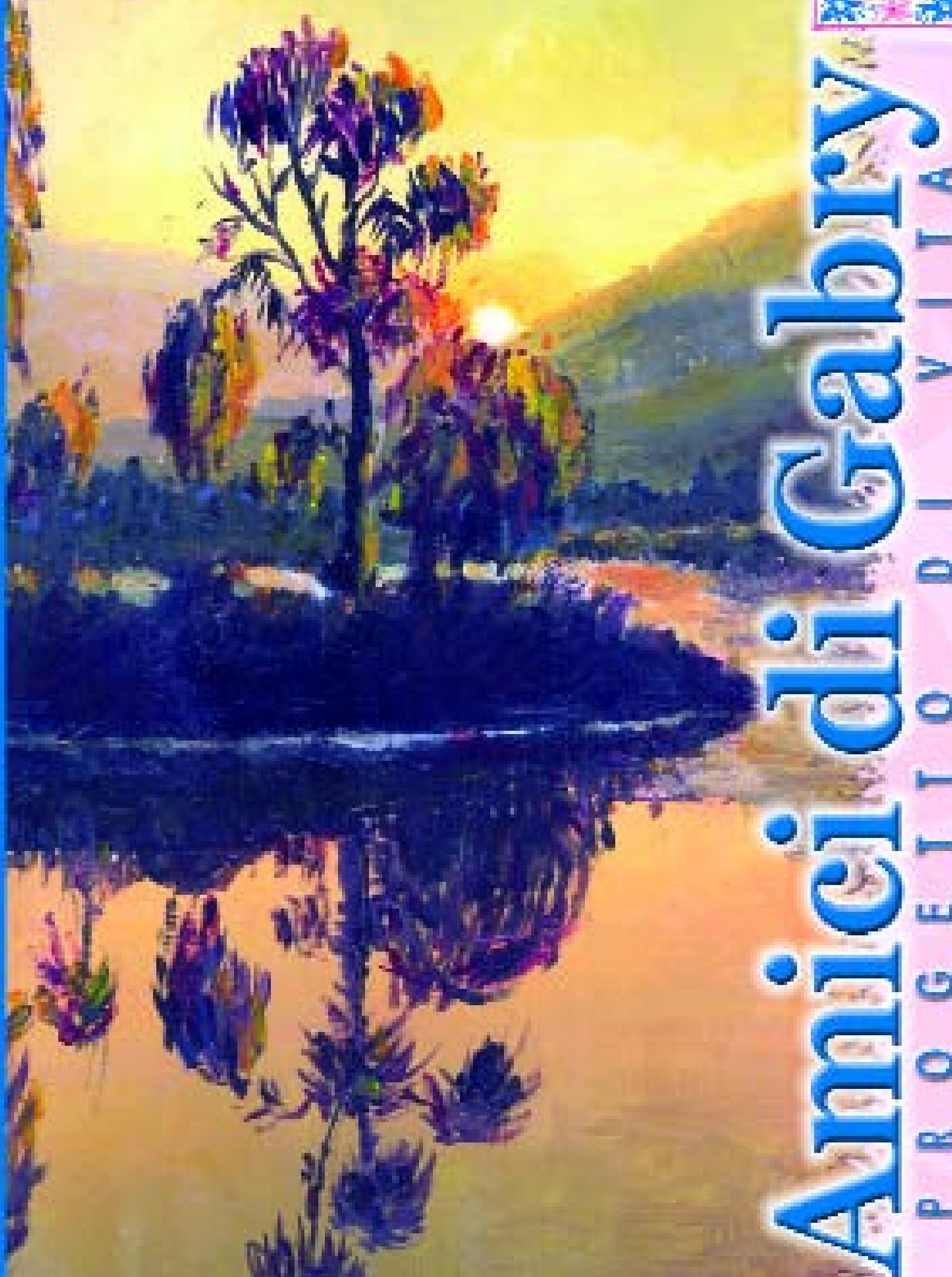


Anno X - n. 39 - Settembre 2011 - Periodico Trimestrale - Spedizione in A.P. - 70% - Bergamo - c/c 16386245

