

Anno IX - n. 36 - Dicembre 2010 - Periodico Trimestrale - Spedizione in A.P. - 70% - Bergamo - c/c 16386245

36

Ammici di Gabbiy

P R O G E T T O D I V I T A





*“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.*



SOMMARIO

**COMITATO SCIENTIFICO**

Barni Sandro
Bonetti Luisa
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

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
"Qualità e sicurezza nella terapia"	
<i>Angelo Frigerio</i>	
SPAZIO SCIENTIFICO	4
"Hospice: perché?"	
<i>Marco Cremonesi</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	6
"Le vostre lettere"	
SPAZIO TECNICO	8
"Ricostruzione mammaria in senologia chirurgica a Treviglio"	
<i>Mario Giovilli Marcello Carminati</i>	
SPAZIO CULTURA	10
"A casa di Babbo Natale"	
<i>Michela Colombo</i>	
SPAZIO PSICOLOGICO	12
"Si cura meglio laddove si fa ricerca..."	
<i>Luisa Bonetti</i>	
DALLA VS PARTE	14
"Figli naturali, figli legittimi"	
<i>Vanda Ceriani</i>	
SPAZIO ARTISTICO	16
"Calycantus praecox"	

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 48651 - 3 linee all.r.a.
☎ Fax 0363 281503 - ✉ e-mail: info@fondiariatreviglio.it

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



EDITORIALE

Qualità e sicurezza nella terapia.

Siamo al termine di un anno di lavoro ed è tempo di consuntivi sia per l'attività dell'Associazione che per questa rivista.

Per quanto riguarda la presenza sul territorio risalta il consolidamento del servizio dei prelievi domiciliari sia per Treviglio che per la zona di Romano (i numeri in un flash nella rivista) e la costante ed apprezzata attività dei nostri volontari all'interno del reparto di oncologia di entrambi gli ospedali. Entrambe le attività sono svolte in punta di piedi e con una presenza così delicata che il gradimento percepito diventa uno stimolo a continuare a migliorare questo intervento, tanto che l'obiettivo del 2011 consiste nell'ampliare e migliorare ulteriormente la qualità del servizio attraverso l'introduzione di una nuova figura di coordinamento all'interno del reparto.

E' l'aspirazione emersa dai progetti del nuovo direttivo eletto a fine ottobre e che si è rinnovato per due quinti. Per quanto riguarda la rivista siamo al 10° compleanno: 36 numeri trimestrali con una tiratura media di 5000 copie, debbo dire che sono una bella dote sia come credibilità dell'informazione che come penetrazione della comunicazione scientifica nel territorio.

Ed ora, visto che si conclude con questo numero il layout editoriale sulla continuità terapeutica, ecco il progetto per il 2011: la sicurezza in ambito oncologico. E' un argomento molto importante anche se poco conosciuto dall'utente e consiste nell'impegno da parte della struttura ospedaliera (in particolare dell'oncologia e delle unità collegate per la preparazione dei farmaci) per garantire un miglioramento continuo della prestazione erogata. Nello specifico una garanzia per il paziente e per gli operatori in termini di sicurezza che diventa oramai un obbligo per esercitare un servizio di oncologia serio e sicuro.

Tratteremo l'argomento in quattro tappe e prenderemo in considerazione:

- la sicurezza per il paziente (cioè che il farmaco sia quello giusto per lui cioè ad hoc)
- la sicurezza del farmaco che deve essere sicuro, trattato e manipolato in circuito chiuso
- la sicurezza dell'operatore che lo prepara e di quello che lo somministra
- la sicurezza per il territorio in quanto questi farmaci debbono poi essere smaltiti.

Una bella sfida, un percorso che ci permetterà di constatare come anche da noi si lavora in termini di estrema qualità sia per i pazienti che per gli operatori, con grande rispetto di tutti e dell'ambiente dove viviamo.

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



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
Cod. IBAN:
IT 92 D 08899 53643 000000210230
Credito Cooperativo di Treviglio

c/c postale 16386245

“ Hospice: perchè ? ”



Ritorniamo sulla nostra rivista a parlare di Hospice cercando di rispondere alla prima e fondamentale domanda: Perché un Hospice?

Dall'analisi dello sviluppo demografico della nostra società, l'aumento della vita media della popolazione (maschi a 78 anni e femmine a 83 anni) e la crescita dei nuclei familiari monocomponente o bicomponente con entrambi grandi anziani, comportano la necessità di ridisegnare i luoghi di assistenza per coloro che devono affrontare il fine vita.

Non solo, la presenza di quadri sociali complessi (famiglie allargate, patologie o disabilità concomitanti nella stessa rete parentale) impedisce di rispondere al desiderio di mantenere il domicilio quale sede privilegiata per il fine vita.

Fa parte della nostra cultura l'evitare fin che si può di "finire in una corsia d'ospedale" e cercare, per quanto si può, di farsi curare a casa, magari con la visita quasi quotidiana del

medico di famiglia che passa" tanto per vedere come va".

I tempi sono mutati, il nostro modo di vivere ha avuto un cambiamento inimmaginabile sino a pochi anni fa e pertanto anche la malattia, VIENE, DEVE e PUO' essere affrontata in modo diverso.

