A FIANCO DI CHI SOFFRE

Notiziario quadrimestrale dell'ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA "A.O.B. onlus"



GRAZIE PER IL TUO SOSTEGNO!

Rinnova la tua quota associativa per l'anno 2016

e promuovi l'adesione di nuovi amici.

INSIEME

potremo fare molto per dare un aiuto concreto per agevolare il percorso di cura e migliorare la qualità della vita delle tante persone toccate dal cancro e delle loro famiglie.

€ 10 SOCIO ORDINARIO € 50 SOCIO SOSTENITORE € 500 SOCIO BENEMERITO

La quota può essere versata utilizzando l'allegato bollettino postale oppure con un bonifico sul conto corrente:

Banca Popolare di Bergamo - Sede di Bergamo IT 44 N 05428 11101 000000022144 Credito Bergamasco - Sede di Bergamo IT 39 A 05034 11121 000000000447 Poste Italiane c/c 49897424 IT 41 A 07601 11100 000049897424



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA A.O.B. ONLUS

PRESIDENTE ONORARIO Roberto LABIANCA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE Nunzio PEZZOTTA
VICE-PRESIDENTE Giuliana D'AMBROSIO

COLLEGIO DEI REVISORI

Rag. Alessandro TESTA PRESIDENTE

Rag. Marzia ROSSI e Rag. Massimo SEMINATI **EFFETTIVI** Rag. Carlo BERLANDA e Dott. Mauro SOMENZI **SUPPLENTI**

CONSIGLIERI:

Anna Maria ARICI, Marina CALLIONI, Gaudenzio CATTANEO, Maria Grazia MINETTI, Mario TARENGHI, Claudio UBIALI

SEGRETARIO: Carlo BIANCHI **TESORIERE:** Giovanni FRANCESCONI

OSPEDALE GIOVANNI XXIII, MOLTO DI PIÙ DI UN GRANDE OSPEDALE GENERALE





All'alba della sfida portata dalla nuova Riforma Regionale, il Direttore Generale, Dott. Nicora, traccia un quadro esaustivo dell'attuale realtà dell'HPG23.

Due parole introduttive sul nuovo Ospedale.

L'Ospedale Papa Giovanni XXIII a Bergamo è nato a seguito del trasferimento degli ex Ospedali Riuniti.

L'Ospedale è stato, è e sarà un luogo di cura, dove ci sono esempi di grande innovazione, di cure di alta specialità, dove si trattano pazienti complicati, ma è anche un Ospedale che risponde ai bisogni di salute del suo territorio, quindi della sua città, della sua provincia, dove svolge un ruolo di ospedale generale. Il Papa Giovanni ha due anime: essere un grande ospedale generalista che è poi ciò che ci consente di essere un grande ospedale di eccellenza, perché solo la presenza di tutte le specialità e di oltre mille letti ci permette di avere quelle capacità, quel bacino, quelle complessità per cui si possono sviluppare i necessari livelli di eccellenza e di innovazione.

L'Ospedale è un luogo di cura ma è anche un luogo di cultura e questo è l'altro aspetto che caratterizzava i Riuniti di Bergamo prima e che caratterizza il Papa Giovanni ora, cioè un luogo dove la capacità di dare una risposta al bisogno

si intreccia in maniera inscindibile con la capacità di fare cultura. E cultura scientifica vuol dire ricerca, vuol dire essere in grado di porre delle domande che nascono dal letto del paziente e mettersi alla ricerca di risposte. I nostri medici sono ricercatori sul campo: non a caso più della metà della ricerca clinica che facciamo in ospedale è "no profit", non è mirata a un profitto ma a trovare risposte per i malati.

La vostra quindi è una ricerca diversa da quella che viene fatta da un istituto di ricerca che può ricorrere a risorse finanziarie diverse.

Secondo la normativa italiana esistono nel nostro sistema gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico che hanno nella loro "mission" fare ricerca clinica; poi abbiamo l'Università, il mondo accademico, che ha come compito l'insegnamento; poi ci sono i grandi ospedali come il nostro. E' chiaro che i primi due soggetti hanno delle facilitazioni per partecipare ad alcuni bandi e questa è un'opportunità in più. Per questa ragione alcuni anni fa è nata la Fondazione di ricerca dell'ospedale, la FROM. Il rapporto con l'ospedale si vede già nella lettera "O" dell'acronimo, che sta per Ospedale Maggiore. Abbiamo voluto sottolineare che l'ospedale pubblico, anche se non è riconosciuto come istituto

di ricerca vero e proprio, si doveva dotare di uno strumento che gli permettesse di poter affrontare le sfide del 2016 con l'entrata in vigore del nuovo regolamento europeo al pari di altre realtà.

Lei è stato Direttore Generale anche dei Riuniti prima che si trasformassero in Papa Giovanni XXIII. Ha potuto fare un confronto tra le due realtà?

A parte l'aspetto architettonico/ strutturale, quando si cambia casa e si migliora, i vantaggi sono evidenti.

Il nuovo edificio ha certamente dato un'opportunità unica: abbiamo rinnovato praticamente tutto, arredi e attrezzature. E' chiaro che Regione Lombardia ha dato a questo territorio e a questa città un'opportunità che altre città non hanno avuto. Ma l'aspetto più interessante è che il nuovo ospedale ci ha obbligato a rivedere le modalità con cui prima facevamo le cose. Ha obbligato l'organizzazione a ripensare il modo di lavorare. Prima avevamo 30 padiglioni distribuiti su due piani, adesso siamo in 7 torri, con una piastra centrale. Prima avevamo 10 blocchi operatori, dove il primario del reparto era il responsabile unico; se non aveva interventi da programmare, le sale rimanevano vuote. Adesso esiste un solo blocco con 32 sale. Ci sono le sale che per attrezzature sono dedicate ad alcune chirurgie particolari ma il modello di gestione è differente. La sala si assegna a chi ne ha bisogno, non può restare inutilizzata. Il risultato è un grande blocco operatorio, dove tanti colleghi portano avanti tanti interventi importanti contemporaneamente.

Il passaggio dal vecchio al nuovo ospedale è stato realizzato in gran parte da noi dei Riuniti, e questo ci ha permesso di fare esperienza, di acquisire un "know-how" che è diventato conoscenza, un valore in più che ora altri ci chiedono di trasferire loro.

E' vero che ora c'è una struttura nuova e bellissima, ma il nostro valore è la conoscenza, scientifica ma anche organizzativa: dietro al grande chirurgo, al grande psicologo, c'è anche una nuova capacità di gestione. È in questo mi sento certamente di dire che a livello nazionale, ma anche a livello internazionale, siamo un esempio da additare. Ne sono conferma le visite che riceviamo da ogni parte del mondo: ci chiedono come abbiamo fatto, si interessano al nostro modello, ci chiedono di confrontarsi con loro.

Cosa può dire dopo quasi tre anni di vita del nuovo Ospedale?

La soddisfazione più grande è il giudizio che danno gli altri di noi, da un lato i pubblico e non privato) fa sensazione il fatto che in un ospedale pubblico, "in Italia", ci possa essere un tale livello di efficienza e di organizzazione. Che non vuol dire perfezione assoluta, ma tensione continua a migliorare.

Infine, tutti percepiscono la sensazione che chi lavora qui, è contento di lavorarci. Indubbiamente la novità (le strutture, i nuovi modelli organizzativi) hanno per alcuni focus di approfondimento in alcune situazioni dove emergevano delle criticità, lavorando su quello che poteva essere il percepito, che spesso è poco legato alla prestazione in quanto tale, ma magari agli aspetti relazionali.

Stiamo inoltre completando con l'Università uno strumento riservato ai dipendenti, più legato alle problematiche dello stress, all'interno di un progetto di ricerca fatto su 6 grandi ospedali. Il ritorno è parziale perché il campione era limitato per ora solo ad un numero ristretto di dirigenti e di addetti del comparto.

Esistono parametri che permettono di verificare l'efficienza del nuovo Ospedale? Occorre innanzi tutto avere degli standard di riferimento. Io parto dal presupposto che in Regione Lombardia da 10 anni abbiamo il pareggio di bilancio; ciò significa che, se i finanziamenti che Stato e Regione mettono a nostra disposizione coprono i costi che noi sosteniamo e noi riusciamo a dare la risposta che ci si aspetta, probabilmente il rapporto si può considerare ideale. Tutto dipende da quanto denaro viene messo in campo, nel senso che, se con la "spending review" o con i sistemi di contenimento della spesa a livello nazionale e conseguentemente regionale il fondo sanitario continua a diminuire, probabilmente prima o poi potremmo trovarci in situazione di sofferenza. A questo punto, se l'organizzazione è sana, inevitabilmente dovrà darsi delle risposte nuove. In momenti di crisi ci si deve chiedere: mi basteranno le risorse che ho per soddisfare tutte le richieste? Se la risposta è negativa, si dovranno fare delle verifiche più profonde. Il che non significa risparmiare per risparmiare, ma utilizzare al meglio le risorse a disposizione. Allora chi fa il mio mestiere, i medici, gli infermieri, tutti abbiamo un pezzo di responsabilità sulle spalle.

Come si posiziona oggi questo Ospedale a livello nazionale e, se possibile, a livello internazionale?

Innanzi tutto è un ospedale generalista ma ha al suo interno degli ambiti specialistici dove le prestazioni erogate sono all'avanguardia e di livello internazionale. Spesso i media classificano gli ospedali migliori come eccellenti. Secondo me questo è fuorviante perché ogni ospedale, di qualsiasi livello, deve erogare buona medicina, buona sanità. Cosa differenzia quindi l'ospedale da quelli cosiddetti di eccellenza? Entrambi devono fare buona medicina cioè devono essere in grado di trattare al meglio i pazienti giusti, ma



pazienti, dall'altro i professionisti non bergamaschi che ci visitano.

Due sono gli aspetti che emergono: uno riguarda il grande livello di organizzazione raggiunto da questo Ospedale, organizzazione da tutti i punti di vista, non solo tecnico o operativo ma anche di accoglienza; l'altro è l'attaccamento che il personale mostra in ogni momento.