39



# 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 portare avanti iniziative come questo giornale.*

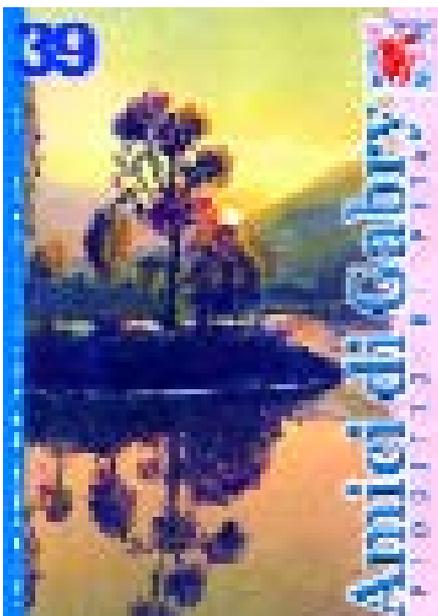


**Stucchi**

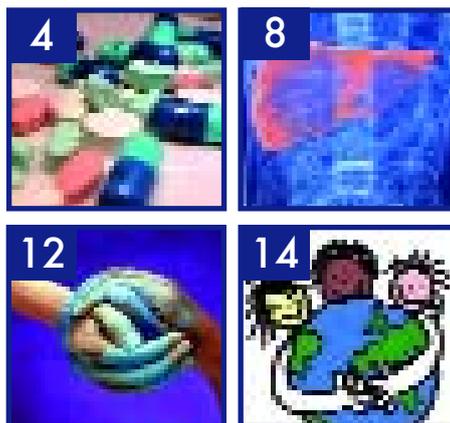


**COLOMBO FILIPPETTI**





## SOMMARIO



## SETTEMBRE 2011

**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 Origi  
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

<b>EDITORIALE</b>	<b>3</b>
"Eppur qualcosa si muove"	
<i>Angelo Frigerio</i>	
<b>SPAZIO SCIENTIFICO</b>	<b>4</b>
"la sicurezza sempre!"	
<i>Genny Baiettini</i>	
<b>SPAZIO ASSOCIAZIONE</b>	<b>6</b>
"Convegno Scientifico"	
<b>SPAZIO ASSOCIAZIONE</b>	<b>7</b>
"10° Green Day"	
<b>SPAZIO TECNICO</b>	<b>8</b>
"Novità per l' Epatocarcinoma"	
<i>Paolo Del Poggio</i>	
<b>SPAZIO CULTURA</b>	<b>10</b>
"Appunti sulla Rerum Novarum"	
<i>Domenico Durante</i>	
<b>SPAZIO PSICOLOGICO</b>	<b>12</b>
"Non solo la malattia"	
<i>Luisa Bonetti</i>	
<b>DALLA VS PARTE</b>	<b>14</b>
"Parliamo nuovamente di adozioni"	
<i>Vanda Ceriani</i>	
<b>SPAZIO ARTISTICO</b>	<b>16</b>
"Ditelo con un fiore: la Stella Alpina"	
<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 all.r.a.  
☎ Fax 0363 281503 - ✉ e-mail: info@fondiariatreviglio.it

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



# EDITORIALE

## EPPUR QUALCOSA SI MUOVE...

Finalmente sembra che l'argomento Hospice sia diventato di attualità anche dalle nostre parti. Come accennavamo nell' editoriale del numero 38 della rivista ci si auspicava che sorgesse interesse da parte dei preposti al governo del nostro territorio verso questo bisogno ed effettivamente in questi tre mesi sono stati avviati passi importanti per la sua realizzazione, mi sembra giusto quindi attualizzare il punto della situazione.

La nostra Associazione nel mese di maggio ha fatto sviluppare da parte di uno studio di architettura un progetto relativo alla realizzazione della struttura e questi disegni sono stati sottoposti ai Sindaci della nostra zona ed al Direttore Generale dell' Ospedale con piena approvazione formale da parte degli stessi. A livello politico i Sindaci stanno sensibilizzando le loro Amministrazioni (a Caravaggio il progetto è stato presentato in una serata aperta al pubblico ed è possibile documentarsi visitando il nostro sito web), mentre a livello ospedaliero il dott. Ercole ha messo in contatto i suoi tecnici con lo studio di architettura incaricato, ma soprattutto ha sottoposto il progetto alla ASL di competenza territoriale per l'accreditamento della struttura. Direi quindi che i passi iniziali sono stati percorsi ed ora è questione di tempo, chiaramente noi saremo vigili sul prosieguo e pronti a dare supporto ove dovessero nascere problemi (colgo l'occasione per ricordare la tombolata a Caravaggio con raccolta fondi per l' Hospice in ottobre e naturalmente ringraziare nuovamente i Lions che ci affiancano in questo lavoro).

Vorrei ora congratularmi con il gruppo dei volontari che lavorano per l' associazione perchè (visto che è l'anno europeo del volontariato e loro ne sono l'espressione più genuina) stanno realizzando veramente un gruppo invidiabile. A partire dalla giornata del Green Day che ha visto una sinergia impeccabile tra tutti coinvolgendo più di 200 persone per il pranzo ma soprattutto una condivisione perfetta tra Gruppo Alpini, volontari di Romano e di Treviglio, donne ed uomini con una esplosione di entusiasmo che ha contagiato tutti i numerosi partecipanti.

Hanno garantito il servizio dei prelievi e dei trasporti, della segreteria, anche in mesi difficili come luglio ed agosto, dimostrando una interazione perfetta tra autisti, coordinatori e reparto di oncologia! E poi un grazie alle nostre donne in sede, sempre dedite alla creazione di manufatti innovativi ed all'organizzazione di corsi vari per dar linfa a tutte le nostre attività. Un gruppo senza dubbio maturo che sta operando in modo consapevole ad autonomo e che modula la propria disponibilità (non dimentichiamoci che sono volontari) in modo razionale, libero, critico ed efficace: questo è il volontariato moderno, cioè rispondere in base ai bisogni in modo impeccabile e noi dell' Associazione ne siamo orgogliosi.

**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

# “La sicurezza sempre!”



**I** chemioterapici antitumorali sono farmaci citotossici, utilizzati per il trattamento di patologie tumorali. Alcuni di essi sono irritanti, a carico di cute e mucose, e, possono provocare anche effetti tossici locali quali, per esempio, flebiti, allergie, oltre ad effetti sistemici. Tra gli effetti collaterali più gravi vi è anche la possibile insorgenza di mutazioni cancerogene. Del resto, il termine farmaco deriva dal greco ed ha due significati: “pharmakon” significa sia rimedio che veleno, e così, come per tutti gli altri farmaci, anche i chemioterapici portano con sé la doppia caratteristica di saper curare, ma anche, in alcuni casi, di poter provocare altre patologie. Il farmaco è quindi in grado di ottenere effetti quasi miracolosi, ma essendo dotato di effetti collaterali ha un “rischio insito”. Non c’è l’assoluta sicurezza, in particolare in ambito ospedaliero, sia per gli utenti che il personale tecnico. La preparazione e la manipolazione del farmaco

