

Prevenzione

PERIODICO DI INFORMAZIONE SANITARIA SCIENTIFICO CULTURALE

N. 2 - OTTOBRE 2022



ARRT Associazione
Romagnola
Ricerca
Tumori 
Gioca d'anticipo con la prevenzione

CONSIGLI SULLA PREVENZIONE DEL TUMORE ALLA MAMMELLA

LAVORIAMO INSIEME
PER IL BENE DEL NOSTRO TERRITORIO

ARRT IN PRIMA LINEA A FAVORE
DELLA PREVENZIONE

SPECIALE VOLONTARI

TABACCO E SIGARETTE ELETTRONICHE

IO GIOCO D'ANTICIPO
PROGETTI "A SCUOLA DI VITA"
E "DRAGHETTO MANGIABENE"

ARRT E EDUCAZIONE ALIMENTARE
NELLE SCUOLE. 15 ANNI DI STORIA

MELANOMA E PESTICIDI:
ESISTE UNA CORRELAZIONE?



I SERVIZI ARRT

Nella sede ARRT, di Via Cavalcavia, 288 Cesena, vengono effettuati servizi di sorveglianza e prevenzione oncologica.

Per informazioni e prenotazioni delle visite telefonare al numero 0547/29125 dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 18.30.



SENOLOGIA

Visita ed ecografia senologica - Ecografia tiroidea

Dott. Antonio Parrella

Dott. Gilberto Gallone

Dott.ssa Maria Angela Brasini



ONCOLOGIA, GINECOLOGIA

Visita oncologica - ginecologica, colposcopia e citologia vaginale, ecografia pelvica e transvaginale

Dott.ssa Franca Sabbadini



DERMATOLOGIA

Mappatura nevi per valutare l'eventuale cambiamento di forma ed individuare precocemente lo sviluppo di melanomi

Dott. Italo Greco

Dott. Antonio Ascari Raccagni



RADIOLOGIA

Ecografia addominale, Ecografia del collo, Ecografia prostatica - transrettale - Ecografia tiroidea - Ecografia tessuti superficiali (cute e sottocute) - Ecografia articolare

Dott. Paolo Pantani

AMBULATORI

Cesena Via Cavalcavia, 288 - Tel. 0547 29125 - www.arrt-cesena.it - info@arrt-cesena.it

Mercato Saraceno

prenotazioni: 0547 29125

Sarsina

prenotazioni: 0547 94901

Savignano S/R

prenotazioni: 0547 29125

Poliambulatorio Privato AUT. N° 55/17. A DEL 01/06/1999

Direttore Tecnico Dott. Antonio Parrella specialista in oncologia

Lavoriamo insieme per il bene del nostro territorio

Un saluto a tutti i soci, collaboratori, volontari dell'Associazione Romagnola Ricerca Tumori e ai lettori della nostra rivista. **Questo è il primo editoriale che firmo dopo l'elezione del nuovo consiglio direttivo avvenuta ad aprile.** Il consiglio, che ringrazio per la fiducia accordatami, mi ha nominato presidente e da allora sono subentrato al compianto Franco Urbini scomparso lo scorso inverno. Non conoscevo Franco ma sto imparando a farlo attraverso la testimonianza di collaboratori, amici e volontari e ho capito quanto teneva e quanto impegno dedicava a questa Associazione.

Provegno da diverse esperienze nel mondo del volontariato, AVIS, Protezione Civile, associazionismo sportivo; sono stato amministratore pubblico e Sindaco per 10 anni del comune di Bertinoro e quando mi è stato chiesto di dare una mano e di mettere a disposizione parte del mio tempo e delle esperienze acquisite negli anni mi sono reso disponibile visto che dal primo maggio ho raggiunto il traguardo della pensione. Ovviamente ci tengo a precisare che il ruolo di presidente come pure quello dei consiglieri e dei volontari non prevede alcuna indennità ed è svolto a titolo assolutamente gratuito.

In questi primi mesi, segnati ancora dalle conseguenze della pandemia e dall'angoscia e dai problemi per una guerra alle porte dell'Europa, abbiamo lavorato con il Consiglio per fare il punto sulle nostre attività verificando la possibilità di nuovi progetti e cercando di continuare a garantire tutto quello che già facciamo per i cittadini del nostro territorio.

L'Associazione Romagnola Ricerca Tumori, fondata oltre 40 anni fa, con questo scopo si pone l'obiettivo di lavorare a tutti i livelli sul piano della prevenzione, negli ambulatori con i nostri medici ma anche con progetti di PREVENZIONE PRIMARIA che hanno il fine (ad iniziare dagli alunni delle nostre scuole) di educare le persone a corretti stili di vita, ad una sana alimentazione, regolare attività fisica e rispetto per l'ambiente. Queste azioni sono finalizzate a ridurre notevolmente il rischio di malattie gravi e non solo alla loro diagnosi precoce.

Per fare questo e sviluppare le nostre attività serve la sensibilità delle istituzioni, l'impegno di

tanti volontari e l'attenzione delle persone che vivono nel nostro territorio. **La tutela della propria salute e di quella dei propri figli inizia dalle nostre azioni quotidiane e non possiamo pensare sia solo un problema del sistema sanitario o degli operatori sanitari.**



Per questo nei prossimi mesi incontreremo con i nostri volontari i Sindaci del territorio che si renderanno disponibili per valutare come e dove sia possibile rafforzare queste sinergie.

