

SIAMO AL TUO FIANCO



RINNOVA
IL TESSERAMENTO 2022
CON UN *CLICK* SU

www.prevenzionetumori.org



342 8524597

RISPONDIAMO
ALLE TUE DOMANDE,
CONTATTACI E SCRIVICI

3 EDITORIALE

4 DIVENTA VOLONTARIO
PER AIUTARE CHI HA BISOGNO

5-6 SIAMO AL TUO FIANCO CON
IL NUOVO SPORTELLO DELL'ASSOCIAZIONE

7-8 LO PSICONCOLOGO PER
AIUTARE IL MALATO AD AFFRONTARE LA
MALATTIA

9-11 LA PREVENZIONE È IMPORTANTE!
SUL SITO I CONSIGLI PER OSSERVARLA

12-13 PREVENIRE IL TUMORE AL
SENO, L'IMPORTANZA DELLO SCREENING
MAMMOGRAFICO

14-15 LE NUOVE TERAPIE IN ONCOLOGIA

16-17 INTELLIGENZA ARTIFICIALE E
PREVENZIONE

18-19 COME PREVENIRE IL MELANOMA,
IL TUMORE DELLA PELLE PIÙ AGGRESSIVO

20-21 TUMORE ANALE E FATTORI DI
RISCHIO, PERCHÉ IL PAPILOMAVIRUS È
RESPONSABILE



**ASSOCIAZIONE
PER LA PREVENZIONE
E LA CURA DEI TUMORI
IN PIEMONTE**

Caro Socio,

la pandemia Covid-19 continua a mettere in evidenza quanto sia importante fare prevenzione e allo stesso tempo avere cura della propria salute. Questo tempo induce l'Associazione Prevenzione Tumori a guardare oltre, pensando a come restare al tuo fianco più di prima.

Oltre alle visite di prevenzione, che contraddistinguono l'attività della nostra Associazione da quasi 40 anni e che stiamo cercando di mettere a regime compatibilmente con le disposizioni governative contro la pandemia, abbiamo deciso di **STARE AL TUO FIANCO CON UNA SERIE DI NUOVI SERVIZI.**

TI PRENDEREMO PER MANO PER AVERE CURA DI TE non solo nella prevenzione, ma anche nei momenti di dubbi e perplessità se a bussare alla porta è proprio la malattia.

Questo significa che potrai contattare l'Associazione al nuovo **SPORTELLO INFORMATIVO** che risponde al **NUMERO 342 8524597** e alle tue domande (su malattia, percorsi necessari di cura e di assistenza, centri di riferimento) per garantirti il migliore percorso di salute.

Con questo numero potrai chattare con noi e inviare messaggi.

Allo Sportello risponderanno **I VOLONTARI DELL'ASSOCIAZIONE** È tutt'ora in corso la campagna per accrescere le file dei nostri "angeli": saranno a disposizione per fornirti le informazioni che ti servono.

Oltre al nuovo Sportello, attiveremo **IL CONSULTO CON LO PSICONCOLOGO**, un servizio che si affianca al già collaudati consulti con il Nutrizionista e il Chinesiologo.

I WEBINAR INFORMATIVI SULLA PREVENZIONE DEI TUMORI, visibili sul sito www.prevenzionetumori.org cercano di rispondere ai tuoi dubbi accrescendo allo stesso tempo le tue conoscenze in questo campo.

Come vedi l'Associazione non si ferma. Con questa lettera ti chiediamo di continuare a seguirci anche sul nostro sito dove sarai sempre aggiornato con articoli di approfondimento sulla prevenzione e la salute e con le interviste ai nostri medici.

Grazie di cuore!

SEGUICI ANCHE SUI SOCIAL FACEBOOK E INSTAGRAM



Le difficoltà portate dalla pandemia Covid-19 non fermano gli obiettivi dell'Associazione Prevenzione Tumori, che intende stare al fianco delle persone soprattutto in un momento difficile come questo.

Abbiamo deciso di allargare le maglie delle nostre attività per **stare al fianco dei singoli e delle famiglie, prendendole per mano**. In che modo?

Con uno **Sportello informativo** che risponde a necessità, dubbi e domande delle persone, anche quando si ammala una persona che si ama o quando improvvisamente giunge una diagnosi di tumore, perché i dubbi e le paure si moltiplicano in queste situazioni.

Le incertezze e il senso di solitudine arrivano come una doccia fredda, ma è proprio in questi momenti che c'è bisogno di aiuto. Lo Sportello risponde al **numero 342 8524597**.

L'Associazione Prevenzione Tumori c'è. Risponde attraverso la voce dei suoi **Volontari che, formati ad hoc, risponderanno alle vostre domande**. Lo Sportello sarà aperto **dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18**.

Sul sito internet dell'Associazione è pubblicato anche un modulo informativo per arrivare dritto al problema: compilando il questionario le persone interessate potranno permetterci di individuare con puntualità il problema per trovare il percorso più idoneo.



La Presidente Giulia Gioda

Giulia Gioda

L'Associazione Prevenzione Tumori attraverso il numero 342 8524597 metterà a disposizione anche una **chat per mantenere forte il filo diretto con i Volontari**: gli associati possono chiamare e inviare messaggi.

Tutto questo sarà ulteriormente rafforzato dalla presenza di **macchine elettriche, piccole e dinamiche, firmate "Associazione Prevenzione Tumori"** che porteranno in giro per la città i Volontari e i messaggi di prevenzione e di buona salute.

Il nostro sito cambia completamente il look proprio per risponde-

re alla nuova mission dell'Associazione: essere al fianco del cittadino e dei pazienti oncologici.

I navigatori possono esplorare molte aree di interesse che vanno dalle **schede informative** sui principali tumori, alla **possibilità di conoscere il mondo cancro** ed essere sempre **in contatto con i Volontari per la Prevenzione Tumori**.

Oggi le incertezze sono cresciute a causa della pandemia ma non per questo le persone devono sentirsi sole.

L'Associazione Prevenzione Tumori è per questo motivo al fianco di chi ha bisogno di aiuto nel percorso di prevenzione, diagnosi e cura della malattia.

Non bisogna perdere tempo ma è necessario cavalcarlo quando l'obiettivo è la salute di ognuno di noi.

VOLONTARI PER LA PREVENZIONE TUMORI

nuova speranza

4

DONA IL TUO TEMPO

COSA FANNO I VOLONTARI DELLA PREVENZIONE

Attraverso un percorso di formazione e di affiancamento i Volontari sono messi in condizione di prestare assistenza telefonica e in chat, per fornire informazioni sui percorsi di cura, per consigliare il ricorso a specialisti, per individuare i centri più adatti e per sostenere con le parole giuste coloro che, prima di ogni altra cosa chiamano alla ricerca di una parola di conforto.

I volontari partecipano all'organizzazione delle iniziative di raccolta fondi e alle campagne di sensibilizzazione, per mezzo dei banchetti in piazza e con la presenza alle manifestazioni in cui l'Associazione da anni porta i suoi presidi informativi.

I Volontari possono prestare il loro tempo nell'attività del call center dedicato alla prenotazione delle visite di prevenzione, utilizzando il programma dell'Associazione.

QUALI SONO I REQUISITI PER PARTECIPARE

- Avere compiuto 18 anni
- Essere disponibili a prestare servizio per l'Associazione a titolo gratuito in base alle capacità e alle disponibilità di ciascuno.
- Condividere i valori e la missione dell'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte, espressi nello Statuto.
- Avere il senso di responsabilità nell'assunzione degli impegni presi e la capacità di lavorare in gruppo.