Per quanto riguarda il giudizio dei pazienti, il vocabolo che mi verrebbe da usare per descrivere lo stile del personale sarebbe "educazione", ma educazione è banale perché io posso far crescere una serie di collaboratori che sono educati, ma se questi non sentono dentro di loro la responsabilità di dare una risposta ad un bisogno, ad una domanda, l'educazione non basta. Io posso rispondere al telefono in maniera educata: "buon giorno, cosa desidera?" oppure "buon giorno, cosa posso fare per lei?". Sono entrambe risposte educate, ma denotano una disposizione diversa verso il richiedente. Si può insegnare a rispondere nella seconda maniera, ma se dietro non c'è la convinzione di essere lì in un'ottica di servizio, la frase resta solo una bella formula e tutto finisce lì.

Per quanto riguarda invece le impressioni dei professionisti del settore, dopo il primo impatto visivo che il "building" offre (nel maggior numero dei casi ci si meraviglia che ci si trovi di fronte ad un istituto contribuito non poco a tutto ciò: il fatto di essere in una bella casa, di essere orgogliosi di essere in una bella casa, è uno stimolo importante.

Avete all'interno degli strumenti che vi permettono di rilevare la qualità del servizio, la "customer satisfaction"?

Noi abbiamo un sistema di raccolta della "customer satisfaction", come previsto dalla legge regionale, prevede una periodicità di interviste nel corso dell'anno, ma oltre a ciò abbiamo introdotto, mutuando sistemi usati dal mondo aziendale, uno strumento che il malato può usare quando rientra a casa, quando lo desidera, non nel momento in cui egli è coinvolto in ospedale ma quando si sente più libero di rielaborare l'esperienza avuta, compilando un format on line sul nostro sito. Abbiamo rilevato innanzi tutto un'adesione che dura nel tempo, che significa che lo strumento è gradito, ma soprattutto ci ha permesso di constatare l'alto tasso di gradimento per gli aspetti organizzativi, gestionali, strutturali se pensiamo che su una scala da 1 a 7 le risposte si posizionano sempre tra il 5 e il 7. Utilizzando questo strumento abbiamo inoltre rilevato grandi differenze tra i singoli semestri. E questo è stato molto importante per verificare i miglioramenti nel tempo. Inoltre abbiamo utilizzato lo strumento

ad alcuni deve essere chiesto di erogare prestazioni innovative o particolarmente complesse. Solo noi facciamo tutti i trapianti dell'adulto e del bambino, ma i trapianti sono una piccola parte dei ricoveri ospedalieri, una nicchia rispetto alle necessità globali. Per fare bene quella nicchia però ci vuole un'organizzazione complessa, che più facilmente si raggiuge nei grandi ospedali. Il Papa Giovanni XXIII oltre che per i trapianti si distingue nell'ambito dell'emergenza/ urgenza, del materno-infantile, del cancer center, della diagnostica interventistica e della ricerca clinica. Sono settori che appartengono alla storia di questo ospedale. Queste aree specialistiche sono tutti esempi che denotano la capacità di costruire un organizzazione nell'organizzazione, di far lavorare le persone insieme o in momenti differenti, ma nello stesso percorso clinicoassistenziale. Ci vuole capacità di lavorare in equipe anche multidisciplinari e chi si occupa di organizzazione e gestione del lavoro sa che non è facile.

Progetti, desideri da realizzare?

La prima grande sfida sarà quella di attuare la Riforma. Gli estensori tengono a sottolineare che non è solo una Riforma, ma è l'evoluzione del sistema sanitario regionale lombardo, quindi è un'evoluzione di una riforma iniziata con la Legge 31 del 97 e proseguita con la legge 33, che rappresenta già un livello di qualità, di eccellenza, di efficienza che in regione Lombardia abbiamo attuato. Non si tratta di riformare qualcosa che non va, ma di evolvere per rispondere ai cambiamenti del contesto sociale. La gente vive più a lungo, e questo significa spesso vivere con patologie croniche. La vera, grande sfida per i prossimi 5 anni sarà quella di dare corpo a questa Riforma. Adesso noi siamo un'azienda ospedaliera. tra poco (come tutte le altre aziende ospedaliere) diventeremo un'azienda socio-sanitaria territoriale, dove al ramo ospedaliero verrà affiancato un ramo di attività sociosanitaria e territoriale finora coperto dalle Asl. Ciò significa che ci sarà un unico livello di responsabilità e un'unica Direzione. E' un impegno certamente innovativo, difficile ma molto stimolante.

In questo contesto, come vede le Associazioni di volontariato e il Volontariato in generale?

Le Associazioni di volontariato da noi sono quasi 50 e i volontari sono più di 800: se pensiamo che l'ospedale ha 3.600 dipendenti, 200 liberi professionisti,

600 operatori di aziende esterne che lavorano all'interno delle nostre strutture e, con la nuova Riforma, avremo altri 600 dipendenti che si aggiungeranno al numero totale, si può benissimo capire cosa rappresentino i Volontari per questo Ospedale.

Le Associazioni di volontariato sono ormai parte integrante della capacità di offrire non solo il prodotto sanitario, la risposta al bisogno, ma di offrire un percorso, una capacità di accoglienza: sono ormai insostituibili. E anche in questo, il nostro Ospedale è molto più ricco di altri perché gode di una cultura tipica del territorio bergamasco, generoso e molto propositivo. Sempre di più il volontariato è parte integrante della capacità di interpretare i bisogni, se non addirittura di intercettare le necessità del paziente, di dare delle risposte laddove la pubblica amministrazione spesso non riesce o non può arrivare.

In particolare, per quanto riguarda la vostra associazione, A.O.B., due cose ho notato soprattutto: il senso di appartenenza e i risultati ottenuti. Voi vi sentite parte dell'organizzazione, vi sentite un pezzo dell'Ospedale, non perché ci sia una delibera, una convenzione che lo sancisce, ma perché siete convinti, siete orgogliosi di esserne parte. E poi la costanza, la programmazione e il raggiungimento di sempre nuovi obiettivi, che portate avanti anche contemporaneamente. Avete una vostra precisa identità, uno stile che viene forse anche dal ruolo lavorativo che molti di voi ricoprono o hanno ricoperto, che vi rende riconoscibili e che vi consente di catalizzare realtà importanti del territorio.

Sarà lei ad attuare il progetto di Riforma alle porte?

Chiaramente questo lo deciderà la Giunta Regionale. Se mi verrà chiesto cosa mi piacerebbe fare, mi proporrò per poter dare alla ASST Papa Giovanni, il mio contributo in questa sfida. Io dico sempre che la responsabilità politica della regione sta nel decidere quali siano le cose da fare e, con questa legge, Regione Lombardia ha indicato chiaramente la direzione in cui andare. Alle aziende e ai manager chiamati a dirigerle spetta attuarle con intelligenza.

Amo il mestiere che faccio, ma sono al servizio del sistema. Certo, mi auguro di rimanere qui e di dare il mio contributo in questo progetto ancora al territorio bergamasco.

Qui ho vissuto e vivo un'esperienza unica. Dopo 8 anni al Niguarda, l'ospedale più grande milanese, non posso dire di essere stato catapultato qui digiuno d'esperienza.



CARLO NICORA

Dal gennaio del 2011 è direttore generale dell'Ospedale di Bergamo. Ha guidato la conclusione dei lavori, il trasferimento e l'attivazione del nuovo ospedale, il più grande fra le nuove strutture lombarde, anche dal punto di vista dell'identità e del posizionamento della nuova struttura, trasformatasi da Ospedali Riuniti ad A.O. Papa Giovanni XXIII.

La sua carriera nella sanità lombarda è iniziata nel 1986 all'USSL 3 di Varese in Direzione medica, fino a diventare Responsabile del Settore di Epidemiologia e Statistica Sanitaria aziendale. Dal 1997 è Direttore di struttura nell'Azienda Sanitaria USSL 1 di Varese, per passare due anni dopo all'Ospedale di Circolo di Varese, come Direttore del Sistema Informativo in Staff alla Direzione generale e, nello stesso periodo, Direttore medico di presidio a Cuasso al Monte. Dal 2000 al 2003 è stato Direttore Medico dell'Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, per poi passare all'Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda, dove ha svolto una funzione analoga dal gennaio 2008, quando fu nominato Direttore Sanitario.

Una volta arrivato a Bergamo ho vissuto il cambiamento, il trasloco, l'avvio del nuovo ospedale ... beh, sì, posso dire che sono stati 5 anni intensi. Sono cresciuto notevolmente in questa esperienza, perché ho avuto l'opportunità di far parte di una grande squadra: sembra una frase fatta, ma riuscire ad avere una serie di collaboratori che all'inizio ho dovuto conoscere, poi ho cominciato a stimare e adesso mi fido, mi dà un'estrema soddisfazione.

NON BASTA IL 13 PER VINCERE LA MALATTIA



Quando sono stato contattato dall'Associazione Oncologica Bergamasca per parlare della mia esperienza di vita, non ho avuto dubbi. Mi sono prestato immediatamente perché quello che è successo a me può succedere a tutti, anche a chi pratica lo sport come me, e credo che la mia testimonianza di vita possa essere utile a chi, colpito dal male, crede che solo la malattia possa avere la meglio alla fine.

Ho 27 anni e da sempre la mia vita è stata caratterizzata dallo sport.

Fino a 17 anni ho giocato a calcio, dagli esordienti dell'Atalanta agli allievi dell'Albinoleffe, ma in famiglia si masticava pallavolo. Mia madre, infatti, aveva giocato in serie A tra gli anni 70 e 80 e ancora adesso allena una squadra di volley. Così decisi di cambiare sport e mi dedicai a tempo pieno alla pallavolo.

Incominciai con la serie D, poi pian piano arrivai in A2 e da lì iniziai a girare per mezza Italia, con mia grande soddisfazione: Bassano del Grappa, Vibo Valentia, Reggio Emilia, Cantù, Treviso. Ero stato adocchiato dalle maggiori squadre italiane. Cosa potevo sperare di più. Ero al massimo della mia efficienza fisica e della mia carriera. Fu allora che "il problema" arrivò come un fulmine a ciel sereno. Sentivo forti dolori alla schiena che incominciavano a condizionare il mio rendimento. Feci una risonanza magnetica e

questa manifestò qualcosa che sembrava più grave di quanto ci si aspettasse.