Fondamentale sarà anche cercare di consolidare il rapporto con le tante aziende del territorio che da sempre hanno dimostrato sensibilità a questi temi.

Vediamo infine, una grande voglia di ritorno alla vita normale da parte di tutti, un bisogno di socialità e di stare insieme più che comprensibile dopo due anni di restrizioni e di sacrifici. Ritorno alla normalità significa anche l'attenzione alla prevenzione di patologie quali tumori e malattie cardiache che il Covid ha messo in secondo piano ma non ha certo fatto scomparire. E una raccomandazione, il Covid ha allentato la presa, ma serve ancora attenzione e soprattutto tuteliamo le persone più fragili.

Nevio Zaccarelli
Presidente ARRT



Consigli sulla prevenzione del tumore alla mammella

Il tumore al seno è una **patologia oncologica che origina dai tessuti ghiandolari** e si sviluppa autonomamente rispetto alla ghiandola mammaria, senza che il nostro organismo possa esercitare un controllo sulla riproduzione delle cellule coinvolte. Il carcinoma della mammella è il **tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia**. Sono infatti circa 55.000 i nuovi casi diagnosticati ogni anno e si sta assistendo anche negli ultimi anni ad un preoccupante incremento nelle fasce d'età più giovani.

Sotto ai 50 anni il carcinoma mammario rappresenta il 29% dei decessi per patologia oncologica. Grazie agli screening preventivi e alla maggior consapevolezza delle donne, la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale quando **il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo (quadrantectomia) e la terapia farmacologica adottata più efficace**, permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate (quasi al 90% delle pazienti), con un buon recupero della qualità della vita.

La prevenzione e la diagnosi precoce sono gli strumenti che permettono di intervenire precocemente, migliorando le possibilità di successo nella terapia.

La **prevenzione senologica** è l'insieme di tutte quelle azioni che permettono una diagnostica precoce delle patologie senologiche, principalmente nei confronti del tumore alla mammella.

Si tratta di **un percorso che inizia già in giovane età**, per protrarsi lungo tutta la vita della donna, con azioni e controlli che si differenziano in base alle fasi della vita e all'esposizione a fattori di rischio, quali la familiarità per la patologia oncologica, il fumo o l'abuso di alcool. Prima ancora di sottoporsi a controlli e visite mediche, che sono fondamentali, è importante curare lo stile di vita.

Si tratta della **PREVENZIONE PRIMARIA** cioè tutti quegli interventi destinati ad ostacolare l'insorgenza delle malattie nella popolazione combattendo le cause ed i fattori predisponenti.

Svolgere attività fisica, seguire un'alimentazione bilanciata con una forte assunzione di verdure, evitare il fumo di sigaretta e l'abuso di alcool sono comportamenti virtuosi che permettono di ridurre il rischio di sviluppare la patologia.

Queste attenzioni permettono di proteggere da numerose patologie oncologiche, metaboliche e sistemiche.

Continuare a fare **attività fisica anche in età avanzata e dopo la menopausa**, in base al proprio stato fisico e al proprio allenamento, è inoltre una scelta di salute che può rivelarsi davvero importante per le donne.

PREVENZIONE PER FASCE D'ETÀ

Sotto i 25 anni

A partire dall'età fertile è importante tenere sotto controllo la salute del seno.

Un test semplice da svolgere ogni mese, una settimana dopo la fine del ciclo, è l'**autopalpazione del seno**, consigliata già dai 20 anni di età. Se si percepiscono noduli o gonfiori anormali, sanguinamenti o rossori è bene rivolgersi ad uno specialista.

La prevenzione tra i 25 e i 40 anni

In aggiunta all'autoesame mensile, a partire dai 25 anni è consigliabile fare almeno un'ecografia al seno ogni anno. **L'ecografia rappresenta l'indagine di prima scelta nelle donne di età inferiore ai 40 anni**, in cui la struttura ancora prevalentemente ghiandolare della mammella non rende efficace lo studio attraverso la mammografia. **Questo esame è indolore, veloce e privo di rischi**. Iniziare la prevenzione in età giovanile è un modo fondamentale per riuscire a diagnosticare eventuali alterazioni nodulari o irregolarità dell'ecostruttura mammaria, soprattutto se si ha familiarità per le patologie oncologiche del seno.

La prevenzione dopo i 40 anni

Le donne dopo i 40 anni devono sottoporsi all'esame mammografico.

La mammografia oggi può essere svolta anche con **tomosintesi**, ovvero con una tecnica che permette una **visualizzazione volumetrica in 3D ad alta definizione della mammella**. La ricostruzione tridimensionale permette di superare uno dei limiti principali dell'imaging bidimensionale, ovvero il mascheramento di lesioni causato dalla sovrapposizione del tessuto sano.

La Tomosintesi consente di dissociare piani diversi svelando lesioni che altrimenti risulterebbero invisibili con l'esame 2D tradizionale: il risultato è un'augmentata sensibilità ed accuratezza diagnostica.

La dose erogata per l'acquisizione con Tomosintesi non supera di molto quella di una mammografia tradizionale.

