



FONDAZIONE PTV
POLICLINICO TOR VERGATA

Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata

Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Terapia della

Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF) e delle Malattie Interstiziali Polmonari Primitive (IIPs)

Medico responsabile: Prof.ssa Paola Rogliani - tel. 0620904656 - 062090631 - 0620903677 -
ambulatorio.fibrosi@ptvonline.it

Viale Oxford, 81 Roma (UOC MAR, ambulatorio della fibrosi e malattie rare II piano, settore E stanza 126)



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS

Centro per la diagnosi e Terapia delle Fibrosi Polmonari

Medico responsabile: Prof. Luca Richeldi - tel. 0630156202 – interlung.gemelli@gmail.com

CUP Gemelli 06-88805560 - Prima Visita presso "Ambulatorio Fibrosi Polmonari"

Largo Agostino Gemelli, 8 00168 Roma



Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Terapia della

Fibrosi Polmonare Idiopatica e Malattie Rare Polmonari

Medico responsabile: Dott. Alfredo Sebastiani - tel. 065870-5237-3731 – fax 0658706815

ambulatorio.fibrosi@libero.it – a.sebastiani@scamilloforlanini.rm.it

Padiglione Marchiafava 1 piano Circonvallazione Gianicolense 87 00152 Roma

**FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA (IPF) E MALATTIE INTERSTIZIALI POLMONARI PRIMITIVE (IIPS)
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
Codice Malattie Rare (RHG010)**

(Elaborato nel mese di - Gennaio 2019 – a cura dei Centri di Malattie dell'Apparato Respiratorio:

***Fondazione Policlinico Tor Vergata Roma-
Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS Roma
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma)***

1. Inquadramento della malattia	3
2. Strumenti per la diagnosi	4
3. Terapia	5
4. Controlli di salute	6
5. Modalità di accesso al Centro e servizi offerti	7
6. Collaborazioni del Centro con altri Centri nazionali e internazionali.....	10
7. Rapporti con le Associazioni.....	13

1. Inquadramento della malattia

Le Malattie Polmonari Interstiziali Primitive (IIPs) del Polmone sono un gruppo di malattie diffuse del parenchima polmonare (DPLDs), anche descritte come malattie polmonari interstiziali del polmone. La fibrosi polmonare idiopatica (meglio conosciuta con l'acronimo anglosassone IPF: (Idiopathic Pulmonary Fibrosis) è la più comune tra le le Malattie Polmonari Interstiziali Primitive. Si stima che ogni anno oltre 5.000 persone ricevano una diagnosi di IPF in Italia; l'incidenza è in aumento. I pazienti affetti da IPF hanno mediamente un'età compresa tra i 60 e i 75 anni e sono più frequentemente maschi. La sopravvivenza mediana dalla diagnosi è di circa tre anni, una prognosi peggiore di quella di molte patologie neoplastiche. Considerando una prevalenza di IPF pari a 2,1 casi ogni 10.000 abitanti (media delle stime Orphanet 2011 e 2012), si stima che siano circa 1.200 gli individui affetti da IPF nel Lazio.

Qui di sotto sono elencate le condizioni più comuni, indicate dalle linee guida congiunte ATS/ERS, nelle quali è ragionevole porre il sospetto di Fibrosi polmonare Idiopatica e proseguire con ulteriori approfondimenti laboratoristici.

- età >50 anni;
- dispnea da sforzo persistente;
- tosse secca persistente;
- rantoli inspiratori (tipo velcro) bilaterali all'auscultazione del torace;
- ippocratismo digitale (presente in più della metà dei pazienti);
- sindrome disventilatoria restrittiva alla spirometria (NB: talora spirometria nei limiti e/o broncostruzione se associato un quadro enfisematoso).

Referenze:

- Travis W.D. et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, Sep 15, 2013.
- Raghu G. et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis; An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 198, Iss 5, pp e44–e68, Sep 1, 2018.
- Raghu G. et al. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 183: 788-824.
- Travis W et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, Sep 15, 2013.
- Nera Agabiti, Maria Assunta Porretta, Lisa Bauleo, Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF) incidence and prevalence in Italy; *Sarcoidosis vasculitis and diffuse lung diseases* 2014; 31; 191-197.

2. Strumenti per la diagnosi

La diagnosi delle Malattie Polmonari Interstiziali Primitive (IIPs) prevedono l'integrazione di criteri clinici, laboratoristici, strumentali e quando possibile istopatologici e l'esclusione delle altre condizioni patologiche che possono dare un quadro polmonare simile. La discussione multidisciplinare riveste un ruolo di primaria importanza nell'integrazione ed interpretazione di questi dati.