Ricorderò sempre quel giorno: era venerdì 13 luglio 2012 quando i medici scoprirono il male; il giorno successivo fui ricoverato in ospedale dove rimasi un mese. Fu il peggior periodo della mia vita. Venerdì 17 agosto la diagnosi: Linfoma non Hodgkin, un tumore che colpisce i linfonodi. Fu una batosta. In un attimo vidi tutta la mia vita cambiare drasticamente, e non solo lo sport. Iniziai subito le terapie. Il 13 settembre mi dissero che le cure funzionavano: avrei dovuto sottopormi ad un periodo di 5 mesi di chemioterapia e ad un successivo periodo di radioterapia. Fui fortunato perché il fisico reagì molto bene ad entrambe le terapie.

E' ovvio che in quel periodo la malattia mi tenne lontano dai campi da gioco, ma il solo fatto che c'erano speranze mi permise di tenere vivi tutti i miei interessi. Durante la malattia mi tenni sempre allenato, anche se qualche volta i medici mi sconsigliavano di fare sforzi ("le difese immunitarie sono molto basse..."). Ma io non volevo diventare un malato a vita. Del resto "non si sa mai come potrai trovarti dopo" mi dicevo.

Fortunatamente non ho mai risentito degli effetti della chemio e questo mi ha permesso di affrontare la malattia nel modo migliore, nel senso che non mi sono mai sentito malato. Cercavo di fare le stesse cose che facevo prima. Non mi sono mai depresso né chiuso in casa, tanto meno in me stesso. Ho sperimentato sulla mia pelle che in certe situazioni la cosa più importante è la testa. Non bisogna mollare quello che si sta facendo. Per assurdo bisogna continuare come se nulla fosse successo, bisogna continuare la vita che si faceva prima. Sono andato avanti come se niente fosse, non ho mai mollato. Ho continuato a fare quello che avevo sempre fatto e questo mi ha aiutato a superare tutto nel miglior modo possibile.

Le cure condizionavano certamente, a causa soprattutto delle difese immunitarie basse, ma io non volevo lasciar perdere il resto e darla vinta al male. Stare lontano dallo sport mi avrebbe fatto più male che bene, così, di nascosto facevo sempre qualcosa per tenermi in forma. Attività professionistica no, ma da solo, sempre di nascosto, non con i ritmi professionistici, qualcosa ho sempre fatto. Alla

fine, mi dicevo e l'ho sperimentato, il primo aiuto che il malato può avere è quello che proviene dal malato stesso.

Anche se ovviamente bisogna avere la fortuna di trovare buoni medici quando arrivano problemi di questo tipo. E io avevo trovato i migliori.

Il mondo sportivo intorno a me aveva iniziato ad informarsi su di me. Io non mi sono mai nascosto e sin dall'inizio del problema cercavo di spiegare che stavo bene, che stavo facendo cure, ma che niente era cambiato.

In questo fui molto aiutato da chi mi stava



intorno. Parenti e amici hanno continuato a trattarmi come se niente fosse accaduto e ciò è fondamentale, perché una persona che è ammalata non deve sentirsi diversa o trattata in maniera diversa: è sempre la stessa persona, non è "diversa". Bisogna solo convincersi che in quel momento c'è qualcosa che non sta andando nel tuo corpo nel modo giusto e che deve essere sistemata. E questo atteggiamento, mio prima e degli altri dopo, mi ha aiutato molto per andare avanti anche nei momenti più difficili. All'inizio, quando non sapevo ancora di cosa si trattasse, ho avuto paura di perdere tutto quello che avevo costruito, ma è durato poco; fino al momento in cui le cose si sono chiarite, la mia paura era quella di non poter più giocare. Poi, quando si è saputo di che cosa si trattava, ho vissuto la malattia come un infortunio di gioco, un periodo che sarebbe passato e poi sarei tornato a fare tutto ciò che mi piaceva. Mi dicevo che avrei dovuto restare lontano dai campi per 6 mesi e, dopo quei 6 mesi, avrei ripreso a giocare.

E infatti andò così. Anche durante la terapia ripresi un po' di forze, anche perché le cure non erano così invasive come si temeva. Dopo poco tempo tornai in palestra, feci la prima partitella, i dottori incominciarono ad essere meno intransigenti e mi dissero che avrei potuto gestirmi. Così pian piano ripresi, i 6 mesi passarono e io mi ritrovai alla fine del periodo dell'"infortunio" quasi pronto come prima.

Arrivò la prima partita di campionato e da lì tutto ricominciò come prima.

Ripensando a quel periodo e al modo in cui ho combattuto la malattia, ricordo che quando andavo in day hospital per le terapie, notavo che tanti malati, quando si manifestano i cosiddetti danni collaterali (perdita delle forze, colore della pelle, perdita dei capelli o altro), incominciavano ad isolarsi, ad allontanarsi dalle cose che facevano prima: non uscivano più con gli amici, tutto dava loro fastidio, anche in famiglia le cose cambiavano, gli interessi scemavano, si chiudevano in casa. Diventavano diversi da prima e, senza accorgersi, diventavano dei "diversi". Io reagii in modo completamente opposto. Non mi lasciai dominare dalla malattia e sono convinto che questo fu il segreto del mio più grande successo, quello di averla vinta sul male. Non mi isolai mai e non rimasi mai solo. Persino i medici mi dicevano di stare lontano dalla massa per via delle mie difese immunitarie basse. Anche perché, ovviamente, con difese immunitarie basse, non avrei potuto mantenere le scadenze del ciclo terapeutico. Io non mi sentivo escluso, volevo sempre essere il solito, anche in quelle condizioni. Non mi vergognai mai della mia situazione e credo che sia fondamentale per sentirsi sempre sé stessi, anzi aiuta a sentirsi più forte del male perché il male non ti deve cambiare, anzi sei tu che lo devi dominare.

Per riuscire a fare ciò è anche molto importante che le persone che ti stanno vicine non ti trattino come un "diverso" e che continuino a vederti e a comportarsi con te come tu eri prima della malattia. E' ovvio che chi ti sta intorno usi maggiori precauzioni in certi momenti, e anche questo va apprezzato, ma nessuno deve mai dimenticarsi che tu sei sempre lo stesso di prima e, soprattutto, che potrai tornare quello di prima: non è detto che uno che si ammala debba necessariamente soccombere.

Anche grazie a questo io ho potuto fare sempre tutte le mie cose come avevo sempre fatto. La cura più importante in queste situazioni è la forza di volontà e cercare di non sentirsi addosso quello che si ha. Con la testa si può vincere. La positività, non staccarsi da tutto ciò che è esterno: questo è fondamentale.

Le persone vicine sono importanti: i famigliari, gli amici più stretti. In quel periodo a mia madre ne ho dette di tutti i colori, però nella vita è così che funziona: quando devi scatenarti, ti scateni sulla mamma. E la mamma lo sa: è per questo che ogni mamma è una santa. Ed è grazie a lei, come ad altri (i miei fratelli, gli amici più stretti) che ho potuto vincere la mia battaglia. Non è che mi imboccassero, che mi tirassero su la coperta, semplicemente tutti loro mi hanno sempre fatto sentire una persona normale. Questo è l'aiuto esterno più importante.

E' ovvio che, quando un male di guesto tipo ti colpisce una volta, pensi che possa tornare un giorno. Del resto ora io faccio dei controlli periodici e penso che anche questo aspetto diventerà parte della mia vita futura. Ora le cose vanno bene, posso dire di aver superato il problema, basterà che mi tenga controllato. Ma, anche se un giorno dovesse arrivare di nuovo qualcosa del genere, so come si deve affrontare la malattia. In una guerra si è sempre in due e non è detto che siamo noi che dobbiamo perdere. Io posso dire di aver combattuto una battaglia, una dura battaglia e di averla vinta, di aver ottenuto la mia più bella vittoria di sempre. Ma la vita è lunga e ci saranno altre battaglie. L'importante è aver sempre le armi adatte per combattere.

Io mi auguro che tanti di coloro che vengo-



no colpiti dal male riescano a convincersi che la malattia si deve combattere. So che non è facile, che tanta gente sta male, qualcuno ce la fa, altri non ce la fanno, però io ho potuto verificare che le cure ci sono, bisogna credere nei medici e affidarsi a loro.

Bisogna avere la forza e la volontà di non staccarsi da ciò che si è fatto fino al giorno prima, avere in parte persone che capiscono a fondo il tuo problema e ti stanno vicine nel modo giusto.

Io mi reputo una persona molto fortunata. Il linfoma è una malattia strana; spesso ti accompagna per molto tempo e tu non sai di averlo e, quando te ne accorgi, molte volte è troppo tardi. A me lo hanno trovato subito ed io sono convinto di averlo vinto.

Il numero 13 è un giorno importante nella mia vita: un 13 luglio scoprii la malattia, un 13 settembre mi dissero che le cure stavano funzionando, un 13 giugno firmai il primo contratto di serie A dopo il tumore.

Ma non mi ritengo fortunato solo perché gli eventi più importanti della mia vita sono accaduti nel giorno 13.

Il segreto è credere, credere in sé stessi e in tutto quello che ha contribuito a fare di noi quello che siamo, ma per credere in sé stessi occorre credere in Qualcosa, in Qualcuno.

Fino all'arrivo della malattia io pensavo, chiedevo, facevo, poi, quando il male arrivò e mi trovai solo con me stesso, capii che se una persona ha la fortuna di credere in Qualcosa (ogni persona può credere in Ciò che ritiene più opportuno) deve attaccarsi a quel Qualcosa con tutte le sue forze. Questi due elementi uniti, la fiducia in sé stessi e la fede in Qualcosa che va oltre noi stessi, aiutano a combattere e... qualche volta a vincere.