L'ecografia si affianca e completa efficacemente l'esame mammografico aumentando l'attendibilità diagnostica dell'esame senologico completo (VISITA SENOLOGICA, MAMMOGRAFIA

ed ECOGRAFIA MAMMARIA).

La periodicità dell'esame ecografico viene decisa dal medico senologo sulla base dell'età anagrafica, dell'anamnesi familiare della donna (presenza di parenti con malattia tumorale alla mammella), dell'anamnesi patologica, della terapia ormonale in corso o pregressa e della struttura della ghiandola mammaria.

L'indagine ecografica va sempre affiancata alla mammografia in presenza di densità parenchimale elevata (BIRADS C-D)

Il programma di screening mammografico nell'Emilia Romagna

Prevede il primo invito a 45 anni e fino a 49 anni l'esame è annuale. Poi da 50 anni a 74 anni l'invito diventa biennale.

PREVENZIONE NELLE DONNE AD ELEVATA FAMILIARITA' BRCA MUTATE

Una minoranza dei tumori al seno è rappresentata da forme ereditarie, legate a mutazioni genetiche, la più nota delle quali interessa i geni BRCA 1 e 2. Questi geni, coinvolti nei meccanismi di riparazione del DNA, se mutati, aumentano in modo considerevole il rischio di sviluppare determinati tipi di cancro, tra i quali quello della mammella (circa 60 – 70 donne su 100 con mutazione BRCA vanno incontro allo sviluppo di tumore mammario nel corso della vita). Le persone vengono indirizzate verso il test genetico per la ricerca della mutazione ereditaria sulla base di alcuni criteri previsti dalle linee guida internazionali, che considerano la storia individuale e familiare, il tipo di tumore per il quale c'è familiarità e l'età di insorgenza tra i membri della famiglia.

L'identificazione di una mutazione genetica pericolosa pone indicazione a partecipare a programmi di screening intensivi, che iniziano in età più precoce e con una maggiore frequenza (ogni 6 mesi) rispetto alla popolazione non a rischio, utilizzando metodiche con alta sensibilità quali la RM, non indicate nella prevenzione della popolazione generale. L'esito positivo del test genetico può inoltre mettere di fronte a scelte difficili, come quella della chirurgia preventiva con l'asportazione di seno e ovaie. Fondamentale quindi il counseling oncogenetico in primis per porre indicazione al test genetico e successivamente per comprendere i risultati e valutare insieme le decisioni da prendere in caso di esito positivo.

Menghini Lorenzo
Medico Chirurgo specializzato in Oncologia
già Direttore della Breast Unit di Rimini



ARRT in prima linea a favore della prevenzione

Accertamenti gratuiti al seno per donne con età inferiore ai 45 anni

Diagnosi precoce e prevenzione contro i tumori rappresentano da sempre l'obiettivo fondamentale dell'Associazione Romagnola Ricerca Tumori ed è per questo che anche quest'anno, nell'ambito del progetto "IO GIOCO D'ANTICIPO", **ARRT effettua una campagna gratuita di prevenzione al seno, per donne al di sotto dei 45 anni, (visita ed ecografia)** che si svolgerà nei mesi di ottobre e novembre 2022 presso gli ambulatori di Cesena e Savignano sul Rubicone.

Nella giornata del 28 settembre ARRT ha prenotato 403 pazienti.

La Regione Emilia-Romagna effettua screening mammografico gratuito al seno a partire dai 45 anni sino ai 74 e ciò fa sì che le fasce di età più giovani siano meno controllate.

L'iniziativa è resa possibile grazie al contributo fondamentale di **Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena, Lions Club Cesena e Tacchificio Zanzani di Savignano sul Rubicone** che hanno dimostrato grande sensibilità sul tema della salute per le donne del territorio.

Il presidente ARRT Nevio Zaccarelli sottolinea l'importanza della Prevenzione per ridurre gli effetti gravi di una delle patologie che ha il più alto indice di mortalità.

Consiglia alle donne sotto i 45 anni di fare prevenzione perché la fascia di età che viene colpita da questa patologia si è molto abbassata negli ultimi anni. Assicura il costante impegno di ARRT su questo versante.

A tutte le donne verrà distribuito un utilissimo dépliant informativo e illustrativo riguardante la prevenzione del tumore al seno e su come effettuare l'autopalpazione.

Nella foto un momento della presentazione del progetto alla presenza degli sponsor:

Verarda Zanzani Tacchificio Zanzani, Luca Lorenzi vicepresidente Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena, Marco Dalla Rosa presidente Lions Club Cesena, Nevio Zaccarelli presidente ARRT, Giancarlo Biasini vicepresidente ARRT, Massimo Danesi, Diego Angeloni e Davide Bruschi consiglieri ARRT.



Speciale volontari La mia esperienza in ARRT

Sono Chiara, ho quasi 23 anni ed inizialmente il mio ruolo in questa associazione è stato per qualche tempo quello di semplice paziente. Una semplice paziente che però, come tanti altri, aveva deciso di intraprendere il coraggioso cammino della prevenzione. Perché se ancora ci fossero dei dubbi sulla veridicità del detto “meglio prevenire che curare”, l'ARRT te lo insegna bene.