COME POSSO PRESENTARE LA MIA CANDIDATURA

Per poter prestare servizio come Volontari dell'Associazione è necessario partecipare preventivamente al corso di formazione organizzato dall'Associazione e al successivo colloquio orientativo. Per conoscere le date dei corsi e presentare richiesta di iscrizione scrivere a: segreteria@prevenzionetumori.org

scopri di più su:
www.prevenzionetumori.org



Dona il tuo tempo
e le tue capacità
per **DIFFONDERE
INSIEME** a noi
la cultura della
PREVENZIONE nella
lotta contro i tumori

PARTECIPA AL CORSO,
ne saprai di più su
come si prevengono
e curano i tumori
e potrai così
AIUTARE GLI ALTRI

SIAMO AL TUO FIANCO CON IL NUOVO SPORTELLLO DELL'ASSOCIAZIONE

di Liliana Carbone

Anno 37/2021 - Il semestre n.2

I dati parlano chiaro. La pandemia ha messo il paziente oncologico nella condizione di scegliere se continuare il percorso di cura o interromperlo per paura del contagio, basti pensare alle **disdette di esami diagnostici, al calo di oltre il 20% dei ricoveri ordinari, alla diminuzione di giorni di degenza in day hospital.**

In alcune regioni si è registrato un numero elevato di morti e si è avuta una mancata somministrazione di terapie. I dati nazionali sull'acquisto dei farmaci hanno registrato un evidente drammatico calo delle cure antitumorali. **La presa in carico è stata attivata correttamente solo nelle regioni dove le reti oncologiche funzionano.**

Nel periodo di lockdown nonostante si sia cercato di mantenere il più possibile

la presa in carico dei pazienti, si è avuto il **fermo delle attività di tre importanti screening (mammella, colon retto e cervice uterina); oltre a questo, il ridotto ricorso agli approfondimenti diagnostici in ospedale ha prodotto una diminuzione delle diagnosi attese di tumore.**

Nel prossimo futuro, non troppo lontano **si assisterà ad una aumentata domanda oncologica per diagnosi mancate nell'anno passato e per diagnosi fatte in fase più avanzata di malattia.**



342 8524597

**CHATTA CON NOI,
RISPONDEREMO
ALLE TUE DOMANDE**

Nel prossimo futuro, non troppo lontano si assisterà ad una aumentata domanda oncologica per diagnosi mancate nell'anno passato e per diagnosi fatte in fase più avanzata di malattia.



SIAMO AL TUO FIANCO CON IL NUOVO SPORTELLO DELL'ASSOCIAZIONE

L'Associazione Prevenzione Tumori per restare al fianco di **chi ha incontrato la malattia**, di **chi ha dubbi e paure** perché non ha fatto prevenzione dagli inizi della pandemia, ha aperto uno Sportello informativo che ha proprio l'obiettivo di dare risposte utili e di essere accanto alla persona in difficoltà, attraverso una voce amica, quella dei Volontari, che la guida lungo un percorso che non è facile. I dubbi e le domande si riferiscono ovviamente alla **malattia**,

sono poste rispetto al **luogo dove rivolgersi per ottenere la cura adeguata** e a **come essere assistiti nel percorso di salute** (quale specialista o struttura sanitaria o centro rivolgersi?). C'è assoluto bisogno di punti di riferimento.

Ecco perché lo **SPORTELLO DELL'ASSOCIAZIONE RISPONDE AL NUMERO 342 8524597**

A questo numero le persone possono chattare con l'Associazione, e inviare messaggi.

Dall'altra parte della cornetta ci sono i **Volontari** che raccolgono le domande e le richieste dei cittadini per fornire, grazie all'aiuto dei medici che lavorano in rete con l'Associazione Prevenzione Tumori, tutto ciò che occorre perché possano essere guidati lungo il percorso personale di cura e assistenza più idonei.

DARE
**RISPOSTE
UTILI**

ESSERE ACCANTO ALLA
PERSONA
IN DIFFICOLTÀ, UNA
VOCE AMICA,
QUELLA DEI VOLONTARI



LO PSICONCOLOGO PER AIUTARE IL MALATO AD AFFRONTARE LA MALATTIA

L'Associazione Prevenzione Tumori prosegue le sue attività di prevenzione primaria – osservazione dei corretti stili di vita – attraverso il **consulto con il Nutrizionista e il Chinesologo** oltre che a fornire informazioni su come prevenire il tumore attraverso **le 12 regole del Codice Europeo contro il Cancro**. A questo si aggiunge il **consulto con lo Psiconcologo**, che è una novità tra le attività dell'Associazione.

L'importanza della Psiconcologia nella gestione del malato oncologico, dei familiari e dell'équipe curante è andata crescendo negli anni, sulla base dell'esperienza clinica, maturata nel contesto oncologico, delle molteplici ricerche anche internazionali, ed è stata sancita da documenti ministeriali. Oggi la figura dello **Psiconcologo è una presenza chiave nel percorso di cura e assistenziale del malato oncologico**, “un individuo che deve essere aiutato a convivere con la sua situazione, organica ed emozionale, che deve essere portato a un buon livello di qualità della vita, che deve essere reinserito (quando possibile) nel contesto economico, sociale e lavorativo in cui viveva prima della diagnosi: in altri termini egli deve affrontare un processo riabilitativo”.

Ricevere una diagnosi di tumore è un momento particolarmente critico sia per la persona sia per i suoi familiari. La comunicazione della patologia da parte del medico e dello Psicologo ha pertanto un ruolo importante.



LO PSICONCOLOGO PER AIUTARE IL MALATO AD AFFRONTARE LA MALATTIA



Il Professor Riccardo Torta del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Torino e membro del Comitato scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori sottolinea l'importanza della comunicazione

La comunicazione ha delle precise regole: la conoscenza della storia individuale del soggetto, l'adeguatezza dell'ambiente, la chiarezza delle informazioni, il tener conto dello stato emozionale del paziente, l'empatia e soprattutto, il rispetto della speranza.

L'ansia e la depressione sono i principali nemici del malato oncologico e spesso lo accompagnano nel suo percorso di cura. La Psiconcologia entra in gioco anche qui.

“Gli aspetti emozionali quali ansia, stress, depressione, insonnia, paura interferiscono sia con la qualità di vita che con la percezione dei sintomi, inoltre influiscono in modo importante sulle difese immunitarie del paziente, comportando rischi di decorso e di prognosi, prosegue il Professor Torta -. Il controllo dei sintomi emozionali determina un miglioramento sia del quadro psichico che dei parametri immunitari. È ovvio che la prevalenza di ansia e depressione possano variare nel corso della patologia, con un aumento in alcune fasi (comunicazione diagnostica, eventuale recidiva, fase avanzata di malattia) e riduzione in altre fasi (remissione). La Psiconcologia può aiutare a superare questi disturbi stabilendo per ogni individuo una strategia di intervento che tenga conto degli aspetti emozionali, di quelli fisici e di quelli relazionali, creando una rete di supporto al paziente. Nella fase di “guarigione” diventa fondamentale l'aspetto degli interventi riabilitativi che aiutano il paziente ad un recupero delle proprie funzionalità e prospettive”.

LA PREVENZIONE È IMPORTANTE! SUL SITO I CONSIGLI PER OSSERVARLA



Professor Oscar Bertetto, Presidente del Comitato scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori spiega l'importanza nel seguire i comportamenti suggeriti dal Codice

Queste norme, che hanno negli stili di vita il loro fulcro, possono influenzare sia la vita di chi le mette in atto sia quella di chi gli sta vicino. A seconda degli studi si stima che tra il 30% e il 50% dei tumori in Europa potrebbe essere evitato se tutti seguissero i comportamenti suggeriti dal Codice

Vogliamo ancora una volta ricordare le **12 regole del Codice Europeo contro il Cancro**, le raccomandazioni raccolte, su iniziativa della Commissione europea, per informare i cittadini sulle azioni che ciascuno può intraprendere nella propria vita quotidiana per diminuire il rischio di sviluppare un tumore.

Ribadiamo il senso di queste 12 regole perché sarà nostra cura cercare di trasmetterlo attraverso una campagna informativa online ad hoc, sia sul sito sia sui nostri social. **L'obiettivo è sensibilizzare i giovani e gli adulti a seguire corretti stili di vita per vivere meglio e soprattutto in salute.**

Rilanceremo altresì e in maniera più efficace i **programmi di vaccinazione contro l'epatite B (per i neonati) e contro il Papillomavirus umano (Hpv) per gli adolescenti** e, tra le donne, **l'allattamento al seno** in quanto riduce il rischio di cancro per la madre.