LE PROSSIME SFIDE DEL VOLONTARIATO



Dopo 7 anni di crisi economica, di recessione e di instabilità sociale il contesto in cui si muovono le associazioni di volontariato è particolarmente complesso: le famiglie diminuiscono il loro potere d'acquisto e i servizi di appoggio, disorientamento e senso di solitudine sono i compagni abituali della vita di tutti i giorni; gli anziani over 65 sono diventati di fatto il sistema di welfare delle famiglie sia nella gestione del tempo libero sia nella gestione del menage economico familiare. Mancano reti di prossimità spontanee per far reggere il sistema. Oggi i modelli a cui siamo storicamente abituati di benessere non sono più sostenibili e funzionali. Sempre più si fa strada l'ipotesi di ripensamento dei modelli in grado di rendere sostenibile il benessere delle persone, basandolo sull'attivazione reciproca dei cittadini attraverso processi di responsabilizzazione di tutti gli attori. Alcune ipotesi prevedono quindi il ripensamento della responsabilità sociale, andando verso nuovi patti tra i cittadini, nelle comunità e nelle istituzioni coinvolgendo anche gli enti profit, partendo da concetti come la responsabilità sociale di impresa.

La responsabilità della cura è il tratto distintivo, non si parla di soddisfazione di clienti rispetto a servizi ma di qualità nello stare insieme nell'affrontare gli affanni del quotidiano insieme.

In un panorama di questo tipo in cui la frammentazione come esito della solitudine i cittadini cercano nuovi attori a cui consegnare fiducia e speranza per una ripartenza e nelle associazioni di volontariato tali attese trovano una concretezza. Il volontariato stesso, però, ha bisogno di facilitatori per i processi di lotta alla frammentazione, di soggetti che siano attori e promotori di una voce per lo sviluppo di un territorio. Bisogna fare e pensare insieme: si tratta di ricomporre. Per questo motivo la presenza territoriale è importante ma va evitata ogni ulteriore forma di frammentazione. Qualcuno la definisce addirittura una polverizzazione del privato sociale.

In questo senso il volontariato e le associazioni sono l'unico luogo di ricomposizione e di reazione alla solitudine individuale diventando un noi che pensa, agisce e progetta soluzioni partendo dalla capacità di visione e di ingaggio dei problemi dei territori e delle comunità. Per fare questo le organizzazioni hanno bisogno di riflettere il proprio ruolo e dotarsi di

Vocabolario

ONCOGENETICA-



L'oncogenetica è una nuova frontiera dell'oncologia dedicata alla componente ereditaria delle malattie tumorali con lo scopo di sviluppare misure diagnostiche, terapeutiche e preventive per i soggetti a rischio.

L'identificazione della presenza di mutazioni germinali avviene attraverso un test genetico che permette di individuare soggetti con un rischio molto elevato di sviluppare tumori e, di conseguenza, predisporre e attivare interventi profilattici o programmi di sorveglianza clinico strumentale per la diagnosi precoce e/o la prevenzione delle neoplasie attese.

strutture in grado di rivitalizare la partecipazione anche ripartendo dagli stimoli e dall'incontro con quel grande movimento attuale che è fatto dal cosiddetto volontariato informale (spesso legato a cause o mergenze globali o locali, addirittura



Centro Servizi Bottega del Volontariato provincia di Bergamo

quotidiane). Il volontariato associativo ha anche bisogno di ripensare i valori e le forme della partecipazione tradizionale aprendosi allo scambio con sogagetti con culture e attualità differenti (i giovani in primissima battuta).

In tal senso l'accompagnamento alle associazioni non può prescindere dal ripensare i loro modi di essere associazione, far vivere ai loro componenti un'esperienza di partecipazione, promuovere al loro interno percorsi di cittadinanza attiva, le associazioni possono alimentare tale ipotesi dei territori facendo leva sulla costituzione di una collettività attiva in grado di includere e favorire nuovi processi, anche grazie alla propria duttilità e capacità innovativa.

Per rivitalizzare la partecipazione interna è quindi importante dotarsi di un metodo di lavoro coerente con i processi che si intendono attivare. Le associazioni, si dice, devono riattivare la propria capacità critica e quindi la propria capacità di stare sui problemi, questo processo/meccanismo permette di essere catalizzatori dei processi terriotriali e della comunità, perché è solo in questo modo che si possono attivare progetti comuni, con idee condivise e responsabilità diffuse.

Concludendo è importante sottolineare come il sostegno allo sviluppo di competenze, sempre più entra nelle progettualità delle associazioni, anche valorizzando tutto ciò che già c'è e appartiene alle persone (l'esperienza come fonte di ulteriore sapere), ma valorizzandolo e sistematizzandolo a vantaggio delle organizzazioni e delle azioni comuni svolte sui territori.





ALESSANDRO SEMINATI

Laureato in Filosofia, dal 1999 si occupa progettazione, formazione, raccolta fondi, di project management e capacity building

per organizzazioni non-profit. Dal 2002 è responsabile dell'area Progettazione e Sviluppo organizzativo del CSV Bergamo e, dal 2005, è responsabile dell'area Progettazione Sociale di CSV net Lombardia.

CSV BERGAMO

L'Associazione Centro Servizi Bottega del Volontariato della provincia di Bergamo, ente gestore di CSV, è costituita da 108 soci, di cui 86 organizzazioni di volontariato, 16 associazioni di promozione sociale, 4 associazioni generiche e 2 fondazioni.

Il governo dell'Associazione è affidato ad un Consiglio Direttivo composto da 11 membri, di cui 10 eletti dall'Assemblea dei Soci e 1 nominato dal Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato.

È stato fondato nel 1997 con lo scopo di facilitare la realizzazione di iniziative di carattere sociale, civile e culturale tese a promuovere, sostenere e qualificare le organizzazioni di volontariato.

CSV offre, in modo assolutamente gratuito, servizi di informazione, promozione, consulenza e formazione alle associazioni di volontariato, attraverso:

- la realizzazione di strumenti e iniziative per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione di nuove iniziative di volontariato e il rafforzamento di quelle esistenti;
- l'offerta di consulenza e assistenza qualificata, nonché strumenti per la progettazione, l'avvio e la realizzazione di specifiche attività;
- la realizzazione di iniziative di formazione e qualificazione nei confronti degli aderenti a Organizzazioni di Volontariato;
- la pubblicazione di informazioni, notizie, documentazione e atti sulle attività di volontariato locale e nazionale CSV viene finanziato grazie a un fondo speciale costituito dalle Fondazioni di origine bancaria e con la supervisione del Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato.

QUESTO CIOCCOLATO FONDENTE É SALUTE



Una ricetta sfiziosa che vi permetterà di godere appieno le proprietà salutari del cioccolato unite alle proprietà antiossidanti delle carote.

Torta Cioccolato e Carote

INGREDIENTI:

200 g di cioccolato fondente 70%
300 g di carote
2 uova
200 g di farina integrale
100 g di zucchero di canna integrale
80 g di olio di girasole
1 bustina di lievito per dolci
zucchero a velo q.b.



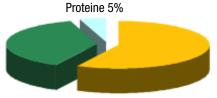
Abitudine solo piacevole o anche salutare?

Esiste un rapporto molto stretto tra alimentazione e cancro, tanto che secondo l'American Institute for Cancer Research il 30% dei tumori potrebbe essere evitato grazie a una corretta alimentazione.

Il cioccolato fondente grazie alla presenza di sostanze benefiche rientra tra la lista degli alimenti anticancro consigliati. Il cioccolato fondente con cacao superiore al 70% contiene polifenoli, antiossidanti e proantocianidine. In particolare i polifenoli sono contenuti in grandi quantità: un quadretto di cioccolato contiene una quantità di polifenoli uguale a una tazza di tè verde e doppia rispetto a quella di un bicchiere di vino rosso. Sono proprio i polifenoli contenuti che svolgono una funzione antitumorale. Data la presenza rilevante di antiossidanti il consumo di cioccolato ha un ruolo protettivo anche nei confronti delle patologie cardiovascolari. Il compromesso ideale tra apporto calorico e benefici è di 20 grammi di cioccolato al giorno e può sostituire tranquillamente il dolce di fine pasto. Anche l'indice glicemico (la capacità di innalzare il glucosio nel sangue e di indurre alti picchi di insulina e di IGF, che sono potenziali

fattori di crescita tumorale) del cioccolato fondente è moderato e decisamente inferiore a quello del pane bianco. Invece il cioccolato al latte e quello bianco hanno meno effetti benefici di quello fondente, che deve restare il preferito. Il cioccolato si ottiene miscelando, mescolando, riscaldando e raffreddando la pasta di cacao, zucchero e burro di cacao. Il cioccolato di qualità si presenta lucido e si spacca con una frattura netta e opaca, senza segni di bollicine e puntini bianchi. Se si vuole fondere del cioccolato per unirlo a una preparazione, si devono rispettare alcune regole semplici, ma importanti: la temperatura non deve superare i 50 gradi per non alterare il sapore e non si deve usare acqua perché lo renderebbe granuloso.

Ripartizione percentuale dell'energia



Carboidrati 38%

PREPARAZIONE:

Pulire le carote, tagliarle a pezzetti e frullarle.

Sciogliere il cioccolato a bagnomaria o nel microonde e farlo intiepidire.

Mettere in un contenitore le uova con lo zucchero e mescolare con un mixer.

Aggiungere continuando a mescolare l'olio, la farina e il lievito, quando sarà tutto ben amalgamato mettere anche le carote

Aggiungere il cioccolato al composto ottenuto, mescolare bene e versarlo in una teglia rivestita con carta da forno.

Infornare a 180° per circa 40 minuti, servire spolverizzando la torta con lo zucchero a velo.

Dott. Fiorenzo Cortinovis Responsabile Dietologia Clinica Dott.ssa Ilaria Lussana Dietista Dott.ssa Loredana Bresciani Biologa nutrizionista

Grassi 57%

PREVENZIONE. UNA STRADA DA PERCORRERE CONTINUAMENTE venzione del melanoma e lo screening



Mi sembrava impossibile pensare di poter scrivere qualche breve riflessione sulla prevenzione, proprio io che ho dedicato tutti i cinquant'anni in sanità alla cura.

Però questa convinzione è stata magicamente smentita quando ho digitato due parole "prevenzione" e "screening" nel motore di ricerca dei miei ricordi: improvvisamente sono emersi numerosi episodi legati a questo aspetto della medicina.

