medici dietologi e dei nutrizionisti da diversi anni; sono stati condotti studi di tipo epidemiologico a lungo termine che hanno confermato l'intuizione del medico biologo americano Ancel Keys che aveva evidenziato nella dieta mediterranea quella più adatta al mantenimento di una buona salute.

Il parametro statistico indagato era quello legato alle malattie cardiovascolari con studi eseguiti sulle popolazioni di Stati Uniti, Giappone, Italia, Finlandia, Grecia, Olanda, Jugoslavia e si evinceva che l'abitudine alimentare degli italiani era più adatta alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e degenerative.

La popolazione del Sud-Italia aveva una prevalenza statistica non indifferente soprattutto nelle campagne ove in consumo di frutta e verdura era più cospicuo.

Dopo un periodo di auge la dieta mediterranea è stata soppiantata da altre strategie alimentari come le diete iperproteiche che avevano lo scopo di indurre un dimagrimento con la modifica del metabolismo esponendo comunque le persone a sovraccarico dei reni e quindi, a lungo andare, ad insufficienza renale.



La dieta mediterranea oggi è stata rivalutata e mantiene la sua validità in armonia con quella indicazione della piramide alimentare, occorre semplicemente comprendere che non si tratta di una dieta dimagrante ma di uno stile di vita con l'obiettivo del mantenimento di una buona salute.

Per coniugare la riduzione del peso corporeo sarà opportuno valutare il bilancio calorico con una attenzione alla quantità dei cibi.

**Definizione** Per dieta mediterranea si intende l'insieme delle abitudini alimentari dei Paesi che si affacciano sul bacino del mare Mediterraneo (Italia, Francia meridionale, Spagna, Grecia, Nord-Africa e Medio Oriente costiero)

Tutti questi Paesi hanno sviluppato nel tempo usi alimentari comuni per vari motivi (clima mite con possibilità di coltivare vegetali adeguati, vicinanza al mare, migrazioni e guerre tra etnie diverse che hanno portato a scambi culturali).

## REDAZIONALE

Il consumo alimentare sano prevede cibi a bassa densità calorica, vegetali ricchi di polifenoli, vitamine A, E, C con un contenuto consumo di proteine animali.

Nello specifico le componenti alimentari tipiche di questa dieta sono: olio di oliva, vino, pane, pasta, legumi, frutta secca a guscio, ortaggi con un'integrazione moderata di proteine fornite da carni magre, pesce, formaggi, latte, uova.

Gli studi epidemiologici hanno rilevato che la dieta Nord europea e Nord americana determina un percentuale notevolmente maggiore di malattie cardiovascolari, arteriosclerosi, obesità e diabete.

Purtroppo anche in Italia il cambiamento dello stile alimentare in linea con quello americano legato ad un consumo eccessivo di zuccheri sem-

plici, di proteine animali e di grassi saturi ha determinato un incremento di mortalità per infarti cardiaci e per ictus.

### Come orientarsi

Se possibile cercare di mangiare insieme in famiglia per condividere un momento di comunicazione ed evitare cibi fast-food che in poco volume possiedono un'elevata densità calorica.

Mangiare con calma senza interferenze esterne (giornali, TV).

Privilegiare il pane possibilmente integrale con soli ingredienti base senza grassi aggiunti.

Consumare la pasta e il riso come primo piatto e condirla con passata di pomodoro ed olio di oliva, cuocerla al dente perché diventa più digeribile e offre un maggior senso di sa-

zietà. Privilegiare quella integrale.

Utilizzare la pasta ed il riso come piatto unico combinandoli con legumi e formaggi.

Preferire come condimento l'olio di oliva più gustoso nella quantità di 3-4 cucchiaini.

Consumare spesso il pesce specie se azzurro (alici, tonno, sarde, sgombrì).

Utilizzare abbondantemente frutta e verdura meglio di stagione; se la verdura viene cotta è meglio farlo al vapore e riutilizzare l'acqua di cottura per la preparazione di altri cibi al fine di recuperare le vitamine ed i sali minerali.

Bere un bicchiere di vino ai pasti è consentito negli individui sani con la preferenza del vino rosso ricco di rasveratrolo.

