

BIMESTRALE DI INFORMAZIONE SANITARIA

Foto: Omar Giordano

LA STORIA DI AGNESE

Una ragazzina che affronta 32
cicli di radioterapia



NUOVE DROGHE

Intervista al prof. Fabrizio Schifano,
uno dei massimi esperti europei



CHIRURGIA TORACICA IN SALA IBRIDA

I vantaggi
per il paziente



LA “FILIERA” DEGLI ANIMALI SELVATICI

Un gruppo di veterinari esperti ne valuta l'impatto su salute pubblica,
sicurezza alimentare, ambiente



AZIENDA OSPEDALIERA
S. CROCE E CARLE CUNEO
www.ospedale.cuneo.it



www.aslcn1.it

SEGUICI SU





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

Maura Anfossi, Michelangelo Botta, Maria Botto, Andreina Bramardi, Marisa Brignone, Lucia Buffaldi, Claudia Cucco, Pietro Luigi Devalle, Ornella Garrone, Albino Gosmar, Giulio Melloni, Giorgia Pellegrino, Arianna Piacenza, Arianna Pittavino, Ivana Reale, Sergio Rinaudo, Mario Rosso, Mariana Ramona Stoican, Cristina Tosatto, Salvatore Zito.

PROGETTO GRAFICO

RW Comunicazione - Alba (CN)

Reg. Tribunale di Cuneo n. 660
del 3/3/2016

Immagini: shutterstock.com

Sommario

1 SALUTE...

- **Alimenti e nutrizione**
CELIACHIA
L'unica cura è non ingerire glutine 4
- **In viaggio**
IL RISCHIO MALARIA È ANCORA
SOTTOVALUTATO DAI VIAGGIATORI 6
- **Voci dal consultorio familiare**
SPAZIO BIMBO
Il consultorio infermieristico pediatrico 8
- PROTEGGERE LA PELLE
L'esposizione non protetta
aumenta il rischio di tumore 10

2 LA CURA

- **Assistenza**
MENO OSPEDALE, PIÙ CURE
La ricetta ideale per garantire
il SSN e il paziente 12
- **A colloquio con**
LE NUOVE FRONTIERE
DELLA CHIRURGIA TORACICA 14

3 APPROFONDIMENTI

- **L'intervista**
SCHIFANO:
"LE DROGHE LEGGERE NON ESISTONO" 16
- LA "FILIERA"
DEGLI ANIMALI SELVATICI 18

4 VICINO A TE

- SCRIVIAMOCI SU...
Un diario aperto sulla malattia 26
- GOSMAR:
"GLI INFERMIERI DI DOMANI SONO
LA NOSTRA SPERANZA" 28
- **Comuni-care**
LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 30
- **Terre fertili: giovani infermieri
a servizio dei cittadini**
ESTATE, VOLI IN AEREO E SALUTE 31
- PRIMA DONAZIONE DI SANGUE
CON I COMPAGNI DI SCUOLA 32
- **Accesso e utilizzo dei servizi**
ARRIVA LA RICETTA DEMATERIALIZZATA 34
- LA SCELTA DEL MEDICO DI FAMIGLIA
ACCORDO CON L'INPS 35

5 TECNOLOGIA E RICERCA

- **Tecnologia e umanizzazione**
UNA PLAYSTATION IN SALA OPERATORIA 36
- **Ricerca**
CHI HA PAURA DEI BIOSIMILARI?
"Farmaci copia" che rappresentano
un'occasione unica per la gestione
delle terapie 38

6 ...DINTORNI

- **Volontariato**
RAINBOW
L'arcobaleno di Malindi 40
- **Storie**
AFFRONTARE LA RADIOTERAPIA
Con l'aiuto dei Puffangeli 42
- **Associazioni**
LE "FRECCHE" DI ARCO 44

Rivista più dinamica. E un'APP per tutti

Con il numero estivo "Salute Dintorni" si arricchisce di contenuti e diviene più dinamica: adatta al web, dove siamo approdati con convinzione e desideriamo rimanere. Cominciamo con qualche piccola novità grafica. Intanto partirà la campagna di promozione dell'APP "Salute Dintorni": uno strumento essenziale per chi (e sono i più) ci segue da mobile.

Questo terzo numero dedica la copertina e l'approfondimento all'attività del gruppo dei veterinari delle ASL della Granda che si occupa di selvatici. Un tema importante per il nostro territorio.

Non mancano però argomenti più ospedalieri: dall'ingresso in sala ibrida della chirurgia toracica, ai vantaggi della *day surgery*, all'impiego del *robot* per interventi di urologia e chirurgia.

Infine segnaliamo l'intervista a uno dei massimi esperti europei in tema di nuove droghe, le rubriche fisse di prevenzione e i "Dintorni": il volontariato, l'associazionismo, l'emozionante racconto di Agnese, la ragazzina che ha affrontato 32 cicli di radioterapia.

New entry: il corso di laurea in Scienze Infermieristiche di Cuneo con la rubrica "Terre fertili".

Buona lettura e buona estate a tutti.

Ilario Bruno



CELIACHIA

L'unica cura è non ingerire glutine

Quasi 12 mila ne soffrono in Piemonte, oltre mille nel territorio dell'ASL CN1. Le cause della malattia sono varie e anche legate alle genetiche.



La celiachia è un'intolleranza al glutine che si manifesta con svariati sintomi. I più comuni sono: dolori al ventre, gonfiore, dissenteria, vomito, costipazione, feci pallide, maleodoranti o oleose, dimagrimento, anemia.

Si tratta di una affezione dell'apparato gastro-intestinale (mucosa e villi del digiuno). In greco moderno infatti "koiliakòs" significa **intestinale** e deriva dal greco antico "koilia", cioè **cavità, intestino, ventre**. Fino al 1.945 circa, la celiachia come sindrome non aveva neppure un nome o una codifica, né si era risaliti a una causa certa.

Fin dall'antichità, Areteo di Cappadocia, medico in Roma nel I° secolo d. C., ne diede una prima descrizione come disturbo da cattivo assorbimento con diarrea. Altre osservazioni di medici nel corso dei secoli integrarono la diagnosi, riferita a cibi "altamente amidacei". Compresero anche che un rimedio poteva essere una dieta di evitamento, ma con soluzioni a dir poco "fantasiose", come diete prevalentemente a base di cozze, o di banane, o senza verdura e frutta.

Nel 1950, si scoprì che era il glutine, l'elemento che scatenava i sintomi.



I malati di celiachia in Italia sono in aumento.

In Piemonte il numero di celiaci è 11.732 cioè il 6,8% della popolazione regionale, con un costante incremento. I **maschi** celiaci in Piemonte sono **3.350**, le **femmine 8.382**, più del doppio (dati del 2014).

In crescita anche nel territorio dell'ASL CN1: a fine 2012 erano 918 (di cui 273 maschi), al 31 dicembre 2015, 1.156 (321 maschi).

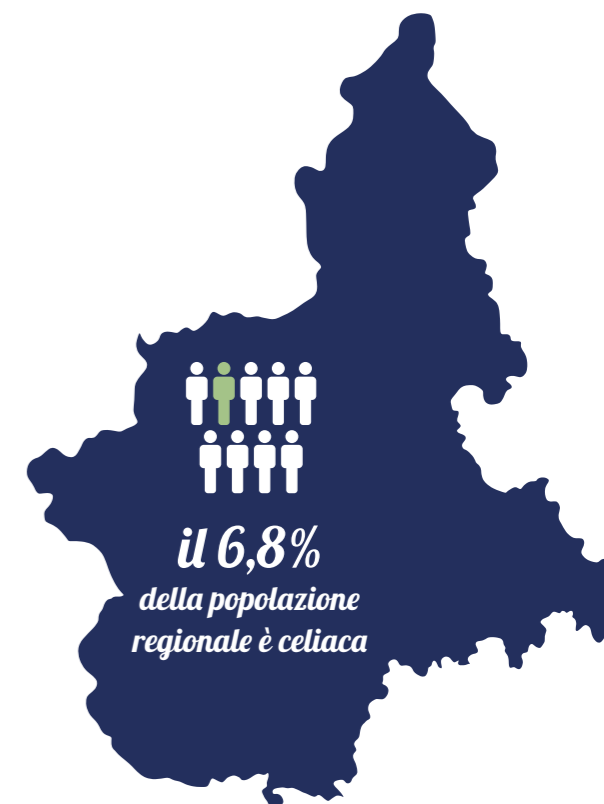
Il glutine nei celiaci porta a **infiammazione cronica dei villi intestinali con disturbi di malassorbimento**. Le cause della celiachia sono multifattoriali legate anche alla genetica. Esistono molte forme di celiachia: c'è una **forma tipica** (si manifesta di solito in età pediatrica), una **atipica** (con sintomi sfumati a varie età) e una silente (anche in tarda età, magari scatenata da altre malattie).

La diagnosi si effettua con la ricerca di anticorpi specifici nel sangue e biopsia intestinale. L'unica cura è evitare tutti gli alimenti contenenti glutine.

La legge 4/7/2005 n.123 sancisce l'obbligo di accoglienza e di tutela del celiaco nelle mense collettive (scolastiche, per anziani, aziendali) e prevede anche di agevolare l'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche e sociali. È una legge etica che tutela la salute della persona.

Nella nostra Provincia il SIAN (*Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*) opera sulle mense scolastiche e sugli addetti ad esse con un costante lavoro di informazione, formazione e prevenzione (dal 2014 ad oggi l'ASL CN1 ha effettuato 147 interventi di controllo nelle mense collettive per la verifica della corretta procedura di somministrazione dei pasti; 88 corsi di formazione e di sensibilizzazione al problema, con la partecipazione complessiva di circa 1.000 persone).

La ricerca è impegnata per trovare una "pillola" che permetta al celiaco di tornare a mangiare i gustosi cibi con glutine. La pillola dovrebbe diminuire la permeabilità intestinale al glutine, impedendo che esso "entri" nei villi, infiammandoli. Inibirebbe infatti una proteina detta "zonulina". I celiaci avrebbero una maggior produzione di zonulina rispetto ai non celiaci e per questo la loro mucosa perderebbe la funzione di barriera. In altri studi l'industria alimentare cerca di mettere a punto un processo che renda il glutine innocuo tramite una proteasi che lo denaturi.



Cos'è il glutine



Parte proteica “collosa” (permette alla farina di lievitare senza rompersi) presente nel frumento (anche nel kamut, che è una varietà di frumento), nel farro, nella segale, nell'orzo, nel triticale, nell'avena (anche se per prudenza se ne sconsiglia l'assunzione, pare che l'avena per motivi ignoti, pur contenendo glutine, non sia “tossica” per il celiaco).



IL RISCHIO MALARIA È ANCORA SOTTOVALUTATO DAI VIAGGIATORI

Occorre rivolgersi ai centri di Medicina dei Viaggi dell'ASL, anche se ad oggi nessuna profilassi è in grado di prevenire del tutto la malattia

La malaria è una malattia infettiva, diffusa in numerose aree tropicali e subtropicali, causata da un protozoo trasmesso, principalmente, attraverso la puntura della femmina di zanzara *Anopheles*, che punge dal tramonto all'alba.

Il nome (*mal-aria*) deriva dalla credenza, diffusa nella prima metà dell'Ottocento, che fosse causata dall'aria stagnante respirata nelle paludi.

Ancora oggi nel mondo vengono segnalati circa 200 milioni di casi all'anno e 500.000 morti, con una mortalità più elevata in età pediatrica e nelle donne in gravidanza.

In Italia l'ultimo caso di malaria autoctona è stato segnalato nel 1964 e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il nostro Paese libero da malaria nel 1970; tuttavia, a causa del numero crescente di turisti italiani (circa 2 milioni/anno) che si recano in aree tropicali e subtropicali, ogni anno vengono segnalati circa 1.000 casi di malaria da importazione.

La malaria, dopo un periodo d'incubazione che varia da 7 a 30 giorni, insorge con un quadro clinico caratterizzato da febbre, artromialgie, vomito e diarrea; le forme più gravi non trattate possono complicarsi con insufficienza renale, edema polmonare e coma.

“È influenza, lo lasci riposare. Gli faccia prendere queste medicine... ci vuole il suo tempo - dice il dottor Allegri a Giulia Occhini dopo la visita, poi aggiunge - non c'è da preoccuparsi, mezza Italia è a letto con l'influenza.”

Strana influenza, quella che ha diagnosticato il dottor Allegri, influenza che fa diminuire la temperatura, anziché aumentarla, addirittura fino a trentacinque gradi.