antitumorale, cosa ormai nota, può comportare un rischio di esposizione per gli operatori sanitari che, per i motivi sopra esposti, non può e non deve essere sottovalutato. L’esposizione e/o l’assorbimento di alcuni di questi farmaci possono tradursi, in casi fortunatamente molto rari, secondo gli studi in letteratura e secondo la IARC (International Agency for Research on Cancer) in patologie sino alla insorgenza di tumori. Il monitoraggio effettuato nei luoghi in cui si usano e somministrano questi farmaci è importante per diminuire i pericoli in particolare c/o le Strutture Sanitarie, caratterizzate in passato da situazioni lavorative con scarse precauzioni, quali mancata organizzazione, assenza o non adeguatezza di sistemi di protezione e precauzione (per esempio: cappe di aspirazione, utilizzo di dispositivi di protezione individuale; sovraccarichi lavorativi; procedure non idonee.). Tra i lavoratori professionalmente esposti, quali infermieri, medici, farmacisti ospedalieri, tecnici di laboratorio e altri, il rischio espositivo può verificarsi a causa di inalazioni dell’aria, per contatto diretto con i farmaci antitumorali o con le superfici contaminate, oppure ancora tramite indumenti da lavoro o materiali presenti durante la preparazione o somministrazione del farmaco. Il riferimento più importante sulla prevenzione del Rischio da Esposizione a chemioterapici - antitumorali è il Documento “Linee guida, pubblicato sulla G.U. 7 ottobre 1999”, ancora ad oggi l’unico riferimento normativo in materia. Questo documento fa comprendere come la manipolazione in sicurezza dei chemioterapici - antitumorali si realizza attraverso un approccio integrato tra vari aspetti, quali:  
Gli aspetti organizzativi e gestionali: centralizzazione delle attività di preparazione e somministrazione; utiliz-

zo di sistemi a circuito chiuso, sia durante la preparazione che durante la somministrazione del farmaco stesso.

- L'aspetto protezionistico con l'utilizzo di appropriati e adeguati DPI (Dispositivi di protezione individuale);
- L'adozione di Procedure e Protocolli operativi;
- Il corretto smaltimento dei rifiuti e/o residui.

Per la prevenzione e protezione degli operatori impegnati nell'attività di preparazione dei farmaci, o direttamente nella fase di somministrazione è dunque necessario mettere in atto strategie di "contenimento del rischio", al fine di preservare la tutela e la salute del lavoratore potenzialmente esposto. In particolare, risulta fondamentale che dove c'è una possibile esposizione a rischio specifico, quindi in un ambiente sanitario quale l'Ospedale, il Datore di Lavoro adotti una serie di precauzioni e di protezioni atte a garantire il personale contro possibili rischi che, come abbiamo accennato, possono causare anche malattie professionali. Informare e formare il personale sul rischio, sulle necessarie misure di sicurezza, sui casi in cui è più facile essere esposti a pericolo o meno, nonché sulle caratteristiche del farmaco che si sta somministrando o preparando, è il primo passo affinché l'operatore sia in grado di tenere sotto controllo la condizione di lavoro in sicurezza, utilizzando sistematicamente i mezzi di protezione individuale ed ambientale che il datore di lavoro ha messo a disposizione. E' fondamentale, infatti, che la manipolazione per la preparazione dei farmaci avvenga in ambiente confinato, cioè in un'area isolata segnalata e protetta, a cui possa accedere solo personale formato e autorizzato, tenendo a disposizione le schede tossicologiche del preparato. E' inoltre fondamentale che il personale non utilizzi durante il lavoro alcun cosmetico in grado e capace, se contaminato, di aumentare il rischio. Le procedure di lavoro perciò devono contenere ovviamente il divieto di mangiare, bere, fumare, masticare chewingum durante il lavoro, sempre per evitare contaminazione ad effetto prolungato nel tempo. Bisogna avere

l'accortezza di indossare sempre i DPI e verificare le condizioni dei vari impianti e delle protezioni collettive - ambientali, messe in atto dall'Azienda al fine di evitare la presenza in atmosfera di aerosol contenenti particelle di farmaci. Solo procedendo con le dovute prevenzioni e protezioni si ottengono i risultati sperati nella battaglia contro i tumori, senza essere esposti agli effetti negativi del farmaco.

Tutto questo è stato da tempo realizzato nell'Azienda Ospedaliera di Treviglio che per prima in Lombardia ha realizzato il centro unico di preparazione del farmaco ed ha poi continuato il duro lavoro per ottenere la sicurezza totale del paziente oncologico, del personale sanitario e del farmaco.

**Tutte le iniziative,  
le riviste (tutta la serie)  
e le manifestazioni sono  
scaricabili dal nuovo sito  
dell'Associazione:  
[www.amicidigabry.it](http://www.amicidigabry.it) .**

**Genny Baiettini**  
*Responsabile Aziendale  
Sicurezza sul lavoro.*



SPAZIO ASSOCIAZIONE

# “Convegno Scientifico”

**CONVEGNO SCIENTIFICO**  
**28 OTTOBRE 2011**  
**11.00-12.00**  
**Palazzo Ducale, Via Principe Amedeo, 100 - TORINO**

**PROGRAMMA**

**11.00** Registrazione

**11.15** **Apertura**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.30** **Primo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.45** **Secondo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**12.00** **Chiusura**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

Dalla fattiva collaborazione tra la nostra associazione ed il reparto di oncologia, nasce il terzo convegno scientifico dove il nostro ruolo sarà di segretariato organizzativo.