2.1 Elementi Clinici

- anamnesi accurata per escludere esposizione o assunzione di sostanze che sono conosciute come potenziali cause di fibrosi polmonare o sintomi riferibili a malattia sistemica conosciuta causare fibrosi polmonare;
- valutazione clinica completa per verificare la presenza di rantoli crepitanti polmonari, assenza di segni di malattia sistemica ed eventuali comorbidità.

2.2 Dati Laboratoristici

- dosaggio autoanticorpi (ANA, ENA, anti-CCP, anti-DNA, etc), (dosaggio precipitine sieriche, LDH)

2.3 Elementi Strumentali

- test di funzionalità respiratoria completi (spirometria, diffusione del monossido di carbonio, test del cammino dei 6 minuti, emogasanalisi, test da sforzo cardio-polmonare e cateterismo cardiaco destro in casi selezionati);
- TAC del torace ad alta risoluzione (HRCT).

2.4 Elementi Genetici/Biologia Molecolare

- Nell'ambito della IPF, solo per le forme familiari (<5%)

2.5 Ulteriori Elementi

- lavaggio broncoalveolare (BAL): la presenza di linfocitosi (>30%) non è suggestiva di IPF;
- biopsia transbronchiale (TBB): la presenza di alcune lesioni, per es. granulomi, non è suggestiva di IPF;
- biopsia polmonare chirurgica: da eseguire nei casi dubbi se l'età e le condizioni cliniche del paziente lo permettono.
-

2.6 Discussione Multidisciplinare

La diagnosi di IIPs richiede un'accurata integrazione degli elementi clinici, radiologici e, ove presenti anatomo-patologici. Relativamente alla IPF, la diagnosi necessita di un appropriato contesto clinico in assenza di cause note di fibrosi e con HRCT del torace con aspetto tipico di polmonite interstiziale di tipo usuale (UIP). Potrebbe essere necessario procedere nei casi di probabilità di diagnosi e non di certezza con approfondimento diagnostico con biopsia polmonare chirurgica alla ricerca del pattern istopatologico tipico (UIP).

La diagnosi definitiva va posta solo dopo aver raggiunto il consenso in discussione del "gruppo multidisciplinare" come raccomandato dalle linee guida internazionali enunciate nello statement di consenso ATS/ERS; pertanto il "gruppo multidisciplinare" rappresenta lo strumento diagnostico imprescindibile per la diagnosi.

Referenze:

- Travis W.D. et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, Sep 15, 2013.
- Raghu G. et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis; An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med Vol 198, Iss 5, pp e44–e68, Sep 1, 2018.
- Raghu G. et al. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med 2011; 183: 788-824.

3. Terapia

L'approccio terapeutico ha diverse fasi in relazione allo stato clinico-funzionale del paziente

3.1 Terapia Medica Consigliata

Terapia	Dosaggio da utilizzare	Criteri per iniziare la terapia	Criteri per terminare la terapia
Pirfenidone	2403 mg/die	Forme lievi moderate (FVC \geq 50% del predittivo, DLco > 35% del predittivo, età inferiore agli 80 anni)	NA
Nintedanib	300 mg/die	Forme lievi moderate (FVC \geq 50% del predittivo, DLco > 30% del predittivo)	NA
Ossigenoterapia	L/min a seconda del bisogno	PaO ₂ < 55 mmHg a Riposo Sat < 88% sotto sforzo	NA
Trattamento antireflusso gastroesofageo	No omeprazolo se concomitante trattamento con pirfenidone	Reflusso gastroesofageo sintomatico ed asintomatico	NA
Metilprednisolone	500-1000 mg/die per 3 gg, poi 1 mg/Kg/die	Fase accelerata di malattia	Superamento della fase accelerata
Ciclofosfamide	500-700 mg/m ² in boli quindicinali	Fase accelerata di malattia	Superamento della fase accelerata

Profilassi: vaccinazione anti-influenzale annuale ed anti-pneumococcica.

3.2 Terapia Medica Sconsigliata

Terapie sconsigliate per IPF: colchicina, ciclosporina A, interferone gamma, etanercept, imatinib, associazione triplice steroidi/azatioprina/N-acetilcisteina (lo steroide può essere utilizzato a bassi dosaggi per brevi periodi per il controllo della tosse o ad alti dosaggi nelle fasi accelerate), trattamento anticoagulante orale (in assenza di TEP o TVP o ipertensione polmonare), ambrisentan.