Oggi le strutture abitative sono diverse rispetto al passato, più piccole e non sempre il paziente ritrova l'atmosfera tranquilla di cui ha bisogno.

Oggi le abitudini sono cambiate, oggi la donna lavora ed è scomparsa la figura della donna di casa che si fa carico di tutti i malati della famiglia, genitori, suoceri, zii e lontani parenti. Oggi le persone anziane vivono sole, le più fortunate col coniuge o con la figura della badante, ma che spesso non possono dare al malato la corretta assistenza di cui ha bisogno.

Oggi il medico di famiglia, non può essere frequentemente presente a domicilio e la maggior parte delle volte si limita ad un supporto esterno con consigli e prescrizione farmaci.

Tutto ciò si trasforma in isolamento e in un senso di abbandono per il paziente e per i famigliari e tutto ciò peggiora ulteriormente la vita del malato nel momento in cui necessità maggiormente di calore umano.

Se tutte queste considerazioni sono vere è necessario considerare anche un diverso spazio assistenziale che possa accogliere ed accompagnare i malati in questa fase di fine vita, se ne hanno bisogno.

Il fatto che il ricovero non sia una scelta, ma il risultato di una impossibilità di gestione domiciliare, dovrebbe spingere a strutturare architettonicamente gli hospice secondo uno stile familiare per mimare il "bisogno di casa"

L' hospice è un luogo dove il personale socio-sanitario è presente 24 ore su 24, assicura assistenza continuativa e garantisce un approccio terapeutico ed assistenziale che pone al centro il paziente con i suoi bisogni fisici, psicologici, spirituali e relazionali.

In hospice il malato si deve sentire a casa, libero di chiedere, agire e pensare e certo di poter contare in ogni momento sull'aiuto di professionisti capaci e attenti ed allo stesso modo i parenti ritrovano la familiarità di una casa, condividono il lavoro con l'equipe sanitaria e continuano a sentirsi partecipi e attivi nella cura e assistenza del proprio congiunto

L'hospice deve essere perciò: uno spazio personalizzato, libero ai familiari, una residenza in cui i pazienti non sono isolati ma possono condividere con gli altri attività comuni (pasto, incontri, attività terapeutiche), una struttura protetta dove l'attività quotidiana è dettata dagli ospiti e in cui gli operatori agiscono partendo dal bisogno del paziente ospitato.

Ma non solo.

L'hospice deve essere un luogo aperto a tutti, in modo che, frequentare questi spazi, possa creare una cultura attenta ai temi di fine vita e che accetti il limite di cura come una condizione umana e non una mera sconfitta e che comprenda la necessità del passaggio dalla cura al "prendersi cura".

L' hospice non può essere considerato il posto dove il paziente va a morire, ma il luogo ideale per poter vivere al meglio tutto il tempo residuo del vivere.

Ministero della Salute, Istituzioni Sanitarie, Associazioni di Volontariato, Oncologie hanno sicuramente recepito questi concetti e questa necessità.

Il nostro territorio, definito bassa bergamasca, è sicuramente un territorio di frontiera, al limite della provincia e confinante con le provincie di Milano, Crema e Brescia, lontano da Bergamo (sede di Hospice) ma ricco

di Presidi Ospedalieri (Treviglio, Romano, Calcinate, S.Giovanni Bianco), vivo per associazioni di Volontariato e ricco di grandi, medie e piccole imprese e tutto ciò mi spinge a ritenere che se la premessa è stata la domanda: HOSPICE: PERCHE'?

La giusta conclusione è una altra domanda:
HOSPICE: PERCHE' NON ANCHE QUI??

VUOI FINANZIARCI? ECCO COME:

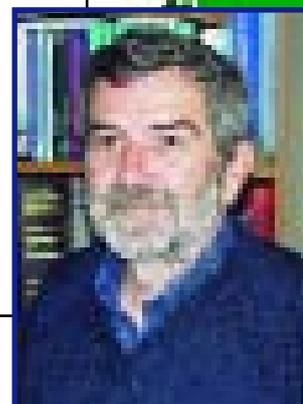
**Sostienici senza spendere
Deduci dalle tasse
il tuo contributo.
Iscriviti ad "Amici di Gabry".**

**Apponi una firma
nell'apposito riquadro
del tuo modello fiscale
(CUD/730/Unico)
e il 5 per mille
della tua imposta sul reddito
verrà destinato
ad "Amici di Gabry".
Per sceglierci dovrai indicare
il codice fiscale
dell'associazione:**

02645050168

**La destinazione del 5 per mille
non interferisce con quella
dell' 8 per mille
per le opere sociali,
dello Stato e delle Chiese.**

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



“Le vostre lettere”



È arrivata in redazione questa presentazione della tesi di laurea in Sociologia tenuta da una collaboratrice del centro di Senologia di Caravaggio.

Congratulandoci con la Neo-dottoressa la pubblichiamo come testimonianza dell'ottimo lavoro svolto:

LO SCREENING MAMMOGRAFICO: EVOLUZIONE E INTERESSE DELLA SALUTE FEMMINILE NELLA SOCIETA' MODERNA.