## AILAR E LA RICORRENZA DI SAN BIAGIO

Il 6 febbraio scorso anche se in forma "ristretta" abbiamo officiato la ricorrenza di San Biagio presso la Cappella dell'Ospedale San Giuseppe a Milano.

San Biagio (Biagio di Sebaste) è stato un medico e vescovo cattolico vissuto tra il III e il IV secolo in Asia Minore. A causa della sua fede fu imprigionato dai Romani, durante il processo rifiutò di rinnegare la fede cristiana: per punizione fu straziato con pettini di ferro usati per cardare la lana. Morì decapitato.

E' stato dichiarato santo e protettore della gola dalla Chiesa Cattolica riconoscendogli un «miracolo». Secondo la tradizione, infatti salvò un giovane da una liscia che gli si era conficcata in gola: Biagio diede al ragazzo morente una grossa mollica di pane che scendendo in gola la rimosse.

Un ringraziamento doveroso va a Don Carlo che ci ha permesso di partecipare alla Messa pomeridiana, sarebbe stato molto bello celebrare la ricorrenza di San Biagio come eravamo soliti fare, ma a causa dell'emergenza sanitaria non è stato possibile.

Durante l'omelia sono stati ricordati il Presidente Nazionale dott. Maurizio Magnani, il vicepresidente Bonasina Giorgio e tutti i laringectomizzati che sono mancati durante la pandemia a cui è stata dedicata la ricorrenza.



Alcuni dei partecipanti ripresi dopo la funzione religiosa.



REDAZIONALE

# Coì sòpèi en mà (con gli zoccoli in mano)

*Il libro solidale  
di James Ferroni*

Il Natale 2020 ci ha visto orfani delle bellissime iniziative organizzate dai volontari

per trascorrere insieme un momento particolare dell'anno.

La situazione pandemica che ha interessato tutto il paese ci ha costretti a rinunciare a questi piacevoli incontri, ma non perdere la voglia di sentirci, per semplicemente salutarci incoraggiarci a vicenda ... certo, il contatto umano ci manca molto ma l'impegno di tutti è ricordare che abbiamo un compito molto importante di far sentire Ailar vicino a tutti in particolare ai nuovi pazienti.

Nonostante questo ci sono state persone speciali che con le loro particolari doti artistiche e letterarie hanno regalato una grande opportunità ad Ailar.

Ringraziamo di cuore chi ci aiuta e ricordiamo che i proventi raccolti grazie all'iniziativa di cui stiamo parlando, serviranno a finanziare un progetto di psiconcologia rivolto ai pazienti e loro familiari.

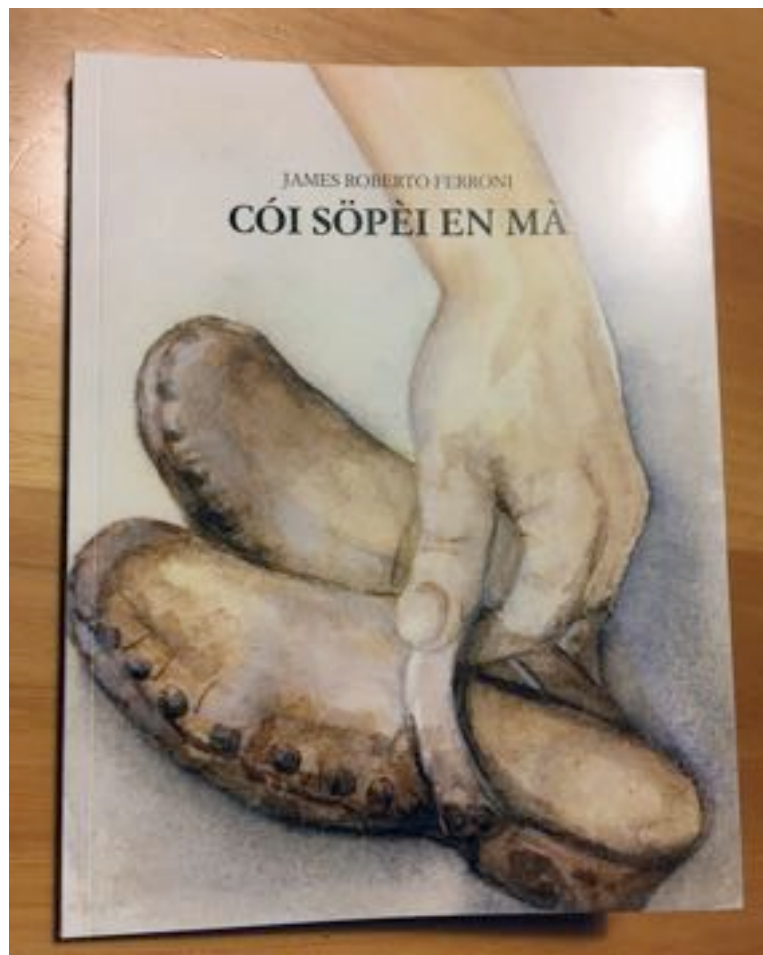
**FLORA BODEI**

Ho conosciuto **James Roberto Ferroni** e la moglie **Anna**, durante un viaggio di gruppo in Uzbekistan. A volte incontri anime belle per strani disegni Divini.

James Ferroni, persona solare, deliziosa e generosa, ha rallegrato la compagnia per una settimana. Da allora, ha inizio una collaborazione per la stesura di un libro.

Si tratta di una sorta di diario i cui giorni vengono scanditi dal riso e dal pianto, tra la speranza e la rassegnazione, tra lo stupore e il disincanto.

Egli, ha dedicato questa raccolta di poesie: "Coì sòpèi en mà" (con gli zoccoli in mano): al mondo del vo-



lontariato, esempio di abnegazione e generosità.

James Ferroni, è stato socio fondatore e Presidente del S.A.R.C. (Soccorso Ambulanza Roncadelle - Castelmella) e cofondatore degli "Amici di P.E.G.A.S.U.S." (Per Essere Generosi Anche Senza Un Soldo). Ha fatto parte della Sezione A.V.I.S.

E' socio aggregato della Sezione Alpini di Roncadelle e delle Associazioni "Dipingi la Pace" e "Materia Prima" di Castegnato.

Fin dal 1994 inizia a comporre i suoi primi versi e da allora coltiva la sua passione più pura: la poesia dialettale Bresciana che si svilupperà in ben 5 raccolte.

2006 **Braze e Falie**. Editrice "LaRosa" di Brescia.

2008 **La lùna én cèl**. Comune di Castegnato.

2013 **En punta dè pè**. Associazione "Materia Prima".

2018 **Co'l vent scarsèla**. Comune di Castegnato.


**REDAZIONALE**

Per desiderio dell'autore James Roberto Ferroni e dell'illustratrice Marisa Situra, logopedista dell'AILAR bresciana, tutti i proventi della vendita del libro verranno assegnati all'A.I.L.A.R. OdV (Associazione Italiana Laringectomizzati).

Ci si può chiedere: perché acquistare un libro in dialetto bresciano? Che senso ha comprare un libro che si fatica a leggere? La risposta può essere solo una: perché ci insegna che i valori più importanti della vita sono proprio i più difficili da capire: la solidarietà, l'amore, l'amicizia e il dolore condiviso

"Se sei interessato all'acquisto del libro, contattaci!"

Vi ringrazio per la diffusione.

**MARISA SITURA**





# Il tuo 5 per mille ci aiuta a migliorare la qualità della vita dei malati oncologici del distretto testa-collo

Nella dichiarazione dei redditi firma nel riquadro “sostegno del volontariato...” ed inserisci il codice fiscale **80129830156**

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF** [in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</b></p> <p>FIRMA: <b>X</b></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): <b>80129830156</b></p> | <p><b>Finanziamento della ricerca scientifica e della università</b></p> <p>FIRMA: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): _____</p>                                                                                                            |
| <p><b>Finanziamento della ricerca sanitaria</b></p> <p>FIRMA: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Sostegno alle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</b></p> <p>FIRMA: _____</p>                                                                                                                                |
| <p><b>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza</b></p> <p>FIRMA: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</b></p> <p>FIRMA: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): _____</p> |

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 9 del capitolo I delle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

**AVVERTENZE** Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle finalità beneficiarie.



[www.ailar.it](http://www.ailar.it)    [info@ailar.it](mailto:info@ailar.it)  
tel: 02 55 10 819 / 370 349 7559

**Seguici sui social!**