Per esempio, all'indomani dell'approvazione della seconda riforma sanitaria, siamo tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anno '80, andavamo nei quartieri e nei consultori per spiegare alle donne la tecnica di autopalpazione del seno: quale fosse la correlazione con il ciclo, come doveva essere effettuato il movimento: in senso antiorario partendo dal quadrante mediale superiore a quello inferiore passando per i quadranti esterni.

Nel frattempo i radioterapisti discutevano su un programma di screening per le
donne in menopausa, che avrebbero dovuto essere sottoposte alla mammografia
per poter effettuare diagnosi precoci dei
tumori mammari in quell'età. I numeri
ed i tempi affinché lo screening avesse
successo sembrarono allora scoraggiare i
colleghi. Ma, negli anni '90, aiutati dalla
tecnologia, con i nuovi mammografi ed
ecografi, si poté attuare un programma
su larga scala: oggi è prassi comune per
la popolazione femminile al di sopra dei
50 anni essere chiamata, ogni due anni, al
controllo mammografico.

Comincia invece in maniera atipica, sempre secondo i risultati del mio personale motore di ricerca, la campagna di prevenzione contro i tumori del polmone. Non vi era riunione, assemblea, comitato in cui qualcuno, sollevando la mano, chiedesse la cortesia di non fumare in sala: pensate che il primo divieto di fumo in Italia (quello al cinema) risale solo al 1975!

I più accaniti avversari del fumo passivo erano, ovviamente, gli ex fumatori, ma anche i non fumatori finalmente si prendevano la loro rivincita. Cominciava così la processione verso i balconi o verso la strada, da parte dei fumatori resistenti. La campagna contro il fumo è stata una vera e propria campagna di prevenzione che ha coinvolto tanti settori della società e non solo quello medico: manifesti, campagne giornalistiche, dibattiti, processi di responsabilità alle ditte produttrici di sigarette.

Tanto che alcune vittorie legali, hanno costretto i produttori a stampare sulle confezioni di sigari, sigarette, tabacco scritte fortemente minacciose sugli effetti del fumo: la più frequente, stampata in neretto a caratteri cubitali, "il fumo uccide". Fino a quando, dopo alcuni timidi provvedimenti legislativi, la legge ha stabilito il divieto di fumo nei locali chiusi, ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico. Ma non era tutto qui! Sono stato travolto da una valanga di ricordi! Il motore di ricerca sembrava impazzito: e come dimenticare la campagna per la pre-

venzione del melanoma e lo screening per i tumori al colon ? e la sostituzione delle coperture dei tetti in eternit ?

Certamente la seconda metà del secolo scorso ha visto un susseguirsi di azioni volte a diffondere la cultura della prevenzione, aiutata dai numerosi progressi fatti dalla ricerca: farmaci più mirati e meno tossici, tecniche chirurgiche sempre meno invasive, marker specifici per alcune forme tumorali, che ne hanno permesso non solo l'individuazione, anche in modo precoce, ma hanno anche consentito di poter monitorare la risposta alle terapie farmacologiche.

E' pur vero che la ricerca è riservata ad un ristretto gruppo di scienziati, i cui risultati però diventano presto disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno.

Ma è altrettanto vero che la prevenzione invece coinvolge tutti e non solo i ricercatori.



Tutti possiamo cambiare le abitudini di vita e modificare i comportamenti alimentari, prestare maggiore attenzione ai temi ambientali, per migliorare la qualità dell'aria che respiriamo, dell'acqua che beviamo o dell'acqua in cui ci immergiamo.

Cogliere, al di là delle mode, la forte correlazione che esiste tra lo stile di vita, l'ambiente e la salute, senza rimpiangere nostalgicamente un passato che non era poi così "sano" come sembra di ricordare, ma facendo tesoro delle conoscenze oggi disponibili: conquiste raggiunte da scienza e medicina impensabili solo fino a 30 anni fa!

GIUSEPPE RICUCCI

Responsabile nazionale del dipartimento amministrativo dell'ANAAO ASSOMED - Associazione Medici Dirigenti.

IL TUMORE AL POLMONE CAUSE, DIAGNOSI E CURA

In Italia il tumore polmonare (TP) è la seconda tipologia di cancro per frequenza negli uomini (15%) e la terza nelle donne (6%). Esso rappresenta la principale causa di morte per cancro negli uomini (32%) e per le donne (25%) e la sua incidenza appare in crescita più rapida tra le donne. È più frequente tra i 45 e i 70 anni. La prospettiva di sopravvivenza a cinque anni è del 15%.

Il fumo di sigaretta è la causa principale del TP, oltre che essere coinvolto nello sviluppo di molte altre patologie anche non tumorali (malattie cardiovascolari ad esempio), essendo responsabile di più del 90% dei casi nell'uomo e di circa l'80% nella donna. Smettere di fumare riduce la probabilità di sviluppare TP. Una percentuale modesta di TP può essere messa in relazione con l'esposizione professionale o ambientale ad alcuni composti chimici,

in particolare l'amianto.

Il TP si può suddividere in quattro tipi prevalenti che sono: il carcinoma epidermoidale (o squamoso), il carcinoma indifferenziato a piccole cellule (o microcitoma); il carcinoma indifferenziato a grandi cellule e l'adenocarcinoma, attualmente il più diagnosticato con un incidenza circa del 40%.

I sintomi dipendono dalla localizzazione del tumore e dalla sua diffusione nell'organismo. Tipicamente i pazienti presentano tosse, con o senza catarro che, se presente, a volte è striato di sangue. Trattandosi nella maggior parte dei casi di pazienti fumatori spesso questi sintomi vengono erroneamente attribuiti all'abitudine tabagica, mentre non andrebbero mai sottovalutati. Se al TP si associa il versamento pleurico frequente è la mancanza di fiato o dispnea. A volte predominano

sintomi generali come l'affaticabilità, il calo dell'appetito, la diminuzione di peso. Più raramente sono le localizzazioni del tumore a distanza (metastasi) che dominano il quadro clinico (dolore per interessamento delle ossa, disturbi dell'equilibrio o del movimento per localizzazioni all'encefalo, ecc.).

Il percorso per ottenere la diagnosi prevede l'anamnesi (storia del paziente precedente e attuale), che induce a sospettare una neoplasia per la presenza dei sintomi già citati e fornisce informazioni precoci per la localizzazione, e la TC del torace, che mostra la lesione, la sua posizione e i suoi rapporti con gli organi vicini.

Il passo successivo è quello di ottenere del tessuto per la conferma istologica della diagnosi.

A questo scopo generalmente il primo esame che viene effettuato è la broncoscopia, esame endoscopico, che viene solitamente eseguito ambulatoriamente, con cui è possibile osservare direttamente le vie aeree, cioè laringe, trachea e bronchi, attraverso uno strumento di forma tubolare flessibile composto da fibre ottiche e da un canale operativo.

In alternativa altre metodiche che vengono utilizzate prevedono di raggiungere la lesione sospetta dall'esterno tramite la parete toracica, come l'agoaspirato/agobiopsia sotto guida TC o ecografica.

E' importante raccogliere quanto più materiale possibile per l'eventuale ricerca di mutazioni genetiche che aprono la strada a terapie innovative, meno tossiche della "classica" chemioterapia.

Altri esami che vengono eseguiti per documentare l'estensione della malattia (stadiazione), ad esempio presenza di eventuali localizzazioni a distanza (metastasi), sono la TC dell'encefalo e dell'addome e la PET total body, che fornisce importanti informazioni che integrano quelle fornite dagli esami radiologici.

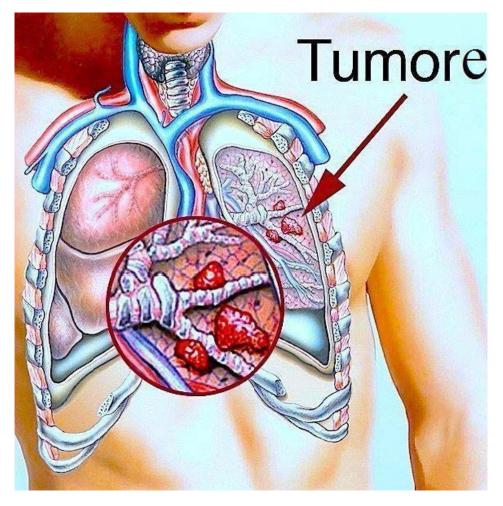
Il sistema TNM (tumore, linfonodi, metastasi) rappresenta una classificazione standardizzata della stadiazione per il cancro polmonare che permette tra l'altro di confrontare i risultati ottenuti tra istituzioni diverse. Purtroppo il carcino-



Le cicche di sigaretta sono un rifiuto tossico dimenticato. Accendere una sigaretta significa immettere in ambiente più di 4000 sostanze chimiche ad azione irritante, nociva, tossica, mutagena e cancerogena. La combustione produce moltissimi inquinanti: nicotina, benzene, gas tossici come ammoniaca e acido cianidrico, composti radioattivi come polonio-210.

Una parte di queste sostanze chimiche resta nel filtro, ulteriore elemento inquinante in quanto costituito da acetato di cellulosa che è una materia plastica.

Dal punto di vista numerico, i mozziconi di sigaretta sono il rifiuto singolo più abbondante sulla Terra: su scala globale, ogni giorno, ne vengono dispersi nell'ambiente più di 10 miliardi. Il problema è che poi impiegano anni a decomporsi. Il tempo medio di degradazione naturale nel terreno di un mozzicone di sigaretta senza filtro è di circa 12 mesi, mentre con il filtro può variare da 5 a 12 anni.



ma broncogeno ha una prognosi sfavorevole. In media, i pazienti con carcinoma broncogeno non trattato sopravvivono 8 mesi; circa il 20% dei tumori può essere operato e al momento questa è la strategia terapeutica che offre le migliori possibilità di guarigione. La chirurgia può essere eseguita in assenza di controindicazioni, che sono i segni sicuri di disseminazione all'infuori del polmone, una localizzazione endobronchiale del tumore troppo prossima alla trachea e altre gravi condizioni (per es., una coronaropatia oppure un'insufficiente funzione respiratoria da broncopneumopatia cronica ostruttiva). La resezione non deve essere preclusa ai pazienti anziani. Il cancro polmonare è un tumore molto aggressivo negli anziani.