I primi mesi di questo anno sono stati un periodo di grandi cambiamenti per me; ma sono stati anche un periodo in cui ho finalmente raggiunto alcune consapevolezza che fino ad allora non avevo mai guardato in faccia. Ho capito, (forse anche grazie alla pandemia), che il percorso universitario che ho scelto qualche anno fa non è più così stimolante come lo era all'inizio. La stessa pandemia, insieme a qualche altro equivoco, mi ha obbligata a rinunciare ad un'esperienza di volontariato in Africa che avevo sognato per tanto tempo, costringendomi bloccata qui a Cesena, nella mia città.

Non so se sia stato per la mia forte propensione all'altruismo o perchè semplicemente ho sempre odiato starmene a lungo con le mani in mano, lasciando che tutto ciò che è attor-

no a me scorra senza che io abbia apportato il minimo contributo a questo cambiamento; ma un giorno è successo che mi sono detta tra me e me (come faccio spesso): “Ora devo stare qui, quindi voglio rendermi utile qui.”

Ritengo che spesso le persone facciano l'errore di pensare che sia fondamentale fare grandi gesti e andare chissà dove per aiutare qualcuno. Io credo invece che, non avendo tutti le stesse possibilità, a volte sia sufficiente alzare lo sguardo e osservare con minuziosità ciò che abbiamo attorno, gli ambienti che frequentiamo e le persone che conosciamo. Capiremmo sicuramente che ovunque c'è bisogno del nostro aiuto, delle nostre conoscenze, ma anche semplicemente della nostra generosità. E' così che è iniziata la mia storia d'amicizia con questa associazione dove, tra l'altro, sono stata accolta a braccia aperte sin dal primo momento.

Storia d'amicizia perchè l'ARRT non è soltanto un “ente legalmente riconosciuto... che dal 1980 opera nel territorio, al fine di stimolare la prevenzione oncologica” ma è molto banalmente (ma neanche tanto), una famiglia. Una famiglia che mi sono scelta con cura e dedizione.

Cura e dedizione sono anche i mezzi principali con cui si lavora qui dentro: dalle ragazze della segreteria, ai medici e a tutti gli altri volontari. Custodirò sempre con grande riguardo gli insegnamenti che mi sono stati trasmessi in questi mesi dai miei colleghi-amici e lo farò anche in futuro.

Tra le altre cose, vorrei ringraziare questo posto per avermi dato la possibilità di uscire finalmente dalla mia zona di confort che non mi ha mai permesso, un po' per colpa della timidezza, un po' per insicurezza, di interagire serenamente con persone nuove. Nonostante ci sia ancora tanto lavoro da fare e nonostante quel tremolio di voce che ogni tanto prende il sopravvento da dietro lo schermo del computer, sto capendo sempre di più che una maggiore apertura e qualche sorriso più sicuro sono incredibilmente appaganti.

Grazie tante ARRT.

**Chiara Rustignoli
Volontaria ARRT**





Tabacco e sigarette elettroniche

Il consumo di tabacco continua a provocare nel mondo 8 milioni di morti all'anno.

In Italia il fumo uccide una persona ogni sei secondi, per un totale di oltre 90 mila decessi l'anno, di cui il 25% di età compresa tra i 35 e i 65 anni. Eppure, a questi dati viene data minore rilevanza e dignità di quelli che riguardano ad esempio i decessi per incidente stradale (circa 3500 l'anno). **Secondo il Ministero della Salute, nel nostro Paese il fumo è la prima causa di mortalità e morbilità evitabile** con un costo che si aggira intorno all'8% della spesa sanitaria totale, cioè un totale di spese ospedaliere di oltre 500 euro l'anno per ciascuno degli oltre 11 milioni di tabagisti.

La dipendenza da tabacco è riconosciuta come una malattia, condivide, con le altre dipendenze, gli stessi meccanismi neurochimici di base.

La nicotina è il più importante componente che può determinare dipendenza dal tabacco, perché causa a livello biomolecolare una serie di alterazioni che portano il fumatore ad un incremento progressivo delle sigarette fumate mediante aumento numerico dei recettori nicotinici, alterazione dei meccanismi di autoregolazione della volontà, modificazioni delle funzioni cellulari e alterata percezione del piacere.

Fumare è una scelta sottovalutata quando da giovanissimi si accende la prima sigaretta e le maglie della dipendenza si chiudono strette intorno al fumatore.

Particolarmente a rischio è **l'esposizione fetale alla nicotina** e la trasmissione transgenerazionale delle modificazioni epigenetiche che ne conseguono.

Falsi miti: il fatto che le sigarette "rollate" siano più salubri rappresenta un mito da sfatare; infatti, una minor quantità di tabacco viene compensata da un'inalazione più profonda con la conseguente assunzione della stessa quantità di nicotina e di altri prodotti nocivi della combustione.

Sigarette Elettroniche (E-CIG): lo scenario tradizionale dei prodotti del tabacco ha subito una drastica evoluzione con l'arrivo delle sigarette elettroniche (conosciute con diversi altri nomi compresi svapatori, e-hookahs, penne a svapo, sistemi a serbatoio, mods, sistemi elettronici di erogazione della nicotina, e-cigarette).

Le e-cigarette (e-cig) sono dispositivi a pile che riscaldano un liquido per fornire un aerosol che può essere inalato.

Il numero delle persone che usano le e-cig è passato da circa 7 milioni nel 2011 ad almeno 41 milioni nel 2018.

