

# A FIANCO DI CHI SOFFRE



**A FIANCO DI CHI SOFFRE** Quadrimestrale dell'Associazione Oncologica Bergamasca onlus Editore e proprietario della testata

**REDAZIONE**

c/o ASST Papa Giovanni XXIII  
piazza O.M.S., 1 - 24127 Bergamo

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Roberto VITALI

**COORDINATORE DI REDAZIONE**

Mario TARENGHI

**COLLABORATORI**

Arturo AMADIGI

Maurizio AMAGLIO

Carlo BIANCHI

Francesco BONACINA

Ileana PELICCIOLI

Cristina PEZZOTTA

Nunzio PEZZOTTA

Gabriele PREVITALI

Sara SCARANI

**GRAFICA**

Radicistudio.eu

**STAMPA**

CPZ S.p.A. - Costa di Mezzate (BG)



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA  
A.O.B. ONLUS

c/o USC Oncologia - ASST Papa Giovanni XXIII

24127 Bergamo - Piazza OMS, 1

Iscritta al Registro Regione Lombardia n. 2089

C.F. 95107360166

Tel. 035.2678063 - [www.aobonlus.it](http://www.aobonlus.it) - [info@aobonlus.it](mailto:info@aobonlus.it)

**PRESIDENTE ONORARIO**

Roberto LABIANCA

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

**PRESIDENTE**

Nunzio PEZZOTTA

**VICE-PRESIDENTE**

Giuliana D'AMBROSIO

**CONSIGLIERI**

Anna Maria ARICI, Riccardo BORGHETTI,

Marina CALLIONI, Gaudenzio CATTANEO,

Maria Grazia MINETTI,

Mario TARENGHI, Claudio UBIALI

**SEGRETARIO**

Arturo AMADIGI

**TESORIERE**

Giovanni FRANCESCONI

**COLLEGIO DEI REVISORI**

**PRESIDENTE**

Rag. Alessandro TESTA

**EFFETTIVI**

Rag. Marzia ROSSI e Rag. Massimo SEMINATI

**SUPPLEMENTI**

Rag. Carlo BERLANDA e Dott. Mauro SOMENZI

# Rinnova la quota sociale 2017

€ 10

SOCIO ORDINARIO

€ 50

SOCIO SOSTENITORE

€ 500

SOCIO BENEMERITO

## SOMMARIO N. 26



**LE INTERVISTE**

Giacomo Agostini *pg. 03*

**DONAZIONI**

Nuovo videobroncoscopio *pg. 06*

**DONAZIONI**

Nuove sale d'attesa *pg. 07*

**RACCOLTA FONDI**

IORT *pg. 08*

**INNOVAZIONE TECNOLOGICA**

Radioterapia intraoperatoria *pg. 09*

**IL TUMORE**

Tumori e virus *pg. 10*

**ALIMENTAZIONE**

La ricetta *pg. 12*

**IL TUMORE**

Carcinoma alla prostata *pg. 14*

**LA VOCE DEL MALATO**

Con-Vivere *pg. 16*

**CONFERENZE**

DIPO *pg. 18*

**A.O.B. INFORMA** *pg. 19 > 23*

# L'importanza dei "testimonial" nel volontariato

*È giusto che ci si dedichi ad aiutare chi ha più bisogno. Aiutare la gente che soffre credo sia la missione più alta.*

**P**arlare di Giacomo Agostini è come parlare della storia della moto. Non c'è generazione vivente che non conosca il suo nome e che non sappia che nessuno come lui ha vinto tanto.

Parlare con Giacomo Agostini è la cosa più semplice e simpatica che ci possa essere. Basta una presentazione e una stretta di mano e ti senti subito a tuo agio: è come se lo si conoscesse da sempre.

Quando avevamo deciso di incontrarlo per fare quattro chiacchiere sul tema del volontariato, sapevamo che Agostini faceva da "testimonial" per tanti progetti umanitari e, in questo incontro, abbiamo avuto la conferma di quanto tempo Agostini dedichi al problema, con la stessa passione che metteva quando correva in pista.

## Cosa fa Giacomo Agostini adesso?

Lasciate le gare non ho abbandonato il mondo delle moto: ancora oggi prendo parte a molti eventi della Yamaha, con la quale mantengo un ottimo rapporto e il mio parere viene spesso richiesto su tutti gli argomenti scottanti che riguardano il paddock e le gare. Inoltre curo personalmente una trasmissione per un'importante emittente televisiva e mi occupo di diverse altre cosette riguardanti gli affari di famiglia e non.

