

ORDINE **DEI MEDICI**
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo



INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

I contributi dei Colleghi al Notiziario, che ospitiamo sempre e volentieri, sono l'espressione dell'esperienza personale, maturata nei singoli ambiti di lavoro. Gli Autori sono tenuti alla redazione di un lavoro originale e ne assumono la paternità, citando, quando necessario, le fonti o i coautori. Deve essere implicita, e nel caso dichiarata, l'assenza di conflitti di interesse o l'eventuale presenza di finanziamenti della ricerca e/o del progetto da cui scaturisce l'articolo.

Per le "pratiche cliniche" cui attenersi occorre fare riferimento unicamente a comportamenti e linee guida validati a livello nazionale ed internazionale. Gli articoli scientifici verranno valutati in base ai contenuti dal Comitato scientifico del nostro Ordine.

La collaborazione è aperta a tutti gli iscritti; la Direzione si riserva di valutare la pubblicazione e di elaborare i testi in base alle esigenze redazionali. Viene comunque raccomandata la brevità. Eventuali immagini a corredo degli articoli devono essere di proprietà dell'autore o acquisite con licenza, oltre che con risoluzione adeguata alla stampa tipografica (300dpi).

Vi preghiamo di inviare il materiale esclusivamente via e-mail a:

notiziario.omceo.cn@gmail.com

segreteria@omceo.cuneo.it

Il termine di consegna per il prossimo numero è stabilito entro il: 6 giugno 2023.

IN QUESTO NUMERO

Ad Aprile si è svolta l'Assemblea Ordinistica annuale ed il presidente Guerra, nella sua "relazione morale", offre diversi spunti di riflessione, soprattutto tracciando le linee di comportamento che il nostro Ordine si è dato nel cercare di supportare i Colleghi e la Cittadinanza, all'insegna della concretezza e della trasparenza, ricordando tra le tante iniziative la partecipazione di Medici ed Istituzioni della nostra Provincia alle campagne di soccorso in Turchia per il recente terremoto, tutte le attività ordinistiche di carattere formativo, il rinnovo del portale del nostro sito e per finire l'acquisto di un immobile che, aggiungendosi a quello attuale, darà origine alla nostra nuova e prestigiosa Sede.



Inoltre, anche quest'anno abbiamo avuto il privilegio di festeggiare i 50 anni di laurea di numerosi nostri Colleghi, con i quali è sempre un privilegio condividere bei momenti.

A seguire il dottor Carignano ci riporta i dati del suo studio sui disturbi respiratori post COVID, avanzando ipotesi patogenetiche ed interessanti proposte terapeutiche.

Il Presidente CAO, nel suo ruolo sia professionale sia istituzionale, ricordando l'importanza di una corretta prevenzione circa le patologie del cavo orale nei confronti delle giovani generazioni, sottolinea tuttavia che anche azioni benemerite devono essere fatte seguendo le regole e richiama i Colleghi Odontoiatri (e non) ad attenersi a quanto prescritto dal Codice di Deontologia medica.

Di tutt'altra natura, e di assoluta attualità, l'argomento proposto dal Collega Angelo Pellegrino, che si è avvalso questa volta della collaborazione di un "esterno", ovvero Domenico Sanino, Presidente Pro Natura Cuneo.

Qui si parla dell'acqua e della sua importanza, imprescindibile e vitale per l'Umanità ma spesso non abbastanza per chi dovrebbe invece averne cura e gestirla come sacra risorsa comune, a partire da ciascuno di noi.

Infine un accenno alla copertina, manifesto di una campagna volta a sensibilizzare la popolazione contro la violenza nei confronti del Personale Sanitario, ritornato ben presto dalla figura "angelica" del periodo pandemico a bersaglio sempre più frequente di violenze fisiche e morali, solo a volte perpetrate inconsapevolmente.

RICOSTRUIRE E CONSOLIDARE DOPO IL COVID

LA RELAZIONE MORALE DEL PRESIDENTE GUERRA

I rapidi progressi combinati di scienza e tecnica incidono sempre più rapidamente sulla vita di tutti i giorni e anche la professione medica si trova al centro di grandi cambiamenti, ma la nostra professione non deve e non può dimenticare le sue radici, ovvero la necessità dell'essere scienza al servizio dell'uomo, della sua domanda di salute e delle sue fragilità anche sociali, soprattutto in fasi come quella appena superata dell'emergenza COVID.



Un contributo prezioso, contraddistinto da professionalità, impegno e creatività; un compito sempre più difficile che ha valore per tutti, soprattutto per i nuovi colleghi, appena iscritti, per i quali il passaggio dalla scuola al mondo reale prevede un cambio di "guida": non più i professori ma i pazienti che diventano il vero punto di riferimento. Pertanto l'ascolto, la competenza tecnica, il rispetto e l'aggiornamento continuo saranno le qualità in cui si dovranno distinguere e accompagnare nella vita professionale.

Le emergenze sono tante: dalla sostenibilità del nostro SSN alla guerra in Ucraina, dal post COVID ai gravi cambiamenti climatici, ai terremoti. Recentemente sono stato testimone della missione sanitaria in Turchia dove professionalità, impegno, formazione e creatività sono stati valori che hanno contribuito alla riuscita della missione e che hanno dato lustro e riconoscimenti al Servizio Sanitario Piemontese e ai colleghi che vi hanno preso parte. Molti

di essi sono sanitari della nostra Provincia e a loro va a sommarsi il sentito ringraziamento da parte di questo Consiglio, oltre a quanto già rappresentato dai media e, soprattutto, dalla popolazione turca assistita.

Le attività del nostro Ordine sono sempre state improntate alla tempestività e all'accuratezza; tempestività di risposta ai quesiti dei nostri iscritti e della popolazione, accuratezza nella ricerca di ogni migliore soluzione perseguibile in tutte le nostre pratiche sia amministrative sia sanitarie. Non ci sono ritardi nelle azioni disciplinari; manteniamo le nostre attività di rappresentanza; promuoviamo corsi di aggiornamento (grazie alle attività delle nostre Commissioni) per i nostri iscritti e spesso anche per le altre professioni sanitarie; abbiamo partecipato alle giornate di formazione/confronto richieste dalla FNOMCeO per l'evento CIPOMO 2022. Segnalo, inoltre, la forte determinazione di alcuni nostri Consiglieri a formarsi (e conseguentemente...formarci)

Giuseppe GUERRA, Presidente OMCeO Cuneo



nell'ambito delle funzioni disciplinari, partecipando a specifiche giornate di lavoro presso l'OMCeO di Reggio Emilia.

Un tema d'obbligo nell'Assemblea degli Iscritti è la politica della trasparenza dell'Ente. Per questo Consiglio parlarne è motivo d'orgoglio. Conto, in poche parole, di rendere evidente come l'indirizzo politico del Consiglio e le scelte effettuate, siano funzionali alle due tutele, salute del cittadino e della professione, realizzabili solo nella loro inscindibilità.

Non spendo parole sul concetto che trasparenza sia antitesi della corruzione. Preferisco farne cogliere il valore sociale, sia della società intesa come cittadini, sia della società intesa come comunità degli Iscritti, e darne conto accennando alle cose fatte.

Se sul Portale OMCeO CN accedete alla Sezione "Amministrazione Trasparente", potete verificare che tutti i processi dell'Ente sono mappati mediante specifici Regolamenti che dopo l'elaborazione e l'approvazione da parte del Consiglio passano al vaglio ed all'approvazione della FNOMCeO e quindi del Ministero della Salute. E laddove possibile, di ogni processo (o procedimento) sono individuati i Responsabili. E, sempre laddove possibile, ogni processo è integrato dalla relativa modulistica. Sempre pubblicati sul Portale potete trovare il PIAO (Piao Integrato di Attività e Organizzazione) e il PTPCT (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza) e, se avete la voglia o la curiosità di consultarli, potrete non solo aver chiara la politica dell'Ordine ma anche le ragioni che la improntano.

Prendo in esame solo l'aspetto che mi pare più importante condividere con l'Assemblea degli Iscritti: l'acquisto effettuato di un immobile nello stabile già sede del nostro Ordine che ci consentirà di ampliare la nostra "casa" e di adeguarla, oltre che alle esigenze amministrative, all'obiettivo di formazione degli Iscritti che è ragion d'essere dell'istituto ordinistico.

Nel corso degli anni, con lungimiranza e con un'accorta politica economica, si è costituita una riserva di capitale che, al presentarsi dell'occasione, consentisse di ampliare la nostra sede, mantenendone la zona centrale e prestigiosa. Non nego la preoccupazione che – a fronte della creazione del fondo – potesse intervenire qualche legge o decreto che inglobasse allo Stato le riserve economiche degli Ordini. Quando si è presentata l'occasione il Consiglio, preventivamente autorizzato dall'Assemblea dello scorso anno, non ha avuto incertezze ed ha acquistato un immobile, al terzo piano dello stabile in via Mameli, collegabile internamente ai locali dell'attuale sede, che sarà ristrutturata in funzione delle attività di formazione (corsi, incontri...) proposti sempre più numerosi dall'Ordine, che – come la partecipazione attesta – ben rispondono alle esigenze degli Iscritti.

Non abbiamo avuto incertezze, anche se la decisione ha reso necessario disimpegnare un fondo di investimento in un momento penalizzante (non per un errore di scelta ma per la crisi internazionale che ha interessato tutti gli investimenti).

Non abbiamo avuto incertezze anche se la decisione ha determinato la necessità di proporre l'aumento della quota d'iscrizione di 10 euro l'anno.

Aumento ad una quota in corso dal 2009 e tra le più basse più basse in Piemonte (con la sola eccezione di Torino il cui Ordine conta sul gettito di oltre 17.000 Iscritti in luogo dei nostri "quasi" 3.300) che ci ha permesso di cogliere l'opportunità di acquisire - a seguito di una trattativa da me personalmente condotta - l'immobile ad un prezzo favorevole.