Lo studio che ho sviluppato ha sicuramente un legame forte con quella parte della Sociologia che si occupa di salute e di sistemi di welfare sanitari all'interno della società.

Mi è parso interessante proporre una ricerca di cui avessi, in prima persona, interesse ad approfondire.

Le motivazioni che mi hanno guidato nella scelta di questo tipo di ricerca sono attribuibili alla materia del mio lavoro da tre anni circa, ovvero lo screening mammografico nella provincia di Bergamo, in quanto lavoro presso il Centro di Senologia di Romano-Caravaggio.

Lo screening mammografico è un "piccolo" fenomeno che si intreccia alla realtà quotidiana del nostro paese ma ci può rivelare molto sull'atteggiamento della società verso i servizi sanitari e sociali.

Gli stili di vita e i diversi mutamenti culturali che caratterizzano la società moderna, possono suggerire nuove strategie nella gestione del sistema socio-sanitario.

Esiste una rete di relazioni tra i vari attori sociali del welfare sanitario, l'Asl e le Aziende Ospedaliere, in primo luogo, che progettano e organizzano interventi mirati alla promozione della salute, del benessere,

della coesione ed inclusione sociale. In questa rete di relazioni partecipano sia le donne a cui si rivolge lo screening mammografico che le associazioni di volontariato che sensibilizzano l'opinione pubblica.

Osservare e analizzare la realtà della provincia di Bergamo, mi ha permesso di mettere in evidenza le varie dinamiche sociali e gli orientamenti dell'opinione pubblica verso il tema della prevenzione nella donna tra i 50 e i 65 anni.

Le donne ricoprono diversi ruoli nella società, appartengono a realtà molto diverse tra loro, posseggono diversi bagagli culturali, ma oggi dimostrano di avere un interesse comune: la cura della propria salute.

Le donne rappresentano sempre di più la società in cui vivono, sono parte del tessuto attivo di essa.

La salute delle donne è un paradigma rivelatore del livello di civiltà e sviluppo di un paese, pertanto il riconoscimento del pieno diritto alla salute della donna è strettamente connesso allo sviluppo della prevenzione oncologica.

Attraverso il mio lavoro di ricerca è chiaramente emerso che le donne hanno sviluppato una significativa cultura della prevenzione ed espri-

mono soddisfazione e partecipazione alla campagna di prevenzione al tumore della mammella.

E' emersa unanimità da parte delle donne bergamasche nel giudicare lo screening mammografico, un appuntamento biennale ritenuto molto importante tanto da consigliarlo ad altre donne.

La comunicazione gioca un ruolo importantissimo per ottenere una adesione soddisfacente e consapevole da parte delle donne e crea un rapporto di fidelizzazione con esse.

Gli screening mammografici sono strumenti di equità sociale perché danno la possibilità a tutte le donne di proteggere e preservare la propria salute.

Nella nostra società è essenziale oggi, valorizzare il ruolo della donna anche attraverso la promozione del benessere, promuovendo azioni educative in merito a fattori di rischio e rivolte all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché ad adottare degli stili di vita più salutari.

Dai dati raccolti è emerso che questa consapevolezza sia radicata nelle donne italiane, sia a livello nazionale sia a livello regionale e anche nella realtà di provincia come a Bergamo. I dati raccolti hanno dimostrato, attraverso i tassi di partecipazione, che questo interesse verso la propria salute si è nettamente consolidato nell'arco dell'ultimo decennio.

Nella sola provincia di Bergamo, il tasso di adesione è passato dal 51,3% al 65,9%, negli ultimi dieci anni ovvero dalla nascita dello screening mammografico nell'Aprile del 2000 ad oggi.

Il tasso di mortalità per carcinoma mammario nella nostra provincia è inferiore rispetto al resto della Lombardia e si auspica che grazie allo screening mammografico ci sarà un'ulteriore riduzione della mortalità per carcinoma mammario.

Per valutare qualitativamente il servizio fornito si possono utilizzare questi ultimi indicatori, il tasso di adesione e il tasso di mortalità.

Il tasso di adesione è direttamente proporzionale al livello di qualità di un servizio, mentre il tasso di mortalità è inversamente proporzionale ad esso. Si può quindi asserire che le campagne di screening sul nostro territorio hanno avuto uno sviluppo equilibrato nel tempo e ciò è attribuibile ad una buona organizzazione.

La prevenzione è una forma di protezione della nostra persona verso la malattia che ci spaventa.

La malattia può essere gestita meglio se vengono individuate le soluzioni mediche più adeguate per poterla fronteggiare.

Il lavoro del welfare sanitario in Italia per la prevenzione oncologica, attraverso lo screening mammografico, in modo particolare nella provincia di Bergamo, sembra aver tracciato il suo percorso su buoni binari, questo è quello che ha saputo dimostrare negli ultimi dieci anni.

Enrica Fratus



“ Ricostruzione mammaria in senologia chirurgica a Treviglio ”



Il tumore mammario è, come noto, una patologia grave e frequente nella popolazione femminile, in quanto costituisce statisticamente la neoplasia maligna più rappresentata e nella donna.

