

BIMESTRALE DI INFORMAZIONE SANITARIA



IL "NASO RIBELLE"



UN CAMPUS  
COME CURA



ANTIBIOTICI:  
SOLUZIONE O PROBLEMA?



## UNA SFIDA PER L'INTEGRAZIONE



AZIENDA OSPEDALIERA  
S. CROCE E CARLE CUNEO  
[www.ospedale.cuneo.it](http://www.ospedale.cuneo.it)



[www.aslcn1.it](http://www.aslcn1.it)

SEGUICI SU



#1

MARZO 2016

ANNO I

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Ilario Bruno

**REDAZIONE**

Marcello Caputo, Domenico Clerico, Enrico Ferreri,  
Cristiana Lo Nigro, Giuseppe Lauria,  
Giorgio Giuliano, Mirco Grillo, Mauro Negro,  
Daniele Nunziato, Giovanni Parente,  
Angelo Pellegrino, Paolo Pellegrino,  
Gabriella Peruzzi, Sara Viale.

**HANNO COLLABORATO  
A QUESTO NUMERO**

Alberto Arnaudo, Alberto Baratti,  
Anna Maddalena Basso, Claudia Cucco,  
Valeria De Donno, Omar Di Gregorio,  
Luca Gentile, Marco Jona, Stefano Limardi,  
Cristiano Lingua, Alessandro Locatelli,  
Stefania Mellano, Angelo Millone,  
Claudio Novali, Andrea Puppo,  
Carlo Rivellino, Maurizio Salvatico,  
Walter Sartor, Domenico Serino,  
Salvatore Zito.

**PROGETTO GRAFICO**

RW Comunicazione - Alba (CN)

Registrazione richiesta  
al tribunale di Cuneo

Immagini: shutterstock.com

# Sommario

1

**SALUTE...**

- **Alimenti e nutrizione**  
Con meno sale, la salute sale! 4
- **In viaggio**  
La medicina dei viaggi 6
- **Voci dal consultorio familiare**  
Sensi e Consensi 8
- **Lavoro e salute**  
Migliorare gli stili di vita sul lavoro 9

2

**LA CURA**

- Endometriosi, un nemico insidioso 10
- Epilessia "malattia sociale" 12
- Disfunzione valvolare aortica:  
si risolve con la TAVI 14
- Il "naso ribelle" 16
- Un campus come cura 18
- L'ischemia critica:  
i sintomi e il trattamento 20
- Ospedale-territorio:  
un linguaggio comune 22
- La prevenzione  
delle cadute 23

3

**APPROFONDIMENTI**

- A colloquio con... Francesco Magni  
e Corrado Bedogni 24
- Miss Uranio ed il Mostro  
della Montagna 26

4

**VICINO A TE**

- Il Progetto Assistenza Migranti 30
- Antibiotici: soluzione o problema? 32
- FSE: istruzioni per l'uso 34

5

**TECNOLOGIA E RICERCA**

- **Tecnologia e umanizzazione**  
La sala ibrida del S. Croce e Carle 35
- **Ricerca**  
Gli OGM nel settore mangimistico:  
"La vera coesistenza" 36

6

**...DINTORNI**

- **Volontariato**  
Esperienze nel caleidoscopico Nepal 38
- **Storie**  
L'arrampicata come metafora della vita 40
- **Associazioni**  
Un figlio disabile e la paura del futuro 42

## Una sfida per l'integrazione

L'idea di una rivista che trattasse temi di salute, veicolata sul web, ci accarezzava da un po' di tempo e l'opportunità offertaci dalle nostre direzioni generali di tentare l'esperimento e, in più, lavorare insieme – ASL CN1 e Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – è, e speriamo continui ad essere, anch'essa un tentativo di integrazione sempre più forte.

**Perché "SALUTE E DINTORNI"?**

Attraverso questo spazio vorremmo offrire risposte o anche soltanto spunti, curiosità sul variegato mondo della salute, dei suoi protagonisti che sono i professionisti ma soprattutto i pazienti. Per questo motivo, abbiamo anche "dato la parola" a chi ha vissuto o vive la malattia e cercheremo di mantenere e aumentare lo spazio per raccontare la condizione di malato, di fruitore di servizi.

Allora anche una storia può offrire risposte e si scopre che la salute – considerata nella sua accezione più ampia – si incrocia e si confonde con i "dintorni" in un percorso che passa attraverso la cura, il prendersi cura, all'interno di strutture che contano su professionalità e tecnologie ma anche sul supporto di reti esterne del territorio.

Scrivere, confrontarsi, informare e informarsi. Ascoltare. Sono i primi passi per cominciare a lavorare insieme.

Un Grazie a chi ci crede.

Ilario Bruno



## Con meno sale, la salute sale!

Marcello Caputo

**Il problema di salute:  
ipertensione arteriosa,  
obesità e altre malattie  
cronico-degenerative.**

Gli studi epidemiologici hanno ampiamente evidenziato l'associazione tra consumo abituale di sale, prevalenza di ipertensione e tendenza all'aumento della pressione arteriosa con l'età. Il sale è associato anche ad altre patologie cronico-degenerative, tra cui i tumori dello stomaco, calcolosi renale osteoporosi, obesità. Pertanto un approccio di popolazione basato sulla riduzione del consumo di sale, volto a spostare verso il basso i valori di pressione arteriosa, ha un notevole impatto potenziale sull'incidenza di malattie cardio-vascolari: ad esempio recenti studi mostrano che una differenza nel consumo di sale di 5 grammi per giorno si associa a una differenza del 23% nell'incidenza di ictus cerebrale e del 17% nell'incidenza di eventi cardiovascolari totali.

### Il sale come nutriente e l'abuso di sale

La quantità di sale "naturalmente" presente negli alimenti è molto modesta; il suo uso crescente nella produzione alimentare, prima come conservante e poi come agente di sapidità, ha portato ad un progressivo aumento dei consumi e allo sviluppo dell'attuale preferenza per i cibi salati. Secondo le più recenti stime disponibili, il **consumo procapite di sale** si aggira oggi intorno a una media di **9-11 grammi**, solo il 5-10% è naturalmente presente negli alimenti, il 15-20% è aggiunto a tavola o nella preparazione a casa, mentre il restante 60-70% è presente nei cibi pronti.



### Impatto di salute ed economico della riduzione del consumo di sale nella popolazione

Un approccio di popolazione basato su modifiche dello stile di vita, compresa la riduzione del consumo di sale, è estremamente vantaggioso in termini di costo efficacia.

L'azione in favore di una riduzione del consumo medio di sale nella popolazione ha riscosso successi significativi già in diversi paesi europei.

Le campagne informative ed educative sono più efficaci quando condotte congiuntamente a politiche o programmi più ampi volti alla riduzione del contenuto di sodio negli alimenti.

In Italia nell'ambito del programma nazionale **"Guadagnare Salute"**: rendere facili le scelte salutari sono stati sviluppati accordi per ridurre il contenuto di sale nel pane

e migliorare la disponibilità e l'accessibilità ad alimenti a ridotto contenuto di sale. Anche in Piemonte è stato attivato un progetto, coordinato dalla ASL CN1 con obiettivi di diffondere la cultura dell'alimentazione quotidiana come pratica di salute e aumentare la disponibi-

lità di alimenti a basso contenuto di sale, in particolare aumentando la disponibilità e il consumo di pane a minor contenuto di sale.

Il progetto prevede un impegno dell'Unione regionale panificatori a ridurre il contenuto di sale nel pane prodotto e rendere disponibile pane senza o "mezzo" sale, informando il consumatore per favorire scelte salutari. Sono previste inoltre iniziative di comunicazione con i medici di famiglia ed interventi nelle scuole.



Campagna attivata dall'ASL CN1 per aumentare il consumo di alimenti a basso contenuto di sale



# La medicina dei viaggi

Salvatore Zito\*

La medicina dei viaggiatori ha assunto, negli ultimi anni, un'importanza sempre maggiore a causa del numero crescente di persone che si reca all'estero per **turismo, lavoro, studio, pellegrinaggio, missione umanitaria o rientro al Paese di origine** per andare a trovare i propri parenti. I viaggi in ogni Paese del mondo, ma soprattutto quelli delle aree tropicali e sub-tropicali, offrono l'occasione per esperienze affascinanti e indimenticabili, ma espongono anche a **rischi infettivi e non**.

*Nel 2015 son transitati nei Centri dell'Asl CN1 1.475 viaggiatori.*

\*Igiene Pubblica Asl CN1

## L'attività dei Centri

Nel corso del 2015 sono transitati presso i Centri di Medicina dei Viaggi dell'Asl **1.475 viaggiatori, il 74% con un'età compresa tra i 19-60 anni, il 9% ultrasessantenni, il 17% con 18 anni o meno, suddivisi praticamente in egual misura tra maschi e femmine.**

Il maggior numero di utenti si è registrato nel mese di **luglio** (213 viaggiatori), seguito dai mesi di giugno, novembre e maggio; **il 57% dei viaggiatori si è recata in Africa, il 30% ha scelto un Paese dell'Asia, l'11% l'America Latina.** I Paesi maggiormente visitati sono stati Costa d'Avorio, India, Kenya e Thailandia.

Si consiglia a coloro che intendono intraprendere un viaggio, soprattutto se diretti in aree tropicali o subtropicali, di rivolgersi ai **Centri di Medicina dei Viaggi** dell'Asl per una consulenza, che è gratuita, mentre è a carico del viaggiatore il costo del vaccino (gratuito invece per i bambini di età inferiore a 18 anni e per viaggi legati a progetti di cooperazione/umanitari).

La consulenza deve essere prenotata con **almeno 30 giorni di anticipo rispetto al viaggio.**

Rischi che, nella maggior parte dei casi, possono essere ridotti in maniera sensibile con una buona preparazione del viaggio stesso, con un comportamento ragionevole e prudente e con l'applicazione di semplici **misure preventive.**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL CN1 offre ai viaggiatori, tramite prenotazione, un **servizio di consulenza** nel corso della quale vengono fornite informazioni **sui principali rischi legati al viaggio e sui comportamenti da adottare**, possono essere praticate

eventuali vaccinazioni necessarie e prescritti farmaci utili alla prevenzione di malattie infettive, non prevenibili con vaccini, come la malaria.

L'attività della Medicina dei Viaggi è svolta presso le sedi di **Cuneo, Fossano, Mondovì, Saluzzo e Savigliano**; le prime quattro sono autorizzate dal Ministero della Salute a praticare la vaccinazione contro la febbre gialla, l'unica oggi obbligatoria ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale.



## Sensi e consensi

Daniele Nunziato\*

Sono trascorsi quarant'anni dall'istituzione del consultorio familiare, un **"servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità"** sorto dall'incontro fra i valori di una società in fermento.

Le finalità allora concepite mantengono ancora grande importanza, anche se questi decenni hanno accompagnato profondi cambiamenti socio-antropologici ed etico-culturali: nella conformazione della famiglia, nella posizione della donna al suo interno, nelle relazioni di coppia, nella scelta di diventare genitori, nella cultura sessuale e nelle espressioni del mondo dei più giovani.

Ancora oggi entrare in un consultorio familiare significa avvicinare un mondo di bisogni e risorse personali e professionali ricco e variegato; significa incontrare volti dalle differenti età e dai differenti colori, significa pronunciare parole che richiedono spesso mediazione, verso culture lontane e difficili storie di migrazione. Oggi come allora, significa assumere uno sguardo privilegiato sul femminile, a partire dal femminile, attento alle relazioni, all'incontro fra culture, fra generazioni, fra persone, fra sessi.

