

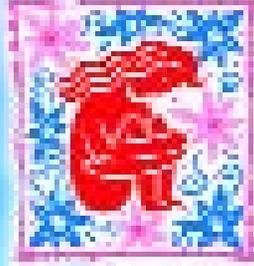
Anno X - n. 38 - Giugno 2011 - Periodico Trimestrale - Spedizione in A.P. - 70% - Bergamo - c/c 16386245

38



Amici di Gabory

PROGETTO DI VITA





COLOMBO FILIPPETTI

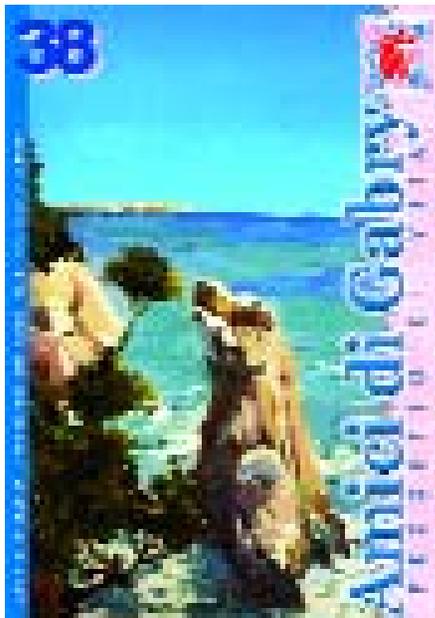


Stucchi



*“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.*

**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

SOMMARIO



EDITORIALE	3
"Hospice nella bassa bergamasca"	
<i>Angelo Frigerio</i>	
SPAZIO SCIENTIFICO	4
"...sembra facile avere farmaci sicuri..."	
<i>Giuseppe Minoia</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	8
"Il nuovo sito Internet"	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	9
"Sempre presenti"	
SPAZIO TECNICO	10
"Radioterapia di Treviglio: un' Eccellenza"	
<i>Enrico sarti</i>	
SPAZIO CULTURA	10
"Uniti da 150 anni"	
<i>Domenico Durante</i>	
SPAZIO PSICOLOGICO	12
"Una nuova compagna di viaggio"	
<i>Luisa Bonetti</i>	
DALLA VS PARTE	14
"L'assistenza agli Extracomunitari - Parte seconda"	
<i>Vanda Ceriani</i>	
SPAZIO ARTISTICO	16
"Ditelo con un fiore: Glicine"	
<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 48651 | 3 linee al r.a.
☎ Fax 0363 281503 | ✉ e-mail info@fondiariatreviglio.it

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



HOSPICE NELLA BASSA BERGAMASCA: forse promossi in serie A!

Anno 2011, alcuni si aspettano la fine del mondo, altri percepiscono cambiamenti importanti a diversi livelli, noi invece siamo consapevoli che è ora che in questo anno si arrivi a qualche cosa di positivo! Certo che noi ci riferiamo agli aspetti che ci coinvolgono, in modo particolare alla sensibilità che sta emergendo intorno al progetto Hospice, ma queste sono considerazioni che nascono da una amarezza profonda che sorge dal fatto di vivere in una zona detta "Bassa Bergamasca" che oserei dire di serie B rispetto alla realtà lombarda e provinciale, una ferita che ha radici etiche profonde!

Da dodici anni parliamo di Hospice, di cura verso ammalati espressi da una realtà che conta più di duecentomila "utenti" (non oso chiamarli cittadini perché...qualcheduno potrebbe risentirsi), ebbene ora dopo che in Lombardia sono state create 53 strutture di cui 4 a Bergamo e circondario sentiamo finalmente una pulsione verso il problema da parte degli enti preposti come sensibilità verso un problema reale. Se analizziamo la distribuzione delle strutture esistenti (basta andare in internet e digitare Hospice Lombardia) notiamo come esse siano poste in modo omogeneo rispetto ai bisogni territoriali e numerici della popolazione, emerge però un buco nero: per un raggio di venticinque chilometri intorno a Treviglio (riferimento importante con un numero grande di bisogni): **niente!!**

O Bergamo, o Crema, o Gorgonzola, o Orzinuovi! Eh ..., sì la mia è una critica verso i preposti alla salute della nostra zona; siamo proprio gente della Bassa, di serie B se i nostri amministratori sanitari e politici si accorgono solo ora che siamo rimasti indietro rispetto al resto della provincia e nella distribuzione razionale sul territorio degli Hospice (aggravato dal fatto che le statistiche ci danno come leader nel produrre patologie tumorali rispetto alle medie regionali).

Comunque voglio essere positivo e speranzoso: auspico che le esigenze e la quotidianità di chi vive l'esperienza drammatica della terminalità riceva in questo 2011 uno spiraglio di attenzione che sia prioritario rispetto ai problemi gestionali della politica e della amministrazione pubblica.

Noi siamo pronti a lavorare al fianco di chi soffre, come sempre, puliti nel cuore e nell'azione! Colgo l'occasione per inviare un grazie particolare ai Lions di Treviglio che stanno sostenendo e condividendo il nostro modo di leggere la vita di chi soffre: *hasta la victoria siempre!*

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)