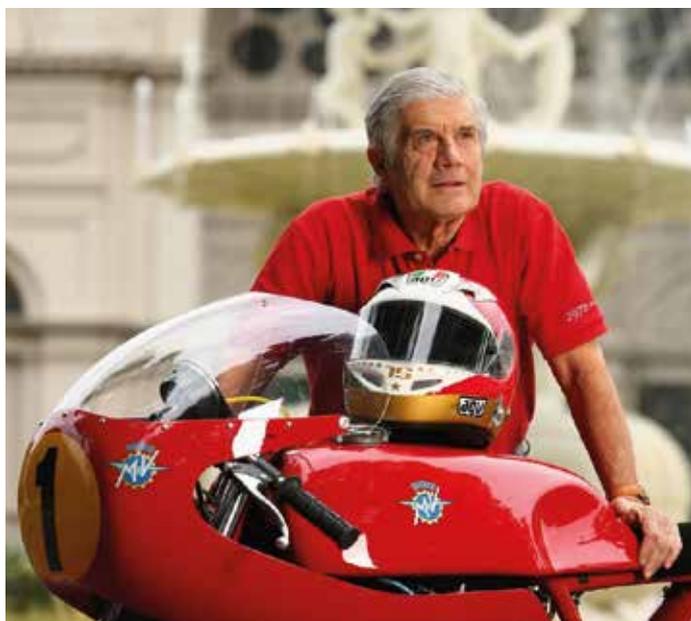
Tra le varie attività che mi tengono impegnato c'è anche posto per una discreta attività di "volontariato". Un volontariato un

po' particolare, del tipo di quello che personaggi famosi possono fare, ma pur sempre un'attività che prende molto del mio tempo e che faccio con convinzione e con la consapevolezza che "è giusto che persone che come me hanno avuto molto dalla vita, debbano essere riconoscenti al destino e, quindi, debbano fare qualcosa per gli altri, più di altri".

## Per esempio?

Ovviamente partecipo a molte manifestazioni organizzate da enti o associazioni benefiche, ma in particolare sono membro della Laureus, un'importante associazione internazionale con sede a Londra che annovera tra i soci nomi di "numeri uno" di tutti gli sport (Mark Spitz, Boris Becker, Emerson Fittipaldi, Edwin Moses, per fare alcuni nomi di italiani ci siamo solo io e Alberto Tomba e da poco è entrato anche Del Piero a farne parte) che si occupa di promuovere particolari progetti di aiuti umanitari nelle aree più povere del mondo. Noi siamo "testimonial" di questa associazione e andiamo in giro per il mondo per far conoscere ai bambini lo sport, per toglierli dalla strada e far capire loro che lo sport può aiutarli ad evitare di prendere direzioni sbagliate, di lasciarsi tentare dai cattivi pensieri.

Accanto a questo tipo di attività di livello internazionale, cerco di darmi da fare anche in ambiti più ristretti. Ieri sera, per esempio ero a Cividino nell'ambito dell'iniziativa "Accademia dello sport per la solidarietà", della cui attività so che anche la vostra associazione trae beneficio.



## Giacomo Agostini

corridore motociclista (n. Lovere 1942).

È stato campione del mondo nella classe 500 (1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972 su MV-Agusta; 1975 su Yamaha) e nella classe 350 (1968, 1970, 1971, 1972, 1973 su MV-Agusta; 1974 su Yamaha). È stato campione italiano nella classe 250 (1964), nella classe 350 (1970, 1971, 1972) e nella classe 500 (1965, 1966, e dal 1968 al 1975). Dopo il ritiro dalle corse, avvenuto nel 1977, ha continuato a seguire da vicino il motociclismo come direttore delle scuderie Yamaha e Cagiva (1992).

Nel 1999 l'American Motorcyclist Association lo ha inserito nella Motorcycle Hall of Fame.