E' una patologia verso cui il sanitario deve essere particolarmente sensibile, in quanto nella paziente si associano ai problemi oggettivi di salute, implicazioni psicologiche molto delicate.

Fortunatamente le tecniche chirurgiche hanno registrato nell'ultimo decennio una evoluzione stupefacente, poiché, da una parte riescono ora a rendere il momento demolitivo meno deostruente, dall'altra, permettono di intraprendere già contemporaneamente l'iter ricostruttivo che porterà alla ricostruzione della mammella ammalata, con risultati veramente soddisfacenti.

E' quindi importantissimo poter disporre di un Centro chirurgico di riferimento che possa garantire in maniera organica tutto il percorso curativo, dalla diagnosi alla ricostruzione, in modo che la paziente si senta guidata ed assistita in questo doloroso cammino che tuttavia porta a risultati molto brillanti.

Il percorso dell' Unità di senologia dell' Ospedale di Treviglio si prefigge proprio questa finalità: offrire alle pazienti un percorso completo, ma anche, cosa importantissima, garantire una perfetta sinergia ed una perfetta cooperazione tra la fase demolitiva (chirurgo senologo) e la fase ricostruttiva (chirurgo plastico), condizione indispensabile per il raggiungimento, come ci prefiggiamo, di un risultato di eccellenza.

Il momento ricostruttivo inizia già, come detto, contemporaneamente all'intervento di asportazione della ghiandola mammaria.

Dopo aver deciso di concerto le vie di accesso ottimali per l'asportazione del tumore, che permettano cioè di associare la massima radicalità al maggior risultato estetico prevedibile, si procede alla mastectomia, cioè all'asportazione del tumore e della ghiandola mammaria.

Alla fine del momento demolitivo, sempre durante lo stesso intervento, si inserisce nello spazio lasciato vuoto dall'asportazione tissutale, al di sotto del muscolo pettorale, una protesi provvisoria chiamata

espansore. L'espansore è stato costruito per poter essere riempito gradualmente attraverso una valvola integrata che ne permette il rifornimento utilizzando una siringa dotata di ago opportuno.

L'espansore viene già parzialmente gonfiato durante l'intervento, senza però eccedere la capacità di dilatazione dei tessuti rimasti dopo la mastectomia.

Ambulatorialmente, nelle settimane successive, si procederà quindi per stadi ad ulteriore progressivo riempimento dell'espansore, in modo da ottenere gradualmente il raggiungimento della dimensione opportuna della mammella in via di ricostruzione.

Ottenuto un volume soddisfacente, si programma il secondo tempo operatorio: in questo nuovo intervento l'espansore, esaurito il suo compito, viene rimosso ed al suo posto viene alloggiata la protesi definitiva, molto simile come consistenza e come aspetto ad una mammella naturale, e contemporaneamente, qualora la paziente lo richieda, si procede alla simmetrizzazione della mammella controlaterale ove ve ne sia indicazione, simmetrizzazione che può essere ottenuta sia aumentando, che riducendo, o solo sollevando, a seconda dei casi, la mammella sana.

Questa fase permette l'ottenimento di due mammelle per quanto possibile, uguali e simmetriche, nonostante le condizioni di partenza.

Rimane un ultimo tempo operatorio, molto meno pesante, che consiste nella ricostruzione del complesso areola-capezzolo, ed in tutte quelle manovre volte a perfezionare il risultato già ottenuto (piccole revisioni di cicatrice, bilanciamenti e così via), che verrà effettuato dopo qualche mese, sempre di concerto con la paziente.

Tra le tecniche cosiddette "ancillari", ovvero di perfezionamento del risultato, un discorso a parte merita il "lipofilling" detto anche "innesto di cellule staminali".

Questa tecnica consiste nel prelievo mediante cannula, da sedi corporee opportune, di un adeguato quantitativo di tessuto adiposo della paziente stessa, con tecnica sovrapponibile a quella di una liposcultura estetica.

Il tessuto adiposo così ottenuto viene trattato con una particolare centrifuga che da una parte separa le componenti tissutali di scarto, e dall'altra concentra le cellule staminali presenti normalmente nel tessuto adiposo.

Il materiale così trattato viene quindi iniettato a livello delle aree cicatriziali e delle aree di irregolarità della mammella ricostruita, col duplice fine di migliorare il "contour" del cono mammario, ma soprattutto di migliorare l'aspetto ed il trofismo dei tes-

suti iniettati, grazie al quantitativo apportato di cellule staminali, vere e proprie "rigeneratrici tissutali".

Se nel modo sopra descritto si può ricostruire la mammella in buona parte dei casi clinici di tumore mammario, bisogna però considerare che nei casi più gravi il tessuto mammario rimasto dopo mastectomia non è più sufficiente per assicurare una ricostruzione mediante solo espansore con protesi: in questi casi bisognerà "importare" nuovo tessuto sano nella sede di mastectomia, al fine di poter disporre di volumi sufficienti per intraprendere una ricostruzione soddisfacente.

