

COLDIRETTI

Il modello Cuneo fa scuola in Piemonte

MASSIMILIANO SCIULLO
da Cuneo

Da Cuneo a tutto il Piemonte, senza trascurare il legame con le proprie radici. È questo, in sintesi, il percorso che si appresta a compiere Bruno Rivarossa, direttore della Coldiretti di Cuneo, da pochi giorni chiamato ad assumere la stessa carica a livello regionale. Una vera e propria «prima volta», visto che nessun cuneese era mai stato nominato direttore regionale, mentre in passato alcuni dirigenti originari della provincia Granda avevano assunto la carica di presidente. A cedere il posto a Rivarossa è Eugenio Torchio, nominato direttore regionale per la Lombardia. «Si parlava da tempo della necessità di sostituire Torchio – dice Rivarossa – ma non pensavo che la scelta potesse ricadere su di me. La decisione mi ha fatto un enorme piacere e cercherò di non deludere le aspettative di chi ha deciso così». Pur assumendo una carica geograficamente più ampia, Rivarossa manterrà la responsabilità della provincia di Cuneo. Un buon modo per applicare anche a livello regionale quelle che sono alcune caratteristiche della progettualità e dell'azione a livello locale. «Dell'esperienza maturata in questi anni in provincia di Cuneo – dice il neodirettore regionale – cercherò di portare quelli che sono stati i risultati più positivi,

che hanno fatto di Coldiretti anche una forza sociale. Mi riferisco, per esempio, ai collegamenti istituiti con la grande distribuzione, oppure con la costituzione dei contatti con enti come Amos o le mense scolastiche. Una strada che, di comune accordo con il presidente regionale Giorgio Ferrero, intendiamo percorrere anche nel resto del Piemonte».

La prima sfida con cui il nuovo direttore regionale dovrà misurarsi, però, è sostenere il confronto con l'eredità lasciata da Eugenio Torchio. «Un'eredità pesante – ammette Rivarossa – perché in questi anni si è fatto molto per dare il "la" ai cambiamenti che stanno interessando la realtà di Coldiretti». Tanti gli argomenti sul tavolo. «Dal settore delle barbabietole e dei saccaridi al riso, che riguarda soprattutto il Vercellese. Senza dimenticare un tema caro al Cuneese, come il settore vitivinicolo. Un'area che propone problematiche di mercato, ma anche extra-mercato, come la vicenda della flavescenza dorata». Per avere però un quadro completo della situazione, Rivarossa ha in mente un confronto allargato con tutti i responsabili piemontesi di Coldiretti. «Entro il mese di gennaio intendo concludere un giro di incontri con tutti i direttori provinciali, che facciamo da tramite con gli operatori della loro area di competenza. Solo in questa maniera –



DIRETTORE
Bruno Rivarossa, 44 anni di San Michele Mondovì, è stato per anni segretario di zona presso la Coldiretti di Cuneo, prima a Ceva, poi a Mondovì e infine a Cuneo. Nel 1998 è stato designato direttore della Coldiretti di Padova, per poi tornare a Cuneo con l'incarico di direttore provinciale nel 2000

spiega – potrà trarre le prime conclusioni su quali siano le azioni da intraprendere e le priorità». Ma all'orizzonte alcune strategie sono già ben delineate. «Innanzitutto programmeremo una serie di incontri con l'assessore regionale Mino Taricco e i suoi tecnici per dare vita al nuovo Piano per lo sviluppo regionale. Il programma, cioè, che regola gli investimenti nel campo dell'agricoltura in tutto il Piemonte, per i prossimi anni e che deve essere pronto per la fine di febbraio. Riguarderà sia il settore di produzione

alimentare che quello finalizzato all'energia, perché l'agricoltura non vuole solo bastare a se stessa, ma vuole anche rendersi utile per l'intero sistema». Proprio in quest'ottica, saranno necessari interventi anche nel campo della ricerca. «Intendiamo far ripartire la cosiddetta "misura y", che riguarda i finanziamenti regionali destinati alle aziende che usufruiscono delle consulenze di tecnici specializzati. Gli ultimi fondi si sono interrotti nel corso del mese di ottobre ed è importante che ripartano».