4

### Fondazione Laureus

La Fondazione Laureus Sport For Good è stata fondata con lo scopo di aiutare i giovani a superare i limiti posti da difficili problemi sociali quali povertà, dispersione scolastica, guerra, violenza, abuso di droghe, discriminazione e AIDS. Per raggiungere il proprio scopo Laureus sviluppa oltre 150 progetti legati allo sport su scala mondiale pensati per educare i bambini, proteggere dai disturbi i soggetti più a rischio e unire persone provenienti da diverse comunità. Questa missione è stata ispirata dalle parole del primo Patron Laureus, Nelson Mandela. Durante la prima edizione dei Laureus World Sports Awards, svoltasi a Monaco nel 2000, disse: "Lo sport ha il potere di cambiare il mondo. Ha il potere di ispirare. Ha il potere di unire le persone come nient'altro. Parla ai giovani in un linguaggio a loro comprensibile. Lo sport è in grado di creare speranza dove una volta c'era solo disperazione."

La Laureus Academy è un gruppo di 46 leggende viventi dello sport (i Laureus Ambassadors) provenienti da tutto il mondo, i quali offrono volontariamente i propri servizi per raggiungere gli obiettivi della Fondazione. Ogni Academy Member possiede, inoltre, il privilegio di votare ogni anno i vincitori dei Laureus Sport For Good Awards.

### Quindi: sport e volontariato. Perché?

Allo sportivo Dio ha dato tutto, ha dato la salute, ha dato le possibilità di emergere e, con esse, molti vantaggi: è giusto che, laddove ci sia un po' di coscienza retta, ci si dedichi ad aiutare chi ha più bisogno. Ora mi sembra che questo atteggiamento da parte del mondo dello sport sia più presente che non in passato, quando io correvo. Può darsi che questo sia un punto di vista personale. Forse, quando correvo, ero talmente preso dalla mia attività sportiva che non me ne rendevo conto. Ora che ho più tempo (non molto perché di impegni ce ne sono ancora tanti, anche se diversi, meno intensi) per guardarmi intorno, noto maggiormente questo fenomeno e, personalmente, sono più coinvolto.

Il motociclismo è uno sport che ti tiene impegnato molto, con la testa e con il fisico, ti prende forse molto di più di altri come partecipazione fisica, per cui è anche comprensibile che, nel corso dell'attività agonistica, resti poco tempo per un'attività umanitaria (al di là di prestare la propria immagine) e forse è anche per questo che si vedono più sportivi di altri sport dedicarsi ad attività umanitarie.

### Che impressioni hai quando vieni in contatto con il mondo del volontariato?

Sull'importanza sociale del volontariato non ci sono dubbi. Però certi esempi che si vedono in tutto il mondo ogni tanto lasciano perplessi. Io stesso ho potuto verificare che, talvolta, dietro l'aspetto umanitario, si celano motivazioni molto più meschine e interessi personali che gettano delle ombre su certe iniziative umanitarie. Questo non fa bene al movimento del volontariato.

Per questa ragione, quando mi viene chiesto di partecipare a qualche iniziativa o di prestare il mio viso come "testimonial", controllo sempre chi sta dietro all'iniziativa. Purtroppo



le miserie di questo mondo non sono assenti neanche in questo ambito, dove dovrebbero esserci solo altruismo, dedizione e solidarietà.

Ma è agli esempi positivi che dobbiamo guardare. Personalmente sono particolarmente impressionato dal volontariato che tante associazioni (come nel caso della vostra associazione) svolgono nel campo della Sanità. La vita è la cosa più importante. Non ci sono soldi o altre cose che tengano. Aiutare gente che soffre credo sia la missione più alta.

Ognuno di noi nella propria vita ne vede tante. Ho visto tanti amici morire soffrendo, mio padre stesso. Per cui credo che chiunque dedichi anche solo un minuto ad alleviare, in qualche modo, anche solo con una parola, con un gesto, la sofferenza di un'altra persona, meriti il più alto rispetto.

Ed è a queste persone che bisogna guardare. Quando penso a queste persone, a maggior ragione sento che anch'io devo fare qualcosa.

Tre anni fa mi sono trovato in un posto sperduto in Africa, in luoghi dove forse non vorresti mai essere, neppure nei tuoi peggiori incubi. Ti confesso che non trovai molto piacere ad essere lì. Ma l'ho fatto (sempre nell'ambito delle iniziative di Laureus), ho avuto momenti di

dubbio, di incertezza, ma è stato proprio in quei momenti che ho capito le fortune che io ho avuto e quanto la vita possa essere triste e crudele per molte persone.