Spero, ad ultimazione lavori di ristrutturazione, di lasciare l'Ordine con una sede di prestigio che ne avvalorì lo stato patrimoniale, e possa accogliere in modo sempre più dignitoso i nostri iscritti.

Giuseppe Guerra

Sabato 15 aprile 2023 si è svolta - alle ore 17 in seconda convocazione - presso la sede OMCeO di Cuneo di Via Mameli, 4/bis l'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti. A presiedere il presidente in carica dottor Guerra Giuseppe.

La tradizionale cerimonia celebrativa dei 50 di laurea degli iscritti all'Ordine è stata anticipata alle ore 15 con accesso riservato ad iscritti e loro familiari (nella pagina a fianco fotografia e nominativi dei colleghi cui è stata consegnata la Medaglia d'oro)

La giornata è proseguita dando corso all'**Ordine del giorno**:

1. Relazione morale del Presidente e Giuramento di Ippocrate da parte dei Medici neolaureati;
2. Relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri;
3. Quota di iscrizione: adeguamento;
4. Relazione finanziaria del Tesoriere e del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti per l'anno 2022;
6. Discussione e votazione del Bilancio Consuntivo per l'anno 2022;
7. Discussione e votazione del Bilancio Preventivo per l'anno 2023;
8. Varie ed eventuali.

Diamo evidenza che **la documentazione relativa al bilancio** è disponibile per la consultazione da parte di tutti gli iscritti sull'area riservata del sito dell'Ordine al seguente link:

[paginahttps://omceo.cuneo.it/pagina22723_area-riservata.html](https://omceo.cuneo.it/pagina22723_area-riservata.html)



50 Anni di Laurea Ordine dei Medici di Cuneo 15 aprile 2023

ADDEO Dr Renato
 AMASIO Dr Stefano
 BOSSI Dr Giovanni
 BRIZIO Dr Enzo
 CANFORA Dr Amedeo
 CARDONE Dr.ssa Wilma
 CASALIS Dr Pietro
 CAVARERO Dr Celso
 DALMASSO Dr Giorgio
 FASOLIS Dr Marco
 GERVAISI Dr Angelo
 GIUSTA Dr Dario
 MASI Dr Egidio
 MAZZINARI Dr Stefano

MONTALDO Dr Marco
 NICOLINI Dr Angelo
 OSMIC' Dr.ssa Sabina
 PEANO Dr Gianmichele
 PISELLI Dr Alberto
 RAGGI Dr.ssa Margherita
 SACCHI Dr Marco
 SCIACCALUGA Dr Massimiliano
 SPIROLAZZI Dr.ssa Maria Pia
 TOPPINO Dr Mario
 VETTORAZZI Dr.ssa Lucia Anna
 VILLANI Dr Giovanni
 ZAGNONI Dr Piergiuseppe
 ZARDO Dr Luciano

DISTURBI RESPIRATORI POST COVID

ipotesi etiopatogenetiche e proposte terapeutiche

Integrando le conoscenze provenienti dalla letteratura relative alle alterazioni anatomiche e fisiopatologiche polmonari Covid 19 correlate con i dati obiettivi derivati dalla valutazione diretta anamnestica, clinica ed ecografica del torace di 100 pazienti (valutati nel periodo tra dicembre 2021 e dicembre 2022, con sintomi respiratori post Covid, persistenti oltre 4 settimane, *quali tosse, dispnea, disestesie toraciche*, singoli o combinati, in diversi stati vaccinali), sono stati identificati tre gruppi principali di pazienti, con caratteristiche cliniche differenti (fenotipi *post Covid / long Covid*). Per ogni gruppo sono state formulate ipotesi etiopatogenetiche sull'origine e persistenza dei sintomi più frequenti quali tosse, dispnea, toracoalgie e disestesie toraciche, elaborando e mettendo in atto distinti percorsi terapeutici. **Parole chiave:** Covid 19, post covid, dispnea, tosse, ecografia toracica, riabilitazione respiratoria

INTRODUZIONE

Dopo un'infezione da Covid 19 la maggior parte dei pazienti guarisce in 3 - 4 settimane, il 15-20% lamenta sintomi per tempi più prolungati (*ongoing Covid infection*), tra le 4 - 12 settimane (*post Covid condition*)⁽¹⁾.

L'Organizzazione Mondiale di Sanità ha definito *post Covid 19 condition* la condizione di persistenza di segni e sintomi che continuano o si sviluppano oltre le 12 settimane dal termine della fase più grave della malattia Sars Cov 2 correlata. Tosse persistente, difficoltà a respirare, stanchezza o debolezza muscolare sono i sintomi più comuni.

Analogamente anche il NICE - *National Institute for Health and Care Excellence* - identifica con il termine *long Covid* la presenza di sintomi prolungati a seguito di infezione da Sars Cov 2 che non sono spiegati da una diagnosi alternativa. Comprende i termini di: *Covid 19 sintomatico in corso* (sintomi della durata di 4 - 12 settimane) e *Sindrome post Covid 19* (sintomi oltre le 12 settimane)⁽²⁾.

A due anni dall'infezione da Sars Cov 2 permane almeno un sintomo a essa ricollegabile nel 59,7% dei pazienti ricoverati al momento della fase acuta, e nel 67,5% dei pazienti che non avevano avuto necessità di assistenza ospedaliera⁽³⁾. I sintomi e la severità del Covid 19 variano da condizioni lievi-asintomatiche (nell'80% dei casi) a condizioni gravi (nel 15%) o severe-fatali (nel 5%), con necessità di ospedalizzazione⁽¹⁷⁾.

La dispnea è inoltre il sintomo più comunemente lamentato dai pazienti affetti da *sindrome long Covid 19* con una prevalenza fino al 60% dei casi⁽⁴⁾.

Le manifestazioni pleuropolmonari in corso di infezione Covid 19 derivano dall'azione diretta del virus sulle strutture parenchimali e vascolari polmonari ed dall'entità della risposta immunitaria dell'organismo infettato e consistono in vari gradi di alterazioni infiammatorie a carico delle strutture alveolari, dell'interstizio e del microcircolo.

Gianpaolo CARIGNANO



È necessario ricordare l'importanza dell'intervento vaccinale che ha sicuramente modificato l'evoluzione della malattia verso forme più complesse e severe. Una reazione infiammatoria non controllata può portare ad una situazione di danno alveolare diffuso, infiltrati infiammatori, edema-essudato, danno endoteliale fino a quadri di coagulazione intravasale polmonare^(5,6,7). Le manifestazioni anatomiche patologiche al torace hanno un correlato di *imaging* sia radiologico (HRCT) sia ecografico come evidenziato dalla Tabella 1⁽⁸⁾.

Tabella 1: correlazione tra imaging ecografico del torace ed HRCT nei pazienti con malattia polmonare Sars-Cov.2 (8)

REPERTI ECO TORACE	REPERTI HRCT
Linea pleurica ispessita	Ispessimento pleurico
Linee B multifocali separate o confluenti	Aspetto a vetro smerigliato
Linee B confluenti	Quadro di infiltrazione polmonare
Piccoli (centimetrici) consolidamenti	Addensamento sub pleurico
Consolidamento sia trans lobare che non translobare	Addensamento translobare
Versamento pleurico raro	Versamento pleurico raro
Distribuzione multi lobari delle lesioni	Più di due lobi interessati

Alcuni studi di imaging radiologico (HRCT), eseguiti sia su adulti che su bambini Covid positivi, hanno evidenziato la presenza di alterazioni pleuropolmonari Covid correlate in oltre il 50 % dei casi anche in pazienti asintomatici e paucisintomatici^(9,10).

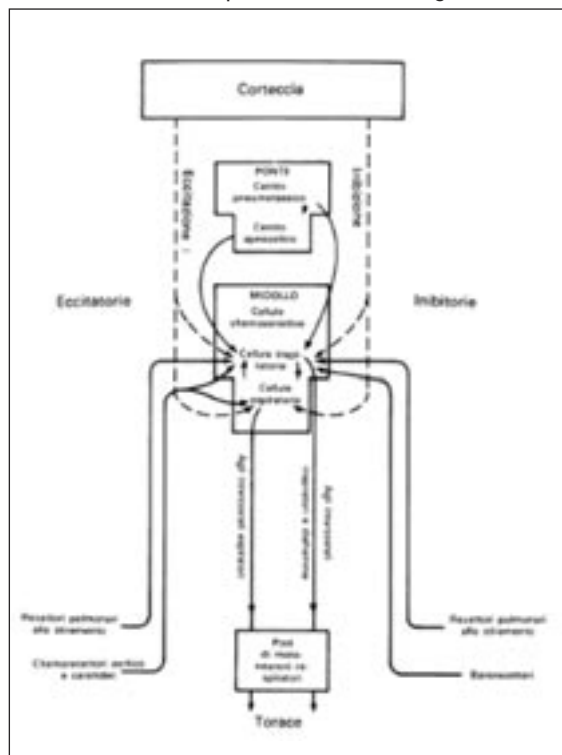
Analoghe conclusioni sono state evidenziate da recenti studi di imaging ecografico del torace territoriali (*pocus*)^(11,12).

CARATTERISTICHE MECCANICHE POLMONARI IN CORSO DI INFEZIONE COVID

Le manifestazioni infiammatorie alveolari, interstiziali (e del microcircolo) in fase acuta dell'infezione Covid determinano riduzione di elasticità del parenchima polmonare con conseguente riduzione della compliance, analogamente a quanto rilevato in altri casi di infiammazione ed edema alveolare. La ventilazione è modificata con riduzione del volume corrente ed aumento della frequenza con conseguente riduzione elastica del respiro. I pazienti con ridotta compliance polmonare (polmoni più rigidi) tendono a fare piccoli respiri rapidi^(13,14,15).