Il "Codice Europeo contro il Cancro" interessa le azioni che i singoli cittadini possono adottare per contribuire alla prevenzione del cancro, che per essere efficace richiede che queste azioni individuali siano sostenute dalle politiche e dagli interventi dei governi.

LA PREVENZIONE È IMPORTANTE! SUL SITO I CONSIGLI PER OSSERVARLA



1. NON FUMARE. Non consumare nessuna forma di tabacco



2. RENDI LA TUA CASA LIBERA DAL FUMO. Sostieni le politiche che promuovono un ambiente libero dal fumo sul tuo posto di lavoro



3. ATTIVATI PER MANTENERE UN PESO SANO



4. SVOLGI ATTIVITÀ FISICA OGNI GIORNO. Limita il tempo che trascorri seduto



5. SEGUI UNA DIETA SANA:

- consuma molti e vari cereali integrali, legumi, frutta e verdura
- limita i cibi ad elevato contenuto calorico (alimenti ricchi di zuccheri o grassi) ed evita le bevande zuccherate
- evita le carni conservate; limita il consumo di carni rosse e di alimenti ad elevato contenuto di sale

12 MODI PER RIDURRE IL RISCHIO DI CANCRO



6. SE BEVI ALCOLICI DI QUALSIASI TIPO, LIMITANE IL CONSUMO. Per prevenire il cancro è meglio evitare di bere alcolici



7. EVITA UN'ECESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE. Soprattutto per i bambini. Usa protezioni solari. Non usare lettini abbronzanti



8. OSSERVA SCRUPolosAMENTE LE ISTRUZIONI in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro **PER PROTEGGERTI DALL'ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI NOTI**



9. ACCERTA DI NON ESSERE ESPOSTO A CONCENTRAZIONI NATURALMENTE ELEVATE DI RADON. Fai in modo di ridurre i livelli elevati di radon (cambiando l'aria degli ambienti in cui vivi)



10. PER LE DONNE:

- L'allattamento al seno riduce il rischio di cancro per la madre. Se puoi, allatta il tuo bambino
- La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aumenta il rischio di alcuni tipi di cancro. Limita l'uso della TOS



11. ASSICURATI CHE I TUOI FIGLI PARTECIPINO AI PROGRAMMI DI VACCINAZIONE CONTRO:

- l'epatite B, per i neonati
- il papillomavirus umano (HPV), per le ragazze



11. PARTECIPA A PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING PER IL CANCRO:

- dell'intestino (uomini e donne)
- del seno (donne)
- del collo dell'utero (donne)

LA PREVENZIONE È IMPORTANTE! SUL SITO I CONSIGLI PER OSSERVARLA

Tra gli stili di vita corretti, certamente aderire ai programmi di screening del tumore del seno, del colon retto e del collo dell'utero, proposti dalla sanità pubblica, è molto importante.

Ma c'è da fare di più perché oggi si registra ancora poca partecipazione da parte della popolazione a questi programmi, e il fenomeno è imputabile alla **scarsa informazione rispetto alle neoplasie interessate e alla scarsa conoscenza delle strumentazioni impiegate**. Infatti c'è scetticismo e paura nei confronti di esami come mammografia e colonscopia. Sempre sul sito spiegheremo **perché sono importanti i programmi di screening e a che età sottoporsi**.

Inoltre, le persone devono essere bene informate rispetto alle **patologie**, agli **esami diagnostici** e alla **prevenzione primaria**. Per questo, sempre sul nostro sito troverete tutto quello che c'è da sapere sui principali tumori - seno, prostata, pelle, polmoni, colon retto, eccetera - la loro prevalenza ed incidenza, i livelli di mortalità e di sopravvivenza; i miglioramenti ottenuti dalla ricerca sul piano della cura e le tecniche di diagnosi precoce oggi a disposizione. E sulle cure racconteremo le novità più importanti e che fanno ben sperare.



PREVENIRE IL TUMORE AL SENO

L'IMPORTANZA DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO



La Dottoressa Marinella Mistrangelo, Dirigente medico del Dipartimento funzionale interaziendale interregionale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta spiega l'importanza della prevenzione

Si torna a parlare di tumore al seno e in particolare di diagnosi precoce, che per questa patologia è rappresentata dalla **mammografia, un esame radiologico eseguito in tecnica digitale con basse dosi di radiazioni ionizzanti. Lo scopo dello screening mammografico è individuare tumori maligni riconoscibili ai raggi X.**

In Regione Piemonte il programma "Prevenzione Serena" offre gratuitamente ai cittadini lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del

tumore del seno, del collo dell'utero e del colon-retto. **"Lo screening è importante perché può permettere di anticipare la diagnosi e la cura del tumore, consentendo in genere interventi chirurgici più semplici"** spiega la Dottoressa **Marinella Mistrangelo**.

Dottoressa, in che cosa consiste nello specifico il percorso dello screening mammografico?

L'opportunità dello screening è riservato di routine alle donne tra i 50 e i 69 anni che non hanno problemi di salute o disturbi a livello mammario per cui non si sono presentate a una valutazione più approfondita, ma vengono chiamate direttamente con una lettera di invito ogni due anni per sottoporsi ad una mammografia di controllo. Si tratta di un esame di per sé stesso unico. Se il radiologo non osserva delle situazioni dubbie o sospette, conclude con la mammografia che verrà poi refertata e verrà inviato a casa un messaggio di negatività all'esame stesso; se invece dovesse riscontrare delle aree che preferisce approfondire, la signora verrà richiamata per un approfondimento che può prevedere un'ecografia del seno per valutare l'area che si vuole controllare e, se necessario, anche una ago-biopsia che viene effettuata direttamente nella stessa sede. Se invece la mammografia è negativa la donna viene rinviata a distanza di due anni per il controllo successivo. **Lo screening però prevede anche delle fasce di età con "adesione spontanea".**

Che significa Dottoressa?

Tramite i medici curanti, alle donne con 45 anni di età viene inviato un invito a contattare lo screening se si vuole partecipare ad una fase di controlli che inizia dai 45 e arriva ai 49 anni. In questo caso la donna viene chiamata tutti gli anni per fare il controllo. Si passerà poi al controllo ogni due anni tra i 50 e i 69 anni. Ai 69 anni la donna può dichiarare il suo interesse a proseguire i controlli fino ai 74 anni, anche in questo caso verrà chiamata ogni due anni per i controlli. Nell'area "contatti" della sezione Prevenzione Serena del sito della Regione Piemonte (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/prevenzione-serena>) è indicata la singola area territoriale e i numeri di telefono a cui rivolgersi per partecipare allo screening.

Perché è importante per una donna sottoposti all'esame mammografico?

Perché è un esame semplice che può essere ripetuto senza creare problemi di salute in quanto la quantità di radiazioni è bassissimo. Ormai gli strumenti che vengono utilizzati sono stati negli anni aggiornati e rinnovati quindi c'è una strumentazione molto più precisa e con basse radiazioni. Inoltre, l'esame mammografico non è invasivo, seppur sia un po' fastidioso; è un esame molto preciso che permette di vedere delle alterazioni anche piccole a livello della ghiandola mammaria che soprattutto da soli non riscontreremmo. Infatti, la famosa

PREVENIRE IL TUMORE AL SENO L'IMPORTANZA DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO



GUARDA IL VIDEO

“Lo screening è importante perché può permettere di anticipare la diagnosi e la cura del tumore, consentendo in genere interventi chirurgici più semplici”

autopalpazione che può essere utile da farsi come buona pratica personale di attenzione verso se stessi può difficilmente mettere in evidenza dei piccoli noduli di 5-6 millimetri. **Fare la mammografia**, che eventualmente individua delle lesioni molto piccole, **fa sì che la donna possa accedere ad un programma di cure anche meno aggressivo, l'intervento chirurgico potrà essere più ridotto e le terapie mediche previste nella fase successiva più limitate**, proprio perché prima si incontra la malattia e più piccola è, minore potrà essere l'aggressività con la quale viene curata e gestita. Quindi trovare prima la lesione aiuta anche a prevenire dei trattamenti più aggressivi in generale.