(Da Rai Storia, "Storie sospette", 31 marzo 2014)



Fausto Coppi muore il 2 gennaio 1960, a causa della malaria contratta durante un viaggio in Africa

Misure di protezione contro gli insetti

La prima linea di difesa contro la malaria è la protezione dalle punture d'insetto, come indicato nella tabella sottostante, che riduce il rischio di contrarre la malattia fino a 10 volte.

- ➔ Evitare, se possibile, di uscire tra il tramonto e l'alba
- ➔ Indossare abiti di colore chiaro con maniche e pantaloni lunghi
- ➔ Evitare l'uso di deodoranti e profumi
- ➔ Utilizzare repellenti per insetti sulla pelle esposta
- ➔ Alloggiare preferibilmente in stanze dotate di zanzariere e aria condizionata



Alle misure di profilassi comportamentale si associa la **profilassi farmacologica** con la quale viene ridotto ulteriormente il rischio d'infezione; tale profilassi è strettamente individuale e può variare non solo da persona a persona, ma anche in funzione del Paese visitato, della durata e tipologia di viaggio, del periodo dell'anno in cui si viaggia, ecc.

Per la prescrizione farmacologica più idonea, si raccomanda ai viaggiatori, diretti in aree endemiche, di rivolgersi ai Centri di Medicina dei Viaggi dell'ASL CN1.

Bisogna comunque ricordare che, a oggi, nessuna profilassi è in grado di prevenire la malattia nel 100% dei casi, per cui al verificarsi di un episodio febbrile durante il soggiorno o dopo il rientro in Italia (anche dopo 3-4 mesi) è opportuno consultare il proprio medico curante.

Salvatore Zito
Servizio Igiene ASL CN1



SPAZIO BIMBO

Il consultorio infermieristico pediatrico

È uno spazio sicuro e confortevole per ricevere consigli e supporto psicologico e affrontare con serenità la relazione unica tra nostro figlio e noi

Ci sono momenti in cui il consultorio familiare è un denso agglomerato di passeggini e carrozzine pieghevoli, reversibili, futuristicamente trasformabili. Tutt'intorno si può sentire un insieme di voci, per lo più femminili, un dialogo denso e continuo da cui emergono frasi che suonano pressappoco così: Come è poi andato il parto? Non mi dorme più di un'ora per volta... e a te? Stai allattando? Ma col lavoro come fai? Sono contenta, questa settimana mi ha preso 180 grammi! Vorrei giusto il tempo per una doccia...



Sono mamme, in attesa davanti alla porta del consultorio infermieristico pediatrico, meglio conosciuto come **“Spazio Bimbo”**. Aspettano, ma è come se qualcosa d'importante stesse già accadendo, nei racconti, nei confronti, nei vivaci rispecchiamenti su paure e desideri, o nel semplice ascolto, allattando in silenzio il proprio bambino. È un primo momento in cui fatiche e timori d'inadeguatezza possono trovare alleggerimento nella condivisione, nel senso di prossimità e distanza dall'esperienza altrui.

Le stesse gioie e fatiche varcano poi la soglia per trovare consulto e sostegno di infermiere e puericultrici, quotidianamente impegnate nell'accompagnare genitori nuovi in esperienze nuove.

Racconta Gemma, infermiera pediatrica presso il consultorio familiare di Saluzzo: *“Il nostro lavoro si pone a rinforzo e raccordo con quello del pediatra di famiglia. Cerchiamo di aiutare la mamma a conoscere il suo bambino, a comprendere le sue esigenze. Nei primi giorni di vita è importante capire il pianto del proprio figlio, il bisogno che sottende, e soprattutto sentirsi sicura nella propria capacità di prendersi cura del bambino”*. A volte è difficile per mamme e papà riconoscere le loro naturali competenze, così come le meravigliose capacità comunicative e di adattamento del neonato.

Succede allora che a prevalere siano lo smarrimento e la paura di sbagliare. Ancora Gemma: *“In alcuni casi basta una semplicissima domanda... Come sta signora? ...per vedere affiorare le lacrime, accompagnate da un senso di profonda insicurezza, quasi impotenza. Il più delle volte sono sufficienti le nostre istruzioni e il nostro sostegno a garantire maggiore serenità ed efficacia, soprattutto nell'allattamento al seno. In altre occasioni, invece, la situazione appare più complessa. Ricordo una mamma che aveva veri e propri conati di vomito alla sola vista di una donna in gravidanza! In tal caso il nostro ruolo consistette nel favorire l'accesso a un supporto psicologico in consultorio, che si rivelò fondamentale, anche rispetto al rapporto con suo figlio”*.

Pesare il proprio bambino, apprendere modalità per la cura della sua igiene, ricevere sostegno per un allattamento esclusivo, chiedere consigli su difficoltà legate allo svezzamento diventano allora preziose occasioni per confrontarsi con la propria nascente genitorialità e con la relazione unica ed irripetibile fra nostro figlio e noi. **Per accedere allo “Spazio Bimbo” non occorre alcuna prescrizione medica e le prestazioni sono gratuite.**



Daniele Nunziato
Psicologo e psicoterapeuta ASL CN1
Consultorio familiare ASL CN1



INFO SU SEDI E ORARI:

<http://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/consultorio-familiare/consultorio-pediatrico/>



PROTEGGERE LA PELLE L'esposizione non protetta aumenta il rischio di tumore

"Piacersi a pelle" è il progetto che prevede lezioni sulla prevenzione nelle scuole Superiori della Provincia contro i danni provocati da sole e lampade. È fondamentale non esporsi nelle ore più calde e proteggersi con prodotti di qualità.



Dott. Michele Bertero

Il sole bacia i belli... ma li brucia! Negli ultimi decenni sono aumentati i tumori della pelle, alcuni dei quali si manifestano in età giovanile. Per questo, l'Associazione dei dermatologi ospedalieri italiani (ADOI) ha promosso, a livello nazionale, il progetto **"Piacersi a pelle"**, lezioni di prevenzione dermatologica nelle scuole Superiori. A Cuneo, ha accettato l'incarico volontario Michele Bertero, primario della Struttura complessa di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle.

In due mesi ha incontrato circa 400 ragazzi e insegnanti di tutta la provincia, riscuotendo plauso e vivo interesse, come spiega: "I giovani hanno mostrato spiccata sensibilità e coinvolgimento sul tema. Con l'aiuto delle immagini è stato abbastanza semplice anche mostrare l'aspetto delle "macchie" per le quali è necessaria la valutazione di un dermatologo".

... **Quali sono le principali lesioni cutanee?**

"Il melanoma - che è il più pericoloso - colpisce anche la popolazione giovanile, ma fortunatamente è il meno frequente. I carcinomi basocellulari e spinocellulari, anche detti basalioma e spinalioma, invece, si manifestano prevalentemente dopo i 40-50 anni. I basaliomi sono i più diffusi tumori maligni della cute. Raramente metastatizzano, ma sono localmente invasivi e se non correttamente trattati possono estendersi con gravi danni anatomici ed estetici. Negli ultimi anni si nota un incremento del numero di melanomi".



... **A cosa è dovuto l'aumento delle diagnosi di tumori cutanei?**

"Sicuramente è legato a una sconsiderata esposizione al sole e ai raggi UV delle lampade abbronzanti: una moda che si è affermata negli ultimi 30-40 anni. I cambiamenti atmosferici, dovuti alla riduzione dell'ozono, hanno determinato la diminuzione della naturale protezione dagli ultravioletti. I raggi solari sono, quindi, più potenti e dannosi per la pelle. Alcuni Paesi europei e l'Australia hanno vietato l'utilizzo di solarium artificiali, sulla scorta dell'ormai comprovata relazione con l'insorgere di alterazioni tumorali cutanee".

... **È possibile prevenire l'insorgenza di queste malattie?**

"La prevenzione è fondamentale. Oltre a non esporsi al sole nelle ore più calde è indispensabile utilizzare creme con filtro protettivo superiore a 20 e inizialmente a 50, senza lesinare sul prezzo, ma scegliendo prodotti di qualità. Le creme non utilizzate a fine stagione, possono essere terminate come ottimi idratanti, perché a distanza di mesi il fattore protettivo diventa inefficace. Per chi pratica sport o attività all'aperto, sono anche particolarmente indicati gli indumenti fotoprotettivi".

... **Cioè?**

"Il mercato è molto assortito di capi con ottima vestibilità ed eleganza: magliette, camicie, pantaloni e cappellini, indispensabili per chi ha una capigliatura rada. Occorre verificare che i prodotti siano di produzione europea e certificati, a garanzia dell'efficacia del filtro. Queste precauzioni sono molto indicate e comode anche per la salvaguardia delle scottature dei bambini".

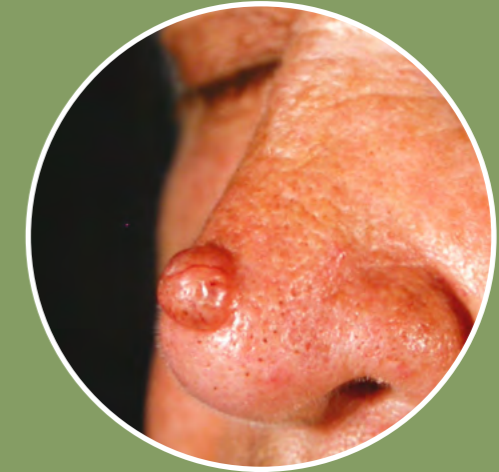
... **Quali sono le prognosi dei tumori cutanei?**

"In ospedale effettuiamo oltre 15.000 visite dermatologiche all'anno, dalle quali conseguono mediamente 1.300 asportazioni chirurgiche. Di queste, all'incirca 1.000 sono lesioni maligne. Secondo la natura e la stadiazione si profila un diverso follow up che varia dalla mera asportazione a trattamenti radio o chemio terapeutici".

Claudia Cucco

Michele Bertero ha esperienza trentennale come dermatologo ospedaliero ed è stato anche docente universitario a Torino, Novara e Pavia.

Esempi di lesioni cutanee





MENO OSPEDALE, PIÙ CURE

La ricetta ideale per garantire il SSN e il paziente

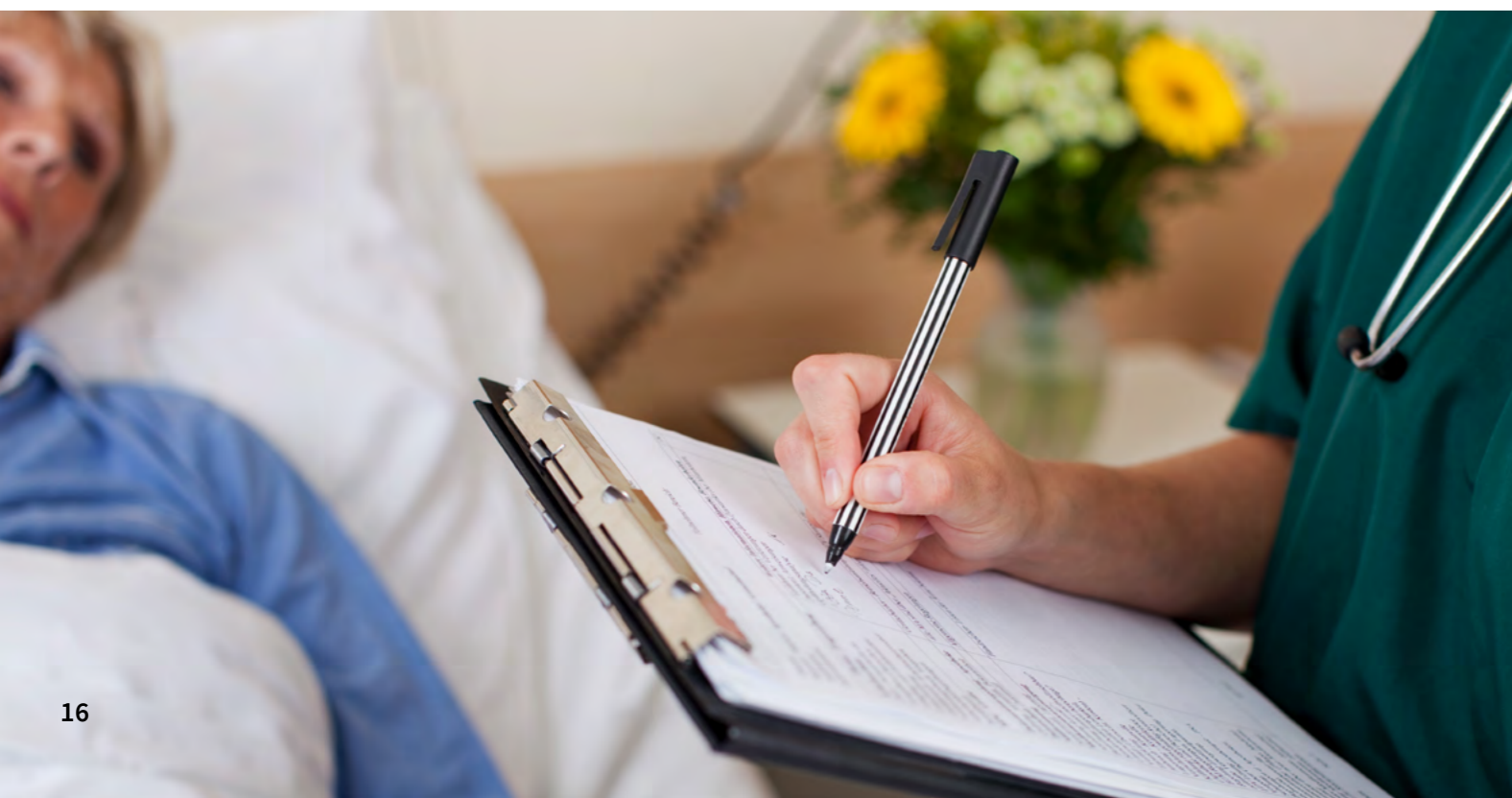
La Day Surgery rappresenta un vantaggio per il Sistema Sanitario Nazionale e per il paziente. Il quale però, spesso, si sente più protetto quando il ricovero è prolungato.