Nel nostro ospedale la chirurgia toracica ha una vasta esperienza di interventi in pazienti con TP anche ultraottantenni con risultati paragonabili a quelli ottenuti in pazienti più giovani. In alcuni casi l'intervento chirurgico viene preceduto da una chemioterapia che viene chiamata neoadiuvante allo scopo di ridurre la massa tumorale e facilitarne la successiva asportazione. Un'altra possibilità è di effettuare una chemioterapia dopo l'intervento

(adiuvante) per ridurre la possibilità che il tumore si ripresenti negli anni successivi. Qualora non vi sia indicazione all'intervento chirurgico solitamente la proposta terapeutica è la chemioterapia con più farmaci, tra i quali solitamente figura un composto del platino.

Negli ultimi anni sono venuti alla ribalta i cosiddetti farmaci innovativi che tuttavia per poter essere usati necessitano della presenza di mutazioni genetiche (EGFR, ALK e altre allo studio) che attualmente tuttavia interessano circa il 20% dei pazienti. Altra opzione terapeutica a disposizione è la radioterapia che può avere sia un significato sintomatico, ad esempio nel trattamento delle metastasi ossee, che curativo (trattamento con intento di guarigione di malattia).

La radioterapia può essere utilizzata da sola o combinata con la chemioterapia. Segnalo che nel nostro Ospedale è attivo da anni un gruppo multidisciplinare, composto da diversi specialisti con una particolare formazione in questo campo, pneumologo, oncologo, radioterapista, chirurgo toracico, che si riunisce settimanalmente per stabilire il percorso terapeutico più adatto per quei pazienti portatori

di TP per i quali è prevedibile un approccio multimodale ai fini di garantire le massime possibilità di risposta del tumore (ossia un approccio che prevede chemioterapia + radioterapia o chemioterapia e chirurgia, ecc).

Per quanto riguarda lo screening del TP in fase precoce sono state condotte alcune esperienze che sembrerebbero dimostrare che lo screening annuale con una TC torace a basso dosaggio ridurrebbe la mortalità per TP, ma i dubbi relativi rimangono ancora tali da non far ipotizzare un inserimento di tale screening nella pratica quotidiana. Vorrei chiudere questo breve articolo sul TP ricordando ancora una volta la pesante responsabilità del fumo di tabacco nella genesi del TP.

Ricordo che la gran parte dei TP trova la sua origine nell'abitudine tabagica e che in un mondo ideale senza fumo morirebbero tre milioni di persone di TP in meno ogni anno.

E non dimentichiamo che il fumo di tabacco causa un aumento della probabilità di sviluppare tumore non solo nel polmone, ma lungo tutto l'albero respiratorio: bocca, faringe, laringe ed anche in altri organi (esofago, stomaco, pancreas, reni e vescica) e provoca molti altri danni: la bronchite cronica e l'enfisema, malattie cardiovascolari, danni alla pelle e agli organi riproduttivi, solo per citare i più noti. Facciamoci quindi tutti noi operatori sanitari, ma anche comuni cittadini promotori di salute, cercando di convincere chi sta attorno a noi e fuma (25% degli uomini e 17% delle donne) a volersi bene smettendo di fumare.



GIOVANNI MICHETTI

Direttore dell'Unità di Pneumologia dell'A.O. Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Membro del Consiglio Regionale dell'Associazione dei

Pneumologi Ospedalieri della Lombardia. Autore di più di 130 articoli su riviste nazionali ed internazionali e di capitoli di libri di oncologia polmonare.

Ce.R.Mel - CENTRO DI RICERCA E CURA DEL MELANOMA



La ricerca è il motore in ogni disciplina, in special modo nella medicina, ed ancora di più ed in particolare nell'Oncologia.

Nella convinzione che ricerca e cura devono andare di pari passo e che la ricerca fatta al letto del paziente è quella che maggiormente serve al malato, l'Associazione Oncologica Bergamasca onlus ha deciso di partecipare al progetto - promosso dall'USC Oncologia dell'Azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII - per la realizzazione di un centro di alta efficienza per la qualità e l'efficacia nell'indi-

viduazione e somministrazione di terapie sperimentali per la cura del melanoma.

Il progetto, che consolida e sviluppa le attività dell'unità di ricerca sul melanoma attualmente attiva nell'Ospedale, prevede la creazione e lo sviluppo di un centro di ricerca clinica e traslazionale che abbia una valenza di livello europeo e una rilevanza internazionale.

Anche grazie alla finalizzazione di alcune elargizioni liberali, l'A.O.B. si è impegnata a supportare la fase di start up del progetto garantendo un sostegno finanziario

di 200.000 euro per i primi due anni di attività facendosi tramite della raccolta di fondi ed elargizioni liberali da parte di soggetti privati, persone giuridiche, enti, istituzioni, attraverso proprie campagne e iniziative a supporto e pubblicizzazione di obiettivi, scopi e progetti del Ce.R.Mel. Nel mese di giugno ha preso, quindi, avvio il **Centro**

Nel mese di giugno ha preso, quindi, avvio il **Centro di Ricerca e cura del Melanoma** - Ce.R.Mel le cui linee strategiche e di sviluppo sono gestite da un Comitato scientifico cui partecipano i direttori di quattro unità complesse dell'Azienda ospedaliera (Oncologia, Chirurgia, Dermatologia, Anatomia patologica) e sono coordinate dal responsabile dott. Mario Mandalà, in stretta sinergia e coordinamento con le attività cliniche e assistenziali dell'Unità di Oncologia.

Il programma di sviluppo e ricerca che è stato tracciato prevede la creazione di un Laboratorio di ricerca preclinica/traslazionale all'interno del quale attivare diverse e specifiche linee di ricerca che saranno sviluppate con metodologie e tecniche innovative biomolecolari.

Al suo interno saranno costituiti ed opereranno due specifici gruppi di lavoro:

- un team di ricerca focalizzato su cinque linee programmatiche, in particolare sulle terapie e sul trattamento integrato delle metastasi e delle recidive;
- un team di ricerca dedicato allo studio di aspetti epidemiologici e traslazionali nell'ambito di un progetto di outcome research

All'interno dell'equipe del Ce.R.Mel è inoltre prevista la figura dell'**Infermiera** di ricerca che l'esperienza maturata - nei progetti sviluppati in questi anni con il supporto di A.O.B. - ha confermato essere la figura perfetta che unisce la qualità della ricerca clinica alla umanizzazione delle cure.

Lo sapevi che ... ?

La quantità di sostanze tossiche contenute nel fumo passivo è più elevata di quella presente nel fumo che si aspira direttamente della sigaretta e anche in chi non ha mai fumato può provocare le patologie più gravi (tumori, infarto, ecc.)

Un ruolo indispensabile nel perseguimento dell'eccellenza nella ricerca clinica e traslazionale in oncologia soprattutto nel riconoscimento della centralità del paziente per il valore del contributo che può apportare nella gestione dei rapporti con il malato per la somministrazione di terapie innovative.

Tra le attività del Centro di Ricerca e Cura ampio spazio troveranno poi lo sviluppo di collaborazioni e periodi di formazione in Istituzioni Universitarie e Centri di Ricerca nazionali ed internazionali.

Vi sono quindi tutte le premesse perché questo Centro si rafforzi e diventi, molto presto, un ulteriore ammirato ed ambito elemento di eccellenza di cui è e andrà sempre più fiero il nostro ospedale e tutta la comunità bergamasca.

A.O.B. è orgogliosa di poter dare il proprio sostegno e contributo a questo risultato, soprattutto per il miglioramento che il Ce.R.Mel porterà nella cura di una importante e complessa patologia tumorale e per l'accrescimento della qualità assistenziale erogata con notevoli benefici e vantaggi per i malati. Il Centro di ricerca, infatti, oltre a garantire al paziente sempre le migliori cure disponibili, offrirà anche un servizio di consulenza telefonica rivolto a pazienti e medici per consentire una gestione ottimale delle tossicità e degli eventuali eventi avversi, e chiarire dubbi sulle modalità di assunzione dei farmaci.

Il MELANOMA è un tumore maligno che deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle e producono il pigmento scuro, la melanina, che è responsabile del colore della pelle.

La causa primaria è l'esposizione eccessiva alla luce ultravioletta principalmente rappresentata dai raggi del sole in combinazione con la quantità di pigmentazione della pelle del singolo individuo.

AIRTUM - Associazione italiana registri tumori - stima che in Italia vi siano circa 6.000 nuovi casi ogni anno. L'incidenza è in continua crescita ed è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni. E' più frequente negli uomini; l'età di incidenza massima vanno da 35 ai 65 anni. Il melanoma è meno comune rispetto ad altri tumori della pelle.

Tuttavia, è molto più pericoloso se non viene trovato nelle fasi iniziali. Esso provoca la maggioranza (75%) dei decessi legati ai tumori della pelle. Nelle Regioni italiane settentrionali la mortalità per melanoma cutaneo è circa il doppio di quella registrata nelle Regioni meridionali. In circa il 10% dei casi il melanoma ha una predisposizione famigliare.

È quindi importante che tutti i familiari del malato si sottopongano a controlli frequenti per accertare tempestivamente eventuali lesioni. Il rischio di sviluppare un melanoma è infatti superiore alla media per coloro che hanno consaguinei che ne hanno sofferto.

Nell'Ospedale di Bergamo ogni anno si registrano circa 300 nuovi pazienti per un sospetto melanoma e attualmente sono oltre 1000 i malati seguiti. Ai pazienti viene fornito un percorso di cura con visite collegiali di più specialisti, l'oncologo, il dermatologo, il chirurgo, e analisi genetiche sofisticate.

Se il melanoma è in fase iniziale si ottiene la guarigione nell'80% dei casi.



TUTTI

possono sostenere le attività del Ce.R.Mel., facendo una donazione ad A.O.B. - Associazione Oncologica Bergamasca onlus.

Le donazioni, **che godono dei benefici fiscali,** possono essere inoltrate tramite bonifico bancario (IBAN: IT 44 N 05428 11101 000000022144), indicando nella causale «Erogazione liberale a favore del Centro di ricerca e cura del melanoma».