Ostetriche, infermieri, medici, psicologi, puericultrici, assistenti sociali, mediatori linguistici e culturali, consulenti legali, educatori rappresentano le voci di un servizio "polifonico", dove **la diversità e l'incontro fra storie e saperi differenti diventano un valore irrinunciabile**. Da qui il nome attribuito a questo spazio: "Sensi e Consensi". Il nostro auspicio è che queste righe possano ospitare pensieri e parole che muovono dal corpo, dalle sue esigenze, ai nostri rapporti con gli altri, di volta in volta figli, genitori, mariti, mogli, compagni.

Contributi che attraverseranno gli ambiti più rappresentativi dell'attività di un consultorio familiare, fra i quali il percorso della nascita; le attenzioni legate a gravidanze più fragili e problematiche; la salute sessuale, in tutte le sue declinazioni; la prevenzione dei tumori femminili; i difficili percorsi legati alla volontà di una donna di interrompere una gravidanza; la coppia e la famiglia, anche quando messe a dura prova dal conflitto; la cupa realtà del maltrattamento e della violenza di genere; il mondo adolescenziale, colto nelle sue testimonianze di malessere e di gioia.

*Storie e territori complessi, a cui daremo voce... anzi, voci.*

\* Psicologo e psicoterapeuta

## Migliorare gli stili di vita sul lavoro

La promozione dell'attività fisica come strategia di contrasto dello stress lavoro-correlato

Alberto Baratti\*

Nel corso dei prossimi decenni l'Unione europea registrerà un aumento di lavoratori anziani. Infatti, le tendenze demografiche riguardanti la popolazione attiva nell'UE indicano che la fascia d'età compresa tra 55 e 64 anni aumenterà di circa il 16,2 % entro il 2030.

È pure assodato che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro svolgono un ruolo cruciale nel garantire l'invecchiamento attivo attraverso una vita lavorativa migliore e più lunga. Le prove di efficacia dimostrano che gli interventi di Workplace Health Promotion possono migliorare lo stato di salute psicofisica e sociale del lavoratore, aumentare la qualità della vita, assicurare condizioni di maggiore gratificazione. Gli interventi possono, inoltre, avere ricadute positive sull'organizzazione aziendale facendo diminuire i costi relativi ad assenteismo, infortuni e malattie, migliorare l'immagine aziendale, favorire una maggiore produttività. Pertanto, realizzare programmi di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro rappresenta un investimento, sia per la salute dei lavoratori sia per la crescita dell'impresa.

Il Servizio di Medicina del Lavoro/Medico Competente ha istituito al suo interno il **settore Salute Organizzativa e del Lavoro** al fine di affiancare, alle azioni preventive e protettive, il raggiungimento degli obiettivi di promozione della salute negli ambienti di lavoro previsti dalla



Un gruppo di partecipanti al corso con il Dr. Baratti e la dott.ssa Mottura

normativa (D.Lgs 81/08), così da generare benessere nei gruppi di lavoro anche attraverso il rafforzamento di stili di vita sani e sicuri.

Tra i progetti avviati, dal 2013 organizza ogni anno **un evento formativo ECM**, in orario di lavoro per i dipendenti, articolato in varie edizioni e **rivolto a tutti gli operatori dell'ASL CN 1**. Una serie di approcci semplici, naturali ed efficaci che aiutano a mantenersi in forma e in buona salute, ad accrescere il livello energetico, migliorare l'umore e rafforzare la capacità di affrontare lo stress con maggior vigore e vitalità. Nel 2016 il programma prevede un maggior numero di corsi che, con il recente patrocinio del Comune di Savigliano e di Oasi Giovani ONLUS di Savigliano, permetteranno la **fruizione di impianti e locali più idonei alle attività**.

\* Direttore S.C. Medicina del Lavoro Medico Competente ASL CN1



DOTT.SSA BIANCA MOTTURA, SERVIZIO MEDICINA DEL LAVORO ASL CN1  
Info e materiale didattico: al n. **0172 719513**

# Endometriosi, un nemico insidioso

Andrea Puppo\*

Più di 3 milioni di donne in Italia ne sono affette; si stima che fino al 10-15% ne possano essere colpite durante la vita fertile; fino a 10 anni il tempo richiesto per poter avere una diagnosi corretta. Si tratta dell'endometriosi, una malattia subdola e insidiosa, che riguarda solo il sesso femminile ed è ancora poco conosciuta; può condizionare pesantemente la vita della donna sul piano sociale, affettivo e lavorativo.

Sono almeno 5 i giorni di lavoro persi ogni mese a causa del dolore provato e nel 30-40% dei casi queste donne non potranno avere figli.

Dal punto di vista biologico si tratta di **presenza di tessuto "endometriale"**, normalmente contenuto all'interno dell'utero, in altre sedi; più frequentemente si tratta di organi genitali (pareti uterine, ovaie e tube), ma in alcuni casi la malattia

si può estendere anche al di fuori della sfera genitale, intaccando organi vicini (intestino, vescica e vie urinarie), nervi somatici e viscerali (con ripercussioni sulla funzione stessa di questi nervi, che si possono esprimere sotto forma di dolore o di alterazioni funzionali dei distretti innervati).

L'endometriosi, alcune volte, può addirittura presentare anche un comportamento "simil-metastatico", pur senza mai mostrare le conseguenze cliniche e biologiche di una neoplasia maligna, andando però a coinvolgere distretti corporei anche molto distanti dalla pelvi o anche al di fuori dell'addome.

Questa caratteristica rende conto dell'estrema eterogeneità dei sintomi, dipendenti dalla sede, dalle dimensioni dei noduli e dai loro rapporti con organi e strutture nervose.



**3**  
milioni  
di donne in Italia  
sono affette da  
endometriosi

**5**  
giorni  
di lavoro persi  
al mese a causa  
del dolore provato

\*Direttore f..f. S.C. Ginecologia e Ostetricia - Mondovì



È dovere del medico e, soprattutto, dallo specialista ginecologo escludere la patologia in presenza di dolore pelvico o di sintomi o quadri clinici ad esso più frequentemente correlati (dolore mestruale e durante i rapporti sessuali, durante la minzione o la defecazione, sterilità).

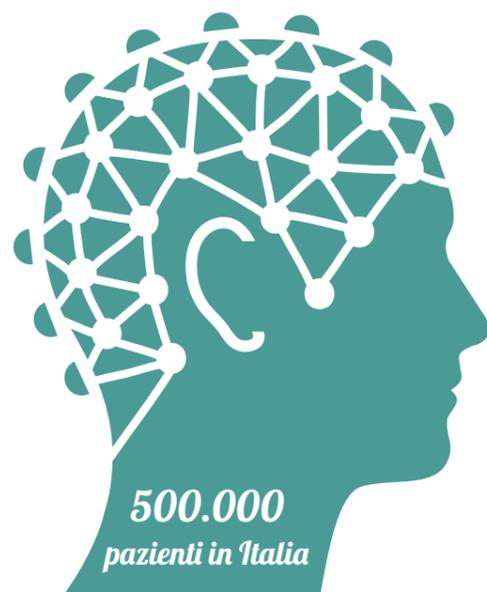
**La terapia dell'endometriosi resta sostanzialmente ed esclusivamente chirurgica**, laddove la terapia farmacologica non riesca a controllare efficacemente i sintomi.

Il trattamento chirurgico si effettua quasi esclusivamente con tecnica mininvasiva (laparoscopia), consentendo degenze brevi e un rapido ritorno alle attività quotidiane anche dopo interventi ad elevata complessità. Da circa 3 anni, presso l'Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì, è stato attivato un ambulatorio dedicato all'inqua-

dramento e alla cura del dolore pelvico; da allora centinaia di pazienti sono state trattate per endometriosi, avvalendosi, all'occorrenza, delle competenze di un'équipe multidisciplinare coordinata dal chirurgo ginecologo Andrea Puppo, formatosi presso il centro di Negrar in provincia di Verona, diretto da Marcello Ceccaroni; l'équipe contempla, quando necessaria, la partecipazione del chirurgo generale Andrea Gattolin e dell'urologo Maurizio Colombo; la consulenza anestesiológica e antalgica è assicurata dalla competenza del gruppo di anestesisti diretti da Giovanni Viglietti. Solo la profonda conoscenza della malattia e la cultura prodotta dall'integrazione di diverse competenze consente una diagnosi precisa e l'avvio al percorso terapeutico personalizzato, finalizzato alla risoluzione anche dei quadri più complessi.



AMBULATORIO DOLORE PELVICO PRESSO **OSPEDALE DI MONDOVÌ**  
Per prenotazioni telefonare al n. **0174 677470**



*il 25%  
delle epilessie focali  
sono farmaco-resistenti*

*il 70%  
dei pazienti operati  
chirurgicamente  
si libera da crisi*

## Epilessia “malattia sociale”

*Domenico Serino\**

L'epilessia è una patologia con cui da sempre l'uomo fa i conti, con atteggiamento solo di recente di tipo più prettamente medico-scientifico. La parola deriva dal greco *epilambanein*, “essere sopraffatti, essere colti di sorpresa”, e descrive bene gli elementi che più caratterizzano i diversi tipi di crisi epilettica: la loro insorgenza improvvisa e imprevedibile e la perdita di controllo.

Le crisi epilettiche dipendono da una alterazione della funzionalità dei neuroni, le cellule più importanti e numerose del nostro sistema nervoso, che porta ad una loro eccessiva e incontrollata, seppur transitoria, attivazione.

**L'Organizzazione Mondiale della Sanità la riconosce come malattia sociale:** nei Paesi industrializzati interessa circa una persona su cento (in Italia 500 mila), in quelli in via di sviluppo verosimilmente ha un'incidenza più elevata.

Alla base della malattia possono esserci moltissime cause diverse, da mutazioni di uno o più geni fino a lesioni e malformazioni cerebrali di vario tipo. Anche l'andamento è molto variabile: alcune forme tendono a regredire spontaneamente, altre possono essere ben controllate con una terapia appropriata; altre ancora, definite farmaco-resistenti, sono refrattarie a qualsiasi intervento farmacologico (il 25% delle epilessie focali – che si originano da una certa area del cervello – è di questo tipo). In tali casi è possibile valutare anche l'intervento chirurgico per la rimozione della regione di corteccia responsabile delle crisi (fra quelli operati circa il 70% si libera da crisi).

I numerosi progressi nella scienza e nella tecnica vanno però di pari passo con gli sforzi indirizzati ad eliminare lo stigma sociale associato a questa patologia.

## Testimonianza

# Guarita dopo un intervento chirurgico

*Claudia Cucco*

Stop alle crisi epilettiche, grazie alla chirurgia. È l'esperienza di Chiara Rognoni, 36 anni, insegnante di Lettere alle medie dell'istituto comprensivo di Robilante. All'età di 7 anni contrae il morillo e, qualche tempo dopo iniziano le crisi epilettiche e la disperata corsa di ospedale in ospedale. Secondo i clinici che l'hanno avuta in cura potrebbe essere stata la malattia esantematica a innescare le convulsioni.

Grazie alle terapie, Chiara trascorre infanzia e giovinezza “normali”: nessuna crisi con perdita di coscienza, studia e si laurea. Rimane sotto costante controllo medico e all'ospedale Niguarda di Milano le prospettano la possibilità di un delicato intervento chirurgico che potrebbe essere risolutivo. A 31 anni, circondata dall'amore dei suoi familiari, affronta l'operazione con coraggio e fiducia. Sono trascorsi 5 anni, le crisi sono definitivamente scomparse e, dallo scorso giugno, Chiara ha sospeso anche la terapia farmacologica. Nel frattempo ha coronato un grande sogno: 3 anni fa

è diventata mamma e, tra tre mesi, lo sarà per la seconda volta. Intanto ha partecipato alla stesura di “A volte non abito qui”, il libro-testimonianza della Lice (Lega Italiana contro l'Epilessia), che raccoglie significative storie di pazienti colpiti dalla malattia.

