

Anno XXII - n. 81 - Settembre 2023 - Periodico Quadrimestrale - Spedizione Poste Italiane S.P.A. - c/c 16386245

81



# Amici di Gabry

PROGETTO DI VITA



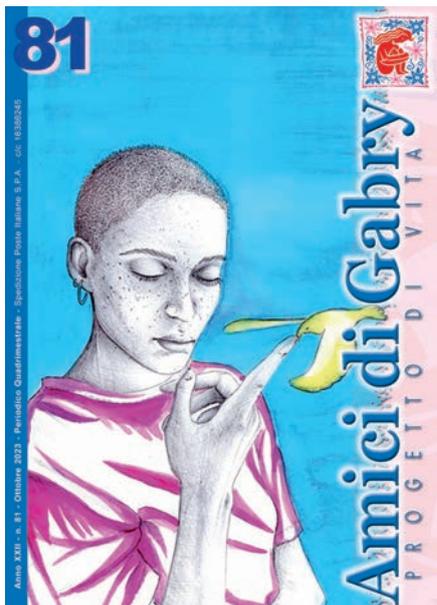
***“Se vuoi un anno di prosperità,  
fai crescere il grano***

***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.*



Copertina  
 "Pop Art Oncologica"  
 Ritratto realizzato da:  
**Bianco Gaia**  
 Classe 4<sup>a</sup> F  
 Istituto d' Istruzione  
 Superiore Statale  
 Liceo Artistico  
 "S. Weil" Treviglio

#### COMITATO SCIENTIFICO

Cremonesi Marco  
 Ceruti Emanuela  
 Petrelli Fausto  
 Karen Borgonovo

#### COMITATO DI REDAZIONE

Ceruti Emanuela  
 Mara Ghilardi  
 Petrelli Fausto  
 Karen Borgonovo

#### DIRETTORE RESPONSABILE

Cremonesi Marco

#### VICEDIRETTORE

Frigerio Enrico

#### SEGRETERIA

Rossi Lodovico  
 Tel.e Fax 0363-305153  
 info@amicidigabry.it

#### PROGETTO GRAFICO

Studio Origgi  
 Via Mac Mahon, 78 - 20155 MILANO

#### REALIZZAZIONE GRAFICA

Venturini Fiorenzo - Treviglio

#### STAMPA

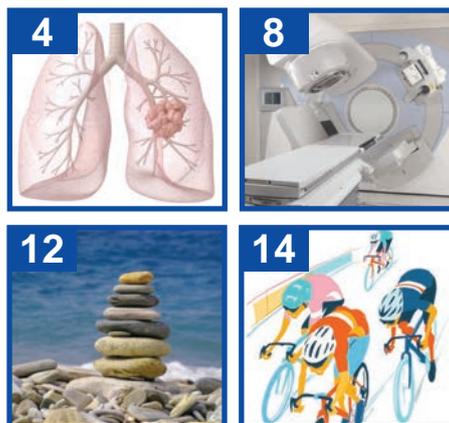
Algigraf srl  
 Via del lavoro, 2 - 24060 Brusaporto (Bg)

#### 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

"L'amicizia"

Enrico Frigerio e Marco Cremonesi

3

#### SPAZIO SCIENTIFICO

"Il tumore del polmone:  
 stadio alla diagnosi e trattamento  
 della fase iniziale"

Dott.ssa Karen Borgonovo

4

#### SPAZIO ASSOCIAZIONE

"Estate 2023 insieme:  
 XXGreen Day  
 e gita sui monti a Fui piano"

6

#### SPAZIO TECNICO

"La multidisciplinarietà nei tratta-  
 menti del tumore del polmone:  
 quali opzioni terapeutiche negli  
 stadi iniziali e nella malattia in fase  
 localmente avanzata?"

Dott.ssa Agostina De Stefani

8

#### SPAZIO TERRITORIO

"Maschere bergamasche:  
 Gioppino, scarpe grosse,  
 cervello fino"

Luigi Minuti

10

#### SPAZIO PSICOLOGICO

"Mindfulness ed esercizi focaliz-  
 zati sul respiro nei pazienti con  
 tumore polmonare"

Dott.ssa Emanuela Ceruti

12

#### SPAZIO CULTURA

"Il Giro d'Italia"

Giuseppe Bracchi

14

#### SPAZIO DEI RICORDI

"Ricordi... 'n poesia... di Angelo"

La redazione

16



## Un partner affidabile per un futuro più sereno

PROTEZIONI ASSICURATIVE E PREVIDENZIALI PER FAMIGLIE ED IMPRESE

### AGENZIA GENERALE TREVIGLIO

Via Abate Crippa, 4

 0363.48651  389.5651650

 [info@ferriassicura.it](mailto:info@ferriassicura.it)  [www.ferriassicura.it](http://www.ferriassicura.it)

 UnipolSai Treviglio Ferri Assicura

## PRODUZIONE E VENDITA DIRETTA DI IDROPITTURE E SMALTI PER EDILIZIA



VIA ISTRIA 1 (PIP 2) - 24047 TREVIGLIO (BG)

[www.muracril.com](http://www.muracril.com)



## L'AMICIZIA

Ed eccoci qua che concludiamo con grande orgoglio la stagione estiva, colma di eventi significativi per la nostra associazione: queste occasioni ogni anno ci permettono di godere di attimi di spensieratezza e svago in sinergia per evadere dai problemi quotidiani, che soprattutto per i malati e le proprie famiglie son tutt'altro che facili da gestire.

Questi momenti sono opportunità per tutti noi, volontari e non, di poterci avvicinare a questo splendido mondo del volontariato, fatto di persone che si dedicano spassionatamente alla cura dell'altro. Ed ogni attimo vissuto insieme ci arricchisce l'un l'altro.

La nostra agenda estiva è iniziata con L'11 Giugno, ricorrenza del compleanno di Gabry, quando abbiamo festeggiato insieme al parco del roccolo la XX edizione del "Green Day".

Il 2 Luglio le Dott.sse dell'oncologia hanno rinnovato a malati e famigliari l'invito alla giornata in montagna, a Fuipiano in Valle Imagna, per ricordare che anche "di fronte alle sfide, io non mi arrendo...!", slogan dell'evento.

