

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

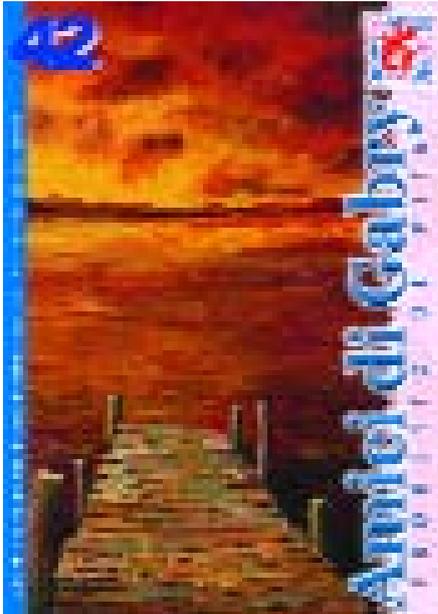




SOMMARIO



GIUGNO 2012



In copertina:
"Il pontile"

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

REALIZZAZIONE GRAFICA

Venturini Fiorenzo - Treviglio

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
"Un sogno e la realtà" <i>Angelo Frigerio</i>	
SPAZIO SCIENTIFICO	4
"La riabilitazione oncologica" <i>Dott.ssa Mary Cabiddu</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	6
"I personaggi del XI Green Day"	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	7
"Oggi Vi presentiamo il trasporto solidale"	
SPAZIO TECNICO	8
"Le Chemioterapie orali: il punto di vista dell'infermiere" <i>Cavalleri Gabriella e Astori Angela</i>	
SPAZIO CULTURA	10
"I tesori vicino a casa: il santuario Beata vergine incoro- nata di Lodi" <i>Luigi Minuti</i>	
SPAZIO PSICOLOGICO	12
"Il follow-up dei lungosopravviven- ti: il punto di vista dei pazienti" <i>Luisa Bonetti</i>	
SPAZIO ARTISTICO	14
"Nonna Esterina e la grazia ricevuta" <i>Giuseppe Bracchi</i>	
L' INTERVISTA A ...	16
"Mi presento, sono Federica" <i>Dott.ssa Federica Maspero</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.t.
☎ Fax 0363 281503 - ✉ e-mail: info@fondiariatreviglio.it

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



EDITORIALE

UN SOGNO E LA REALTA'

Mi accingo a scrivere questo editoriale con sentimenti contrastanti perché debbo parlare nuovamente di Hospice e mi ritrovo a combattere tra un sogno ed una drammatica realtà.

Con calma, sedando la rabbia che mi monta dentro, vi parlo del sogno che nasce nel 1998 come esperienza personale feconda vissuta insieme a dei professionisti (Pietro e Marco) al capezzale di Gabry, mia moglie. E' un momento che matura con il bisogno di prendersi cura di una persona affetta da una patologia grave ed invalidante, di accompagnarla assieme ai miei famigliari nel cammino tortuoso e complesso della malattia, di offrire le migliori cure possibili a casa, condividendole ed integrandole con quello che i professionisti proponevano. Ecco, a distanza di anni, il sogno metteva come riferimento la centralità del paziente terminale, la risoluzione dei suoi bisogni fisico-psico-sociali ed il rispetto della sua autodeterminazione.

Il sogno diventa progetto: l'ospedalizzazione dei "senza speranza", con la sicurezza che lì "il destino può essere cambiato e quindi guarire" ed il contesto burocratico ed anonimo del nosocomio può peggiorare di molto la qualità di vita del malato terminale. Sottratto alle figure amiche che hanno popolato la loro esistenza fino a quel momento, segregati in stanze asettiche così lontane dalla familiarità e dalla consuetudine delle mura domestiche, i malati incominciano a sentire l'oppressione determinata dalla malattia, possono avvertire come ineluttabile la fine ed insignificante il periodo che la precede. L'ospedale, nella sua accezione moderna, non è logisticamente né culturalmente preparato ad accompagnare un malato in fin di vita!

Nacque negli anni 50 nel mondo anglosassone, ad opera di Cicely Saunders, l'idea portante di un movimento che in seguito venne definito il "Movement Hospice" che per la vastità dei contenuti etici, sanitari, umanitari e sociali, si diffuse nel mondo come un vero e proprio momento filosofico il cui perno era rappresentato dalla centralità del paziente terminale, dalla risoluzione dei suoi bisogni fisici (trattamento del dolore e tutti gli altri sintomi) e psicosociali e dal rispetto della sua autodeterminazione. Dietro a questa definizione si nasconde una vera e propria rivoluzione nel mondo della medicina: il "paternalismo" medico, cioè quella secolare tradizione che dava sempre ai medici il diritto di decidere del bene e del male del paziente, indipendentemente dalla sua volontà, veniva abbattuto. Il malato inguaribile veniva riconosciuto nella sua complessità di soggetto morale, unico e insostituibile, con diritti inalienabili, che dovevano essere rispettati in ogni momento della sua vita residua. Tra questi diritti, il più importante e spesso trascurato è quello della autodeterminazione, cioè di poter far valere le sue volontà e di poter far rispettare i suoi desideri sino all'ultimo momento: di poter, cioè, avvicinarsi all'ultimo momento con la consapevolezza di quanto gli sta accadendo, tra persone preparate e motivate ad "accompagnarlo", nel rispetto di quello che è stato il suo stile di vita, della sua "biografia". E' nell'ambito di questo movimento di pensiero che viene a collocarsi l'Hospice, che non è solo una struttura muraria su misura per affrontare adeguatamente i bisogni del malato terminale e della sua famiglia: esso deve invece essere visto come il contenitore materiale di una disciplina ben più vasta che è quella delle cure palliative.

Ora invece vi parlo, in modo nervoso, della nostra drammatica realtà, quella di una zona che da circa quarant'anni propone una crescita esponenziale di malattie tumorali (siamo all'avanguardia nelle statistiche nazionali) che portano a decessi sempre più legati a fattori ambientali legati alla cecità di chi ha permesso lo sviluppo di industrie che hanno oramai segnato la vita delle nostre famiglie. Ma non basta, andiamo a vedere la distribuzione degli hospice nella regione Lombardia (basta andare in Internet e digitare Hospice Lombardia) e ci rendiamo conto come in tutto il territorio sia stata creata una rete a macchia di leopardo di cui 4 più 2 nascenti in provincia di Bergamo ma il buco nero è proprio qui da noi: nella Bassa Bergamasca! Una popolazione di circa 1.200.000 abitanti totali, di cui circa 300.000 riferiti a 37 comuni della nostra bassa e zero Hospice!! Mi chiedo veramente come sia possibile che nessun politico od amministratore pubblico abbia tenuto in considerazione questa mancanza. Nell'ultimo anno, spinti da non so quale pungolo (o perlomeno lo so ma ve lo lascio intuire) tutti si sono messi a promettere ma alla fine tutti si sono defilati perché...l'Hospice è un momento etico e filosofico e non si può improvvisare, bisogna avere rispetto dei bisogni della gente...così di fronte alla realtà per l'ennesima volta tutto è franato su promesse non mantenute! Scusatemi lo sfogo ma è lo scontro tra un sogno e la realtà.