IMMIGRAZIONE

Clandestino incastrato da Spaid

In pochi secondi a confronto generalità e impronte digitali

Cuneo. Ha cercato di ottenere un permesso di soggiorno mostrando ai poliziotti dell'ufficio immigrazione della questura di Cuneo un documento di identità falso, il cittadino cinese che l'altro giorno ha cercato, con uno stratagemma, di mentire sulle proprie generalità. La sua bugia, però, è durata poco più di tre minuti, giusto il tempo di effettuare una verifica per determinare senza ombra di dubbio che il nome fornito agli agenti non corrispondeva ai dati rilevati dall'impronta digitale attraverso un particolare sistema computerizzato dal nome «Spaid», ovvero «Sistema Periferico di Acquisizione delle Impronte Digitali». Il cittadino asiatico è quindi stato denunciato per sostituzione di persona. È il primo caso scoperto dalla questura di Cuneo con questa particolare metodologia all'avanguardia, ultimo sistema tecnologico che mette a confronto la fotografia della persona che richiede un permesso di soggiorno, le impronte digitali dell'indice di entrambe le mani e i dati



ALL'AVANGUARDIA La questura di Cuneo

anagrafici comunicati ai poliziotti dell'ufficio immigrazione. Sul display si compone il disegno delle impronte e il computer, in pochissimi secondi, confronta l'immagine ricevuta con quelle già inserite in un data-base nazionale. In questo modo viene verificato, in tempo reale, se le generalità fornite corrispondono alle impronte e se il soggetto è già stato segnalato dalla polizia.

NOVARA

Trovati otto distributori irregolari di sigarette

Novara. Nel corso dei controlli effettuati dalla Guardia di finanza di Novara durante la settimana pre natalizia, in tutta la provincia sono stati monitorati numerosi distributori automatici di sigarette. Si è così scoperto che otto di questi strumenti erano irregolari, perché i titolari delle tabaccherie li lasciavano in funzione anche fuori dagli orari previsti dalla legge. Per evitare la vendita di pacchetti di sigarette ai minori di sedici anni, infatti, i distributori devono essere disattivati dalle 7 alle 21, compresi i giorni festivi. Ai coloro che si sono resi responsabili di questa irregolarità, sarà comminata una sanzione di 250 euro. Ma gli stessi rischiano, nel caso di più segnalazioni di irregolarità nell'arco di un biennio, la disdetta del contratto d'appalto o la revoca della gestione delle rivendite da parte dell'amministrazione dei monopoli.

I tabaccai li lasciavano attivi anche nell'orario vietato dalla legge che va dalle 7 alle 21

Bruno Rivarossa, già ai vertici nella provincia Granda, è stato nominato direttore anche a livello regionale. Sostituisce Eugenio Torchio