Infine Domenica 1 Ottobre abbiamo inaugurato la seconda edizione di "Caravaggio cammina in rosa", che anche quest'anno ha riversato nei viali del comune caravaggino donne, uomini, bambini e persino cani, tutti vestiti di rosa, per celebrare il mese dedicato alla prevenzione oncologica. Questa giornata è importante inoltre per ricordare anche tutti i servizi che forniamo anche presso la nostra sede di Caravaggio, presentare i servizi del centro di senologia e grazie al contributo tenuto da diversi esponenti del dipartimento di oncologia, ricordare l'importanza della prevenzione per le donne attraverso lo screening mammografico.

In questo numero del giornale ripercorreremo insieme questi importanti eventi di comunità e continueremo con la seconda edizione sul tema del tumore al polmone: affronteremo argomenti quali la diagnosi, il trattamento iniziale, le terapie e gli esercizi focalizzati sulla respirazione del paziente.

Concluderemo questo numero con due poesie in bergamasco scritte dal nostro amato presidente Angelo, dedicate al valore dell'Amicizia.

E' importante ricordare che è soprattutto grazie all'amicizia che oggi siamo qui, perché fu quel motore che permise ad Angelo ed il Dott. Marco Cremonesi di fondare gli "Amici di Gabry" e vedere ancor oggi la nostra associazione attiva e protagonista a distanza di 25 anni sul nostro territorio nella quotidiana battaglia per la prevenzione al tumore.

Ci tengo anche questa volta a ringraziare personalmente tutti voi che partecipate alle nostre attività, ai volontari, ai lettori del nostro periodico ed a chiunque dedichi un pensiero a chi è malato e sta affrontando un percorso di vita, che se affrontato con qualcuno può risultare anche un po' più leggero.

Grazie, avanti così!

**Enrico Frigerio  
e Marco Cremonesi**

Presidente e  
Vicepresidente  
dell'Associazione  
Amici di Gabry



ASSOCIAZIONE  
AMICI DI GABRY  
Tel. e Fax 0363 305153  
info@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  
ASST - Bg Ovest  
Ospedale di Treviglio  
Lunedì, Mercoledì e Giovedì  
dalle ore 9,30 alle 11,30  
Tel. 0363 424739

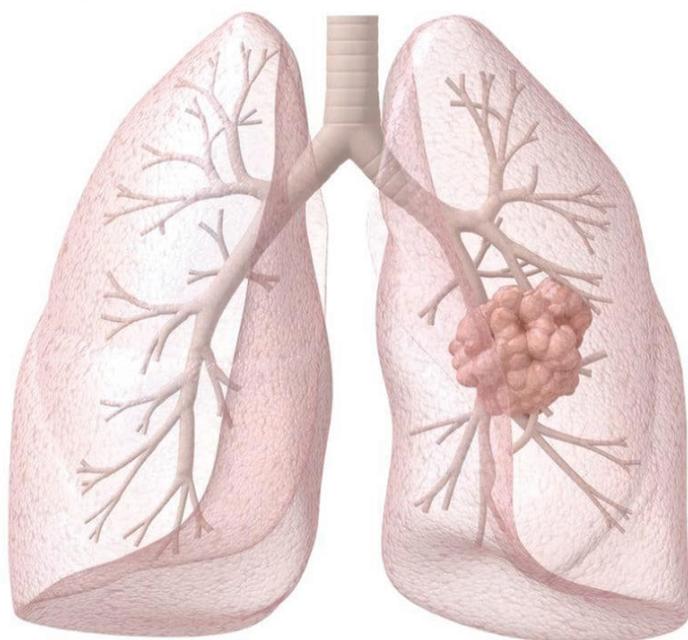
Centro formazione e ascolto  
"Clotilde Finardi" via Fermo Stella, 13  
Caravaggio (BG)

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

# “Il tumore del polmone: stadio alla diagnosi e trattamento della fase iniziale”



**N**el numero di Maggio avete letto che il tumore del polmone in Italia è la seconda neoplasia più frequente negli uomini (15%) e la terza nelle donne (6%), con una stima per l'anno 2022 in Italia di circa 43.900 nuove diagnosi (Rif. *I numeri del cancro in Italia 2022*. Intermedia Editore).

D'ora in poi intenderemo per tumore del polmone solo il tumore con istologia non a piccole cellule (in inglese non-small cell lung cancer = NSCLC); esiste poi anche il microcitoma polmonare (SCLC) che rappre-

senta una minoranza dei casi e non è oggetto di questa trattazione. Ad oggi, una percentuale limitata dei casi di NSCLC viene diagnosticata in stadio iniziale o in stadio localmente avanzato; nella maggior parte dei casi la diagnosi avviene quando la malattia è già metastatica.

Sulla rivista JAMA nel 2021 sono stati pubblicati i dati di incidenza alla diagnosi suddivisi per stadio, riferiti alla popolazione degli USA (Rif. *JAMA Oncol 2021, Ganti*). Dai questi dati emerge che una quota maggiore del 40% sono i casi diagnosticati già metastatici (stadio IV); circa il 20% sono i casi in stadio III (gruppo eterogeneo di casi, alcuni operabili, altri no); la restante quota sono i tumori in fase iniziale, quei casi teoricamente candidabili a un trattamento curativo con l'intento di portare il paziente alla guarigione.

Lo stadio alla diagnosi condiziona inevitabilmente la prognosi del paziente e quindi la sua sopravvivenza. Nelle pubblicazioni scientifiche si parla di "sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi", cioè in base allo stadio alla diagnosi si stima su 100 pazienti quanti saranno vivi dopo 5 anni. Questa percentuale ovviamente si riduce passando dallo stadio I allo stadio II e così via fino allo stadio IV.

Per questo motivo la tempestività diagnostica è fondamentale. Nel mio

lavoro quotidiano mi capita di vedere pazienti operati per tumori piccoli, e quindi potenzialmente guariti, che sono arrivati alla diagnosi spesso in modo casuale, facendo una lastra dei polmoni per altre motivazioni (episodio di febbre, caduta accidentale con trauma del torace, prericovero per intervento di altro genere).