Il volume corrente (VT) è il quoziente tra la ventilazione polmonare e la frequenza respiratoria: VE/ FR. Per ogni valore di VE il soggetto anche normale sceglie inconsciamente il valore di VT

che maggiormente soddisfa le esigenze meccaniche del parenchima polmonare e della gabbia toracica, nonché la frequenza respiratoria che costa minor consumo di O₂ ai muscoli della respirazione⁽¹⁷⁾. Questa scelta di economia è particolarmente importante nella patologia respiratoria, quando la riserva respiratoria risulta ridotta. Nel soggetto con sindrome restrittiva, come nella fase infiammatoria parenchimale iniziale dell'infezione Covid 19, si tende ad una respirazione con volume corrente ridotto e maggiore frequenza respiratoria riducendo al minimo la componente elastica del lavoro respiratorio⁽¹⁸⁾. Il carattere periodico dell'inspirazione ed espirazione dipende da neuroni nel ponte nel midollo allungato (drive respiratorio)⁽¹⁹⁾. Le modificazioni anatomiche parenchimali presenti determinano conseguentemente una modificazione ventilatoria con una rimodulazione del drive respiratorio a partenza dal centro del respiro bulbare (immagine 1).



Alle alterazioni infiammatorie parenchimali (edema interstiziale) si aggiungono alterazioni infiammatorie a livello pleurico, formazione di aree di infiammazione pleurica focali (evidenziate da multiple focalità B di riscontro ecografico al torace) con formazione di aderenze tra pleura viscerale e parietale determinanti presumibile effetto irritativo sui recettori di stiramento locali, contribuendo così alla riduzione riflessa della escursione ventilatoria e causando disturbi irritativi diretti responsabili di tosse e toracoalgie^(19,20).

Immagine 1 - da J.B.West fisiologia della respirazione (l'essenziale) edizioni Piccin Editore, 1979

L'ECOGRAFIA TORACICA

Lo studio ecografico del torace, in periodo pandemico, è stato ampiamente utilizzato in Medicina d'Urgenza e nei Reparti di Rianimazione, come complemento diagnostico all'ingresso ospedaliero, per la diagnosi delle polmoniti Covid correlate,

delle forme di infezione più gravi, necessitanti ricovero, nel monitoraggio intra ospedaliero e nel *follow up* a breve post dimissione^(21,22,23).

Il trattamento ed il monitoraggio post guarigione dei pazienti affetti da forme non gravi o lievi di infezione Covid, che rappresentano la maggioranza dei casi, sono stati gestiti dai medici di base del Territorio, che si sono affidati all'obiettività clinica, eventualmente integrata dalla radiologia standard del torace. Purtroppo è ormai esperienza comune che in questi pazienti sia l'esame obiettivo che l'*imaging* radiologico di base del torace risultino praticamente negativi nella maggior parte dei casi. Non è d'altronde proponibile, nei confronti dei pazienti con infezione medio lieve (considerandone l'alto numero) l'esecuzione diffusa della TAC ad

alta definizione (HRCT), accertamento *gold standard* nella diagnostica delle lesioni polmonari Covid correlate di qualunque gravità.

L'ecografia toracica, in alternativa alla HRCT, permette proprio in questi pazienti, quando sintomatici, l'individuazione di esiti pleuroparenchimali non rilevabili all'esame clinico ed all'Rx torace^(11,12) individuando quelli più a rischio di eventuali sequele cliniche post Covid.

Presenta inoltre caratteristiche che la qualificano come accertamento adatto ed utile più sul Territorio che non in ambito ospedaliero: una elevata sensibilità nel rilevare lesioni pleuropolmonari Covid correlate anche in pazienti asintomatici o paucisintomatici, una elevata specificità in periodo pandemico^(23,24), assenza di radiazioni ionizzanti (la rendono adatta anche allo studio di pazienti pediatrici o donne in gravidanza), possibilità di essere portata al letto del paziente, costi contenuti. Purtroppo, nonostante queste caratteristiche, resta tuttora sottoutilizzata a livello territoriale.

LO STUDIO

100 pazienti con sintomatologia respiratoria persistente oltre le 4 settimane dalla guarigione post infezione Covid, inquadrabile nella sindrome post Covid - long Covid sono stati valutati dal punto di vista anamnestico, clinico ed ecografico al torace nel periodo dicembre 2021 - dicembre 2022.

Per ogni paziente è stata effettuata l'anamnesi generale e vaccinale per Sars Cov 2 (nello studio sono presenti pazienti con diverse situazioni vaccinali), l'esame obiettivo generale, esame clinico ORL e toracico comprensivo di una valutazione saturimetrica (praticamente sempre rientrante in range di normalità). L'esame clinico è stato integrato, per ciascun paziente, dalla valutazione ecografica del torace, secondo protocollo LUS (lung ultrasound score), con analisi sistematica ecografica degli emitoraci suddivisi in 12 campi (sei a destra e sei a sinistra), con conteggio delle focalità B rilevate (indici di focalità infiammatorie cicatriziali pleuroparenchimali) e della loro mappatura topografica su apposito visual, necessaria per eventuali successivi follow up evolutivi (immagine 2).

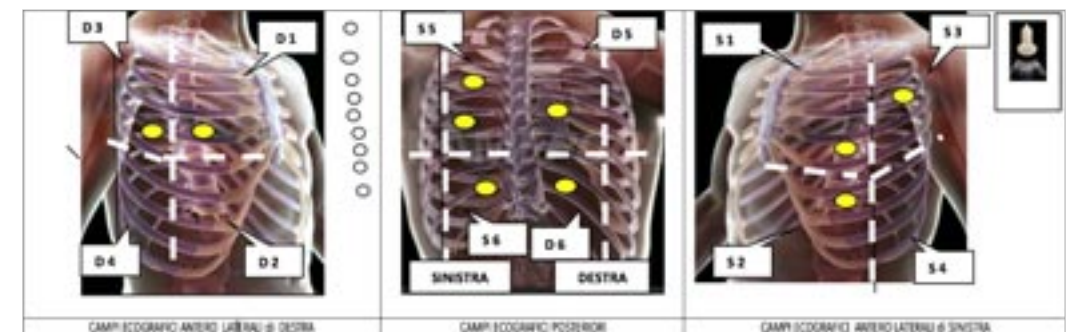


Immagine 2 - esempio di mappatura delle lesioni ecografiche al torace (focalità B) riscontrate in paziente di sesso femminile, 60 anni, a 10 settimane dalla guarigione da infezione Sars Cov 2, sintomatica per tosse irritativa, con negatività dell'esame obiettivo toracico.

Si evidenziano multiple focalità B a distribuzione bilaterale (10 in totale), localizzate nei campi D1,D3,D5,D6,S1,S2,S3,S5,S6.

Sulla base di questi dati oggettivi sono stati identificati tre gruppi principali di pazienti in base alla presenza di dispnea, sintomi respiratori delle alte vie (rinite, congestione rinosinusale), tosse, toracoalgie o disestesie toraciche, numerosità e distribuzione mono o bilaterale di focalità B di riscontro ecografico al torace, riassunti nella **Tabella 2**.

GRUPPO	1 89 pz. (89%)	2 6 pz. (6%)	3 5 pz. (5%)
ANAMNESI	tosse + congestione rinosinusale - dispnea + toracoalgie ++ dispnea da sforzi prima abituali	tosse ++ congestione rinosinusale ++ dispnea - - toracoalgie -	tosse + congestione rinosinusale + - dispnea + toraco algie - atopia presente o sospetta, pregressi asmatici tosse ++ dispnea +
CLINICA ORL	negativo	importante congestione nasale, post nasal drip, stiffness	possibile rinite
CLINICA BRONCO POLMONARE	indifferente	indifferente	possibili gemiti espiratori
FOCALITÀ PLEURICHE DI RISCONTRO ECOGRAFICO AL TORACE	PRESENTI (multiple focalità B bilaterali > 4)	SCARSE O ASSENTI (assenti o poche focalità B monolaterali < 3)	GENERALMENTE ASSENTI

Successivamente sono state formulate, per ciascuno dei tre gruppi identificati, ipotesi etiopatogenetiche relative ai sintomi evidenziati, prospettando e mettendo in atto percorsi terapeutici specifici conseguenti evidenziati nella **Tabella 3**.

GRUPPO	1/ PREVALENTE INFIAMMAZIONE PLEURO PARENCHIMALE 89 pz. (89%)	2/ PREVALENTE INFIAMMAZIONE DELLE ALTE VIE AEREE 6 pz. (6%)	3/ PREVALENTE INFIAMMAZIONE BRONCHIALE 5 pz. (5%)
IPOTESI ETIOPATOGENETICA DEI SINTOMI	sintomi correlati ad alterazioni anatomiche, meccaniche e funzionali parenchimali (ridotta elasticità parenchimale da edema ed infiammazione) e pleuriche post Covid (aderenze pleuriche multiple)	sintomi correlati a sindrome naso bronchiale -	sintomi correlati ad infiammazione prevalentemente bronchiale con incremento o riattivazione post infezione Covid di iper-reattività bronchiale in quadro di equivalente asmatico
RISPOSTA A TRATTAMENTO	risposta a cicli di esercizi d'inspirazione ed espirazione massimale controllata (tre in die x 4/6 settimane)	risposta a terapia medica delle alte vie respiratorie: antibiotica, antistaminica, antiinfiammatoria e decongestionante topica e sistemica	risposta a tp medica antinfiammatoria e broncodilatatoria topica e sistemica

LA RIABILITAZIONE VENTILATORIA

L'importanza degli interventi di riabilitazione polmonare è già stata ampiamente studiata, riconosciuta ed utilizzata per i pazienti ricoverati in ambito ospedaliero, per forme gravi di infezione polmonare Sars Cov 2, trattati con NIV o intubati per il recupero funzionale post dimissione, seguendo programmi complessi di riabilitazione polmonare (RP) personalizzati e multidisciplinari⁽¹⁷⁾.