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



ASSOCIAZIONE
AMICI DI GABRY
Tel. e Fax 0363 305153
nfo@amicidigabry.it
www.amicidigabry.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)
Martedì e Venerdì
dalle ore 9.30 alle 11.30
Tel. 0363 305153

DH Oncologico
Ospedale di Treviglio
Lunedì, Mercoledì e Giovedì
dalle ore 9.30 alle 11.30
Tel. 0363 424739

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 riabilitazione oncologica”



Se oggi si parla tanto di lungosopravvivenenti non possiamo non parlare di riabilitazione.

Chiunque abbia vissuto questa malattia o abbia avuto un familiare malato, sa bene quali strascichi la malattia e le terapie possono lasciare.

Lo scopo principale della riabilitazione oncologica è quello di migliorare la qualità di vita del malato (ma anche della sua famiglia) ed aiutarlo a tornare ad un livello il più vicino possibile a quella che era la vita prima della malattia e delle terapie, sia dal punto di vista fisico, sia dal punto di vista psicologico.

Se noi cosiddetti sani apriamo un qualsiasi album delle nostre fotografie e ci guardiamo allo specchio, sorridiamo pensando ai nostri calzoncini corti o alle trecchine che ci faceva la

mamma e ci stupiamo di quanto siamo cambiati. Talvolta facciamo fatica a riconoscerci, ad accettare le nostre rughe, le orecchie che sembrano diventate più grandi tipo quelle dell'elefante Dumbo o i fili d'argento tra i nostri capelli... quando ce li abbiamo ancora.

E se talvolta è così difficile accettare questi piccoli cambiamenti che fanno parte del normale scorrere del fiume della nostra vita, pensate a quanto può essere difficile per un malato accettare un corpo che viene comunque cambiato dalla malattia, sia esteriormente sia interiormente nella sua anima.

Non dovrebbe quindi stupire quanto sia importante restituire la voce ad un paziente laringectomizzato, l'autonomia fisica e la serenità d'animo ad un paziente che ha subito l'amputazione di un arto a causa di un tumore osseo, la prevenzione o il trattamento del linfedema (che altro non è che il "gonfiore" del braccio o della gamba) di un paziente che ha subito l'asportazione dei linfonodi del cavo ascellare o inguinali.

Ma i nostri lungosopravvivenenti conoscono anche un'altra malattia, che da anni noi oncologi cerchiamo di far riconoscere come "malattia" e che si chiama "fatigue".

La fatigue è quel senso di stanchezza e di spossatezza che non trova mai sollievo dal riposo, che talvolta ti rende difficile fare anche le attività più banali che sino a ieri facevi; conseguente ad un trattamento chemioterapico, può comparire anche a distanza di anni.

E se pensassimo a quanto sollievo ci da un massaggio quando abbiamo il torcicollo o un crampo, non ci domanderemmo cosa centra la riabilitazione con la terapia del dolore.

Proprio per questi motivi la riabilitazione oncologica non è una attività svolta da una singola figura professionale, ma il frutto del lavoro di una equipe che comprende:

il fisiatra, che è un medico

il terapista della riabilitazione ed il massofisioterapista, che utilizzano tecniche di massaggio, fisioterapia e hanno conoscenza dell'uso e applicazione degli apparecchi elettromedicali

il logopedista, che si occupa della prevenzione, dell'educazione e della rieducazione della voce, del linguaggio scritto e orale e della comunicazione

l'assistente sociale

lo psico-oncologo

l'infermiere

il tecnico ortopedico

La riabilitazione è un percorso lungo, è la realizzazione di un progetto che ha finalità diverse non solo in base alla patologia di base ma anche al momento in cui viene effettuata.

Ma soprattutto la riabilitazione non è qualcosa relegato al momento che segue un intervento chirurgico. E' uno dei tanti aspetti che fanno parte del "progetto di cura" dei nostri malati, dalla diagnosi, alla guarigione o alla terminalità

Non possiamo però negare che tutto ciò purtroppo si scontra con quella che è la nostra realtà. Oggi in Italia la riabilitazione è scarsamente disponibile e solo pochi malati possono beneficiarne, sia per le scarse risorse sanitarie sia per le scarse risorse economiche.

E parlarne diventa sempre più importante, affinché insieme si riesca a realizzarla.



**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.**

Mary Cabiddu
Medico Oncologo
dell'U.O. di
Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



SPAZIO ASSOCIAZIONE

“ I personaggi del nostro XI Green Day ”

Una giornata speciale per “tipi” speciali!...



...ci vediamo l'anno prossimo!

SPAZIO ASSOCIAZIONE

“Oggi Vi presentiamo Trasporto Solidale”



L'Associazione Trasporto Solidale opera sul territorio di Treviglio da quasi cinque anni offrendo concreta solidarietà a tutti coloro hanno necessità di essere trasportati verso i luoghi di cura, terapia o soggiorno. Il servizio offerto applica il principio della **gratuità solidale** che non prevede tariffe prestabilite o sottoscrizioni forzate, ma accetta la somma liberamente donata da chi usufruisce del trasporto come contributo al fondo a disposizione per i servizi che saranno offerti in futuro.

I 45 soci volontari attivi mettono a disposizione di chi ha bisogno di aiuto il loro tempo e la loro competenza, ma soprattutto il sentimento profondo di solidarietà che si traduce nella capacità di ascolto, di comprensione, di condivisione rivolto a tutti coloro che alla Associazione chiedono assistenza e aiuto. Una attenzione particolare è riservata alle richieste che provengono dalle associazio-



ni che operano nel volontariato sociale, all'insegna del messaggio "AIUTA CHI AIUTA" che è stato

ispirato da don Piero Perego vicino alla associazione sin dal momento della sua fondazione.

La sede della Associazione è a Treviglio in via Crivelli n.11 (Piazza del mercato).