Quando invece i pazienti arrivano a fare accertamenti perché già sintomatici, spesso il tumore è già in IV stadio, e ha dato segno di sé per invasione dei tessuti adiacenti (coste, pleura) oppure a distanza (dolore da metastasi ossea, sintomi neurologici per metastasi cerebrale).

Ad oggi il ruolo dei trattamenti medici è sempre più importante anche nella fase iniziale di malattia, e le analisi molecolari, mirate proprio a identificare tali alterazioni sul tessuto tumorale, rappresentano una parte fondamentale della diagnosi, che precede necessariamente la scelta del trattamento migliore per ciascun paziente.

Nei tumori in fase iniziale, potenzialmente resecabili, è importante il ruolo della chemioterapia sia in fase neoadiuvante che adiuvante.

Un tumore non metastatico può essere sottoposto a un trattamento chemioterapico con finalità citoreduttiva, per ridurre cioè le dimensioni della massa tumorale e dei linfonodi patologici locoregionali, nell'ottica poi di un approccio chirurgico con scopo radicale.

In altri casi – previa valutazione della riserva respiratoria – il paziente può venire candidato in prima istanza a una chirurgia curativa. In questo caso sarà poi la valutazione dell'esame istologico definitivo di quanto asportato chirurgicamente che definirà il rischio di recidiva del paziente e quindi l'indicazione o meno a un trattamento chemioterapico post-operatorio. Questi pazienti sono a rischio sia di una recidiva locale a livello toracico (30% circa) sia a distanza nei 2/3 dei casi. In modo generico possiamo dire che sono gli stadi II e III che vengono valutati per un trattamento chemioterapico postoperatorio in genere con una doppietta a

base di platino (in genere cisplatino o carboplatino associato a vinorelbina). Vengono solitamente somministrati 4 cicli di terapia che in genere vengono avviati entro 2 mesi dall'intervento.

E le novità in cosa consistono? Il ruolo della biologia molecolare e l'analisi di fattori prognostici o predittivi di risposta a un trattamento, se qualche anno fa riguardavano solo la malattia avanzata, ora vengono considerati anche in fase precoce.

L'analisi del gene EGFR e il riscontro di una mutazione definita "attivante" (non tutte le mutazioni sono uguali!), candida il paziente a un trattamento adiuvante per 3 anni con un farmaco orale anti-EGFR, con una riduzione del rischio di recidiva più significativa negli stadi II e III.

Un'altra novità è legata all'utilizzo anche dell'immunoterapia in fase adiuvante. Qui è necessaria la determinazione dell'espressione di PDL1 che deve essere maggiore del 50% per poter candidare il paziente a un trattamento sequenziale con chemioterapia e immunoterapia per una durata complessiva di circa 1 anno. Le somministrazioni di immunoterapia sono endovenose.

Il prolungamento della durata del trattamento adiuvante e il fatto che né i farmaci antiEGFR, né l'immunoterapia – pur se in genere ben tollerati – sono scevri da effetti collaterali, richiedono un'attenta valutazione del paziente, comprensiva delle copatologie, della funzionalità d'organo e per i pazienti anziani ultra 65enni anche di una valutazione geriatrica multidimensionale prima dell'avvio del trattamento.

**Dott.ssa  
Karen Borgonovo**  
Oncologa  
Oncologia Medica  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



*Estate  
2023  
sempre  
insieme*

**Domenica 11 Giugno**  
**XX<sup>o</sup> GREEN DAY**  
**Amici di Gabry**  
**al Parco del Roccolo**  
**Treviglio**



# Domenica 2 Luglio

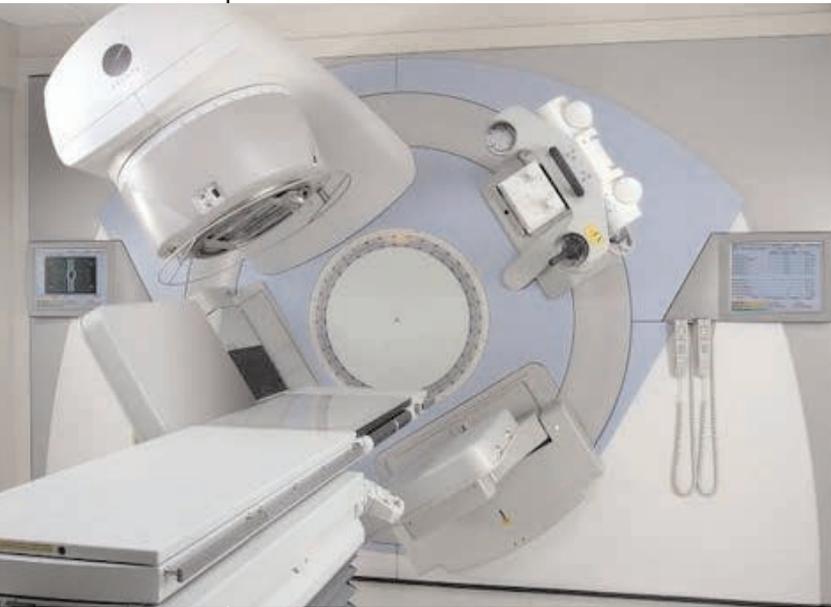
## Un'altra splendida giornata sui monti di Arnosto-Fuipiano



... Matteo, Elena, Mara, Irene, Marco...  
 ma quanti eravamo!...  
 e che dire dei colori delle collane che hanno dipinto il prato verde... e gli occhialini divertenti per un'ultima foto... per una giornata da ricordare!



# “La multidisciplinarietà nei trattamenti del tumore del polmone”



## **“Quali opzioni terapeutiche negli stadi iniziali e nella malattia avanzata?”**

**I**l tumore del polmone è la malattia neoplastica più frequentemente diagnosticata in tutto il mondo e la principale causa di mortalità per cancro, con oltre 1,6 milioni di decessi all'anno. Nel 2020, in Italia sono stati stimati circa 41.000 nuovi casi di tumore del polmone e rappresenta la seconda neoplasia più frequente negli uomini (14%) e la terza nelle donne (7%).