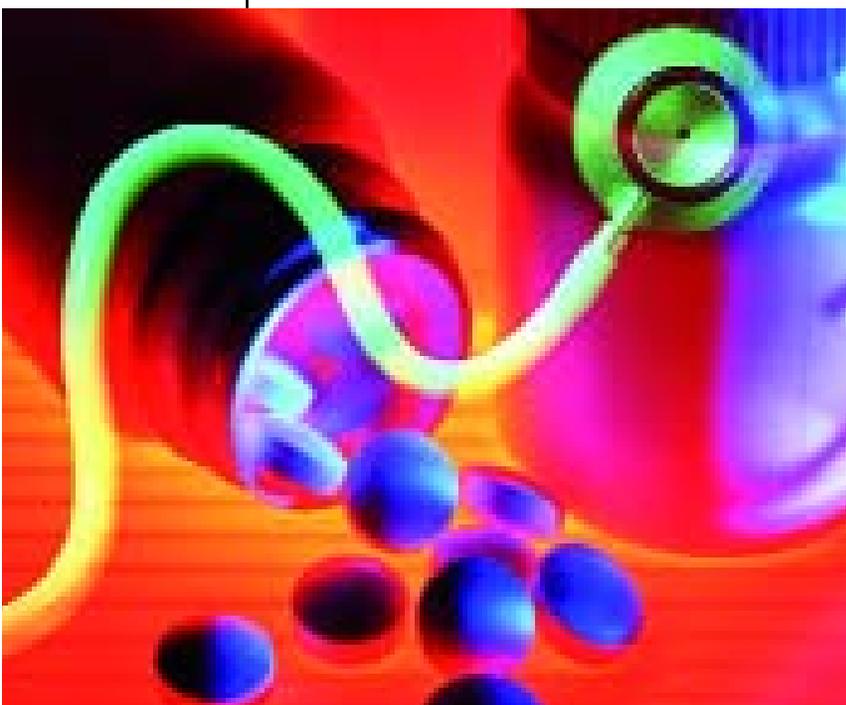
ORARI APERTURA SEDE
La segreteria dell'associazione
è aperta dal lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 11.30

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
Cod. IBAN:
IT 92 D 08899 53643 00000210230
Credito Cooperativo di Treviglio

c/c postale 16386245

“...sembra facile preparare farmaci sicuri...”



Buona parte dei farmaci antineoplastici, utilizzati per curare le patologie tumorali, presentano un ristretto indice terapeutico. Ciò significa che la dose utilizzata allo scopo terapeutico è molto vicina alla dose potenzialmente tossica.

Tali medicinali, oltre agli effetti terapeutici, possono manifestare effetti indesiderati non solo nei pazienti che ricevono la terapia, ma anche in quegli operatori addetti alla loro preparazione non adeguatamente formati, o che lavorano in condizioni non corrette.

Allo scopo di garantire una preparazione di buona qualità e di permettere agli operatori di lavorare in completa sicurezza, l'allestimento di tutte le terapie antineoplastiche viene esegui-

ta nella sezione U.Ma.C.A. (Unità di Manipolazione Chemioterapici Antineoplastici) del laboratorio della Farmacia ospedaliera. Tutte le fasi che vanno dal controllo di qualità del preparato alla sicurezza degli operatori sono descritte in apposite procedure interne, che vengono seguite e rispettate da personale formato e costantemente aggiornato.

Sicurezza e qualità del preparato

La metodica di allestimento e le informazioni relative al tipo di diluente da utilizzare per la preparazione della terapia (es. Ringer, soluzione fisiologica, acqua ppi, soluzione glucosata) vengono estrapolate dalla scheda tecnica dell'azienda farmaceutica produttrice o dalle banche dati accreditate.

Tutte queste fasi vengono attentamente valutate dal farmacista, che, mediante istruzioni operative scritte, provvede a metterle a disposizione dei tecnici addetti alla manipolazione e garantisce che vengano rispettate. In tal modo, oltre a garantire la buona qualità del farmaco, si permette di standardizzare i processi, riducendo notevolmente le probabilità di errori, legati alla libertà di azione soggettiva.

Il preparato antineoplastico, essendo una preparazione galenica magistrale, deve rispettare non solo quanto riportato nella scheda tecnica, ma anche le norme di buona preparazione (NBP) imposte dalla Farmacopea in vigore; tali norme devono essere intese come vere e proprie “leggi” di cui il farmacista deve garantire il

rispetto.

In sintesi, esse impongono che vengano rispettate:

- Adeguatezza delle risorse strutturali, strumentali, umane, organizzative e gestionali del laboratorio, della tipologia e del carico di lavoro svolto dal laboratorio di farmacia;
- Identificazione delle responsabilità;
- Qualità delle materie prime;
- Controllo costante e documentato sulle fasi di lavoro;
- Manutenzione, calibrazione e aggiornamento della strumentazione;
- Aggiornamento continuo del personale.



Le preparazioni vengono eseguite in una camera sterile, sotto cappa a flusso laminare verticale con filtri idonei. Vengono coinvolti sempre due operatori: uno di supporto, l'altro allestitore.

Il tecnico allestitore, essendo direttamente coinvolto nella preparazione dei farmaci antitumorali, una volta cominciata l'attività, non deve allontanarsi dalla cappa, per mantenere le condizioni di sterilità dei propri dispositivi di protezione individuale (DPI) condizione necessaria per garantire la sterilità dei preparati che egli stesso tocca durante la manipolazione.

Il tecnico di supporto, ricevuta dal farmacista la lista dei farmaci da preparare con le relative etichette, preleva il farmaco ed il veicolo dai punti di stoccaggio nelle quantità sufficienti e lo mette a disposizione del tecnico allestitore; quest'ultimo, sotto cappa, preleva la quantità di farmaco indicata in etichetta dal farmacista e procede con il riempimento del contenitore

finale, mediante siringhe sterili graduate e con l'ausilio di filtri dedicati. L'operazione, talvolta, può durare diversi minuti a causa della natura dei vari farmaci: viscosità, potere schiumogeno, bassa solubilità.

Una volta terminata la preparazione, il tecnico allestitore effettua: il controllo visivo per escludere la presenza di precipitati o frammenti di varia natura; la tenuta del flacone; poi la preparazione viene messa a disposizione del tecnico di supporto che provvede al prelievo ed al confezionamento finale.

