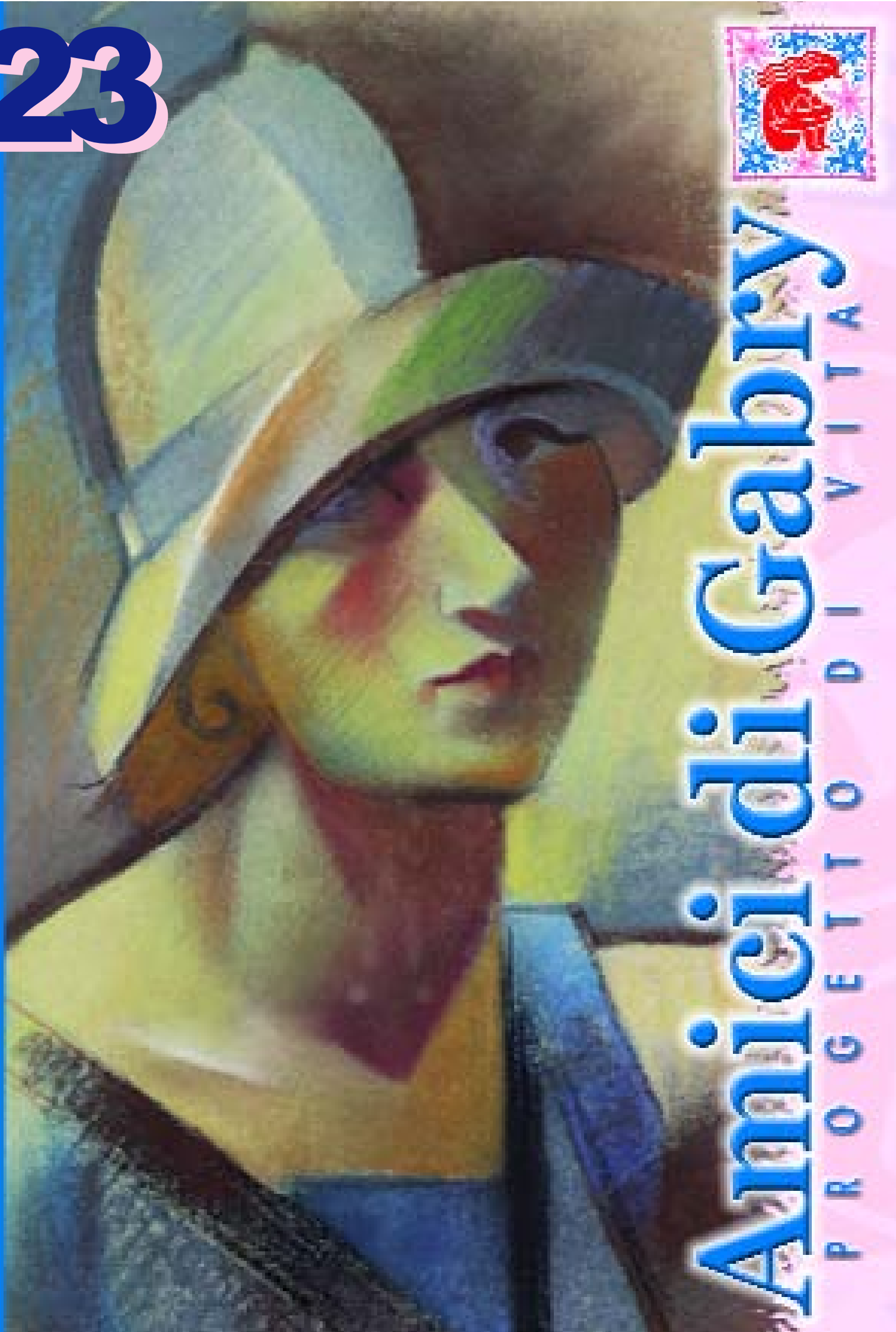


23

Anno VI - n. 23 - Settembre 2007 - Periodico Trimestrale - Spedizione in A.P. - 70% - Bergamo - c/c 16386245



Amici di Gabby

PROGETTO DI VITA



*“Se vuoi un anno di prosperità,
fai crescere il grano*

*Se vuoi dieci anni di prosperità,
fai crescere gli alberi*

*Se vuoi cent'anni di prosperità,
fai crescere le persone.”*

*Ringraziamo le aziende
che con il loro contributo
ci permettono di crescere
giorno per giorno e porta-
re avanti iniziative come
questo giornale.*



COLOMBO FILIPPETTI



Stucchi



MAX
INTERIOR DESIGN



F.lli FRIGERIO GROUP

23



ASSOCIAZIONE AMICI DI GABRY

SOMMARIO



SETTEMBRE 2007

COMITATO SCIENTIFICO

Barni Sandro
 Bonetti Luisa
 Cazzaniga Marina
 Cremonesi Marco
 Cabiddu Mary
 Petrelli Fausto

COMITATO DI REDAZIONE

Bonetti Luisa
 Barni Sandro
 Ceriani Vanda
 Cabiddu Mary
 Olejnik Kristina

DIRETTORE RESPONSABILE

Frigerio Angelo

VICEDIRETTORE

Cremonesi Marco

SEGRETERIA

Frigerio Enrico
 Tel. 0363-314151
 Fax 0363-314121
 marketing@flli-frigerio.it

PROGETTO GRAFICO

Studio Origgi
 Via Mac Mahon, 78 - 20155 MILANO

REALIZZAZIONE GRAFICA

Fiorenzo Venturini
 Viale Buonarroti, 5 - 24047 Treviglio (Bg)

STAMPA

Tipocarto
 Via L. D a Vinci - 24043 Caravaggio (Bg)

EDITORE

Associazione "Amici di Gabry" ONLUS
 Via Matteotti, 125 - 24045 Fara G. d'Adda (Bg)

N. AUTORIZZAZIONE 34

Del 06 Luglio 2001
 Tribunale di Bergamo

EDITORIALE	3
"Capitale sociale patrimonio della società"	
<i>Angelo Frigerio</i>	
SPAZIO SCIENTIFICO	4
"Linfomi"	
<i>Giovanni Locatelli</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	6
"Corso di formazione per volontari"	
<i>Marco Cremonesi</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	7
"L'ambulatorio per la riabilitazione del paziente stomizzato"	
<i>Ludovico Bertulesi</i>	
SPAZIO TECNICO	8
"Screening del tumore della prostata"	
<i>Raffaella Milesi</i>	
SPAZIO CULTURA	10
"Ho il cancro e non ho l'abito adatto"	
<i>Vanda Ceriani</i>	
DALLA VOSTRA PARTE	11
SPAZIO PSICOLOGICO	12
"L'esperienza umana del dolore"	
<i>Luisa Bonetti</i>	
INTERVISTA A..	14
"Si alle PET"	
<i>Valentina Cevoli</i>	
SPAZIO ARTISTICO	16
"Concerto d'estate"	
<i>Michela Colombo</i>	

FONDIARIA – SAI

DIVISIONE FONDIARIA

Agente Procuratore

GIANFRANCO FERRI

**Soluzioni Assicurative e Finanziarie
per proteggere il presente
e garantire il futuro**

TREVIGLIO (BG) ☎ Via Abate Crippa, 4 – ☎ Tel. 0363 48551 3 linee di r.a.
☎ Fax 0363-284.503 – ✉ e-mail info@lafondariatreviglio.it



Un'azienda che comunica bene, si sente meglio

Venturini Grafica & Pubblicità

25 years

IMMAGINE & COMUNICAZIONE • GRAFICA & DESIGN • STAMPA DIGITALE & CARTELLONISTICA • INTERNET & VIDEO
24047 TREVIGLIO (BG) - TEL. 0363 419525 - 393 9611432 - INFO@VENTURINICOMUNICAZIONE.NET



CAPITALE SOCIALE, PATRIMONIO DELLA COMUNITA'

Recentemente, nel mio ambito lavorativo quotidiano, ho partecipato ad una ricerca indetta dalla Regione Lombardia inerente al coinvolgimento delle aziende (private) in ambito sociale con lo scopo di misurare la sensibilità del tessuto imprenditoriale verso i problemi della comunità.