**PROGRAMMA**

**11.00** Registrazione

**11.15** **Apertura**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.30** **Primo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.45** **Secondo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**12.00** **Chiusura**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.00** **Primo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.15** **Secondo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.30** **Terzo Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**11.45** **Quarto Tema**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

**12.00** **Chiusura**  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Leucemie)  
 Prof. **Roberto Cazzaniga** (Fondazione Italiana Linfomi)

SPAZIO ASSOCIAZIONE

# “10° Amici di Gabry Green Day”

Domenica,  
12 Marzo 2011



# “Novità per l'Epatocarcinoma”



**L**a mortalità per tumore del fegato (epatocarcinoma) è molto elevata in provincia di Bergamo ed è circa 3 volte quella osservata in Italia. Sono colpiti soprattutto gli uomini nelle fasce di età superiori ai 50 anni, ma anche le donne non ne sono risparmiate.

Nel 95 % dei casi il tumore al fegato è dovuto alla presenza di cirrosi epatica, provocata dai virus dell'epatite B e C, dall'abuso alcolico, dall'obesità e dal diabete. L'epatocarcinoma può essere considerato una delle più frequenti complicanze della cirrosi, sviluppandosi in una percentuale del 3 % all'anno. I numeri sono allarmanti perché dopo 10 anni un terzo dei cirrotici viene colpito da questo tumore.

La cirrosi e il tumore del fegato sono difficili da identificare perché il paziente non presenta nessun disturbo particolare. Nei casi più fortunati la malattia viene scoperta per motivi occasionali: un ecografia o degli

esami del sangue ordinati dal medico per disturbi digestivi minori o come semplice check-up. Purtroppo nella maggior parte dei casi il paziente cirrotico non si accorge della sua malattia e l'epatocarcinoma si sviluppa e prolifera silenziosamente all'interno del fegato. Quando arrivano i sintomi è quasi sempre troppo tardi e sono possibili solo cure palliative. I sintomi sono già da sé allarmanti: dolore addominale, calo di peso, forte aumento dell'addome, cute gialla, emorragie dalla bocca e dall'ano. Il tumore a questo punto è già avanzato ed il paziente muore inesorabilmente dopo soli pochi mesi.

Per evitare tutto questo occorre diagnosticare l'epatocarcinoma in uno stadio precoce, quando possiamo ancora eliminarlo. È considerato precoce un tumore che non abbia superato i 5 cm di diametro oppure che non sia più grande di tre noduli, ma a condizione che nessuno di essi si superiore ai 3 cm. In questo caso abbiamo molte armi terapeutiche, che vanno dall'asportazione chirurgica alla distruzione del tumore con mezzi termici (radiofrequenza, microonde) o chimici (alcolizzazione). I risultati di questi trattamenti sono buoni perché il 50-70% dei pazienti sono vivi dopo 5 anni (nessuno sarebbe vivo se il tumore fosse stato scoperto più tardivamente). Il fatto che il 30% di questi pazienti non sia sopravvissuto dopo 5 anni non significa che le terapie siano poco efficaci. Non si deve infatti dimenticare che il tumore del fegato colpisce le fasce di età più avanzate che hanno di per sé una mortalità naturale. Purtroppo una volta distrutto il tumore tende sempre a ripresentarsi e dobbiamo effettuare ripetuti trattamenti per

mantenere in vita il paziente. Questi pazienti sono infatti cirrotici e la cirrosi provoca la comparsa di altri focolai tumorali all'interno del fegato (per fortuna le metastasi sono poco frequenti).

Il paziente dunque, dopo un primo trattamento di asportazione o distruzione del tumore primitivo, gode di un periodo più o meno lungo senza recidive. Questo periodo a volte può durare anni, ma prima o poi il tumore si presenterà ancora nel fegato e dovremo effettuare altri trattamenti. L'unica possibilità di cura definitiva sta nel trapianto che tuttavia, data la scarsità di organi disponibili, è proponibile solo per i pazienti di età inferiore ai 65 anni e senza altre malattie gravi.

Per poter diagnosticare l'epatocarcinoma in stadio precoce è necessario che tutti i cirrotici si sottopongano ogni 6 mesi ad una ecografia epatica di sorveglianza, ma per fare questo dobbiamo prima di tutto identificare i pazienti cirrotici.

I medici di famiglia della nostra zona hanno ricevuto un addestramento particolare per sospettare la diagnosi di cirrosi. È bene sottolineare che questa diagnosi non significa necessariamente abuso alcolico. La maggior parte delle cirrosi è dovuta all'epatite contratta molti anni prima e l'alcol, come l'obesità, è spesso un fattore di rischio aggiuntivo, fattore di rischio che comunque deve essere eliminato. Una volta fatta la diagnosi di cirrosi, il medico di famiglia invierà il paziente dallo specialista epatologo che darà le indicazioni da seguire e se necessario prescriverà la terapia adatta. È molto importante che il paziente segua le indicazioni date, esegua regolarmente gli esami prescritti e non si dimentichi di assumere la terapia che gli viene consigliata.