L'8 febbraio, in occasione dell'**Epilessia Day**, ha messo la sua esperienza a disposizione degli insegnanti cuneesi, nell'ambito delle iniziative organizzate dalla Neuropsichiatria Infantile dell'ASL CN1. Spiega: “L'epilessia spaventa ancora molto, perché poco conosciuta e per l'imprevedibilità delle sue crisi. In realtà la gente si prodiga e ho scoperto un'umanità negli sconosciuti, degna di lode. Condivido volentieri il mio vissuto, parlarne è un modo per aiutare chi vive questa realtà. Seppure sen-

za perdita di coscienza, nonostante le terapie, avevo mediamente cinque attacchi al mese. Non mi sembra ancora possibile di essermi liberata di quel sintomo e spero siano molti i pazienti che potranno avere i miei stessi risultati”.



*Chiara Rognoni*

# Disfunzione valvolare aortica: si risolve con la TAVI

Omar Di Gregorio\*

La valvola aortica è una **valvola cardiaca unidirezionale che permette il flusso del sangue dal cuore a tutto l'organismo**.

Quando la valvola non si apre bene, essa causa un'ostruzione (stenosi) alla fuoriuscita del sangue dal cuore e quest'ultimo dovrà fare uno sforzo

sempre maggiore per mantenere costante l'apporto di sangue all'organismo.

La stenosi aortica è una condizione patologica molto comune nei paesi occidentali, in special modo tra la popolazione anziana.

Se non trattata, la naturale evoluzione della malattia è causa di morte nel 50% dei pazienti dopo 2-3 anni dall'inizio dei sintomi.

**La terapia chirurgica classica è il trattamento operatorio standard in casi di stenosi valvolare aortica**, ma nei pazienti

anziani e fragili, o che comunque presentano altre patologie associate e che hanno quindi un rischio operatorio elevato, possono beneficiare di questa metodica alternativa, meno invasiva e

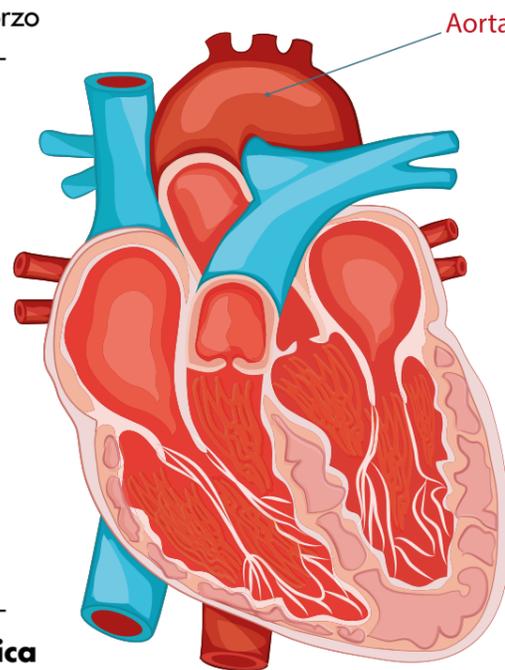
che consente un recupero generale in tempi francamente più rapidi. **La TAVI** (impianto di valvola aortica transcateretere) è una **procedura di ultima generazione che permette di**

**"sostituire" la valvola aortica che non funziona senza ricorrere all'intervento cardiocirurgico "classico"**.

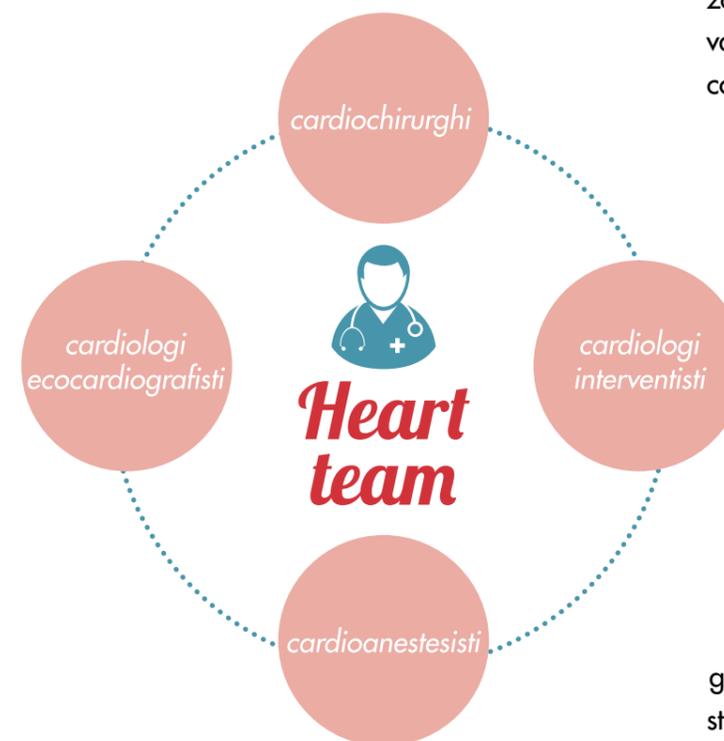
Questa procedura ha lo scopo di curare la stenosi aortica (restringimento della valvola) e migliorare la funzione cardiaca senza rimuovere la valvola aortica nativa che si è ammalata.

La tecnica consiste nell'**inserimento di una bioprotesi valvolare** all'interno della valvola

aortica nativa mediante procedure percutanee guidate con l'ausilio delle immagini su monitor. L'impianto della protesi viene eseguito in una sala operatoria particolare chiamata "**sala operatoria ibrida**".



La sala operatoria ibrida o multifunzionale è una sala operatoria cardiocirurgica a tutti gli effetti in cui sono presenti, in aggiunta, numerosi strumenti altamente tecnologici che rendono possibile nello stesso tempo la realizzazione di diagnosi, talora complesse, attraverso l'utilizzo di una serie di tecniche di imaging che possono anche guidare le procedure interventistiche e, al momento necessario, fornire anche un controllo immediato del risultato ottenuto. Si tratta quindi di un **ambiente estremamente "tecnologizzato"**, in cui l'alta specialità di ogni operatore viene messa contemporaneamente al servizio di uno stesso malato, per risolvere uno o più problemi cardio-vascolari.



*L'intervento si esegue senza rimuovere la valvola aortica nativa che si è ammalata.*

La TAVI è eseguita utilizzando un particolare tipo di bioprotesi valvolare costituita da tessuto animale (pericardio bovino o suino) montata su un apposito sistema in grado di posizionarla a cielo chiuso (senza cioè aprire il torace) e senza utilizzo di suture. Ad oggi, la procedura di impianto valvolare aortico transcateretere (TAVI) è praticata con due principali modalità di accesso al cuore: **via trans femorale e via trans apicale**.

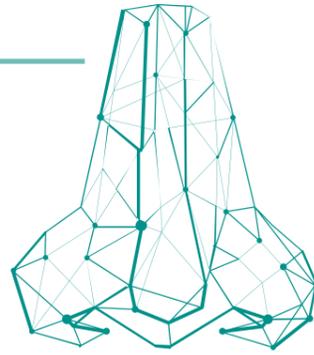
La prima avviene attraverso l'arteria femorale mentre la seconda, attraverso l'apice del muscolo cardiaco, raggiunto attraverso una piccola incisione sul torace a sinistra (mini-toracotomia).

Le indicazioni sull'esecuzione della TAVI in alternativa all'intervento cardiocirurgico tradizionale viene data da un "heart team", cioè un gruppo di specialisti costituito da cardiocirurghi (Dott. C. Grossi e Dott. O. Di Gregorio), cardiologi interventisti (Dott. G. Steffenino, Dott. G. Baralis), cardiologi ecocardiografisti (Dott.ssa L. Riva) e cardioanestesisti (Dott. A. Locatelli e il suo staff).

\*Cardiocirurgia A.O. S. Croce e Carle

## Il “naso ribelle”

Ogni anno, a novembre, si celebra la Giornata nazionale. Al S. Croce c'è un ambulatorio dedicato.



Dr. Cristiano Lingua

L'Accademia di Citologia Nasale (AICNA) promuove ogni anno, nel mese di novembre, la **Giornata nazionale “Il mio naso ribelle”**. All'iniziativa ha aderito l'azienda ospedaliera “S. Croce e Carle” attraverso l'ambulatorio dedicato della Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, diretta dal dr. Raffaele Vitiello. Il dr. Cristiano Lingua ha coordinato la Giornata.

### ... Dr. Lingua, qual è l'obiettivo della Giornata?

**Sensibilizzare e informare** l'opinione pubblica, i medici e la comunità scientifica sulle malattie nasali, in particolar modo sulla rinite cronica non allergica, per accrescere il livello di conoscenza delle opportunità di prevenzione, diagnosi e trattamento di tali patologie.

### ... Che cosa si intende per “naso ribelle”?

Le **riniti croniche non allergiche** presentano un aumento di alcune popolazioni cellulari (granulociti eosinofili, neutrofili e mastociti), responsabili della patologia pseudo-allergica caratterizzata da starnuti, prurito o bruciore nasale, ostruzione della via respiratoria, rinite sierosa, fenomeno della bascula con fossa nasale che si “tappa alternativamente”, in risposta a stimoli specifici ed in assenza di positività di comuni test

allergici. Possono essere presenti forme sovrapposte, dove il paziente presenta sia la rinite allergica che non allergica.

### ... Qual è il ruolo della citologia?

In campo microbiologico, permette di **individuare batteri, funghi e le alterazioni cellulari indotte dai virus**. Le infezioni possono essere correlate ad altri stati patologici come la poliposi nasale, l'ipertrofia adenoidea o le rino-otiti che favoriscono l'accumulo di patogeni, riducendo la ventilazione nasale. La citologia nasale è utile anche per monitorare la rinite allergica nelle sue fasi (acuta, sub-acuta e di infiammazione minima persistente) e durante i trattamenti desensibilizzanti. Novembre è il mese in cui non sono presenti allergeni; è quindi possibile individuare eventuali forme sovrapposte (allergico-“cellulari”), per tale motivazione la Giornata nazionale “Il mio naso ribelle” viene normalmente programmata in questo mese.

### ... Che cosa avviene nel vostro ambulatorio?

L'ambulatorio di Citologia Nasale è di secondo livello, per cui i pazienti vengono inviati dallo Specialista (Otorinolaringoiatra, Pneumologo e Allergologo), dopo una valutazione specialistica di primo livello. Si esegue prelievo citologico strisciato su vetrino, poi colorato e visto al microscopio ottico. Il paziente completa il percorso diagnostico con i test allergologici (eseguito presso l'Allergologia) e la rinomanometria (misura delle resistenze nasali), eseguita dalla nostra struttura. Con tale **approccio integrato**, è pertanto possibile avere una visione globale delle problematiche nasali. La corretta diagnosi e la prescrizione di una terapia idonea, migliora la qualità di vita del paziente e diminuisce i costi a carico del Sistema Sanitario Nazionale causati dalla cronicizzazione e le sequele.