Subito mi è tornato alla mente un mio spunto (che peraltro rappresentava una mia aspirazione) che fu pubblicato proprio sul numero 0 di questa rivista all'ultima pagina: questo auspicava l'intervento di più attori soprattutto tra le realtà che costituiscono lo zoccolo duro della nostra economia locale affinché il futuro dei nostri figli fosse una scommessa per una società della bassa bergamasca pronta per affrontare le sfide dei prossimi decenni. In pratica significherebbe vedere in chiave non solo filantropica il rapporto tra pubblico e privato affinché le dinamiche in corso di cambiamento sul nostro territorio siano condivise da entrambe gli attori, ma soprattutto significherebbe che il privato cominciasse ad interpretare la comunità come capitale sociale ove affondare le proprie radici e con essa stabilire progetti di bene comune.

Ora, guardando quanto esiste in pratica (chiaramente mi riferisco in ambito socio-sanitario) prendo atto di una forte presenza della Cassa Rurale e delle Associazioni di Volontariato, con la nostra in prima linea, e di uno sparuto gruppo di aziende che ci sostengono: questo mi fa riflettere. In moltissime altre zone esistono Ospedali, Istituzioni, iniziative che fanno riferimento a dei magnati illuminati o all'intervento di aziende che hanno dato il loro aiuto nella realizzazione di opere che poi hanno donato alla comunità: questo mi sembra molto dissonante con quanto è la nostra realtà.

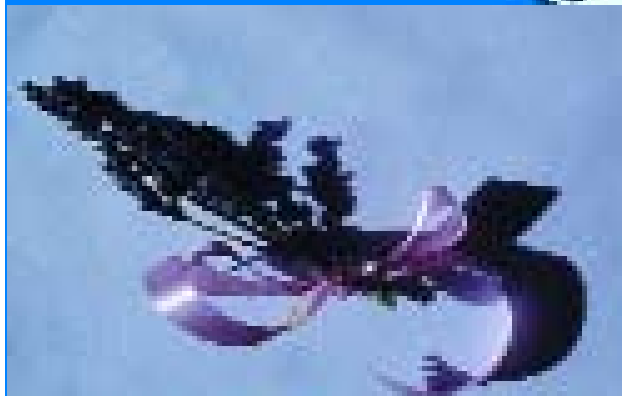
In chiave progettuale il nostro territorio, e nello specifico il nostro Ospedale, cerca di tenersi all'avanguardia, come del resto il suo ruolo di riferimento economico gli impone; eppure, recentemente, in una richiesta di collaborazione (quindi anche di fondi) per arrivare a portare a Treviglio degli strumenti di indagine innovativi ma molto costosi, nello specifico la macchina per la PET (vedi pagina 14), ho scoperto con rammarico un vuoto desolante da parte proprio del privato, inteso come forza economica che gestisce la nostra comunità.

Rammento quando recentemente una ragazza portò in tesi, argomentandola molto positivamente, la collaborazione tra un'azienda locale e la nostra associazione descrivendola come parte della "mission" che ognuno nei propri ruoli deve svolgere verso il proprio territorio; ricordo altresì la risposta molto enigmatica e sconcertante del docente che sottolineò come la funzione di una azienda sia quella di produrre reddito e non di disperdere energie! Ritengo che i tempi non possano più accettare risposte del genere e mi auguro che quanto noi come associazione (perché noi volontari siamo dei privati a tutti gli effetti) stiamo facendo possa scuotere il torpore di una visione meramente economica-imprenditoriale, ma anche istituzionale, affinché, come sostiene il sociologo R.Putman, il capitale sociale inteso come patrimonio umano delle aziende sia il motore che faccia crescere e progettare la nostra comunità.

Angelo Frigerio
Direttore responsabile.
Presidente della
associazione
"Amici di Gabry"



EDITORIALE



ASSOCIAZIONE
AMICI DI GABRY
Tel. e Fax 0363 305153
e-mail: info@amicidigabry.it
www.amicidigabry.insiemeperservire.it

CHI INCONTRATE?
Donne disponibili all'ascolto
Medico
Specialisti del settore: Oncologo,
Senologo,
Esperti di Medicina Alternativa
Psicologo

DOVE SIAMO
"Associazione Amici di Gabry"
V.le Oriano, 20
24047 Treviglio (BG)

ORARI APERTURA SEDE
La segreteria dell'associazione
è aperta dal lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 11.30

COLLABORAZIONE
Se diventi socio/a sostenitore, anche
con un piccolo
contributo, potenzierai
il progetto che coinvolge
ognuno di noi.

ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY"
ONLUS
Sede legale:
Via Matteotti 125
24045 Fara d'Adda
P.I.: 02645050168
c/c bancario 210230/31
c/o Credito Cooperativo di Treviglio
ABI 08899 - CAB 53643
c/c postale 16386245

"Linfomi"



I linfomi sono un gruppo di neoplasie derivate dai linfociti, cellule del sangue che lavorano per la nostra difesa. Generalmente originano nei linfonodi (dove normalmente si trovano i linfociti), ma possono originare in altre parti del corpo. Classicamente vengono distinti in Linfoma di Hodgkin e Linfomi non Hodgkin.

In Italia vengono diagnosticati ogni anno circa 1.150 nuovi casi di Linfoma di Hodgkin. Questa malattia può presentarsi in ogni età ma è particolarmente frequente nei giovani adulti, dove costituisce il quarto tipo di tumore per frequenza. Si manifesta con ingrandimento dei linfonodi, più comunemente al collo, sopra la clavicola e all'ascella; 1/3 dei pazienti presenta sintomi sistemici (febbre, sudorazione molto profusa, soprattutto notturna, e dimagrimento); alcuni pazienti possono avere prurito.

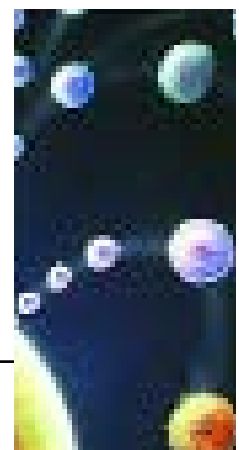
Per la **diagnosi** è necessaria la biopsia del linfonodo interessato. Fatta la diagnosi è indispensabile valutare l'estensione della malattia (**stadio**) mediante la stadiazione, cioè una serie di esami che studiano tutto il corpo: storia clinica, visita, TC torace-addome-pelvi, esami del sangue e biopsia osteomidollare.

Recentemente una nuova tecnica, la PET (tomografia ad emissione di positroni) si è dimostrata molto utile nella stadiazione dei pazienti e nella valutazione della risposta alla terapia.