Questo, che spesso contiene più preparazioni per ogni paziente, viene corredato di un foglio di accompagnamento in cui oltre alle generalità, sono elencati tutti i medicinali con i rispettivi veicoli, volumi finali, modalità e tempi di somministrazione nonché informazioni utili riguardanti i medicinali stessi.

Tutto questo lavoro, che non è conosciuto dal pubblico, è quello che permette al medico di somministrare dei farmaci nel modo più sicuro possibile.

**Dal 1° giugno
i nostri punti informativi
saranno i seguenti:
Lunedì Mercoledì Giovedì
presso
DH Oncologico Treviglio
0363 424739 ore 9,30 - 11,30
Martedì Venerdì
presso sede V.le Oriano
0363 305153 ore 9,30 - 11,30**

Giuseppe Minoia
Responsabile UMACA
della farmacia ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



“ Il nuovo Sito Internet ”



**“Amici di Gabry”
è anche online
per essere sempre informati
per essere condiviso
da tutti**

www.amicidigabry.it

“Amici di Gabry” e “LIONS CLUB TREVIGLIO HOST” nuova sinergia per il progetto “SEMPRE CON TE”.



Giovedì 26 maggio 2011, in un incontro presso il ristorante Belvedere di Caravaggio, il LIONS CLUB TREVIGLIO HOST ha consegnato all'associazione "Amici di Gabry" un contributo per la realizzazione del progetto di continuità di cura in oncologia "SEMPRE CON TE".

Un progetto che ha visto una completa sinergia di obiettivi tra il LIONS, la nostra Associazione e l'Oncologia di Treviglio nella persona del dott. Barni.

Abbiamo già avuto occasione, con altri articoli, di parlare di assistenza al paziente

oncologico e di continuità di cura, ma lo vogliamo fare ancora con la chiarezza che ha da sempre contraddistinto l'agire della nostra associazione.

Il progetto riguarda i pazienti in carico all'Oncologia di Treviglio a completamento dei servizi alla persona che già l'associazione svolge, pensiamo ai prelievi a domicilio, al trasporto in radioterapia o in day hospital, al supporto dei volontari.

Tutti quei pazienti che per la progressione della malattia non possono più avere la possibilità di cure attive, vengono accompagnati, seguiti e affidati all'ADI (assistenza domiciliare integrata) da personale infermieristico, psicologo e volontari dell'U.O. di Oncologia.

In tal modo il paziente e la famiglia non si sentono abbandonati, proseguono nelle cure palliative sapendo che chi lo ha curato sino ad ora continua ad interessarsi di lui ed sempre a sua disposizione per qualsiasi necessità o esigenza.

Il progetto non vuole sostituire il servizio di assistenza domiciliare già esistente, ma affiancarsi ad esso completandolo nell'ottica della continuità di cura Azienda - Territorio.

SPAZIO ASSOCIAZIONE

“ Sempre presenti ”



Banchetto
a
Caravaggio



Volontari
Romano



Banchetto
a
Romano



Autisti
Romano



Banchetto
a
Bariano



Autisti
Treviglio



In Day
Hospital
a
Treviglio



Infermiere
per
prelievi



In day
Hospital
a
Romano



In sede



“Radioterapia di Treviglio: un' Eccellenza”



L'Unità Operativa di Radioterapia è “nata” il 1° settembre 2006, giorno in cui per la prima volta si è incontrata presso l'Ospedale di Treviglio l'equipe composta da 4 medici, 5 tecnici di radiologia, 2 Infermiere Professionali, 2 Amministrativi e il personale ausiliario.

Dopo un intenso periodo di tirocinio di tutto il personale tecnico, infermieristico e amministrativo anche presso altre Strutture Ospedaliere e dopo un fruttuoso confronto tra le diverse esperienze lavorative del personale medico (proveniente dagli OORR di Bergamo, dagli Spedali Civili di Brescia, dal Policlinico S. Matteo), il 25 ottobre 2006 è stato irradiato il primo paziente.

I Pazienti, data la strategica posizione geografica della nostra Azienda, provengono dalle Province di Bergamo, Milano e Cremona; il 60% circa ci viene inviato dai Reparti dell'Azienda mentre il restante 40% giunge da strutture esterne.

I Pazienti valutati annualmente sono 600-700 circa mentre quelli presi in carico per il trattamento radiante sono 400-450 all'anno: questi numeri sono la conferma che era necessario avere un presidio radioterapico presso questa Azienda Ospedaliera. Il nostro Acceleratore Lineare è apparecchiatura di moderna concezione in grado di assicurare trattamenti di elevata qualità nella quasi totalità delle situazioni cliniche: gli ottimi collegamenti professionali con strutture dotate di apparecchiature speciali (cyberknife, tomoterapia, brachiterapia...) situate in Lombardia (Milano, Brescia, Cremona...) consente di soddisfare totalmente la richiesta di prestazioni, anche dei casi più particolari.

Nonostante l'avvicendamento di alcuni operatori, in questi anni la nostra unità operativa è sempre riuscita a coagulare un gruppo omogeneo di collaboratori il cui scopo è di offrire ai Pazienti, oltre alla opzione tecnica migliore, un ambiente il più accogliente ed umano possibile, teso a risolvere e a facilitare il percorso terapeutico di ognuno.

Dal punto di vista tecnologico, il reparto si è sicuramente evoluto nel corso degli anni; se nel 2006 lo standard era rappresentato dai trattamenti conformazionali tridimensionali, dalla fine del 2009, grazie all'ac-

quisto del software dedicato, siamo in grado di offrire trattamenti IMRT (radioterapia a modulazione di intensità) per alcune situazioni cliniche come ad esempio alcune neoplasie di interesse otorinolaringoiatrico o situate in sede pelvica (neoplasie retali e uterine).