Tuttavia il modo migliore per prevenire il tumore del fegato è non lasciar venire la cirrosi. Bloccando od eliminando i virus dell'epatite B e C riusciamo ad interrompere il pericolosissimo cammino verso la cirrosi e possiamo eliminare quasi del tutto il terribile rischio dell'epatocarcinoma. Abbiamo ora a disposizione ottime cure per l'epatite B e C, anche se per

quest'ultima la pesantezza degli effetti collaterali ci impedisce di applicarla su larga scala. Nei prossimi anni saranno però disponibili nuovi farmaci contro l'epatite C che probabilmente renderanno possibile la sua eradicazione nel 100 % dei casi. Li stiamo tutti aspettando con impazienza per poter debellare questo terribile e silenzioso flagello.

Non dobbiamo però dimenticare che l'alcol ed il sovrappeso sono due fattori di rischio molto importanti, specie se associati fra loro o con i virus dell'epatite. Una sana ed equilibrata alimentazione, la riduzione del consumo di vino a non più di due bicchieri al giorno e l'aumento dell'attività fisica sono tutte misure indispensabili se vogliamo evitare queste malattie.

**L' Associazione  
in collaborazione  
con la Provincia ha sostenuto  
una interessante ricerca di tipo  
psicologico sui bisogni dei  
pazienti oncologici che fre-  
quentano il nostro reparto.  
Un grazie alla equipe diretta  
dalla Dott.ssa Bonetti,  
alla Dott.ssa Tresoldi  
ed a tutti i medici del reparto.  
I risultati della ricerca sono  
stati pubblicati su diverse  
riviste e sono consultabili  
sul nostro sito  
[www.amicidigabry.it](http://www.amicidigabry.it),  
cliccando su Oncologia  
Treviglio.**

**Paolo Del Poggio**  
*Responsabile unità ope-  
rativa di Epatologia  
Azienda Ospedaliera  
Treviglio-Caravaggio*



# “ Appunti sulla Rerum Novarum ”



## **R**erum Novarum: piccole riflessioni di pro memoria

Sono trascorsi 120 anni dalla promulgazione della Rerum Novarum (15 maggio 1891), uno dei più grandi documenti papali, dovuto alla sensibilità di Leone XIII per i problemi sociali.

Una promulgazione che rappresenta uno dei primi tentativi della Chiesa per dare sbocchi concreti alla questione operaia, Chiesa che inizia un cammino difficile su un terreno ancora molto incerto.

Lo scenario in cui si sviluppa la disamina dell'Enciclica vede al centro:

- Il socialismo
- La lotta di classe

- Il ruolo della Chiesa
- Proprietà e ruolo dello Stato
- Associazionismo
- Il giusto salario

### **Il socialismo:**

il Pontefice ne contesta la pretesa di abolire il diritto di proprietà, riducendo tutti i patrimoni ad un patrimonio comune.

Si tratta, infatti, di una scelta che finisce per danneggiare gli stessi operai che, con i risparmi della propria mercede, si vedrebbero negata la possibilità di migliorare la propria condizione e di pensare al loro futuro.

### **Contrapposizione di classe:**

la Chiesa prende le mosse dal Vangelo. Non disconosce la lotta di classe ma le forze di tutte le parti della società devono essere convogliate, al fine di provvedere al meglio agli interessi dell'uomo.

### **Ruolo della Chiesa.**

I confini dell'azione della Chiesa non sono mai limitati alla sfera degli accadimenti terrestri, per questo l'Enciclica postula la possibilità di rendere le classi sociali amiche e dirette ad insegnare all'uomo l'utilizzo superiore dei beni

### **Proprietà e ruolo della Chiesa:**

tutto ciò che l'uomo riceve, lo riceve per munificazione di Dio e, quindi, deve servirsene per sé e, come ministro di Dio, a vantaggio degli altri.

### **Il “diritto naturale dell'uomo” a formare associazioni private;**

il che significa, anzitutto, il diritto a creare associazioni professionali di imprenditori e operai, o di soli operai. Si coglie qui la ragione per cui la

Chiesa difende e approva la creazione di quelli che comunemente si chiamano sindacati, non certo per pregiudizi ideologici, né per cedere a una mentalità di classe, ma perché l'associarsi è un diritto naturale dell'essere umano e, dunque, anteriore rispetto alla sua integrazione nella società politica.

### **Il diritto al "giusto salario":**

il salario deve essere sufficiente a mantenere l'operaio e la sua famiglia. Se il lavoratore, "costretto dalla necessità, o per timore del peggio, accetta patti più duri perché imposti dal proprietario o dall'imprenditore e che volenti o nolenti debbono essere accettati, è chiaro che subisce una violenza contro la quale la giustizia protesta".

Chiudiamo questo breve commento, per punti essenziali, con l'autorevole conclusione di Papa Leone XIII:

" Ecco, venerabili fratelli, da chi e in che modo si debba concorrere alla soluzione di sì arduo problema. Ciascuno faccia la parte che gli spetta e non indugi, perché il ritardo potrebbe rendere più difficile la cura di un male già tanto grave. I governi vi si adoperino con buone leggi e saggi provvedimenti; i capitalisti e padroni abbiano sempre presenti i loro doveri; i proletari, che vi sono direttamente interessati, facciano, nei limiti del giusto, quanto possono; e poiché, come abbiamo detto da principio, il vero e radicale rimedio non può venire che dalla religione, si persuadano tutti quanti della necessità di tornare alla vita cristiana, senza la quale gli stessi argomenti stimati più efficaci, si dimostreranno scarsi al bisogno. Quanto alla Chiesa, essa non lascerà mancare mai e in nessun modo l'opera sua, la quale tornerà tanto più efficace quanto più sarà libera, e di questo devono persuadersi specialmente coloro che hanno il dovere di provvedere al bene dei popoli. Vi pongano tutta la forza dell'animo e la generosità dello zelo i ministri del santuario; e guidati dall'autorità e dall'esempio vostro, venerabili fratelli, non si stanchino di inculcare a tutte le classi della socie-