La scelta dell'area donatrice in questi casi può cadere sui tessuti dorsali (lembo di gran dorsale) o sui tessuti dell'addome (lembo di muscolo retto dell'addome)

Anche in questi casi, benché l'iter chirurgico si riveli più complesso ed invasivo, si raggiungono risultati estetico-ricostruttivi assolutamente notevoli

Iniziamo quindi questa collaborazione tra chirurgo senologo e chirurgo plastico, con il massimo impegno, certi di perseguire la strada corretta per offrire alle pazienti, già così provate dalla malattia, il percorso ottimale non solo verso la guarigione, ma anche verso il recupero di un'immagine del proprio corpo e di un aspetto estetico soddisfacenti che permettano un ritorno alla quotidianità minimizzando i disagi ed i traumi, fisici e psichici, subiti.



Mario Giovilli
Responsabile
Senologia Chirurgica
Azienda Ospedaliera
Treviglio



Marco Carminati
Chirurgo Plastico
Ospedali Riuniti
di Bergamo



“ A casa di Babbo Natale ”



Manca soltanto poco più di un mese a Natale, quindi cosa c'è di più bello ed interessante se non raccontare di un viaggio a Rovaniemi, nota ai più come la terra di Babbo Natale?

Per fare questo occorre abbassare la voce, prendersi per mano, ed entrare in punta di piedi nell'aura magica dell'atmosfera natalizia: venite con me.....

Rovaniemi è una meravigliosa città ed è il capoluogo della Lapponia, terra del personaggio più amato dai bambini da che mondo è mondo: sì, stiamo parlando di Babbo Natale, che attende visite nel suo ufficio di Joulumaantie, nel Circolo Polare Artico che dista solo 8 km da

Rovaniemi, la capitale.

Presso il Santa Claus Village, un centro attrezzato ricco di occasioni di svago punti ristoro, un'atmosfera fiabesca evocherà ricordi dell'infanzia, ed i visitatori saranno accolti da elfi, renne e tutto ciò che rende così magico il Natale nell'immaginario di bambini e non...

Al Santa Claus Village è possibile acquistare gadgets ed oggetti tipicamente lapponi esposti, ma soprattutto capi di abbigliamento che aiutino a fronteggiare il clima assai gelido.

A Napapiiri esiste l'Ufficio Postale dove, ogni anno, giungono le migliaia di letterine che i bambini di tutto il mondo scrivono a Babbo Natale; a pochi chilometri da Rovaniemi, invece, si trova il Santa Park, un parco a tema natalizio aperto esclusivamente nel periodo invernale, dal 2 dicembre al 10 gennaio, all'interno del quale c'è un laboratorio dove vengono realizzati giocattoli, giostre e vengono svolte attività interessanti per tutti. Al Santa Park, tra le varie attrazioni, c'è il Treno delle slitte, per poter ammirare le quattro stagioni della Lapponia, lungo il tragitto si possono vedere personaggi e la tipica fauna locale: il treno porta alla Casa degli Elfi che preparano i giocattoli ed i regali natalizi. Inoltre, nella Casa del biscotti allo zenzero, si possono decorare e gustare favolosi biscottini, insieme alla squisita cioccolata di Santa Park. Sempre all'interno della struttura, esiste la meravigliosa Galleria del Ghiaccio, nella quale è possibile ammirare bellissime sculture della

popolazione lappone: in particolare, la Principessa 'rapisce' i visitatori con le sue magiche storie...

Chi visita questo luogo, dovrebbe ricordarsi di portare con sé i giocattoli usati, poiché vengono riparati, riciclati e donati in beneficenza. Un grande orologio, attrazione del posto, scandisce con precisione il tempo che manca dalla vigilia natalizia.

Per chi fosse interessato a visitare tutta Rovaniemi, oltre alla parte tutta dedicata a Santa Claus, può recarsi all' Arktikum, un museo particolarmente completo della regione dell'artico finlandese. Inoltre, un fenomeno



naturale di una bellezza disarmante sono le aurore boreali "luci del nord", il cui numero annuo visibile in Lapponia è di circa 200.

Chi volesse avventurarsi in Lapponia in un periodo non natalizio potrebbe farlo, per esempio, nel periodo tra il 6 giugno e il 7 luglio, dove è visibile lo spettacolo del 'sole di mezzanotte': i visitatori, debbono comunque necessariamente tenere in considerazione il clima rigido della zona, che è mediamente di +0.2 °.

Rovaniemi, ma in generale la Lapponia tutta, è un mondo fatato che fa sognare bimbi di ogni età.



Il X° Premio Letterario "Pensieri e Parole"

si propone in una nuova veste, sia per i temi che per i tempi esecutivi.

Al fine di aggiornare lo stesso, si è pensato di coinvolgere tutta l'area scolastica n. 6

Romano- Caravaggio Treviglio.

Il tema è:

**"donare è meglio
che ricevere"**

(valore del volontario).

Il bando è aperto a tutti e gli iscritti riguardano il racconto breve e la poesia in lingua.