Il trattamento IMRT rappresenta un'evoluzione del trattamento tridimensionale in quanto consente la riduzione degli effetti tossici ai tessuti sani e nel contempo l'erogazione di dosi radicali alla neoplasia nelle situazioni cliniche in cui ciò non sarebbe stato possibile con il trattamento tridimensionale.

Nel 2010 abbiamo erogato circa 100 trattamenti IMRT, numero tra i più elevati della Lombardia e che ha rappresentato il 25% dei trattamenti totali somministrati.

Va segnalato che è ormai consuetudine da almeno 1 anno l'utilizzo del sistema ABC (Active Breathing Control, sistema che consente l'irradiazione solo durante l'inspirazione profonda) allo scopo di ridurre il più possibile l'irradiazione del cuore durante il trattamento radiante della mammella sinistra dopo intervento di asportazione della neoplasia.

Dal gennaio 2010, inoltre, è pratica standard l'inserimento di 3-4 semi d'oro a livello prostatico ai Pazienti portatori di neoplasia prostatica che devono essere irradiati a scopo radicale, intervento che viene eseguito presso la Divisione di Urologia di Treviglio.

L'inserimento dei semi d'oro a livello prostatico, in anestesia locale e in regime ambulatoriale, consente una maggior precisione del trattamento radiante, a tutto vantaggio della tolleranza al trattamento stesso e del controllo locale di malattia.

Sarà presto acquistata una stazione hardware di pianificazione per velocizzare il calcolo dosimetrico dei piani IMRT eseguiti dal Fisico Sanitario; attualmente tale calcolo, sempre estremamente complesso,

può comportare per il singolo caso clinico anche 1-2 giorni di lavoro interamente dedicati e precede in ogni caso il trattamento IMRT sull'Acceleratore Lineare.

Un concreto e annoso problema non ancora risolto è rappresentato dai tempi di attesa per l'inizio della terapia, visto che abbiamo a disposizione un solo acceleratore e che la lista di attesa è da sempre numericamente troppo lunga.

Per assicurare tempi più rapidi, sarebbe necessaria una seconda apparecchiatura o l'implementazione, crisi economica permettendo, di quella esistente.

In conclusione, grazie all'impegno di tutti certamente, in questi anni il cammino fatto è stato proficuo e pieno di soddisfazioni... Ma, come sempre, molto resta ancora da fare.

Il futuro deve far leva sul rinnovamento tecnologico perché la radioterapia moderna si avvale non solo di impegno umano e professionale ma anche di tecnologia, sempre più tesa al miglioramento dei risultati clinici.

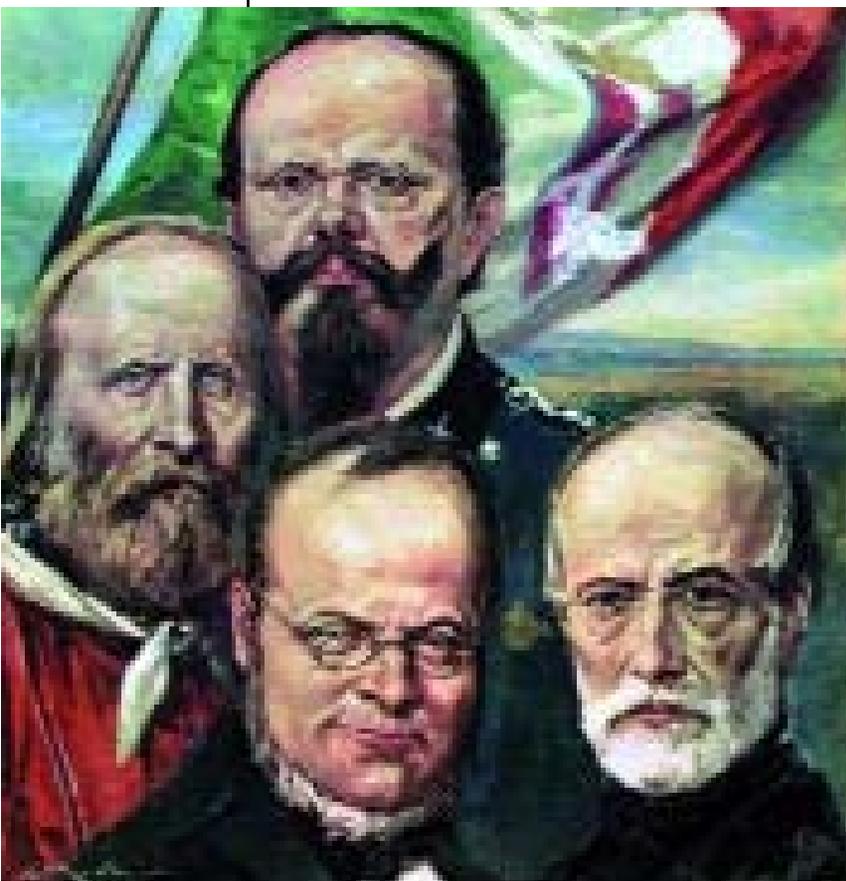
**Da due anni
l'associazione
sostiene con
finanziamenti mirati
"l'Eccellenza"
della radioterapia
di Treviglio.**

Enrico Sarti
Direttore Unità Operativa
di Radioterapia
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



SPAZIO CULTURA

“Uniti da 150 anni”



Dalla spedizione dei Mille alla breccia di Porta Pia

Lo stato Pontificio ed il Regno Borbonico, ultimi ostacoli all'unità d'Italia.