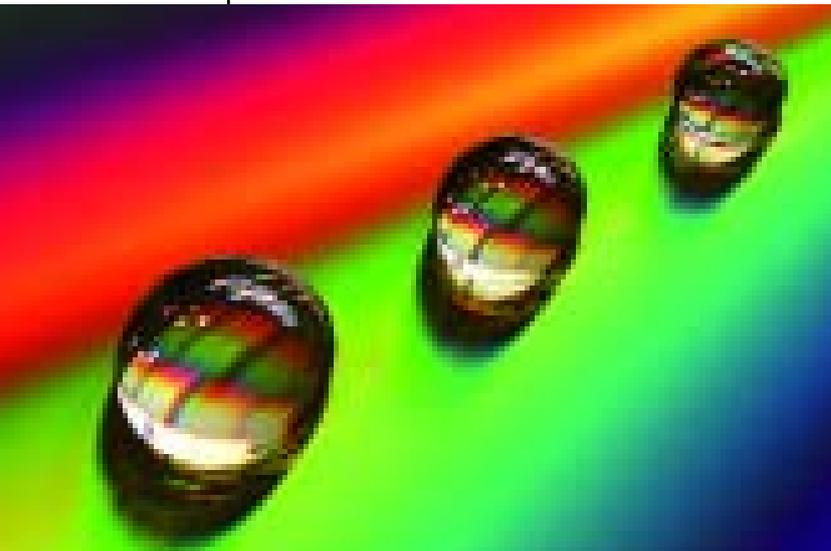
Se hai bisogno di un servizio trasporto, non esitare a contattarci: saremo contenti di aiutarti.

Se hai tempo a disposizione e voglia di fare qualcosa di utile per chi ha bisogno, vieni a conoscerci: abbiamo bisogno di nuovi volontari per far fronte alle richieste sempre più numerose.

Tel. 0363 300383 (solo al mattino)
e-mail trasportosolidale@libero.it
oppure trassolonlus@gmail.com



“Le Chemioterapie Orali: il punto di vista dell' infermiere ”



Nel numero precedente ci siamo occupati delle chemioterapie orali e l'abbiamo fatto dal punto di vista medico, in questo numero continueremo ad occuparci di tale argomento ma dal punto di vista infermieristico.

In questi ultimi dieci anni le terapie oncologiche sono aumentate di numero con la disponibilità di nuove ed efficaci molecole (quindi maggiori possibilità terapeutiche), ma sono anche cambiate le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali rispetto alle terapie convenzionali.

Di conseguenza l'infermiere in oncologia non si occupa più solo della gestione della chemioterapia endovenosa all'interno del reparto, ma si trova a gestire anche pazienti che

assumono la terapia a domicilio, in autonomia.

Per questo motivo l'infermiere in oncologia deve mantenersi costantemente aggiornato sulle nuove preparazioni terapeutiche e preparato per far fronte alle nuove situazioni che quotidianamente si presentano durante la propria attività assistenziale, educativa e di supporto emotivo al paziente e alla sua famiglia.

Il compito ed il ruolo dell'infermiere sono complementari al lavoro del Medico, le competenze sono diverse ma il fine ultimo è sempre il beneficio che ne avrà il paziente.

E' per questo che l'infermiere esperto in oncologia, deve, assieme al medico, “*prendere in carico il paziente*” così da informarlo adeguatamente sulla modalità di assunzione della terapia e sui suoi effetti collaterali, per evitare che assuma il farmaco in modo non corretto e soprattutto che non interrompa la cura.

L'infermiere diventa perciò parte attiva di tutto il percorso e punto di riferimento per il paziente, che pur assumendo il chemioterapico a domicilio, non si deve sentire abbandonato a se stesso.

L'infermiere deve comprendere per primo se il paziente sta assumendo con regolarità i farmaci e se ha ben capito la funzione di tali cure.

Compito dell'infermiere è perciò l'in-

formazione e l'educazione del paziente candidato alla somministrazione di terapie orali, perché i modi e i tempi di assunzione di tali farmaci sono estremamente importanti.

Oltre al paziente l'infermiere professionale deve poter istruire e poi poter contare su un care giver (accompagnatore) in caso di pazienti fragili o con difficoltà di comprensione (per età , comorbidità o emotività).

Nei giorni successivi alla somministrazione della terapia orali è opportuno un contatto anche telefonico fra infermiere professionale e paziente per rendersi conto di eventuali difficoltà o effetti collaterali e perché il paziente non si senta abbandonato.

Tutto ciò implica che fra paziente e infermiere professionale si possa aprire un rapido ed efficace canale di comunicazione a partire dal momento del primo colloquio informativo.

Attraverso questo canale la maggior parte delle volte l'infermiere esperto è in grado di risolvere eventuali problemi legati al trattamento o ai suoi effetti collaterali.

Una strategia utile per aiutare questo percorso educativo potrebbe giovare della consegna di materiale informativo (opuscoli) contenenti informazioni chiare e comprensibili (nome del farmaco, dosaggio, possibili effetti collaterali, come contattare il medico e l'infermiere). Tale materiale va consegnato al paziente dall'infermiere al termine di un colloquio informativo, che ne illustri il contenuto.

Anche la compilazione di un diario giornaliero aiuta i pazienti a mantenere e favorire l'adesione al trattamento, diminuendo anche il rischio di errore di dosaggio.

Il paziente deve essere motivato dall'infermiere alla compilazione del diario, affinché questo possa diventare uno strumento efficace. Sul diario devono essere segnalati anche gli effetti collaterali che non sempre il

paziente è in grado di ricordare in modo adeguato quando torna in ospedale, ma che potrebbero essere estremamente utili per il medico per un eventuale riadeguamento della terapia stessa.

Successivamente al primo incontro educativo, potrebbe essere necessario programmare altri momenti per mantenere il contatto con il paziente e l'ideale sarebbe che il contatto fosse mantenuto dall' infermiere conosciuto durante il colloquio iniziale e identificato poi come persona di riferimento

In questo modo il paziente (informato, educato e seguito) ha la possibilità di recepire l'idea di una presa in carico globale e continuativa da parte dell'equipe aumentando così l'accettazione e l'adesione al percorso di cura.

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

Gabriella Cavalleri
Infermiera Coordinatrice
D.H. Oncologico Treviglio



Angela Astori
Infermiera professionale
D.H. Oncologico Treviglio



SPAZIO CULTURA

“I tesori vicino a casa: il Santuario Beata Vergine Incoronata di Lodi”



Indubbiamente uno dei più riusciti ed importanti monumenti architettonici del Rinascimento lombardo, dovuto all'impulso del vescovo Carlo Pallavicino ed al genio architettonico di Giovanni da Lodi, allievo di Donato Bramante.

Una trasferta davvero appagante, per il colorito tragitto campestre, per l'accesso in punta di piedi alla città di Lodi che da sola meriterebbe una sosta adeguata e per l'importanza dell'obiettivo, il Tempio civico dell'Incoronata, gioiello del Rinascimento lombardo.