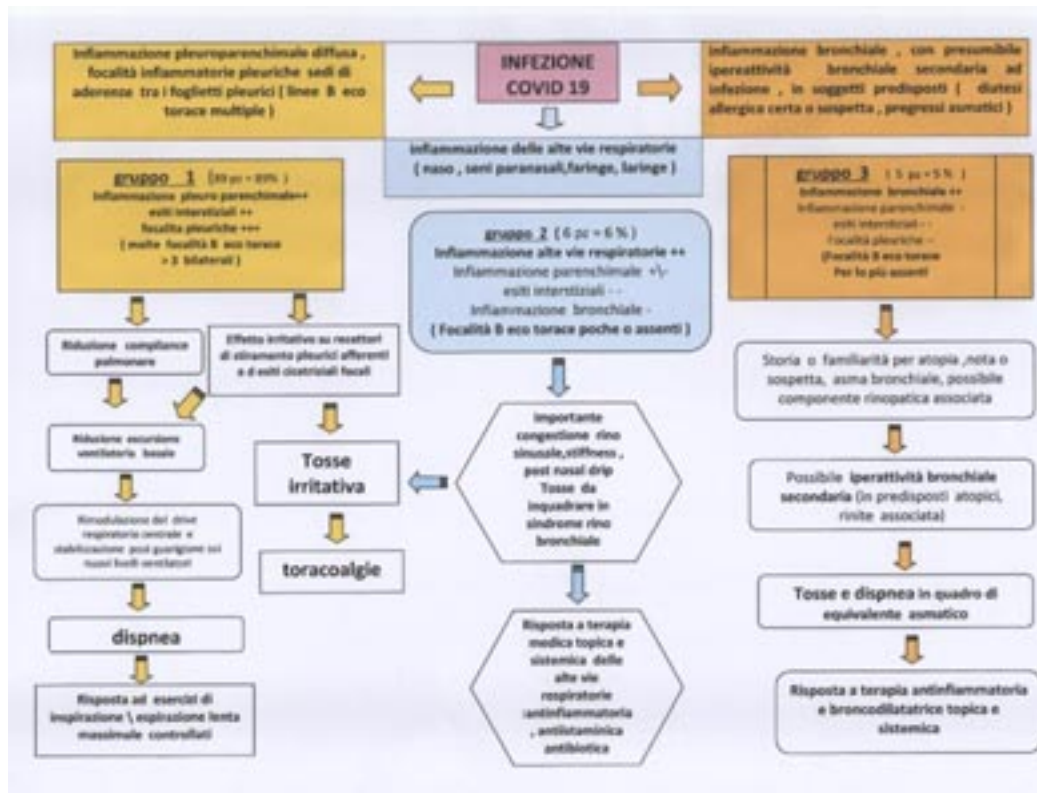
Pochi sono i dati della letteratura relativi alle indicazioni ed ai risultati per interventi riabilitativi sul Territorio rivolti ai pazienti, che sono il numero prevalente, affetti da esiti di forme patologiche meno gravi post Covid e non necessitanti di ospedalizzazione, di difficile attuazione per difficoltà organizzative e logistiche, visto il numero troppo elevato di pazienti potenzialmente interessati. In questo studio, con particolare riguardo al primo gruppo di pazienti (il più numeroso, nei quali la sintomatologia risulta correlata direttamente alle alterazioni infiammatorie parenchimali polmonari e pleuriche secondarie alla infezione da Sars Cov 2) la riabilitazione ventilatoria, intesa più propriamente come "esercizi di ginnastica respiratoria", risulta fondamentale per la riduzione o risoluzione dei sintomi, indipendentemente dalle terapie mediche di accompagnamento effettuate. L'addestramento e l'esecuzione di semplici esercizi di inspirazione / espirazione massimale lenta controllate, con precise modalità ripetitive, permette, proporzionalmente alla precocità dell'intervento dopo la guarigione dalla fase acuta dell'infezione, di ottenere alcuni importanti risultati:

1. recupero dell'elasticità parenchimale, ridotta durante la fase di infiammazione interstiziale della fase acuta
2. distacco / risoluzione di aderenze infiammatorie tra foglietti pleurici (responsabili di tosse irritativa e toracoalgie focali), prima di una loro stabilizzazione cicatriziale
3. allungamento o diastasi di cicatrici già stabilizzate con riduzione della stimolazione irritativa dei recettori parietali di tensione

L'insieme combinato di questi effetti permette di ottenere una riduzione dei sintomi irritativi parietali (tosse, algie toraciche) ed un progressivo recupero delle modalità ventilatorie meccaniche alterate in corso di malattia, riportando il drive ventilatorio centrale a livelli pre-infezione, con riduzione della dispnea. I benefici di questo intervento terapeutico sono correlati al rispetto di alcune necessarie regole operative, adattate all'utilizzo territoriale, importanti per garantire la massima compliance da parte del paziente.

1. Inizio quanto più precoce possibile dell'intervento (se attuata precocemente ginnastica respiratoria può evitare la stabilizzazione cicatriziale di aderenze infiammatorie di recente formazione).
2. Numero ridotto di esercizi ventilatori proposti, di facile esecuzione ed apprendimento, adeguati ad una gestione domiciliare autonoma da parte dei pazienti
3. Durata breve di ciascuna seduta di esercizi domiciliari (al massimo 5 - 6 minuti)
4. Ripetizioni multiple giornaliere degli serie di esercizi (2-3 volte al giorno)
5. Durata adeguata del periodo riabilitativo (4-6 settimane)

Immagine 3 - riepilogo dei risultati dello studio



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'integrazione dei dati derivati dalla letteratura relative alle alterazioni anatomo patologiche e fisiopatologiche respiratorie Covid 19, correlate con i dati anamnestici, obiettivi ed ecografici di circa 100 pazienti con sintomi respiratori persistenti oltre le 4 settimane dalla guarigione di infezione Covid (long Covid - post Covid), ha portato all'identificazione di tre gruppi di pazienti con caratteristiche fenotipiche differenti, ipotizzando per ciascun gruppo cause etiopatogenetiche e percorsi terapeutici specifici differenti.

Il presente lavoro, necessita sicuramente di integrazioni ed approfondimenti ulteriori (ad esempio: studio funzionale respiratorio dei pazienti, classificazione e quantificazioni pre e post interventi dei sintomi accusati dai pazienti mediante la somministrazione di questionari specifici per i disturbi principali: la tosse, la dispnea, le toracoalgie) e non può che essere considerato una proposta operativa per eventuali ulteriori studi più strutturati ed approfonditi per eventuali conferme.

Tuttavia, la registrazione di prevalenti riscontri positivi (miglioramento o scomparsa) sui sintomi riferiti dai pazienti dopo trattamento riabilitativo o farmacologico, secondo i percorsi terapeutici impostati, sembrerebbe rendere plausibili le ipotesi etiopatogenetiche formulate.

BIBLIOGRAFIA

- 1) JAMA Network Open 2022. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.42106 <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.42106>
- 2) COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19 Main editor National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP) Publishing, version history and subscription 1.20 published on 03.11.2022
- 3) Long covid—an update for primary care BMJ 2022; 378 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072117> (Published 22 September 2022) Cite this as: BMJ 2022;378:e072117
- 4) Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio, 2021;36:56-58,doi: 10.36166/2531-4920-A061.it,Pneumopillole / Pneumo pills,Il ruolo della fisiopatologia respiratoria nella pneumologia del 2021. A.Antonelli,G.Guida
- 5) Fadoi, schede pratiche per la gestione clinica del covid 19; REV 1/8 giu 2020, covid 19 e ossigenazione/ventilazione meccanica
- 6) gestione dei pazienti con insufficienza respiratoria acuta secondaria a polmonite sars - cov - 2, linee di indirizzo, rete clinico - assistenziale pneumologia
- 7) 16 Marzo, 2022, Ultrastructural examination of lung "cryobiopsies" from a series of fatal COVID-19 cases hardly revealed infected cells DOI: 10.1007/s00428-022-03308-5
- 8) Zhang LN; Chinese Critical Care Ultrasound Study Group (CCUSG). Intensive Care Med. 2020 Mar 12. doi: 10.1007/s00134-020-05996
- 9) J Clin Virol. 2020 Jun; 127: 104377. Wenliang Song, et al. Published online 2020 Apr 24. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104377 PMID: 32361323 Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19)
- 10) Chest CT Findings in Cases from the Cruise Ship Diamond Princess with Coronavirus Disease COVID-19 Shohri Inui et al., Published Online: Mar 17 2020 <https://doi.org/10.1148/ryct.2020.00110>
- 11) G. Carignano: "utilità dell'ecografia toracica nella valutazione delle sequele polmonari dell'infezione covid 19 in MG" medico paziente, anno XLVIII n5, 2022, 14-19
- 12) G. Carignano: "ecografia toracica territoriale nella pregressa infezione da Sars-cov-2" "medicinae doctor" anno XXVIII, n. 7, 2021, 32-33
- 13) Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382(18):1708-1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032
- 14) Carsana L, Sonzogni A, Nasr A, et al., Pulmonary post-mortem findings in a large series of COVID-19 cases from Northern Italy, preprint, medRxiv 2020.04.19.20054262; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.19.20054262>
- 15) Grillet F, Behr J, Calame P, Aubry S, Delabrousse E. Acute Pulmonary Embolism Associated with COVID-19 Pneumonia Detected by Pulmonary CT Angiography [published online ahead of print, 2020 Apr 23]. Radiology. 2020;201544. doi:10.1148/radiol.2020.201544
- 16) sindrome post covid-19 - aipo rassegna, <https://www.aiporassegna.it/article/view/di-m-vitacca-2022-sindrome-post-covid-19-abstract-definizione-caratteristiche-cliniche-e-fisiopatologiche-impatto-della-malattia-aspetti-modificabilicon-la-...v-37-fascicolo-1-suppl-1-marzo-2022-documento-aipo-its/arir>, doi: 10.36166/2531-4920-suppl.1-37-2022-15, documento aipo-its/arir, pubblicato: 2022-04-14
- 17) I. Brambilla, abc dei test di funzionalità respiratoria 1982 ed. Masson
- 18) J.B. West: "fisiologia della respirazione (l'essenziale)" edizioni Piccin Editore Padova 1979
- 19) J.B. West: "Fisiopatologia respiratoria (l'essenziale)" edizioni Piccin Padova 1980
- 20) Mountcastle, V.B. editor Medical Physiology ed. Bst Luis Mosby in J.B. West: fisiologia della respirazione (l'essenziale) 1979
- 21) Peng QY et al. Findings of lung ultrasonography of novel Coronavirus pneumonia during the 2019-2020 epidemic. Chinese Critical Care Ultrasound Study Group (CCUSG). Intensive Care Med 2020;46(5):849-850. 8. Tung-Che Y. et al, Correlation between Chest Computed Tomography and Lung Ultrasonography in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ultrasound Med Biol 2020; 46(11): 2918-2926.
- 22) Tung-Che Y. et al, Correlation between Chest Computed Tomography and Lung Ultrasonography in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ultrasound Med Biol 2020; 46(11): 2918-2926
- 23) D'Andrea A et al. L'imaging integrato nel percorso del paziente con COVID-19: dalla diagnosi, al monitoraggio clinico, alla prognosi. G Ital Cardiol 2020; 21(5): 345-353
- 24) European Society of Radiology (ESR). The role of lung ultrasound in COVID-19 disease. Insights Imaging 2021; 12(1): 81
- 25) Volpicelli G et al. Lung ultrasound for the early diagnosis of COVID-19 pneumonia: an international multicenter study. Intensive Care Medicine 2021; 47: 444-454.