La terapia si basa su chemioterapia associata o meno a radioterapia, secondo programmi che dipendono dallo **stadio** (estensione della malattia e presenza di sintomi sistemici). Generalmente la gran parte dei pazienti guarisce definitivamente. Quelli che non rispondono a questa terapia (5-10%) o quelli nei quali la malattia ricade dopo iniziale risposta (10-30%) vengono sottoposti a chemioterapia ad alte dosi con autotrapianto di cellule staminali. Con queste terapie più dell'80% dei pazienti con meno di 60 anni guarisce.

I Linfomi non Hodgkin sono un gruppo molto eterogeneo di malattie: la classificazione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ne identifica circa 35, alcune frequenti, altre più rare. Alcune non richiedono trattamento per anni, altre possono portare a morte il paziente in poche settimane, se non trattate. La loro frequenza cresce con l'età e le terapie hanno consentito l'ottenimento di ottimi risultati. In Italia vengono diagnosticati oltre 10.000 casi di Linfoma non Hodgkin ogni anno.

Anche i Linfomi non Hodgkin possono presentarsi con ingrandimento di linfonodi e sintomi sistemici, ma è più frequente la localizzazione in sedi diverse dai linfonodi (stomaco, pelle, midollo osseo, tiroide, ghiandole salivari, encefalo). Per la diagnosi è sempre necessaria la biopsia del linfonodo (o dell'organo interessato) e poi



ci si avvale di tecniche complesse che studiano le cellule tumorali a livello delle proteine prodotte (immunoistochimica), dei cromosomi (citogenetica) e dei geni (biologia molecolare). Fatta la diagnosi si valuta sempre l'estensione della malattia (stadiazione) con le stesse indagini utilizzate per il Linfoma di Hodgkin. In casi selezionati sono indicate: puntura lombare, gastroscopia o colonscopia. E' utile anche la valutazione di parametri del paziente (età, condizioni, esami di laboratorio, presenza di altre malattie) e della malattia (estensione, sedi particolari e caratteristiche biologiche) che influenzano la risposta alla terapia.

Non sempre la terapia è necessaria: nei linfomi poco aggressivi, nelle fasi iniziali, è indicata la sola osservazione, rinviando la terapia a quando la malattia sarà più avanzata. Per la terapia si utilizzano farmaci e a volte un solo farmaco a basso dosaggio per lunghi periodi, radioterapia e chirurgia (raramente!) combinate tra loro in vari protocolli a secondo del **tipo** di linfoma, dello **stadio**, della **sede** e dei **fattori prognostici**. Da alcuni anni è disponibile il rituximab, un anticorpo monoclonale, simile agli anticorpi prodotti dal nostro organismo contro virus e batteri, ma prodotto in laboratorio; questo è in grado di riconoscere le cellule dei linfomi più frequenti, di legarsi ad esse e distruggerle. Il suo utilizzo associato alla chemioterapia ne ha migliorato molto i risultati. Fa eccezione a queste regole un particolare tipo di linfoma dello stomaco, chiamato MALT, la cui crescita è sostenuta da un batterio (*Helicobacter pylori*): la cura con antibiotici in grado di eliminare il batterio fa regredire la malattia. Anche per Linfomi non Hodgkin resistenti alla terapia o ricaduti si ricorre alla terapia ad alte dosi con autotrapianto di cellule staminali; in forme particolarmente aggressive o con fattori di rischio sfavorevoli, l'autotrapianto può far parte della terapia iniziale.

Molti pazienti con linfoma guariscono: a volte ovviamente con effetti collaterali (al cuore, ai polmoni, alla tiroide, secondi tumori, malattie del sangue). A volte non vengono guariti e per ovviare a ciò si stanno esplorando diverse strade, due particolarmente promettenti:

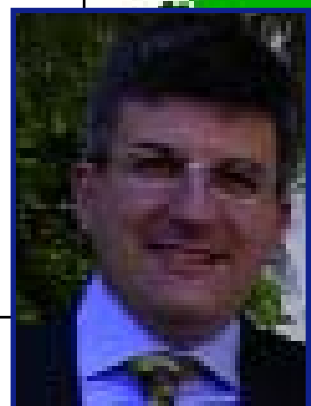
studio approfondito del paziente e della sua malattia (anche con metodiche complesse) per valutare la prognosi (rischio di morire della malattia) e precoce valutazione delle risposta alla terapia (con PET) per poter **adattare la terapia al singolo paziente**: terapie più intense per i pazienti con "malattia cattiva"; terapie meno intense (minore tossicità con uguale efficacia) nei pazienti con prognosi buona;

nuove terapie: altri anticorpi monoclonali, alcuni legati a sostanze radioattive, molecole in grado di agire solo sulle cellule tumorali, nuove forme di trapianto.

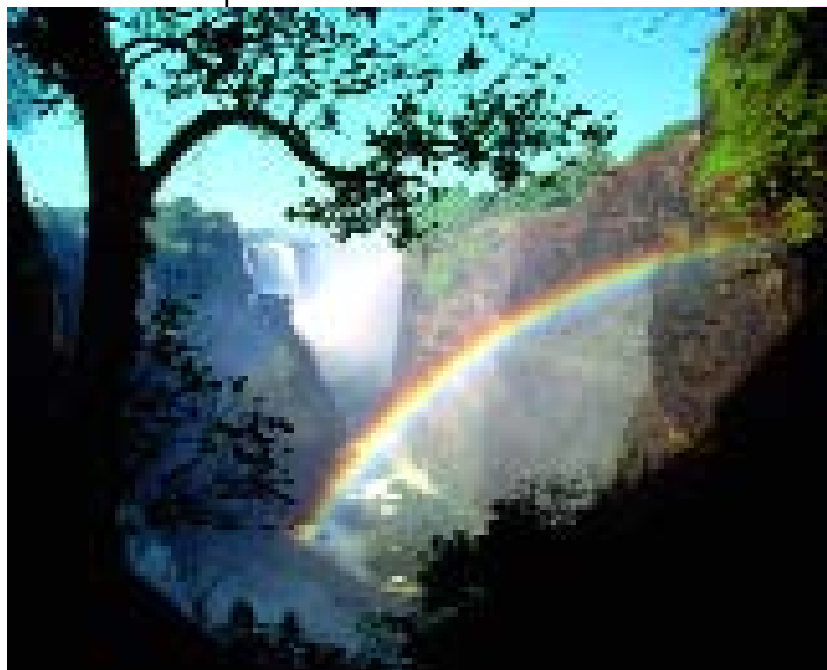
L'ottimizzazione delle terapie attuali e l'introduzione di queste nuove terapie potrà ulteriormente migliorare i risultati.

**Carissima Rosa,
sei stata tra le prime
dell'associazione ed ora
che ci hai lasciato
hai pensato ancora a noi.
Un ringraziamento a tutti
coloro che hanno esaudito
il tuo desiderio.**

Giovanni Locatelli
Dirigente di 1° livello
Specialista ematologo
Divisione Medicina II
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



" Corso di formazione per volontari "



Nel mese di maggio ha preso il via il corso di formazione per i volontari che intendono impegnarsi nell'assistenza domiciliare ai malati oncologici.

Il corso era stato preceduto dalle due serate di presentazione del progetto "SEMPRE CON TE" di cui avevamo già parlato nei numeri passati. Un progetto che abbiamo da subito definito ambizioso e che richiede un impegno di risorse ed energie umane ma anche economiche.

Il corso ha visto la partecipazione attiva di 22 volontari, un buon gruppo di essi già impegnato in altre attività della nostra associazione.

Durante gli incontri sono stati trattati temi diversi che hanno toccato i vari aspetti sanitari, psicologici, relazionali ed etici riguardanti il paziente e la sua famiglia.