Incominciamo dal tragitto, a valle della 'Costa', la Geradadda nei suoi confini occidentali, la riviera dell'Adda. Semplicemente uno splendido panorama di pianura. Da Treviglio percorriamo la via del Bosco, poco dopo il Roccolo imbocchiamo il sottopasso della ferrovia e scendiamo verso Casirate, giunti all'incrocio con la intercomunale per Cascine san Pietro (se fossimo stati in bicicletta avremmo potuto proseguire il sentiero sterrato che abbraccia il sottocosta di Casirate e che sbocca di fronte al mulino sulla strada per la zona industriale e Rivolta, così come, prima ancora, proseguire dritti lungo la via del Bosco, ramo dell'antica stra-

da Francesca che collegava ordinariamente Treviglio al Porto di Cassano ed a Milano, attualmente in parte dissestata per i lavori di raddoppio della parallela ferrovia) ma in auto proseguiamo per Cascine San Pietro che oltrepassiamo. Giunti sulla strada Cassano-Rivolta prendiamo quest'ultima fino alla prima rotonda, proseguiamo ed alla seconda entriamo nel centro abduano che attraversiamo per imboccare infine la strada che conduce a Spino d'Adda, Boffalora d'Adda e quindi Lodi, una strada dalla quale su entrambi i lati si affacciano gli scenari tipici dell'agricoltura di qui, fatta di grandi aziende, poche e distanziate cascine, molti, molti alberi, oltre i quali scorre il fiume Adda.

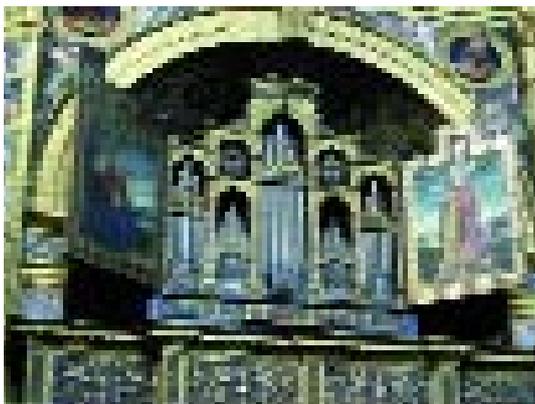
Superato il bel ponte sul fiume e parcheggiato nelle vicinanze entriamo a piedi in città dove ammiriamo velocemente il complesso romanico di San Francesco dove è sepolta la scrittrice Ada Negri (prima cappella nord) e prendiamo a sinistra dove poco dopo l'ospedale, sulla destra si affaccia il rinascimentale Palazzo Mozzanica, autentico capolavoro di Giovanni da Lodi (o Giovanni Battagio), del quale ci accingiamo a rinnovare la conoscenza (l'avevamo già incontrato a Crema in santa Maria della Croce), poco dopo c'è la piazza quadrata del Duomo una delle più ampie e suggestive della Pianura. Alla sinistra del Duomo diparte la via dell'Incoronata e a pochi passi il bel tempio ci attende.

Singolare storia questa dell'Incoronata, un Santuario, allo stesso tempo Tempio Civico, realizzato per impulso del vescovo e mecenate Carlo Pallavicino negli anni di splendore della prima Signoria Sforzesca, da una confraternita laica che ne affidò il progetto, architettonico ed urbanistico – con l'occasione venne riconvertito un intero isolato composto di case malfamate e fatiscenti - ad un collaudato anche se rissoso ingegnere, di origine locale ma che trasferitosi giovane a Milano vi aveva fatto esperienza e carriera sino a meritarsi il ruolo di ingegnere del Comune di Milano e di ingegnere ducale.

In realtà Giovanni da Lodi o Giovanni Battagio o Battaglio o anche Battaglia come variamente nominato, a Milano aveva fatto di più che la semplice, pur eccelsa carriera,

aveva lavorato fianco a fianco con alcuni tra i geni del Rinascimento italiano: Donato Bramante e Leonardo da Vinci. In particolare, insieme al cognato, lo scultore ed architetto cremasco Agostino de Fondulis (anch'egli con questa stranezza di venire etichettato in differenti modi: de Fondutis o de Fonduti o Fondulo) ed al pittore Antonio da Pandino, aveva partecipato alla costruzione del Santuario milanese di Santa Maria presso san Satiro nell'attuale via Torino, in particolare della slanciata sagrestia/battistero ottagonale con nicchie semicircolari, loggiato balconato e finestrato, cupola e lanternino il tutto arricchito da una sequenza di putti e busti virili in terracotta, opere quest'ultime del De Fondutis.

Il lettore che ha già conosciuto in preceden-



za l'Incoronata, dalla descrizione, avrà già intuito la similitudine fra la sagrestia/battistero presso san Satiro ed il Tempio dell'Incoronata, quasi una replica solo in maggior scala e con l'aggiunta del presbiterio. In realtà i due contesti, quello milanese di Santa Maria presso san Satiro e quello lodigiano dell'Incoronata erano a quel tempo simili, caratterizzati da notevole densità volumetrica ed abitativa che non consentiva l'innesco di una chiesa tradizionale a croce latina. Alla mancanza di spazio occorre aggiungere però la complice preferenza degli architetti e degli ingegneri di gusto rinascimentale per una tipologia edilizia, replicata altre volte nei templi mariani, che si ricollega a modelli sia classici (Pantheon di Roma) sia paleocristiani (San Lorenzo Maggiore a Milano) tale quale realizzata a Lodi e replicata, una seconda volta dal Battagio, pochissimi anni dopo e in maggior scala ancora, a Crema in santa Maria della Croce. Singolare invece la storia da cui il Santuario trae origine. Nel clima di devozione per lo scampato pericolo per una grave pestilenza abbattutasi sulla città di Lodi tra il 1485 e l'86 ed in quello di rinnovamento urbanistico in atto per l'impulso del vescovo e mecenate Carlo Pallavicino, nel mese di settembre dell'anno 1487 due uomini introdottisi nella casa malfamata dell'allora via dei Lomellini o degli Umilini, vennero a contesa per una donna; uno di essi, ferito, stava per ricevere il colpo di grazia, quando *'udissi voce celeste che disse: 'Cessino ormai tante liti e lascivie, e casa così impura sia alla mia*

Pudicizia consacrata'.