Uno studio italiano recente con un campione ampiamente rappresentativo mostra che quasi il 5,7% della popolazione riferiva di aver usato “almeno una volta e-cig”.

Un consumo maggiore di e-cig era riportato tra uomini, ex-fumatori e fumatori attuali. In U.S.A. c'è un costante aumento di consumo di e-cig riportato tra adolescenti, donne in gravidanza e pazienti oncologici. Per esempio, circa un quarto degli adolescenti in U.S.A. riferisce di consumare e-cig.

Anche se le e-cig sono generalmente considerate come meno dannose rispetto alle sigarette tradizionali, i rischi globali sulla salute sono sconosciuti, essendo impossibile al momento attuale avere informazioni circa i loro effetti sulla salute a lungo termine.

I sostenitori delle e-cig credono che questi dispositivi possano essere utilizzati come una forma di terapia sostitutiva nicotinic per aiutare i fumatori di sigarette a cessare di fumare. La letteratura che sostiene questo è lontana dall'essere definitiva ed è stata largamente basata su studi osservazionali.

D'altro canto, molti sostenitori della salute argomenterebbero che le e-cig possano cancellare decenni di progressi nella riduzione delle prevalenze del fumo e possano aumentare il rischio per le giovani generazioni di diventare dipendenti alla nicotina.

Globalmente, ci sono notevoli diversità negli approcci a questi dispositivi: la U.S. Preventive Services Task Force, un gruppo di volontari indipendenti esperti nazionali nella prevenzione delle malattie e in medicina basata sull'evidenza, ha concluso che c'è insufficiente evidenza per raccomandare le e-cig per la cessazione del fumo di tabacco in adulti.

Al contrario, in UK i servizi nazionali della salute (NHS) e il Public Health England (PHE) hanno già approvato le e-cig come più “sicure” del 95% rispetto al tabacco, e hanno lanciato campagne per convincere i fumatori che svapare è significativamente meno dannosa come alternativa al fumare.

I fabbricanti di e-cig più importanti sono accusati di fare azioni di marketing indirizzate ai giovani. Questi dispositivi hanno l'aspetto futuristico e possono apparire “più sicuri” rispetto alle sigarette tradizionali.

Molti dispositivi offrono pods alla nicotina in sapori che piacciono sia ai giovani che agli adulti in ugual modo, come mentolo e frutta, e venduti sotto nomi fantasiosi come “unicorno”, “scoppio di stelle”, “pop tart”, etc.

Malgrado questi epiteti “carini”, un singolo pod alla nicotina contenente una soluzione al 5% può erogare tanta nicotina quanto un

pacchetto di sigarette e in qualche caso anche il doppio.

Quindi è probabile che l'uso diffuso di questi dispositivi da parte dei giovani stia creando una nuova generazione di giovani dipendenti dalla nicotina.

La prevalenza del consumo attuale di e-cig tra non- ed ex-fumatori è aumentato in modo considerevole.

Oltre alla potenzialità di creare o mantenere una dipendenza, ci sono preoccupazioni crescenti sugli effetti a lungo termine dell'esposizione ai vapori.

L'inalazione del vapore causa diversi **effetti cardiovascolari** negativi compreso un rischio aumentato di infarto al miocardio.

Un consumo cronico di e-cig porta a diversi effetti vascolari avversi compresa perfusione anomala del miocardio.

Nel periodo preoperatorio, le e-cig causano una ridotta circolazione microvascolare e complicanze nella guarigione delle ferite.

L'inalazione del vapore di e-cig può causare diversi **effetti polmonari avversi**, compreso un danno polmonare acuto (DAD, ARDS).

Il potenziale per il danno polmonare è stato evidenziato da una crisi epidemica negli U.S.A. (2018-2020) che riguardava l'uso di e-cig.

La causa del danno rimane sconosciuta ma molti casi puntano al coinvolgimento dell'acetato di vitamina E che potrebbe causare un danno chimico diretto al polmone.

E' necessario precisare che la maggioranza dei casi coinvolgeva la vaporizzazione di soluzioni illecite di tetraidrocannabinolo (THC), ma il coinvolgimento anche di soluzioni contenenti nicotina non può essere escluso.

Il Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitense ha coniato il termine di “danno polmonare associato a uso di e-cig o svapo” (EVALI) per descrivere i danni che coinvolgono l'uso di e-cig e ha prodotto linee guida provvisorie per i clinici che prendono in carico i pazienti con il sospetto di EVALI.

Una recente indagine epidemiologica basata sulla popolazione ha mostrato un'associazione tra uso di e-cig con una nuova diagnosi di **malattia polmonare cronica interstiziale**.

Dal momento che mancano di regolamentazioni sulla commercializzazione e disponibilità delle ecig e dispositivi simili, risulta difficile valutare il vero impatto sulla salute pubblica di questi dispositivi.

Ci sono anche diverse segnalazioni su altre forme di danno acuto, comprese esplosioni di pile, ustioni e ingestione accidentale di e-liquidi.

Molti clinici sono preoccupati del consumo di e-cig tra i pazienti, ma sanno poco di esse.

La maggioranza dei clinici non indaga né fornisce counselling agli adolescenti sull'uso di e-cig. Non tutti i clinici sono contrari all'uso di e-cig: da un modello di cura improntato sulla riduzione del danno, l'uso di un prodotto del tabacco non combustibile come le e-cig può essere visto come un'opzione "più sicura" che usare prodotti di tabacco combustibili.