I termini per presentare gli elaborati verranno comunicati tramite locandine e lettere alle scuole ed alle associazioni a fine Gennaio e la premiazione verrà effettuata durante la nostra festa del Rocolo "Green Day", il 12 Giugno, 2010

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



SPAZIO PSICOLOGICO

“ Si cura meglio laddove si fa ricerca... anche in psicologia ”



principale di interesse la dimensione psicologica del cancro si è focalizzata su due filoni distinti. Il primo, che considera l'area psicosociale, ha sviluppato linee di ricerca sulle reazioni psicologiche alla malattia e alle terapie da parte del paziente, dei familiari e dell'equipe curante.

Il secondo, considerando l'area psicobiologica, ha affrontato l'influenza dei fattori psicologici e comportamentale sul rischio di malattia e sulla sopravvivenza.

Il nostro interesse si focalizza sul filone psicosociale e sulla ricerca che intende studiare e “misurare” i problemi psicologici dei pazienti con tumore e dei loro familiari; settore che ha avuto un grosso sviluppo negli ultimi anni sull'onda dell'interesse generato dalla attenzione alla Qualità di vita del paziente oncologico.

Ancor più interessante è quel settore della ricerca, straordinariamente attuale, che riguarda la valutazione di efficacia degli interventi e affronta i problemi della multidisciplinarietà che non possono più essere sottovalutati in un' epoca dove la malattia viene affrontata in modo globale.

In campo oncologico molto si è lavorato sulla storia naturale dei tumori ma solo negli ultimi anni si è affrontato il problema della Qualità di vita e in particolare di distress psicologico.

Quanto sappiamo sul rapporto tra malattia, Qualità di vita e fattori che influenzano questa relazione? Conoscere i cambiamenti dei vari

Negli ultimi venti-trent'anni la psiconcologia si è sviluppata nella maggior parte del mondo, acquisendo una sua autonoma caratterizzazione, sia rispetto all'oncologia medica sia alla psicologia generale. Anche la ricerca ha avuto uno sviluppo parallelo ed il numero degli articoli di argomento psiconcologico è cresciuto molto dal 1966 ad oggi. L'insieme degli studi aventi come area

aspetti della Qualità di vita del paziente neoplastico, dalla diagnosi in avanti e tutti i fattori che possono potenzialmente modificarla rappresenta la base indispensabile per attuare interventi efficaci per il paziente.

Il Servizio di psiconcologia presente nell'Oncologia della nostra Azienda Ospedaliera, in questi anni si è occupata di ricerca sulle problematiche psicosociali con l'obiettivo di migliorare gli interventi e di ridurre lo stress psicologico dei pazienti, intervenendo direttamente sul paziente, sulla famiglia ma anche sugli operatori o sulla relazione tra operatore e paziente.

Abbiamo anche partecipato a studi insieme ad altri centri oncologici italiani che ci ha permesso di mettere a confronto la nostra realtà con quella di altre strutture. Da questo studio abbiamo potuto constatare la generale soddisfazione dei nostri pazienti nei confronti delle cure ricevute e un buon livello di consapevolezza di malattia.

Recentemente abbiamo stipulato una convenzione con la Facoltà di Psicologia dell'Università di Milano Bicocca per un lavoro che analizza la malattia in termini di trauma e quindi pone le basi per studiare come recuperare le risorse interne per superare il trauma stesso.

Il mese di novembre questo lavoro è stato illustrato in un convegno a Milano dove si è anche illustrata l'attività del nostro Servizio di Psiconcologia.

Molti lavori sono stati condotti con rigore metodologico e sempre con l'autorizzazione del Comitato Etico dell'Azienda.

Alcune ricerche hanno riguardato patologie tumorali specifiche, in particolare il tumore del polmone e della mammella. Riguardo al primo abbiamo messo a confronto il vissuto dei fumatori con quello dei non fumatori. Per la seconda patologia abbiamo analizzato lo stress da mammografia e lo stile di reazione alla malattia nella donna.

Un altro filone di ricerca ha riguardato le problematiche psicosociali dei familiari e in particolare di chi maggiormente si prende cura del paziente durante tutto il percorso della cura. Questo è

un lavoro che sta continuando e che ci porterà a strutturare interventi specifici di aiuto per questa figura di sostegno.

Abbiamo anche voluto capire il vissuto di chi è stato sottoposto a radioterapia, analizzando il rapporto con la macchina in confronto con la chemioterapia.

Queste esperienze sono state studiate anche attraverso l'espressione grafica del disegno e devo riconoscere la ricchezza di emozioni e di esperienza che, attraverso questa modalità, i nostri pazienti hanno saputo comunicare. Anche queste ricerche sono state presentate a convegni e congressi nazionali ed internazionali, e pubblicati su riviste specialistiche.

Da ultimo credo sia importante parlare della ricerca condotta in Azienda riguardante l'analisi dello stress da lavoro percepito dal personale sanitario e amministrativo. I risultati della ricerca stessa sono poi stati presentati al recente congresso europeo di Oncologia Medica, tenutosi a Milano in ottobre, ed ha ricevuto il riconoscimento come miglior lavoro presentato.

Certamente lo scopo di tutti questi lavori non può essere solo speculativo ma deve portare a un miglioramento continuo del nostro lavoro, affinché la psiconcologia entri a far parte a pieno del processo di assistenza del paziente e di supporto all'equipe curante.