Il 28 maggio 1488 la posa della prima pietra e subito l'avvio dei lavori affidati al Battagio che però venne l'anno seguente in urto con i fabbricieri tanto da interrompere traumaticamente i rapporti (anche a Crema si ripeterà la circostanza). La direzione dei lavori venne allora affidata al celeberrimo Gian Giacomo Dolcebuono, anch'egli collaboratore del Bramante nella fabbrica della Certosa di Pavia che si stava giusto avviando a conclusione, e collaboratore dell'Amadeo nella monumentale tribuna del Duomo di Milano. I lavori proseguirono con lena, nel 1492 era già stata ultimata la cupola, nel 1501 l'altare maggiore e nel 1503 il campanile e dal 1540 al 1543 lo splendido pavimento in marmo pervenuto intatti ai nostri giorni. Al Dolcebuono si deve la collaborazione pittorica di Ambrogio da Fossano detto il Borgognone, uno dei più straordinari artisti lombardi del Rinascimento, che ultimato il cantiere di Pavia si dedicò con passione all'Incoronata, in particolare con le quattro celeberrime tavole dell'altare della Conversione di san Paolo: l'Annunciazione, La Visita ad Elisabetta, la Nascita di Gesù e la Presentazione al Tempio. (del Borgognone a Milano si ammirano la sala capitolare di Santa Maria della Passione, gli affreschi sulla parete delle monache in San Maurizio al Monastero Maggiore, l'Incoronazione della Vergine nel catino absidale nella Basilica di San Simpliciano, la Madonna bambina in Sant'Eustorgio, per citare solo le opere più note ed accessibili).

Il Tempio dell'Incoronata venne man mano arricchito dagli stalli del coro, opera di Carlo Antonio Lanzani all'organo, nel 1507, opera di Lorenzo da Lucca, con cornice lignea intagliata e dorata da Daniele e Leonardo Gamberino, alle tele ed agli affreschi dei Piazza, pittori lodigiani per più generazioni, dal 1500 al 1540, ovvero Albertino, Martino, Callisto, Scipione, Cesare, Fulvio e Muzio Piazza, da ultimo alla settecentesca splendida sagrestia con gli armadi in radica intagliati da Antonio Rotta. Ma come si conviene ad una grande fabbrica, il cammino secolare delle decorazioni si protrae a lungo e può dirsi concluso soltanto nel XIX secolo con i pittori Giuseppe Diotti ed Enrico Scuri che con gusto neo rinascimentale rinnovarono integralmente gli affreschi della cupola, ultimati nel 1878, tali e quali li ammiriamo oggi, in un insieme assolutamente omogeneo da non credere all'esistenza del concorso di così tante mani, tanto aggraziate come si addice al cantiere di un autentico capolavoro di tutte e tre le arti: architettura, scultura e pittura.

Luigi Minuti
*Storico e amante della
 nostra "bassa"*



“ Il Follow Up dei lungosopravvivenenti: il punto di vista dei pazienti ”



Continuiamo a parlare di lungoviventi attraverso una ricerca che stiamo conducendo in oncologia per conoscere il "loro" punto di vista rispetto ai controlli che periodicamente l'oncologo programma

Ritorniamo in questo spazio a parlare di "una lunga strada": quella che separa dalla malattia e che, per un numero sempre crescente di persone, è lontana, spesso molto lontana. Il termine "lungovivente" può evocare sia vicende drammatiche e dolorose, rispetto alle quali si è riusciti a "sopravvivere", sia la possibilità di guardare avanti e vivere il futuro perché il tratto che separa dalla malattia e dal dolore è ormai "lungo", dietro le spalle.

Più volte abbiamo sottolineato il fatto

che per ogni persona la malattia è un evento critico che assume un significato particolare ed unico a seconda della personalità e della storia personale e familiare di ciascuno. Sono questi gli aspetti fondamentali che incidono sulle modalità di affrontare la situazione e le difficoltà che comporta intraprendere il percorso di cura e i relativi interventi terapeutici. Si diventa *pazienti* e si entra così, spesso repentinamente, "in un altro mondo": quello dei malati oncologici, quello della chemioterapia, della radioterapia, dell'intervento chirurgico, quello dell'"*io speriamo che me la cavo*". Entrare nel contesto di cura comporta anche stabilire nuove relazioni: l'oncologo, gli infermieri, la psicologa, i volontari, diventano punti di riferimento per affrontare la malattia. Intorno a questi temi si è sviluppata un'ampia letteratura che ha considerato, da molteplici punti di vista, il vissuto e gli atteggiamenti dei pazienti oncologici. Oggi a noi preme, invece, approfondire un aspetto forse meno affrontato: comprendere il punto di vista dei pazienti che, considerati clinicamente liberi dalla malattia, sono fuori dal circuito delle cure attive e necessitano solo di controlli periodici annuali.

Il follow-up può essere considerato da diversi punti di vista: un passaggio per noi fondamentale è stato "dare la parola al paziente" riconoscendo così il fatto che per i *lungoviventi* il follow-up è un momento denso di sig-

“Nonna Esterina, e la grazia ricevuta”



Quella che vi andiamo a raccontare è una storia vera. Narra di una donna risoluta ma dolce come il miele di robinia: nonna Ester, che in paese tutti hanno sempre chiamato Esterina.

Il cammino a ritroso sui lastricati sentieri della memoria ci riporta alle immagini antiche di un quieto borgo di Bassa. Alcuni di voi quelle immagini le conoscono bene: la corte con l'aia, la casa signorile del fittavolo, il rosario sgranato d'inverno nelle stalle tiepide e umidicce, le donne che portano caviglie ricolme di biancheria al lavatoio pubblico per il bucato. E poi le stradine sterrate e incipriate di gelo che innervano la campagna, la musica intonata dai corsi d'acqua gorgoglianti che si perdono tra i campi orlati dai gelsi. Un tempo che non è perduto per sempre, ma che rivive nella testimonianza di donne speciali, come speciale era nonna Esterina. La sua vicenda prende a dipanarsi nel lontano 1914 quando Esterina aveva appena compiuto diciotto anni, essendo nata il 19 novembre del 1896. La fanciulla era nel fiore della giovinezza e viveva a un tiro di schioppo dal paese con la madre Maddalena, il padre Fortunato, i fratelli Enrico, Piero e Mario. Una famiglia di mugnai e grandi lavoratori, una famiglia umile e unita.

Su quella ragazza dal viso da bambolina, con i capelli color carbone e gli occhietti curiosamente allungati come una giapponesina, aveva lasciato gli occhi Costante, un bel giovanotone tarchiato che si guadagna il pane trasportando sulle spalle gagliardi sacchi di farina. Intuita la solfa, mamma Maddalena continuava a ripetere alla figlia che diciott'anni erano ancora troppo pochi per perdersi in chiacchiere con il primo moscone che ronzava attorno. Esterina, però, faceva orecchie da mercante. Quel giovanotto la intrigava. E poi, a dirla tutta, anche mamma Maddalena sapeva bene che quella era l'età giusta per maritarsi. Eppure, chissà perché, s'intestardiva contrariata nei confronti del Costante.