Come è possibile proteggere quelle donne che incontrano la malattia prima dei 40 anni?

La mammografia in questa fascia di età, cioè sotto i 40 anni, non è considerato l'esame migliore in assoluto perché la ghiandola mammaria è più densa, è in fase di fertilità e quindi è di più difficile lettura. È ovvio che però **nel caso in cui ci sia una familiarità o ci sia un test genetico che dimostra delle mutazioni, si entra in un percorso assolutamente ben predisposto in cui è anche prevista la mammografia e ci sono visite cliniche ed esami ecografici** per fasce di età. Si tratta di situazioni che sono già state visualizzate come situazioni a maggior rischio. Diversamente, in una donna sotto i 40 anni il consiglio è di fare periodicamente l'autopalpazione e dei controlli nel caso ci siano dei dubbi o senta delle variazioni della ghiandola rispetto alla situazione normale.

Quale adesione si registra a questo tipo di screening?

L'invito allo screening mammografico è molto alto soprattutto nelle regioni del nord Italia compreso il Piemonte e supera il 90% delle persone nella fascia di età prevista, ma **le signore che poi vanno a fare la mammografia di screening sono circa il 55% delle persone invitate e circa il 25-30% che non si presentano allo screening così come previsto effettua spesso delle mammografie o delle ecografie al di fuori del programma di Prevenzione Serena**. Le signore che non fanno né uno né l'altro in realtà

non si presenta ai controlli e preferisce non fare nulla se non nel momento in cui non ci sia problema evidente. **Noi consigliamo di aderire al percorso in modo tale da essere indirizzati nella maniera corretta.**

Qual è il livello di adesione agli altri tipi di screening?

Decisamente inferiore è l'adesione agli screening per il tumore della cervice uterina effettuato con l'HPV test perché molte sono le signore che durante le visite fanno anche il pap test e quindi magari non vanno poi allo screening. E così vale per le problematiche colon-rettali: finché si tratta della ricerca del sangue occulto nelle feci le persone sono più aderenti, ma siamo sotto il 50%, per quanto riguarda la **rettosigmoidoscopia** siamo sotto il 40%. La ragione è legata al fatto che si tratta di un esame più invasivo benché sia un esame in cui se c'è un polipo questo viene tolto, quindi fin dall'inizio si evita che la malattia possa manifestarsi.

Infine, quale messaggio si sente di dare?

Mi sento di sostenere la prevenzione su tutti e tre i campi (seno, colon-retto, cervice uterina) e alle donne che sono interessate consiglio di proporsi per entrare nel percorso di screening mammografico fin dai 45 anni in poi in modo tale da crescere con la prevenzione, avere mano a mano più fiducia in quello che si fa e sperimentare le attenzioni e la serietà con cui il lavoro viene svolto nei confronti di chi si appropria alla prevenzione.

LE NUOVE TERAPIE IN ONCOLOGIA

ELEVATA PRECISIONE, MIGLIORI RISPOSTE CLINICHE E MINORE TOSSICITÀ



La ricerca farmacologica in oncologica sta procedendo a grandi passi nonostante il forte impatto sull'oncologia della pandemia da Covid-19.

Nel corso del 2020 sono stati autorizzati a livello europeo 72 nuovi medicinali per la cura del cancro: 45 contenenti nuove sostanze attive (20 farmaci orfani per malattie rare e 25 non orfani), 12 biosimilari e 15 medicinali equivalenti. Di questi 72 farmaci tre sono terapie avanzate, tutte geniche. Le neoplasie che si sono giovate di più di questi progressi in campo farmacologico sono il melanoma, il tumore del polmone e del seno, il tumore dell'ovaio e i tumori rari del tratto gastrointestinale (GIST).

L'oncologia è sempre più caratterizzata dall'aumento delle guarigioni, dalla cronicizzazione della malattia cancro anche se in fase avanzata o metastatica, dalla personalizzazione della terapia. L'oncologo, di fronte alla importante ricerca farmacologica e clinica (i tempi di quest'ultima si sono allungati a causa del Covid per le difficoltà di accesso agli ospedali e per l'impegno profuso dai medici nella lotta alla pandemia) si è gradatamente abituato a lavorare in team multidisciplinari e a collaborare strettamente con il biologo molecolare, deve saper motivare il malato nella assunzione a lungo tempo delle terapie a bersaglio molecolare e deve capire quando una terapia immunologica o a bersaglio molecolare sta terminando la sua efficacia per proporre una eventuale alternativa.

Le nuove cure e le nuove sfide dell'Oncologia sono il tema che viene approfondito con il Professor Alessandro Comandone, Direttore dell'Oncologia Medica dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino e dell'Asl Città di Torino.

I grandi passi che l'oncologia sta compiendo con l'introduzione di nuovi farmaci determina inevitabilmente situazioni a cui i clinici dovranno abituarsi: la pluridisciplinarietà delle decisioni e della presa in cura. Ci spiega Professor Comandone cosa sta succedendo?

L'oncologo da solo non basta più. L'uso sempre più ampio della genetica e della biologia molecolare per caratterizzare il tipo di malattia che affligge il paziente e su queste caratteristiche disegnare la terapia, la costanza e la lunghezza delle terapie che possono durare anni, la necessità di trovare sempre nuove risorse economiche per sostenere i costi sempre più esorbitanti, la possibilità che si possano creare delle forti disuguaglianze sociali a fronte dei costi sempre più elevati delle terapie. Tutti i campi dell'oncologia si stanno allineando a questa nuova situazione. Le neoplasie che si sono giovate maggiormente di questi

progressi sono melanoma, tumore polmonare, tumore della mammella, tumore dell'ovaio e le neoplasie rare del tratto gastrointestinale (GIST).

Al centro della cura c'è la terapia personalizzata che porta ad una terapia più mirata perché identifica dei bersagli cellulari specifici della cellula tumorale. Che cosa significa tutto questo per il paziente?

Elevata precisione significa migliori risposte cliniche e minore tossicità. Gli studi mostrano peraltro che la

LE NUOVE TERAPIE IN ONCOLOGIA ELEVATA PRECISIONE, MIGLIORI RISPOSTE CLINICHE E MINORE TOSSICITÀ



GUARDA IL VIDEO

chemioterapia tradizionale ha ancora spazi: ad esempio nei tumori del colon i farmaci a bersaglio molecolare sono sempre associati alla chemioterapia tradizionale. Lo stesso nel carcinoma della mammella, del polmone e dell'ovaio. Al contrario nel melanoma e nel GIST la terapia immunoterapica e a bersaglio molecolare hanno preso il sopravvento.

Oltre ai vantaggi esistono delle criticità?

In primis non tutti i tumori hanno una caratteristica biomolecolare o genetica su cui si possa applicare un farmaco a bersaglio molecolare: carcinoma del pancreas, tumori del sistema nervoso centrale e sarcomi sono tumori nei quali la chemioterapia tradizionale ha ancora un ruolo preponderante o esclusivo. In secondo luogo la ricerca e l'identificazione dei bersagli biomolecolari richiede tecniche di laboratorio sofisticate e molto costose apprestate da medici e biologi con elevata expertise. In terzo luogo, non tutti i bersagli che si possono identificare in una cellula tumorale hanno un farmaco corrispettivo che possa essere efficace. L'attesa del paziente va dunque frustrata. **Le terapie a bersaglio molecolare e immunologiche in generale inibiscono la cellula tumorale ma non la uccidono. Pertanto la terapia va sempre proseguita, pena una ripresa di malattia e una sua evoluzione.** Per quanto meno tossici della chemioterapia, i farmaci a bersaglio molecolare hanno effetti collaterali che si manifestano soprattutto con il procedere nel tempo. I costi delle tecniche di laboratorio e dei farmaci a bersaglio molecolare sono elevatissimi. Si ha ormai la netta sensazione che questi farmaci a bersaglio molecolare

incidano rallentando la progressione della malattia, prolungando la sopravvivenza, per contro in nessuno di questi studi si è visto un aumento significativo di guarigioni.