Sono stati sette incontri che hanno visto il coinvolgimento e l'interesse di tutti, creando poi anche l'occasione per la

discussione e l'approfondimento.

Lo spirito con cui le persone hanno seguito gli incontri è stato determinato principalmente dal bisogno di una crescita umana ma anche di una formazione concreta rispetto alla realtà del malato oncologico, dei suoi bisogni e di quella della sua famiglia.

Alla fine del percorso è stato distribuito un questionario di gradimento con l'obiettivo di raccogliere le osservazioni e le valutazioni.

In generale il corso è stato valutato molto positivamente in relazione alle tematiche trattate, ai relatori e alla possibilità di formazione che ha offerto.

Vorrei invece riportare alcune delle risposte date all'ultima domanda del questionario che chiedeva di rappresentare con una immagine le emozioni suscitate dalla partecipazione agli incontri.

" Due mani che si incontrano "

" Un viso sorridente che esprime comprensione "

" Un pic-nic in montagna dove serenità, gioia, voglia di collaborare e aiutarsi, dialogare e confrontarsi tutti insieme "

" Un abbraccio "

" Un sole sorridente, uno triste, uno arrabbiato, uno sorpreso "

" Nuvole dalle quali spunta il sole "

" Una bella arrampicata verso le tre cime di Lavaredo e quando arrivo lassù posso godermi il panorama "

" L'alba "

" Una colomba "

" La serenità "

" Un percorso interessante ma duro "

In conclusione possiamo trarne un bilancio positivo, consapevoli che siamo solo

Marco Cremonesi
Dirigente di 1° livello
Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio





" L'ambulatorio per il recupero del paziente stomizzato "

A seguito dell'articolo apparso sul numero precedente abbiamo pensato di parlare dell'ambulatorio che si occupa degli stomizzati chiedendo all'infermiere stomaterapista di illustrarci l'attività e gli obiettivi.



Forse non tutti sanno che da più di dodici anni nell'ospedale di Treviglio è presente un ambulatorio per la riabilitazione dei pazienti che hanno

una stomia sia digestiva che urinaria.

Questo servizio è iniziato il 6 febbraio 1995 all'interno dell'ospedale di Treviglio, collabora con i due reparti di chirurgia e con altri reparti specialistici (urologia e ginecologia), offrendo inoltre la sua consulenza agli ambulatori di oncologia.

È nato grazie all'idea degli infermieri stomaterapisti che lo gestiscono per rispondere, in modo adeguato, ai bisogni delle persone portatrici di stomia.

Possono accedere all'ambulatorio tutte le persone che hanno subito un intervento chirurgico con stomia sia nell'ospedale di Treviglio che in altre strutture ospedaliere.

L'infermiere stomaterapista segue il paziente nel post operatorio effettuando visite in reparto, collaborando con gli infermieri della divisione nella gestione in toto del paziente e della sua stomia.

Il servizio ambulatoriale di stomaterapia tende ad assicurare interventi assistenziali personalizzati in seno alla prevenzione, educazione, cura e riabilitazione della persona portatrice di stomia.

Il paziente che si trova in una situazione per lui ingestibile trova fondamentale ed indispensabile avere a disposizione una figura alla quale rivolgersi, potendo trovare un sostegno ed un supporto valido.

La riabilitazione dello stomizzato consta di un complesso processo educativo del quale fanno parte i seguenti obiettivi:

- Accettare la nuova immagine di se;
- Gestire autonomamente i nuovi aspetti dell'eliminazione;
- Gestire i nuovi aspetti dell'alimentazione;
- Prevenire le complicanze di tipo generale e/o stomali;

-Identificare l'equilibrio relazionale negli ambiti familiare, sessuale, sociale e lavorativo che contraddistinguevano la persona prima dell'intervento.

L'attività ambulatoriale consiste in visite di controllo, educazione sanitaria, istruzione all'autogestione dello stoma-care, esecuzione di irrigazioni trastomali, consigli alimentari, piccole medicazioni stomali e prescrizione dei presidi.

È buona norma che la persona che si presenta per la prima visita porti la documentazione clinica che attesti il tipo di intervento che ha subito.

L'ambulatorio è gestito da un infermiere stomaterapista, adeguatamente preparato ed iscritto all'A.I.O.S. (Associazione italiana sanitari stomaterapisti), il servizio ha come responsabile un medico-chirurgo che opera nella struttura ospedaliera.

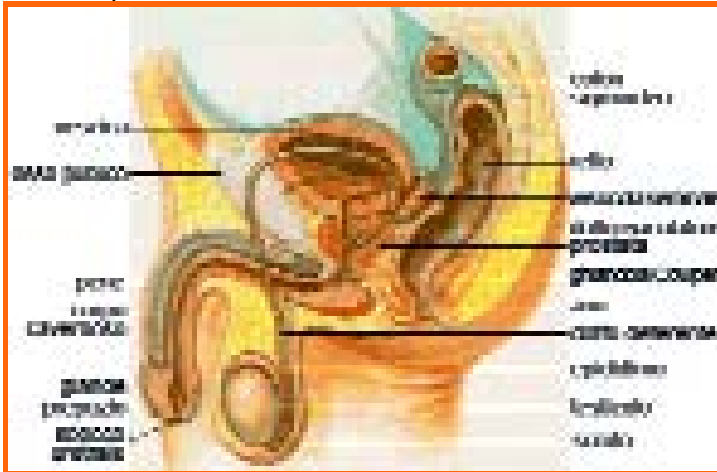
È attivo una volta alla settimana, il giovedì dalle 16.00 alle 20.00, è situato al piano terra dell'ospedale, dove sono collocati i poliambulatori.

Dall'apertura ad oggi i pazienti stomizzati che si sono rivolti all'ambulatorio sono stati oltre 1000. Infine dal gennaio 2006 nell'ambulatorio vengono seguite anche persone portatrici di gastrostomia (PEG).

Appare chiaro come l'obiettivo generale di questo servizio di riabilitazione sia quello di portare la persona al completo recupero delle sue abitudini affinché rientri a pieno titolo nel suo ambiente socio-culturale, relazionale e lavorativo.

Ludovico Bertulesi
Stomatoterapista
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio

" Screening del tumore della prostata "



Il tumore della prostata è per frequenza il secondo tumore maligno nel maschio dopo il tumore del polmone. Colpisce prevalentemente i maschi dopo il 50° anno di età con un picco di incidenza attorno ai 70 anni. Da circa 20 anni negli USA e in Canada e da circa 10 anni in molti Paesi Occidentali industrializzati, l'incidenza ha subito un rapido aumento, mentre la mortalità non è fortunatamente aumentata in ugual misura.

Nei Paesi della Comunità Europea il tasso di incidenza del carcinoma prostatico è di 55 casi per 100.000 e quello di mortalità di 22,6 decessi per 100.000 individui. La discrepanza tra l'aumento dell'incidenza e la sostanziale stabilità della mortalità si spiega non solo con un miglioramento delle terapie mediche delle forme avanzate, ma anche con una anticipazione diagnostica che di fatto è una "sovradignosi" intesa come identificazione di tumori che in assenza di screening non si sarebbero clinicamente mani-

festati nella vita dell'individuo (carcinoma "latente").