Ancora oggi l'ospedale è considerato, dalla maggior parte dei pazienti, come un luogo in grado di fornire protezione che cresce con il perdurare del ricovero.

Una tale percezione, errata, si perde nella notte dei tempi: ci si doveva fermare in ospedale perché non se ne poteva fare a meno, non perché era la soluzione migliore.

Da circa vent'anni gli interventi chirurgici sono profondamente cambiati, non tanto nella tecnica operatoria; l'operazione di ernia si esegue seguendo i dettami di un certo Bassini, medico che bazzicava dalle parti di Porta Pia nel 1870, quanto per la tecnologia. Le anestesie dispongono di nuovi farmaci, i materiali chirurgici sono evoluti, il controllo del dolore non è più solo una vaga idea, ma realtà costante. L'evoluzione della comunicazione ha fatto il resto.

Con questi presupposti la **daysurgery**, vale a dire la *chirurgia che si esaurisce nelle dodici, ventiquattro ore*, considerato che per una serie di motivi, clinici e sociali, è previsto un pernottamento, è ormai, una realtà consolidata nella nostra Sanità, dai numeri importanti, capace di coniugare efficacia (funziona bene) e efficienza (fa risparmiare tempo e soldi).



La dimissione protetta

La chirurgia a ciclo breve offre più qualità con meno soldi, più cure stando meno in ospedale, un rapporto medico-paziente più solido e umano, maggior tranquillità benché si rientri prima a casa. Il tutto a una condizione: che si attui la dimissione protetta. Vale a dire che il cliente sia inviato a domicilio garantendogli il paracadute del reparto di dimissione; è a casa, ma è come se fosse anche in ospedale. Come si può mettere in piedi una dimissione protetta? Con un'accurata selezione dei pazienti al momento della prima visita, informazione dettagliata del percorso, rispetto delle tecniche anestesologiche e chirurgiche mini invasive, controllo del dolore durante e dopo l'intervento con conseguente possibilità per il paziente di muoversi con sufficiente scioltezza, fornire agli utenti la necessaria dose di farmaci sino ad un comodo accesso ad una farmacia, programmare i controlli, garantire una pronta disponibilità ventiquattro ore al giorno.

Il malato deve avere accanto una persona di fiducia, per chi vive solo il pernottamento "a fini sociali" risolve il problema, per le fasce deboli si attiva la rete di assistenza territoriale.



L'ospedale risparmia molti soldi?

Non direttamente, si indirettamente.

I costi maggiori della chirurgia riguardano tutto ciò che è legato all'intervento, la parte alberghiera incide poco. La struttura con questo percorso razionalizza tempi e numeri, abbattendo i primi ed aumentando il *turnover* dei secondi. Se così non fosse le liste d'attesa già lunghe diverrebbero eterne. Rimane significativo un certo risparmio sul personale carente di suo per una serie di motivi.

La *day surgery* è la prova di come, sfruttando il progresso, si possa migliorare nelle cure abbattendo rischi e complicanze rispetto ai tempi in cui il malato giaceva in un letto d'ospedale. Una condizione è necessaria, pena il fallimento: regista e attori debbono svolgere il loro ruolo, il personale sanitario è coinvolto sia nella regia, sia sul palcoscenico.

Quali sono i vantaggi della day surgery?

Per i pazienti: **recupero del rapporto fiduciario medico-paziente, minori complicanze** dovute all'ospedalizzazione prolungata (infezioni ospedaliere, problemi vascolari e respiratori, disorientamento per gli anziani, disagi sociali per i congiunti), **precoce ripresa delle normali attività quotidiane**.

Domenico Clerico
Responsabile Day Surgery
A.O. S. Croce e Carle

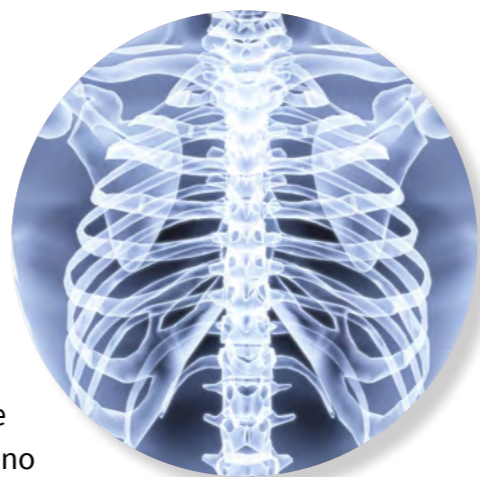
LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA TORACICA

Il Santa Croce è il primo ospedale in Italia ad utilizzare la sala ibrida per asportare piccoli noduli polmonari. Con ottimi risultati



Dott. Giulio Melloni

In quest'ultimo decennio la chirurgia toracica è stata "rivoluzionata" da alcune procedure innovative che si sono tradotte in importanti benefici per i pazienti, e in particolar modo per quelli affetti da tumori polmonari.



... **Chiediamo al Dott. Giulio Melloni, Direttore della Chirurgia Toracica dell'Ospedale S. Croce e Carte di Cuneo, di dirci quali sono queste nuove procedure.**

Il chirurgo toracico, oggi, può avvalersi di "armi" nuove e sofisticare per la diagnosi e la cura delle neoplasie polmonari. A mio modo di vedere, due sono i settori in cui sono stati compiuti progressi tecnologici significativi. Il primo è quello della diagnosi dei noduli polmonari mentre il secondo riguarda il trattamento del tumore del polmone con le moderne tecniche toracoscopiche mininvasive.

... **Ci parli della diagnosi dei noduli polmonari.**

I noduli polmonari sono lesioni tondeggianti che devono essere asportate perché in molti casi altro non sono che tumori in stadio iniziale. Talvolta però, soprattutto quando sono di piccole dimensioni, la loro asportazione può essere difficile, e il chirurgo può essere costretto a eseguire un grosso taglio per palpare il polmone e identificare con sicurezza la lesione. La disponibilità di una sala operatoria ibrida, come quella dell'Ospedale S. Croce, è di grande aiuto per "togliere" questi noduli "difficili". La sala ibrida, infatti, è un particolare tipo di sala operatoria dotata di tecnologie radiologiche modernissime che consentono di ottenere immagini simili a quelle di una TAC: in questo modo è possibile localizzare con sicurezza durante l'intervento anche il nodulo più piccolo, facilitando così la sua asportazione.

... **Avete già iniziato a impiegare la sala ibrida per procedure di chirurgia toracica?**

Il nostro reparto di Chirurgia Toracica, in collaborazione con la Radiologia diretta da Maurizio Grosso e con l'Anestesia Cardio-toraco-vascolare diretta da Alessandro Locatelli ha incominciato, sin dal mio arrivo a Cuneo, e cioè sin dallo scorso mese di febbraio, a eseguire routinariamente procedure chirurgiche per asportare a scopo diagnostico e/o terapeutico noduli polmonari. I risultati iniziali sono ottimi, e sino ad ora tutti gli interventi hanno avuto successo.

... **Può dirci se vi sono altri gruppi, in Italia o all'estero, che stanno eseguendo questo tipo di procedure di chirurgia toracica in sala ibrida?**

Alcuni gruppi nordamericani hanno acquisito recentemente una certa esperienza con queste procedure, mentre in Italia, a quanto ci risulta, siamo i primi a impiegare la sala ibrida per interventi di chirurgia toracica. Ritengo che tutto ciò testimoni sia l'elevato livello tecnologico del nostro ospedale che l'integrazione delle professionalità, presupposto fondamentale per una buona sanità.

... **Per quanto riguarda, invece, l'altro settore cui accennava prima - e cioè le moderne tecniche toracoscopiche mininvasive - che cosa ci può dire?**

Sicuramente le moderne tecniche mininvasive, e in particolare le lobectomie toracoscopiche eseguite per la cura dei tumori polmonari, rappresentano un progresso sostanziale. Il paziente è sottoposto all'asportazione di un lobo polmonare, non più attraverso un grosso taglio, ma con un approccio mininvasivo, grazie a una telecamera e a piccolissime incisioni. In questo modo la ripresa clinica è più veloce, il controllo del dolore più efficace e il paziente può essere dimesso dopo 3-4 giorni. Le lobectomie toracoscopiche sono entrate a far parte stabile della nostra attività e sono effettuate routinariamente nel nostro reparto.



Guarda la video-intervista



SCHIFANO: “LE DROGHE LEGGERE NON ESISTONO”

Prof. Fabrizio Schifano

A colloquio con uno dei massimi esperti europei di sostanze d'abuso. Anche l'uso ricreazionale di droghe può esporre a seri danni. La sfida è oggi la ricerca nella parte nascosta del web, dove avvengono gli scambi illeciti.

Psichiatra e farmacologo, ordinario di farmacologia clinica e tossicologia e terapia presso l'Università di Hertfordshire, Fabrizio Schifano è uno dei massimi esperti nelle sostanze d'abuso ed è consulente, in questa materia, per i governi italiano e inglese. Nel corso del convegno conclusivo del progetto regionale Ey. Di.M.mi lo abbiamo avvicinato per un'intervista.

... Professor Schifano, se dovesse tracciare una linea di confine temporale tra le vecchie e le nuove droghe dove la collocherebbe?

Credo che tutto risalga al novembre 1981 con la pubblicazione dei primi casi di AIDS e la scoperta che questa terribile malattia si trasmetteva con lo scambio di siringhe tra consumatori di sostanze per via endovenosa.

Nel giro di qualche anno il problema è stato evidenziato in maniera massiccia anche in Europa e a questo punto il mercato si è diversificato, con la proposta ai consumatori di una serie di prodotti che non dovevano essere assunti per via endovenosa e che si accoppiavano bene alle notti in discoteca; da qui il successo della *ecstasy* che si è diffusa in maniera capillare negli anni '90. Nuova modificazione dello scenario degli stupefacenti si è osservata con la larga diffusione di Internet e cioè circa 15 anni fa.

... Lei e i suoi collaboratori tabellate sostanze, ce ne sono oltre duemila. Per sua stessa ammissione non avete il tempo di metterne una fuori legge che già c'è chi la modifica e la reimmette in circolazione. Come si può star dietro a un mercato tanto dinamico?

Proprio per questo motivo i diversi paesi europei tra cui Polonia Irlanda Regno Unito e (a breve) anche Germania hanno modificato la legislazione mettendo fuori legge tutte le sostanze psicoattive, anche se non sono mai state identificate in precedenza nel mercato.

... Da trent'anni a questa parte Internet ha cambiato tutto. Qual è l'identikit del consumatore-tipo oggi?