L'approccio terapeutico per questo tipo di patologia cambia a seconda delle condizioni dei pazienti e dello stadio, delle caratteristiche molecolari e dal tipo istologico del tumore.

Tra le modalità organizzative impiegate

nell'ambito dell'assistenza rivolta ai pazienti con patologie oncologiche giocano un ruolo fondamentale il “team multidisciplinari” (MDT) in cui diversi specialisti (oncologo medico, chirurgo, radioterapista, radiologo, medico nucleare, anatomo-patologo etc...) lavorano insieme, condividendo le informazioni cliniche dei pazienti presi in carico. Tale modalità ha lo scopo di migliorare l'outcome clinico e di soddisfazione dei pazienti e le performance sanitarie riducendo la variabilità nella pratica clinica. Molteplici studi, infatti, hanno dimostrato un impatto positivo dei gruppi multidisciplinari nella gestione dei pazienti: in particolare, è stato evidenziato un miglioramento dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica, della sopravvivenza globale e qualità di vita.

Nel tumore del polmone in stadio precoce (stadi I e II), la chirurgia a titolo radicale è il trattamento di scelta in grado di ottenere una guarigione completa o di migliorare significativamente la prognosi dei pazienti. Una resezione non radicale si associa ad una sopravvivenza sovrapponibile a quella dei pazienti non operati.

L'operabilità della malattia si attiene a criteri di operabilità biologica (prospettiva di radicalità in relazione allo stadio), operabilità anatomica (il minor volume di resezione possibile, atto ad ottenere la radicalità) e operabilità funzionale (capacità respiratoria predetta dopo intervento radicale, che garantisca una sufficiente funzionalità respiratoria).

Nei pazienti con malattia in stadio iniziale non candidabili a trattamento chirurgico per co-morbidità, età o scelta del paziente, la radioterapia con intento radicale rappresenta una valida alternativa terapeutica.

In particolare, la radioterapia stereotassica (SBRT, Stereotactic Body o SABR, Stereotactic Ablative Radiotherapy) consente di ottenere risultati migliori rispetto alla radioterapia convenzionale.

La SBRT si caratterizza per la somministrazione di dosi biologicamente molto elevate in una o poche frazioni, mediante tecniche ad alto gradiente di dose ed è in grado di ottenere percentuali di controllo di malattia elevate, in assenza di tossicità importanti. Diversi studi clinici hanno dimostrato, infatti, una riduzione della progressione locale della malattia (14% vs 33%) a vantaggio del trattamento stereotassico ed un profilo di tossicità favorevole.

Per quanto riguarda la malattia localmente avanzata, la complessità della gestione dei pazienti e l'esigenza di trattamenti multimodali richiedono, a maggior ragione, che tutte le fasi decisionali terapeutiche siano gestite da un gruppo multidisciplinare.

Nella valutazione accurata del paziente con neoplasia in stadio localmente avanzato in un contesto di multidisciplinarietà vanno compresi: valutazione delle condizioni cliniche generali, dell'estensione della malattia (IIIA versus IIIB o IIIC), della presenza di alterazioni molecolari target (stadio IIIB, N3 o IIIC), della funzionalità respiratoria, dei parametri dosimetrici radioterapici in termini di predizione di tossicità polmonare ed esofagea. Va inoltre fornita al paziente una esauriente informazione in merito ai benefici e al profilo di tollerabilità delle diverse opzioni terapeutiche.

Nel caso di malattia localmente avanzata potenzialmente resecabile, le opzioni terapeutiche chirurgiche dipendono dall'entità di estensione del tumore primario, dal livello di interessamento linfonodale e dal grado di risposta ad eventuali terapie di induzione: ad esempio la chemioterapia adiuvante, cioè dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio di recidiva o la chemioterapia/radio-chemioterapia neo-adiuvante prima dell'intervento chirurgico al fine di ridurre il volume di malattia e soprattutto con l'intento di incrementare la risposta patologica.

In tutti i pazienti con tumore del polmone in stadio avanzato non resecabile chirurgicamente (IIIA/IIIB o IIIC), è indicato un trattamento multimodale, che deve essere sempre valutato e condiviso in ambito multidisciplinare.

In particolare, il trattamento concomitante di chemio-radioterapia a dosi radicali (60 Gy con frazionamento giornaliero standard di 2 Gy) dovrebbe essere preso in considerazione come opzione terapeutica di prima scelta, in relazione ai dati clinici di beneficio in termini di sopravvivenza.

Nei pazienti con volumi tumorali elevati, che non permettono di eseguire un trattamento radioterapico concomitante per un rischio elevato di polmoniti attiniche, è consigliabile un trattamento chemioterapico di induzione seguito dalla radioterapia esclusiva a dosi curative.

L'associazione chemioterapica contribuisce a migliorare il controllo a distanza della malattia e l'utilizzo di chemioterapici dotati di un'azione radiosensibilizzante potenzia l'attività tumoricida della radioterapia, favorendo così il controllo locale della malattia. L'aggiunta della chemioterapia alla radioterapia impatta positivamente sulla sopravvivenza dei pazienti rispetto alla sola radioterapia sia con modalità sequenziale che con quella concomitante.

Negli ultimi anni, inoltre, diversi studi clinici hanno acceso i riflettori sull'immunoterapia, dimostrandone l'efficacia nel migliorare la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza globale nei pazienti portatori di carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio localmente avanzato non resecabile. Il farmaco utilizzato è rappresentato dal Durvalumab, anticorpo monoclonale diretto contro PD-L1, il ligando del recettore PD-1. Il suo scopo è quello di stimolare le cellule del sistema immunitario a sviluppare una risposta immunitaria contro le cellule neoplastiche.

Il Durvalumab può essere utilizzato nei pazienti il cui tumore abbia una espressione del PD-L1 pari o superiore all'1%. Il trattamento viene generalmente avviato entro 6 settimane dal termine del trattamento chemio-radioterapico, e proseguito per 12 mesi, in assenza di progressione o di tossicità inaccettabile.