### ... Ci sono complicazioni della malattia?

Sì, le riniti croniche possono complicarsi ed associarsi a sinusite cronica e poliposi nasale. Molti soggetti con rinite non allergica sviluppano nel tempo la poliposi nasale, patologia che può recidivare dopo asportazione chirurgica.

**È possibile attraverso la citologia nasale tracciare un IPR - Indice Prognostico di Recidiva di poliposi.**

Sia la rinite non allergica che la poliposi nasale si riscontrano di più in alcuni soggetti: pazienti allergici, asmatici, intolleranti all'acido acetil-salicilico, che presentano maggiore probabilità di recidiva di poliposi.

Se la citologia è ricca di eosinofili e mastociti l'indice prognostico di recidiva risulterà elevato. Tale consapevolezza guida una terapia e controllo più assiduo in questi casi.

### ... Quali riscontri concreti avete avuto nel corso della Giornata?

L'analisi dei vetrini al microscopio ottico ha rispecchiato le attese. **Su 15 soggetti**, di varie età, sono state riscontrati **3 casi di rinite non allergica o “cellulare”**; nei restanti vetrini si sono evidenziate infezioni nasali batteriche o fungine. Le riniti non allergiche erano di 3 tipologie diverse per aumento di granulociti eosinofili, neutrofili e mastociti. L'esito della giornata si allinea all'incidenza della rinite non allergica che in Italia raggiunge il 15-20% della popolazione generale. Uno dei risultati più eclatanti è stata la positività di tutti i vetrini, segno di una corretta informazione dell'iniziativa e del corretto approccio dei pazienti.

Redazione





## Un campus come cura

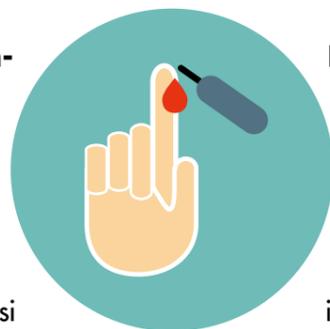
Diabete in età pediatrica, l'esperienza di 20 ragazzi

Valeria De Donno\*

**Il diabete insulino-dipendente (o di tipo 1) è la forma di diabete più frequente in età pediatrica:** si tratta di una

patologia fortunatamente rara, al momento non guaribile, il cui esordio spesso è drammatico. La cura si fonda sulla insulino-terapia, l'alimentazio-

ne, l'attività motoria e l'educazione terapeutica. L'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle partecipa, con il sostegno organizzativo dell'associazione pazienti diabetici JADA di Alessandria e la collaborazione del CAI, al Diab3king che nel 2015 si è svolto in Val Pellice (Rifugio Jervis), rivolto ad adolescenti e giovani adulti (fascia di età 14-20 anni) affetti da Diabete Mellito tipo 1 provenienti da tutta la regione.



L'obiettivo principale di questo tipo di campo scuola è fare sperimentare ai ragazzi il **beneficio dell'attività fisica** sulla malattia e rinforzare la motivazione alla cura e all'autocontrollo. Anche attraverso il confronto coi pari e con la guida di personale qualificato i ragazzi hanno

imparato a elaborare strategie efficaci per convivere meglio con la malattia cronica.

In particolare hanno sperimentato come modulare la terapia e l'alimentazione nel corso dei trekking e delle arrampicate in montagna.

I 20 ragazzi hanno anche partecipato ad un laboratorio di cucina proposto dalla dietista in cui hanno imparato a preparare barrette di cioccolato e cereali soffiati utilizzati per la prevenzione delle ipoglicemie nel corso delle attività escursionistiche successive.

\* Pediatria A.O. S. Croce e Carle

## Testimonianze

Ho 18 anni e sono diabetica dall'età di 6. Era il 7 febbraio 2004 quando improvvisamente la mia glicemia arrivò a 560 e iniziò il mio viaggio. È stato difficile combattere le mie insicurezze e le mie paure, capire tutto ciò che prima mi era estraneo, le continue domande: "Perché proprio a me?", "Perché è successo?". Poi ho capito che non dovevo più pormi domande. Ho frequentato diversi campi scuola fino al 2008, ho imparato molto, ho conosciuto coetanei con cui confrontarmi. Negli ultimi 8 anni ho partecipato ai day hospital con bambini più piccoli cercando di rendermi utile con la mia esperienza. La medicina ha fatto grandi passi e con l'aiuto dei campi, delle giornate organizzate e dei medici, questa piccola complicanza non sarà un problema ma vi aiuterà a conoscere voi stessi e il vostro corpo.

Serena Pignola

Ci ha parlato del campo scuola per la prima volta la Dr.ssa Valeria De Donno.

Il ricordo è ancora chiaro, io e mia moglie non sapevamo se essere contenti o preoccupati, una settimana di confronti tra bambini diabetici a Druogno, al confine con la Svizzera.

Rassicurati dalla dottoressa decidemmo di mandare nostro figlio. Una settimana senza Luca, lontano, con il problema del diabete e poter parlare con lui solo qualche minuto la sera, ci sembrava inaccettabile, ma... solo due parole "ESPERIENZA FANTASTICA". Ci ha insegnato molto: ci ha aperto gli occhi sul fatto che con il diabete si può convivere anzi vivere, che i bambini sono più responsabili di quanto crediamo e che trovandosi in un contesto di "uguaglianza" non si sentono mosche bianche, ma capiscono che la condivisione dei problemi è più utile della repressione. Abbiamo capito che il movimento, lo sport e tutte le attività svolte durante i campi sono importantissimi per un bambino diabetico (riduzione fino al 30 - 35% delle unità di insulina giornaliere).

Edy e Danilo Giraulo



# L'ischemia critica: i sintomi e il trattamento

È fondamentale una diagnosi tempestiva

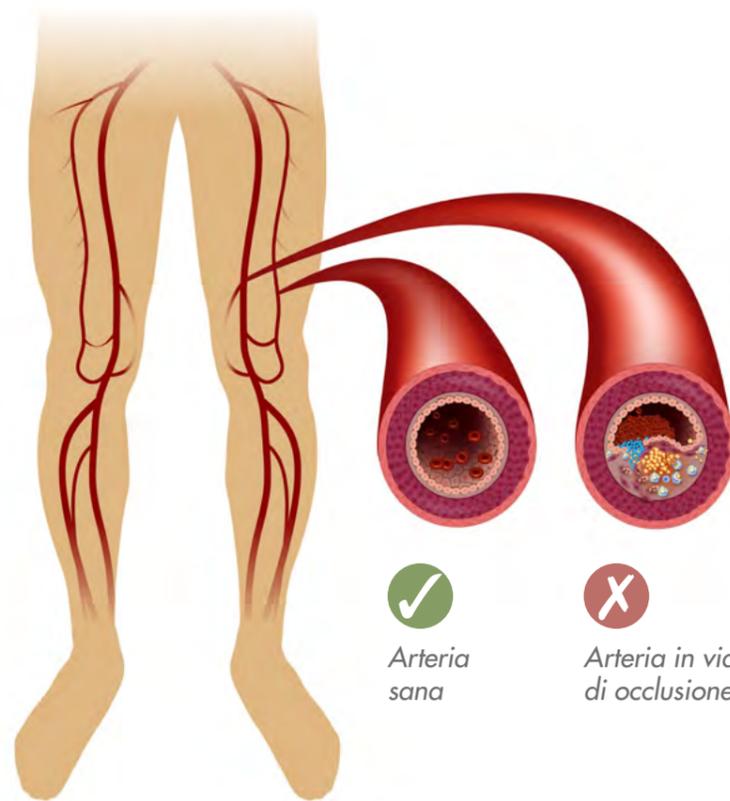
Carlo Rivellino e Claudio Novali\*

La malattia oclusiva delle arterie degli arti inferiori (PAD) consiste nella **formazione di placche aterosclerotiche lungo il loro decorso con restringimento progressivo fino alla completa occlusione**. Quando un'arteria si occlude il territorio da essa fornito non riceve più una quantità di ossigeno e nutrienti sufficiente alla sua sopravvivenza (cioè il tessuto diventa ischemico) e va incontro alla morte cellulare (la cosiddetta necrosi o gangrena).

Un sintomo molto importante è la **"claudicatio intermittens"**, cioè il **dolore muscolare durante la marcia**; tale dolore coinvolge i principali gruppi muscolari (gluteo, coscia o polpaccio a seconda se l'occlusione è iliaca o femoro-poplitea) e compare con lo sforzo e ha le caratteristiche di un crampo che recede rapidamente con il riposo.

Il segno clinico più importante è l'assenza dei polsi periferici. Normalmente a livello del piede è possibile apprezzare mediante palpazione la pulsazione di due arterie, la pedidea e la tibiale posteriore; in caso di occlusione un polso o entrambi non sono presenti.

È sufficiente l'assenza dei polsi per diagnosticare un'occlusione arteriosa mentre la loro presenza esclude senza dubbio la malattia, anche se il paziente lamenta dei sintomi.



✓  
Arteria sana

✗  
Arteria in via di occlusione

La diagnosi di malattia è effettuata con la visita mentre in caso di polsi assenti la misurazione della pressione arteriosa a livello della caviglia ne fornisce una stima della gravità e l'eco-color-doppler ci permette di caratterizzare meglio la malattia in previsione del trattamento.

Quando l'occlusione è molto estesa e il flusso ematico a riposo non è più sufficiente a soddisfare le esigenze metaboliche dei tessuti si parla di ischemia critica.

Il dolore e le ulcerazioni sono un sintomo molto importante, un vero e proprio campanello d'allarme. La progressiva diminuzione dell'apporto di sangue comporta inevitabilmente morte cellulare con segni evidenti di sofferenza tissutale la cui estrema conseguenza, qualora non si mettono immediatamente in atto le terapie adeguate, è l'amputazione degli arti inferiori. La terapia più importante, spesso l'unica veramente efficace, è la **rivascolarizzazione diretta** cioè riportare sangue all'arto ischemico mediante tecniche chirurgiche (per esempio un by-pass) o interventistiche (per esempio l'angioplastica percutanea meglio nota come tecnica del "palloncino").

L'ischemia critica è una condizione morbosa talmente grave che si parla di interventi di "salvataggio d'arto" e la gestione di questi pazienti può avvenire solo in ambiente specialistico e altamente qualificato.

La prognosi è molto negativa e spesso infuata: nonostante cure adeguate il 25% dei pazienti va inevitabilmente incontro all'amputazione e il 25% alla morte.



Processo di formazione di placche aterosclerotiche con restringimento progressivo fino alla completa occlusione dell'arteria.

## Prevenzione

È quindi molto importante intervenire sui fattori di rischio (fumo, diabete, ipertensione arteriosa, dislipidemia, sedentarietà, ecc) e arrivare tempestivamente alla diagnosi.



FATTORI DI RISCHIO

\* Chirurgia vascolare A.O. S. Croce e Carle

## Ospedale-territorio: un linguaggio comune

Comuni-care è una rubrica che vuole riflettere sui rapporti ospedale territorio, e viceversa, nella presa in carico dei pazienti. Il titolo adombra le due direttrici su cui tale funzione va espletata: l'interesse comune nel prendersi cura (*care*), che è qualcosa di più complesso della "semplice" **continuità terapeutica**, laddove le terapie, con le rispettive specificità territoriali e ospedaliere, costituiscono solo una parte, per quanto qualificante, del processo di care; e la necessità che, se si vuole che la presa in carico sia realmente efficace, i due mondi migliorino la **comunicazione** tra di loro.