Una bella sera, con la luna che rischiarava la Bassa come fosse giorno, Esterina e Costante si diedero appuntamento nel cortile accanto al mulino. Al riparo da ogni sguardo indi-

screto, se davvero ci fossero, si abbracciarono dietro una colonna che sosteneva il loggiato. Il giovane strinse a sé l'esile ragazza con delicatezza, promettendole tutto il bene di questo mondo. Con il cuore che batteva impazzito, Esterina riuscì solo a restituire un cenno di consenso con il capo quasi chino. Prima di congedarsi con la buonanotte, Costante trovò l'ardire di stampare sulle gote rubescenti di Esterina un tenero e innocente bacio.

Si frequentarono poco Esterina e Costante, perché la chiamata alle armi non si fece attendere. Il giovanotto partì per la Grande guerra per non farne più ritorno. Il suo nome resta su una lapide in piazza, insieme a quelli dei tanti giovani che pagarono il tributo più alto al conflitto del 1915-18.

Tanti anni dopo, accanto alla stufa, nonna Esterina avrebbe raccontato ai nipoti, che la circondavano in rigoroso silenzio, la storia di quel ragazzo che le toccò il cuore. Nel ricordarlo, i suoi occhi si velavano ancora di rimpianto: «Era proprio un bel giovane. Mia madre non voleva che lo frequentassi perché diceva che era troppo alto e bello per una piccoletta come me. Aveva il timore che il nostro fidanzamento non andasse in porto. Invece mio papà stravedeva per lui. Diceva che era forte come un toro, aveva la testa a posto e, ripeteva sempre, gli occhi buoni».

Eppure il tempo che gocciolava lento e inesorabile in Bassa fu gentiluomo. Cupido, quasi. Dopo qualche anno Giuseppe, il barbiere e sarto del paese, riuscì a conquistare Esterina. Più che Giuseppe, per amor di verità, poté Maddalena che, con la proverbiale insistenza di certe mamme, continuava a ripetere alla figlia lo stesso refrain: «Fatti una famiglia. Muoviti! Non vorrai mica restare da sola per tutta la vita e fare la serva ai tuoi fratelli».

Detto, fatto: Esterina e Giuseppe si sposarono nel 1921. L'anno successivo Ester diede alla luce il primogenito Oreste, seguito da Giuseppina, quindi Agnese, poi ancora Guido e infine Clelia. Mentre nonna Esterina allattava la sua piccola Clelia, prese a balia anche Alessandro, il bambino di donna Giuditta. Un giorno, quest'ultima, annunciò a Esterina che si sarebbe assentata un paio di giorni, giusto il tempo di trovare un lavoro in città. Non si fece più viva. Cosa le fosse accaduto resta un vero mistero. Nessuno seppe più nulla di quella donna alla quale, dicevano i concittadini con la lingua ben oliata, mancava qualche lunedì. Un po' svitata, insomma. Con Giuseppe impegnato come sarto e barbiere e nonna Esterina che si dava da fare con il suo negozietto di frutta e verdura per sbarcare il lunario, si aggiunse dunque una nuova bocca da sfamare.

Nonostante fosse ancora solo un bambino, di Alessandro la gente del paese bisbigliava che caratterialmente fosse identico alla madre. Non deve stupire dunque che, fattosi giovanotto, Alessandro se ne andò di casa e intraprese, con discreto successo, la carriera del pugilato. I commenti erano i soliti: già era suonato prima, immaginatevi poi. Ciò non toglie che ogni 13 dicembre, giorno di Santa Lucia, cascasse il mondo, Alessandro arrivasse da chissà dove per trovare la sua «mamèta», come la chiamava lui, e portarle un piccolo pen-

nificati e implicazioni.

Per chi ha attraversato la malattia, infatti, l'appuntamento per i controlli comporta idee, stati d'animo e vissuti che, se riconosciuti, possono dare preziose indicazioni di miglioramento clinico ed organizzativo.

Con l'obiettivo quindi di valutare il vissuto dei pazienti e il gradimento rispetto ai controlli clinici al termine delle terapie, da febbraio 2012 si sta conducendo un'indagine nel Day Hospital Oncologico dell'Ospedale di Treviglio. Lo strumento usato è un questionario anonimo autosomministrato ai "nostri" lungoviventi alle visite di follow-up.

Il campione dei pazienti, considerato per patologia, è suddiviso in tre fasce in base al numero di anni dal termine della terapia: meno di cinque, più di cinque, più di dieci anni. Diverse le aree esplorate come lo stato d'animo prima della visita di controllo, i timori prevalenti suscitati dal ripetere periodicamente gli accertamenti diagnostici, il significato attribuito ai controlli, la propensione o meno a rivolgersi all'oncologo anche per problemi di salute non correlati alla malattia oncologica e, per ultimo, il gradimento rispetto alle modalità del follow-up. I questionari finora analizzati riguardano 165 pazienti: 67 maschi e 98 femmine.

Di particolare interesse psicologico sono, dal nostro punto di vista, i dati che portano a rilevare il fatto che al numero di anni dal termine delle terapie non corrisponde un altrettanto chiaro e lineare percorso emotivo: la distanza clinica dalla malattia non è sovrapponibile alla distanza psicologica. Infatti il timore della ripresa della malattia nei pazienti in controllo da più di dieci anni è ancora massicciamente presente per oltre la metà di essi.

La molteplicità dei meccanismi psicologici che il percorso di malattia porta con sé è dimostrata dalla presenza di un'alta percentuale di risposte che riportano uno stato d'animo improntato a fiducia e serenità parallelamente ad altre che rilevano invece ansia e preoccupazione.

Riguardo ai timori presenti in chi è in controllo, le risposte prevalenti si dividono tra chi teme una ripresa

della malattia e chi invece risponde di non temere nulla.

La visita di controllo viene visto dalla maggioranza degli intervistati come momento per valutare lo stato di salute fisica ma un significativo numero di pazienti in controllo da più di 10 anni, riconosce al follow-up la funzione di mantenere un rapporto con il medico per essere tranquillizzato.

Un dato per noi estremamente rilevante e significativo è che il 67% dei pazienti in controllo da più di 10 anni considera l'oncologo come punto di riferimento per il proprio stato di salute complessivo, al di là dei problemi strettamente correlati con la patologia oncologica. Infine la maggior parte dei pazienti è favorevole all'attuale organizzazione del follow up.

Dall'indagine risulta che i pazienti ci comunicano, attraverso i diversi significati attribuiti al follow-up, la difficoltà a sciogliere il legame con la struttura oncologica anche quando lo stato di salute lo renderebbe da tempo possibile.