ENCOMIABILE VOLONTARIATO O PRATICA COMMERCIALE?

Il valore della prevenzione in tutti gli ambiti medici è diventato centrale e si basa su campagne informative, visite di controllo, istruzione alle corrette abitudini e tutto quanto possa servire ad impedire l'instaurarsi di una patologia. Gli odontoiatri lo hanno ben compreso, forse prima di altre Specialità. Infatti il Dmft (acronimo per Decayed, missing and filled teeth, l'indice che misura il numero di denti cariati, persi e otturati per la carie dentale) è sceso notevolmente nei bambini di 6 e 12 anni: dai 12 denti cariati (a 12 anni di età) di 25 anni fa allo 0,8 di oggi. Tutto questo grazie all'opera costante di migliaia di professionisti che nei loro studi quotidianamente insegnano ai piccoli pazienti ed ai loro genitori come prendersi cura della propria bocca.

Il servizio pubblico non è stato, per la nota carenza di risorse, altrettanto pronto: chi ha più anni sulle spalle ricorda che una volta nelle scuole venivano eseguite le "visite scolastiche" che, seppur con i mezzi rudimentali di allora, permettevano di individuare precocemente molte patologie; il compito di educare alle corrette pratiche è stato lasciato alla buona volontà dei docenti, che mancano di competenze specifiche ma soprattutto sono assorbiti dai loro doveri principali.

Si sente quindi l'esigenza che anche nelle scuole sia possibile attuare visite intercettive (non tutti i piccoli pazienti afferiscono negli studi privati) o sia svolta opera di formazione alla salute orale. Però questo è un compito che deve essere riservato agli organi competenti (SSN, Università) o ad Associazioni o a personale docente appositamente formato. Una legge regionale di recente approvazione (alla cui stesura hanno partecipato anche gli Ordini) potrebbe, con il coinvolgimento del terzo settore, permettere interessanti sinergie senza impegno di risorse pubbliche. E nel frattempo?

Sono giunte segnalazioni da parte di genitori di alunni delle scuole dell'obbligo di visite condotte nelle aule o di lezioni "sulla corretta igiene orale" da parte di professionisti privati, che hanno proposto la loro collaborazione a dirigenti scolastici che, in buona fede, hanno dato il loro assenso. Abbiamo avuto notizia della consegna di materiale omaggio fornito da ditte commerciali (diplomi, dentifrici, spazzolini) e dell'invito ai partecipanti a rivolgersi successivamente allo studio privato del professionista che ha organizzato l'incontro.

Quando è un soggetto privato a farsi carico dell'iniziativa, con lo scopo mascherato da intenti sociali di acquisire nuova clientela omaggiando prodotti commerciali e facendo visite gratuite, si assiste a un comportamento censurabile e deontologicamente scorretto. L'Ordine non potrà fare altro che intervenire, per i compiti di vigilanza che gli sono assegnati.

Gian Paolo Damilano. Presidente CAO



Per chiarire il concetto, riportiamo di seguito alcuni estratti del vigente codice di Deontologia a cui ogni iscritto è obbligato ad attenersi:

Art. 30 Conflitto di interessi

Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.

Art. 54 Esercizio libero professionale.

Onorari e tutela della responsabilità civile

Il medico può effettuare visite e prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non rivesta una connotazione esclusivamente commerciale, non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

Art. 57 Divieto di patrocinio a fini commerciali

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura.

CHIARE, FRESCHE ET DOLCI ACQUE ...

L'acqua è un po' come la salute: ci accorgiamo del valore che ha soltanto quando viene a mancare. Tipo adesso, con laghi e fiumi, nel Nord Italia, secchi come ad agosto e con la tentazione di non chiamare più «bel tempo» l'annuncio di cieli sereni nelle previsioni meteo⁽¹⁾. Un bene prezioso, come sottolinea lo scienziato e autore italo-britannico Giulio Boccaletti, una res publica – un bene pubblico –, una sostanza in movimento e priva di forma che sfida la proprietà privata; è difficile da contenere e richiede una gestione collettiva⁽²⁾. L'acqua che oggi si trova sulla Terra è quella originata con la formazione dell'Universo e del nostro Pianeta: il 97 per cento si trova negli oceani e quasi tutto il restante 3 per cento si divide tra le calotte polari e le falde nel sottosuolo. In Atmosfera ne è presente circa lo 0,05% del totale. Ma il 97,5% dell'acqua sulla Terra è salata, raccolta principalmente negli oceani, a seguire nei mari e nei bacini di acqua salata.

A livello generale occorre considerare che, ad oggi, tutti i rapporti ufficiali - anche quelli di fonte governativa - denunciano che le politiche dei governi sono insufficienti per contenere il surriscaldamento globale entro 1,5°C e ci stanno invece conducendo dritti verso un catastrofico aumento di almeno 2.5°C. Questo significa che gli eventi estremi renderanno inabitabili le nostre terre. Significa che desertificazione e siccità aumenteranno vertiginosamente, causando migrazioni incontrollate. Significa che collasseranno tutti i nostri equilibri, economici e sociali.

Dunque l'acqua è un bene più che una risorsa! Il termine "risorsa" induce a pensare a guadagno, a profitto. L'acqua invece è un diritto per tutti, come l'aria ed il cibo. Un diritto inalienabile e gratuito. Non per nulla la Scienza antica collocava l'acqua tra i quattro elementi fondamentali della natura, insieme con la terra, il fuoco e l'aria. Ogni cultura l'ha considerata sacra, veicolo di comunicazione tra il mondo terreno e quello celeste. Per controllarla e gestirla gli uomini hanno spesso combattuto tra di loro e continuano a farlo. Eppure, mai come oggi ci rendiamo conto della sua importanza, perché l'acqua dolce manca e, sembra, mancherà sempre di più.

L'acqua è vita, ma è anche morte! L'acqua uccide quando non è pura; l'acqua uccide con le alluvioni; l'acqua uccide quando manca. L'acqua è vita per tutti gli esseri viventi che popolano il nostro pianeta, dai vegetali agli animali, che senza questa sostanza non possono vivere. Per questo il problema della salvaguardia dell'acqua dolce è essenziale per l'uomo e per tutte le altre specie viventi. Eppure tra tutte le risorse del pianeta, l'acqua è quella meno rinnovabile, la più inquinata, la più sfruttata, la più sprecata.

In questo senso António Guterres, Segretario generale delle Nazioni Unite, definisce l'acqua come "linfa vitale dell'umanità. È essenziale per la sopravvivenza stessa e sostiene la salute, la resilienza, lo sviluppo e la prosperità delle persone e del pianeta. Ma l'umanità sta appunto percorrendo alla cieca un sentiero pericoloso. Il consumo eccessivo e il sovrasviluppo, l'uso insostenibile dell'acqua, l'inquinamento e il riscaldamento globale incontrollato stanno prosciugando la linfa vitale dell'umanità, goccia dopo goccia". Gli effetti sono sotto gli occhi

Angelo PELLEGRINO Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

di tutti: ondate di calore, siccità, inondazioni e violente tempeste causate dai cambiamenti climatici, riserve mondiali di acqua dolce contaminate da sostanze inquinanti e chimiche, e torrenti di acqua salata come conseguenza dell'innalzamento dei mari.

La chiave di volta? Ce la indica il Rapporto UNESCO 2023⁽³⁾: la protezione e la conservazione di questo prezioso bene per le generazioni future dipende dalla cooperazione. Gestire e conservare in modo intelligente le riserve idriche mondiali significa mettere insieme governi, imprese, comunità scientifica e società civile – comprese le comunità indigene – per progettare e mettere in pratica soluzioni concrete.

Due soluzioni principali alla problematica: investire nella gestione e nella governance delle risorse idriche mondiali e degli ecosistemi d'acqua dolce, e garantire l'accesso equo all'acqua a tutte le persone.

Il Rapporto sottolinea che nelle moderne società si considera l'acqua un bene scontato, sempre disponibile su richiesta. Ma poiché il privilegio di acqua pulita, abbondante e accessibile per i bisogni delle persone è minacciato da siccità prolungate, aumento della domanda e inquinamento persistente, ci troviamo di fronte all'urgenza di ripensare il nostro rapporto col bene-acqua⁽⁴⁾.