**Dott.ssa  
Agostina De Stefani**  
Direttore  
Dipartimento Oncologico  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



# “Maschere bergamasche: Gioppino, scarpe grosse, cervello fino”



*Zanica/Padergnone,  
palazzo Albani/Mascheretti:  
Giopì e Margi, sua moglie, nella  
rappresentazione classica delle  
maschere bergamasche*  
Foto Luigi Minuti

**R**acconta la leggenda che “Giopì sarebbe nato a Zanica, il 29 febbraio di un anno bise-stile cominciato male, per via dell’inverno talmente rigido che, si tramanda, faceva ghiacciare nei secchi il latte appena munto”. Il neonato assomigliava in tutto e per tutto ai suoi genitori, che non erano di certo esempi di bellezza. Aveva un naso enorme come quello del padre e due orecchie a sventola come quelle della madre; inoltre, caso più unico che raro, aveva tre strane protuberanze sotto il mento, di cui nessuno seppe mai spiegare l’origine.

Maria Scatolera, la madre, fu subito circondata da un gruppo di comari petulanti che, come d’obbligo, cominciarono a congratularsi con lei. – che bel bambino! – disse con una smorfia la Bigia. – E’ tutto il suo papà. – Proprio un bel maschietto! – aggiunse la Togna arricciando il naso. – E’ tale e quale la mamma. –

Maria Scatolera ne era orgogliosissima: erano tanti anni che desiderava un bambino e, proprio quando non se l’aspettava più, ecco che il Signore le aveva fatto la grazia. Maria Scatolera e Bortolo Socalonga, suo marito, vivevano a Zanica in una casa situata in fondo a via Brusapadella. Non erano certamente ricchi, ma con qualche gallina e una ventina di conigli, riuscivano a tirare avanti.

Altre famiglie vivevano in quella casa: chi aveva tre stanze, chi due; Maria e Bortolo soltanto una, che serviva loro da cucina e da camera da letto. Tutte le stanze davano su un ampio cortile, sempre pieno di animali di ogni specie compreso un asino, che si chiamava Giosep, cui avevano insegnato a fare da ‘cane da guardia’, quando uno degli animali si avvicinava al portone per uscire, l’asino lo inseguiva, poi gli si parava davanti pronto a scalciare e lo

costringeva a tornare indietro. Quest'asino tanto intelligente morì di vecchiaia la mattina stessa che venne al mondo il bambino di Bortolo e Maria il che li facilitò nella scelta del nome. - Lo chiameremo Gioseppino, in memoria del povero Giosep che è morto stamattina, disse Bortolo. - E' un nome troppo lungo, - fece notare Maria - abbreviamolo un po'... Gioppino! Ti piace Gioppino? -  
 - Lo avrei giurato! - urlò Bortolo. - quello che dico io non va mai bene! - Non alzare la voce, hai capito? il bambino è mio e lo chiamo come voglio io! - - Chi è che comanda in questa casa? Il padrone sono io e decido io! - Così, d'amore e d'accordo, Maria e Bortolo portarono il figlio al parroco e lo fecero battezzare col nome di Gioppino.  
 Gioppino fu persona reale, vissuta ai tempi difficili di transizione fra il regno Lombardo Veneto e l'Italia unita e tuttavia fu anche una creazione tipicamente popolare, una maschera che ha saputo mirabilmente fondere in lui la sua vena spiritosa, la sua spontanea arguzia, i suoi gesti grossolani ma sempre farseschi.  
 Come maschera Gioppino non è che una caricatura del nostro popolo contadino, da cui ha preso il linguaggio grossolano, esagerandone i difetti e la rusticità, all'apparenza sempliciotto, ma in verità assennato e scaltro è padrone delle scene e delle situazioni, che quasi sempre domina a colpi di bastone, sempre affamato, di maniere e di linguaggio rozzi, ma con tanto cuore.  
 Il mondo nel quale vive il Giopì era diverso da quello di oggi; i burattinai andavano non solo nelle piazze, ma anche nelle trattorie, negli oratori, nei cortili delle case coloniche e non per caso le loro esibizioni coincidevano col periodo del raccolto. In questo periodo infatti i contadini avevano qualche lira in più da spendere ma, a volte, erano compensati in natura (uova, vino, cotechini ecc). I loro spettacoli si tenevano tutti i giorni ad eccezione del venerdì perché dedicato al trasferimento da un paese all'altro o al riposo.



**PREVENZIONE AI GIOVANI**  
 La nostra Associazione ogni anno è attiva nelle scuole con incontri sempre seguiti con molto interesse grazie all'impegno del Dott. Marco Cremonesi

Nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali per la tutela dei diritti del cittadino, presso il centro servizi dell'Ospedale di Treviglio-Caravaggio apre il nuovo sportello del **TRIBUNALE DEL MALATO** dell'ASST BG-Ovest e riceve ogni lunedì dalle 14.30 alle 16.30

La nostra Associazione, all'interno del Dipartimento Interaziendale per le Cure Palliative, rappresenta il volontariato dell'ASST BG-Ovest e partecipa al gruppo di lavoro per il "Percorso del Paziente"

Si è riunita la **Consulta del Volontariato** dell'ASST BG-Ovest. La nostra Associazione con altre 14 associazioni, è parte attiva nel **Socio-Sanitario locale**

Da Febbraio è attivo il nuovo **SPORTELLO DONNA** presso l'ospedale di ROMANO ogni lunedì dalle 14 alle 17 e giovedì dalle 9 alle 12

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



# “Mindfulness ed esercizi focalizzati sul respiro nei pazienti con tumore polmonare”



**L**o sviluppo del tumore polmonare può interferire con la normale respirazione e portare a dispnea o mancanza di respiro, affaticamento e di conseguenza anche disturbi del sonno, distress emotivo, depressione ed ansia. Anche dopo i trattamenti, la forte associazione tra i problemi emotivi ed il carico debilitante dei sintomi può avere un forte impatto sulla qualità della vita.

La respirazione è vitale perché permette di mantenere il funzionamento degli organi e dei sistemi di tutto il corpo.