tà le massime del Vangelo; impegnino le loro energie a salvezza dei popoli, e soprattutto alimentino in sé e accendano negli altri, nei grandi e nei piccoli, la carità, signora e regina di tutte le virtù. La salvezza desiderata dev'essere principalmente frutto di una effusione di carità; intendiamo dire quella carità cristiana che compendia in sé tutto il Vangelo e che, pronta sempre a sacrificarsi per il prossimo, è il più sicuro antidoto contro l'orgoglio e l'egoismo del secolo ". Già San Paolo ne tratteggiò i lineamenti con quelle parole: " La carità è longanime, è benigna; non cerca il suo tornaconto: tutto soffre, tutto sostiene (40). Auspice dei celesti favori e pegno della nostra benevolenza, a ciascuno di voi, venerabili fratelli, al vostro clero e al vostro popolo, con grande affetto nel Signore impartiamo apostolica benedizione".

**8 OTTOBRE  
TOMBOLATA PER L' HOSPICE  
CARAVAGGIO,  
Largo Cavenaghi ore 20,30**

**Serata di divertimento  
aperta a tutti i cittadini**

*Durante Domenico  
Volontario  
dell' associazione*



# “Non solo la malattia”



**I**n altre occasioni abbiamo affermato che la malattia oncologica può essere considerata come un evento traumatico che coinvolge tutta la famiglia e che si ripercuote in maniera significativa sul benessere psicologico e sulle relazioni tra i soggetti. Può addirittura minacciare l'unità della famiglia e comunque porta una serie di importanti cambiamenti nella sua struttura e nel suo funzionamento.

Fino a pochi anni fa il disagio che potevano sperimentare i familiari di un paziente oncologico non veniva riconosciuto e gli interventi di natura psico-oncologia erano rivolti principalmente al solo malato.

In questo modo spesso il familiare viveva una senso di solitudine e di impotenza nella gestione del malato e non veniva sufficientemente riconosciuta la sua condizione di disagio psicologico e di sofferenza.

Nel corso degli anni si è riconosciuta l'importanza della relazione tra il malato oncologico e il suo care giver ( persona che si prende cura della persona ammalata) nel favorire un

miglior adattamento alla malattia e questo ha posto in evidenza anche gli aspetti legati al suo benessere psico-fisico, sentimenti ed emozioni, paure ed ansie.

Ma allora in che modo i care giver vivono la condizione di malattia del proprio caro e cosa fare per incrementare la loro capacità di supporto e sostegno nelle diverse fasi della malattia?

Nel corso dell'anno, presso il day hospital oncologico dell'ospedale di Treviglio, è stato condotto uno studio con l'obiettivo di studiare questa problematica nella prospettiva eventuale di attivare adeguati interventi di supporto per i familiari.

Alla ricerca hanno partecipato 41 care giver che accompagnavano i pazienti in day hospital. La maggior parte è rappresentato da coniugi e, in misura minore, da figli e fratelli.

E' stato chiesto di rappresentare attraverso due cerchi la loro relazione con il malato e il modo in cui essi percepivano la malattia. Nella raffigurazione dovevano rappresentare se stessi e il paziente con due cerchi e collocare una croce come simbolo per raffigurare la malattia.

La nostra ipotesi era che avrebbero rappresentato il tumore più o meno lontano dai cerchi in base al vissuto di malattia del paziente, di se stesso e della loro relazione.

In un secondo momento veniva chiesto di descrivere brevemente il loro stato d'animo al fine di comprendere le emozioni che suscitava l'occuparsi quotidianamente del malato.

Riguardo a quanto i care giver raccontavano si è evidenziato che in 19 care giver sono compresenti emozioni positive e sentimenti negativi rispetto alla malattia oncologica.

15 hanno invece comunicato di provare prevalentemente vissuti negativi, di sperimentare sensazioni

di ansia, tristezza o disperazione conseguentemente al farsi carico delle sofferenze fisiche ed emotive del proprio congiunto.

6 persone hanno invece evidenziato come la malattia abbia avuto conseguenze positive sulla relazione con il malato rispetto al quale hanno avvertito, in concomitanza con la diagnosi, un rafforzamento del legame insieme ad una decisa speranza e al desiderio di poter fare di più per assicurargli tutto il benessere possibile.

Analizzando le rappresentazioni grafiche si è visto che la maggior parte ha raffigurato se stesso e il paziente attraverso due cerchi particolarmente vicini e in 16 casi presentavano un'ampia area di sovrapposizione.

Questo sembrerebbe indicativo del grado di vicinanza del caregiver al paziente ma anche del concreto supporto che pensa di poter fornire durante tutto il percorso.

Ma dove collocano la malattia?

In 13 rappresentazioni la croce viene tracciata fuori dai due cerchi ma molto vicino ad entrambi, mentre in 17 casi viene collocata nello spazio comune a sé e al paziente.

Quindi per la maggior parte delle persone la malattia viene considerata come un evento comune e condiviso, in grado di ripercuotersi significativamente anche sul benessere psicofisico del caregiver.

La nostra ricerca conferma l'idea di partenza e cioè che la malattia oncologica ha un forte impatto sulle relazioni e va ad incidere sullo stile di vita e sul vissuto anche del caregiver.

Alla luce di ciò appare evidente l'utilità di creare spazi di sostegno per i familiari dei pazienti oncologici anche attraverso gruppi di ascolto e di condivisione.