Esistono nicchie di consumatori che spendono molto tempo a studiare i siti specializzati per identificare nuove molecole per ottenere specifiche alterazioni di coscienza o del tono dell'umore. Sono in genere laureati e intelligenti; sono gli 'psiconauti' che per primi testano nuovi prodotti. Alcune di queste molecole nuove arrivano poi all'attenzione della massa di chi frequenta discoteche, *rave* etc; ed è a questo punto che si vedono le conseguenze sul piano della salute pubblica. Abusare di sostanze nel week end espone a minori pericoli la propria salute? Non necessariamente. Alcuni fanno ingestioni massicce di alcol per esempio; altri ancora assumono alcol assieme a 3-4 altre sostanze psicoattive. In alcuni casi, come nell'estate 2015 in Italia, si sono verificati casi di decesso dopo assunzioni di quantità di *ecstasy* relativamente modeste.

... "Some old, some new but always nasty". Allora sfatiamo un luogo comune: quello secondo cui una canna non fa poi così male.

In psicofarmacologia l'espressione 'droghe leggere' non esiste. Difficile parlare di 'leggere' anche dal punto di vista clinico, quando si constatano serie conseguenze sul piano psicopatologico in alcuni pazienti che fumano la marijuana. Alcuni pazienti riportano conseguenze molto gravi perché presentano una loro vulnerabilità psico-biologica, ma la verità è che questa vulnerabilità si palesa solo dopo che si è fumata la marijuana e cioè in alcuni casi quando il danno è già stato fatto.

... La Regina d'Inghilterra dice "Ora basta! Quando è troppo è troppo", però sarà complicato intercettare questo mondo di psiconauti pronti a evadere i controlli, nascondendosi nei meandri del web.

A seguito della dichiarazione di intenti da parte della Regina Elisabetta nel maggio 2015, il 26 maggio 2016 la legislazione nel Regno Unito in merito alle sostanze stupefacenti è cambiata. Le nostre linee di ricerca di stanno ora indirizzando nel *deep web*, che è la parte nascosta (come se fosse la parte sommersa dell'iceberg) del web e soprattutto verso il *dark net*, la parte del *deep web* dove avvengono le transazioni di natura illecita.

Ilario Bruno

LA “FILIERA” DEGLI ANIMALI SELVATICI

Un gruppo provinciale di esperti affronta e cerca di risolvere problematiche collegate alla gestione della filiera selvatici, evidenziando le possibili ripercussioni sulla sanità animale, sulla sicurezza alimentare, sulla salute pubblica e sull'ambiente

Il notevole sviluppo delle popolazioni di selvatici cui si è assistito negli ultimi anni nel territorio provinciale, caratterizzato da una elevata attitudine zootecnica, ha richiesto di approfondire, in collaborazione con gli enti e il personale del Settore, la conoscenza dello stato di salute dei selvatici. Per questo motivo, presso l'ASL CN1, è stato istituito il gruppo provinciale della “filiera selvatici”, composto da medici veterinari che operano nelle aree funzionali di sanità pubblica e igiene degli alimenti di origine animale della CN1 e CN2 e da operatori del settore faunistico particolarmente competenti.



L'attività del Gruppo

“I selvatici – spiega Michelangelo Botta - sono spesso indicatori della situazione del territorio in relazione a infezioni e infestazioni, patologie esotiche o comunque emergenti e zoonosi di cui possono essere anche reservoir; infine possono essere animali che rispecchiano la situazione ambientale e le contaminazioni”.

... Qual è il compito del Gruppo che si occupa di selvatici?

Affrontare e cercare di risolvere problematiche collegate alla gestione della filiera selvatici ed evidenziare le possibili ripercussioni sulla sanità animale, sulla sicurezza alimentare, sulla salute pubblica e sull'ambiente. L'attività di monitoraggio e controllo sanitario degli animali selvatici ha fornito utili informazioni per la valutazione del rischio applicato alle popolazioni domestiche degli animali da reddito e all'uomo.

... In particolare, come vi muovete?

Nell'attività routinaria del gruppo sono state condotte numerose indagini sia su animali cacciati sia su animali rinvenuti morti, inviando le carcasse e/o materiale biologico ai comprensori Alpini, agli Ambiti Territoriali di Caccia, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Torino e in parte al centro controllo biometrico convenzionato di Fossano. La presenza di Comprensori Alpini e ATC, dove afferiscono gli animali cacciati, ha facilitato la raccolta di informazioni sullo stato di salute della popolazione di selvatici. È stato possibile condividere gli esiti delle numerose indagini eseguite, dei vari censimenti delle specie selvatiche e della presenza di predatori nei diversi ambiti.



... **Qual tecniche applicate?**

Ne sono state individuate alcune operative da applicarsi sulle carcasse cacciate: ad esempio il prelievo di sangue dal seno cavernoso della dura madre (membrana che avvolge il cervello, Ndr), un metodo innovativo che consente di ottenere una quantità di sangue sufficiente e non inquinato per la produzione di siero per le ricerche di laboratorio.

Con questa tecnica abbiamo incrementato la banca di sieri congelati presente da diversi anni nel Comprensorio Alpino della Valle Varaita e, successivamente, nuove banche sieri in altri ambiti territoriali di caccia.

... **Il futuro?**

Nell'intento di condividere con tutti gli enti interessati all'attività venatoria i dati e le metodologie operative si sta allestendo un prototipo di una piattaforma informatica dove saranno a disposizione i dati a partire dall'individuazione del soggetto cacciato fino alla idoneità al consumo delle carni.

1 controlli delle specie selvatiche

Il cinghiale può essere utilizzato come specie sentinella quale indicatore della circolazione di microbatteri nel territorio

Nei centri di controllo dei Comprensori Alpini e degli Ambiti Territoriali di Caccia sono eseguite le misure biometriche previste dai piani di abbattimento selettivi. Oltre alle indagini di routine si è cercata la presenza di parassiti cutanei come zecche e l'agente della rogna.

La segnalazione di zecche riveste notevole importanza per indicare la possibile circolazione di malattie da morso di insetti ematofagi nell'uomo. In particolare la Malattia di Lyme patologia che richiede una terapia antibiotica mirata e prolungata nel tempo e l'Encefalite da puntura di zecche (TBE). La segnalazione della rogna costituisce un dato importante per alcune specie di ungulati selvatici e in particolare per il camoscio, costituendo un flagello per questa specie selvatica.

Nel corso delle indagini sono state evidenziate, con la collaborazione tra veterinari, cacciatori e tecnici faunistici, alcune patologie come ad esempio la cherato-congiuntivite del camoscio e la tubercolosi nel cinghiale (quest'ultima causata prevalentemente dal "Micobatterio microti" che colpisce soprattutto piccoli roditori e dal punto di vista epidemiologico non ha importanza per la salute degli animali da reddito né per l'uomo). L'infezione in questi ungulati selvatici sarebbe dovuta all'attitudine al grufolamento. Il cinghiale può essere utilizzato come specie sentinella, quale indicatore della circolazione dei micobatteri nel territorio. In Paesi quali la Svizzera, invece, l'agente della tubercolosi nei cinghiali e nei cervi è prevalentemente il *Micobacterium Bovis* responsabile della tubercolosi nei bovini e patogeno per l'uomo e altri animali.

Perciò l'attenzione degli operatori durante i controlli è stata particolarmente elevata per evitare la trasmissione di malattie dalle specie selvatiche a quelle domestiche e all'uomo e in particolare nelle patologie dove sono a rischio il raggiungimento di specifici obiettivi previsti da piani di eradicazione nazionali e regionali. Nella tecnica autoptica applicata alle carcasse dei cinghiali e dei cervi eseguita nei comprensori alpini vengono sistematicamente esplorati e incisi i linfonodi.

Altra patologia il cui interesse è particolarmente evidente è la brucellosi, data la possibilità di infezione dagli animali selvatici ai domestici, attraverso la presenza promiscua dei pascoli montani. L'attento esame della carcassa eseguito dall'operatore del centro di controllo indirizza l'attenzione verso le forme cliniche della malattia. La presenza di artriti e orchite viene sempre cercata e i prelievi di materiale organico eseguiti accuratamente e mirati.

 **Guarda il video**





SPECIE	PRELIEVI EFFETTUATI						
	Siero/ Sangue	Feci	Tampone Oculare	Linfonodi	Polmoni	Tamponi	Muscolo
Camoscio	6		7				
Cervo	15						
Capriolo	194						
Cinghiale	219			12			3.025
Piccola Selvaggina					24	19	

Il controllo igienico-sanitario delle carni dei selvatici

La considerevole quantità di alimento che deriva dall'attività venatoria è caratterizzata dalle seguenti destinazioni:

- ➔ **autoconsumo da parte del cacciatore;**
- ➔ **cessione diretta al consumatore finale o ad esercizi di vendita al dettaglio e di somministrazione a livello locale**, limitatamente ad un capo intero di selvaggina grossa e a 50 capi di piccola selvaggina per cacciatore e per anno. Il cacciatore ha l'obbligo di documentare la provenienza del selvatico attraverso la compilazione di un modello. Deve essere documentato l'esito favorevole delle analisi per la ricerca del parassita *Trichinella* nelle carni delle specie sensibili (cinghiali), mentre il dettagliante (macellaio, ristoratore...) che acquista, ha quello di acquisire e conservare tale documentazione;
- ➔ **commercializzazione previo invio ad un centro di lavorazione della selvaggina riconosciuto per essere sottoposte ad ispezione sanitaria** e, se riconosciute idonee al consumo, sottoposte a bollatura sanitaria. Anche in questo caso il cacciatore ha l'obbligo di documentare la provenienza del selvatico mediante la compilazione di apposito documento.

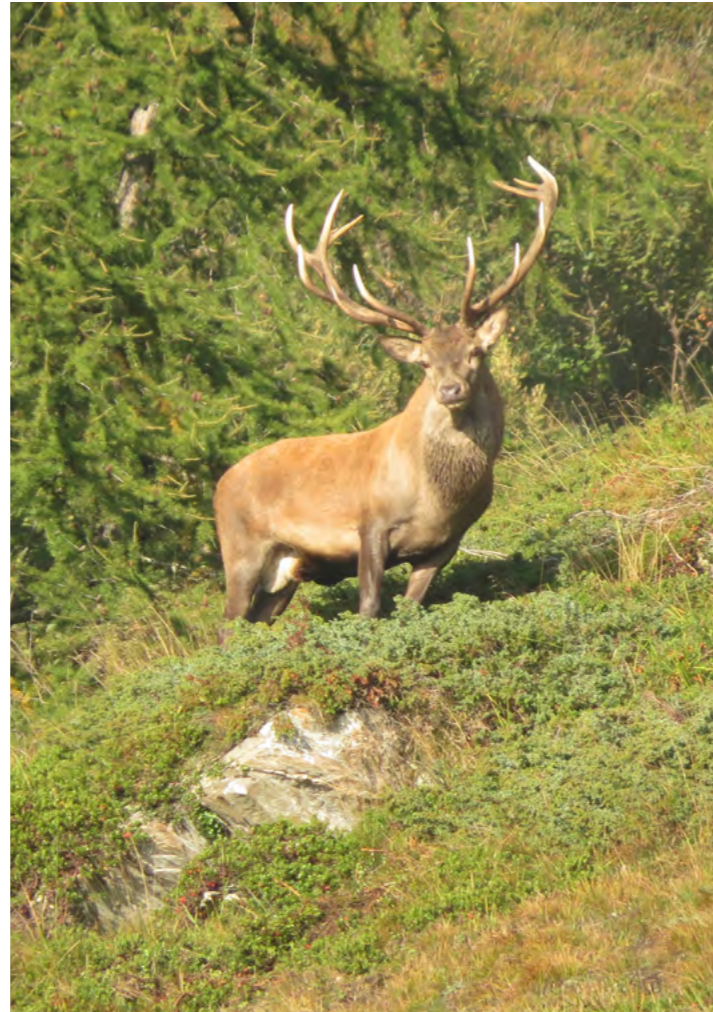


Foto: Omar Giordano

Garantita la qualità

La qualità delle carni migliora sin dal momento della caccia e precisamente dipende dal punto di ingresso del proiettile nel corpo dell'animale, tempo di recupero della carcassa, modalità di trattamento della carcassa dopo il recupero, fino all'arrivo a casa. Un colpo preciso inferto nel punto migliore dà morte all'animale rapidamente con il vantaggio di un recupero agevole e veloce e senza inquinare la carcassa con materiale contenuto nei prestomaci o nel pacchetto intestinale. Tanto più presto l'animale è dissanguato, eviscerato e raffreddato, quanto più otterremo carne di buone caratteristiche, impedendo lo sviluppo batterico.