Alberto Arnaudo

Perché è inutile sottolinearlo, per quanti sforzi si siano fatti nel tempo, i mondi **"dentro e fuori le mura" dell'ospedale** costituiscono ancora universi contigui che spesso non parlano la stessa lingua, non conoscono a sufficienza i rispettivi modi di funzionamento, e di conseguenza faticano a parlarsi, nonostante la moltiplicazione di sforzi formali e istituzionali per metterli in sempre più stretto collegamento. Perché il futuro, che avrebbe già dovuto realizzarsi peraltro, passa da lì, dall'eliminazione delle soluzioni di continuo, che spesso sono ancora vere e proprie voragini, tra "fuori" e "dentro"; e non solo a causa dei noti e sempre più stringenti vincoli di spesa, ma perché è anche lì che si può costruire la tanto decantata appropriatezza degli interventi, e soprattutto è la presa in carico congiunta che si aspettano pazienti e famiglie. Ma presupposto indispensabile perché ciò avvenga è la comunicazione fra i due mondi, e perché comunicazione ci sia è fondamentale usare **un linguaggio comune**. Faccio un esempio tratto dalla mia esperienza di lavoro presso il Servizio Dipendenze Patolo-

giche: prescrivere alla dimissione ospedaliera a un alcolodipendente l'astensione dall'alcol, è come prescrivere a un iperteso di non farsi alzare la pressione! L'astensione dall'alcol, o dal fumo, per chi ha contratto una dipendenza, è un obiettivo che non si consegue attraverso una semplice prescrizione, bensì costruendo percorsi di presa in carico (appuntamento) complementari fra intervento in acuto intra-ospedaliero e programma terapeutico territoriale, questo sì, da prescrivere, ma ancor più, e preferibilmente, da organizzare a partire proprio dal momento del ricovero. E così via, si potrebbero trovare altri cento esempi. Per riflettere su questi temi nasce la rubrica: andremo in cerca di casi di successo e nodi critici.



## La prevenzione delle cadute

Maurizio Salvatico, Stefano Limardi, Anna Maddalena Basso

L'Asl CN1 ricovera ogni anno circa 30.000 pazienti dei quali circa **250 cadono durante la degenza**.

Gli anziani sono i principali fruitori delle prestazioni fornite dai servizi sanitari, sono più esposti al rischio di caduta ed i danni che riportano sono, in genere, più gravi in quanto "fragili" e spesso affetti da più patologie.

Le complicazioni che derivano dalle cadute sono la disabilità e le condizioni psicologiche

di insicurezza che spesso precedono altri problemi. L'immobilità conseguente alla caduta può procurare nuove malattie o aggravare quelle esistenti; le ripercussioni sulla sicurezza del paziente ne possono condizionare l'autonomia; la perdita di fiducia del paziente e la sua insoddisfazione possono allontanarlo dall'istituzione compromettendo la cura della propria salute. Le cadute quindi possono determinare o aggravare condizioni patologiche oppure esserne le conseguenze.

In entrambi i casi sono episodi particolarmente critici da evitare, e spesso rappresentano un punto di non ritorno rispetto all'autosufficienza. La riduzione dei rischi, inevitabilmente legati alle attività cliniche, è correlata alla conoscenza dei fattori che li incrementano. Questo si ottiene raccogliendo notizie sulle circostanze che hanno caratterizzato gli eventi che si vogliono evitare e analizzandoli cercando di trarne indicazioni utili.

Le cadute sono solo uno dei tipi di evento che si vuole evitare e occorrono informazioni specifiche che possano essere trattate in modo da ottenere dati oggettivi sui quali basare decisioni cliniche e organizzative.

Perciò si è provveduto alla realizzazione di un **sistema di segnalazione delle cadute** utilizzando la tecnologia informatica per la trasmissione e la raccolta di questo genere di dati.

Gli operatori sanitari segnalano al **servizio di Risk Management** le cadute rispondendo a una serie di domande che prevedono opzioni di risposta predefinite.

Sia le domande sia le risposte derivano dallo studio della letteratura scientifica circa le principali cause che determinano le cadute. Le risposte sono trasformate dal sistema in codici elaborabili statisticamente che sintetizzano gli elementi importanti per determinare le cause delle cadute in modo più adeguato di quanto era possibile basandosi sulle descrizioni soggettive degli eventi.

Questo nuovo strumento permetterà una più efficace tutela dei soggetti più deboli ed esposti al rischio di cadute come gli anziani.



Invitiamo fin d'ora tutti i lettori a segnalare al curatore situazioni di interesse scrivendo all'indirizzo mail: [alberto.arnaudo@aslcn1.it](mailto:alberto.arnaudo@aslcn1.it)



Guarda il video

## A colloquio con... Francesco Magni e Corrado Bedogni

“Integrare per migliorare  
la qualità dei servizi”

*La sfida: sinergie e dialogo.  
Gli ospedali dovranno lavorare  
in rete.*

### Integrazione dei servizi, costante dialogo con i clinici.

È l'impegno assunto dalle direzioni generali dell'Asl CN1 e dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle guidate, dallo scorso mese di maggio, rispettivamente da Francesco Magni e Corrado Bedogni. “Le nostre aziende stanno lavorando insieme” dicono i direttori che nell'anno in corso dovranno dare attuazione al nuovo atto aziendale che ha come punto forte la creazione di strutture e dipartimenti interaziendali: una modalità organizzativa che impedirà al processo di integrazione di rimanere lettera morta e segna sin d'ora una strada di non ritorno

verso una sempre maggiore condivisione delle risorse e delle attività. Tra gli altri punti fermi ci sono **maggiore appropriatezza ed equità nell'accesso ai servizi**. Entrambi i direttori sono però convinti che serva il coinvolgimento dei clinici: “L'integrazione sarà trasversale, punteremo al miglioramento della qualità delle prestazioni. E la qualità porta risparmi”.

### Esempi di integrazione?

**MAGNI:** “Entriamo in una logica di rete, per cui non dobbiamo più ragionare per singoli ospedali. L'istituzione dei dipartimenti interaziendali Materno Infantile e di Salute Mentale sono chiari esempi dell'applicazione concreta di questa logica. Per quanto riguarda specificamente l'ASL CN1, sono in previsione interventi sulla logistica per razionalizzare le risorse.”

**BEDOGNI:** “Il Laboratorio analisi unico, con la concentrazione su Cuneo di alcuni esami, anche tenendo conto, per certe tipologie, dei volumi: più esami ci sono più si risparmia. Dai nostri accordi devono nascere risparmi e vantaggi per il sistema Provincia e per il sistema Regione”.

Fondamentale anche la centralizzazione di alcune funzioni amministrative, come l'informatica, gli acquisti, la gestione del personale, il servizio legale.



Francesco Magni

Corrado Bedogni



“Le nostre aziende stanno lavorando insieme.”

Ciò agevolerebbe gli scambi di informazioni su diagnosi e cura tra i professionisti, medici ospedalieri e di famiglia”.

### Quali investimenti sono previsti per il 2016 sulle due aziende?

**BEDOGNI:** “In conto capitale c'è il piano di quattro milioni di investimenti, di cui tre circa destinati a ristrutturazioni: nuovo laboratorio (hub provinciale), ambulatori, umanizzazione degenze. È prevista inoltre l'acquisizione della nuova Tac Pet per il servizio di Medicina Nucleare e di un nuovo angiografo digitale”.

**MAGNI:** “Abbiamo definito e approvato un piano di investimenti e azioni per il 2016 intorno agli 8 milioni di euro, di cui circa 4 per lavori e altrettanti in attrezzature e tecnologia (informatica). Su Savigliano, l'ospedale che presenta più criticità, è previsto l'impegno maggiore”.

### Altro tema è l'integrazione tra territorio e ospedale.

**BEDOGNI:** “L'ospedale deve facilitare le dimissioni degli utenti e noi siamo disposti a fare la nostra parte, ad esempio garantendo le dimissioni concordate, avvisando il Distretto e chi deve ricevere i pazienti a casa”.

**MAGNI:** “I posti letto per acuti, in continua riduzione, sono ad oggi 3,7 per mille. L'Asl sta cambiando perché cambiano i bisogni della popolazione. Nella nostra Azienda, alcuni servizi, come la medicina di territorio, potrebbero integrarsi con l'ospedale, in particolare in quelli a maggior valenza territoriale.”



Guarda il video

IL XVI AGOSTO MCMXVIII - MARIE CURIE NELL'ANSIOSA RICERCA  
DI GIACIMENTI DI URANIO - VISITAVA QUESTE VALLI E QUI SOSTANDO  
STUDIÒ I MINERALI ED ACQUE IN ALTISSIMO GRADO RADIOATTIVE  
PRESIDENTE FERVENTE - ESECUTORE ILLUMINATO - COMPRESO  
DEI BENEFICI DELLA SCOPERTA DELLA IMMORTALE SCIENZIATA  
DAVID GARBARINO PERFORÒ LE GALLERIE - CAPTÒ LE ACQUE

L'ingresso della grotta di Lurisia

QUI LE ADDUSSE

1° LUGLIO MCMXL

## Miss Uranio ed il Mostro della Montagna

Breve storia delle interazioni tra l'uomo  
e la radioattività naturale in provincia Granda

Luca Gentile, Walter Sartor

La Provincia Granda su cui insistono le aziende sanitarie cuneesi, che ricalca l'antico dipartimento napoleonico dello Stura, si estende tra le Alpi e le colline di Langhe e Roero.

**Monviso** e **Bisalta**, con i loro profili caratteristici sono i principali riferimenti per orientarsi per i valichi verso la Francia e la costa. Secondo una leggenda, le due montagne si trovavano una accanto all'altra Marito e Moglie. Durante una furiosa lite coniugale il Monviso scaraventò lontano dalla sua vista la Bisalta, poi colto da nostalgia implorò Giove di riportargliela.

Il padre degli Dei rialzò la Bisalta ponendola di sbieco rispetto a tutte le altre montagne proprio dov'è oggi in modo che il Re di pietra potesse ammirarla ed espiare eternamente con la lontananza dall'amata la sua focosa ira.

Ma può contenere un fuoco una montagna di rocce?

Le rocce furono utilizzate dagli uomini fin dalla preistoria essenzialmente per manufatti, per coltivazioni minerarie e come materiale da costruzione. I predetti materiali sono indicati anche come inerti, classe di reazione al fuoco 0.

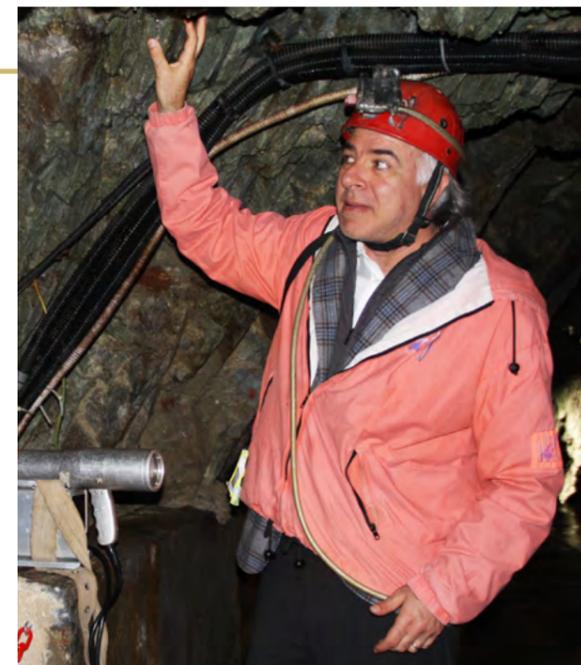
In realtà negli inerti ci sono tizzoni ardenti, dovuti ad elementi che si sono formati probabilmente durante terrificanti eventi di supernova di una antica generazione di stelle supermassive.