Forse risulterebbe più facile pensare che se i familiari dedicassero più tempo a sé potrebbero evitare di avere i pensieri solo centrati sulla malattia e la sofferenza e finirebbe col diventare anche un rifornimento di energia positiva per la persona colpita dal cancro.



**L'Associazione  
anche quest'anno organizza  
i corsi di:**

- Ballo liscio
- Tango Argentino
- Boogie-Wogie

**che si terranno nei giorni  
di martedì e giovedì  
presso il salone della  
Chiesa di S.Francesco  
(zona Ovest).**

**La presentazione avverrà  
il 4 Ottobre alle 20,30  
per il corso  
di Boogie-Woogie  
ed il 6 Ottobre per il corso  
di Liscio e Tango Argentino.  
Tutti possono partecipare.**

**Per informazioni  
ed iscrizioni:**

**Amici di Gabry  
0363 305153**

**Boogie-Woogie  
3892751259**

**Liscio e Tango Argentino  
3496929919**

**VI ASPETTIAMO NUMEROSI**

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



DALLA VOSTRA PARTE

# “Parliamo nuovamente di adozioni”



**L'**articolo è stato redatto in base alle notizie de “L’inviato speciale” del mese di aprile 2010. Ha fatto discutere l’orientamento espresso dalla procura della Cassazione in merito all’emissione nel 2009 di un contestato decreto di idoneità all’adozione internazionale da parte del Tribunale dei minorenni di Catania. Il tutto è partito da un esposto dell’associazione “Amici dei bambini” – AiBi-, che aveva chiesto alla procura, tecnicamente, di illustrare la corretta interpretazione dell’articolo 30, comma 2, della legge n. 184/1983.

L’AiBi contestava il riconoscimento di

idoneità all’adozione ad una coppia definita disponibile “all’accoglienza fino a due bambini, di età non superiore ai 5 anni, senza distinzione di sesso o religione” ma “non disponibile ad accogliere bambini di pelle scura o diversa da quella tipica europea o in condizione di ritardo evolutivo”. Da qui l’orientamento della procura che finirà sul tavolo delle sezioni unite della Suprema corte chiamate ad esprimere al più presto un giudizio definitivo.

Il motivo dell’autorevole pronunciamento entra nel merito del tema della discriminazione razziale nelle adozioni internazionali dei minori e coglie lo spirito delle obiezioni dell’AiBi secondo cui consentire alle coppie di scegliere il colore della pelle dei bambini violerebbe molte convenzioni internazionali e il principio di uguaglianza stabilito dalla nostra Costituzione.

E’ difficile dissentire dall’osservazione dell’ente, tra l’altro uno dei più grandi tra i 70 accreditati presso il Ministero degli Esteri, anche perché ogni coppia affronta più volte i temi della disponibilità all’accoglienza nel corso dei numerosi incontri valutativi svolti con le equipe di psicologi ed assistenti sociali dei Gila ( Gruppo integrato di lavoro per le adozioni) presso le Asl, prima di affrontare il colloquio decisivo (ai fini del possibile conseguimento dell’idoneità) con un giudice onorario, nominato a sua volta da un magistrato togato. Alla luce degli orientamenti largamente condivisi sia dalla giurisprudenza del ramo sia tra i servizi sociali, non si capisce come sia potuto accadere che una coppia con simili caratteristiche abbia potuto ottenere l’idoneità. Il punto è che i cittadini che si trovino

a dover affrontare i problemi di infertilità o sterilità e scelgono di intraprendere il discorso adottivo talvolta chiedono alla società di aiutarli a colmare un bisogno di genitorialità nel modo più normale possibile, però vicino ai propri canoni, persino 'etnici'. Le sezioni unite non potranno annullare il decreto dei genitori ritenuti idonei dal Tribunale dei minori di Catania, ma hanno facoltà di "ammovere" tutti i tribunali di merito a non accogliere più, d'ora in avanti, richieste di adozioni subordinate ad indicazioni razziali.

Le adozioni internazionali che escludono i bambini di colore violano anche numerosi trattati internazionali ai quali l'Italia ha aderito: tra questi, la Convenzione dell'Aja del 1993 sull'adozione dei minori, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, la Convenzione internazionale dell'Onu del 1965 sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale.

E' poi finita in secondo piano la seconda puntualizzazione indicata a chiare lettere nel decreto contestato, a sostegno della limitata disponibilità a proposito del 'rifiuto' della condizione di 'ritardo evolutivo'. Ciò che suona strano è il via libera all'idoneità per poter eventualmente accogliere bambini da 0 a 5 anni escludendo a priori la condizione di ritardo evolutivo. Come è possibile, infatti, escludere in partenza quel rischio in un bambino, tanto più se così piccolo? Le ragioni per cui il TdM arriva ad un provvedimento drastico quale l'adottabilità di un minore sono ovviamente molto gravi: tali situazioni segnano pesantemente la vita del bambino, che avrà probabilmente sviluppato un disturbo dell'attaccamento primario verso una madre eccessivamente respingente o troppo simbiotica. Il bambino avrà altresì assorbito tanta paura, insicurezza, rabbia e diffidenza verso il mondo degli adulti, oppure avrà maturato un senso di colpa verso i genitori da cui è stato allontanato: il rischio che un bambino con una storia di questo genere presenti un certo grado di ritardo evolutivo è molto alto, e bisogna esserne consapevoli: inoltre, più bassa è l'età del bambino più alto è il rischio del ritar-

do evolutivo, perché minori sono le informazioni sanitarie e l'osservazione dello sviluppo di tale bambino.