La letteratura scientifica riporta diversi tipi di esercizi per la respirazione ed osserva come interventi di mindfulness che incorporano tecniche di respirazione, meditazione e yoga possono fornire un approccio efficace alla gestione dei sintomi, diminuiscono i livelli di ansia, depressione, affaticamento e stress, e migliorano la qualità della vita. Lo scopo degli esercizi di respirazione è correggere i modelli di respirazione errati, ristabilire metodi di respirazione, ridurre il consumo di energia durante la respirazione ed alleviare la mancanza di respiro nei pazienti (Wei et al., 2013). Gli interventi basati sulla mindfulness vengono utilizzati anche in psiconcologia perché efficaci nel migliorare sintomi fisici e psicologici. I partecipanti dei gruppi di mindfulness imparano gradualmente a distaccarsi dal pensiero disfunzionale per sperimentare le emozioni e le sensazioni corporee del momento presente.

In alcuni studi gli esercizi pratici di consapevolezza includono la tradizionale meditazione seduta, la scansione del corpo, la respirazione consapevole e la camminata consapevole. Si può meditare in varie posizioni, fermi o in movimento: nella tradizione buddista zen la meditazione seduta comporta l'immobilità del corpo per favorire la quiete della mente ed uti-

lizza come oggetto il respiro. Il body scan (o scansione del corpo) consiste nello spostare gradualmente ed intenzionalmente l'attenzione attraverso le diverse parti del corpo, rilevando qualsiasi sensazione. L'intento è quello di coltivare la consapevolezza del proprio corpo senza alterarne o modificarne in alcun modo la condizione. Poiché il respiro è sempre con noi dal primo all'ultimo istante di vita, ovunque noi siamo possiamo sintonizzarci su di esso, riportandoci istantaneamente nel momento presente. Osservare il respiro "con intenzione e senza giudizio", che attraversa diversi punti del nostro corpo (le narici, il petto e la pancia), nei movimenti dell'inspirazione e dell'espirazione, permette di raggiungere un equilibrio di pace e calma. Per fare questo esercizio è possibile sia dedicare un tempo specifico, interrompendo la routine, sia osservare il respiro ovunque ci si trovi, durante o tra le attività che si svolgono nella giornata. In entrambi i casi è importante porre un'attenzione estrema a questo atto di osservazione, come se fosse l'unica azione che davvero conta: focalizzarsi solo sul flusso dell'aria che entra ed esce dal nostro corpo, evitando di rimuginare su eventi passati o di proiettarsi su possibili eventi futuri, cercando di avere qualche forma di controllo su di essi. Infine la camminata consapevole (o mindful walking) offre l'opportunità di esercitare la propria consapevolezza, ponendo l'attenzione su ciò che si fa, cogliendo la bellezza della propria vita, del momento presente e dell'ambiente circostante.

Nell'esperienza in reparto, come emerge in letteratura, i pazienti che hanno associato esercizi domiciliari di mindfulness al percorso psicologico ambulatoriale, hanno riscontrato un incremento del benessere, sia fisico sia psicologico, con un conseguente miglioramento della qualità della vita.

Se questo articolo ti ha incuriosito, puoi provare a metterti in gioco dedicando qualche minuto ad osservare il

tuo respiro.

*Siediti con la schiena ben eretta*

*Tieni le piante dei piedi ben salde al suolo*

*Appoggia le mani sulle cosce*

*Chiudi gli occhi*

*Lascia sullo sfondo tutto ciò che hai detto o fatto fino al momento immediatamente precedente*

*Raccogli l'attenzione e focalizzala su un punto in cui ti viene più semplice percepire il tuo respiro*

*Osserva la naturalezza del tuo respiro senza cercare di modificarlo per 5 minuti*

*Se ti accorgi che la tua mente inizia a vagare, come è normale che sia, riportala con gentilezza sulle sensazioni del respiro*

**Sostieni "Amici di Gabry"**  
**Dona il tuo 5 per mille**  
**indica il nostro codice fiscale:**  
**02645050168**

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

**Per ogni informazione,**  
**seguici anche online:**  
**[www.amicidigabry.it](http://www.amicidigabry.it)**

**Dott.ssa**  
**Emanuela Ceruti**  
Psicooncologa  
dell'Unità Operativa  
di Oncologia  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



## SPAZIO TERRITORIO

# “Il Giro d'Italia”



Dispettosi refoli rabbuffano i capelli riccioluti di Luigino, giovane di belle speranze e fresco di laurea. Le notti insonni trascorse sui libri sono servite a farlo diventare dottore veterinario.

Proprio come lo fu suo nonno Luigi, che una volta la settimana, segnatamente di lunedì, il giovane non manca di andare a trovare in gippone nella cascina dove s'è ritirato.

Suonato mezzogiorno, tutte le ore sono buone per recarsi a far visita al padre di suo padre, classe di ferro 1931, una vita spesa nelle stalle a prestare cure a mucche e cavalli, pecore e maiali. La professione non ha arricchito il nonno Luigi: ha messo giusto da parte una discreta somma per vivere sereno, niente di più. È stata “colpa” della sua generosità, ma di questo non si è mai dispiaciuto o provato rimorso, anzi.

Quando alle due di un lunedì di metà mese improvvisa una visita, Luigino sorprende il vecchio veterinario mentre si sta godendo la pennichella sul divano del soggiorno, davanti al televisore acceso a tutto volume. Lo trova migliore dei sonniferi, evidentemente: e non è l'unico a crederlo. Attraverso le gelosie della finestra, una lama di sole taglia in due il viso ravennato da profonde rughe. Appassionato com'è di musica classica, Luigi si è messo pure a ronfare certe arie notturne del suo miglior repertorio. Il

nipote ne accomoda la testa con gesto affettuoso sollevandone il mento appuntito, quasi conficcato nel petto. Quel giorno Luigi aveva preparato un'invitante frittata con le uova delle sue ruspanti livornesi.