Ostacoli severi per via della presenza di un Francia non favorevole alla scomparsa dello Stato Pontificio, alleato storico.

Il regno borbonico ha sul trono **Francesco II**, quando, **nell'aprile del 1860**, scoppia la rivolta di Palermo, la cui immediata e più importante conseguenza è rappresentata dall'intervento di Garibaldi a favore dei siciliani.

Garibaldi salpa dallo scoglio di **Quarto**, vicino Genova con Mille volontari la notte tra il **5 ed il 6 Maggio 1860**.

L'11 maggio 1860 lo sbarco a Marsala ed il **14 maggio 1860 a Calatafimi**, dove Garibaldi assume il ruolo di dittatore in nome

di Vittorio Emanuele II

Il **15 maggio 1860 la battaglia di Calatafimi** segna la prima vittoria contro l'esercito borbonico: viene occupata Palermo.

Il **20 Luglio 1860** i Borboni sono nuovamente battuti a Palermo.

Garibaldi varca lo stretto di Messina, risale la Calabria ed il **6 settembre 1860**, dopo che Francesco Giuseppe aveva lasciato Napoli per il rifugio di Gaeta, entra trionfalmente nella città partenopea.

La proclamazione dell'Unità d'Italia

Per arrivare alla proclamazione dell'Unità d'Italia si devono superare residue resistenze borboniche, risultato ottenuto con la **battaglia del Volturno (1- 2 Ottobre 1860)**.

Il **21 ottobre** si celebra, con un plebiscito, l'annessione dell'ex regno borbonico e, successivamente (**4 – 5 Novembre**) anche Umbria e Marche sono annesse al Piemonte.

Il **18 febbraio** si riunisce il primo Parlamento italiano nella capitale Torino.

In sostanza restano fuori dall'unificazione della penisola il Lazio e le Venezia.

Il **17 marzo 1861 il nuovo parlamento italiano**, riunito a Torino, ratifica l'avvenuta unificazione.

Vittorio Emanuele II è proclamato re d'Italia.

Morte di Cavour e nuovi primi ministri

Il **6 giugno 1861**, muore Camillo Benso conte di Cavour, gli subentra **Ricasoli** per un periodo breve. Al Ricasoli subentra come primo ministro **Rattazzi**.

La battaglia dell'Aspromonte (montagna degli appennini sopra Reggio di Calabria)

La politica del Rattazzi si ispira ai principi cavouriani.

Garibaldi, ritenendo maturi i tempi per l'annessione di Roma e del Lazio, raduna, al grido di "si Roma è nostra" e "Roma o morte" truppe in Sicilia per risalire in armi verso

Roma.

Impadronitosi di due navi, il Dispaccio e il generale Abbatucci, il generale e le sue truppe toccarono la costa calabra a Melito Porto salvo come nel 1860.

Il generale è costretto a lasciare la costa, per attacchi dal mare, non entra a Reggio e sale sull'Aspromonte.

Il 29 agosto 1862, con sorpresa delle truppe garibaldine, l'esercito regolare, guidato dal Pallavicini, sbarra il passo in **Aspromonte**, Garibaldi stesso viene ferito ed imprigionato a **Varignano**, dove resterà sino al mese di ottobre.

Convenzione di Settembre e trasferimento della capitale a Firenze

Dopo l'episodio increscioso dell'Aspromonte, al Rattazzi succede il **Farini**, il quale, poco dopo, viene affiancato il **Minghetti**.

Toccherà ai due ministri trattare con i francesi la **convenzione di settembre (1864)** in base alla quale:

i francesi lasciano Roma

il governo italiano si fa garante dell'integrità del territorio pontificio

si concorda (un po' segretamente) il trasferimento della capitale da Torino a Firenze

Minghetti viene sostituito dal **generale Lamarmora**, per via dei disordini collegati all'annuncio del trasferimento della capitale a Firenze.

Nel 1865, la capitale viene trasferita a Firenze

Terza guerra d'indipendenza (1866)

Oltre Roma ed il Lazio, mancava all'appello anche il Veneto.

L'occasione propizia arriva da lontano. I sentimenti antiaustriaci della Prussia, prospettano una alleanza italo prussiana.

L'Austria offre il Veneto in cambio della neutralità italiana nella guerra tra Prussia ed Austria.

Lamarmora rifiuta l'offerta.

Il 19 giugno del 1866, inizia la terza guerra d'indipendenza.

Alla guida dell'esercito dello Stato italiano viene posto il generale Lamarmora, che lascia il suo posto di governo al Ricasoli.

La guerra non conosce grandi successi per l'esercito italiano, sconfitto a **Custoza (24 giugno)** con Lamarmora e nella battaglia navale di **Lissa (20 luglio)** con l'ammiraglio **Persano**.

Tocca a Garibaldi far volgere le vicende a favore dell'Italia, con la conquista del fortino austriaco di Ampola e la vittoria di **Bezzuca (21 luglio)**

Austriaci e prussiani concludono un armistizio, cui segue quello di **Cormons (12 agosto)** che pone fine agli interventi dei garibaldini (il famoso "obbedisco" di Garibaldi).

Si arriva così alla pace di Vienna (ottobre 1866) con cui gli austriaci cedono il Veneto ai francesi che, a loro volta, lo pongono sotto il controllo italiano.

Alla fine del 1866 anche il Veneto è acquisito all'Italia unita.

Verso l'annessione di Roma

Nel cammino dell'annessione di Roma, ancora una volta risulta importante il contributo delle truppe garibaldine.

Rattazzi si dimette, gli subentra il **Menabrea**. **25 Ottobre 1867**, Garibaldi a Monterotondo batte le truppe papali e punta su Roma.

Altro successo dei garibaldini a **Mentana il 2 Novembre**.