**OTTOBRE E NOVEMBRE  
NUOVA STAGIONE  
TEATRALE:**

**15 Ottobre ore 21:00  
Fara d'Adda**

**Centro Aggregazione  
P.zza Patrioti**

**SOTTO I RICCI**

**Compagnia Atipica Teatrale**

**22 Ottobre ore 21:00  
Romano di Lombardia  
Parrocchia**

**S.ta Maria Assunta e  
S.Giacomo in Maggiore  
P.zza Roma**

**Coro CALICANTUS**

**12 Novembre ore 21:00  
Fara d'Adda**

**Centro Aggregazione  
P.zza Patrioti**

**FIORE SECCO**

**NOBILE DE TREI**

**Compagnia Zanovello**

**Le locandine  
e le altre informazioni  
sono scaricabili  
dal nostro sito  
[www.AmicidiGabry.it](http://www.AmicidiGabry.it)**

**Vanda Ceriani**  
Legale  
dell'Associazione  
"Amici di Gabry"



SPAZIO ARTISTICO

# “Ditelo con un fiore: la Stella Alpina”



**D**alla fusione dei termini latini e greci *Leontopodium*, la Stella Alpina è stata così denominata dal botanico Robert Brown nel 1817, facendo riferimento scherzoso alla forma dei capolini fiorali simili ad una zampa di leone.

Le specie italiane sono piante non molto alte, circa 20-30 cm, sono perenni con gemme svernanti al livello del suolo e prodotte generalmente dalla neve, dotate di un asse fiorale eretto con poche foglie.

La lanugine che le ricopre serve a limitare la traspirazione poiché la maggior parte sono originarie di habitat aridi e secchi, la parte sotterranea del fusto consiste in un rizoma, quella visibile è diritta e con poche foglie che formano una rosetta attorno al fiore. L'involucro dell'infiorescenza si compone di diverse vistose foglie lanceolate e disposte a stella, la cui superficie è bianca e lanosa, mentre le squame dei capolini sono colorate di marrone scuro e disposte su più serie.

La corolla è composta da cinque petali, i fiori sono saldati a tubo e terminano con cinque denti; la fioritura è prolungata e l'impollinazione avviene tramite insetti, per dispersione dei semi portati dal vento, o per impollinazione del fiore stesso.

Le specie di questo genere crescono spontaneamente in Asia, sulle Ande, sulle Alpi europee e sugli Appennini: l'habitat tipico sono le zone montuose e aride. La famiglia di appartenenza del genere *Asteraceae* o *Compositae* è la più numerosa del mondo vegetale, comprende oltre 23000 specie distribuite su 1535 generi.

I rilievi montuosi asiatici che si sono formati nel Miocene hanno contribuito in modo fonamen-

te alla formazione di varie specie alpine oleari; in seguito alcune specie, come la *Leontopodium alpinum* e *Leontopodium nivale*, si sono diffuse in Europa durante le ultime glaciazioni.

La *Leontopodium alpinum* è meglio conosciuta come Edelweiss, e per il suo caratteristico aspetto è diventata il simbolo della montagna: la si può trovare sulle catene montuose anche che dai Pirenei si estendono all'Himalaya: si differenzia dall'altra specie europea per altezza, 8-15 cm, e l'habitat tipico sono i pascoli alpini: in Italia la sua presenza è limitata alle Alpi fino ad un'altitudine compresa tra i 1500 e 2600 metri.

Come coltivazione l'unico impiego di queste piante attualmente è nel giardinaggio roccioso e alpino: in effetti non richiedono grandi sforzi o capacità per coltivarle, basta piantarle sempre a settentrione su substrati leggeri e calcarei, ghiaiosi e ben drenati: dal 1915 nelle coltivazioni orticole viene introdotta la *Leontopodium haplophyloides*, una Stella Alpina a fiore profumato di limone proveniente dal Kansu e Szechwan settentrionale.

Una Stella Alpina è effigiata, in numismatica, sulla moneta da due centesimi di euro dell'Austria.

## Una leggenda sulla stella alpina

*Si racconta che la stella che guidò i magi sino alla capanna di Betlemme, compiuta la sua missione volesse nascondersi.*

*Era troppo bella per restare nel cielo, perché con la sua luce avrebbe eclissato tutte le altre stelle, e i re dell'epoca ingannati dal suo splendore sarebbero andati alla ricerca di un altro Messia.*

*Allora cercò rifugio sulla terra, prima sulle isole, sulle acque dei mari ma non trovò pace.*

*Poi conobbe gli uomini, capaci di essere buoni o malvagi, ma sempre tormentati da grandi passioni e da angosce infinite: ed errò di nuovo.*

*Dove trovare pace?*

*Passando un giorno sulle alpi, fu attratta dalla loro bellezza maestosa e nel silenzio della loro altura trovò finalmente la pace invocata.*

*La stella si sentiva gelare e pregò il Signore di non lasciarla morire.*

*Un angelo passò accanto a lei e lasciò cadere fiocchi di bambagia.*

*La stella fu avvolta tutta e diventò bianca come la neve ma morbida e calda in quella soffice veste.*

*Nacquero così i fiori che somigliano agli astri: le stelle alpine.*

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



*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"



"HOSPICE NELLA BASSA"



"LA SICUREZZA SEMPRE"



"SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO"



"OSPEDALE SENZA DOLORE"



"HOSPICE PERCHÉ"



"LA SICUREZZA DEL FARMACO"



"HOSPICE NELLA BASSA"

*... nel 2011 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](mailto: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.*