Il giovane veterinario ha una fame da lupi e come tale s'avventa su quel bel-l'esemplare di omelette bergamasca, ricoperta da un panno per non farla freddare. Luigino accompagna la frittata con un bicchiere di vino rosso, allungato con un po' d'acqua. Fortuna vuole che il nonno stia russando, altrimenti ne avrebbe sentite su una carretta. Mischiare l'acqua col vino? Peccato mortale, avrebbe detto il nonno. Suona come un'offesa. Come l'acqua col vino non vanno d'accordo i due quando parlano di sport: si beccano spesso e volentieri pur volendosi un bene dell'anima. Tanto per schiarirsi la voce, non si trovano affatto sul fronte calcistico: l'anziano fa il tifo per l'Inter, mentre il giovanotto s'è fidanzato con la Juve. In bicicletta, invece, si trovano abbastanza d'accordo. Ora delle tre, il nonno piano piano va a spisolarsi. Ancora mezzo rintonato, trova la voce per sbottare: “Sei arrivato, Luigino? Ti sei già servito? Hai fatto bene. La cuccuma è pronta, devi solo accendere il fuoco, che ci beviamo un bel caffè”.

Udita la voce del padrone, il giovane Luigi si sposta in soggiorno e lo saluta poggiandogli la mano sulla spalla. E, con velatissima ironia: “Come ti butta, vecchio? La frittata era eccezionale. Tra qualche giorno inizia il Giro d'Italia. Come sai non potrò seguirlo in tele, quindi esigo da te una dettagliata sintesi quando vengo a farti visita. Mi raccomando, non essere di parte come lo sei parlando di Inter”.

“Devi sapere, caro dottorino, che il tifoso di ciclismo è diverso. La fede calcistica, come quella religiosa del resto, non si cambia mai: ti rimane addosso come una seconda pelle. Una volta c'era

anche quella politica, era inattaccabile, ma adesso è andata a farsi benedire. Si capisce: con tutto quel vespaio che sta succedendo, la gente s'è sfiduciata. Va a votare sempre di meno. S'è rotta i coglioni. Scusa il termine, Luigino, ma quando ci vuole, ci vuole”.

“Ohi, non vorrai mica menare il torrone fino a stasera con la politica. Parliamo di sport, dai che è meglio”.

Luigi incassa, in fondo in fondo il nipote non ha tutti i torti. Se mai, tanta ragione.

“L'amore per il calcio nasce quando sei bambino e ti accompagna fin quando non ti mettono addosso un triste e gelido cappotto di legno. Rovere o noce, frega poco”, spiega. “Per il ciclismo, invece, la solfa è diversa. Avevo incominciato a esultare con Fausto Coppi, si capisce, quello era un campionissimo. Anche Ginettaccio Bartali era bravo, ma Coppi era Coppi. Ho avuto simpatie anche per Felice Gimondi, anche lui bergamasco purosangue. Mi piacevano il Tista Baronchelli, anche Gianni Bugno non era male, ma il corridore che mi ha scaldato il cuore e poi me lo ha spezzato è stato Pantani. Marco mi ha segnato profondamente. Con quelle orecchie a sventola, con quell'orecchino al lobo, con quella ruspante parlata romagnola e con quello scatto imperioso in salita, quel modo di sfidare gli avversari togliendosi la bandana... Che corridore, ragazzi. Da qualche anno invece solo stranieri, nomi difficili da ricordare e pronunciare, da farti venire il mal di testa. Sto aspettando il dopo Nibali. Anche quest'anno mi sa che non sentiremo parlare italiano. Pensa caro Luigino, nel 1995 ho visto transitare il Giro per la prima volta dal vivo. La tappa arrivava alla Bianchi di Treviglio, a un tiro di schioppo da casa mia. Ero lì, che spettacolo: tutta quella moltitudine di colori, il fruscio delle ruote, la carovana delle macchine, la gente sul ciglio della strada a battere le mani... A proposito di Bianchi, hai visto che roba, l'azienda si sta ampliando. Altri posti di lavoro e altre biciclette. Ecco una nota positiva in mezzo a tanto tristume”.

Poi volta lo sguardo al passato, come sempre più spesso la vecchiaia lo induce. “Mi è rimasto nel cuore il Giro d'Italia del 1949. Lo vedevamo con gli occhi della mente alla radio. Ero un giovanotto di diciott'anni, pieno di vita e forte come

un bue. Magari non troppo bello, però alle ragazze piacevo così. Era di domenica, sotto al porticato di un vecchio cascinale la radio gracchiava, intorno un nugolo di contadini. Quella povera gente, con segnata sul viso la fatica dei campi, ascoltava il radiocronista come il prete a messa. Parlava dei corridori, si soffermava su Fausto Coppi. Ebbene, quel giorno, in mezzo a tutto quel rebotto, una ragazza fece capolino da una colonna di mattoni rossi. I miei occhi furono catturati da un viso dolcissimo, incorniciato dai capelli biondi raccolti da un nastrino a fiorellini, che spiccavano su un vestitino carta da zucchero. Le labbra erano appena sporcate da un filo di rossetto... Ecco, quella è diventata la tua nonna. Non è stato facile conquistarla. Sai, la vedevo una volta tanto ed era difficile mandarle messaggi d'amore. Mica come fate voi oggi, che andate anche al gabinetto con il cellulare in mano, che usate faceboc e warstap che dir si voglia, e vi massaggiate ogni tre per due”.

Luigino sorride sul “massaggiate, faceboc e warstap”, poi prende un po' in giro il nonno: “Ah, mascalzone, così ti sei approfittato di una ragazzina... Povera nonna Tina, in che mani è finita”.

A proposito di morose, il giovane veterinario saluta e va di fretta: la fidanzata lo sta aspettando per l'apericena (orribile!). Lo rattrista lasciare solo il nonno da quelle ore vuote che lo separano dalla sera. Luigino lo saluta con un sorriso velato da una leggera malinconia e mentre balza sul suo gippono gli scappa di dire: “Che il buon Dio conservi a lungo il mio nonno: voglio sentire ancora dalla sua voce tanti Giri d'Italia”.