Gli eventi, però, precipitano di fronte ad un corpo di spedizione francese ben armato che ricaccia le truppe di Garibaldi in Toscana. Garibaldi è arrestato.

I francesi tornano in guerra contro la Prussia e, per via di eventi non certo favorevoli ai transalpini, lasciano Roma.

E' il momento determinante per entrare in Roma.

Breccia di Porta Pia

Vittorio Emanuele II ed il governo italiano ordinano al generale **Cadorna** di penetrare nello stato pontificio: è **l'11 settembre del 1870**.

Il 20 settembre viene aperta una breccia a Porta Pia ed occupa Roma.

Il 2 Ottobre del 1870, con un plebiscito popolare, **viene sancita l'annessione di Roma allo stato italiano**.

Nel luglio del 1871 il governo trasferisce la capitale a Roma e con la legge delle guarentigie, stabilisce tutta una serie di garanzie al pontefice per lo svolgimento della sua missione spirituale e prevede l'extraterritorialità dei palazzi vaticani de Laterano e Castel Gandolfo

*Durante Domenico
Volontario
dell' associazione*



Associazione Culturale "Domenico Volontario" - Via ...

“Una nuova compagna di viaggio”



La perdita dei capelli per una donna è un momento particolarmente difficile nel percorso di cura, può essere doloroso guardarsi così cambiate... la parrucca diventa allora la nuova compagna di viaggio.

...libere di vivere... è un libro, maturato tra le pareti del day hospital oncologico di Carpi, che vede protagoniste 40 di donne che hanno voluto comunicare la loro "lunga vita" rendendo la loro esperienza una testimonianza. Propongo alla vostra lettura due di queste testimonianze su come hanno affrontato la perdita dei capelli

"Quindici giorni prima di iniziare la chemio, su consiglio della mia dottoressa, ho tagliato i capelli! Corti corti. L'avevo sempre desiderato, ma non avevo mai trovato il coraggio. Ma ora il momento era arrivato per una nuova acconciatura e il coraggio non serviva più. (...) accompagnata da mia sorella, quello stesso giorno, sono andata ad acquistare quella che avrebbe ben presto sostituito il mio nuovo taglio, diventando la mia nuova compagna di viaggio: la parrucca.

Doveva essere una scelta accurata... capelli lunghi, corti, biondi, castani... Continuavo a guardarmi allo specchio e non ero mai soddisfatta, mi sembrava di non stare bene con nulla.

Poi... è arrivata "lei". Sì, era fatta proprio per me, l'avevo trovata!

Ero soddisfatta dell'acquisto, tanto che, appena salita in macchina, l'ho subito indossata, così come faccio quando mi compero un paio di scarpe nuove.

Non facevo altro che guardarmi intorno per vedere se la gente mi notava, ho sistemato lo specchietto retrovisore verso di me... mi piacevo... ero proprio bella!

Io e "lei" avevamo già preso confidenza, il primo approccio era stato positivo... poi... chissà... col passare del tempo... forse amore-odio... invece...!

avevano proprio ragione i medici, con la seconda chemio ho perso tutto ciò che si definisce PELO.

Magra consolazione pensare che per un anno avrei risparmiato i soldi per cerette e parrucchiere. Avrei speso

anche tutti i miei risparmi per evitarmi questo!

Ancora oggi, entrando nella doccia, rivedo le immagini della mia femminilità che scompariva, disperdendosi. Aspettavo i lunedì per potermi dire "una di meno". Non potevo lavorare, non potevo entrare in contatto con la gente perchè ero senza difese immunitarie.

Un giorno, presa dallo sconforto, sono uscita in macchina per fare un giro, non importava dove; mentre ero ferma da un semaforo, ho sentito un fastidioso prurito prima sulle gambe, poi sulle braccia... ho guardato da vicino il mio braccio... i miei primi peli! Ebbene sì, stavano ricrescendo. Ho addirittura telefonato a casa per raccontare la mia gioia... la mia gioia di ridiventare donna.

E' incredibile l'importanza che ha avuto quel banale, freddo, insignificante semaforo che dirige il traffico. Per ben due volte ha diretto la mia vita, facendomi compiere una scoperta. Mi ha dato uno stop, con il suo rosso squillante, fermando i miei progetti e poi, con il suo verde vivace, tempo dopo, mi ha restituito la consapevolezza che tutto stava per riprendere il suo corso, anzi un nuovo corso, ancora più ricco dopo il dolore. "

Dopo tutto questo è il meno!

E' quello che ho pensato quando mi hanno detto che avrei perso i capelli. Oltre al grande trauma di dire ho un tumore... ci sono tutte quelle "piccole sofferenze" che vanno ad intaccare ogni volta il nostro stato emotivo.

I miei capelli erano belli, forti, grossi, castani e lunghi, tanto lunghi.

Primo dell'intervento li ho scalati e stavo bene... Li ho tagliati cortini, cortini prima della prima chemio e mi piacevo... ci voleva un tumore perchè me li tagliassi non avrei mai avuto il coraggio.

Prima della seconda mi sono svegliata e sulla federe del cuscino erano rimasti tanti capelli, ero ferma a guardare e cadevano... con la mia testolina pelata sentivo freddo anche se era giugno. Mi piacevo con la mia

bandana anche se mi sentivo osservata.