Il suo utilizzo è aumentato in tutto il mondo di circa l'1% all'anno nel corso degli ultimi quarant'anni; secondo le previsioni, continuerà ad aumentare a un ritmo simile fino al 2050, in ragione di una combinazione di fattori quali crescita demografica, sviluppo socio-economico e cambiamenti nei modelli di consumo. Buona parte di questo incremento si concentrerà nei paesi a medio e basso reddito, in particolare nelle economie emergenti.

La scarsità idrica sta diventando un fattore endemico, al quale si devono aggiungere l'accelerazione e la sempre maggiore diffusione dell'inquinamento delle acque dolci. A causa dei cambiamenti climatici, la scarsità idrica stagionale crescerà nelle regioni attualmente caratterizzate da abbondanti risorse idriche, come nel caso di Africa centrale, Asia orientale e parti dell'America meridionale, aggravandosi in quelle regioni in cui l'acqua risulta già carente, come nel caso del Medio Oriente e del Sahel in Africa. In media, il 10% della popolazione mondiale vive in paesi che registrano uno stress idrico elevato o grave.

Tutti i Paesi, indipendentemente dai livelli di reddito, mostrano segnali di rischio correlati con la qualità dell'acqua. Una scarsa qualità dell'acqua ambientale nei paesi a basso reddito è associata spesso a bassi livelli di trattamento delle acque reflue, mentre le acque di deflusso di origine agricola costituiscono un problema più serio nei paesi ad alto reddito. Permane tuttavia una carenza di dati sulla qualità dell'acqua, principalmente a causa di una limitata capacità di monitoraggio e di reporting. Ciò vale in particolare per molti dei paesi meno sviluppati di Asia e Africa.

Secondo le cifre più recenti risalenti al 2020, il 26% della popolazione mondiale (2 miliardi



Domenico SANINO
Presidente Pro Natura Cuneo

di persone) non ha accesso a una fornitura di acqua potabile gestita in sicurezza, mentre circa il 46% (3,6 miliardi) non ha invece accesso a impianti igienico-sanitari gestiti in sicurezza. Per la nostra esistenza l'acqua è così fondamentale che le Nazioni Unite, nel 1992, decisero di celebrare la Giornata mondiale dell'acqua (World Water Day - WWD) il 22 marzo di ogni anno. Tale appuntamento annuale venne previsto all'interno delle Direttive dell'Agenda 21, ampio ed articolato programma di azione scaturito dalla Conferenza di Rio de Janeiro (una sorta di manuale per raggiungere uno sviluppo sostenibile).

Non a caso lo slogan dell'anno 2023 è stato il legame tra acqua e cambiamenti climatici. Obiettivo qualificante del WWD è la sensibilizzazione delle istituzioni mondiali e dell'opinione pubblica sull'importanza di ridurre lo spreco di acqua e di assumere comportamenti volti a contrastare il cambiamento climatico, concentrandosi appunto sull'accelerazione degli interventi necessari per risolvere la crisi idrica e igienico-sanitaria. Le problematiche che si presentano durante tutto il ciclo dell'acqua minano i progressi su tutte le principali questioni globali, dalla salute alla fame, dall'uguaglianza di genere al lavoro, dall'istruzione all'industria, dai disastri alla pace.

La celebrazione della Giornata Mondiale dell'Acqua quest'anno ha coinciso, tra l'altro, con l'inizio della Conferenza ONU sull'Acqua 2023 (22-24 marzo, New York).

Nel corso della Conferenza, a lanciare un forte allarme, un'analisi dell'Unicef sulle ricadute della grave carenza d'acqua a carico della popolazione infantile: nei 10 paesi del mondo più colpiti, sono 190 milioni i bambini che non hanno accesso a servizi di base per l'acqua a casa e due terzi non dispongono di impianti igienici di base. Tre quarti dei bambini non possono lavarsi le mani per mancanza di acqua e sapone a casa, con tutti i conseguenti rischi di malattie correlate a tale situazione (un quarto dei bambini non ha altra scelta che praticare la defecazione all'aperto).

Questa tragica situazione è ancora più grave in Benin, Burkina Faso, Camerun, Ciad, Costa d'Avorio, Guinea, Mali, Niger, Nigeria e Somalia, rendendo l'Africa occidentale e centrale una delle regioni con la maggiore insicurezza idrica e impatto climatico al mondo⁽⁵⁾. Molti dei Paesi più colpiti, in particolare nel Sahel, sono anche alle prese con instabilità politica e conflitti armati, che aggravano ulteriormente l'accesso dei bambini all'acqua potabile e ai servizi igienici. Di conseguenza, questi Paesi sono anche quelli con il maggior carico di decessi tra i bambini a causa di malattie causate da servizi idrici e igienici inadeguati, come le malattie diarroiche. Ad esempio, 6 dei 10 paesi hanno dovuto affrontare epidemie di colera nell'ultimo anno. A livello globale, più di 1.000 bambini sotto i cinque anni muoiono ogni giorno a causa di malattie legate ai servizi idrici e igienici, e circa 2 su 5 vivono in questi dieci Paesi più a rischio. Questi Paesi si trovano anche nel primo 25% dei 163 Paesi a livello globale con il più alto rischio di esposizione alle minacce climatiche e ambientali. Le temperature più elevate – che accelerano peraltro la riproduzione dei patogeni – stanno aumentando 1,5 volte più velocemente della media globale in alcune parti dell'Africa occidentale e centrale. Anche i livelli delle acque di falda si stanno abbassando, tanto da

costringere alcune comunità a scavare pozzi profondi il doppio rispetto ad appena un decennio fa. Allo stesso tempo, le precipitazioni sono diventate più irregolari e intense, portando a inondazioni che contaminano le scarse riserve idriche.

L'UNICEF chiede:

- un rapido aumento degli investimenti nel settore, anche attraverso i finanziamenti globali per il clima
- rafforzare la resilienza al clima del settore idrico e igienico e delle comunità
- dare priorità alle comunità più vulnerabili nei programmi e nelle politiche dei servizi idrici e igienici
- aumentare i sistemi, il coordinamento e le capacità efficaci e verificabili per fornire servizi idrici e igienici
- attuare il Quadro di accelerazione globale SDG6 di UN-Water e investire negli acceleratori chiave.

La Conferenza ONU sull'Acqua 2023 ha prodotto un'agenda d'azione con 700 impegni per arrivare ad un uso sostenibile delle risorse idriche. Al summit, il primo dedicato a questo tema da 50 anni, erano iscritti più di 7.000 partecipanti, tra rappresentanti di governo, diplomatici, scienziati, accademici, membri della società civile e del settore privato, leader di popoli originari⁽⁶⁾.

Questo incontro, secondo gli organizzatori, ha rappresentato il primo passo per iniziare un vero confronto sul tema. Per la prima volta, dopo decenni, istituzioni, enti privati e singoli cittadini hanno ripreso a dialogare sulla risorsa più importante del pianeta, un tema troppo a lungo trascurato e dato per scontato negli ultimi anni. A livello diplomatico c'è stata piena convergenza sul definire l'acqua un "bene comune" globale e che le risorse idriche non possono essere trattate separatamente dagli altri temi cruciali, dalla crisi climatica al cibo, dall'energia alla sicurezza.

La Conferenza non aveva però tra i suoi mandati quello di definire degli obiettivi vincolanti, e pur registrando la disponibilità a sostenere l'agenda politica anche economicamente, sono pochissimi i paesi che hanno già definito il loro contributo finanziario. La maggior parte dei governi, a partire dalle istituzioni dell'Unione Europea, per ora ha lasciato il campo vuoto. Tutto rimandato quindi alla prossima Cop 28, che sarà a Dubai, sotto la presidenza e gestione degli Emirati Arabi Uniti.

Di fronte alla gravità della conclamata crisi idrica, di fatto, le stesse Nazioni Unite hanno ammesso che sarebbe stato necessario un impegno più concreto: il documento conclusivo della Conferenza mondiale sull'acqua non è nemmeno lontanamente paragonabile agli accordi sul clima di Parigi del 2015 o al patto sulla biodiversità di Montreal del dicembre scorso, ovvero alla storica intesa raggiunta sulla tutela dell'alto mare a inizio marzo. Nel documento finale, oltre agli aspetti economici e ambientali, si è dato rilievo alle ricadute sociali della tematica WASH (acqua, servizi igienici ed igiene). Nella ricerca

di soluzioni per raggiungere, nel migliore dei modi, le comunità più emarginate, gli stakeholders hanno suggerito di favorire l'accesso a formazione tecnica, assistenza e scambio delle migliori pratiche in questo settore.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Per l'Italia, secondo il Rapporto annuale sul servizio idrico integrato di Cittadinanzattiva (marzo 2023), la corretta gestione della risorsa idrica presenta ancora delle criticità da risolvere. Tali criticità diventano sempre più urgenti anche in considerazione dell'evoluzione dello scenario ambientale che le recenti rilevazioni raccontano. Gli ultimi dati raccolti dagli Osservatori distrettuali permanenti dell'ISPRA per gli utilizzi idrici, indicano che circa la metà del Paese risulta essere in una situazione di severità idrica bassa (cioè gli indicatori mostrano un trend peggiorativo) e l'altra metà in una situazione di severità idrica media (in cui sono probabili danni economici e impatti reversibili sull'ambiente).

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dà ampio spazio al tema delle risorse idriche che affronta nella Missione 2, alla componente 4.4, il cui obiettivo generale è la "Garanzia della sicurezza dell'approvvigionamento e gestione sostenibile ed efficiente delle risorse idriche lungo l'intero ciclo". Per il raggiungimento di tale obiettivo sono state previste le seguenti misure con relative risorse economiche (pari complessivamente a 4,38 miliardi di euro):

- Investimento 4.1: Investimenti in infrastrutture idriche primarie per la sicurezza dell'approvvigionamento idrico (2 mld);
- Investimento 4.2: Riduzione nelle perdite delle reti di distribuzione dell'acqua, compresa la digitalizzazione e il monitoraggio delle reti (0,9 mld);
- Investimento 4.3: Investimenti nella resilienza dell'agrosistema irriguo per una migliore gestione delle risorse idriche (0,88 mld);
- Investimento 4.4: Investimenti in fognatura e depurazione (0,6 mld).