3.3 Terapia Chirurgica - Trapianto

Tipo di Intervento	Indicazioni
Trapianto di polmone	Soggetto con età inferiore a 65 anni (età biologica) in fase di malattia avanzata ed in assenza di controindicazioni assolute

3.4 Piano Riabilitativo

Tipo di Intervento	Indicazioni
Fisioterapia respiratoria e riabilitazione motoria	Limitazione della capacità di esercizio che determini riduzione della qualità della vita

Referenze:

- Travis W.D. et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, Sep 15, 2013.
- Raghu G, Rochwerg B, Zhang Y, An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline: Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Update of the 2011 Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med 2015; Jul 15;192(2):e3-19.

4. Controlli di salute

Una volta posta la diagnosi di IIPs, il paziente viene inserito in un piano di controlli periodici e di assistenza sia sul piano organizzativo-burocratico che di miglioramento del servizio attraverso l'aggiornamento e l'analisi costante dei database interni.

4.1 Aspetti Assistenziali

- Prevista invalidità civile, quando indicato
- Prevista indennità integrativa, quando indicato
- Supporto psicologico
- Palliazione nelle fasi terminali

4.2 Monitoraggio

Esame/Procedura	Indicazione/Timing
Spirometria Completa	Alla diagnosi e ogni 3/6 mesi e se clinicamente indicato
Dlco	Alla diagnosi e ogni 3/6 mesi e se clinicamente indicato
Test del cammino 6 minuti	Alla diagnosi e ogni 3/6 mesi e se clinicamente indicato
Emogasanalisi o saturazione	Alla diagnosi e ogni 3/6 mesi e se clinicamente indicato
Polisonnografia	In casi selezionati
HRCT del Torace	Alla diagnosi e se clinicamente indicato (generalmente ogni 12 mesi circa, senza evidenza scientifica a supporto)
Monitoraggio clinico	Ogni 3/6 mesi e se clinicamente indicato
Monitoraggio comorbidità	Depressione, malattia cardiovascolare, stato nutrizionale, cancro polmonare, ipertensione polmonare, reflusso gastroesofageo, osteoporosi, enfisema ogni 6-12 mesi

4.3 Sviluppo di dataset minimo di dati

I dati dei pazienti vengono raccolti in database che permettono di migliorare l'assistenza dei pazienti:

- Esposizioni professionali o ambientali
- Abitudine al fumo (0: non fumatore; 1: fumatore attivo; 2: ex fumatore)
- Familiarità per fibrosi polmonare (SI/NO)
- Sintomi (tosse e dispnea)
- Prove di funzionalità respiratoria

Dati legati al singolo controllo clinico:

- Sintomi (tosse e dispnea)
- Prove di funzionalità respiratoria
- Presenza/Assenza di comorbidità
- Effetti della terapia

Indici di outcome:

- Controllo dei sintomi (tosse e dispnea)
- Risposta alla terapia (variazione FVC e DLco, Test del cammino 6 minuti)
- Presenza di fase accelerata

5. Modalità di accesso al Centro e servizi offerti

All'interno del **Policlinico Tor Vergata** sono presenti competenze specialistiche cliniche e di laboratorio, atte a venire incontro alle diverse necessità dei pazienti. In fase di definizione diagnostica e di successivo monitoraggio il medico responsabile dell'ambulatorio è anche il coordinatore delle diverse figure specialistiche che ruotano intorno al paziente.

Medico responsabile dell'Ambulatorio e Coordinatore: Prof.ssa Paola Rogliani

Medico Referente	Specialità	Problema Clinico
Paola Rogliani	Pneumologia	Direttore UOC Pneumologia
Ermanno Puxeddu	Pneumologia	Responsabile Broncoscopia
Gabriella Pezzuto	Pneumologia	UOC Pneumologia
Josuel Ora	Pneumologia	UOC Pneumologia
Chiara Ciapri	Pneumologia	UOC Pneumologia
Francesco Cavalli	Pneumologia	UOC Pneumologia
Gianluigi Sergiacomi	Diagnostica per immagini	Diagnosi radiologica
Eugenio Pompeo	Chirurgia Toracica	Biopsia Chirurgica
Augusto Orlandi	Anatomia Patologica	Biopsia Chirurgica
Roberto Perricone	Reumatologia	Autoimmunità
Calogero Foti	Fisiatria	Terapia Riabilitativa
Sergio Bernardini	Biochimica Clinica	Diagnosi di laboratorio
Mario Bengala	Genetica Clinica	Consulenza genetica
Andrea Magrini	Direttore Sanitario	Referente scientifico PDTA
Sabrina Ferri	Referente Aziendale Malattie Rare	Coordinatore dei percorsi multidisciplinari
Maria Rosa Loria	Responsabile URP	Coinvolgimento Associazioni