..." Scusi vorrei una parrucca... Sono entrata in un camerino con ai lati solo specchi e ho iniziato a provarmene di corte, di lunghe, un pò più chiara un pò più scura e trovata quella che mi stava meglio ho pagato e sono uscita con in testa la mia nuova capigliatura... oddio passo davanti a una vetrina e mi guardo... passo davanti alla seconda e non mi vedo più, vedo un'altra... Così sono tornata di corsa la negozio a mettermi la mia bandana bianca e nera. La parrucca denominata "scimmietta" non ha fatto molta strada, è arrivata a casa dentro una borsa e lì è rimasta, mentre dalla bandana bianca e nera e da mia zia è nata una vera e propria industria di bandane di ogni colore, dalla retrò alla nera da sera...dalla mimetica alla floreale, era un mio nuovo accessorio di moda da abbinare al mio abbigliamento.

...una sera sono andata anche a ballare e mi sono sentita dire da altre persone che non erano a conoscenza della mia situazione:" Ma che originale, ma che matta ti sei tagliata i capelli cortissimi" non immaginavano minimamente del perchè portassi la bandana, quindi perchè non farci una moda? Così la mare ci sono andata con la mia testa pelata... certo non è stato così immediato il farmi vedere pelata anzi...

I capelli ora mi sono ricresciuti e non penso di certo a farli crescere lunghi, sono comodissimi in due minuti si asciugano...

E' sicuro che se mi venisse lo "schizzo" di farmeli blu o rosa non esiterei un attimo non mi tratterrei pensando " ma si rovinano!" ...ora quello che ho voglia di fare lo faccio..."

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



DALLA VOSTRA PARTE

> SECONDA PARTE <

“L’assistenza agli extracomunitari”



Seguito del diritto all’Assistenza Sanitaria dei cittadini stranieri.

La circolare n°5 del 24 marzo 2000 chiarisce, fornendone le definizioni, cosa si debba intendere per “cure urgenti” e cosa per “cure essenziali”.

Relativamente all’organizzazione dell’offerta assistenziale, il Regolamento di attuazione – in coerenza con l’ottica federalista- prevede (art.43, comma 8) che “le regioni individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative previste dall’articolo 35, comma 3, del testo unico, possano essere erogate nell’ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica”.

Per la registrazione e rendicontazione delle prestazioni erogate agli immigrati illegali e per le eventuali prescrizioni diagnostico-

terapeutiche, il Regolamento di attuazione (art.43, comma 3), prevede l’utilizzo di un codice regionale a sigla Stp (straniero temporaneamente presente). Tale codice, rilasciabile da parte di tutte le strutture sanitarie pubbliche, è riconosciuto su tutto il territorio nazionale ed identifica l’assistito per tutte le prestazioni previste. Nella consapevolezza che la condizione di irregolarità – che la legge nel suo complesso si propone di combattere- si può facilmente accompagnare a condizione di forte precarietà economica, al comma 4 dell’articolo 35 del TU si prevede che le prestazioni citate siano erogate “senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani”. Il regolamento di attuazione (art. 43, comma 4), specifica che lo stato di indigenza può essere attestato attraverso autodichiarazione presentata all’ente sanitario erogante. L’articolo 35, comma 5 del TU precisa inoltre che “l’accesso alle strutture sanitarie da parte del cittadino non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all’autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano”. Tale divieto era già in vigore dal 1995, in quanto compreso nel succitato decreto 489; in questi anni, forse per un malinteso senso del ruolo e delle funzioni del sistema sanitario pubblico, si è però ripetutamente e diffusamente assistito ad una sua palese violazione. Tale impostazione mira in realtà ad evitare che, innestando dinamiche di perseguibilità del soggetto portatore di un bisogno di salute sulla base del suo status giuridico, se ne possa determinare una condizione di ‘clandestinità sanitaria’, che di fatto impedirebbe la tutela della salute dell’intera collettività. L’ introduzione del codice Stp, come si evince dall’art. 43, comma 5 del Regolamento di attuazione, permette di rispettare l’anonimato del soggetto anche nelle comunicazioni effettuate ai fini di rimborso con il Ministero dell’Interno.

Al comma 6, l’articolo 35 del TU distingue i soggetti finanziatori delle prestazioni erogate a tali soggetti sulla base della natura delle

stesse prestazioni. Come precisato dall' art. 43, comma 5 del Regolamento di attuazione, nonché dalla Circolare n. 5 del 2000, le spese inerenti le prestazioni ospedaliere urgenti o essenziali spettano al Ministero dell'Interno (che procederà ad un tentativo di rimborso attraverso la sede diplomatica del soggetto ricoverato, o in caso negativo, a rimborsare direttamente le prestazioni alla struttura che le ha erogate attingendo ad un fondo speciale per indigenti di cui è affidatario). Alla ASL competente spettano invece gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all' art. 35, comma 3 del TU, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate. Il Regolamento di attuazione (art. 43, comma 4) prevede la possibilità di attestare l'eventuale stato di indigenza attraverso una autodichiarazione presentata all'ente sanitario erogante le prestazioni. A sostegno delle spese sostenute per erogare tali prestazioni, il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (Cipe) ha stanziato, negli ultimi 5 anni, la somma di 60 miliardi di lire annue da dividere tra le regioni per l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale.

L'articolo 36, dal titolo 'ingresso e soggiorno per cure mediche', definisce le condizioni che lo straniero deve ottemperare per ottenere un visto d'ingresso e relativo permesso di soggiorno per cure mediche, nel caso che intenda effettuarle in Italia. Tali requisiti, ulteriormente precisati nel Regolamento di attuazione (art. 44, comma 1), consistono essenzialmente: nella prestazione di una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura e la sua presumibile durata; nell'attestazione dell'avvenuto deposito – presso la stessa struttura – di una cauzione, stabilita nella misura del 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste; nella documentazione comprovante la disponibilità di risorse sufficienti per il pagamento integrale delle spese sanitarie nonché per quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito ed il suo eventuale accompagnatore.