Nel territorio dell'ASL CN1 esistono alcuni centri riconosciuti di lavorazione carni di selvatici che sono sottoposti a costante vigilanza e ispezione da parte del Servizio Veterinario. Queste strutture commercializzano le carni dei selvatici e immettono sul mercato, prodotti trasformati. L'ispezione sanitaria delle carcasse tiene conto dello stato di nutrizione dell'animale e delle alterazioni o anomalie che possono presentare i vari organi. Dall'indagine anatomopatologica ne consegue il giudizio di idoneità al consumo delle carni.

Per quanto riguarda la salute degli animali che sono stati conferiti ai Centri di Lavorazione dai Comprensori Alpini e agli Ambiti Territoriali di Caccia, in linea generale si può dire che il giudizio ispettivo ha avuto un andamento particolarmente favorevole.

Il cinghiale è la specie cacciata più a rischio per la *Trichinella*, perciò è sottoposto obbligatoriamente a controllo per il parassita. Il passaggio all'uomo avviene attraverso il consumo di carni poco cotte o crude o di insaccati freschi e stagionati. I trattamenti di salatura, di affumicamento, di stagionatura non sono efficaci a bonificare le carni di cinghiale. Anche il congelamento non è sempre efficace.

Nel corso della stagione venatoria del 2015 sono stati sottoposti a prelievo 3.025 cinghiali cacciati portati nei Comprensori Alpini e negli Ambiti territoriali di Caccia. L'esito di tutti i prelievi è stato favorevole.

Michelangelo Botta, Sergio Rinaudo
Veterinari ASL CN1

Il gruppo provinciale che si occupa di selvatici:

Omar Giordano, Giorgio Ficetto, Michele Pelazza, Maria Grazie Carpignano (tecnici faunistici), Fabrizio Lingua (guardia caccia), Aurelio Blesio, Michelangelo Botta, Marco Cesano, Massimo Gula, Gian Piero Oggero e Sergio Rinaudo (veterinari dirigenti ASL CN 1), Giovanni Ercole (veterinario dirigente ASL CN2).

La dura vita del lupo

Il passaggio dall'Appennino Centro-Meridionale alle Alpi, la vita in branco, l'allontanamento delle specie più giovani, la ricerca di nuovi territori da colonizzare.

La comparsa del lupo sulle Alpi è legata all'abbandono della montagna da parte dell'uomo in questi ultimi 60-70 anni, con la conseguente rarefazione di colture agrarie coltivate a terrazzamenti e il costante aumento della superficie forestale e conseguente aumento degli ungulati.

Seguendo quindi le prede, il lupo si è spostato, dagli anni '70 del secolo scorso, dall'Appennino Centro Meridionale, dove sopravvivevano da 100 a 130 individui, alle Alpi, dove non era più presente dagli anni '20 dello stesso secolo. Il lupo che per sua natura non è un individuo solitario, caccia in branco prede grandi attuando strategie di gruppo, con migliori possibilità di sostentamento. Il branco è costituito da una coppia dominante detta "alfa", l'unica che si riproduce una sola volta l'anno, assieme ad altri 3-4 individui sottomessi che contribuiscono all'allevamento dei nati. Il parto della femmina alfa avviene ad aprile/maggio, in numero da 3 a 6 nati. Verso settembre/ottobre iniziano a seguire il branco imparando le raffinate tecniche di caccia. Naturalmente l'anno successivo, se non sono venuti a mancare degli individui all'interno del gruppo, i rimanenti giovani sopravvissuti all'inverno sono allontanati dal resto del branco. Questo sia perché il territorio occupato non permette il sostentamento di un numero elevato di soggetti sia perché sarebbe difficile da parte della coppia alfa gestire le gerarchie e mitigare i conflitti all'interno del branco. Questi "lupi in dispersione", una volta allontanati cercano di colonizzare nuovi territori non occupati da altri lupi nella speranza di trovare "l'altra metà" per costituire possibilmente una nuova coppia alfa e creare un nuovo branco.

Durante questi spostamenti seguono corridoi naturali, quali possono essere i fiumi, alla ricerca di prede e dove è minore la presenza dell'uomo, fino a giungere nelle zone di pianura. Il tasso di sopravvivenza di questi animali è molto basso. Una tra le maggiori cause di mortalità accertate sono gli investimenti stradali. Il lupo maschio di 12/14 mesi di età trovato morto a 400 metri dalla frazione Murazzo di Fossano è stato investito a una distanza di non più di 400 metri dal fiume Stura, areale con gran numero di cinghiali e caprioli.



Michelangelo Botta
Veterinario ASL CNI



[Guarda il video](#)

La "gravidanza sospesa" del capriolo

Un altro animale ormai comune nei nostri territori è il capriolo che ha una caratteristica riproduttiva comune ai mustelidi e agli ursidi.

Il parto avviene nei mesi di aprile/maggio e il successivo calore si manifesta a luglio/agosto.

Come è possibile questo se la gravidanza dura 5 mesi?

Bisogna tener presente la biologia dell'animale.

Il capriolo ha un ruminante proporzionalmente inferiore a quella degli altri ruminanti. È un brucatore puro, si alimenta cioè delle parti più tenere ed altamente proteiche della pianta, ovvero gli apici, alimentandosi perciò 4/5 volte al giorno. Se il periodo del calore fosse verso novembre come per gli altri ungulati, il dispendio energetico dovuto alla stagione degli amori non potrebbe essere recuperato durante l'inverno, mettendo a rischio sia la finalità riproduttiva sia la sua sopravvivenza. Perciò a 1 o 2 giorni dalla fecondazione, allo stadio di morula, interviene un meccanismo ormonale particolare, denominato "diapausa gravidica", per cui si arresta il processo riproduttivo fino al mese di novembre/dicembre. Nella femmina pluripara di solito gli ovuli fecondati sono sempre due. Se le condizioni trofiche dell'individuo e quelle climatiche sono ottimali entrambi gli ovuli si impianteranno nell'utero, in caso contrario solo uno o nei casi meno favorevoli nessuno. Questo per garantire la sopravvivenza dell'individuo.

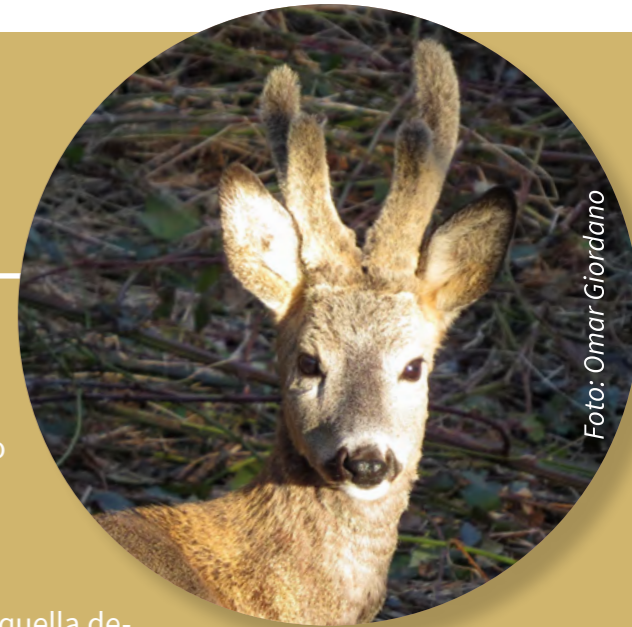


Foto: Omar Giordano

Michelangelo Botta
Veterinario ASL CNI





SCRIVIAMOCI SU... Un diario aperto sulla malattia



*Mi sono sentita tradita
dal mio corpo.
Quel corpo che ha sempre
funzionato a comando...
Ho dovuto imparare
a riacquisire fiducia in lui.
Oggi siamo di nuovo amici.*



Barbara

Il progetto prevede un gruppo terapeutico di pazienti oncologici, che raccontano il proprio “viaggio” attraverso la malattia

Scrivere può curare le ferite emotive: l'uomo ha bisogno di raccontarsi per chiarire a se stesso, attraverso la narrazione all'ascoltatore, il senso delle sue vicende. Trovare un filo rosso nel proprio viaggio attraverso la malattia assume un valore prezioso e favorisce la scoperta delle risorse necessarie per affrontare la crisi di identità, determinata dalla perdita della salute.

Il progetto **Scriviamoci su** è nato per offrire ai pazienti oncologici l'opportunità di entrare in contatto con le proprie emozioni e tradurle in parole scritte, condividendole con altri che vivono una situazione analoga e con il supporto terapeutico di una psicologa.

La patologia oncologica ha strade impervie che generano dolore, paura, a volte rabbia, senso di isolamento. Ci è sembrato importante dare supporto a queste fatiche attraverso un progetto specifico, stimolato da alcune infermiere dell'oncologia.

Nel gruppo di scrittura lo scopo non è imparare a scrivere, ma scoprire un canale personale, poetico o narrativo, valorizzando le proprie predisposizioni, attraverso il quale emozioni, ricordi, pensieri possano affiorare alla coscienza ed essere rielaborati. Inoltre la condivisione dell'esperienza con altri pazienti contrasta i vissuti di isolamento e sostiene la resilienza. Scrivere le proprie paure e speranze restituisce alla persona un nuovo senso di gestione della propria vita, nonostante lo scacco della malattia.

Il progetto è stato avviato nel 2014 e sta proseguendo grazie al supporto del Gruppo Oncologico di Nord Ovest e ad un finanziamento incondizionato di Celgene. Il percorso prevede la selezione dei pazienti (per motivazione e fase di malattia), quattro incontri di gruppo e la compilazione di un questionario di valutazione.

Negli incontri vengono affrontate le seguenti tematiche: l'incontro/scontro con la malattia; gli ostacoli e le paure che si attraversano; il racconto di un sogno o un incubo; le proprie risorse. Viene proposto di scrivere con spontaneità “come se fosse un diario”.

Parlando del suo cancro usava chiamarlo Carcinoma, parola che finiva più femminilmente con la A. Il passato erano ricordi, rimpianti, nostalgia. Il futuro non era uno, ma molti possibili... ma il presente, il qui e ora, aveva ancora un senso, meritava d'essere vissuto. Infatti oggi dopo otto anni sono ancora vivi lui e il suo Carcinoma, scrive Guido.

Al termine del percorso vengono proposti i questionari di valutazione della propria esperienza in gruppo dai quali è emerso come la totalità dei partecipanti ritenga che la scrittura sia stato un canale efficace per esprimere le emozioni e il gruppo una modalità molto utile per stimolare un cambiamento interiore. Solo il 30% ha vissuto un iniziale disagio nell'esternare i propri vissuti. I partecipanti hanno inoltre apprezzato l'iniziativa come “momento privilegiato di scambio con gli operatori e segno di un processo di umanizzazione del centro di cura”.

Il progetto è rivolto ai pazienti oncologici ed ematologici che afferiscono agli ambulatori del S. Croce.



Per Info:

SEGRETERIA DELL'ONCOLOGIA n. **0171 616350**

SERVIZIO DI PSICOLOGIA n. **0171 642031**

Maura Anfossi, Arianna Piacenza - Servizio di psicologia ospedaliera-DSP-AO, S.Croce e Carle
Ornella Garrone - Oncologia, S.Croce e Carle

GOSMAR: “GLI INFERMIERI DI DOMANI SONO LA NOSTRA SPERANZA”

Il coordinatore della Emodialisi di Savigliano-Saluzzo, Albino Gosmar è andato in pensione. Si è congedato lasciando una lettera che rappresenta la testimonianza di un'esperienza di 42 anni trascorsi a contatto con pazienti, colleghi e tirocinanti, le nuove leve del prossimo futuro.

Riprendiamo, con il suo aiuto, alcuni spunti dello scritto.

... *Gosmar, come ha cominciato?*

Ho iniziato la mia carriera per caso come infermiere psichiatrico a Chiusa Pesio. Da allora sono trascorsi 42 anni di servizio durante i quali ho incontrato tante persone e lavorato in diverse sedi. Ho vissuto esperienze forti, che hanno lasciato segni, a volte anche dolorosi, tuttavia sempre rielaborati alla luce della complessità e bellezza dell'esperienza umana.

Ho trascorso giornate intere in ospedale, senza orario, accanto alle fragilità impensabili della psichiatria, con cui almeno una volta ognuno di noi dovrebbe confrontarsi per comprendere come sia labile il confine fra il concetto di sano o malato, fino a quelle croniche della dialisi.