La crescita e lo sviluppo del tumore della prostata, che origina dalle cellule situate alla periferia della ghiandola, è in parte dovuto all'azione degli ormoni sessuali maschili (androgeni). La causa del carcinoma prostatico è comunque legata a più fattori ed è il risultato di una complessa interazione di fattori genetici, ambientali, con l'età e lo stato ormonale dei soggetti a rischio. I fattori genetici sono responsabili della familiarità. I fattori ambientali comprendono i fattori dietetici (eccessivo apporto di calorie e di grassi) e forse anche alcune sostanze cancerogene presenti nell'ambiente.

E' molto importante, come sempre in oncologia, fare una diagnosi precoce di questa Neoplasia. Purtroppo non esistono dei sintomi specifici del tumore prostatico.

Non esiste una forma di prevenzione primaria contro il tumore della prostata, cioè non possiamo fare nulla per evitarlo.

La prevenzione secondaria rimane allora l'unico mezzo disponibile per influire sulla storia naturale della malattia.

Il test diagnostico che appare più confacente allo scopo è quello del **dosaggio del PSA** (Antigene Prostatico Specifico).

Per questo motivo si può raccomandare a tutti i maschi sopra i 50 anni di eseguire almeno una volta all'anno un esame del sangue per il dosaggio PSA e una visita urologica se ci sono sintomi urinari.

Lo screening di massa non è ricono-

sciuto a livello internazionale.
Il PSA è una sostanza prodotta dalla ghiandola prostatica e che può essere dosata nel sangue con un semplice prelievo e il suo valore si eleva in varie situazioni.

Il valore soglia comunemente utilizzato è 4 ng/ml. I valori di PSA aumentano nel caso di una malattia della prostata, ma attenzione : **valori elevati di PSA non sono sinonimo di tumore della prostata.**

Il PSA può infatti aumentare in presenza di ipertrofia prostatica benigna, infezione delle vie urinarie o in seguito a manovre strumentali sull'apparato urinario (per esempio il posizionamento di un catetere vescicale).

L'interpretazione dei valori di PSA (totale e libero) deve essere pertanto esclusivamente affidata al Medico Curante ed allo Specialista.

Il momento fondamentale della visita per lo studio della patologia prostatica è l'esplorazione rettale: in questo modo il Medico soprattutto o l'Urologo riesce a valutare le caratteristiche della prostata: dimensioni, consistenza, dolorabilità, presenza di eventuali noduli. In presenza di esplorazione rettale dubbia e PSA aumentato si esegue una **ecografia prostatica trans-rettale (TRUS).**

E' un esame non doloroso che consiste nell'introduzione nel retto di una sonda ecografia che consente di valutare l'ecostruttura della ghiandola prostatica e di evidenziare eventuali alterazioni.

In presenza di uno o piu' test dubbi (PSA, esplorazione rettale, ecografia prostatica trans-rettale) si può arrivare a fare una **biopsia prostatica ecoguidata.**

Con questo esame è possibile ottenere dei frammenti di tessuto prostatico che vengono poi analizzati (esame istologico), rilevando così la presenza o meno di tumore della prostata.

In caso di positività della biopsia il paziente proseguirà con ulteriori

esami diagnostici, per poter poi decidere la miglior terapia sulla base dell'età, del grado e della stadiazione della neoplasia.

Insomma, anche in questo caso impariamo ad ascoltare il nostro corpo e a comunicare al Medico quando succede qualcosa che non ci sembra normale.

Si informa che è convocata l'assemblea ordinaria degli aderenti all'associazione, la prima convocazione si terrà il giorno 29 ottobre 2007 alle ore 13:00 presso il punto d'incontro in viale Oriano, 20. La seconda convocazione si terrà sempre presso tale punto in data 30 ottobre alle ore 21:00. Ordine del giorno delle assemblee sarà la nomina del consiglio direttivo.

Noi tutti Amici di Gabry ringraziamo il lavoro del laboratorio teatrale presso il centro EDA di Treviglio per la bella rappresentazione dedicata alla nostra associazione. Grazie!

Raffaella Milesi
Dirigente medico
di 1° livello U.O.
Urologia Medica
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio





“Ho il cancro e non ho l'abito adatto”



Cristina si potrebbe descrivere così, con tre caratteristiche, due evidenti ed una nascosta. Le caratteristiche tangibili sono che è affascinante, con due occhi verdi di una tonalità particolare, i capelli biondi che contornano un viso giovanile aperto al sorriso; poi è intelligente: si è laureata in Giurisprudenza alla “Sapienza” di Roma e si occupa di consulenza nell’ambito dell’amministrazione statale.

Ed ha avuto il cancro.

Subdolo, insidioso, invisibile, come tutti i cancri.

Cristina ha deciso di descrivere in un piccolo volume il suo viaggio per sconfiggere la malattia, con le sensa-

zioni, le paure, le gioie per i passi fatti, tutto raccontato in modo confidenziale e schietto.

“Ho il cancro e non ho l’abito adatto”, questo il titolo del libro-verità nel quale emergono le situazioni tristi di Cristina, i ricoveri, le visite, gli esami più o meno invasivi, ma anche la felicità per avere conosciuto persone speciali, medici di grande esperienza e calore umano che l’hanno aiutata, i compagni e le compagne conosciuti durante il percorso di cura: l’essere viva, ancora per raccontare, ancora per amare, ancora per continuare.

Allora, ad un certo punto della lettura, il pensiero torna al titolo del libro: qual è l’abito adatto per accogliere il più indesiderato degli ospiti, la più buia delle sorprese? Un’armatura dietro la quale nascondersi, un vestito elegante per rinnegare la sua presenza, o una completa nudità per restare indifesi e tremare?

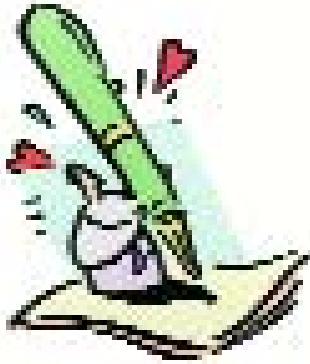
La storia di Cristina non suggerisce, non obbliga, non consiglia, è il monologo di un attore che in prima persona declama sul palcoscenico, quello più importante, della vita.

Leggetelo.

Vanda Ceriani
Legale
dell’Associazione
“Amici di Gabry”



"Le Vostre lettere"



Giovanna è un'amica che convive con una disabilità fisica, ci ha fatto avere alcune riflessioni personali nate dalla lettura del materiale distribuito al corso di formazione per i volontari. Credo sia la testimonianza più concreta e vera di quanto abbiamo cercato di comunicare durante i nostri incontri. Grazie Giovanna per la profondità e la ricchezza di questi pensieri che hai voluto condividere con tutti noi.

<< L'altro si "manifesta" nella sua fragilità e spinge chi già è accanto a spogliarsi di sé per far spazio alla sua interezza.. La malattia è un nuovo percorso, una strada vuota e chi la vive, se aiutato in modo adeguato, può non farsene sommergere, ma al contrario può renderla un percorso prezioso per sé e per gli altri.

La persona che soffre è chiamata a rivedere e riordinare tutti gli aspetti della sua esistenza, cercando di trovare delle priorità. Il dolore ci pone di fronte a delle domande aperte, sono domande che possono trovare risposta nei piccoli quotidiani passaggi di ogni giorno. Le parole importanti quali amore, felicità, responsabilità, cuore, affetti, vocazione, missione, corpo, nel dolore acquistano un senso nuovo, oserei dire più vero (anche la parola quotidianità).

Nel dolore si può far sentire all'altro anche ciò che verbalmente non si riesce a dire. Sia a chi è accanto mettendo in circolo il proprio io, lasciandosi interpellare.