Tuttavia, con i recenti riscontri di un consumo giovanile di alto grado e danno polmonare severo, le percezioni del pubblico sulle e-cig sono in una fase di cambiamento e molte persone considerano adesso le e-cig come dannose quanto le sigarette.

Quindi è molto probabile che più pazienti avranno domande per i loro medici sulle e-cig, in particolare sulla loro sicurezza ed efficacia. La mancanza di conoscenza riguardante i rischi e benefici del loro utilizzo rende difficile per i clinici discutere l'uso di e-cig con i pazienti.

I pazienti (in special modo i giovani) che non fumano sigarette dovrebbero essere fortemente scoraggiati nell'uso delle e-cig, mettendo in luce gli effetti potenziali dell'esposizione cronica alla nicotina sul cervello e dei rischi sulla salute a lungo (e a breve) termine di questi dispositivi. I pazienti che considerano il loro uso come aiuto per smettere di fumare devono essere avvertiti che non c'è ancora certezza sulla loro efficacia per questa indicazione, che potrebbero avere dei rischi specifici per la salute, e che a oggi l'evidenza suggerisce che potrebbero semplicemente passare da una forma di dipendenza da nicotina a un'altra.

NB: I nuovi prodotti del tabacco riscaldati (HTP) e le sigarette elettroniche contenenti parti elettriche/elettroniche e batterie nei dispositivi dovrebbero essere smaltiti come RAEE (Rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche), ma le informazioni fornite ai consumatori sul loro smaltimento sono spesso vaghe.

La scarsa consapevolezza da parte del consumatore della presenza di composti inquinanti e tossici nel proprio dispositivo, unita alle ridotte dimensioni del dispositivo, fa sì che i consumatori smaltiscano il prodotto come normale rifiuto domestico, ignorando o sottovalutando i danni causati all'ambiente, analogamente a cosa succede con altri piccoli prodotti come gli auricolari bluetooth.

Smettere di fumare senza una assistenza professionale adeguata non è semplice per vari motivi: **il fumo si configura come una "addiction", una dipendenza comportamentale vera e propria.** Sebbene la maggior parte dei fumatori voglia smettere i tentativi sono spesso destinati a scarso successo se non pianificati e messi in atto all'interno di strategie integrate.

Sono indicati in qualità di **Centri Antifumo** strutture che rivestono un ruolo centrale nel processo di disassuefazione, offrendo percorsi specialistici ed eterogenei basati prevalentemente su terapie farmacologiche, interventi individuali e interventi di gruppo e per questo si avvalgono di differenti professionalità, tra cui medici, infermieri professionali, psicologi.

Dott. Pasini Giampiero Pneumologo





IO GIOCO D'ANTICIPO Progetti "A SCUOLA DI VITA" e "DRAGHETTO MANGIABENE"

L'associazione romagnola ricerca tumori, anche quest'anno porterà la prevenzione primaria nelle scuole.

Lo fa con due progetti dalla storia ormai consolidata **"A scuola di vita"** e **"Draghetto mangiabene"**, il primo dedicato a elementari e medie di secondo grado, il secondo rivolto ai bambini di 4 e 5 anni della scuola dell'infanzia. Entrambi i progetti godono del sostegno dell'**ASL Romagna**, settore educazione alla salute e della fondamentale sponsorizzazione del **Panathlon Club Cesena** e **Fondazione Fruttadoro Oregel**.

I progetti giunti alla 14^a edizione, coinvolgono alcune decine di classi con i rispettivi insegnanti oltre alla collaborazione dei genitori. Anche quest'anno, le collaboratrici dell'ARRT, Annalisa Bertozzi coordinatrice dei progetti, Kalina Koleva psicologa e psicoterapeuta e Chiara Mantengoli biologa e nutrizionista

coinvolgeranno 42 classi con l'obiettivo di rendere consapevoli bambini, studenti, insegnanti e genitori di quanto una corretta alimentazione fin dai primi anni di vita possa contribuire in maniera determinante alla prevenzione primaria.

I progetti prevedono un lavoro iniziale con gli insegnanti attraverso incontri ad hoc, un'attività in classe con bambini e studenti attraverso l'attivazione di laboratori didattici ed esperienziali ed infine il coinvolgimento delle famiglie con un incontro a loro dedicato.

Nella giornata di giovedì 29 settembre i progetti sono stati presentati alla stampa e ai sostenitori.



ARRT e educazione alimentare nelle scuole. 15 anni di storia

La preoccupazione per i regimi alimentari dei bambini, e le conseguenze di regimi scorretti, come obesità e altri disturbi in età adulta, sono stati di grande interesse nel mondo pediatrico fino dagli anni '90 del secolo scorso. (Si veda a questo proposito a pg.6 di questa rivista sul numero di Gennaio 2022).

Nel nostro territorio l'attenzione a questo problema è molto datata.

Nel 2012 un'indagine effettuata in un gruppo di bambini e ragazzi di età da 2 a 14 anni residenti nel territorio della allora ASL di Cesena, dimostrava una prevalenza di sovrappeso e obesità nell'8% dei bambini fino dal 2° anno di età. L'obesità saliva al 9.4% a 3 anni, al 16.9% a 5 anni, al 32,78% a 11 anni.