Un'altra importante sfida per l'oncologia è assicurare la continuità della cura anche durante la pandemia, è così?

Certamente gli oncologi si sono divisi tra impegno diretto nella lotta alla pandemia e nel garantire la continuità delle cure ai pazienti con tumori.



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E PREVENZIONE



Daniele Regge, Professore Associato di Radiologia all'Università degli Studi di Torino e Direttore della Radiodiagnostica presso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di Candiolo e membro del Comitato scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori l'impatto di una innovazione così dirompente come l'intelligenza artificiale, sia nella ricerca sia nella pratica clinica, e quali potrebbero essere i vantaggi e i pericoli allo stesso tempo.

Professor Regge come cambierà quindi la professione del medico con l'avvento dell'Intelligenza artificiale?

Nella pratica quotidiana il medico si occupa di tante cose che non sono proprio inerenti alla sua professione, gestire le liste di attesa, ad esempio, o preparare il programma operatorio. Inoltre, il medico impiega molto tempo per risolvere problemi relativamente semplici, come ad esempio ricercare i noduli polmonari in una tomografia computerizzata. Ecco, io mi immagino

Oggi l'Intelligenza artificiale può fare sì che una radiografia del torace venga attentamente analizzata da un software che identifica in modo completamente automatico dove ci sono noduli polmonari. È possibile sapere anche entro quanto tempo un paziente con nefropatia in stadio G4 entrerà in dialisi e quante postazioni di dialisi deve prevedere entro sei mesi un ospedale. Gli algoritmi dell'Intelligenza artificiale, in campo sanitario, sono infatti in grado di offrire le informazioni che possono impattare non solo la parte clinica e della cura del paziente ma anche l'organizzazione logistica ospedaliera. I modelli si basano su diverse fonti informative, come esami ematici, esami fisici, comorbidità, ricoveri, accessi al pronto soccorso, farmacoterapia, immagini, dati di sensori.

un modo in cui l'Intelligenza artificiale si prende in carico gli aspetti più ripetitivi e noiosi della professione in modo che il medico possa dedicare più tempo al suo paziente.

Quali sono le promesse, ovvero cosa permette oggi l'Intelligenza artificiale e permetterà di fare in campo sanitario per mettere sempre più al centro il paziente e nelle condizioni migliori i medici per curarli?



Come dicevo, l'Intelligenza artificiale ci permetterà di organizzare meglio la nostra attività. Ci sarà di supporto alla diagnosi ma non solo. Già oggi sono disponibili sistemi di decisione clinica basati sull'Intelligenza artificiale che suggeriscono la cura migliore per ogni paziente. Insomma, **la strada verso la terapia personalizzata sarà più facile da percorrere con l'aiuto dell'Intelligenza artificiale.**

Ci porta qualche esempio nella pratica clinica? E cosa cambia rispetto al passato?

Per ora purtroppo l'Intelligenza artificiale non ha prodotto un grande cambiamento nella nostra pratica clinica. È necessario dimostrare l'accuratezza e l'affidabilità con studi clinici che tengano conto anche della diversità. Ad esempio, è stato osservato come alcuni sistemi di Intelligenza artificiale sviluppati in Cina, ad esempio per il riconoscimento dei noduli mammari, non funzionino bene nei paesi occidentali. Ci sono poi aspetti etici e legali che vanno considerati. Chi è responsabile



se il sistema non funziona? Il medico, l'ospedale o chi ha prodotto il software?

Quali sono le applicazioni dell'intelligenza artificiale nella diagnostica?

In ambito diagnostico si stanno facendo notevoli passi in avanti. I sistemi di Intelligenza artificiale avranno un ruolo importante nell'identificazione della malattia. Vi sono oggi software che permettono di identificare i tumori della mammella meglio di un radiologo. **In un futuro più lontano immagino che l'Intelligenza artificiale riuscirà anche a caratterizzare la malattia, distinguendo, ad esempio, un tumore epatico benigno da uno maligno.** Adirittura, i sistemi di Intelligenza artificiale potranno indicare nel caso dei tumori maligni qual è il tipo di farmaco più attivo.

Nella diagnostica che ruolo ha l'Intelligenza artificiale nella prevenzione di alcune malattie come i tumori?

Stiamo lavorando su sistemi di Intelligenza artificiale che possano avere un impatto sui quattro "big killers" e cioè tumore del polmone, del seno, del colon e della prostata che, come dato aggregato, rappresentano circa il 50% dei tumori maligni se si escludono le neoplasie cutanee. Sicuramente **l'Intelligenza artificiale potenzierà la precisione diagnostica delle metodiche radiologiche ma consentirà**

anche di accelerare la lettura delle immagini da parte del radiologo e ci consentirà di evidenziare quali sono le neoplasie più aggressive. Già oggi abbiamo disponibili software che consentono una biopsia virtuale su indagini di risonanza magnetica prostatica. Chissà, magari in un futuro non troppo distante si potrà evitare la biopsia agli uomini con sospetto cancro della prostata.



Quanto è importante la formazione dei medici per l'impiego dell'Intelligenza artificiale?

Intanto vorrei ricordare che il medico dovrà essere preparato, proprio come lo è oggi. Non vorrei che con la scusa dell'Intelligenza artificiale in qualche modo venga a mancare quel percorso didattico e l'esperienza accumulata da anni di attività. Come detto, il medico dovrà imparare a usare l'Intelligenza

artificiale per i compiti più semplici e ripetitivi che spesso sono quelli in cui è più facile un errore di distrazione. Poi ovviamente il medico dovrà istruirsi su ogni nuovo sistema, ma questo mi preoccupa di meno.

Il rovescio della medaglia di questa innovazione dirompente lo chiama "pericolo", perché?

Il vero problema è che l'Intelligenza artificiale è una specie di scatola nera. Non sappiamo come funziona e se può sbagliare. Più è complessa la rete neurale e più il computer potrebbe incorrere in un errore. È stato dimostrato che anche la variazione di un solo elemento digitale di un'immagine può alterare in modo drammatico l'interpretazione da parte della macchina. Un altro pericolo che vedo è l'intrusione da parte di malware (software intrusivo o malevoli) che possono modificare l'immagine falsificandola, ad esempio introducendo un finto tumore sull'immagine. **I falsi possono essere così ben congegnati da confondere anche un radiologo esperto.** Questo per dire che è **necessario fare in modo che le immagini non siano accessibili se non a chi deve fare la diagnosi.** Non credo che il computer si sostituirà mai al medico a cui deve spettare sempre la valutazione conclusiva. Questo almeno fino a quando le macchine prenderanno il sopravvento, come nel film Terminator. Speriamo che non succeda!

COME PREVENIRE IL MELANOMA IL TUMORE DELLA PELLE PIÙ AGGRESSIVO



Il Professore Pietro Quaglino, dermatologo presso l'ospedale San Lazzaro della Città della Salute e della Scienza di Torino spiega le caratteristiche del melanoma e come è possibile prevenirlo.

Professore perché il melanoma è il tumore più aggressivo?

Il melanoma è associato ad un rischio di recidive variabile a seconda dello spessore della lesione, fino al 30-40% dei casi con melanoma asportato in fase avanzata possono presentare già alla diagnosi o sviluppare durante il follow-up metastasi a livello loco-regionale (in particolare linfonodale ma anche cutaneo) e successivamente presentare metastasi localizzate agli organi interni (polmone, fegato ma anche encefalo come sedi più frequenti). È quindi fondamentale l'asportazione precoce delle lesioni sospette.

Perché è importante evitare le scottature fin da bambini?