Tali misure devono essere accompagnate da provvedimenti legati alle riforme per la semplificazione normativa e il rafforzamento della governance per la realizzazione degli investimenti nelle infrastrutture di approvvigionamento idrico e per garantire la piena capacità gestionale per i servizi idrici integrati.

LA SITUAZIONE IN PROVINCIA DI CUNEO

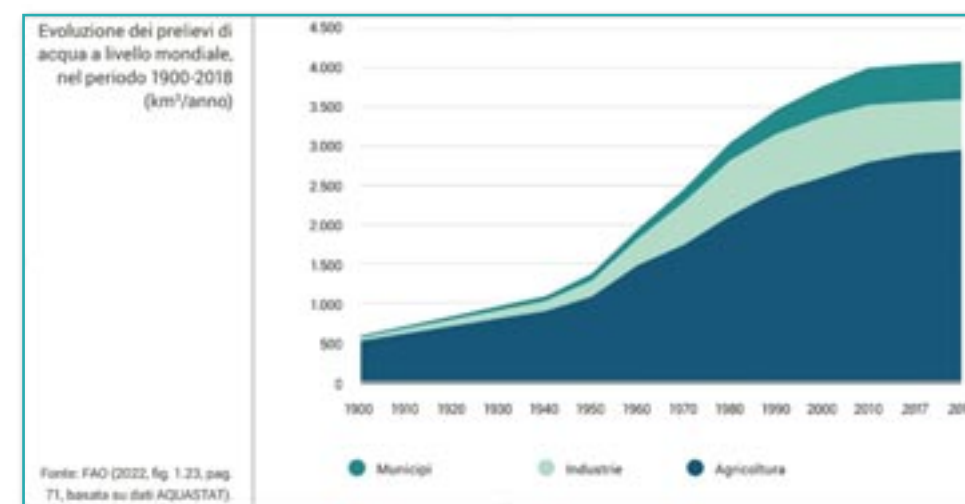
In un recente Convegno, Pro Natura Cuneo ha posto all'uditorio questo quesito: quale futuro per l'acqua e quali le disponibilità idriche della nostra Provincia?

L'area alpina cuneese e la stessa pianura, in passato, non hanno mai avuto seri problemi di approvvigionamento idrico; neve e pioggia erano una risorsa costante che con periodicità quasi maniacale arricchiva le nostre terre. Gli inverni esistevano realmente e non solo sul

calendario; la maggior parte dei Comuni di montagna restava isolata a causa della neve per parecchi mesi e a Cuneo, lungo le ripe, si sciava. Dal 1930 al 1959 (escluso il periodo bellico) tutti gli anni si organizzava una gara di sci nordico, "Il giro della città". Gli annali ricordano il febbraio del 1928, quando fu necessario spalare i tetti dei palazzi cittadini, tanta era la neve caduta!

I dati storici ci dicono che fino agli anni Ottanta del secolo scorso, le precipitazioni in città si attestavano tra i 1000 ed i 1200 mm annui. Poi iniziò un calo. Nel periodo 1981-2005 sono scesi mediamente 870 mm di pioggia. Nel 2007 meno di 700. C'è stata, in seguito, una ripresa delle precipitazioni con il ritorno a valori quasi "normali", ma spesso concentrati in brevissimi periodi, quindi con dannosi eventi alluvionali e con scarsità di neve, date le temperature elevate. Negli ultimi anni la disponibilità di acqua piovana è andata via via diminuendo, fino alla drammatica situazione della scorsa estate. I dati confermano che da gennaio 2021 al 15 agosto 2022 sono caduti in Provincia di Cuneo solo 328 millimetri di pioggia contro una media di 635 millimetri degli ultimi 140 anni. La metà!

L'acqua è fondamentale per l'agricoltura (ne è il maggior consumatore, secondo la FAO) e l'agricoltura è fondamentale per la nostra vita.



Ma l'acqua è anche essenziale per l'ecosistema fluviale, senza il quale la nostra sopravvivenza è a rischio. Dunque occorre trovare il giusto equilibrio tra le esigenze del mondo agricolo e la salvaguardia della vita nei fiumi.

La siccità della scorsa estate ha riproposto il problema della sempre più precoce scarsità d'acqua nei fiumi della nostra Provincia (mediamente nel mese di agosto si sono registrate portate ridotte del 50%). Non è la prima volta che il Parco fluviale Gesso-Stura rimane un Parco Fluviale con poca o addirittura senza acqua nei fiumi e nei torrenti. La scarsità di precipitazioni e l'incremento della temperatura rischiano di arrecare danni gravissimi sia agli ambienti fluviali, sia all'agricoltura. Nonostante l'evidente cambiamento climatico, poco è stato fatto negli ultimi anni per cercare soluzioni che consentano all'agricoltura di bagnare e ai fiumi di avere acqua.

In campo agricolo due sono le possibili soluzioni: modificare le modalità di irrigazione e piantare specie che richiedano meno acqua. Non si può continuare come fatto finora perché non possiamo accettare che tutti gli ambienti fluviali siano destinati alla distruzione a causa di periodi di siccità sempre più frequenti e lunghi.

L'agricoltura, ovviamente, è fondamentale per la nostra vita, perché produce cibo per noi e per gli animali allevati. Qual è però la coltivazione più diffusa in Provincia? Il mais, una produzione fortemente idrovora e spesso non utilizzata per sfamare uomini e animali, ma per produrre biocarburante. Una contraddizione per molti inaccettabile. Possibili soluzioni? Il mondo agricolo, il maggior fruitore della risorsa acqua, deve affrontare decisioni epocali che vanno dalla trasformazione dei sistemi di irrigazione alla scelta di coltivazioni meno idrovore. La siccità che ha colpito il nostro territorio provinciale non interessa soltanto gli strati superficiali del suolo, ma sta fortemente penetrando in profondità, per cui molti pozzi della pianura cuneese sono secchi. La grave crisi idrica in corso va inquadrata nella crisi climatica ed ecologica in atto, per cui andrebbe affrontata in modo strutturale, individuando le cause e non cercando di tamponare qualche sintomo. Come detto pocanzi, il PNRR dedica 880 milioni di euro per la resilienza dell'agrosistema irriguo, che comprenderebbe anche interventi di costruzione sul territorio nazionale – entro il 2030, in zone collinari e di pianura - di 10mila laghetti artificiali. Questa prospettiva è ritenuta da molte associazioni agricole l'unica strategia possibile per mitigare gli effetti del cambiamento climatico, mentre per le Associazioni ambientaliste italiane non rappresenta una soluzione accettabile perché non affronta il tema di fondo: come risparmiare l'acqua. Inoltre resta il gravissimo problema della mancanza di acqua nei fiumi e nei torrenti, dirottata nei canali che servono il mondo agricolo. Anche tecnici e professionisti del CIRF (7) si dichiarano fortemente contrari alle attuali sistematiche deroghe al flusso ecologico, ovvero alla quantità minima di acqua che deve restare nei fiumi per garantire la continuità della vita. La discussione pubblica è dunque assai vivace e le soluzioni non potranno che essere orientate alla sostenibilità. Nel merito, la miglior soluzione, secondo molti esperti, sarebbe quella di stoccare l'acqua nelle falde acquifere sotterranee oggi impoverite. Al di là dei problemi tecnici, che sembrano tutto sommato di facile soluzione (basta creare piccoli bacini di accumulo dove l'acqua filtra con facilità), i vantaggi sono molteplici: non si consuma suolo, non c'è evaporazione, una falda più alta favorisce molti habitat umidi sovrastanti e riduce la subsidenza, ovvero il fenomeno di abbassamento del suolo per il vuoto creatosi al suo interno (è un problema drammatico che riguarda il progressivo abbassamento della pianura Padana per la sottrazione di acqua e di metano e che sta favorendo l'avanzata del mare Adriatico verso l'interno). Inoltre, falde più elevate e più ricche rilasciano lentamente l'acqua nel reticolo idrografico consentendo una distribuzione uniforme tutto l'anno.

Ma, anche economicamente, per molti studiosi, questa scelta è assai più vantaggiosa: i sistemi di ricarica controllata della falda costano in media 1,5 €/mc sulla quantità di acqua infiltrata in un anno; per i bacini artificiali il costo è di 5-6 €/mc del volume che viene invaso (dati CIRF).

Un altro settore vitale è quello dell'acqua per uso potabile, sempre più scarsa e sempre più inquinata. Di recente molti Comuni cuneesi sono già dovuti intervenire con Ordinanze che vietano il consumo dell'acqua potabile se non per le strette esigenze personali. L'Acda, l'Azienda cuneese dell'acqua, ha registrato un netto calo delle portate alle sorgenti, anche in quelle più profonde, e in alcune località alpine si è dovuto intervenire con autocisterne che hanno trasportato l'acqua mancante negli acquedotti. Gli ultimi dati forniti dal Gestore affermano che in 70 Comuni sui 108 gestiti si registra una situazione di crisi dovuta alla vetustà della rete idrica con grandi e inaccettabili perdite, ma soprattutto alla mancanza di precipitazioni. A febbraio (dati Anbi) si è registrato un deficit pluviometrico dell'87,3% rispetto alla media dei decenni passati.

Pure le falde acquifere superficiali (segnala l'Arpa Piemonte) hanno raggiunto un livello di scarsità mai registrato dai dati storici, con il risultato che molti pozzi della pianura cuneese sono da mesi completamente secchi.