In quegli istanti catastrofici si formarono uranio, torio e altri elementi più pesanti che accumulando energia in quei frangenti, oggi spontaneamente la rilasciano decadendo in altri elementi radioattivi fino a raggiungere elementi stabili.

Parte del calore che abbiamo naturalmente nelle nostre cantine, nelle grotte e sotto la cotica erbosa è anche dovuto all'energia rilasciata dagli elementi radioattivi.

Gli "inerti" a diverse percentuali rilasciano naturalmente energia nucleare in varie forme, secondo la composizione.

Dai materiali prodotti e residui di quelle lontane esplosioni si formarono nuove generazioni di corpi celesti tra cui il sole e i pianeti come la terra. L'uranio si distribuì abbastanza uniformemente sulla terra ma una certa percentuale maggiore si



Il fisico sanitario dell'Asl CN1 Luca Gentile, nelle grotte di Lurisia

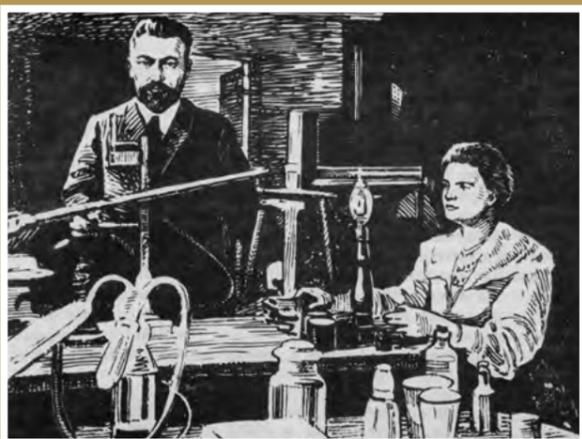
trova oggi nelle rocce ricche di silicio quali per esempio graniti, gneiss e quarziti. Azioni di fisica-chimica lo hanno mobilizzato e concentrato in particolari formazioni di cui la più nota nel cuneese e quella detta del permo carbonifero assiale che sfiora nelle Alpi Cozie e Liguri.



Guarda il video

## Madame Curie scopre il radio

Ai primi del '900 radiazioni ed elementi radioattivi erano da tempo ben noti al mondo della scienza come il football in Inghilterra. Madame Curie aveva ottenuto il Nobel per la scoperta di un nuovo elemento chimico, "il radio" un **prodotto del decadimento dell'uranio**, dotato di un'emanazione prodigiosa cui la scienziata attribuì l'ancora moderno termine di radioattività. Madame Curie ottenne il radio da minerali di uranio provenienti dalla Boemia in particolare dalla zona di Joachimstall. Qui i sanitari locali sfruttarono presto un prodotto del radio, il radon a fini curativi tramite terapie idropiniche e inalatorie. Il radon è un gas nobile inodore insapore e incolore facilmente mobilizzato dall'acqua di percolazione. Una volta all'aperto per differente pressione parziale si diffonde in aria. Poteva quindi essere facilmente inalato e bevuto alla fonte. Il radon è presente in varie concentrazioni in tutti gli ambienti chiusi, a sua volta decade in vari isotopi radioattivi fino al piombo stabile. Da quanto detto i minerali di uranio primari sono associati a minerali di radio ed al radon. Il calcio di inizio partita tra radioattività naturale e provincia Granda lo diede nel 1912



una studentessa, Pia Bassi segnalando all'Istituto di Mineralogia della Regia Università di Torino una strana incrostazione gialloverde presso la cava di Nivolano nelle alpi liguri monregalesi. Le analisi stabilirono fosse fosfato di calcio e uranio simile a quello del sito francese di Autun. Dal 1914 durante la prima guerra mondiale grazie al radio, Marie Curie promosse servizi di radio diagnostica per l'individuazione di schegge (tale servizio non ha più cambiato il nome anche se non si utilizza più il radio) e di terapia radiante per le ferite. Negli ultimi tempi di guerra il rifornimento di radio dalla Boemia risultò impossibile così la scienziata ispezionò la cava di Nivolano accompagnata da autorità militari italiane alla ricerca di nuove coltivazioni. Terminata "l'inutile strage" il ministero Armi e Munizioni ripose sul presunto giacimento speranze di sfruttamento ma dopo analisi, sondaggi e gallerie furono scoperti solo minerali secondari e acque radioattive. La scoperta delle acque radioattive sul calco di quanto accadeva in Boemia e in altri centri d'Europa portò all'apertura prima della seconda guerra mondiale del primo stabilimento termale che sfruttava il radon secondo la moda e le conoscenze dell'epoca.

## L'impatto sull'economia

Seguirono, in tema per villeggianti e pazienti, la progettazione degli alberghi Radium e Uranium. Dopo la seconda guerra mondiale l'Italia fu il quinto Paese al mondo a implementare il Nucleare Civile. Iniziarono già nel primo Dopoguerra numerose ricerche minerarie dalle Cozie fino alla Costa Ligure per l'uranio italiano (oggi diremmo a Km zero). Molti dediti alla dura vita rurale locale sperarono in un miglioramento delle proprie condizioni socio economiche nei lavori presso tali ricerche mentre buona parte delle maestranze professionali (minatori, brillatori di mine, ...) provenivano da altre regioni.



Un giornale dell'epoca evoca la **Febbre dell'Uranio** evocando il film di Chaplin sull'epopea della febbre dell'oro in nordamerica. Probabilmente l'incremento di condizioni economiche e nuove mentalità incisero sui costumi. In alcuni paesi, Santa Barbara patrona degli esplosivi e dei minatori sostituì in processione i santi agricoli. E non creò scandalo premiare con casco e lampada da minatore **Miss Uranio** o la **Reginetta Atomica** nei primi castigatissimi concorsi. Presso la stazione termale si arrivò anche all'apertura di un casinò. Le condizioni di lavoro non permettevano superficialità. I minatori conosciuti erano maestri in geologia, mineralogia, chimica per l'analisi di tenore dei vari minerali nella roccia, idraulica e regime delle acque per evitare gli allagamenti, esplosivi, circolazione dell'aria, strumenti da scavo e igiene personale.

# Il Progetto Assistenza Migranti

Alcune riflessioni a margine del fenomeno immigrazione

Angelo Pellegrino

Dai vari dossier pubblicati sulla problematica si rileva che i migranti nel mondo sono oggi almeno **237 milioni**, aumentando specialmente in Europa e in Nord America. Continuano a influire su questi spostamenti le grandi disuguaglianze del mondo: il 48,0% della ricchezza del pianeta è detenuto dall'1% della popolazione mondiale, un altro 46,5% da un quinto della popolazione e il residuale 5,5% dai quattro quinti. Alle disparità economiche si accompagnano crisi politiche, militari e ambientali.

L'Italia è uno dei grandi paesi europei di immigrazione, con **5.014.000 stranieri residenti** alla fine del 2014 (incremento di 92.000 unità rispetto all'anno precedente), mentre **i cittadini italiani all'estero sono diventati 4.637.000**. L'incidenza degli immigrati sulla popolazione (**8,2%**) continua a essere superiore al valore medio europeo.

La crisi umanitaria che è esplosa a inizio 2014, con l'acuirsi delle tensioni in Africa e Medio Oriente, ha comportato l'arrivo, in quell'anno, di oltre **218 mila profughi dal Mar Mediterraneo**, più del triplo rispetto al 2013. E più di 432 mila arrivi dal Mediterraneo sono stati registrati nei primi 9 mesi del 2015: questi i dati allarmanti diffusi dall'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM) a settembre 2015.

Un'immagine dei rifugiati, sbarcati sull'isola di Lesbo (Grecia) - Ottobre 2015



*1 migranti  
presi in carico:*

2014 .....> 536

2015 .....> 1.268

*“Ognuno ha lasciato  
la sua casa per una  
ragione o per l'altra.  
Questo, però, è certo:  
che nessuno è rimasto  
nel luogo dove è nato.*

*Incessante  
è il peregrinare  
dell'uomo.*

*In un mondo così grande  
ogni giorno qualcosa  
cambia: si gettano le  
fondamenta di nuove città,  
nascono popolazioni  
con nuovi nomi,  
via via che si estinguono  
quelle che c'erano  
prima o si incorporano  
con altre più forti. ”*

Seneca scriveva alla madre Elvia  
dall'esilio in Corsica (4 a.C. - 64 d.C.)

Per queste ragioni Ministeri, Regioni e Aziende Sanitarie hanno dovuto farsi carico dell'accoglienza; sul fronte sanitario con due principali **obiettivi**:

- ➔ identificare e gestire tempestivamente possibili eventi relativi allo stato di salute dei profughi
- ➔ rilevare prontamente possibili emergenze di Sanità Pubblica.

Dal 22 marzo 2014, data di arrivo del primo gruppo di Migranti assegnati alla Provincia di Cuneo, anche l'Azienda Sanitaria CNI e l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle sono state chiamate a collaborare con la Prefettura per questa prima assistenza, sinteticamente con i seguenti **compiti**:

- ➔ responsabilità dell'organizzazione e gestione dei rapporti con Autorità, CRI e Strutture ricettive di destinazione
- ➔ effettuazione visite mediche (compilazione scheda sanitaria individuale con l'indicazione dei provvedimenti da adottare) ed eventuale profilassi vaccinale
- ➔ predisposizione di un canale riservato per le visite mediche urgenti presso l'Azienda Ospedaliera di Cuneo (con particolare attenzione a gravidanza ed età pediatrica)
- ➔ distribuzione di materiale informativo sanitario.

# Antibiotici: soluzione o problema?

Stefania Mellano\*

Questa frase del dott. Paul L. Marino riassume bene i principi fondamentali di una corretta terapia antibiotica: gli antibiotici sono farmaci preziosi per combattere le infezioni batteriche, ma sono un'arma di cui stiamo rischiando di rimanere privi a causa di una scarsa consapevolezza dei rischi associati al loro uso scorretto e al loro abuso. Può sembrare paradossale, ma **più gli antibiotici sono utilizzati più diventano inefficaci**. Questo perché un loro uso eccessivo permette ai batteri di instaurare meccanismi di "resistenza", ossia di sopravvivere e diffondersi nonostante la somministrazione del farmaco. Il problema della resistenza agli antibiotici è aggravato dal fatto che la scoperta di nuovi antibiotici è al minimo storico. Se si tiene presente che nel **2014 l'Italia si è collocata ai primi posti, insieme alla**

**Grecia, nel consumo di antibiotici**, a fronte di paesi come la Germania, Svezia e Austria che hanno consumi nettamente inferiori (circa la metà) e che i dati del rapporto OsMed riguardanti il periodo gennaio-settembre 2015 indicano che gli antimicrobici per uso sistemico rappresentano nel nostro paese la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica (era la quarta nel 2014), è chiaro come l'utilizzo appropriato di questa classe terapeutica abbia notevoli margini di miglioramento.

Recentemente il NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ha pubblicato una guida sulla gestione antimicrobica allo scopo di modificare le pratiche prescrittive per contribuire a rallentare la comparsa della resistenza antimicrobica e assicurare che gli antimicrobici rimangano un trattamento efficace per le infezioni.