IMPATTO CLINICO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN RADIOTERAPIA

È il nuovo progetto avviato nel 2015 nell'ambito dell'Oncologia radioterapica grazie al sostegno dell'A.O.B.

Le innovazioni tecnologiche sviluppate e introdotte negli ultimi anni hanno determinato importanti cambiamenti nelle modalità tecniche con cui le radiazioni vengono oggi somministrate.

L'Unità Struttura Complessa di Radioterapia dell'Azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII, diretta dal Dr. Luigi Cazzaniga, è da sempre attenta all'analisi delle problematiche cliniche conseguenti all'introduzione delle nuove tecnologie condividendo e confrontando le proprie esperienze con analoghe strutture nazionali ed internazionali al fine di procedere, ove necessario, alla revisione e definizione di nuovi e appropriati protocolli clinici. In particolarmente l'Unità di Radioterapia del nostro ospedale è attiva in alcuni campi di innovazione, quali:

- 1. Applicazione nella pratica routinaria di trattamenti stereotassici cranici (SRT) ed extra- cranici (SBRT) in volumi polmonari per i quali l'outcome analysis è condivisa con il Gruppo Lombardo sulla Radioterapia Stereotassica.
- 2. Sviluppo di tecniche di imaging multimodale (Theragnostic imaging) per la radioterapia adattativa nei tumori dell'apparato ORL.
- 3. Studio clinico multicentrico randomizzato in pazienti affette da carcinoma mammario, per il confronto tra lo schema di radioterapia complementare a fasci esterni con frazionamento convenzionale

e due schemi di radioterapia complementare a fasci esterni con frazionamento ipofrazionato accelerato con boost concomitante, dopo chirurgia conservativa.

ne del reparto di Radioterapia, si propone una gestione strutturata dell'impatto clinico sui pazienti delle cure innovative che la tecnologia oggi consente di sperimen-



- 4. Impiego della radioterapia intraoperatoria ELIOT a donne di età inferiore a 48 anni secondo lo "Studio clinico non randomizzato di fase II in pazienti sottoposte a BOOST anticipato intraoperatorio sul letto tumorale con elettroni seguito da radioterapia complementare a fasci esterni con ipofrazionamento accelerato dopo chirurgia conservativa per carcinoma mammario in stadio iniziale"
- 5. Studio osservazionale Quadrantectomia associata a radioterapia intraoperatoria con elettroni (ELIOT) nelle donne di età > 48 anni in postmenopausa con carcinoma mammario di piccole dimensioni. Il nuovo progetto, proposto dalla direzio-

tarne i diversi campi di applicazione della radioterapia.

In particolare intende sviluppare attività di studio, monitoraggio e analisi di dati finalizzati alla migliore definizione del piano di cura radioterapico con il coinvolgimento diretto dei pazienti.

Le finalità che il progetto si prefigge sono rivolte ad ottimizzare e finalizzare sempre più l'intervento radioterapico limitando gli effetti avversi ed i disagi per il paziente. Gli obiettivi che intende perseguire possono essere così sintetizzati:

 gestione del paziente nel suo percorso ove esula dai normali percorsi del reparto;

- valutazione dell'efficacia e del profilo di tossicità dei trattamenti innovativi;
- raccolta e analisi strutturata dei dati per tipologia di intervento in collaborazione con i medici strutturati;
- interfaccia tra paziente, medici, personale del comparto nella gestione non routinaria degli aspetti di cura.



Il progetto ha preso avvio lo scorso 7 settembre.

La realizzazione è stata affidata alla dott. ssa Silvia Takanen - neo-specialista in Radioterapia, di Roma - entrata a far parte dell'equipe dell'USC Radioterapia che opererà sotto la guida diretta del Dr. Cazzaniga sviluppando in particolare le seguenti attività:

- Collaborazione e coinvolgimento dell'equipe dei medici dell'USC Radioterapia nell'individuazione coinvolgimento dei pazienti nonché nell'istruttoria della documentazione clinica di routine,
- Attività di studio per il piano di cura radioterapico e delle sue revisioni adattative
- Contornamento dei volumi di tratta-

- mento e degli organi a rischio, valutazione delle distribuzioni di dose, valutazione delle variazioni di volume pre e post adattamento
- Monitoraggio della tossicità acuta durante i cicli di radioterapia (collaborazione e coinvolgimento dei medici strutturati nella conduzione dell'ambulatorio in corso di trattamento)
- Monitoraggio della tossicità tardiva con la collaborazione dei medici strutturati nella conduzione dell'ambulatorio di follow-up dei pazienti trattati
- Mantenimento e gestione del data-base dei pazienti
- Analisi dei dati per singolo campo di innovazione

SILVIA TAKANEN

Medico specialista in Radioterapia. Laureata in Medicina e Chirurgia presso Università degli Studi di Roma nel 2009. Ha maturato esperienze presso il Day-Hospital di Radiochemioterapia al Policlinico Umberto I di Roma e nell'applicazione delle tecniche avanzate a fasci esterni di radioterapia ipofrazionata presso il Dipartimento di Oncologia e Radioterapia dell'ospedale "San Pietro" Fatebenefratelli di Roma.

DOVE OPERIAMO, ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA PAPA GIOVANN XXIII DI BERGAMO



Ingresso 45	Torre 6
Ambulatori Oncologia	Piano terra
Day Hospital Onco-Ematologia	1° Piano
Assistente sociale	1º Piano
Studi medici	4° Piano
Ingresso 55	Torre 7
Degenza Oncologia	2° Piano
Ingresso 43	Torre 6
CUP di Torre – Prelievi - P.I.D	Piano terra
Ingresso 42	Piastra
Radioterapia	Piano terra
Ingresso 39	Torre 5
CUP di Torre	Piano terra

SEGRETERIA ASSOCIAZIONE

(anche per servizio parrucche)

Tel. 035.2678063 Lunedì, Mercoledì, Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:30

SERVIZIO PARRUCCHE

Tel. 035.2678063 Lunedi, Martedi, Giovedi e Venerdi dalle ore 9:00 alle ore 12:30

SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO

gratuito per pazienti oncologici

Tel. 331.6086374 da Lunedì a Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00

CENA SOLIDALE A.O.B. INCONTRA LA COMUNITÀ BERGAMASCA

Oltre duecento persone hanno condiviso con la nostra Associazione l'ormai tradizionale appuntamento con la comunità provinciale che si è svolto giovedì 19 scorso all'Hotel San Marco di Bergamo.

A dare manforte – morale e materiale - ai Soci organizzatori anche la presenza del Sindaco di Bergamo, Giorgio Gori, insieme a numerosi medici e primari dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII, personalità della finanza, dello sport, della cultura e dell'imprenditoria bergamasca

Questo incontro è un momento importante e speciale per A.O.B. durante il quale possiamo abbracciare e ringraziare tutte le persone, famiglie, imprese, enti ed istituzioni che da ben 16 anni ci accompagnano nel nostro cammino e che - in virtù della solidarietà e dell'appoggio anche economico che ci hanno sempre riservato - consentono all'Associazione di aiutare tanti malati oncologici e le persone loro vicine. Per presentare ai nostri soci e a tutti gli ospiti il dovuto "aggiornamento" delle nostre attività, quest'anno abbiamo proiettato un filmato - realizzato all'interno dell'Ospedale – con il quale abbiamo potuto illustrare i 5 nuovi progetti attivati nel 2015 con il sostegno di A.O.B. presso le unità di Oncologia e Radioterapia dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII:

- Curati col cibo;
- Impatto clinico dell'innovazione tecnologica in radioterapia;
- P.R.E.G.I.O. per la prevenzione dei tumori ereditari;
- Prevenzione Tossicità Farmaci Oncologici Innovativi;



• CE.R.MEL. – Centro Ricerca e cura del Melanoma

Durante questo nostro incontro è stato espressamente dedicato un doveroso minuto di silenzio in memoria delle vittime dei tragici eventi di Parigi.

Il nostro Presidente, dr. Nunzio Pezzotta, ha poi ricordato Valeria Solesin, la giovane volontaria veneziana tragicamente scomparsa, con queste accorate parole:

"...anche per questo l'A.O.B. continuerà ad impegnarsi per promuovere e diffondere i valori del volontariato, perché questi siano presi ad esempio e sempre più condivisi affinché il mondo non debba più assistere ad atti come quelli che hanno insanguinato Parigi e non solo".

Nel prendere la parola, anche il Sindaco di Bergamo Giorgio Gori ha sottolineato il ruolo essenziale e spesso determinante del volontariato nella realtà bergamasca; realtà che vede A.O.B. - e i sui oltre 500 soci - tra le principali associazioni della provincia, apprezzata e ammirata dalle istituzioni con cui collabora per la capacità di portare un valore aggiunto, spesso determinante, al welfare sociale, e di cui tutti i soci AOB possono andare fieri.

Dopo i rituali ringraziamenti ai partecipanti e all'opera dei volontari A.O.B., la serata si è conclusa con un'animata lotteria che ha visto la simpatica e calorosa partecipazione di tutti i presenti.

I NUOVI PROGETTI 2015

- Curati col cibo un ambulatorio nutrizionale affinché i malati possano usufruire di un programma nutrizionale personalizzato e adeguato alle varie fasi dell'iter terapeutico e della successiva fase di follow-up
- Impatto clinico dell'innovazione tecnologica in radioterapia per ottimizzare e finalizzare sempre più l'intervento radioterapico limitando gli effetti avversi ed i disagi per il paziente
- P.R.E.G.I.O. per la prevenzione dei tumori ereditari, in particolare del tumore alla mammella e ovarico, tramite la valutazione del rischio eredo-familiare, un test genetico, la definizione di un programma di sorveglianza clinica e strumentale ed eventualmente il ricorso a misure farmacologiche/chirurgiche per la riduzione del rischio.
- Prevenzione Tossicità Farmaci Oncologici Innovativi per conoscere e informare sui possibili interventi per gestire adeguatamente, con il coinvolgimento diretto del paziente, gli effetti avversi dei nuovi farmaci oncologici
- CE.R.MEL. Centro ricerca e cura del melanoma per la creazione e lo sviluppo di un centro di ricerca clinica e traslazionale di valenza europea e rilevanza internazionale

Per visionare il video collegarsi al nostro sito internet al seguente link www.aobonlus.it/video



REVISIONE STATUTO SOCIALE E RINNOVO CONSIGLIO **DIRETTIVO**

Il Consiglio Direttivo ha ritenuto opportuno procedere ad una revisione dello Statuto dell'Associazione, per renderlo più aderente all'attività sociale e per rispondere ad alcune sollecitazioni pervenute dagli organismi di coordinamento delle società di volontariato.