A cura di ALCASE Italia: www.alcase.it

UNA TERAPIA PERSONALIZZATA PER OGNI PAZIENTE

La radioterapia per isolare il «big killer» del polmone

da Cuneo

Ricerca scientifica e informazione sociale: sono questi i due fronti strategici sui quali l'associazione medica cuneese Culcasg-Alcase Italia è impegnata nella lotta per isolare e debellare il «big killer» del polmone. «L'obiettivo di fondo – commenta il dottor Gianfranco Buccheri, socio fondatore e consulente scientifico del sodalizio – è quello di garantire a ciascun paziente la terapia più adeguata al suo caso specifico: affinché l'efficacia curativa e il rispetto delle condizioni individuali, anche dal punto di vista delle implicazioni familiari e sociali per il malato, procedano di pari passo». A molte persone colpite da cancro del polmone è applicata la radioterapia: questa utilizza radiazioni ad alta energia, dette ionizzanti, per bloccare la divisione delle cellule cancerose e prevenirne la formazione di nuove. «Tali radiazioni – aggiunge il dottor Buccheri –, reagendo con l'acqua delle cellule, provocano un danno al materiale genetico: a seguito del quale le cellule cancerose, a differenza di quelle normali, non essendo in grado di porvi rimedio, muoiono». La dose di energia erogata nell'area di trattamento è espressa in Rad o Gray (Gy) (1 Gy uguale a 100 Rad, 1 Rad uguale a 0,01 Gy). La dose di radiazione fornita nella terapia è di diverse migliaia di volte più grande di quella derivante da una radiografia. Per praticare la radioterapia, di solito, è utilizzata una macchina chiamata acceleratore lineare. «La radioterapia – spiega il consulente scientifico di Alcase Italia – è una forma locale di terapia del cancro, poiché riguarda solamente le cellule all'interno dell'area di trattamento, diversamente dalle terapie sistemiche, co-



me la chemioterapia, che coinvolgono tutte le cellule del corpo». La radioterapia è spesso una «terapia di combinazione», usata cioè in combinazione con la chemioterapia o con la chirurgia, per aiutare a ottenere la guarigione. In particolare per: a) diminuire le dimensioni del tumore prima dell'intervento chirurgico; b) aumentare la risposta delle cellule cancerose al trattamento, contestualmente o in seguito alla chemioterapia; distruggere alcune cellule cancerose rimanenti che possono essere sfuggite alla rimozione chirurgica del cancro. «La radioterapia – conclude il dottor Buccheri – è anche usata come terapia palliativa, per alleviare i sintomi della malattia e prolungare la vita del paziente quando la sua guarigione non sia possibile – con applicazioni di durata più breve –, oltre che per trattare o prevenire le metastasi al cervello».

AFFRONTARE GLI EFFETTI COLLATERALI

Le polmoniti da radiazioni si verificano nel 2-9 per cento dei casi di cancro del polmone sottoposti a radioterapia e sono il risultato dei danni causati ai tessuti di rivestimento delle vie aeree e degli alveoli. Le donne sono lievemente più predisposte a sviluppare questa complicazione rispetto agli uomini. Il fumo ne aumenta i rischi. Le polmoniti da radiazioni possono presentarsi in ogni momento nei sei mesi successivi alla fine della terapia, ma più comunemente compaiono da quattro a sei settimane dopo la fine del trattamento. I sintomi di questo tipo di polmonite sono tosse, febbre, fiato corto e/o sensazione di dolore nel respirare. Occorre prendere contatto immediatamente col proprio oncologo radioterapista. Una fibrosi da radiazioni, invece, può svilupparsi poiché l'organismo tenta di riparare il tessuto del polmone danneggiato. Si tratta di un tessuto polmonare cicatrizzato che si forma in seguito ad un processo infiammatorio. La fibrosi si sviluppa gradualmente, di solito in un arco di tempo di uno-due anni dopo la radioterapia. La fisioterapia e la riabilitazione polmonare possono aiutare a prevenire o alleviare i sintomi della fibrosi da radiazione. L'amifostina è in questo momento attivamente studiato come potenziale radioprotettore. Si tratta di un farmaco che protegge i tessuti sani dagli effetti della radioterapia senza interferire con l'efficacia del trattamento. Le ricerche finora sono incoraggianti, specialmente con riguardo all'esofagite e alla polmonite da radiazioni. La terapia che prevede l'irradiazione dell'intero cervello può provocare a lungo termine danni ai processi cognitivi.