La presenza di scottature solari rappresenta uno dei principali fattori di rischio

Il melanoma è il più aggressivo e temuto tumore della pelle, con un'incidenza più che raddoppiata negli ultimi 30 anni: in Italia sono oltre 100.000 le persone colpite e 10.000 i nuovi casi ogni anno. L'esposizione ai raggi UV del sole e delle fonti artificiali è il principale fattore di rischio.

Il melanoma sta diventando sempre più frequente tra i giovani adulti di 20-30 anni e rappresenta il terzo tumore per incidenza sotto i 30 anni in tutti e due i sessi, nell'uomo dopo tiroide e testicolo, nella donna dopo mammella e tiroide.

Altri numeri. In Italia un bambino su 4 ha riportato almeno una scottatura solare nel corso della propria vita e in un caso su dieci si tratta di una scottatura recente. Grazie alle campagne di sensibilizzazione, rispetto al passato c'è maggiore consapevolezza sui danni del sole, l'85% dei bambini utilizza creme solari ad alto fattore di protezione ma questi progressi lasciano ancora "scoperta" una quota consistente della popolazione, tra il 15 e il 20%, refrattaria a proteggersi con creme, magliette o cappellini.

per lo sviluppo del melanoma. La radiazione UV infatti determina alterazioni a livello delle cellule della cute e dei melanociti inducendo lo sviluppo di mutazioni a livello del DNA che nel tempo possono portare allo sviluppo di lesioni neoplastiche. **L'effetto dannoso dei raggi UV è maggiore nei bambini proprio per le caratteristiche della cute che la rendono più sensibile all'azione anche dannosa dei raggi UV in tali età.**

Oltre ad usare creme, magliette o a cappellini, quali sono gli altri accorgimenti per evitare le scottature?

Il rischio di scottature dipende da due fattori, da un lato dal tipo di pelle che ciascuno ha (fototipo) e dall'altro dal luogo, stagione e ora di esposizione. Quindi un paziente con pelle chiara dovrà utilizzare maggiori attenzioni mentre un paziente con cute più scura e quindi

più naturalmente protetta potrà utilizzare una crema di protezione solare con fattore inferiore. **In tutti i casi è meglio evitare l'esposizione solare nelle ore centrali della giornata e chiaramente applicare le creme di protezione solare più volte nella giornata.**

Chi è maggiormente a rischio di sviluppare un melanoma?

I parametri che individuano i pazienti più a rischio per sviluppare melanoma sono: pelle chiara (occhi azzurri/capelli biondi o rossi) con fototipo più sensibile all'azione dannosa dei raggi UV; familiarità per melanoma o precedente asportazione di melanoma cutaneo; numerosi nevi melanocitari o nevi atipici

Quali sono i campanelli di allarme che ci avvisano che potrebbe svilupparsi un melanoma?

COME PREVENIRE IL MELANOMA IL TUMORE DELLA PELLE PIÙ AGGRESSIVO



GUARDA IL VIDEO

Il melanoma è un tumore che si sviluppa sulla cute e quindi risulta visibile. La diagnosi clinica di melanoma è basata sulla ispezione clinica e sull'**impiego della dermoscopia che ci permette di individuare parametri che a occhio nudo non sono visibili incrementando la accuratezza e sensibilità della diagnosi**. Quindi una persona che ha tanti nei è opportuno che si sottoponga a periodiche visite di controllo dermatologiche per l'eventuale individuazione precoce di nevi che stanno "cambiando". Come messaggio per tutti, globalmente i parametri cosiddetti "ABCDE" (asimmetria, bordi, colore, dimensioni, evoluzione) sono validi per individuare lesioni potenzialmente a rischio da sottomettere alla valutazione dermatologica.

Da soli possiamo capire se ci sono dei nevi sospetti sulla pelle?

È sempre opportuno eseguire una visita dermatologica in modo che il dermatologo possa valutare la tipologia, numero e caratteristiche dei nevi e quindi seguire poi le sue indicazioni rispetto a controlli futuri. Quindi se da un lato è sicuramente indicato che sia il dermatologo a valutare i nevi e nevi sospetti, dall'altro se un paziente vede sulla propria pelle un nevo irregolare, con bordi disomogenei, differenti colori nel suo ambito, e che cresce nel tempo, è sicuramente importante che ricorra tempestivamente a una valutazione dermatologica.

Quando invece consiglia una visita preventiva?

I pazienti con numerosi nevi, pelle chiara, precedenti scottature, familiarità per melanoma o precedente asportazione di melanoma devono sottoporsi a visite periodiche di controllo dermatologiche. Inoltre è opportuno che almeno una volta nella vita una persona si sottoponga a una visita dermatologica per valutare la tipologia e caratteristiche dei nevi.

Dalla scottatura all'insorgenza del melanoma quanto tempo può passare?

Le scottature inducono alterazioni a livello del patrimonio genetico delle cellule della pelle tra cui il melanoma, quindi sicuramente l'azione dannosa delle scottature si esplica nel tempo e non è la singola scottatura di per sé che determina situazioni negative, ma scottature successive in persone soprattutto con la pelle chiara.

La diagnosi in che cosa consiste? E quali sono le novità in proposito?

La diagnosi di melanoma è basata sull'ispezione clinica e sull'indagine con la dermoscopia manuale. **Il dermoscopio manuale è uno strumento in grado di ingrandire la lesione e di determinare le caratteristiche della distribuzione del pigmento negli strati più superficiali della cute**. In caso di nevi sospetti è opportuno monitorare le eventuali variazioni utilizzando **l'epiluminiscenza digitale cioè la dermoscopia integrata con la fotografia digitale delle lesioni sospette**. Negli ultimi anni è stato anche introdotto l'impiego della microscopia a laser confocale per casi selezionati ma è disponibile solo in un ristretto numero di centri. Presso la AOU Città della Salute e della Scienza

di Torino la struttura complessa di Dermatologia U diretta dalla professoressa Fierro collabora per la gestione di tali pazienti con la Dermo chirurgia diretta dalla dottoressa Caliendo per la diagnosi e il trattamento chirurgico e medico del melanoma.

E in campo farmacologico quali sono le novità?

Negli ultimi anni il progredire delle conoscenze in ambito di patogenesi e sviluppo del melanoma hanno permesso di individuare specifiche mutazioni che si determinano nelle cellule del tumore (in particolare mutazione del gene BRAF) e che portano alla crescita, replicazione e diffusione delle cellule tumorali stesse. Inoltre si è evidenziato come la risposta immunitaria giochi un ruolo fondamentale nella modulazione dell'aggressività biologica della malattia. Sulla base di queste evidenze **abbiamo a disposizione attualmente due tipologie di terapie innovative (terapie target anti-BRAF; terapie immunologiche "check point inhibitors") che sono indicate per il trattamento dei pazienti con melanoma metastatico in fase avanzata e più recentemente anche come terapia adiuvante in pazienti senza malattia in atto ma a rischio elevato di recidiva dopo asportazione di metastasi loco-regionali o a distanza**. La gestione di questi pazienti è basata sulla discussione multidisciplinare tra le varie figure professionali coinvolte nel trattamento, quindi dermatologi, anatomopatologi, chirurghi, radioterapisti, specialisti d'organo.

TUMORE ANALE, I FATTORI DI RISCHIO PERCHÉ IL PAPILOMAVIRUS È RESPONSABILE



Il Dottor Massimiliano Mistrangelo, chirurgo presso il Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica dell'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino, ci spiega che cosa sono i tumori dell'ano, le caratteristiche, come si possono prevenire, diagnosticare e curare.

Dottore che cos'è il tumore dell'ano e perché nasce?

Il tumore dell'ano è completamente diverso dai tumori del colon-retto. La principale causa eziologica di

I tumori dell'ano sono relativamente rari e rappresentano il 2,5% dei tumori dell'apparato digerente. Dai dati riportati dall'AIRC (Foundation for Cancer Research) in Italia si registrano poco più di 1.000 casi l'anno, 450 negli uomini e 650 nelle donne.