*La prima regola degli antibiotici è cercare di non usarli, la seconda è cercare di non usarne troppi.*

\*Direttore f.f. Farmacia territoriale Asl CN1



*Il ruolo del medico di famiglia:  
"Dedicare tempo alla  
discussione con il paziente"*

La linea guida **raccomanda ai medici di dedicare tempo alla discussione con i pazienti sulla natura probabile della loro patologia**, sui benefici e i rischi di una immediata prescrizione antimicrobica, sulle opzioni alternative come una "vigile attesa" e/o una prescrizione ritardata e sulle ragioni per cui la prescrizione di antibiotico possa non essere la migliore opzione – per esempio, se hanno una infezione del tratto respiratorio autolimitante o se la loro patologia è dovuta ad un'infezione virale, su cui l'antibiotico non ha effetto.

*Il corretto uso e la  
responsabilità del paziente*

Anche l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha promosso nel 2014-2015 una campagna per il corretto uso di antibiotici, che **ribadisce la responsabilità del paziente nella corretta gestione della terapia**: questi farmaci vanno infatti utilizzati esclusivamente dietro prescrizione medica, osservando scrupolosamente dosi e durata della terapia indicata dal curante. L'autocura, l'interruzione spontanea della terapia o la somministrazione di dosi inadeguate di antibiotico generano infatti rischi sia per il paziente stesso, in quanto l'efficacia della cura non è garantita e il paziente è esposto a potenziali reazioni avverse al farmaco, sia per la popolazione generale, in quanto si aumenta il rischio di sviluppo dei batteri resistenti.



## Accesso e utilizzo dei servizi

# FSE: istruzioni per l'uso

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Referti degli esami, verbali di pronto soccorso, ticket, lettere di dimissioni, cambio medico, tutto questo è disponibile online e comodamente verificabile da casa, evitando code agli sportelli, con il Fascicolo Sanitario Elettronico, un servizio attivo sia per l'ASL CN1 che per l'ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo, che permette ai cittadini di accedere alla propria storia clinica e mantenerla costantemente aggiornata.

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini maggiorenni iscritti al Sistema Sanitario piemontese. Come aprire il Fascicolo Sanitario Elettronico in **4 mosse**:

### 1 Richiedere le credenziali di accesso

Il cittadino deve recarsi presso uno degli sportelli abilitati portando con sé la tessera sanitaria e il suo indirizzo e-mail. L'elenco degli sportelli abilitati è consultabile online all'indirizzo [www.asl-cn1.it/un-mondo-di-servizi-on-line-per-la-tua-salute/sportelli-abilitati](http://www.asl-cn1.it/un-mondo-di-servizi-on-line-per-la-tua-salute/sportelli-abilitati).

Il personale allo sportello rilascerà un foglio che indica il suo nome e cognome e un codice PIN. Riceverà inoltre un'e-mail contenente un codice di attivazione e un link.

### 2 Registrare i propri dati

Cliccando sul link, potrà accedere alla pagina di attivazione del fascicolo. Sulla schermata che comparirà verrà richiesto di inserire il codice fiscale, il codice di attivazione, il PIN e, tra le voci dell'elenco a discesa "Community", dovrà selezionare "Sistema Piemonte". Seguendo la procedura indicata, potrà portare a termine la registrazione.

### 3 Accedere al fascicolo

Dopo aver effettuato la registrazione potrà accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico andando sul sito internet [www.sistemapiemonte.it](http://www.sistemapiemonte.it). Dovrà selezionare "Servizi per privati" e, nella sezione "Salute", dovrà cliccare su "Fascicolo Sanitario Elettronico". Le verrà richiesto di autenticarsi inserendo Username, password e PIN e dovrà cliccare su "Accedi".

### 4 Aprire e utilizzare il fascicolo

Sulla schermata che compare dopo aver effettuato l'accesso, dovrà cliccare sulla sezione "Fascicolo Sanitario" e in seguito su "Apri il fascicolo". Avrà la possibilità di decidere se vuole ricevere notifica degli accessi al fascicolo, della registrazione di nuovi documenti e selezionare a quali categorie di operatori sanitari consentire la visibilità dei suoi dati.



## Tecnologia e umanizzazione



# La sala ibrida del S. Croce e Carle

Alessandro Locatelli

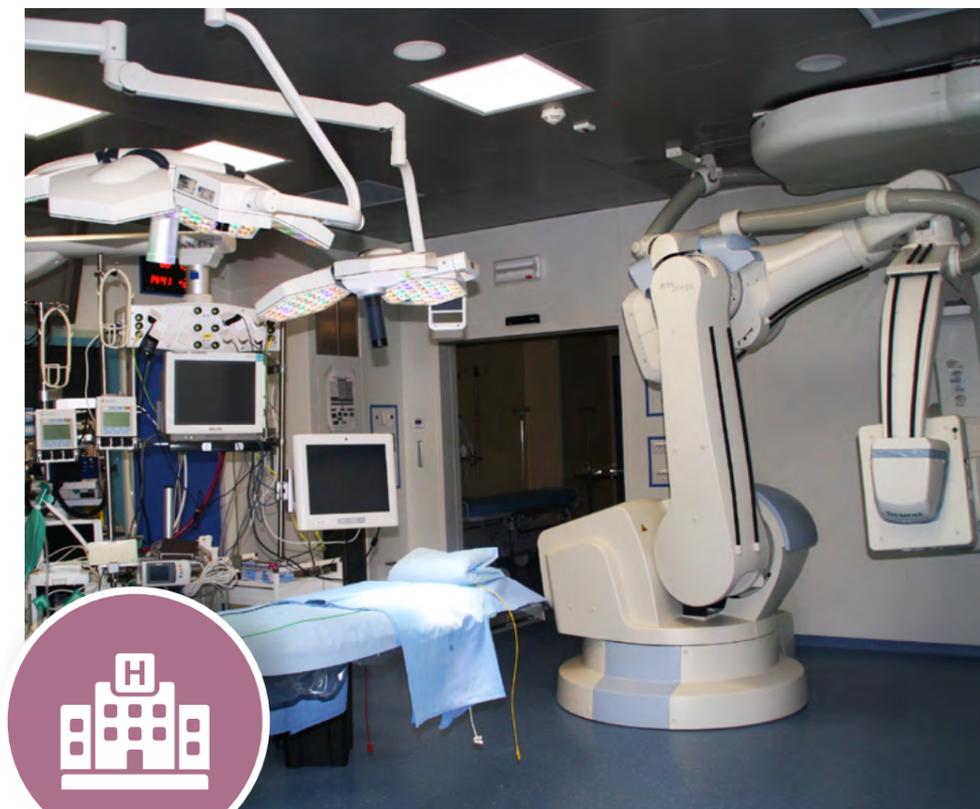
La "sala operatoria ibrida" è una struttura operatoria dalle caratteristiche tecnologiche molto avanzate che unisce i requisiti

di una sala operatoria tradizionale con apparecchiature integrate di diagnostica radiologica molto sofisticata.

L'impiego di apparecchiature robotizzate di ultimissima generazione consente di eseguire procedure "mini-invasive" senza aprire il torace o l'addome e procedure combinate (ibride) di chirurgia convenzionale e mini-invasiva con il vantaggio, nel caso vi fossero complicanze, di continuare l'intervento senza spostare paziente, équipes, attrezzature tecnologiche, con la maggior sicurezza possibile per il paziente e gli operatori.

Le tecnologie presenti si applicano agli **ambiti cardio-toraco-vascolare, angiografico e neurochirurgico** e a tutte le discipline che svilupperanno tecniche mini invasive con necessità di supporti tecnologici ad alta efficienza ed elevata qualità delle immagini. In particolare vengono eseguiti interventi sulle coronarie e sulle valvole cardiache, interventi a carico dell'aorta e

delle altre arterie, interventi complessi di emodinamica e di angiografia, interventi di cardiologia interventistica sia diagnostici che finalizzati



a curare le aritmie complesse, interventi neurochirurgici con implicazioni endovascolari. L'impiego della diagnostica angiografica con ricostruzione tridimensionale in tempo reale favorisce infatti la massima accuratezza oggi disponibile per l'impianto di dispositivi e per il trattamento di gravi patologie con tecniche veramente mini-invasive.



La **storia clinica** sarà registrata a partire dalla data di attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico in poi, ma potrà scansionare e caricare lei stesso documenti ed esiti di esami eseguiti in precedenza.



## Gli OGM nel settore mangimistico: "La vera coesistenza"

Angelo Millone\*

Gli Organismi Geneticamente Modificati (OGM) sono **"organismi il cui materiale genetico è stato modificato mediante accoppiamento o incrocio o con la ricombinazione genetica naturale"**.

La normativa europea in materia di OGM, in vigore dal 2004, ha il duplice obiettivo di proteggere la salute umana e animale nonché l'ambiente, assicurare la libera circolazione di beni all'interno dell'Unione Europea. Un OGM è immesso sul mercato solo se autorizzato dopo un'accurata valutazione del rischio. Da circa vent'anni si registra uno sviluppo di colture geneticamente modificate (es. maggiore tolleranza ad erbicidi, resistenza a parassiti e virus) e l'aumento considerevole della superficie di coltivazione, sostenibile e sicura.

La maggiore difficoltà nella produzione di mangimi senza OGM è rappresentata dagli ostacoli organizzativi e gestionali nella separazione fra prodotti contenenti materiale transgenico e prodotti che ne sono privi.

L'Italia, per ovviare criticità legate alla coesistenza tra colture, ha vietato la coltivazione di sementi transgeniche sul territorio nazionale, permettendo però la libera circolazione degli OGM autorizzati dalla UE. Tutte le specie vegetali coltivate in Italia sono OGM-free, mentre quelle d'importazione possono non esserlo.

Quando la produzione nazionale non è sufficiente, l'approvvigionamento di materie prime avviene dall'estero ove la coltivazione OGM è invece ammessa (es. soia americana).



\*Veterinario Ufficiale

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche Asl CN1

È esigenza del mercato nazionale far coesistere produzioni di mangimi convenzionali e non-OGM, prevenendo la contaminazione crociata. Occorre pertanto ridefinire il modo di fare mangime, di gestire le linee di produzione, lo stoccaggio delle materie prime e dei prodotti finiti, il confezionamento e il trasporto.

Garanti della correttezza dei processi produttivi sono da un lato i produttori, tenuti all'autocontrollo, dall'altro i Servizi Veterinari delle ASL, autorità competente per i controlli ufficiali.

Il Reg. CE 183/05, estendendo la responsabilità delle produzioni di alimenti zootecnici a tutti gli attori della filiera, ha promosso una crescita culturale e professionale in ambo le parti, ognuna per le proprie competenze. **L'unico strumento per discriminare la presenza/assenza di OGM in un alimento/mangime è l'analisi di laboratorio**, al netto di esiti falsi negativi dovuti ad errori di campionamento, distribuzione non omogenea degli OGM nei mangimi, limiti del metodo analitico.

### Il progetto

Nel 2009, al fine di implementare le conoscenze scientifiche in materia, la Commissione Europea ha commissionato al Centro di Riferenza Nazionale per la Ricerca di OGM progetto di Ricerca Finalizzata, cui hanno partecipato l'Istituto Superiore di Sanità, alcuni laboratori periferici degli IZS ed i Servizi Veterinari dell'Area C dell'ASL CN1.

La ricerca è stata condotta presso un impianto a linea produttiva unica del cuneese, specializzato nella produzione di mangimi per vacche da latte, di tipo convenzionale e non-OGM.