Vi è poi la questione particolare dell'assistenza sanitaria agli stranieri detenuti, che viene affrontata dal D. Lgs. 230 del 22 giugno 1999. L'art. 1, al comma 5, prevede che "gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari, sono iscritti al Servizio sanitario nazionale. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia." In altri termini, tutti i detenuti stranieri, con o senza permesso di soggiorno, compresi – come precisa la Circolare del 5 marzo 2000- i dete-

nuti in semilibertà o con forme alternative di pena, sono assistiti dal Sns. Al comma 6 dello stesso articolo viene inoltre precisato che " i detenuti e gli internati sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale", che, in termini più elementari, significa che sono esentati dal pagamento del ticket.

A sostenere e rafforzare quanto delineato dal quadro legislativo appena esposto, pochi mesi dopo l'emanazione del TU è arrivato il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998/2000 (approvato con programmazione su base nazionale, ha assunto, per quanto di nostro interesse, un significato storico: per la prima volta infatti la salute degli stranieri immigrati è stata riconosciuta tra le priorità del Servizio sanitario nazionale e dell'intera collettività che esso tutela.

Il Piano presentava infatti una sezione dedicata agli immigrati quali destinatari di interventi specifici. Nella prima parte del documento, dedicata agli obiettivi di salute, la popolazione migrante è stata espressamente compresa tra i 'soggetti deboli' di cui l'Obiettivo IV si propone di rafforzare la tutela:

A questo scopo, nel triennio 1998/2000, dovevano 'essere sviluppate le seguenti attività rivolte allo sviluppo di politiche intersettoriali di salvaguardia della salute degli immigrati:

- sviluppo di strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute degli immigrati, anche valorizzando le esperienze più qualificate del volontariato;

formazione degli operatori sanitari finalizzata ad approcci interculturali nella tutela della salute:

organizzazione dell'offerta di assistenza volta a favorire la tempestività del ricorso ai servizi e la compatibilità con l'identità culturale degli immigrati'.

Ulteriori argomenti inerenti a tale tematica verranno approfonditi nel prossimo numero.



ASSOCIAZIONE AMICI DI GABRY

Vanda Ceriani
Legale
dell' Associazione
"Amici di Gabry"



“Ditelo con un fiore: il Glicine”



In questo numero parliamo di un altro bellissimo fiore dalla storia interessante, il glicine. La prima specie arrivò in Europa nel 1816, quando il capitano inglese Welbank, invitato a cena da un ricco commerciante di Canton, si trovò ad ammirare una pianta denominata Zi Teng, Vite Blu.

Nessun europeo aveva mai osservato un fiore di tale bellezza, allora il capitano decise di donare tre pianticelle ad un amico che abitava presso Rooksnet, nel Surrey: dopo circa un triennio le piantine diedero vita ad un giardino fiorito, ed in Italia la diffusione del glicine arrivò verso il 1840.

Letteralmente glicine significa 'pianta dolce', e tale nome fu dato da Linneo ad una pianta importata dall'America nei primi anni del '700: si trattava del glicine americano, il *Wisteria frutescens*; il glicine importato da Welbank venne invece denominato *Wisteria sinensis*, poi chiamato *Wistaria* dal botanico Nuttall in onore dell'antropologo tedesco Kaspar Wistar.

Il nome definitivo del glicine fu *Wisteria*, in quanto storpiato poi dalla pronuncia inglese: solo nei paesi latini, in Italia, Francia e Spagna, venne tenuto il nome originale, cioè glicine, mentre i tedeschi ne hanno coniato uno dai toni molto romantici, *Blauregen*, letteralmente 'pioggia blu'.

L'avvolgimento del glicine ha una 'storia' molto interessante e curiosa, ovvero il *Wisteria Sinensis* si avvolge da sinistra verso destra, mentre il *Wisteria floribunda* di origine giapponese si avvol-

ge al contrario; si deve sapere che tutti i rampicanti che si trovano nell'emisfero nord si avvolgono in senso antiorario, mentre quelli che originano nell'emisfero sud ruotano al contrario, e ciò dipende dalla rotazione terrestre. Com'è possibile allora che il fiore nato in Giappone, che pure si trova nell'emisfero nord, giri in senso orario? Perché il Giappone qualche milione di anni fa si trovava nell'emisfero sud, poi ha navigato sulla crosta terrestre verso nord alla velocità di qualche cm all'anno senza mai inabissarsi nell'oceano adattandosi alle differenti condizioni climatiche incontrate, per cui anche le piante hanno nel loro DNA molto marcato l'avvolgimento in senso orario, anche se da tanto di trovano nell'emisfero nord.

Il glicine ha un significato di tenerezza ed amicizia: si narra che gli imperatori giapponesi, durante i loro viaggi di rappresentanza, portassero con sé dei bonsai di glicine come segno di disponibilità e sentimento di amicizia sincera.

Michela Colombo

IL GLICINE di Pier Paolo Pasolini

... e intanto era aprile,
e il glicine era qui, a rifiorire.

.....
*Prepotente, feroce
rinasci, e di colpo, in una notte, copri
un'intera parete appena alzata, il muro
principesco di un'ocra
screpolato al nuovo sole che lo cuoce ...
E basti tu, col tuo profumo, oscuro,
caduco rampicante, a farmi puro
di storia come un verme, come un
monaco:
e non lo voglio, mi rivolto – arido
nella mia nuova rabbia,
a puntellare lo scrostato intonaco
del mio nuovo edificio.*

.....
*Tu che brutale ritorni,
non ringiovanito, ma addirittura rinato,
furia della natura, dolcissima,
mi stronchi uomo già stroncato
da una serie di miserabili giorni,
ti sporgi sopra i miei riaperti abissi,
profumi vergine sul mio eclissi,
antica sensualità*



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.