Di fronte a questi risultati un team di operatori del Servizio Materno Infantile dell'ASL Cesena (pediatri, igienisti, dietisti, psicologi), attento al problema fino dagli anni '90, definì un progetto di intervento consistente in suggerimenti ai genitori da parte dei pediatri e degli insegnanti. I suggerimenti ai genitori prevedevano

- 1) assunzione di controllate quantità di frutta e verdura (più di 4 porzioni al giorno)
- 2) almeno 2 ore al giorno di gioco attivo
- 3) astensione dal consumo di bevande zuccherate.

Il compito degli insegnanti era quello di coinvolgere i bambini in esperienze di apprendimento su comportamenti alimentari e di vita sani. Dopo due anni di questa attività congiunta genitori/insegnanti è stato condotto uno studio per valutare i risultati ottenuti.

Lo studio ha interessato 425 bambini di 3 anni che frequentavano 16 asili nido, e 8 centri per l'infanzia di Cesena. 199 di questi appartenevano al gruppo dove era stato attuato questo programma di intervento, e altri 226 appartenevano a un gruppo di controllo che non aveva avuto alcun intervento.

La valutazione dei risultati è avvenuta con un punteggio basato su adeguate significazioni statistiche. Nel gruppo sperimentale si è dimostrato che il 48.8% dei bambini ha registrato un comportamento complessivo di adesione a quanto suggerito contro il 24% del gruppo di controllo.

Questi risultati sono stati presentati per la pubblicazione dal Dott. Maurizio Iaia e dal suo team e sono stati accolti nel 2017 da una severa rivista che accetta articoli solo se condotti con estrema accuratezza, l'International Journal of Obesity.

Questo ambito di intervento non poteva non interessare l'ARRT che si occupa di prevenzione, come si evince dal titolo di questa rivista. Ci sono due forme di prevenzione:

1) La primaria si occupa di tenere sotto controllo i fattori di rischio modificabili dagli interventi praticabili e in grado di evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di malattie o di eventi sfavorevoli.

L'educazione alimentare è un tipico intervento di prevenzione primaria che è stato un compito che ARRT si è data fino dalla fondazione oltre 40 anni fa.

2) La secondaria si occupa della diagnosi precoce di una patologia, permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa. È ciò che l'ARRT esercita nei propri ambulatori.



Fino dall'anno scolastico 2008/2009 è iniziata, a cura di ARRT, una attività di educazione alimentare all'interno delle scuole del territorio dell'AUSL Romagna con i progetti "A Scuola di Vita" e "Draghetto mangiabene" che coinvolgono insegnanti e bam-



bini a scuola in esperienze di apprendimento su comportamenti alimentari e di vita sani. I progetti sono inseriti nel catalogo dei progetti di educazione alla salute dell'AUSL Romagna e hanno avuto un alto gradimento da parte degli insegnanti. Sono condotti da

tre operatori dell'ARRT esperti sia nel campo della alimentazione che in quello del "come porsi" in modo comunitario e divertente nei confronti degli scolari a cui si rivolgono. Alla fine di ogni corso gli operatori dell'ARRT, i familiari dei bambini e i rappresentanti del consiglio direttivo di ARRT si ritrovano per scambiarsi opinioni e propositi.

I bambini fino ad ora contattati con i progetti di ARRT sono oltre 8.000. Notizie più dettagliate su questa attività e una simpatica documentazione fotografica si possono trovare nel sito www.rrt-cesena.it.

Prof. Giancarlo Biasini
vicepresidente ARRT





Melanoma e pesticidi: esiste una correlazione?

L'incidenza* del Melanoma continua drammaticamente ad aumentare in tutto il mondo occidentale, coinvolgendo età sempre più giovani. Nella popolazione italiana sotto i 50 anni è il secondo tumore più frequente nei maschi e il terzo più frequente nelle femmine.

Quando la malattia si presenta in fase avanzata, la prognosi è tuttora severa, anche se nell'ultimo decennio le nuove terapie hanno migliorato di gran lunga la sopravvivenza dei pazienti. I raggi Ultravioletti (UV) dovuti all'esposizione solare (o ai lettini abbronzanti) sono il fattore di rischio principale per il Melanoma, soprattutto se l'esposizione è iniziata, senza particolari protezioni e cautele, in età infantile/adolescenziale. Tuttavia, in letteratura vi sono dati sempre più consistenti che rivelano una correlazione tra sviluppo di Melanoma ed esposizione ad inquinanti ambientali (prodotti petrolchimici, benzene, diossine, pesticidi ed erbicidi).

In particolare, è dimostrato che l'esposizione ad erbicidi come il Glifosato ed a fungicidi come Mancozeb e Maneb sia associata ad un **rischio doppio** di contrarre un Melanoma (HR= 2.58) e ad un aumento del **rischio di 4 volte e mezzo** (HR= 4.68), quando all'esposi-

zione occupazionale ai raggi solari si aggiunge quella ai pesticidi.

Da una decina di anni è possibile analizzare il DNA delle nostre cellule, siano esse sane o ammalate. E' così possibile classificare la grande varietà di alterazioni (mutazioni) che si ritrovano e caratterizzano molte malattie croniche e i diversi tipi di tumori.