... *Il suo rapporto con gli infermieri di domani*

È stata fondamentale l'attivazione di una collaborazione fra le Emodialisi degli ospedali di Savigliano e Saluzzo e il Corso di laurea in Infermieristica, credendo fermamente nelle ricadute positive di questa esperienza. Il progetto è nato con l'obiettivo di strutturare percorsi di apprendimento rivolti a studenti del terzo anno di corso per quanto riguarda la persona con insufficienza renale cronica dai primi stadi della malattia, al trattamento sostitutivo dialitico peritoneale e di emodialisi ospedaliera fino all'eventuale trapianto renale. La parte tecnica del nostro lavoro è importante; vedo l'interesse degli allievi, leggo la loro curiosità, osservo il loro stupore, di fronte ai macchinari complessi con alte tecnologie.



Albino Gosmar

... *Quanto pesa invece il rapporto con il paziente?*

Ci vuole accoglienza attenta e puntuale della persona e dei suoi bisogni; si devono conseguire competenze in ambito educativo e relazionale. È indispensabile applicare la relazione d'aiuto per affrontare problematiche legate alla dipendenza dalla macchina per emodialisi, al cambiamento dello stile di vita e dei rapporti familiari e sociali. Ho sempre lavorato in équipe credendo nella forza della rete, della condivisione, del confronto. Il lavoro di squadra è l'unico vincente: non si realizza in tempi brevi, richiede costanza, applicazione, pazienza, capacità di ascolto, a volte di delega, per creare le condizioni in cui il gruppo cresca e diventi accogliente. Lavorare in un gruppo coeso ha ricadute inimmaginabili sul benessere delle persone assistite.

... *Cosa spera di avere trasmesso agli allievi del Corso di laurea che hanno frequentato i vostri servizi?*

La delicatezza di entrare in punta dei piedi nelle sfere della vita dei pazienti e dei loro familiari, a volte fragili, a volte aggressivi, ma con cui è importante stabilire un rapporto di reciproca fiducia che richiede responsabilità e maturità.



LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il percorso tra Ospedali e ASL CN1. Il futuro sarà sempre più nell'assistenza territoriale.

Il futuro dei servizi si gioca anche sulla capacità di attuare politiche di promozione e miglioramento della salute attraverso reti di servizi territoriali di orientamento e alternativi all'assistenza esclusivamente ospedaliera in grado di assicurare continuità di cura attraverso coordinamento degli interventi e maggiore integrazione socio-sanitaria.

A tal fine sono state costituite due unità funzionali: il **Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura** (N.O.C.C.) e il **Nucleo Distrettuale Continuità di Cura** (N.D.C.C.).

- ➔ **N.O.C.C.** deve garantire continuità di cure e integrazione ospedale - territorio ai ricoverati a rischio di ospedalizzazione prolungata o di dimissione difficile; si fa carico del paziente fragile ricoverato con pluri-patologie, bisognoso ancora di cure mediche, assistenziali o riabilitative per un'integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali.
- ➔ **N.D.C.C.** territoriale è deputato alla realizzazione di percorsi integrati di cura e successivo monitoraggio in accordo con il N.O.C.C.:

attiva i percorsi di presa in carico più idonei, con il coinvolgimento del medico di medicina generale, o si fa carico degli inserimenti nei servizi di continuità assistenziale a valenza sanitaria e/o nei posti letto di sollievo; svolge attività valutativa diretta. Il N.D.C.C. solitamente coincide con la Centrale Operativa del Distretto che rappresenta il momento di integrazione socio-sanitaria cui giunge tutta la domanda di domiciliarità dal territorio.

Questo percorso di continuità di cura è garantito sia all'interno dei presidi dell'ASL CN1 che a livello interaziendale con l'AO S. Croce e Carle. Esistono N.O.C.C. presso le sedi ospedaliere di Mondovì e Ceva, Fossano, Savigliano, Saluzzo.

Marisa Brignone

Coordinatore infermieristico distretti Cuneo-B.S.D. e Dronero

Terre fertili: giovani infermieri a servizio dei cittadini

ESTATE, VOLI IN AEREO E SALUTE

È finalmente estate: tempo di vacanze e alcuni si sposteranno in aereo per raggiungere la meta desiderata. Attenzione però a farlo con un occhio di riguardo alla propria salute: **lunghi viaggi aerei potrebbero creare problemi, come la trombosi venosa profonda**. La trombosi venosa profonda (TVP) è la formazione di un coagulo di sangue in una vena profonda del corpo, che causa ostruzione parziale o completa al flusso sanguigno¹. La TVP può essere asintomatica o manifestarsi con gonfiore o dolore, aumento di temperatura e arrossamento agli arti inferiori. Secondo alcuni studi l'edema agli arti inferiori può essere ridotto con l'utilizzo delle calze compressive indossate durante il volo, soprattutto se di lunga durata². La TVP può svilupparsi nei passeggeri che intraprendono viaggi di almeno 4 ore². L'insorgenza dipende dalla presenza di fattori di rischio¹.

Alcune strategie possono ridurre il rischio di TVP:

- ➔ muoversi nel corridoio, (es. andare in toilette), ogni 2-3 ore³;
- ➔ utilizzare calze a compressione graduata (20-30mmHg sotto il ginocchio) 6-10 ore prima del volo, associare il movimento delle caviglie e del polpaccio: l'uso di calze e il movimento riducono del 90% l'incidenza della TVP volo correlata²;
- ➔ somministrare, su prescrizione medica, eparina a basso peso molecolare prima del volo alle persone con pregresso episodio di TVP⁴;
- ➔ mantenere una buona idratazione⁵.

La TVP, se non riconosciuta e trattata, può raramente generare complicanze anche gravi, come l'embolia polmonare, quando un frammento di trombo entra in circolo e si ferma nelle arterie polmonari².

In pillole...

- La TVP è una complicanza dell'immobilità prolungata.
- I fattori di rischio sono: interventi chirurgici recenti, cancro, obesità, difetti della coagulazione, fumo di sigaretta, età avanzata, pillola contraccettiva, gravidanza.
- La TVP si può prevenire facendo movimenti ed esercizi adeguati durante il volo.
- Le calze a compressione graduata riducono l'incidenza della TVP

Bibliografia:

1. http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=70&area=Malattie_cardiovascolari
2. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004002.pub2/abstract>
3. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75329/1/9789241580472_ita.pdf
4. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1486833>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17723128>

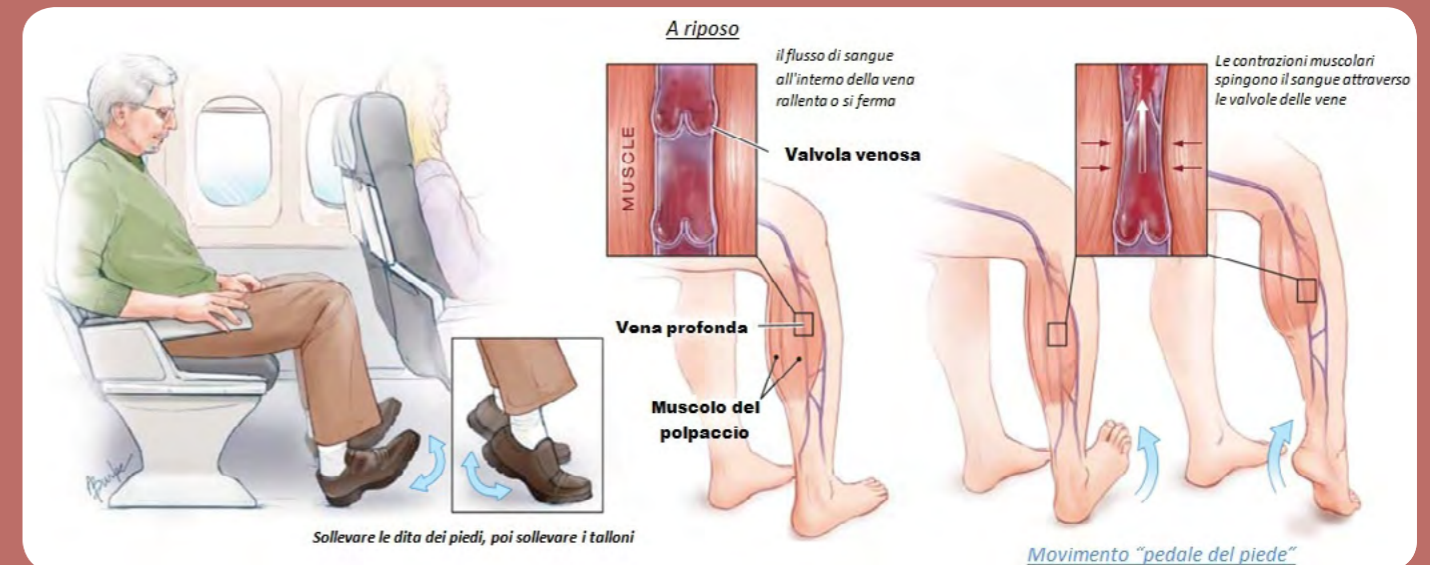
Studenti Corso di Laurea in Infermieristica: **Arianna Pittavino, Mariana Ramona Stoican,**
Tutor supervisor: **Lucia Buffaldi, Ivana Reale, Cristina Tosatto**



Cause e rimedi



- Immobilità Prolungata
(Principale Fattore Di Rischio)
- Disidratazione
- Bassa Umidità della Cabina
- Disturbi della Coagulazione
- Precedente TVP
- Età Avanzata
- Gravidanza
- Malattie Cardiache Croniche
- Cancro
- Fumo
- Obesità
- Terapia Ormonale



PRIMA DONAZIONE DI SANGUE CON I COMPAGNI DI SCUOLA

Cronaca di un mattino in Centro trasfusionale. Incontriamo alcuni studenti dell'Agraria di Verzuolo, accompagnati dal prof. Surra e dal presidente della sezione Avis Monge.

Ospedale Santa Croce, un mattino di maggio. Nella sala d'aspetto del Centro trasfusionale alcuni donatori stanno compilando i moduli di consenso per la donazione di sangue, altri invece sono in attesa della chiamata. Fra di loro, alcuni studenti accompagnati dal loro professore. "Oggi sono qui con quattro studenti - spiega il professor Enrico Surra dell'Istituto tecnico agrario di Verzuolo-. Tutti gli anni organizziamo queste giornate di donazione, con noi c'è anche Roberto Monge, ex presidente dell'Avis di Verzuolo". Chiediamo ai ragazzi cosa li spinga a donare il sangue: "Fa bene, non costa niente farlo - risponde Marco Olivero -. Avevo già idea di venire a donare: sapendo di poterlo fare con la scuola, siamo diversi ad aver aderito".



Elena Bono

Concorda con lui Tommaso Gonella: "Su 28 studenti in due classi, veniamo a donare in 12, è un ottimo risultato, negli anni scorsi c'era stata minore adesione. Adesso iniziamo con la donazione del sangue, poi vedremo se fare anche il prelievo per la donazione del midollo osseo". Intanto nella sala prelievi si è già accomodata Elena Bono, 21 anni, studentessa del corso di laurea in Infermieristica a Cuneo. Le stanno facendo il prelievo di sangue per l'iscrizione al registro donatori di midollo osseo. "Lo stimolo per venire qui è stato un convegno fatto in Università - spiega Elena-. Inoltre mi ha spinto ad iscrivermi anche aver seguito sui social la vicenda di Andrea, lo studente di Alba affetto da leucemia". Parlando con il personale del Centro, scopriamo che al Santa Croce sono state oltre 1.500 le nuove iscrizioni al registro dei donatori di midollo osseo, effettuate a seguito della mobilitazione per Andrea, diventata virale sui social ma anche concreta in sala prelievo.



Simone Gramaglia

Sulla poltrona di fianco ci sono altri due studenti dell'Istituto agrario. Filippo Mattio, 18 anni compiuti ad ottobre, è alla sua prima donazione: "Sento sempre più parlare di incidenti stradali o altro in cui le persone necessitano di trasfusioni e che il sangue può scarseggiare, se ne avessi bisogno io avrei piacere che qualcuno lo facesse anche per me".



Filippo Mattio

Mentre Filippo esce dalla sala prelievi, è il turno del suo collega Simone Ramaglia: "Pensavo che l'ago facesse più male, invece si sente appena, come un pizzicotto. Nella vita puoi avere bisogno degli altri, ma intanto adesso sono io che posso aiutare qualcuno". All'uscita ci sono i distributori automatici, con la colazione offerta dal Centro, fruibile con chiavetta prepagata. Ma il premio più grande è il sentirsi bene per aver fatto del bene.