La speranza non è il comune "speriamo", ma un mettere se stessi totalmente nelle mani di chi può dare ragione e compimento a questa speranza.. Io so in chi ho sperato! La speranza è l'attesa che si compie. Non attendere più nulla nel nostro quotidiano è lasciare aperta la porta alla disperazione.

Il dolore pone il nostro sguardo verso quello dell'altro e chiede autenticità. Ma credo che ci venga chiesto di tenere desto il nostro sguardo per non ripiegarsi su noi stessi. Il direttore d'orchestra assume il volto di tutto ciò che ci circonda e che viviamo nel nostro quotidiano, come nei volti delle persone che ci circondano. A noi è chiesto uno sguardo che si lasci riempire, ci è chiesto di lasciarci guardare.

Un corpo bloccato può comunicare anche bellezza, ricchezza interiore. Gli occhi, la voce, ciò che ci viene lasciato è un dono gratuito verso l'altro. Può comunicare anche la cosa più importante: l'amore.

Nel prendersi cura tutti abbiamo delle capacità da mettere in atto, anche se sono capacità residue è importante non farsi sommergere dall'altro nella nostra alterità più profonda. A noi personalmente viene chiesto di coltivare alcuni spazi. Amore che accoglie, custodisce, dona.

Molto spesso c'è un "non potrò mai", ma c'è la possibilità di cercare alternative in noi da mettere in gioco. Si sviluppano nuove energie! "Dio toglie per dare". "Noi abbiamo un tesoro in vasi di creta". Il nostro corpo comunica la nostra più vera identità, lancia dei messaggi. Sta a noi farli diventare positivi. Ore, minuti, secondi e istanti possono scivolarci addosso senza produrre niente, oppure possiamo accoglierli come un regalo che Dio ci fa continuamente! "Ora è tempo di gioia, non ve ne accorgete?" "[Isaia] "Ogni istante è una grazia, una responsabilità e una parola! "Se il chicco di grano muore porta molto frutto." La terra del dolore viene fecondata e lì viene piantato un nuovo albero; albero di vita, una vita nuova innestata all'albero della croce."

Gli altri possiamo accoglierli e lasciarci accogliere per camminare insieme verso una nuova realtà, ma dobbiamo avere il coraggio di fare spazio per accogliere il dono. Paura, rabbia, colpa. A questi sentimenti negativi possiamo opporre la speranza, il coraggio, la fiducia, l'amore, il desiderio e la possibilità concreta di vivere i nostri giorni intensamente, con stupore e gratitudine.

La malattia è una responsabilità, ciò che viene messo nelle nostre mani non deve schiacciarsi né colpevolizzarci, ma renderci attenti agli eventi quotidiani non subendoli ma vivendo la reciprocità. Per essere veramente liberi, anche di fronte alla malattia, a volte dobbiamo lasciare che le nostre protezioni vengano rotte per ricomporre un nuovo modo di vivere sicuramente più intenso. La geografia del dolore rivela montagne rocciose, strettoie, strapiombi, sentieri che non portano a nulla, ma la fatica del cammino ci fa interamente intravedere il panorama che si apre ai nostri occhi.

Il dolore può anche irradiare luce sui propri passi nuovi, sul cuore, sul volto, sui rapporti e rendere tutto più autentico ed unico. È importante lasciarsi raggiungere, ma anche chi vive il dolore può raggiungere l'altro, donandogli tutto ciò che è creando così fraternità.

Viene chiesto a noi di essere parola, talvolta una parola rispettosa, ci è chiesto uno sguardo profondamente attento e accogliente. Chi opera in questo settore ha la possibilità di crescere, di confrontarsi e di capire l'ampiezza e la profondità dei rapporti umani. Secondo me avvicinandosi al dolore, con rispetto, ci si avvicina ad una sorgente da cui ci si può dissetare. L'attenzione profonda all'altro è sicuramente una ricchezza e una crescita per la nostra umanità. Mentre condividere un'esperienza rende autentici chi la porta con sé e chi l'accoglie. >>

" L'esperienza umana nel dolore "



Perché parlare del dolore? Perché questa esperienza per un verso universale e per l'altro infinitamente personale accompagna l'uomo sin dalla nascita. Nei secoli si è sempre cercato di affrontare il dolore fino ad arrivare negli ultimi decenni all'utilizzo di tecniche sofisticate e di terapie sempre più mirate ed efficaci. Vivere senza dolore è un diritto di cui tutti devono poter godere ed è un dovere del medico combattere la sofferenza inutile. Come abbiamo detto sono stati fatti dei passi in avanti per comprendere e trattare il dolore, ma esiste ancora il problema di rilevare e valutare in modo approfondito l'intensità della sofferenza percepita dal soggetto. Il quale spesso fatica ad esprimere il proprio dolo-

re. D'altra parte esso assume un significato di grande importanza per il medico perché può essere uno strumento utile al fine di valutare e monitorare lo stato di salute del paziente. Resta da sottolineare però che gli stessi operatori sanitari spesso sottovalutano la sofferenza fisica e psicologica del soggetto, ad esempio talvolta credono che il dolore di cui si lamentano le persone non sia "reale" o sia esagerato.

Cerchiamo di capire, allora che cos'è il dolore?

E' un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, che si associa ad un danno fisico. Sicuramente è legata al corpo ma ha anche un forte impatto psicologico che genera emozioni



spiacevoli. Per questo è necessario distinguere il dolore dalla sofferenza in quanto espressione del disagio psicologico nascosto nella esperienza del dolore. Il malessere esistenziale profondo non risponde direttamente agli analgesici quindi è importante che chi assiste il paziente sia capace di comprendere anche l'ampia gamma di problemi esistenziali e psicologici che queste persone sperimentano.

Il dolore è sempre comunque una sensazione soggettiva, perché è influenzata da numerosi fattori individuali, basati sulle esperienze personali. Vanno valutate attentamente le componenti emozionali ed intellettuali, in quanto fattori capaci di modificare notevolmente l'interpretazione del dolore stesso. Essendo un'esperienza individuale è sia di difficile comprensione per gli operatori sia un fattore che influenza l'andamento della cura. Per questo per poterlo affrontare nella maniera più efficace è fondamentale adottare un approccio soggettivo alla sofferenza, sulla base della valutazione specifica del paziente.

Non bastano quindi criteri oggettivi e statistici, occorre ascoltare, dialogare, capire e comprendere.

Perché è tanto difficile parlare del proprio dolore e ascoltare chi soffre?

Davanti alla sofferenza fisica il medico è costretto a riconoscere i propri limiti. Sia il medico che il paziente infatti tendono a difendersi dalla forte carica emotiva che porta con sé il vissuto e l'espressione del dolore. I pazienti fanno fatica a parlarne perché hanno molto spesso la percezione che l'interesse del medico sia rivolto solamente ai problemi fisici. Sono diversi i pazienti che scelgono di non parlare del proprio dolore sia perché credono che il medico sappia da solo cosa la persona sta provando sia perché temono di essere considerati deboli se si lamentano del dolore o non si sentono accolti e ascoltati.

Quanto è importante invece la comu-

nica e la comprensione del dolore in quanto correlato e conseguenza della malattia che va affrontata attraverso una cura corretta (analgesici, oppiacei). Alleviare la sofferenza oggi sembra possibile, ma comunicarla è il primo passo.

Perché è importante curare il dolore?