Si possono identificare anche vere e proprie "firme mutazionali", cioè alterazioni provocate da una specifica causa, una precisa mutazione (genetica o epigenetica) causata da un fattore o da una molecola identificabile, come una impronta digitale sull'arma di un delitto. A tutt'oggi, si conoscono decine di firme mutazionali legate a molecole sprigionate dal fumo di tabacco, firme dovute ai raggi ultravioletti ed almeno a 4 specifiche mutazioni che identificano tumori polmonari legati all'asbesto.

I tumori sono malattie dovute a più fattori causali, tuttavia, oggi è teoricamente possibile identificare singole molecole o singoli fattori ben definiti, quale causa (o concausa) del tumore stesso.

ARRT ha proposto uno studio del tutto preliminare, retrospettivo, per verificare l'eventuale presenza di mutazioni tumorali specifiche dovute all'esposizione a pesticidi, in tessuti di Melanoma asportati a Cesena nel periodo 2015-2020. Hanno aderito alla ricerca l'UO Grandi Ustionati e Dermatologia dell'Ospedale Bufalini Cesena -AUSL Romagna il cui Direttore **Dr Davide Melandri è il "Principal Investigator"** e l'UO di Anatomia Patologica dello stesso Ospedale diretta dalla **Dott.ssa Bartolini Daniela**, coadiuvati dal Laboratorio di Genetica Medica dell'Università di Pisa. **L'AUSL Romagna è promotore e l'ARRT è ideatore e finanziatore dello studio**, che è stato recentemente approvato dal Comitato Etico della Romagna. Alle persone identificate perché potenzialmente esposte (o non-esposte come controllo) a pesticidi ed operate in passato di melanoma verrà richiesto il Consenso Informato ed il "nulla osta" per poter eseguire, su una piccola parte del loro campione istologico, i tests esplorativi.

La verifica della presenza di metilazioni specifiche nel DNA tumorale di soggetti esposti a pesticidi che eventualmente scaturisse da questo studio del tutto preliminare, potrebbe costituire la base per ben più ampi studi prospettici di tipo epidemiologico, utili a chiarire il ruolo di cause e concause nella cancerogenesi del Melanoma.

Ruggero Ridolfi - Componente CDA ARRT - Coordinatore ISDE Forli-Cesena

*Il numero di nuovi casi per anno

Bibliografia

*Titolo dello studio: **Melanoma: ricerca di modificazioni epigenetiche indotte da pesticidi.** Studio osservazionale multicentrico retrospettivo per verificare la eventuale presenza di mutazioni genetiche o epigenetiche nel ge-*

*noma tumorale di Melanoma in relazione all'esposizione a pesticidi Codice del protocollo: **MELPES***

*Responsabile Scientifico: **Dr Davide Melandri**
Promotore: **Azienda USL della Romagna**
Sede Legale: Via De Gasperi 8 - 48121 Ravenna Partita IVA: 02483810392 indirizzo P.E.C.: azienda@pec.auslromagna.it*

*Sponsor/ Finanziatore esterno: **ARRT** (Associazione Romagnola Ricerca Tumori), con sede legale in via Cavalcavia 288 Cesena (FC); info@arrt-cesena.it)*

*Sperimentatore Principale: **Davide Melandri** Direttore **U.O. Centro Grandi Ustionati - Dermatologia** Ospedale Bufalini Cesena e Morgagni-Pierantoni Forli (FC), AUSL Romagna
Altri sperimentatori:*

***Daniela Bartolini** Direttrice **UO Anatomia Patologica** Ospedale Bufalini di Cesena, AUSL Romagna*

Luca Conocchiarì Centro UO Grandi Ustionati/ Dermatologia Cesena Forli, AUSL Romagna

Francesco Savoia Skin Cancer Unit AUSL Romagna/IRST IRCCS Meldola

Francesca Scarpellini UO Anatomia Patologica Ospedale Bufalini di Cesena, AUSL Romagna

***Ruggero Ridolfi** Componente CDA ARRT Cesena. Già Direttore U.O. Immunoterapia e Terapia Cellulare Somatica - I.R.S.T. - IRCCS Meldola (FC); Presidente Onorario Intergruppo Melanoma Italiano (**IMI**) Coordinatore Medici per l'Ambiente **ISDE** sez. Forli-Cesena
Altro Centro Partecipante (extra AUSL Romagna):*

Fabio Coppedè** Laboratorio di Genetica Medica - Dipartimento di Ricerca Traslationale e Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia - **Università di Pisa

Lucia Migliore** Laboratorio di Genetica Medica - Dipartimento di Ricerca Traslationale e Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia - **Università di Pisa



**REGALACI UN PÒ
DEL TUO TEMPO!**

**DIVENTA
VOLONTARIO
ARRT**



**L'ASSOCIAZIONE ROMAGNOLA RICERCA TUMORI
HA BISOGNO DI TE, DEL TUO TEMPO E DEL TUO ENTUSIASMO.**

**Ci sono molti modi per essere un volontario ARRT e diventare
una vera risorsa per aiutarci a portare avanti i nostri progetti di
prevenzione.**

**In base ai tuoi interessi, alle tue predisposizioni e alla tua
disponibilità, potrai partecipare alle nostre iniziative e contribuire
in prima persona a una causa comune.**

**Per informazioni o anche solo per curiosità contattaci:
Tel. 0547/29125 - e-mail: info@arrrt-cesena.it**