I principali interventi hanno comportato:

- un più preciso riferimento alle normative sul volontariato,
- la riduzione del numero dei componenti del Direttivo,
- una più analitica descrizione dei diritti dei Soci
- la possibilità di costituire un Comitato scientifico che affianchi

l'Associazione nella valutazione tecnica delle proposte di progetto.

Nella riunione del 14 settembre scorso, alla presenza del Notaio Guido De Rosa di Bergamo, l'Assemblea straordinaria dei Soci ha approvato all'unanimità quanto proposto.

Nell'occasione il Consiglio direttivo, tenuto conto delle modifiche apportate allo Statuto, ha ritenuto opportuno presentare le proprie dimissioni affinché l'Assemblea dei Soci potesse prendere le decisioni ritenute più opportune.

In sede ordinaria l'Assemblea ha pertanto deciso di fissare a nove il numero dei Componenti del Consiglio direttivo nominando, ai sensi dell'art. 8 del nuovo Statuto sociale, i seguenti Consiglieri: Annamaria ARICI, Riccardo BORGHETTI, Marina CALLIONI, Gaudenzio CATTANEO, Giuliana D'AMBROSIO, Maria Grazia MINETTI, Nunzio PEZZOTTA, Mario TARENGHI, Claudio UBIALI. I nuovi membri resteranno in carica, in deroga a quanto stabilito dell'art. 9 dello Statuto sociale, sino all'approvazione del Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2016.

Il nuovo Direttivo, riunitosi successivamente, ha deliberato di nominare Presidente Nunzio PEZZOTTA e Vice Presidente Giuliana D'AMBROSIO e di affidare le cariche di Segretario e Tesoriere rispettivamente a Carlo BIANCHI e Giovanni FRANCESCONI.

Nella stessa riunione ha riconfermato i Responsabili dei Gruppi di lavoro, che rappresentano il cuore e il motore dell'associazione:

SERVIZIO PARRUCCHE **COMUNICAZIONE SERVIZIO** ACCOMPAGNAMENTO VOLONTARI DI CORSIA **MANIFESTAZIONI**

Grazia AIROLDI Maurizio AMAGLIO

Adriano BARONI Bruno MARTINELLI Edoardo PARIETTI





Iscriviti alla Newsletter gratuita di A.O.B. per essere costantemente aggiornato sugli eventi dell'Associazione e sui progetti e servizi messi a disposizione dei malati oncologici e dei loro famigliari. Resta informato, attiva la tua iscrizione: entra nella home-page del sito www.aobonlus.it clicca sul box "iscriviti alla Newsletter" e inserisci il tuo indirizzo mail seguendo le istruzioni.

Seguici anche su Facebook f aobonlus





VITA DELL'ASSOCIAZIONE

PARCO DELLA SALUTE

Si sono concluse il 13 settembre le tre giornate de "Il parco della salute".

La manifestazione, promossa e organizzata dalla nostra associazione in collaborazione con l'Azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII e del Comune di Bergamo, ha avuto il successo sperato grazie sia ai numerosi partecipanti sia a tutti coloro che con la loro collaborazione hanno contribuito alla buona riuscita dell'evento



SANTA MESSA PRESSO LA CHIESA DELL'OSPEDALE GIOVANNI XXIII

Il giorno 9 settembre alle ore 17.00 è stata celebrata una Santa Messa presso la chiesa dell'Ospedale di Bergamo dedicata a San Giovanni XXIII in suffragio di tutte le persone che hanno operato e sostenuto la nostra Associazione.



TORNEO DI BURRACO

Domenica 21 giugno il Tennis Club "Città dei Mille" ha organizzato un torneo di Burraco ed un incontro conviviale a sostegno delle attività dell'Associazione.



11° ARTE SPORT **SOLIDARIETÁ**

Grande partecipazione all'11^ edizione della manifestazione Arte Sport e Solideritarietà promossa dall'Associazione «Nel Mondo della Musica» condotta dal maestro Claudio Locatelli con la



partecipazione di Enrico Ruggeri. Della soli-

darietà della serata ha beneficiato anche la nostra Associazione

BERGARTE

Nei giorni 12 e 13 settembre, nel Chiostro delle Grazie in Via Papa Giovanni XXIII, il Lions Club Bergamo Città dei Mille ha organizzato la manifestazione BergArte 2015 - Artisti in mostra. Una parte del ricavato dell'evento è stato devoluto a favore della nostra Associazione.



STRABERGAMO

Il nostro gazebo era presente alla manifestazione svoltasi domenica 13 settembre



"IL CIOCCOLATO DELLA SALUTE" **SUL SENTIERONE**

Sabato 17 ottobre A.O.B. era presente con il proprio gazebo in Bergamo - Via XX Settembre, offrendo il Cioccolato della Salute per sensibilizzare e raccogliere fondi a sostegno dei progetti e servizi a disposizione dei malati oncologici



CENTRO COMMERCIALE DI CURNO

Nelle giornate di sabato 31 ottobre e domenica 1 novembre, eravamo presenti per sensibilizzare e diffondere informazioni sulle attivitò A.O.B.



ASSEMBLEA STRAORDINARIA E ORDINARIA DEI SOCI

Il 14 settembre 2015 si è riunita l'Assemblea dei Soci dell'Associazione. In sede straordinaria ha proceduto all'approvazione di un nuovo testo statutario, in sede ordinaria, ha rinnovato i componenti del Consiglio direttivo



FESTA DI VIA ANGELO MAI

Domenica 18 ottobre, nell'ambito della festa di via Angelo Maj, eravamo presenti con il nostro gazebo per diffondere informazioni sulle attività dell' Associazione e sui servizi a disposizione dei pazienti



CASTAGNATA

Domenica 15 novembre castagnata sul sentierone organizzata dal Gruppo Alpini di Celadina, per la raccolta fondi a favore di A.O.B.



PROSSIMI EVENTI 2015

DATA	EVENTO
DAL 13 NOVEMBRE AL 9 DICEMBRE	FORMAZIONE PER I NEO VOLONTARI A.O.B. Percorso di formazione composto da 5 incontri per i nuovi volontari dell'Associazione a cui seguirà la fase di affiancamento con i volontari senior
4 DICEMBRE	CORSO DI FORMAZIONE PER I VOLONTARI Incontro formativo tenuto da esperti psicologi per i volontari delle associazioni che operano nel reparto di Oncologia
13 DICEMBRE	TORNEO DI BURRACO 11^ edizione che si svolgerà nel caratteristico spazio dell' Osteria D'Ambrosio in BG
13 DICEMBRE	FIERA DI BERGAMO – IL NATALE ALPINO partecipazione all'evento di solidarietà organizzato dal Gruppo Alpini di Celadina
16 DICEMBRE	INCONTRO CON I VOLONTARI A.O.B. periodico incontro di aggiornamento con i Volontari che operano nell'Associazione
16 DICEMBRE	CENA SOCIALE tradizionale incontro di fine anno con tutti i Soci ed i Volontari dell'Associazione

PROSSIMI EVENTI 2016

DATA	EVENTO
FEBBRAIO	GAZEBO IN PIAZZA SANT'ANNA – Borgo Palazzo Bergamo distribuzione materiale informativo sull'attività dell'Associazione
FEBBRAIO	CORSO DI FORMAZIONE PER I VOLONTARI primo incontro annuale del programma di formazione continua per i volontari delle associazioni che operano nel reparto di Oncologia dell'Ospedale di Bergamo
FEBBRAIO	TORNEO GOLF CLUB "BERGAMO L'ALBENZA" tradizionale manifestazione organizzata dal Circolo a sostegno di A.O.B.
MARZO	GAZEBO IN VIA DEI CAPPUCCINI - BG sensibilizzazione e raccolta fondi con offerta del Cioccolato della salute
MARZO	INCONTRO CON I VOLONTARI A.O.B. primo incontro di aggiornamento con i Volontari che operano nell'Associazione
MARZO/APRILE	TORNEO DI BURRACO - di primavera - 12^ edizione che si svolgerà nel caratteristico spazio dell'Osteria D'Ambrosio in BG
APRILE	ASSEMBLEA DELL'ASSOCIAZIONE presso la Sede legale dell'Associazione - Sala Riunioni – Torre 2 p. 4 HPG23





CENA SOCIALE 2015

Mercoledì 16 dicembre 2015 alle ore 20,00

Trattoria d'Ambrosio - Via Broseta, 58 - Bergamo - Tel. 035 402926

Prenotazioni:

Fino ad esaurimento posti, entro Lunedì 30/11/2015 alla Segreteria dell'A.O.B. onlus Regina: Tel. 035.2678063 Mail: info@aobonlus.it

Bruno: Cell. 3351355643 Mail: br.martinelli@tiscali.it

Dal 1999 INSIEME

per dare risposte concrete ai bisogni del malato oncologico e della sua famiglia

A FIANCO DI CHI SOFFRE

Quadrimestrale dell'Associazione Oncologica Bergamasca "A.O.B. onlus" Editore e proprietario della testata

REDAZIONE

Piazza O.M.S., 1 - 24127 Bergamo **DIRETTORE RESPONSABILE** Roberto VITALI

COORDINATORE DI REDAZIONE

Maurizio AMAGLIO

COLLABORATORI

Carlo BIANCHI Francesco BONACINA Riccardo BORGHETTI Giovanni FRANCESCONI Ileana PELICIOLI Cristina PEZZOTTA Nunzio PEZZOTTA Sara SCARANI Mario TARENGHI **GRAFICA** Shots.it S.r.l.

STAMPA CPZ S.p.A.

Auguriamo un sereno Natale e un felice Anno Nuovo