Usando un'immagine è possibile rappresentare l'esperienza del dolore come qualche cosa che inchioda e paralizza la persona chiudendola alle relazioni e al proprio desiderio di "essere con se stesso e con gli altri". Curare il dolore fisico significa quindi anche prendersi cura di quello psichico per permettere al soggetto sofferente di ritrovare la propria dimensione di vita.

Perché abbiamo ancora remore all'uso degli oppiacei e gli analgesici?

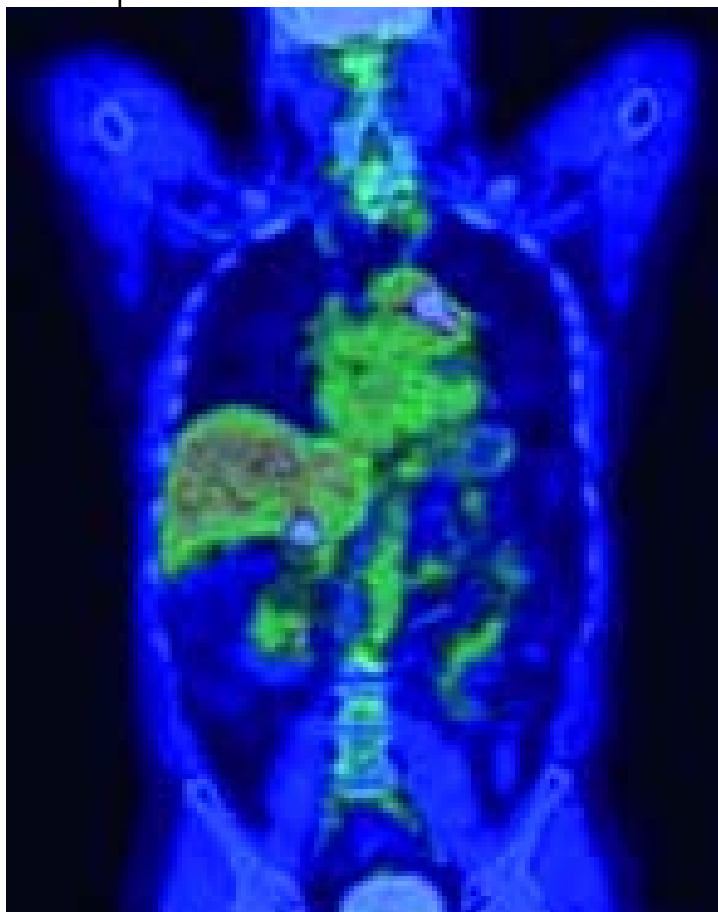
Ciò che salta maggiormente all'occhio è talvolta la mancanza di un adeguato trattamento del dolore, causato da disinformazione, cattive credenze e superficialità. I rimedi farmacologici vengono tenuti lontani e visti come negativi. Forse per paura della dipendenza? Il malato spesso considera il dolore come una conseguenza inevitabile della malattia che va sopportata senza soluzione. Accetta difficilmente di assumere farmaci come ad esempio la morfina, considerati in modo sbagliato, "i farmaci dell'ultima ora" e quindi rifiutati.

Luisa Bonetti
Psico-Oncologa
dell'Associazione
Psicologa dell'U.O.
di Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



L'INTERVISTA...

" Si alla PET "



Sono passati quasi cinque anni da quando abbiamo intervistato il dr. Andrea Mentasti, allora neo-direttore dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio. Come le sono sembrati questi anni?

“Anni certamente molto stimolanti e interessanti, ma anche molto impegnativi e densi di eventi e, devo riconoscere, anche di soddisfazioni”.

Arrivando all'ospedale di Treviglio-Caravaggio ci pare molto sia cambiato.

“Sono state realizzate molte opere che hanno mutato non solo l'aspetto, ma anche la strutturazione del nostro ospedale. Un esempio significativo: il nuovo ingresso, più funzionale e accessibile, con aree di accoglienza, quattro percorsi distinti e un nuovo Centro Unico di Prenotazione. La realizzazione di quest'opera ci ha anche permesso di recuperare nuovi spazi per potenziare i servizi specialistici e le attività cliniche”.

In effetti anche i reparti dell'ospedale di Treviglio-Caravaggio sono stati migliorati.

“Il processo di miglioramento ha toccato la gran parte dei reparti. Mi pare giusto ricordare alcune importanti realizzazioni: il nuovo Pronto Soccorso, i nuovi reparti di Oculistica e di Nefrologia/Dialisi e l'ampliamento della Cardiologia. Per gli altri reparti ci sono progetti che inizieranno i prossimi mesi in quanto non è stato materialmente possibile aprire i relativi cantieri in concomitanza di altri lavori in corso”.

E gli altri ospedali dell'Azienda?

“Molto è stato fatto anche per gli ospedali di Romano di Lombardia, Calcinate e San Giovanni Bianco. A tutti è stato assicurato il potenziamento delle aree specialistiche che qualificano il singolo ospedale come polo di attrazione del proprio bacino d'utenza”.

Ma torniamo all'ospedale di Treviglio-Caravaggio.

“Volentieri, anche perché



non avevo finito l'elenco delle realizzazioni portate a termine nella linea di vocazione oncologica dell'Azienda. Sono particolarmente orgoglioso per la realizzazione e l'attivazione della Radioterapia, la seconda della nostra provincia, e le nuove sedi dell'Oncologia Medica e dell'Endoscopia Digestiva (quest'ultima attivata recentemente).

Presto inizieranno i lavori di realizzazione della Chirurgia Oncologica e l'ampliamento/ristrutturazione della Medicina Nucleare e dell'Anatomia Patologica".

Si ritiene quindi soddisfatto?

"Per un certo verso sì, anche se - per chiudere il cerchio della vocazione oncologica - dopo aver acquisito nel 2004 una nuova Risonanza Magnetica, vorremmo ora dotare l'ospedale di una PET".

Cosa è la PET, di cosa si tratta?

"I nostri medici lo sanno molto meglio di me. E' una modernissima apparecchiatura che, sfruttando tecniche nucleari (come la scintigrafia), permette di fare diagnosi molto accurate, rapide e precoci di molti tumori. La PET è quindi di grande utilità per guidare la mano del chirurgo e per i controlli a distanza di tempo. In più consente di valutare molto precocemente l'effetto delle terapie molecolari e dei trattamenti chemioterapici, indicando se devono o no essere continuati e quindi risparmiando disturbi inutili ai pazienti. Permette, conseguentemente, di utilizzare le terapie oncologiche in modo maggiormente mirato ed efficace".

Ma è una apparecchiatura sperimentale?

"Assolutamente no. E' una macchina d'avanguardia e di uso ormai routinario. Per l'esecuzione della PET i nostri pazienti oggi si rivolgono agli ospedali di Milano e, più recentemente, anche

all'ospedale di Bergamo".

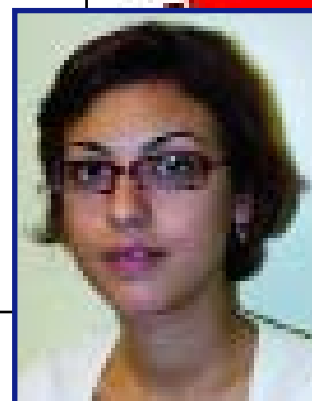
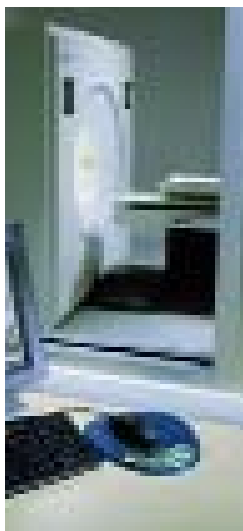
Quali sono gli ostacoli per avere la PET all'ospedale di Treviglio-Caravaggio?