Questo aspetto evidenzia che nel lungo percorso di malattia la relazione con l'oncologo assume un'importanza fondamentale per "attraversare" la malattia e, pur a distanza di anni, ne resta la funzione di "base sicura" per affrontare i risvolti emotivi implicati nell'affrontare i controlli periodici.

Da qui possono emergere riflessioni che però coinvolgono altre figure, mentre ribadiamo l'importanza di partire proprio dalla relazione con i pazienti e da ciò che loro vivono per ripensare la gestione clinica ed organizzativa del follow-up dei lungoviventi.

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



siero. E nonna Esterina lo accoglieva a braccia aperte, come uno dei suoi figli.

Giunse e finì una nuova guerra, ancora più lunga e dolorosa della precedente. Negli anni seguenti i rapporti fra nonna Esterina e i suoi fratelli s'incrinarono per colpa di quella carogna che può essere la politica. Enrico, il maggiore, divenne un comunista convinto; Piero si era messo a bere e quando il vino galoppava nelle sue arterie come un cavallo pazzo, si rivolgeva contro la Chiesa e contro tutto il mondo. Infine c'era Mario, che s'inghinocchiava davanti all'immagine del Duce come a un quadretto della Madonna.

Furono liti a non finire. Nonna Esterina, che cercò in tutti i modi di tenere insieme la famiglia, fu etichettata come bigotta e isolata dai fratelli, dei quali due si trasferirono in città nel giro di poco tempo. Enrico diventò un dirigente del Partito comunista italiano, Mario un ottimo cuoco ma sempre, rigorosamente vestito di nero. L'unico rimasto in paese, Piero, finì stroncato da infarto in mezzo all'aia mentre saraccava contro tutto e tutti.

Quasi quarant'anni dopo, il 1983 segnò per sempre la vita di nonna Esterina. Il 15 giugno un male incurabile si portò via il figlio Guido a soli 52 anni; a dicembre, sempre per lo stesso male e sempre il giorno 15, se ne andò Oreste. Un mese prima anche Alessandro aveva raggiunto il regno dei più, ma nessuno osò dirlo a Esterina. Non vedendolo arrivare il giorno di Santa Lucia, la nonna intuì che anche a quel ragazzo un po' strano, ma con il cuore in mano, fosse capitato qualcosa di brutto. Alessandro morì proprio il 13 dicembre, in una piccola località della Liguria, solo come un cane. Lo trovarono i suoi amici dopo una decina di giorni, rannicchiato in un angolo di una squallida casa.

«Signore, perché non hai fatto morire me, perché ti sei portato via i miei figli e mi hai lasciata sola? Che cosa faccio io al mondo», ripeteva inconsolabile nonna Esterina. La quale si confidava con don Pierino che si recava a trovarla tutti i santi giorni che il buon Dio mandasse sulla terra. Nonna Esterina manifestava insistentemente un desiderio: voleva vedere il vescovo per parlargli. Di persona. «Mi scusi don Pierino, ma devo confidarmi con il vescovo. Ho una cosa che tengo qui, nel cuore. Don Pierino, mi faccia il santo piacere, quando sente il signor vescovo le dica che ho bisogno di parlargli. La supplico, mi faccia questa grazia».

Il parroco di campagna, che era una pasta d'uomo, cercava di consolare quella povera donna inventandosi mille scuse. «Sa, nonna Esterina, il vescovo è molto impegnato, gli manca proprio il tempo di venire qua. Lo farebbe volentieri, ci mancherebbe, ma cerchi di capirmi».

In quella casa ormai vuota, anche zia Maria si recava tutti i giorni a far visita a nonna Esterina. Zia Maria era una brava donna, per l'amor del cielo, ma un po' zabettona. Con il suo comarare, se non altro, cercava di mitigare il dolore che affliggeva nonna Esterina. Ma era tutto inutile. Nonna Esterina coltivava un desiderio e quello solo.

La vigilia di Natale dell'83 Nonna Esterina sentì bussare alla porta. Con il rosario in mano, che a furia di sgranarlo era ormai consunto, la pia donna stava seduta accanto alla stufa dai cerchi in ferro. Dall'uscio un po' malandato, don Pierino si tolse il cappello mostrando la sua bella crapa pelata e liscia come una palla da biliardo. I paesani del borgo bassaiolo sostenevano che don Pierino avesse donato anche i capelli ai poveri. Il parroco di campagna, infatti, non riusciva a tenere in scarsella neanche un soldo: erano tutti per le persone che avevano bisogno. E in quegli anni di gramizie c'era poco da sfogliar verze. Don Pierino, si diceva, entrò in casa seguito da un'altra persona che nonna Esterina fece fatica a mettere a fuoco. Finché, davanti a quella persona alta e distinta, nonna Esterina sobbalzò dalla sedia. Non c'erano dubbi, era proprio il vescovo in persona quello che si era recato a farle visita. Finalmente la sua preghiera era stata esaudita!

«Le ho portato il vescovo, nonna Esterina. S'è fatto in quattro pur di venire a portarle conforto», le disse fiero don Pierino.

Nonna Esterina era rimasta un po' allocchita, ma subito si riebbe: «Riverisco signor vescovo. Lei è stato molto gentile a venire a trovarmi. Lo sa, vero, quello che mi è capitato. Gliel'ha detto don Pierino. Io sto pregando il Signore perché mi faccia una grazia. Vorrei raggiungere per il giorno di Natale i miei figli. Voglio restare con loro. Che cosa faccio al mondo da sola, a ottantasei anni? Lei che è vicino al nostro Signore, glielo dica, magari in un orecchio senza farsi sentire dagli altri, di farmi questa grazia. È solo un favore che fate a una povera vecchia. Mi faccia volare in cielo dai miei cari. Non chiedo altro».

Il vescovo abbozzò un sorriso. Con grazia le prese le mani e le portò sul suo petto. Con delicatezza le accarezzò la guancia, ormai tutta pelle e ossa.

«Nonna Esterina, preghi il buon Dio, vedrà che le sarà vicino come lo siamo io e don Pierino. Lo so che sono momenti bruttissimi. Il Signore l'ha messa a dura prova. Nonna Esterina si faccia forte. Ha ancora le figlie e i nipoti».

La donna fissò il vescovo e, con filo di voce: «L'è mia stess, sciur vescov. I miei figli erano tutto per me. Ogni sera, prima Guido e poi Oreste bussavano alla mia porta per chiedermi come stavo e poi si congedavano dandomi la buonanotte. Mi davano sempre del voi, tanto erano rispettosi nei miei confronti».

Prima di abbandonare quell'umile casa, il vescovo le porse il crocefisso. Nonna Esterina lo accolse tra le sue mani con cura, lo baciò: «Non è giusto signor vescovo. I genitori dovrebbero andarsene prima dei loro figli. Perché lasciare al mondo una povera donna come me a soffrire...».