Due volte al mese si riunisce il gruppo di specialisti che formano il gruppo di discussione multidisciplinare (MDD) formato dallo pneumologo (che lo coordina), il radiologo dedicato, l'anatomopatologo dedicato e il reumatologo ed il chirurgo toracico quando necessario. Vista la complessità della patologia e dei quadri clinici, la gestione del paziente viene effettuata in regime ambulatoriale e/o regime di ricovero Day Hospital/ordinario, avvalendosi delle competenze dei diversi specialisti del nostro Policlinico. L'ambulatorio specialistico per la diagnosi e la terapia della "Fibrosi Polmonare e Malattie Rare del Polmone" della UOC di Malattie dell'Apparato Respiratorio, diretto dalla Prof.ssa Paola Rogliani, riceve su appuntamento e la lista ambulatoriale a cui afferiscono è "Fibrosi Polmonare e Malattie Rare del Polmone". I pazienti con sospetto diagnostico o con IIPs già diagnosticata o per i controlli successivi inviati da altre strutture ospedaliere, specialisti del territorio o medici di medicina generale, afferiranno alla sopraccitata lista ambulatoriale previo contatto mail all'indirizzo ambulatorio.fibrosi@ptvonline.it o telefonico al 06 20904802. La lista è aperta al CUP regionale con i seguenti codici dedicati: PN1.15 prima visita e PN2.15 per i controlli successivi.

A cura dell'ambulatorio specialistico è la presa in carico dei pazienti dal momento della diagnosi ai successivi controlli e percorsi terapeutici avvalendosi, in base alle necessità ravvisate, delle diverse possibilità assistenziali: visita ambulatoriale, ricovero in Day Hospital o ricovero in regime ordinario o d'urgenza.

Referenze:

Flaherty KR, et al. Idiopathic interstitial pneumonia: what is the effect of a multidisciplinary approach to diagnosis? *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:904–910.

- Raghu G. et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis; An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 198, Iss 5, pp e44–e68, Sep 1, 2018.

All'interno del **Policlinico A. Gemelli IRCCS** sono presenti competenze specialistiche cliniche e di laboratorio, atte a venire incontro alle diverse necessità dei pazienti. In fase di definizione diagnostica e di successivo monitoraggio il medico responsabile dell'ambulatorio è anche il coordinatore delle diverse figure specialistiche che ruotano intorno al paziente.

Medico responsabile dell'Ambulatorio e Coordinatore: Prof. Luca Richeldi

Medico Referente	Specialità	Problema Clinico
Luca Richeldi	Pneumologo	Direttore UOC Pneumologia
Francesco Varone	Pneumologo	UOC Pneumologia
Giacomo Sgalla	Pneumologo	UOC Pneumologia
Bruno Iovene	Pneumologo	UOC Pneumologia
Leonello Fuso	Pneumologo	Responsabile UOS Broncoscopia
Anna Rita Larici	Diagnostica per immagini	Diagnosi radiologica
Stefano Margaritora	Chirurgia Toracica	Biopsia Chirurgica
Guido Rindi	Anatomia Patologica	Biopsia Chirurgica
Silvia Bosello	Reumatologia	Autoimmunità
Francesca Capone	Fisiatria	Terapia Riabilitativa
Andrea Urbani	Biochimica Clinica	Diagnosi di laboratorio
Ettore Capoluongo	Genetica Clinica	Consulenza genetica
Andrea Cambieri	Direttore Sanitario	Referente scientifico PDTA
Giuseppe Zampino	Referente Aziendale Malattie Rare	Coordinatore dei percorsi multidisciplinari
Annia Della Penna	Responsabile URP	Coinvolgimento Associazioni

._All'interno dell'**Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini** sono presenti competenze specialistiche cliniche e di laboratorio, atte a venire incontro alle diverse necessità dei pazienti. In fase di definizione diagnostica e di successivo monitoraggio il medico responsabile dell'ambulatorio è anche il coordinatore delle diverse figure specialistiche che ruotano intorno al paziente.