Negli Stati Uniti sono stati osservati 8.590 nuovi casi nel 2020 (2.690 uomini e 5.900 donne) con 1.350 decessi attribuibili a questo tipo di neoplasia. Gli studi Americani hanno inoltre evidenziato un incremento dell'incidenza del cancro dell'ano del 2,7% per anno negli anni compresi tra il 2001 e il 2015. L'incremento è stato del 2,2% fra gli uomini e del 3,1% fra le donne. La mortalità è incrementata del 3,1% (3,4% negli uomini e 2,9% nelle donne).

questo tumore è l'infezione da parte del Papilloma virus umano (HPV), responsabile di circa il 90% dei tumori dell'ano.

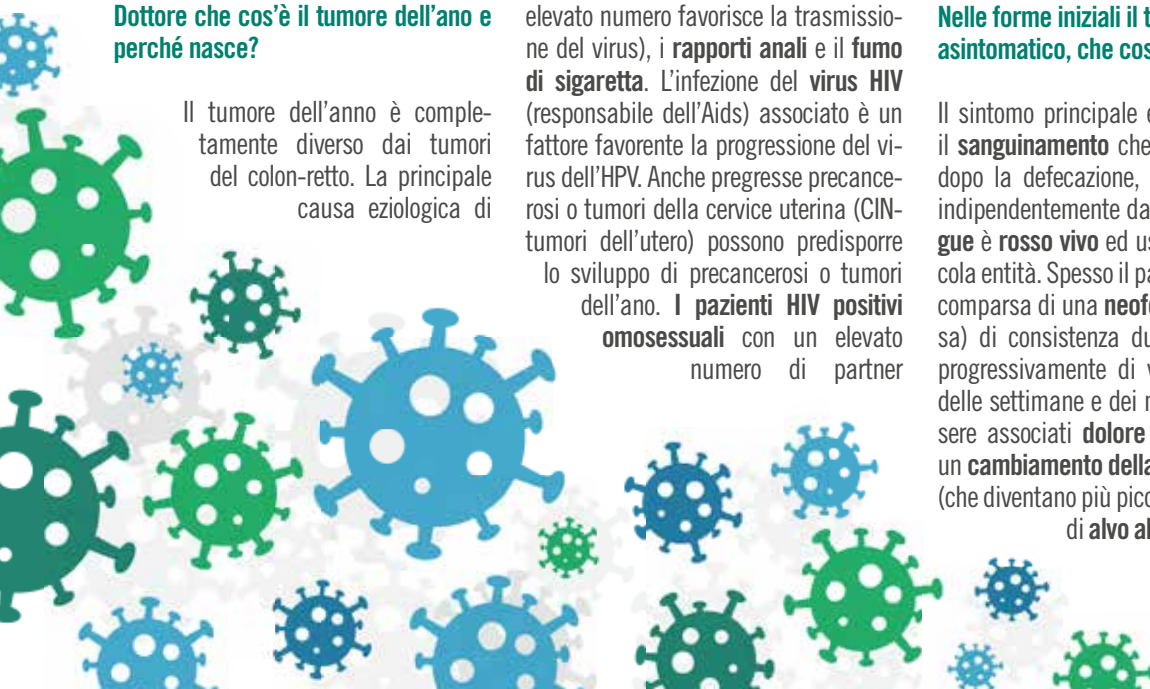
Quali sono i fattori che influenzano lo sviluppo di questo tumore?

Sono il numero di partner sessuali (un elevato numero favorisce la trasmissione del virus), i rapporti anali e il fumo di sigaretta. L'infezione del virus HIV (responsabile dell'Aids) associato è un fattore favorente la progressione del virus dell'HPV. Anche pregresse precancerosi o tumori della cervice uterina (CIN-tumori dell'utero) possono predisporre lo sviluppo di precancerosi o tumori dell'ano. I pazienti HIV positivi omosessuali con un elevato numero di partner

sessuali hanno un elevato rischio di sviluppare una patologia HPV correlata che può degenerare in una precancerosi o in un carcinoma dell'ano. Un'altra categoria a rischio di sviluppare un tumore dell'ano sono i pazienti immunodepressi (uomini e donne HIV positivi, pazienti trapiantati).

Nelle forme iniziali il tumore dell'ano è asintomatico, che cosa significa?

Il sintomo principale e più frequente è il sanguinamento che si può verificare dopo la defecazione, ma talora anche indipendentemente dalla stessa. Il sangue è rosso vivo ed usualmente di piccola entità. Spesso il paziente riferisce la comparsa di una neoformazione (massa) di consistenza dura che aumenta progressivamente di volume nel corso delle settimane e dei mesi. Possono essere associati dolore e prurito anale, un cambiamento della forma delle feci (che diventano più piccole), la comparsa di alvo alterno (stitichezza



TUMORE ANALE, I FATTORI DI RISCHIO PERCHÉ IL PAPILLOMAVIRUS È RESPONSABILE



GUARDA IL VIDEO

IN CHE COSA CONSISTE LA PREVENZIONE PRIMARIA DEL TUMORE DELL'ANO?

Consiste nella **vaccinazione per il virus dell'HPV**. Attualmente la vaccinazione con vaccino Nonavalente è indicato in tutte le ragazze di 12 anni (prima del primo rapporto sessuale). Negli ultimi anni la vaccinazione è consentita anche alle persone di sesso maschile. La vaccinazione serve per ridurre l'incidenza dei tumori HPV correlati (cervice uterina in particolare) ed in parte ridurre anche le lesioni benigne quali i condilomi per reazione crociata, anche se i risultati degli studi pubblicati nella letteratura scientifica non hanno confermato completamente i risultati attesi. **Per quanto riguarda un controllo preventivo non esiste un'età specifica per la prevenzione.** Nella popolazione generale **la prevenzione può essere effettuata dopo i 50 anni.** Attenzione, però, alle popolazioni a rischio che possono sviluppare le precancerosi anche in età giovanile (dai 18-20 anni in su) per cui **la prevenzione va iniziata precocemente nelle popolazioni a rischio.**

alternata a diarrea) e la comparsa di **secrezioni atipiche** a livello della regione anale. Va sottolineato che tutti **questi sintomi possono essere correlati a patologie benigne** quali emorroidi, ragadi anali, fistole, trombosi emorroidarie, prolapsi rettali, per cui non bisogna farsi un'auto diagnosi, ma è **indispensabile effettuare una visita proctologica e l'anoscopia** (la visualizzazione del canale anale con uno strumento), che è un esame modicamente fastidioso, ma non doloroso. **Una diagnosi tempestiva permette di effettuare una diagnosi ed impostare la terapia adeguata** senza perdere tempo con terapie non efficaci ed evitare così che il tumore possa progredire.

E la prevenzione secondaria?

Consiste nella **ricerca e nella rilevazione delle precancerosi, in modo da**

effettuare il loro trattamento e prevenire la progressione verso il tumore. La **visita proctologica e l'anoscopia** permettono di fare una diagnosi differenziale e di effettuare una biopsia ambulatoriale nel caso di sospetto di tumore. A Torino, il **Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale (Ce.Mu.S.S.) dell'Ospedale Oftalmico e l'Ambulatorio di coloproctologia diretto dal Professor Mario Morino, presso l'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino** si occupano della prevenzione secondaria di questa neoplasia, tramite l'effettuazione dell'**anoscopia ad alta risoluzione e delle biopsie necessarie per il riscontro delle precancerosi HPV correlate.** La Città della Salute e della Scienza di Torino ha predisposto una percorso (PDTA) che parte da una valutazione iniziale del paziente (presso il Centro Accoglienza Servizi - CAS) e permette successivamente la presa in

carico completa del paziente dalla stadiazione, alla cura e al successivo follow up.

Infine, qual è il ruolo della chirurgia?