Giorgio Giuliano





Arriva la ricetta dematerializzata

Ha lo stesso valore della ricetta rossa e consente di prenotare l'esame in tutta Italia

Cambiano le modalità di prescrizione di esami e visite specialistiche da parte dei medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali dell'ASL CN1, che ora ricorrono alla ricetta dematerializzata. Presto anche i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta vi ricorreranno. Già utilizzata per la prescrizione di farmaci, la ricetta dematerializzata ha la stessa valenza della ricetta rossa e consente all'utente di prenotare la visita prescritta in tutta Italia entro 60 giorni dalla data dell'impegnativa. Con il promemoria rilasciato dal medico, il cittadino può prenotarsi presso qualsiasi struttura sanitaria pubblica o convenzionata, comunicando il codice contenuto in essa. A ogni ricetta sarà abbinata una sola prenotazione. Dal 2016 la disdetta degli esami è obbligatoria entro due giorni lavorativi precedenti la prestazione, pena l'addebito dell'intero costo della prestazione e delle spese sostenute dall'ASL per il recupero del credito. La ricetta dematerializzata è immodificabile, l'utente dovrà comunicare al momento della prescrizione le eventuali esenzioni per reddito, invalidità, patologia. Il ticket, se dovuto, deve essere pagato prima di effettuare l'esame o del ritiro del referto; il mancato pagamento comporta l'addebito del costo del ticket maggiorato delle spese di recupero. Se necessario modificare il codice di priorità il medico dovrà annullare la ricetta e produrne una nuova.

La scelta del medico di famiglia

Il medico di famiglia deve essere scelto tra quelli che esercitano nel proprio ambito territoriale

Per scegliere/cambiare medico è possibile personalmente presso uno degli sportelli scelta e revoca:



www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/lassistenza-sanitaria-di-base/iscriversi-al-sistema-sanitario-nazionale/dove-iscriversi/



www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/cittadini/servizi-lamiasalute/cambio-medico

Si può scegliere un nuovo medico, tra quelli che fanno parte dell'ambito sanitario della propria residenza, anche *on-line* accedendo al proprio fascicolo sanitario elettronico:

In condizioni eccezionali e particolari è possibile scegliere un medico in deroga al massimale, un medico di un distretto diverso da quello della residenza o iscriversi presso un'ASL diversa da quella in cui si risiede.

Per approfondimenti:



www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/lassistenza-sanitaria-di-base/il-medico-di-famiglia/scegliere-il-medico-di-famiglia/

I recapiti, l'indirizzo e orario degli ambulatori dei medici di base dell'ASL CN1 si trovano all'indirizzo:



<http://www.aslcn1.it/nc/assistenza-territoriale/lassistenza-sanitaria-di-base/cerca-medici-e-pediatri/>

Accordo con l'INPS

Procedure più semplici

Sottoscritto un protocollo tra l'INPS Provinciale di Cuneo e Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle, che semplifica e velocizza le procedure di visite dell'Inps in ospedale. È stato formalizzato, con un protocollo firmato dal Direttore Sanitario del Santa Croce Paola Malvasio e il Direttore della Sede Provinciale INPS di Cuneo Inps Michele Cottura, un accordo di collaborazione tra i due Enti. L'obiettivo comune è quello di rendere più snella e veloce la procedura relativa agli accertamenti che i medici dell'Inps devono svolgere presso i pazienti ricoverati nelle strutture dell'Azienda Ospedaliera di Cuneo. Nell'iter, definito in dettaglio nell'accordo, si concretizza un ruolo di collegamento tra il Servizio Funzione Medico Legale dell'Inps e la Direzione Sanitaria di Presidio dell'Azienda Ospedaliera, che verrà progressivamente monitorato in modo congiunto dai due Enti, riguardo le informazioni condivise e le modalità operative poste in essere.

UNA PLAYSTATION IN SALA OPERATORIA

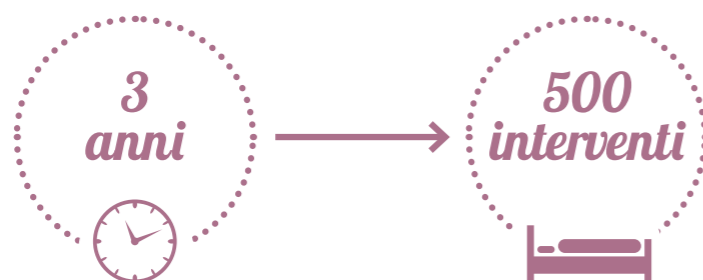
Dopo tre anni, con il robot "Da Vinci" al S. Croce sono già quasi 500 interventi con vantaggi notevoli sia per il chirurgo sia per il paziente



Dr. Carlo Ambruosi

La nuova frontiera della chirurgia: quasi 500 interventi in 3 anni con "Da Vinci". Si chiama così il *robot* donato a giugno 2013 dalla Fondazione Crc all'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle. È uno strumento all'avanguardia, che consente al medico di praticare interventi manovrando, a distanza, un braccio meccanico capace di eseguire comandi. Concettualmente si tratta della stessa tecnica, più familiare, della *PlayStation*: una console che attraverso comandi impartiti da mani e piedi riconosce e attua movimenti finissimi.

In Italia sono un'ottantina gli apparecchi e rappresentano un ulteriore passo nell'ambito della chirurgia mini-invasiva.



Il medico è fisicamente distante dal campo operatorio e siede ad una *console*, dotata di monitor, dalla quale comanda il movimento dei bracci robotici a cui vengono fissati i ferri chirurgici (pinze, forbici e dissectori), da un'équipe presente in sala. Le indicazioni sono essenzialmente quelle praticabili in modalità laparoscopica. Al Santa Croce ad alternarsi nell'uso di "Da Vinci" sono chirurghi e urologi, come spiega Carlo Ambruosi, uno dei quattro urologi dedito alla **ROBOTICA**:

"Nella nostra branca ha rappresentato un cambiamento epocale. Abbiamo effettuato circa 190 interventi: 150 sulla prostata e 40 sui reni. I chirurghi sono a ben 270: prevalentemente ernie iatali, resezioni rettali e neoplasie addominali. La metodologia è particolarmente adatta ai distretti anatomici in cui vi è poco spazio e grande necessità di sutura".



... In che cosa consiste?

I bracci meccanici consentono una visione tridimensionale con un'immagine più ferma rispetto alla laparoscopia tradizionale. Hanno, inoltre, un grado di libertà a 360°, superiore quindi al polso umano, che facilita resezioni e suture. La metodica comporta anche la riduzione del personale in sala operatoria.

... Quali sono le indicazioni urologiche?

In campo urologico è ideale per la rimozione radicale della prostata, la tumorectomia renale, in cui si asporta solo la massa neoplastica e sulle cavità renali, per le pieloplastiche ricostruttive.

... Quali sono i vantaggi dell'uso del robot?

Il *robot* è un facilitatore: ha 'democraticizzato' la chirurgia. Permette di eseguire un intervento più accurato, riducendo il sanguinamento e il danno tissutale. Il dolore post-operatorio è minore e la degenza più breve. Nel caso della prostata evita, in elevata percentuale, il danneggiamento dei nervi, consentendo la conservazione della potenza sessuale e la continenza.

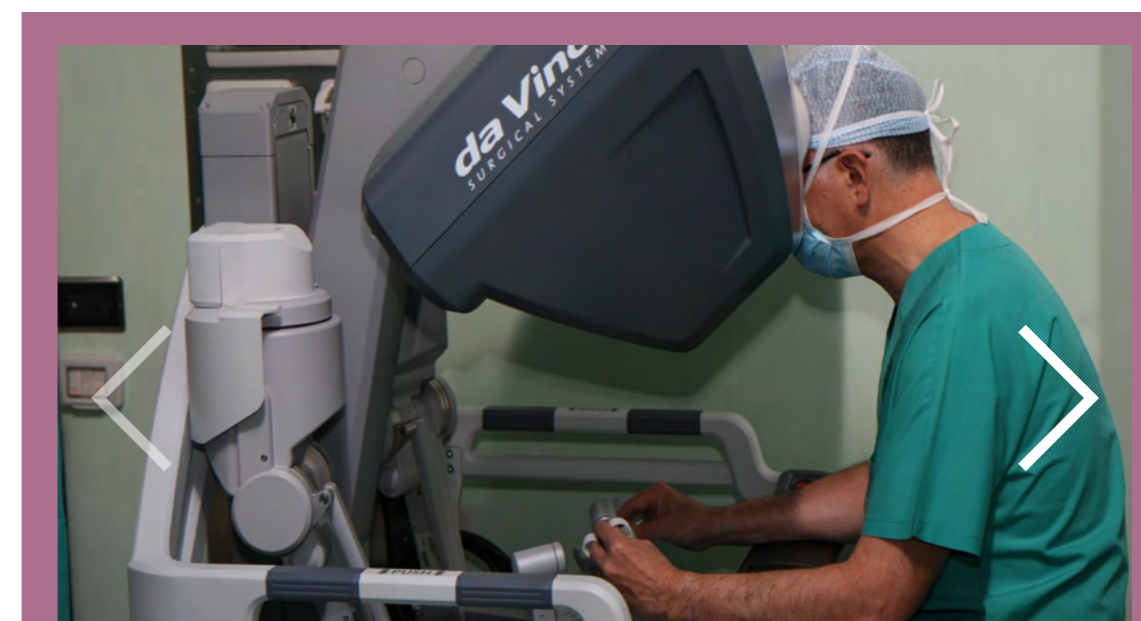
... E gli svantaggi?

I costi: il sistema e i materiali monouso rendono la spesa di ogni intervento molto elevata. Si stanno studiando formule di utilizzo intensivo e magari in condivisione per abbattere la spesa mediante l'acquisto di materiale su vasta scala.

... È dispendiosa la formazione?

Decisamente meno che per diventare un abile laparoscopista.

Claudia Cucco



Guarda la gallery

Il primo **robot chirurgico** usato su esseri umani fu messo a punto nel 2000 negli Stati Uniti, dove il numero degli interventi ebbe immediatamente crescita esponenziale.





CHI HA PAURA DEI BIOSIMILARI? "Farmaci copia" che rappresentano un'occasione unica per la gestione delle terapie

L'autorizzazione a produrre e commercializzare un "biosimilare" è rilasciata solo nel caso in cui la qualità, l'efficacia e la sicurezza siano comparabili a quelle dei prodotti "griffati", a tutela delle aspettative di pazienti e prescrittori.

L'era dei medicinali biotecnologici è iniziata negli anni '80 con l'avvento sul mercato del primo farmaco *biotech*, l'insulina umana ricombinante, che ha rivoluzionato la storia della malattia del paziente diabetico. Da allora, i farmaci biologici si sono confermati valide opzioni terapeutiche nel trattamento di gravi problematiche, aprendo frontiere insperate nel campo dell'oncologia, della reumatologia, delle malattie infettive (epatite virale), rare, e delle patologie neurodegenerative. I medicinali biotecnologici sono farmaci il cui principio attivo è una sostanza prodotta o estratta da un sistema biologico (come una cellula) oppure derivata da una sorgente biologica attraverso procedimenti di biotecnologia (es. tecniche di DNA ricombinante). Appartengono a questa categoria prodotti quali ormoni ed enzimi, emoderivati e medicinali immunologici come sieri e vaccini, immunoglobuline, oppure anticorpi monoclonali.



Ad oggi, i brevetti di molte tra queste molecole sono scaduti o stanno per scadere. Tutto ciò consente ai servizi sanitari di avere a disposizione "farmaci copia", detti "biosimilari", che rappresentano un'occasione unica per la gestione efficiente delle terapie, poichè garantiscono la massima affidabilità dal punto di vista clinico, pur essendo meno costosi.

"Biosimilare" è un termine puramente burocratico che si riferisce a una particolare procedura di approvazione da parte dell'ente regolatorio europeo, l'EMA, utilizzata per principi attivi biotecnologici la cui protezione brevettuale è, appunto, esaurita. Tuttavia, nell'accezione comune, il termine "biosimilare", che rimanda al concetto di "simile, ma non identico", sembra alimentare dubbi e una certa diffidenza nei confronti di questi medicinali. In realtà, l'impossibilità di ottenere una replicazione esatta del prodotto è intrinseca alla variabilità stessa dei sistemi biologici utilizzati per la produzione; quindi, il prodotto finale sarà caratterizzato inevitabilmente da un certo grado di variabilità, anche nel caso di lotti diversi dello stesso medicinale "di marca" che, va ribadito, non è mai identico a se stesso.