"Non parlerei di ostacoli veri e propri. Il problema di fondo è sempre di tipo economico. Stiamo cercando di creare una sinergia tra pubblico e privato perché sono fermamente convinto sia un dovere dei cittadini e delle istituzioni del nostro territorio sostenere il proprio ospedale di riferimento; a maggior ragione in questo momento di crescita e di qualificazione dell'attività".

Siamo assolutamente d'accordo con il dr. Mentasti, al quale auguriamo di trovare le adesioni necessarie a realizzare questo importante progetto. Nel ringraziarlo per il tempo dedicato, vogliamo in modo scaramantico già dargli un appuntamento a presto, cioè alla inaugurazione della PET all'ospedale di Treviglio-Caravaggio.

**La serata conclusiva
del Premio Letterario
"Percorsi e Pensieri"
edizione 2007 avverrà
Venerdì 7 Dicembre
alle ore 21
Presso l'Auditorium della
Cassa Rurale di Treviglio**

Valentina Cevoli
Psiconcologa
tirocinante
U.O. Treviglio



SPAZIO ARTISTICO

" Concerto d'estate "



A seguito dello straordinario "Concerto d'estate" realizzato nella serata di domenica 8 luglio presso il cortile ex - Canossiane a Treviglio dal Corpo Musicale Città di Treviglio a favore della nostra associazione, appare interessante scoprire qualche caratteristica di questo gruppo che per la propria città ha saputo fare tanto, con grande qualità.

La banda vanta una storia molto ricca, avendo essa più di centocinquant'anni. Il direttore M° Paolo Belloli, a undici anni si è avvicinato al mondo della musica studiando poi in conservatorio, a diciannove anni ha sostituito il precedente maestro, e da quel momento si è sempre occupato della direzione del Corpo Musicale.

Il M° Belloli ricopre anche il ruolo di coordinatore della scuola allievi, e questo gli permette di seguire da vicino i più giovani, forte della sua esperienza: avendo iniziato da ragazzino a suonare conosce benissimo quali siano gli sforzi, gli impegni notevoli cui deve far fronte un giovane che sceglie di intraprendere lo studio di uno strumento.

La scuola di musica diventa non solo un "insegnare a suonare", ma rappresenta un importante punto di riferimento, di aggregazione per i giovani che trovano un ambiente idoneo per fare amicizia e condividere emozioni e una passione comune.

Per la formazione della banda vale la stessa regola, sebbene sia costituita da persone più adulte e con età differenti. Per il M° Belloli è importante creare un gruppo, e con soddisfazione mi riferisce durante l'intervista che molte delle persone facenti parte della banda musicale

sono amici nella stessa compagnia, e che dopo le due prove settimanali si ritrovano per un caffè, per una passeggiata insieme.

Per gli allievi più piccoli vengono svolte lezioni individuali ma anche collettive, cercando di creare piccole formazioni strumentali dove i bambini possano suonare insieme nonostante la poca esperienza.

Molti insegnanti della scuola musicale sono ex allievi della scuola, entrati poi in conservatorio per un percorso di studi qualificati.

Negli ultimi anni la scuola si è allargata seguendo la richiesta del territorio di Treviglio con l'inserimento di due nuovi strumenti, il violino ed il pianoforte: in relazione a questo stanno procedendo con la ristrutturazione dei locali comunali in dotazione alla scuola per far fronte alle nuove esigenze.

A settembre riprenderanno i corsi bisettimanali con regolarità.

In riferimento al Concerto d'estate il M° Belloli afferma di essere stato felice di aver conosciuto gli Amici di Gabry: quando il direttore della Cassa Rurale di Treviglio, rag. Gianfranco Bonacina, chiese al Corpo Musicale la collaborazione per realizzare il concerto per questa associazione, il M° ed i musicisti tutti accolsero con grande piacere la proposta, tanto da inserire nel programma l'esibizione di due donne, il direttore Laura Bettani e l'insegnante Ilaria Donghi: questo è stato un piccolo grande regalo che i musicisti hanno desiderato fare ad un'associazione dedicata alle donne.

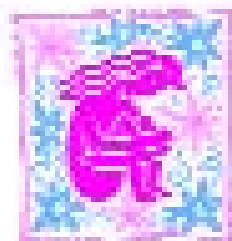
Ai complimenti per la buona riuscita del concerto della tanta gente che ha poi contattato il M° Belloli, vanno anche i miei, e quelli di tutti i volontari che hanno seguito la splendida serata: un ringraziamento particolare va al direttore Bonacina e a tutto il personale della Cassa Rurale, istituzione sempre attenta al mondo del volontariato, formata da persone di gran cuore sempre in prima linea quando si tratta di fare del bene al prossimo.

Michela Colombo
Giornalista volontaria
dell' Associazione
"Amici di Gabry"





*"Percorsi e
pensieri"*



TEMA: "LA LUCE"

L'ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY"
E' LIETA DI PROPORRE LA 6^a
EDIZIONE DEL PREMIO LETTERARIO

I settori per cui concorrere sono 3:

- poesia in lingua
- poesia dialettale
- racconto breve
(max 2 pagine)

PREMIO
LET
TERA
RIO



I testi dovranno essere consegnati in triplice copia con i dati personali dell'autore
(nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico).
Gli elaborati dovranno pervenire presso la sede associativa di Treviso entro e non
oltre il **31 Ottobre 2007**.

**I testi che non rispettano le condizioni presentate nel bando non
verranno ammessi al concorso.**



AMICI DI GABRY - ONLUS
Sede Associativa V.le Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363/305153
E-mail: info@amicidigabry.it
Reg. Prov. Ass. 28/96 - Fg 7 - Sez. D - P.I./C.F. 02645050168

L'ASSOCIAZIONE OFFRE I SEGUENTI SERVIZI

• SPORTELLO INFORMATIVO

E' un servizio rivolto a chi, per la prima volta, entra in contatto con l'Associazione, ha come obiettivo quello di accogliere i bisogni della persona e di aiutarla a conoscere la realtà del nostro lavoro attraverso la presentazione dei servizi che offriamo. (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA MEDICA

E' un servizio attraverso il quale poter avere maggiori chiarimenti rispetto alla propria condizione di salute; ha funzione di filtro per la consulenza medica specialistica. (Il venerdì su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA SPECIALISTICA

Oncologo, Senologo, Dietologo, esperto di medicina alternativa rispondono alle specifiche legate alla propria condizione di salute (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

E' uno spazio di ascolto e di elaborazione dei vissuti legati alla malattia al quale potersi rivolgere per una consulenza o individuale o familiare. (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA LEGALE

Il servizio è a disposizione esclusivamente per i soci dell'Associazione per problematiche inerenti alla malattia.

Per appuntamento telefonare negli orari di apertura alla sede associativa in Viale Oriano a Treviglio

• GRUPPI DI AUTO AIUTO

E' uno spazio dove condividere con altre donne l'esperienza del tumore al seno promuovendo la consapevolezza di poter uscire dalla condizione di solitudine e sofferenza, riscoprendo la capacità di progettare il proprio futuro.

Promuoviamo incontri formativi rivolti alla popolazione e/o a piccoli gruppi su tematiche legate alla malattia tumorale.