I tumori perianali in stadio estremamente iniziale possono essere sottoposti ad una asportazione chirurgica. In tutti gli altri casi ed in tutti i tumori del canale anale non va mai effettuato un trattamento chirurgico ma **il paziente va sottoposto ad un trattamento combinato radio-chemioterapico che permette la guarigione nel 75-80% dei casi e sottoposto ad intervento chirurgico solo nei casi di fallimento del trattamento radio chemioterapico.** Purtroppo il trattamento chirurgico di salvataggio è assai demolitivo e richiede l'asportazione dell'ano e dei tessuti perianali con il confezionamento di un ano artificiale.

GLI EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE

LA PREVENZIONE DÀ BUONI FRUTTI, COGLI LA MELA PER LA VITA

L'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte è scesa nelle strade e nelle piazze torinesi per offrire le mele per la vita. L'occasione è stata il **16 e il 17 ottobre** con la campagna **“La prevenzione dà buoni frutti, cogli la mela della per la vita”**.

Le offerte raccolte rappresentano il principale mezzo per finanziare le visite di prevenzione.

La manifestazione è stata organizzata in collaborazione con **Nova Coop** e **Coop** senza le quali tutto ciò non potrebbe essere realizzato.

Fondamentale è stato anche l'aiuto dell'A.N.A. (Associazione Nazionale Alpini) che, insieme ai volontari dell'Associazione e ai Volontari selezionati dal Settore Decentramento e Pari Opportunità del Comune di Torino (Giovani per Torino), hanno gestito le singole postazioni. Le mele provengono dall'Azienda agricola di Lagnasco, in provincia di Cuneo.

Nel corso delle due giornate sono state distribuite circa **4mila sacchetti di mele** del peso di 2 chilogrammi ciascuno, che hanno impresso il logo dell'Associazione ODV.

I sacchetti di mele sono stati distribuiti dai volontari **a fronte di un'offerta minima di 5 euro**.



A NATALE SOSTIENI LA PREVENZIONE REGALANDO DOLCEZZA! PRENOTA “LE NOCCIOLINE E I CRI CRI DELL'ASSOCIAZIONE”

Anche quest'anno per Natale, l'Associazione vi propone un'ottima idea per i regali da mettere sotto l'albero. Non costa molto ma è veramente gradita: sono le **scatoline con la Nocciolina** e i **Cri Cri** di un'azienda artigianale piemontese, 150 grammi di nocciola del Piemonte ricoperta di ottimo cioccolato fondente. Negli ultimi anni le **Noccioline** e i **Cri Cri** sono stati molto apprezzati da chi li ha acquistati per sé o per donarli. Oltre al significato del dono, le **Noccioline** e i **Cri Cri** dell'Associazione rappresentano qualcosa di più: sostenere le **attività dell'Associazione anche durante le feste natalizie**.

Prenota sul sito www.prevenzionetumori.org e segui le indicazioni oppure scrivi a segreteria@prevenzionetumori.org
La donazione è di **7,00 € a scatola** e **20,00 € per 3 scatole**.

Le confezioni possono essere ritirate presso gli uffici dell'Associazione, in via San Massimo 24, a Torino (interno cortile, sulla destra, all'interno dell'Aula Biblioteca).
Dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.00



SOSTIENICI

IL RISO BUONO FA BENE ALLA SALUTE!

Da oggi puoi scoprire un nuovo modo di mangiare salutare, con il Riso Acquerello® e allo stesso tempo puoi sostenere le attività dell'Associazione. Il Riso Acquerello® rispetto agli altri è un riso più ricco perché viene invecchiato per almeno un anno con un procedimento esclusivo ed è reintegrato della sua gemma con un metodo brevettato. Per saperne di più visita il sito www.prevenzionetumori.org

Ordina il Riso Acquerello® online o presso l'Associazione al numero 011.83.62.63, dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.00

Le confezioni potranno essere ritirate presso gli uffici dell'Associazione, in via San Massimo 24, a Torino (interno cortile, sulla destra, all'interno dell'Aula Biblioteca).



UN LASCITO PER L'ASSOCIAZIONE PREVENZIONE TUMORI

Sostenere e garantire le visite di prevenzione oncologica significa proiettarsi con i fatti, oltre se stessi, nel futuro di una umanità che vince la malattia del cancro con la diagnosi tempestiva e le cure adeguate. **Con gratitudine ricordiamo chi ha voluto sostenere con tanta sensibile generosità la nostra missione,** così da continuare ad agire per la vita.

Per effettuare il lascito testamentario a favore dell'Associazione è sufficiente esprimere in modo chiaro le proprie volontà con un testamento "olografo", cioè scritto a mano, contenente data e luogo della stesura, specificando come beneficiaria del lascito l'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - ODV.

Sede legale: Via Pietro Regis 26 - 10064 Pinerolo.

Il testamento deve essere firmato con nome e cognome ed essere conservato in luogo sicuro o depositato presso un notaio, in banca o presso persona di indubbia fiducia. Ricordiamo che per evitare difficoltà nell'acquisizione della gestione dei lasciti testamentari è necessario che la nostra Associazione venga chiaramente indicata come beneficiaria.

Per saperne di più chiamare il numero 011 836263 o visitare il sito www.prevenzionetumori.org



DEDICA UN GIORNO ALLA TUA SALUTE

Elenco dei presidi sanitari del Piemonte dove si svolgono le visite di prevenzione. Le prenotazioni si effettuano chiamando il **call center** che risponde **dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12** ai seguenti numeri: **011 836984 - 011 8173930**

Prevenzione Primaria Nutrizionista - Chinesiologo

Torino
Ospedale San Giovanni Antica Sede
Via Cavour 31, Torino
Ambulatori 4° piano

Cute

Torino

Humanitas Gradenigo
C.so Regina Margherita, 8
Ambulatorio di Dermatologia

Poliambulatorio MEDIVELA
Via Vincenzo Vela, 2 p.t. a dx

Ospedale San Lazzaro
Via Cherasco, 23A
Ambulatorio della Clinica Dermatologica
Università di Torino

Avigliana
Ospedale Civile
Via S. Agostino, 5
Ambulatorio dermatologico

Carmagnola
Ospedale San Lorenzo
Via Ospedale, 13
Ambulatorio di Chirurgia 11 p.t.

Moncalieri
ASL T05
Via Vittime di Bologna, 30
Poliambulatorio

**Le visite di prevenzione
riprenderanno non appena
la situazione sanitaria
lo consentirà**

Retto Colon

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ambulatorio di Colonproctologia
Clinica Chirurgica Università di Torino

Cavo Orale

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ex clinica odontostomatologica
Università di Torino, S.C. Riabilitazione
orale protesi maxillo-facciale
implantologia dentaria

Gola Laringe

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
I chirurgia otorinolaringoiatrica
Università di Torino, S.C. Riabilitazione
orale protesi maxillo-facciale
implantologia dentaria

Apparato Respiratorio

Torino - Ospedale Molinette
Via Genova, 3
Ambulatorio Divisione di Chirurgia
toracico-polmonare, Università di Torino

Apparato Urinario e Organi Genitali Maschili

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ambulatorio urologia presso
padiglione di chirurgia - sottopiano

**Associazione per
la Prevenzione e la Cura
dei Tumori in Piemonte ODV**

ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE:

Giulia Gioda

VICEPRESIDENTE:

Riccardo Di Prima

COMPONENTI:

Ferdinando Augusti

Claudia Barba

Federica Botto

Anna Francesca Cerruti

Annalia Giliberti

Gianpiero Nebiolo

Mara Prina

Luca Scagliola

Giovanna Sereni

Maria Grazia Vaudagna

COMITATO SCIENTIFICO

PRESIDENTE:

Oscar Bertetto

COMPONENTI:

Chiara Benedetto

Maria Grazia Bernengo

Alessandro Comandone

Francesco Di Carlo

Gianruggiero Fronda

Sergio Gandolfo

Mario Morino

Giovanni Muto

Alberto Oliaro

Daniele Regge

Umberto Ricardi

Paolo Rossi

Giuseppe Saglio

Giovanni Succo

Riccardo Torta