Il vescovo e don Pierino lasciarono quella casa con il cuore gonfio di tristezza, mentre Nonna Esterina si copriva il viso per piangere. Purtroppo, quegli occhi tanto provati non erano più capaci nemmeno di una lacrima.

Il giorno di Natale, il cielo aveva smesso di mandare sulla Bassa fiocchi grossi come piume. Scendeva neve ghiacciata sui coppi dei vetusti tetti di un quieto borgo di Bassa, picchiettandoli come grani di sale.

Da poco era suonata l'Avemaria. Attraverso il vetro arabescato della finestra, un paio di occhi vispi cercavano di far breccia nella casa di nonna Esterina. Erano quelli di zia Maria. Accanto alla stufa dai cerchi in ferro, la sedia era vuota. Con il cuore in subbuglio, zia Maria entrò in casa e a leggeri passi raggiunse l'ottomana sulla quale si trovava distesa nonna Esterina. «Ma guarda, si è addormentata sorridendo» pensò sommessamente zia Maria.

La donna le prese delicatamente la mano, per lasciarla subito e coprirsi il viso, singhiozzante: «O Madonnina della Costa, alla fine ce l'ha fatta. Ossignùr, devo andare subito in chiesa da don Pierino».

Zia Maria uscì di casa con le mani giunte. Rivolse i suoi occhi al cielo. Lassù, fra le tremule luci dell'eterno mistero, le sembrò di scorgere il viso sorridente di Esterina. Fu un attimo; poi si strinse nelle spalle e affrettò il passo.

N.B. – Ester Cremascoli era la mia cara e dolce nonna Esterina.

Giuseppe Bracchi
Giornalista, amico di Gabry



L'INTERVISTA A...

“Mi presento, sono Federica”



Buongiorno a tutti...
Mi chiedono di scrivervi e di presentarmi in poche righe...

Mi chiamo Federica Maspero, nota ai piu' come "la Fede".

Sono nata a Como, ma e' difficile risalire al mio accento assai meticcio (giusto per usare un termine elegante).

Descrivermi in due righe e' un'impresa ardua perche' la mia personalita' e' davvero complessa e piena di sfumature...

Un mio caro amico mi ha insegnato a presentare prima tutti i difetti, cosi', secondo lui, se una persona non e' interessata a te gira subito i tacchi altrimenti va oltre.. Percio' partirei proprio da quelli...se non altro arrivati alla fine della lettura le parole che restano piu' in mente sono proprio le ultime...

Sono disordinata...oserei direi disordinatissima. Ho cercato di far credere, anche a mia mamma, che il mio disordine era in realta' un ordine sparso, incompreso, ma non ha funzionato e ora la cabina armadio e' impietosa nel ricordarmi che il disordine e' disordine non e' esattamente una questione relativa...

Altro punto dolente il ritardo...quello pero' non e' colpa mia, quello mi e' stato messo nel DNA. Quando ho realizzato che era una questione genetica ho pensato che era stupido (e paradossalmente un'ulteriore perdita di tempo) cercare di arrivare in orario...da allora ho iniziato a spostare in avanti tutti gli

orologi a mia disposizione...Tecnica che sta funzionando alla grande per non perdere mai il treno.

Terzo difetto imperdonabile per i piu'...devo sempre sapere come va a finire...di un libro devo sempre leggere la fine, poi torno all'inizio e mi gusto la storia...di un film, soprattutto se c'e' qualcuno che lo ha gia' visto, voglio sapere il finale. A scriverlo questo difetto sembra davvero assurdo...eppure ce l'ho...

Sono testarda, cosi' tanto che la mia testa contro il muro non si rompe...ma il muro si....A volte penso di essere la reincarnazione di San Tommaso: se non vedo non credo. Temo di non essere un'ottima donna di casa...quando stiro prima piego le cose e poi ci passo sopra il ferro da stiro. Non ho il pollice verde: ho fatto morire le piante grasse perche' gli ho dato troppa acqua...io l'ho chiamato "eccesso di cura": alla fine e' deformazione professionale, no?

Ecco, ora a proposito della professione qualche cosa di un po' piu' serio dopo aver sviscerato i difetti (non proprio tutti...) vorrei scrivervela.

Io amo curare me stessa, le persone che mi circondano e "gli altri".

La scelta dell'oncologia e' stata una scelta consapevole...mi vedete sorridere sempre e io ritengo che il sorriso vero, quello che viene da dentro sia la chiave di volta della vita di ciascuno. A sorridere "dentro" ci sono arrivata anche io dopo un percorso personale un po' difficile, eppure oggi sorrido, per me e per voi...

Non a caso ho fatto l'oncologo...Vorrei che per tutti ogni giorno fosse speciale, in qualunque punto della linea della vita questo giorno si collochi e qualunque difficolta' ci sia davanti. Sorridere e' un'arma potente che tutti hanno e se qualcuno non l'ha ancora scoperto...bhe' oggi sorrido io per voi.

*Dott.ssa Federica Maspero
Oncologa*

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"



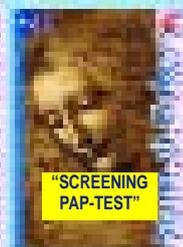
"HOSPICE"



"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"



"HOSPICE PERCHÉ"



"LA SICUREZZA DEL FARMACO"



"HOSPICE NELLA BASSA"



"LA SICUREZZA SEMPRE"



"SICUREZZA AMBIENTE E TERRITORIO"



"IL FOLLOW UP DEI LUNGOSOPRAVVIVENTI"

*... nel 2012
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
info@amicidigabry.it - www.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.

• 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, presso Day Hospital Oncologico

• 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

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

**Più forza ad "Amici di Gabry" più servizi ai malati
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.

"Più dai meno versi".

Se sostieni "Amici di Gabry" con una donazione, puoi godere di benefici fiscali. Conserva la ricevuta postale o bancaria per la prossima dichiarazione dei redditi.

Le quote associative ammontano a:

15,00 per i soci ordinari,

150,00 per i soci sostenitori

Per effettuare un versamento scegli una di queste modalità:

- C/c postale n°16386245 intestato ad "Associazione Amici di Gabry" via Matteotti 125 - 24045 Fara Gera D'Adda.
- Bonifico bancario sul c/c 210230/31 - CREDITO COOPERATIVO DI TREVIGLIO Cod. IBAN IT92D0889953643000000210230

SE HAI BISOGNO DI ULTERIORI CHIARIMENTI

CHIAMA IN SEDE AL NUMERO 0363 305153

ONLUS - Sede Legale: Via Matteotti, 125 - Fara Gera d'Adda (BG)

Sede Associativa: V.le Oriano, 20 - Treviglio