Il fatto che il prezzo dei biosimilari sia inferiore a quello degli originatori non dipende, quindi, da una minor attenzione in fase di produzione o controllo, come alcune volte si sente insinuare da interlocutori non imparziali: le aziende produttrici, per essere autorizzate a commercializzare un biosimilare, sono tenute a garantire gli stessi elevati standard di quelle che producono il farmaco di riferimento. Tale autorizzazione,

"Biosimilare" è un termine puramente burocratico che si riferisce a una particolare procedura di approvazione da parte dell'ente regolatorio europeo, l'EMA, utilizzata per principi attivi biotecnologici la cui protezione brevettuale è, appunto, esaurita.

infatti, è rilasciata solo nel caso in cui la qualità, l'efficacia e la sicurezza risultino comparabili a quelle dei prodotti "griffati", a tutela delle aspettative di pazienti e prescrittori.

In conclusione, la scelta del biosimilare andrebbe incentivata, promossa e condivisa, tenendo a mente il celebre aneddoto della cicala e della formica: quello che mettiamo da parte oggi, ci tornerà utile domani. Parafrasando, lo sviluppo di una concorrenza del mercato derivante dall'introduzione anche di un piccolo numero di biosimilari ad alto impatto di spesa e consumo garantirà una riduzione dei costi sanitari ed un risparmio di diversi milioni di euro all'anno, permettendo l'accesso di un maggior numero di pazienti a terapie innovative, rivoluzionarie e salvavita.



Andreina Bramardi - Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera ASL CN1

Maria Botto, Giorgia Pellegrino - Borsiste ASL CN1

RAINBOW L'arcobaleno di Malindi

Bruno Regis racconta le difficoltà di un Paese dove burocrazia e corruzione intralciano qualsiasi iniziativa. Con pochi euro si riescono ad aiutare i bambini e a garantire loro un futuro.

Rainbow, l'arcobaleno, simbolo di pace e armonia: è il nome dell'associazione fondata nel '98 a Malindi da un medico di Mondovì. È un'oasi di speranza, nel cuore del Kenya, impegnata a garantire un'infanzia serena a circa 250 bambini e ragazzi dai 5 ai 18 anni. Un orfanotrofio, un ospedaletto e una scuola li accolgono in un ambiente protetto, offrendo affetto, cure, cibo e prospettive per il futuro, mediante corsi professionalizzanti e inserimenti lavorativi. A gestire l'associazione è un gruppo di una ventina di monregalesi che si alternano nel Paese e si avvalgono di uno staff locale ormai rodato, che ha così avuto l'opportunità di un lavoro. Bruno Regis è l'attuale presidente. Dopo 40 anni di lavoro come tecnico di laboratorio in ospedale a Mondovì, dopo la pensione trascorre circa la metà dell'anno a Malindi. Spiega: *“Operiamo in un Paese altamente corrotto, che ci mette il bastone tra le ruote per incassare anche poche decine di euro. Per questo stiamo promuovendo l'inserimento dei bimbi in famiglia. Con i costi necessari per mantenere 20 piccoli in orfanotrofio, se ne aiutano 400 al domicilio, dove ci sono meno macchinosi vincoli governativi”*.



 [Guarda la gallery](#)

... Perché vi ostacolano, nonostante stiate lavorando per il loro Paese?

“Chi esercita il potere non pensa al popolo, ma alle proprie tasche. Ogni pretesto è buono per multare o arrestare le persone al fine di ottenere un riscatto.

Sono stato trattenuto in cella due volte per futili motivi, tipo aver contravvenuto a una legge. Con qualche decina di euro sono tornato in libertà nel giro di qualche ora. Così nell'attività sanitaria, pur mettendo a disposizione le nostre risorse, si fa fatica a trovare collaborazione dalle strutture pubbliche”.

... Ci sono famiglie disponibili ad accogliere i bambini?

“Sì, ormai la gente locale ci conosce e apprezza il nostro lavoro. Chi accoglie un minore riceve, ovviamente aiuto economico dall'associazione, oltre che supporto logistico e psicologico. Molte mamme o nonne sole, se sostenute, sono in grado di tenere i propri figli e nipoti in casa e mandarli a scuola nelle nostre strutture”.

... In che modo li seguite?

“Ci occupiamo totalmente di loro: igiene, alimentazione, salute, istruzione e corsi professionalizzanti, che permettano, da adulti, di inserirsi nel mondo del lavoro. Prevalentemente sono scuole per meccanico, elettricista, operatore edile, cuoco, parrucchiere, sarto. Questa attività preventiva sui bambini è l'unico strumento per garantire loro il futuro di adulti, evitando che vengano fagocitati dal degrado e dalla delinquenza”.

... Che cosa vi serve?

“Anche minimi contributi sono preziosi per il loro futuro. Organizziamo eventi nel monregalese e ci avvaliamo del passaparola per la raccolta fondi. Con 50-100 mila euro annui, là si fanno grandi cose”. Sono ben accetti volontari disponibili a prestare qualunque tipo di lavoro a Malindi, anche per brevi periodi”.

Claudia Cucco



Bruno Regis, Presidente dell'associazione Rainbow

Per aiutare Rainbow:

- ➔ si può offrire il **5x1000** (codice fiscale 93039720045)
- ➔ donazioni Iban IT 70 O 0690646481000000009611
- ➔ adozioni a distanza
- ➔ raccolta tappi in plastica
- ➔ soggiorni in Kenya.

Per informazioni:

 335.253247

 sites.google.com/site/rainbowonlus/



AFFRONTARE LA RADIOTERAPIA Con l'aiuto dei Puffangeli

Agnese racconta le sue 32 sedute di radioterapia in un video pubblicato sul sito dell'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica

“Ho 13 anni, ho molti amici e frequento la terza media. Detto così sembro una ragazzina qualunque, ma dentro di me ho ricordi speciali”.



All'età di nove anni per Agnese arriva la diagnosi di rhabdomyosarcoma parafaringeo, chiamato anche “tumore testa collo” in termini non scientifici. Tutto d'un tratto la scuola e le lezioni di danza classica sono sostituite dalla chemioterapia, radioterapia e chirurgia.

“Sapevo che per guarire dovevo affrontare tutto quanto, affrontare le cure e sopportare con pazienza -spiega Agnese -. Una volta capito questo mi sono apparsi i Puffangeli, persone speciali che mi hanno aiutato non solo con i farmaci e le terapie, ma soprattutto con la loro simpatia, affetto e attenzioni. Il personale del reparto ha saputo rendere quei giorni meno pesanti”.

Ma chi sono i Puffangeli? Il dottor Elvio Russi, dirigente medico della Radioterapia dell'A.O. Santa Croce e Carle, spiega: “Ad ogni seduta c'era sempre qualcuno che le veniva incontro e l'accompagnava in reparto. La ricevevamo nella cucinetta, dove avevamo fatto un cartellone con un paesaggio dei Puffi, da riempire con gli adesivi dei vari personaggi. Il primo giorno Agnese ha messo Puffetta al centro, era lei.



Dr. Elvio Russi



Ad ogni seduta riconosceva fra i vari puffi uno di noi e lo attaccava sul tabellone, per fare un paesaggio completo. Io ero ‘Puffo Mangione’, quello con la pizza, e via tutti gli altri. Inoltre le avevamo proposto di personalizzare la maschera di immobilizzazione: il primo giorno era vuota, ad ogni seduta lei aggiungeva un dettaglio, per ottenere la maschera di un topolino”. Il video è stato portato al congresso internazionale della Società Europea di Radioterapia Oncologica, commuovendo la platea e riscuotendo grandi consensi.

Al congresso, fermando il video sul primo piano di Agnese, il Dottor Russi ha spiegato: “Le decisioni di noi medici vengono prese di fronte a quegli occhi, dobbiamo poter dormire con la coscienza a posto sostenendo quegli occhi e dobbiamo ricordarcene con affetto, per non deluderli”.

Agnese non ha mai perso il sorriso anche in quei giorni difficili, dimostrando grande sensibilità e maturità: oggi sta bene, le 32 sedute di radioterapia sono un ricordo, mentre il villaggio con i 32 puffi è un poster appeso in camera sua.

Giorgio Giuliano





Il Direttivo della Fondazione ARCO Cuneo

LE "FRECCHE" DI ARCO

La Fondazione, nata nel 2005, il sodalizio si occupa di attività di ricerca clinica oncologica

La Fondazione ARCO di Cuneo è nata come **associazione senza scopo di lucro** nel 2005 e il suo Laboratorio svolge **ricerca translazionale**, che rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca di base e la pratica clinica.

La scommessa per l'oncologia mondiale è personalizzare le cure sul singolo individuo e sul suo specifico tumore in modo che siano meno invasive e più efficaci.

Il Laboratorio ARCO fornisce un supporto per la ricerca della struttura clinica Oncologica dell'Ospedale S. Croce e Carle, cosicché i risultati siano direttamente disponibili per i pazienti della provincia di Cuneo, per offrire il massimo disponibile oggi e anticipare il meglio di domani.

Con l'impegno dei sostenitori, ARCO fornisce i mezzi necessari per la gestione del Laboratorio di Genetica Oncologica e Oncologia Translazionale, sito presso l'Ospedale Carle, dotato di numerose e sofisticate attrezzature e finanzia il lavoro di giovani ricercatori del settore.

I progetti del Laboratorio mirano a:

- ➔ **accrescere le conoscenze** su cause e meccanismi di insorgenza del cancro e sui processi biologici correlati
- ➔ **identificare bersagli** di terapia più efficaci e mirati
- ➔ **identificare nuovi indicatori** di malattia e di risposta ai farmaci
- ➔ **sviluppare terapie farmacologiche innovative**, disegnate tenendo conto della diversità genetica dei pazienti.

Lo *staff* scientifico comprende Cristiana Lo Nigro (biologa, responsabile del Laboratorio), Federica Tonissi (biologa), Laura Lattanzio (biotecnologa, specializzata in Biochimica clinica), Daniela Vivenza (biologa, specializzata in Patologia clinica) e Chiara Varano (biologa).

La realizzazione dei progetti è sostenuta dall'impegno concreto di Marco Merlano, direttore dell'Oncologia dell'Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo, che con il suo staff di medici e di *data manager*, unisce la sua radicata esperienza clinica alla volontà di raggiungere nuovi traguardi, per aumentare le probabilità di guarigione e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Inoltre il Laboratorio è inserito nel circuito internazionale di ricerca e collabora strettamente con altri importanti centri di ricerca francesi (Nizza), inglesi (Londra) e americani (Boston, Houston).

Il Laboratorio ha condotto numerose ricerche con significativi risultati presentati a convegni nazionali ed internazionali e pubblicati su riviste scientifiche internazionali.

Il Laboratorio ARCO ha potuto finora far fronte alle spese grazie a progetti finanziati dalla comunità scientifica internazionale e al generoso e fondamentale contributo delle Fondazioni Cassa di Risparmio di Torino e Cassa di Risparmio di Cuneo, di Enti (LILT sezione di Cuneo), di alcune grandi aziende e di, altrettanto importanti, numerosi privati cittadini.

Per continuare questo ambizioso progetto per la nostra provincia è necessario il sostegno di tutti.

Mario Rosso
Presidente Fondazione ARCO di Cuneo



Lo staff scientifico

Ci sono diversi modi per sostenere la ricerca del Laboratorio ARCO:

- ➔ si può offrire il **5x1000** (codice fiscale 96070030042)
- ➔ fare una **donazione** (Banca San Paolo Filiale 00260, IBAN: IT84 J030 6910 2001 00000061151)
- ➔ o comprare uno dei libri scritti dal dr. Marco Merlano ("Laboratorio di storie" e "Loreto re").

Tutte le informazioni sulla Fondazione ARCO di Cuneo e sul Laboratorio, i progetti di ricerca, gli eventi e i dettagli per offrire una donazione sono disponibili sul sito web.



www.fondazionearcocuneo.it

È USCITA LA NUOVA #APP!

Salute DINTORNI

BIMESTRALE DI INFORMAZIONE SANITARIA



Sempre aggiornati su:

- #SERVIZI
- #SALUTE
- #CURA
- #TERRITORIO
- #TECNOLOGIA

DISPONIBILE **GRATUITAMENTE** SU:

