

In questo numero ...

In this issue ...

... inizia una nuova fase editoriale, promossa dall'attuale Direzione della rivista e sostenuta fortemente dal rinnovato Comitato Editoriale, caratterizzata da **Serie monotematiche** di articoli dedicati all'approfondimento di specifici argomenti di carattere clinico, rivolti ad un pubblico sempre più ampio e pertanto più esigente, composto non solo da personale medico (pneumologi, allergologi, internisti, geriatri, medici di medicina generale) ma anche da personale non medico (infermieri e fisioterapisti) che opera quotidianamente nel campo della patologia respiratoria.

L'innovazione introdotta, frutto di un entusiasmante lavoro del giovane Comitato Editoriale, proseguirà nei prossimi fascicoli dove troveranno spazio, oltre alle Serie monotematiche, anche nuove ed interessanti Rubriche, che cercheranno di stimolare il dibattito scientifico. Ci auguriamo che questa "innovazione" venga accolta con interesse dai lettori della rivista, con l'auspicio di vivere la *Rassegna* come un utile strumento del bagaglio professionale quotidiano.

In apertura al numero, **Venerino Poletti** e il **sottoscritto** presentano le Serie **La Medicina Interna vista dallo Pneumologo** e **Storia della Pneumologia Italiana**, che inaugurano ufficialmente questa sezione della rivista. Per la prima delle due, dedicata a casi clinici e patologie che coinvolgono il polmone ma che sono primariamente di carattere internistico, troviamo in questo fascicolo un contributo di **Christian Gurioli e coll.** sulla malattia di Chagas, patologia causata dall'infezione da *Trypanosoma Cruzi*. Gli Autori, partendo dall'analisi dei dati clinici, laboratoristici e radiologici (HRCT), relativi a un caso di pneumopatia interstiziale diffusa, formulano le ipotesi e le valutazioni diagnostiche che hanno condotto alla diagnosi di forma cardiaca della malattia di Chagas. Un'aggiornata revisione della letteratura permette di sottolineare che la malattia è in pro-

gressiva espansione in tutto il mondo ma ancora sottodiagnosticata nelle aree non endemiche, come Europa e Italia. Il caso descritto è dimostrativo del fatto che la valutazione dei clinici, concentrata sui sintomi e sugli aspetti diagnostici esclusivamente pneumologici della malattia, può condizionare un orientamento non corretto, determinando talvolta un ritardo diagnostico.

Per la seconda serie inaugurata in questo numero, **Martino Zubiani** ricorda la figura di Eugenio Morelli dal periodo trascorso a Pavia al fianco di Carlo Forlanini, alla nascita nel 1928 della prima Cattedra di Clinica della Tuberculosis e delle Affezioni delle vie respiratorie presso l'Ospedale "B. Ramazzini" di Roma. In successione l'Autore ricorda l'opera innovativa di Morelli nell'organizzazione della rete sanatoria italiana, nella creazione del Villaggio Sanatorio di Sondalo e soprattutto nella creazione e nell'affermazione scientifica e assistenziale dell'Istituto "Carlo Forlanini" di Roma. Da questa sede, dalla prima Scuola di Specializzazione Italiana in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio (1935), usciranno i nuovi specialisti e i futuri Direttori delle Scuole tisiologiche italiane. L'articolo si chiude con l'affermazione dei nuovi farmaci, i chemio-antibiotici antitubercolari, che chiudono l'era del pneumotorace terapeutico di Forlanini.

Nella sezione **Commentarii**, **Paola Pisanti** della Direzione generale della Programmazione del Ministero della Salute, pubblica il suo intervento al XII Congresso UIP, XLI AIPO 2011 e sottolinea, nell'ambito delle proposte per migliorare i modelli di assistenza delle malattie croniche, l'importanza di sistemi coordinati di interventi, secondo protocolli comuni, predefiniti e concordati. L'integrazione tra strutture specialistiche e territorio è lo strumento che garantisce la migliore qualità possibile di cure per il paziente cronico e permette di razionalizzare le risorse disponibili anche al fine del contenimento delle spese.



Mario De Palma

*Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

Per la sezione **Articoli di revisione** troviamo in questo numero un interessante contributo di **Luana Focaraccio** e **Lucio Crinò** sulle mutazioni attivanti il gene per il recettore dell'*epidermal growth factor* (EGFR) in pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC). Nella review gli Autori, partendo dai risultati di studi randomizzati di fase III, mettono in luce come, in pazienti affetti da NSCLC in stadio avanzato, l'azione di inibitori tirosino-chinasici reversibili dell'EGFR (gefitinib e erlotinib) sia superiore, in termini di percentuale di risposta, di sopravvivenza libera da progressione e di qualità della vita, rispetto a quanto ottenibile con chemioterapia a base di platino. Gli Autori sottolineano tuttavia come circa un terzo dei pazienti portatori della mutazione di EGFR possieda in realtà una resistenza a tali inibitori e come sia pertanto importante indagare quali siano i meccanismi molecolari sottesi a tale resistenza al fine di poter sviluppare strategie terapeutiche volte a prevenirla, ostacolarla e superarla.

La sezione **Articoli originali** accoglie in questo numero due contributi. Nel primo **Antonella Cortelezzi e coll.**, mediante la presentazione di due casi clinici, approfondiscono il ruolo della riabilitazione respiratoria quale approccio efficace nel ridurre la dispnea e nel migliorare la qualità della vita dei pazienti con riacutizzazioni di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Gli Autori sottolineano come la presenza di un fisioterapista respiratorio all'interno di un'équipe assistenziale potrebbe rendere più diretto l'accesso dei pazienti a questo tipo di intervento, limitare i danni legati all'allettamento e favorire un più rapido recupero dell'autonomia funzionale a seguito di riacutizzazione.

Nel secondo articolo **Bruno Balbi e coll.** presentano i risultati di una survey per via elettronica, condotta da AIPO nel periodo settembre-dicembre 2011, per stabilire il livello di conoscenza tra gli pneumologi italiani sul Deficit di Alfa-1 Antitripsina (DAAT). La survey, che ha coinvolto complessivamente 250 UO di Pneumologia, era costituita da una parte generale ed una specifica sul DAAT, articolata complessivamente su 8 domande. La risposta complessiva da parte dei partecipanti è stata del 21,5% (52 centri) ed ha messo in luce come questo tipo di patologia sia abbastanza conosciuto dagli pneumologi partecipanti alla survey. I limiti emersi da questa indagine riguardano la rappresentatività del campione rispetto al totale degli pneumologi coinvolti e l'errata convinzione sull'estrema rarità del DAAT.

Per la rubrica **Casi Clinici** **Laura Mancino e coll.** descrivono il caso di una neoplasia bronchiale diagnosticata tramite ecografia endobronchiale (EBUS) con sonda radiale in un paziente con lesione vegetante a

livello di un bronco subsegmentario del lobare superiore di sinistra. L'esame ha permesso di avviare a terapia chirurgica di exeresi un paziente inizialmente candidato alla laser terapia.

Per **L'Angolo di Torax** **Mario Maffessanti** ci presenta in questo numero un contributo sulle polmoniti virali; per la rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Maria Majori e coll.** descrivono un caso di proteinosi alveolare in una bambina affetta da sindrome di DiGeorge negli aspetti etiopatogenetici, diagnostici, clinici e terapeutici.

Chiudo questa presentazione sottolineando che in ambito associativo, è in corso un interessante dibattito sullo **statuto** e sull'eventuale opportunità di procedere a modifiche coerenti con le istanze delle varie componenti associative. Lo statuto attuale di AIPO è abbastanza recente perché risale al 2007, con alcune variazioni del 2010 riguardanti l'estensione della possibilità di iscrizione all'Associazione. Criterio fondativo dello statuto era stato quello di dare un'effettiva rappresentatività alle componenti scientifica e territoriale regionale di AIPO, coordinate da un Esecutivo, eletto sulla base della conoscenza delle precedenti esperienze individuali nelle varie cariche scientifiche e politiche. Le assise elettorali erano state previste nell'ambito dell'Assemblea generale dei soci, a livello nazionale per l'Esecutivo e per le Aree scientifiche, nell'ambito delle Assemblee regionali per i rappresentanti delle Regioni. Come tutti gli statuti, anche lo statuto di AIPO è perfezionabile ma soprattutto è condizionato nella sua efficacia dalla piena applicazione delle normative da parte dei soci: **conoscenza degli articoli dello statuto, massima partecipazione alle Assemblee e alle elezioni** per evitare il pericolo di azioni lobbistiche, **adempimento dei compiti previsti da parte delle cariche istituzionali, puntualità nell'esecuzione di detti compiti**. È evidente quindi che più che a un problema di modifiche si possa ragionevolmente pensare innanzi tutto ad una applicazione statutaria più diligente e in seconda battuta a quelle correzioni rese necessarie dal volgere del tempo. Per questo, con l'esperienza di tanti anni di partecipazione attiva, credo di poter suggerire di non correre il rischio di cadere in trappole populistiche con il pericolo di alterare i meccanismi collaudati del sistema e di procedere con molta cautela nelle eventuali innovazioni, senza perdere di vista l'equilibrio fra i poteri delle varie componenti societarie. Tutto questo, con l'obiettivo di migliorare, se possibile, la visibilità e l'operatività degli organi istituzionali e di agire per il bene dell'Associazione e della Specialità pneumologica.