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



DALLA VOSTRA PARTE

“Figli naturali, figli legittimi”



Rispondo alla domanda che più mi viene posta in questo periodo: se i figli naturali e figli legittimi avranno gli stessi diritti, cosa cambierà?

Per il disegno legge approvato dal governo non c'è più distinzione tra chi nasce fuori o dentro il matrimonio, un'innovazione importante soprattutto in caso di eredità. L'innovazione principale introdotta dal disegno legge (che in data 10 novembre, data in cui sto scrivendo questo articolo, deve essere ancora approvata dal Parlamento), è la previsione di un unico status di figlio con la conseguente applicazione delle norme che

riguardano la filiazione a tutti i figli, indipendentemente dal fatto che siano nati nel matrimonio o al di fuori di esso.

Ciò comporterà una revisione analitica dell'attuale legislazione, in materia non solo di filiazione ma anche di successione e donazione; revisione che eliminerà, sotto il profilo lessicale, l'odiosa e ormai anacronistica distinzione tra figli "legittimi" e figli "naturali", e sotto il profilo sostanziale le residue discriminazioni di trattamento tra le due categorie di figli.

La prima implicazione di tale innovazione è che, finalmente, il figlio nato fuori dal matrimonio sarà considerato parente non solo del genitore che lo ha riconosciuto, ma anche dai parenti del medesimo: così, per esempio, l'individuo nato fuori dal matrimonio sarà erede non solo del padre e della madre ma in generale e sempre che ne ricorrano i presupposti, dei parenti degli stessi entro il sesto grado. Ci si aspetta poi che venga eliminata la norma che tuttora consente ai figli "legittimi" di liquidare la quota di eredità spettante ai figli "naturali" in denaro o beni immobili.

Il disegno di legge delega sancisce inoltre, accanto ai doveri dei genitori, anche i diritti del figlio come quello di essere assistito moralmente, o i diritti a crescere nella propria famiglia (benché essa sia già prevista nella legge dell'adozione) ad avere rapporti con i parenti e a essere ascoltati nelle questioni e nelle procedure che lo riguardano.

Da un lato, poi si sposta l'attenzione dal concetto di potestà genitoriale a quella più generale di relazioni tra genitori e figli e si valorizza il principio di responsabilità genitoriale nei confronti dei secondi, e dall' altra viene introdotta, con l'idea di evitare prassi giurisprudenziali difformi, una nozione più circostanziata di abbandono dei minori, presupposto della dichiarazione di adottabilità.

Una riforma di civiltà che non poteva e non può essere ulteriormente rimandata.

**Ecco alcuni numeri
relativi al servizio dei prelievi
a domicilio:**
AREA TREVIGLIO:
1100 interventi
in 44 paesi limitrofi;
AREA ROMANO:
320 interventi
in 29 paesi limitrofi.

**Il 21 ottobre 2010 si è svolta
l'assemblea triennale per
il rinnovo del consiglio direttivo del-
l'associazione.**

**A tale data gli iscritti erano 499 di
cui 110 in regola con
il tesseramento ad eventi,
quindi con diritto di voto
o delega di voto.**

**Il nuovo consiglio direttivo,
come da esito elettorale,
risulta pertanto
così composto:**

**Frigerio Angelo,
Cremonesi Marco,
Carretta Margherita,
Piovani Angela,
Durante Domenico.**

**Dopo la prima riunione
è stato approvato il seguente
organigramma:**

PRESIDENTE:

Frigerio Angelo

VICE PRESIDENTE:

**Cremonesi Marco
(RESPONSABILE
AREA SCIENTIFICA)**

CONSIGLIERI:

**Carretta Margherita (Responsabile
Attività Territoriali dei volontari)**

Piovani Angela

**(Responsabile Rapporti con le istitu-
zioni e le associazioni del territorio)**

**Durante Domenico (Responsabile
gruppo autisti prelievi Treviglio)**

SEGRETARI:

Rossi Lodovico

**(Coordinatore attività nei reparti di
Oncologia Ospedali di Treviglio e
Romano)**

Raimondi Franca

**(Coordinatrice volontari associazio-
ne territorio di Romano)**

A tutti un augurio di buon lavoro.



ASSOCIAZIONE AMICI DI GABRY

Vanda Ceriani
Legale
dell' Associazione
"Amici di Gabry"



“Calycantus praecox”



Fiore del verno

Mentre ogni altro a lui vicino langue e muore sotto il gelo, solo un fior del mio giardino si dischiude sullo stelo: questo fior, caro a tanto, l'han chiamato Calicanto.

Ne' dì lieti quando il sole vita suscita e colori, e s'allegnano le ajuole nel profumo de' lor fiori, al tepor che lo feconda ei non dà che qualche fronda.

*Ma al redir del verno, allora...
Oh, miracolo gentile!
Cade il verde, ed ei s'infiora quasi fosse nell'aprile; or chi piange l'altra spoglia s'ei dà un fior per ogni foglia?*

Non hai d'uopo di cultura, non t'offende il gelo, il vento: qual chi trae dalla sventura e la vita e l'alimento, t'così, sui rami ignudi sotto il vento e il gel ti schiudi.