Medico responsabile dell'Ambulatorio e Coordinatore: Dott Alfredo Sebastiani

Medico Referente	Specialità	Problema Clinico
Alfredo Sebastiani	Pneumologo	Coordinatore dell'ambulatorio e del gruppo multidisciplinare
Alfredo Sebastiani	Pneumologo	Fisiopatologia Respiratoria
Loreta Di Michele	Pneumologo	Ambulatorio specialistico
Giovanni Galluccio	Pneumologo	Endoscopia Toracica
Franco Quagliarini	Diagnostica per immagini	Diagnosi radiologica
Giuseppe Cardillo	Chirurgia Toracica	Biopsia Chirurgica
Lucia Rosalba Grillo	Anatomia Patologica	Biopsia Chirurgica
G. Sebastiani	Reumatologia	Autoimmunità
Angelo Sbrocca	Pneumologo	Terapia Riabilitativa
Leopoldo Paolo Pucillo	Biochimica Clinica	Diagnosi di laboratorio
Paola Grammatico	Genetica Clinica	Consulenza genetica
Daniela Orazi	Direttore Sanitario	Referente scientifico PDTA
Paola Grammatico	Referente Aziendale Malattie Rare	Coordinatore dei percorsi multidisciplinari
Gianluca De Vito	Responsabile URP	Coinvolgimento Associazioni

Due volte al mese si riunisce il gruppo di specialisti che formano il gruppo di discussione multidisciplinare (MDD) formato dallo pneumologo (che lo coordina), il radiologo dedicato, l'anatomopatologo dedicato e il reumatologo ed il chirurgo toracico quando necessario. Vista la complessità della patologia e dei quadri clinici, la gestione del paziente viene effettuata in regime ambulatoriale e/o regime di ricovero Day Hospital/ordinario, avvalendosi delle competenze dei diversi specialisti della nostra azienda ospedaliera.

L'ambulatorio specialistico per la diagnosi e la terapia delle interstiziopatie polmonari" della UOSD DH e Interstiziopatie Polmonari, diretto dal dott. Alfredo Sebastiani, valuta i pazienti con sospetto diagnostico di fibrosi polmonare idiopatica o altre interstiziopatie polmonari . Dopo la prima visita il paziente viene preso in carico per i controlli e le valutazioni successive in DH o ambulatori. I pazienti vengono inviati da altre strutture ospedaliere, specialisti del territorio o medici di medicina generale, e afferiscono alla lista ambulatorio interstiziopatie polmonari previo richiesta inviata al fax 06/58706815 (se inviati da specialisti pneumologi o rete ospedaliera) o prenotazione al CUP regionale (tel 06/9939)..

I contatti per le modalità di accesso al centro possono essere facilitati tramite mail (ambulatorio.fibrosi@libero.it) o telefono (06/58703731- 58705238-58703691- e tramite lo sportello Malattie Rare dell'Azienda (mail malattierare@scamilloforlanini.rm.it e tel 06580705500)

All'interno del Padiglione che ospita il Centro è presente la sede dell'Associazione dei pazienti 'Un Respiro di Speranza' che fornisce un supporto e orientamento quotidiano ai pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica (IPF) per tutte le diverse problematiche connesse al suo percorso (invalidità,ossigenoterapia,assistenza domiciliare,cure palliative) Uno psicologo, nei locali del centro, gestisce gruppi di supporto collettivi e individuali per i pazienti con IPF e i loro familiari e per i pazienti in attesa di trapianto polmonare due giorni a settimana.

6. Collaborazioni del Centro con altri centri nazionali ed internazionali

Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata

6.1 Centri Nazionali

UOC di Malattie Respiratorie e Trapianto Polmonare della AOU Senese
Coordinatore Regionale per le malattie rare polmonari presso la Regione Toscana
Direttore Prof.ssa Paola Rottoli/ Elena Bargagli

Divisione e Cattedra di Chirurgia Toracica e Centro Trapianto di Polmone Roma
Policlinico Umberto I
Responsabile: Prof. Federico Venuta

Divisione e Cattedra di Chirurgia Toracica e Centro Trapianto di Polmone Padova
Responsabile: Prof. Federico Rea

UOC Pneumologia Ospedale San Giuseppe IRCCS Mutimedica, Milano
Centro Regionale per le Malattie Rare Polmonari
Direttore Prof Sergio Harari