I controlli hanno riguardato: l'approvvigionamento di materie prime prive (in primis soia, mais e girasole), le fasi di scarico e stoccaggio, la

miscelazione, la distribuzione, lo stoccaggio dei mangimi finiti, il carico ed il trasporto. Sono stati eseguiti prelievi statici e dinamici, sia manuali che in automatico lungo tutte le fasi produttive, per evidenziare ogni possibile falla nel sistema. In due anni non sono emerse contaminazioni con OGM significative nei mangimi etichettati come OGM free. **Produrre mangimi non-OGM è possibile**, ma comporta costi aggiuntivi imputabili alla materia prima, alle analisi di laboratorio, alla pulizia dell'impianto, alla richiesta di mercato. La ricerca ha sviluppato linee guida per i produttori, sistemi di gestione e nuove metodologie per la tracciabilità ed il controllo degli OGM nei mangimifici e negli allevamenti.



[www.izslt.it/izslt/modules/centriferenzax/docs/centro\\_ref\\_OGM/index.html](http://www.izslt.it/izslt/modules/centriferenzax/docs/centro_ref_OGM/index.html)

# Esperienze nel caleidoscopico Nepal

Marco Jona\*

Nepal 2015: l'anno del terremoto (9.000 morti e 23.000 feriti) e del mese di novembre, che ho trascorso in questo bellissimo Paese, cercando di dare il mio aiuto di medico nelle varie circostanze. Annoto ciò che più mi ha colpito e arricchito sul piano umano. Innanzitutto il caos sfrenato quanto inatteso di Kathmandu, con i suoi due milioni di abitanti con le periferie; la Ring's Road, l'anello tangenziale percorso da ogni tipo di veicolo, la polvere e l'inquinamento atmosferico, il traffico completamente congestionato.

Poi la povertà, in cui vive la stragrande maggioranza della popolazione, che si accontenta nel 50% dei casi di circa un dollaro al giorno.

Infine la dimensione spirituale, laddove in mezzo a bisogni drammatici (che stanno crescendo per la situazione politico-economica, ormai arrivata a rischio di catastrofe umanitaria, per il blocco di

forniture primarie da parte dell'India), la gente si rivolge in Alto, e si aiuta, apparentemente, con meno chiusura che nel nostro mondo infinitamente più ricco materialmente ma senz'altro molto più "freddo". Più di cento etnie diverse vivono in Nepal. Da un punto di vista religioso, l'80% sono induisti, il 18% buddhisti, 4% musulmani, i cristiani meno dell'1% della popolazione.

Tutto questo insieme fa del Nepal **una realtà così "diversa"** che si impiega parecchio tempo ad entrare nella dimensione in cui si è arrivati. Anche la luce è diversa, abbacinante, chiara; il cibo, molto speziato, gli odori, anche insopportabili a volte, i vestiti, i cani randagi "adornati" con segni particolari in occasione di alcune feste religiose, le mucche "sacre", che vagano indisturbate in mezzo al traffico, le scimmie in pieno centro, dispettose, attenti ai morsi!

\*Medico del 118

La cima dell'Annapurna - Himalaya

Gli alberi secolari adorati come divinità, con altari dedicati, da donne che bruciano incensi e spargono polveri colorate... i bambini, in strada, abbandonati a se stessi... e poi la musica, presente ovunque. Anni luce dalla nostra civiltà occidentale. Nel bene e nel male. L'arretratezza economica, industriale, sociale è indubbia, la situazione dei servizi pubblici impressionante: ho visto con i miei occhi persone per strada, moribonde, nella periferia di Kathmandu, senza poter intervenire.

A Kathmandu ho visitato le suore di Madre Teresa e il loro centro per anziani abbandonati, parecchi orfanotrofi, un centro per bambini con malattie mentali a Pokhara, le zone disastrose dal terremoto, a Gorkha. Ho anche conosciuto gente straordinaria, in particolare i gesuiti, che con dedizione, onestà, impegno e gioia aiutano il loro popolo in un momento terribile.

Quanti bambine e bambini, e donne in Nepal sono vittime del traffico di esseri umani, venduti per poche rupie per finire nei bordelli indiani o del Sud Est asiatico, o ancora nei Paesi Arabi? **Cosa possiamo fare noi?** Personalmente ho promesso a queste persone di non dimenticarle (sono rimasto in contatto con loro) e di far conoscere il più possibile la loro situazione.

Certo il Nepal è anche la bellezza indescrivibile delle valli selvagge e degli 8.000, che ho ammirato all'alba da Pokhara, lontani e maestosi.

**Ma è il popolo che più mi è rimasto nel cuore.**

In alto:

Marco Jona con f. Peter, sacerdote gesuita, parroco dell'unica chiesa di Pokhara e responsabile degli aiuti alle zone terremotate di Gorkha, la sua assistente sister Smitha

A fianco:

Donna nepalese a Gorkha, con la caratteristica gerla



 **Links utili**

[www.askanews.it/esteri/nepal-a-nove-mesi-dal-terremoto-la-sfida-dell-inverno-himalayano-711732447.htm](http://www.askanews.it/esteri/nepal-a-nove-mesi-dal-terremoto-la-sfida-dell-inverno-himalayano-711732447.htm)

[www.sapere.it/enciclopedia/Nepal.html](http://www.sapere.it/enciclopedia/Nepal.html)

[www.njsi.org.np](http://www.njsi.org.np)





## Storie

Questa rubrica nasce con lo scopo di presentare storie di persone che **lottano contro la malattia**, esperienze di gente che non si tira indietro e combatte contro le avversità della vita, certi comunque che ogni storia di salute e di malattia sia unica...

# L'arrampicata come metafora della vita

Sara, il cui motto è "non mollare mai"!

Giorgio Giuliano

Sara Grippo ha 32 anni, una folta chioma di riccioli su un corpo minuto, una figura esile che nasconde muscoli potenti che le permettono di scalare le pareti rocciose con l'agilità di un piccolo ragno, nonostante le difficoltà di chi deve sottoporsi alla dialisi tre volte a settimana.

## Quando hai scoperto di essere malata?

Otto anni fa, sono stata ricoverata per due mesi a Torino alle Molinette, per un raro tipo di glomerulonefrite.

Per cinque anni hanno cercato di rallentarla, ma nel 2012 la malattia si è aggravata e abbiamo provato con la dialisi peritoneale, che non funzionava troppo bene a causa di una peritonite fatta da bambina.

Il 2 febbraio 2013 ho cominciato l'emodialisi a Cuneo: è vero che sono tre giorni a settimana passati in ospedale, però sei comunque sotto supervisione e ti fanno gli esami.

## Alla luce di questo come definisci la dialisi?

Fortuna che esiste: secondo me è una macchina magica, ci permette di stare bene, di fare una vita non normale ma quasi, dopo un po' impari come gestirti con l'alimentazione.

Per riderci sopra, io la chiamo "**la mia cura di bellezza**".

## Cosa ti aiuta ad affrontare le difficoltà?

Fondamentali sono gli amici e il mio fidanzato, cioè le persone che mi vogliono bene, se non avessi loro che mi aiutano sarebbe tutto diverso. Poi c'è la passione per l'arrampicata, ma per altri può esserci la bici, le camminate in montagna o l'uncinetto, non necessariamente uno sport, qualcosa che ti dia una via d'uscita con delle mete e degli obiettivi.

## Quindi arrampicata come metafora della vita?

Sì, perché si prefigge delle mete, sono sfide soprattutto con te stesso. Non sono forte come il mio fidanzato Stefano che gareggia nella coppa del mondo, ma mi pongo delle piccole mete e dei piccoli obiettivi. Questo mi porta a vivere la vita come fosse una scalata.

Nella vita, soprattutto in questa di dializzato, ci sono intoppi e difficoltà: le vedo come dei sassi lungo il nostro cammino, spetta a noi usarli per costruire dei ponti e non dei muri, trarre dalle difficoltà qualcosa di buono. Ovvio che quando le cose non vanno anche io sono una che piange e si dispera, ma poi trovo la forza di combattere e di trarre qualcosa di positivo.

## Hai anche girato un cortometraggio sul tema.

Sì, è stato anche proiettato al "Trento film festival". Si intitola "**Non è un sogno**" e descrive il mio rapporto con l'arrampicata: abbiamo deciso di farlo perché sia uno spunto per dare forza e speranza a quelli che vivono momenti difficili nella vita.



Guarda il video



Sara Grippo

## Viaggi?

Adesso abito di nuovo a Torino e faccio dialisi al CTO, ma torno spesso a Cuneo facendo dialisi al Santa Croce e Carle. Sono stata a Firenze, a Verona, in Sardegna. Unico limite è non poter andare all'estero perché sono in lista di trapianto, sia a Torino che a Verona.

## Come immagini il trapianto di rene?

Tasto un po' dolente, al momento affronto un passo per volta perché se penso troppo al futuro posso farmi prendere dall'ansia. Essendo la mia una malattia autoimmune, c'è la possibilità che recidivi anche dopo il trapianto, per fortuna ci sono nuovi farmaci che possono evitarlo.

## Vogliamo chiudere con un consiglio a chi vive dei momenti difficili?

Affrontare una cosa per volta e pensare che comunque il sole ritorna sempre. Anche dopo i momenti difficili bisogna sempre darsi una seconda possibilità: a distanza di tempo ti guarderai indietro e sarai contento di aver lottato e resistito. Infatti il mio motto è "**never give up**", che tradotto significa "non mollare mai"!



# Un figlio disabile e la paura del futuro

PR handicap

## I volontari sono la principale risorsa

La ricerca di un figlio, l'attesa e, finalmente, il lieto evento. Uno dei momenti più significativi e felici nella vita di molte coppie.

Ma, talvolta, è l'inizio di una inesorabile tragedia: la scoperta di malformazioni, malattie o un "incidente" durante il parto. Pochi minuti in cui la gioia più grande volge in irreparabile dramma.

I genitori si trovano dinnanzi alla cruda realtà di un figlio con gravi problemi: malformazioni, sindrome Down, esiti di sofferenze fetali. Si spegne il più bel sogno della vita e cominciano le difficoltà e il dolore. Un colpo difficile da superare, aggravato da un'ampia incertezza sul futuro.

È per fare fronte a questa realtà che nel 2003 è nata l'**associazione Genitori Pro Handicap Cuneo**. "Dopo aver affrontato da soli un problema così grande – spiega Roberto Beltritti, presidente dell'associazione – abbiamo compreso che l'unico modo per non sentirsi impotenti è condividere le difficoltà e cercare soluzioni insieme. Promuoviamo iniziative a favore delle persone disabili, nell'intento di migliorarne la qualità di vita". La onlus raggruppa una sessantina di famiglie

*Claudia Cucco*

con figli di tutte le età e handicap fisici e/o mentali, a cui offre un'ampia serie di attività: laboratori per lo sviluppo delle intelligenze multiple, corsi di cucina, yoga, danza, nuoto, acquaticità, calcio e pallavolo. Il sabato si gioca a carte al QI, mentre la domenica si esce per gite fuori città o escursioni con il CAI e in estate si va in campeggio a Lazise e si partecipa all'estate ragazzi. Contrariamente ai timori e alle titubanze dei genitori, i ragazzi, in compagnia di assistenti qualificati, si dimostrano sempre versatili e adeguati al mondo quotidiano, frequentato dai coetanei "normali".

È proprio questo l'obiettivo che anima e assilla i genitori: consentire ai giovani di raggiungere un livello sufficiente di autonomia, in modo tale da proseguire un'esistenza dignitosa anche quando papà e mamma non potranno più badare loro. Chiedono cose semplici: volontari disposti a dedicare anche saltuariamente un po' di tempo ai ragazzi, donazioni, anche modeste, all'**IBAN: IT72 A084 3910 2010 0013 0105 498** e la devoluzione del 5 per mille (cod. 96065670042). Info: **348 7908730**.