*La tua tinta gialla e nera è pur squallida, è pur mesta; mi ricorda una bandiera troppo agl'itali funesta...
Ma poiché sì dolce odori, io perdono a' tuoi colori.*

Mi ha narrato ch'oggi fiore un'istoria in

*sé racchiude di speranza o di dolore, di vendetta o di virtude;
e la musa d'un cortese già più d'una me n'apprese.*

*Ma del fior devoto al verno è l'istoria a me un arcano; ne' suoi stami non la scerno;
nello stel la cerco invano; la richiedo a lui talvolta, ma non parla e non m'ascolta.*

*Perché in mezzo al gel s'infiora?
Perché forte è mesto è tanto?
Dove nacque, e come odora?
Perché il chiaman Calicanto?
Chi narrarmelo saprà de' suoi fior un serto avrà.*

Il calycantus fiorisce d'inverno. Quando tutt'intorno c'è il gelo, i suoi rami secchi si ricoprono di una pioggia di fiorellini gialli trasparenti, di un profumo inebriante.

Si dice che sia il dono di Dio all'arbusto buono. Un'antica leggenda narra: in un lontano giorno d'inverno, un piccolo pettirosso, stanco e intirizzito dal freddo, andava chiedendo a tutti gli alberi che incontrava, il permesso di riposarsi su un ramo, ma nessuno lo ascoltava e lui stava per morire dalla stanchezza e dal freddo.

Finalmente, un piccolo arbusto di calycantus invitò gentilmente il passerotto a posarsi sui suoi rami. Dall'alto del cielo, il buon Dio guardava e lo benediceva, facendo cadere su di lui una pioggia di stelline dorate.

Da quel giorno, ogni anno si ripete il miracolo di questa sorprendente fioritura invernale, tutta luce e profumo.

“Un piccolo omaggio agli amici del coro Calycantus sempre così sensibili alle iniziative dell'associazione.”

Dal 1998 il percorso accanto a Voi

associazione



amici di gabry



"IL PROGETTO"...

"LA PREVENZIONE PRIMARIA"

"LA PREVENZIONE SECONDARIA"

"LA CURA"



"LA RIABILITAZIONE"

"IL TUMORE DEL CAPO-COLLO"

"IL TUMORE DEL POLMONE"

"IL TUMORE DEL COLON RETTO"

"IL TUMORE GINECOLOGICO"



"TARGET THERAPY"

"IL TRAPIANTO DEL MIDOLLO"

"NUOVE METODOLOGIE DIAGNOSTICHE"

"LA TERAPIA GENETICA"

"TERAPIA ADIUVANTE NEL TUMORE ALLA MAMMELLA"



"TUMORE MAMMARIO AVANZATO: LA CURA È POSSIBILE"

"CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE O PRIMARIA"

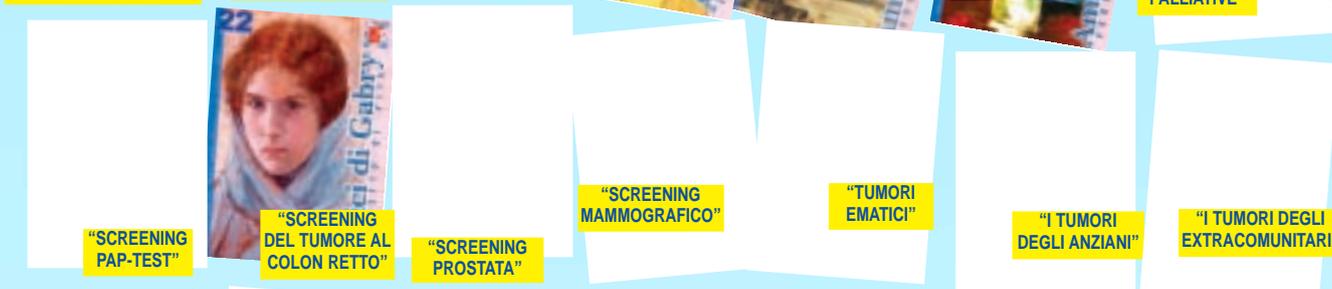
"OSTEOPATIA E CHEMIOTERAPIA"

"ASSISTENZA DOMICILIARE"

"HOSPICE"

"TERAPIA DEL DOLORE"

"CURE PALLIATIVE"



"SCREENING PAP-TEST"

"SCREENING DEL TUMORE AL COLON RETTO"

"SCREENING PROSTATA"

"SCREENING MAMMOGRAFICO"

"TUMORI EMATICI"

"I TUMORI DEGLI ANZIANI"

"I TUMORI DEGLI EXTRACOMUNITARI"



"...ANCORA PREVENZIONE"

CHIRURGIA ONCOLOGICA

"I LUNGOSOPRAVVIVENTI"

FOLLOW UP

10 ANNI DI ATTIVITÀ

"CONTINUITÀ TERAPEUTICA"

SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO



"OSPEDALE SENZA DOLORE"

...nel 2010 il cammino prosegue...

Per sostenerci, per ricevere la rivista a casa tua, per partecipare attivamente alle nostre iniziative: Tel. 0363 305153 - c/c postale: 16386245



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.