**Giuseppe Bracchi**  
Giornalista amico  
dell'Associazione  
Amici di Gabry



## SPAZIO DEI RICORDI

# “Ricordi... 'n poesia... di Angelo”



### AMICISIA

*Ta se istes de quando  
'l sul al spunta,  
la' 'n funt dedre' de la ses,  
amicisia,  
ta fe scapa 'l fosc  
e ta fe pasa 'l dulur  
che ghe' de det.  
Ta ma metet i ma  
So la facia  
E ta ma portet  
So 'n ciapel de paradis.*

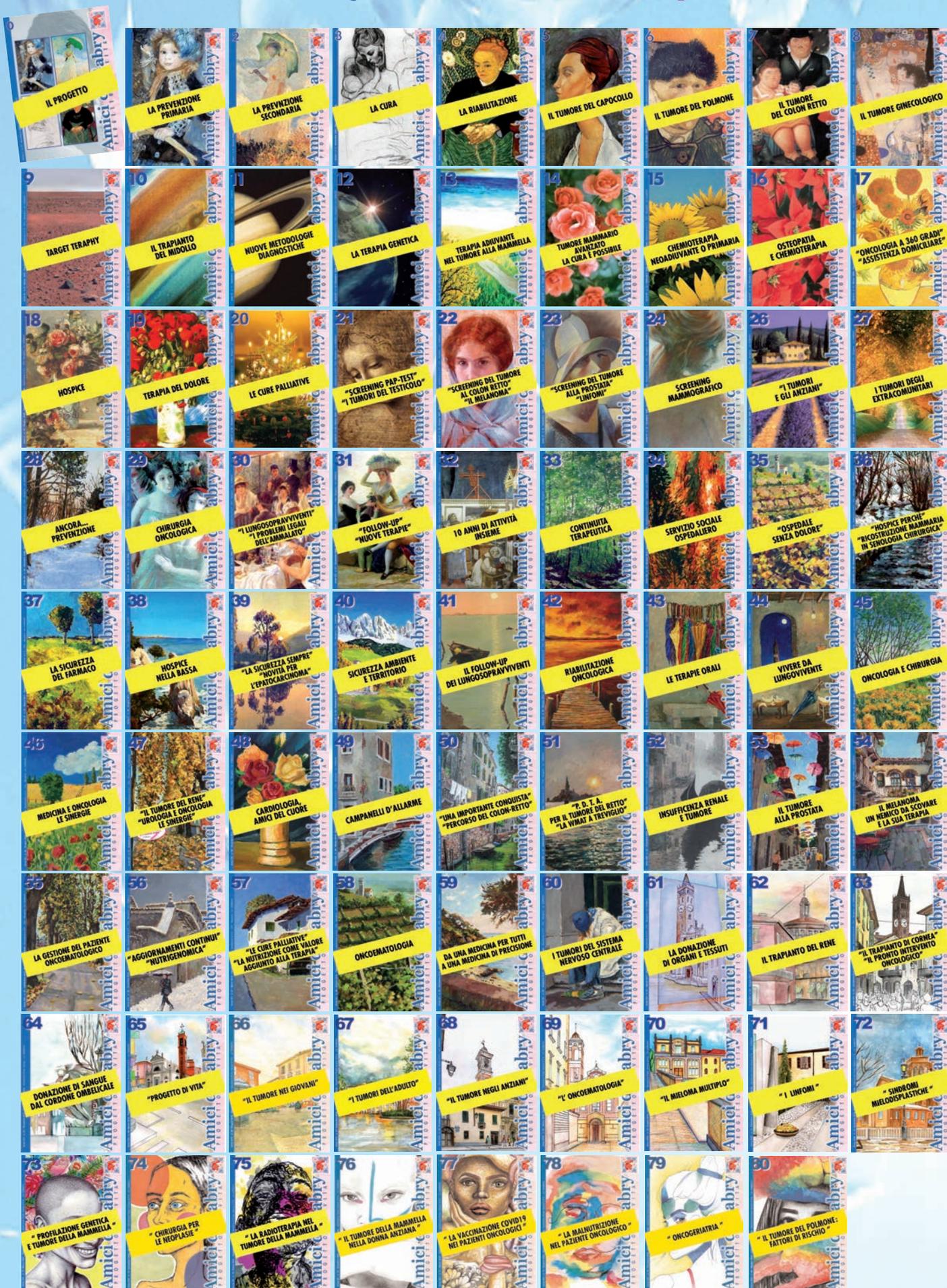
Angelo

### AMIS

*La part puse bela la ga de es per al tò amis.  
Se ta ga fe conoss perche' 'nde la tò rù?a  
L'aqua la sa sbasa, faga capi' anche  
Cume' mai la sa alsa.  
Che amis a l'e' al tò che tal cerchet  
Apena 'n di ure de la mort?  
Cerchel sempre an di ure che ta set al munt!  
Lu al pol risolf tocc i to problemi,  
ma mia al to sentes nigot.  
E sparti' 'n sema i bei laur  
Grignando 'n dela dulcesa de l'amicisia.  
E ta ederet che, che 'n dela ru?àda  
Di laur che cünta poc,  
'l cor al troa la matina e 'l sa cuntenta.*

Angelo

# < Amici di Gabry > 25 anni compiuti con Voi



Dal 1998 amicizia e servizi di assistenza, consulenza, formazione e informazione.  
 Per sostenerci e ricevere la nostra rivista a casa tua: c/c postale 16386245  
 Per partecipare attivamente alle nostre iniziative: tel. 0363 305153

Per ogni informazione: [www.amigidigabry.it](http://www.amigidigabry.it)



AMICI DI GABRY - ONLUS  
Sede Associativa V.le Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363 305153  
Centro Formazione e Ascolto "Clotilde Finardi" - Via Fermo Stella, 17 - Caravaggio (BG) Tel. 0363 1742676  
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

È 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

È 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 ONCOLOGICA

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 forza all'Oncologia > < Più servizi ai malati >**

**IL TUO SOSTEGNO È IMPORTANTE**

#### **DONA IL TUO 5 PER MILLE**

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 DONI 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.

#### **ASSOCIATI**

**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: viale Oriano, 20 - Treviglio (BG)