Battaglia per la guarigione dall'interno e dall'esterno del corpo

Cuneo. Come sono realizzati i trattamenti radioterapici? I trattamenti radioterapici sono realizzabili dall'esterno o dall'interno del corpo del paziente. Le radiazioni con fascio esterno rappresentano la radioterapia dall'esterno del corpo. Nella brachiterapia la radiazione proviene dall'interno del corpo. I trattamenti standard del cancro del polmone sono con fascio esterno, mentre la brachiterapia è un'area di ricerca attiva. Pianificare il trattamento è un importante aspetto della radioterapia: un medico specializzato, l'oncologo radioterapista, decide la dose totale di radiazione che il paziente riceverà e i giorni di trattamento. La dose di radiazione totale è divisa in frazioni somministrate nell'arco di settimane. Frazionare la dose totale di radiazione limita i danni ai tessuti sani senza pregiudicare l'efficacia del trattamento. La dose totale di radiazione e il programma di trattamento dipendono da quattro fattori: a) la

dimensione e l'ubicazione del tumore; b) gli altri trattamenti che si stanno ricevendo; c) la presenza di metastasi a distanza; d) lo stato di salute complessivo. I trattamenti frazionati sono somministrati per cinque giorni settimanali escluso, di solito, il fine settimana. La pausa consente alle cellule normali di riprendersi dal danno della radiazione. I trattamenti continuano per un periodo da due a sette settimane, in base allo scopo della terapia. Di fondamentale importanza è non saltare alcuna seduta radioterapica in programma: quelle perdute diminuiscono la dose totale di radiazione somministrata e possono ridurre l'efficacia totale del trattamento. Prima dell'inizio delle sedute esterne, il paziente deve superare un processo, detto simulazione, per permettere ai medici di progettare con precisione l'area bersaglio della radioterapia e i limiti dell'esposizione alla radiazione per i tessuti sani. L'a-

rea bersaglio di irradiazione è chiamata campo di trattamento o porta. Effetti collaterali della radioterapia Gli effetti collaterali della radioterapia sono dovuti, soprattutto, ai danni delle radiazioni sui tessuti sani. I frazionamenti con piccole dosi sono associati a un minor numero e a meno importanti effetti collaterali rispetto alle grandi dosi. La maggioranza degli effetti collaterali della radioterapia è locale, cioè si verifica nell'area del trattamento. I più comuni effetti collaterali della radioterapia sono: tosse; fiato corto; fastidio toracico; stanchezza (di solito dalla seconda o terza settimana di trattamento e spesso in aumento); caduta dei capelli nel campo di irradiazione; perdita di appetito; problemi alla bocca – piaghe, secchezza delle fauci, carie dentali –; problemi alla pelle nel campo di irradiazione – rossore, irritazione, secchezza, prurito, pelle scura –; dolore alla gola;

difficoltà a deglutire (esofagite) e/o raucedine; danni alle funzioni mentali (a causa dell'irradiazione dell'intero cervello). Essendo la pelle un tessuto che si divide rapidamente, il che la rende sensibile alla radioterapia, spesso si lacerano nel campo di trattamento e gradualmente arrossisce e diventa scura. L'area può essere dolente, secca, ovvero prudere. Lavare con acqua calda e sapone delicato, evitando abiti stretti o irritanti, aiuterà a mantenere l'irritazione sotto controllo. Bisogna parlare con il proprio radioterapista prima di utilizzare qualsiasi lozione o crema, dal momento che alcuni di questi prodotti possono interferire con la radioterapia. Se ci si espone al sole è anche opportuno proteggere il campo del trattamento con un cappello. La radioterapia per i polmoni è associata ad effetti collaterali a breve termine e a complicazioni tardive che si possono sviluppare a trattamento concluso. L'esofagite, per

esempio, è un'inflammatione dell'esofago, la struttura tubolare che porta il cibo dalla bocca allo stomaco: la radioterapia diretta verso il centro del torace può danneggiare le cellule che lo rivestono. Questo causa il mal di gola, dolore e difficoltà a deglutire. Una dieta a base di liquidi e cibi molli può rendere più facile la nutrizione durante il trattamento. A volte possono essere necessari farmaci antidolorifici. Il tessuto di rivestimento dell'esofago abitualmente guarisce dopo un mese dalla fine del trattamento.

associazione **Amici**
il Giornale del Piemonte
Presidente: Genesio Arena Sogno
Vicepresidente: Rosalia Ravasio

ALCASE-Italia
Per la Causa del Cancro del Polmone