Azienda Ospedaliera San Gerardo Di Monza
U.O. Clinica Pneumologica
Ambulatorio Interstiziopatie (IPF): Prof. Alberto Pesci

UOC Pneumologia Universitaria Citta' della salute e della Scienza Torino
Direttore Prof. Carlo Albera

6.2 Centri Internazionali

London Health Sciences Centre - Victoria Hospital, Ontario Canada
Pulmonology, Respiratory Medicine, Internal Medicine
Prof. Marco Mura

Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS

6.1 Centri Nazionali

Azienda Ospedaliera San Gerardo Di Monza
U.O. Clinica Pneumologica
Ambulatorio Interstiziopatie (IPF): Prof. Alberto Pesci

Azienda Ospedaliero Universitaria 'Policlinico Vittorio Emanuele' Catania
Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, Diagnosi e Cura delle Malattie Rare del Polmone
Direttore: Prof. Carlo Vancheri

Divisione e Cattedra di Chirurgia Toracica e Centro Trapianto di Polmone Padova
Responsabile: Prof. Federico Rea

Centro trapianti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette.
Direttore: Prof. Mauro Rinaldi

6.2 Centri Internazionali

Royal Brompton & Harefield – NHS Foundation Trust - London, UK
Interstitial lung disease unit
Prof. Athol Wells

University Hospital Southampton NHS Foundation Trust – Southampton, UK
Interstitial lung disease unit
Dr. Sophie Fletcher

Louis Pradel University Hospital and Claude Bernard University - Lyon, France
National Reference Centre for Rare Pulmonary Diseases
Prof. Vincent Cottin

University Hospitals – Leuven, Belgium
Department of Respiratory Medicine - Unit for Interstitial Lung Diseases
Prof. Dr. Wym Wuyts

Erasmus Medical Center - Erasmus University - Rotterdam, The Netherlands
Dr. Marlies Wijsenbeek

Charles University and Thomayer Hospital - Prague, Czech Republic
Department of Respiratory Medicine of the First Faculty of Medicine
Prof. Martina Vasakova

Ruhrlandklinik University Hospital - Essen, Germany
Interstitial and Rare Lung Disease Unit
Prof. Francesco Bonella

Hospital La Princesa - Comunidad de Madrid - Madrid, Spain
Dr. Claudia Valenzuela

Ege University - Izmir, Turkey
Department of Chest Diseases
Prof. Nesrin Mogulkoc

National Jewish Medical and Research Center - Denver, CO - USA
Department of Medicine
Interstitial Lung Disease Program
Prof. Kevin K. Brown

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School - Boston, MA - USA
Department of Medicine
Prof. Gary M. Hunninghake

St. Paul's Hospital - University of British Columbia - Vancouver, Canada
Department of Medicine
Centre for Heart Lung Innovation
Prof. Christopher Ryerson

University of California San Francisco - San Francisco, CA - USA
Department of Medicine
Prof. Harold Collard

Univeristy of Michigan - Ann Arbor, MI
Department of Medicine Interstitial Lung Disease Program Prof. Eric S. White

SAN CAMILLO FORLANINI

6.1 Centri Nazionali

Azienda Ospedaliera San Gerardo Di Monza
U.O. Clinica Pneumologica
Ambulatorio Interstiziopatie (IPF): Prof. Alberto Pesci

Azienda Ospedaliero Universitaria 'Policlinico Vittorio Emanuele' Catania
Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, Diagnosi e Cura delle Malattie Rare del Polmone
Direttore: Prof. Carlo Vancheri

UOC di Malattie Respiratorie e Trapianto Polmonare della AOU Senese
Coordinatore Regionale per le malattie rare polmonari presso la Regione Toscana
Direttore Prof.ssa Paola Rottoli

UOC Pneumologia Ospedale San Giuseppe IRCCS Mutimedica, Milano
Centro Regionale per le Malattie Rare Polmonari
Direttore Prof Sergio Harari

UOC Pneumologia Osp. Morgagni-Pierantonii, Forlì
Centro di riferimento regionale per le malattie rare polmonari
Direttore prof. Venerino Poletti

UOC Pneumologia Universitaria Citta' della salute e della Scienza Torino
Direttore Prof. Carlo Albera

7. Rapporti con le Associazioni

Un Respiro di Speranza - Associazione di Pazienti Onlus

Sede: Roma

Presidente: Rosa Napoli Ioren

Mail: unrespirodisperanza@hotmail.com