CONCLUSIONI

Secondo il Rapporto mondiale delle Nazioni Unite sullo sviluppo delle risorse idriche 2023, la salvaguardia della sicurezza idrica, alimentare ed energetica attraverso una gestione sostenibile delle risorse idriche, la fornitura universale di acqua e servizi igienico-sanitari, il sostegno alla salute e al sostentamento di tutte le persone, la riduzione degli impatti dei cambiamenti climatici e degli eventi estremi, nonché il mantenimento e il ripristino degli ecosistemi e dei servizi essenziali che questi garantiscono, sono le tessere di un puzzle estremamente vasto e complesso. E sarà possibile comporlo solamente attraverso i partenariati e la cooperazione. E ciascuno di noi, nessuno escluso, ha un ruolo da svolgere.

Forse la sintesi più efficace di queste riflessioni è quella riportata da Musonda Mumba, Segretaria generale della Convenzione mondiale sulle zone umide, alla Conferenza mondiale sull'acqua 2023: "Il mondo si sta muovendo davvero nella giusta direzione, ma la crisi è ovunque e non abbiamo più tempo".

BIBLIOGRAFIA

- (1) Donato Berardi, Direttore Laboratorio REF Ricerche – Lavoce.info
- (2) Giulio Boccaletti, Acqua. Una biografia – Mondadori
- (3) Rapporto mondiale delle Nazioni Unite sullo sviluppo delle risorse idriche 2023
- (4) Sito ISPRA
- (5) quotidianosanità.it (20.03.2023)
- (6) Sara Milanese – Approfondimenti, Radio Popolare
- (7) Centro italiano per la riqualificazione fluviale, Comunicato del 5 luglio 2022



La palliazione oggi

alla ricerca di un equilibrio tra terapia e prognosi

Sabato 13 maggio 2023 ore 8,00 - 13,40
VERDUNO Auditorium Ospedale Michele e Pietro Ferrero

Relatori e moderatori

Responsabile scientifico:

Roberto Burello

Claudio Blengini	Alfonso Mollo
Roberto Burello	Fabrizio Motta
Paola Culotta	Enrico Obertino
Nerina Denaro	Cinzia Ortega
Renato Di Gesù	Cristiana Pappa
Remo Galaverna	Michele Pascuzzi
Giuseppe Guerra	Livio Antonio Perotti
Simona Mela	Agnese Pizzorno
Elena Migliore	Emanuela Rossi
	Massimo Veglio

Corso gratuito per professioni sanitarie
Iscrizioni: entro il 5/5/2023 sul sito www.formazione sanitapiemonte.it
Accreditato ECM Crediti N. 5
Evento formativo N. 43888
Provider ASL CN2

Sabato 13 maggio 2023

VERDUNO - Auditorium Ospedale Michele e Pietro Ferrero

LA PALLIAZIONE OGGI

Il corso si propone di approfondire gli strumenti di valutazione prognostica ad indirizzo terapeutico. Rivolto a 110 operatori sanitari che si occupano di cure palliative e terapia del dolore, il corso si sviluppa in una giornata di 5 ore/lezione in cui si alterneranno, attraverso lezioni frontali, docenti esperti sull'argomento.

PROGRAMMA

ORE 8 Registrazione partecipanti - ORE 8.15 Saluti delle Autorità

Moderatori del Corso:

C. Blengini, G. Guerra, P. Culotta, R. Galaverna, N. Denaro, L.A. Perotti, M. Veglio

PRIMA SESSIONE

La terapia del dolore tra prognosi e trattamento: chi influenza chi

Relazionano: C. Pappa, A. Mollo, E. Obertino

SECONDA SESSIONE

Simultaneous care e prognosi: un metodo per accompagnare

Relazionano: C. Ortega, F. Motta, S. Mela, R. Di Gesù, E. Migliore

TERZA SESSIONE

Il catetere venoso. Quale e quando è necessario

Relazionano: A. Pizzorno, E. Rossi, M. Pascuzzi

ORE 13.20-13.40: Verifica apprendimento e conclusione lavori

Progettista ECM: L. Laneri

Direttore e Responsabile Scientifico del corso: R. Burello

Segreteria Organizzativa: Ufficio Formazione/ASL CN2

Tel: 0172/1404956-2910-8559 Mail: osru@aslcn2.it

L'iscrizione è gratuita fino ad esaurimento dei posti e si effettua mediante compilazione della scheda on-line sul sito www.staffpep.com, sezione "prossimi eventi".

ECM - l'evento codice 43888, accreditato per le professioni: Medico, Farmacista, Psicologo, Ass. Sanitario, Dietista, Fisioterapista, Infermiere, Ostetrica, Logopedista, ha ottenuto 5 crediti formativi.

Sabato 13 maggio 2023
CUNEO - Sede OMCeO, Via G. Mameli 4/bis
CORSO PHTC MANOVRE AVANZATE

Responsabile Scientifico:
BALESTRINO dr ELSIO

Segreteria: Laura MERLO

Modalità di iscrizione: con e-mail a segreteria@omceo.cuneo.it sottoscrivendo il Modulo di autodichiarazione ed il Modulo di impegno

ECM: l'evento, accreditato per 15 iscritti ha ottenuto 11,9 crediti

Per informazioni e comunicazioni:
segreteria@omceo.cuneo.it

Sabato 20 maggio 2023
CUNEO - Sede OMCeO, Via G. Mameli 4/bis
CORSO PBLSD

Responsabile Scientifico:
BALESTRINO dr ELSIO

Segreteria: Laura MERLO

Modalità di iscrizione: con e-mail a segreteria@omceo.cuneo.it sottoscrivendo il Modulo di autodichiarazione ed il Modulo di impegno

ECM: l'evento, accreditato per 18 iscritti ha ottenuto 12,2 crediti

Per informazioni e comunicazioni:
segreteria@omceo.cuneo.it

LA TASSA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE SCADE IL 31/05/2023

Attraverso il portale **pagoPA** è possibile effettuare i pagamenti a favore dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo.

Puoi effettuare tale operazione in modo rapido, facile e sicuro, senza doverti recare presso gli uffici o sportelli di pagamento, ma semplicemente utilizzando un qualsiasi dispositivo che disponga di una connessione ad internet (PC, Smartphone, Tablet) e scegliendo un metodo di pagamento fra i principali in uso online, ossia bonifici bancari e le carte di credito o di debito o prepagate.

EFFETTUARE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE

L'Italriscossioni di Roma è il gestore designato dall'Ordine. Ogni iscritto riceverà tramite PEC, entro il 31/05 di ogni anno, l'avviso di pagamento (o di domiciliazione bancaria per coloro che hanno scelto questa modalità). L'avviso di pagamento riporta il codice QR e il Codice Avviso personali. L'iscritto potrà pagare mostrando il codice QR agli sportelli delle ricevitorie Sisal Lottomatica, delle tabaccherie abilitate e delle banche abilitate, tramite App IO oppure on line attraverso la piattaforma dei pagamenti alla quale accederà dal sito di Italriscossioni, procedendo al pagamento attraverso uno dei canali abilitati:
CARTA DI CREDITO
CONTO CORRENTE

Se invece l'iscritto preferisce la domiciliazione bancaria dovrà eseguire la procedura indicata al link <https://sdd.italriscossioni.it/>
Chi avesse già opzionato la domiciliazione bancaria dovrà comunicare eventuali variazioni al proprio IBAN inviando e-mail a: info@italriscossioni.it indicando NOME-COGNOME-C.F. ed IBAN NUOVO.
L'Italriscossioni prenderà in carico il nuovo IBAN rispondendo con e-mail di conferma.

Chi avesse già opzionato la domiciliazione bancaria dovrà comunicare eventuali variazioni al proprio IBAN inviando e-mail a: info@italriscossioni.it indicando NOME-COGNOME-C.F. ed IBAN NUOVO.

L'Italriscossioni prenderà in carico il nuovo IBAN rispondendo con e-mail di conferma.

In caso di ritardo nel pagamento, OLTRE IL 31/05, la sanzione è di € 20,00.

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Aimar Giorgio	Savigliano (CN)
Apicella Andrea	Alba (CN)
Apolinari Marica	Moncalieri (TO)
Berardo Eleonora	Torino (TO)
Bertone Martina	Cuneo (CN)
Bonada Marta	Cuneo (CN)
Botta Valery	Savigliano (CN)
Carletti Federica	Cuneo (CN)
Chiapparo Simona	Napoli (NA)
Ferrua Maria Chiara	Cuneo (CN)
Fia Marianna	Cuneo (CN)
Giletta Sara	Savigliano (CN)
Girauda Francesca	Boves (CN)
Moscarini Francesco	Cuneo (CN)
Piedade Matos Jessica	Salvador (BRASILE)
Ponzo Sofia	Cuneo (CN)
Renaldo Marco	Carmagnola (TO)
Silvestro Elisa	Cuneo (CN)

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Aimar Roberta	Torino (TO)
Scheurer Christoph	Bolzano (BZ)

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Vigna Luisella	Milano
Tolva Gianluca	Milano

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Serino Domenico	Terni (TR)
-----------------	------------

MEDICI DECEDUTI

Romano Patrizia <i>deceduta il 14/11/2022</i>	Cuneo (CN)
Chiapello Arturo	Dronero (CN)

ODONTOIATRI DOPPIA ISCRIZIONE

Debernardi Ivano	Alba (CN)
------------------	-----------

ODONTOIATRI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Shijaku Elton	Ascoli Piceno (AP)
---------------	--------------------

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa dei Colleghi

ROMANO Dr.ssa Patrizia
Medico Chirurgo di anni 61

CHIAPELLO Dr. Arturo
Medico Chirurgo di anni 65

A nome di tutta la Classe Medica rinnoviamo ai famigliari le più sentite e affettuose condoglianze.



**Notiziario dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri della provincia di Cuneo**
Reg. Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991

CUNEO, Via Mameli, 4 bis Tel. **0171.692195**

Direttore responsabile:
Andrea Giorgio Sciolla

Comitato di redazione:
B. Allasia, C. Blengini, R. Gallo, U. Goglia,
G. Mozzone, A. Pellegrino, M. Vallati

Comitato scientifico:
F. Borghi, Q. Cartia, L. Fenoglio, L. Vivalda