Ecco, anche solo rendersi conto di questi aspetti negativi può far capire cosa significhi effettivamente un'attività umanitaria, cosa significhi fare del volontariato. Uno potrebbe trascorrere il suo tempo libero stando con gli amici, con la famiglia, passare ore serene in pace e in allegria. Invece no, tanti dedicano ore e ore agli altri, ai sofferenti, a chi ha più bisogno di compagnia e di conforto.

Ecco perché i volontari, quelli che agiscono con il cuore e con disinteresse, meritano tutta la stima della società.

**Essendo in contatto con personaggi provenienti da tutto il mondo, noti una presa di coscienza diversa in altri paesi rispetto al nostro?**

Non vedo grosse differenze. Se guardi ai nomi dei partecipanti alle iniziative della Laureus, per esempio, noterai che tutte le nazioni sono rappresentate; forse ci sono alcuni Paesi più rappresentati di altri, ma non è rilevante. Quello che conta è che, anche nel nostro mondo dorato, ci siano persone sensibili e attive. E credo che questo sia un bell'esempio.



**L'importanza dei "testimonial".**

Il "testimonial" non è tanto importante per sé stesso, però è ovvio che la partecipazione del personaggio conosciuto ad iniziative benefiche è una garanzia perché il mondo vede, guarda e giudica. E il fatto che in una iniziativa ci siano più volti noti, è anche una garanzia per ognuno dei "testimonial" che l'iniziativa è buona, è "pulita".

**Se puoi riassumere in una parola il tuo pensiero sul volontariato?**

Ammirazione, l'unica parola che posso dire. Dobbiamo dire "grazie" a chiunque fa del volontariato, dal pensionato che

trascorre qualche ora con un malato, all'ente che destina aiuti finanziari alla realizzazione di un progetto sociale. Chi fa volontariato interviene in qualcosa che molto probabilmente non si sarebbe potuto fare, aiuta non solo chi ha bisogno ma anche quelle istituzioni pubbliche che non sempre hanno le risorse necessarie.

Ammirazione, quindi, per tutti coloro che sacrificano le loro serate, le cene con gli amici, il loro tempo libero per aiutare gli altri. Perché è grazie a gente come loro che anche noi stessi potremmo avere un attimo in più di conforto e di aiuto nel momento in cui il destino non fosse più così buono con noi.



## LO SAPEVI CHE

In Italia i tumori sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie cardiovascolari (37%). Nei maschi, tumori e malattie cardio-circolatorie causano approssimativamente lo stesso numero di decessi (34%) mentre nel sesso femminile le malattie cardio-circolatorie sono più rilevanti rispetto ai tumori (40% vs 25%). Mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono a causa di un tumore. Ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una diagnosi di tumore maligno.

La sopravvivenza dei pazienti affetti da tumori in Italia è mediamente più elevata rispetto alla media europea per molte sedi tumorali e per i tumori oggetto di screening.

Nel 2016 sono oltre 3 milioni le persone che vivono con una diagnosi di cancro. Si stima saranno 4 milioni e mezzo nel 2020.



# Grazie ad A.O.B. una nuova arma contro il tumore al polmone

**L'**Associazione Oncologica Bergamasca Onlus è da anni vicina all'Ospedale di Bergamo e ai suoi pazienti oncologici con iniziative che spaziano dal sostegno e sviluppo di Progetti e Servizi di Ricerca, Ascolto, Assistenza e Informazione, alla donazione di nuove apparecchiature fino all'organizzazione di eventi per sensibilizzare i cittadini

minati per definire lo stadio della malattia, insieme a dimensioni e presenza di metastasi a distanza. Sotto il controllo di questa sonda, il medico punge i linfonodi e ne raccoglie un piccolo campione, che verrà successivamente analizzato. "La broncoscopia tradizionale ci consente di vedere all'interno della trachea e dei bronchi e di eseguire biopsie di neoformazioni sospette.

*Per poter stabilire il piano di cura dei tumori al polmone è però essenziale capire anche se i linfonodi toracici sono interessati o meno dalla patologia oncologica – spiega Giovanni Michetti, direttore della Pneumologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII. – Finora per avere questa informazione cercavamo risposte nelle immagini fornite dalla PET o dovevamo ricorrere ad*



sull'importanza di adottare corretti stili di vita. Anche in questa occasione A.O.B. ha dimostrato di sapersi attivare e dare risposte concrete a un preciso bisogno mediante l'acquisto della più moderna apparecchiatura che la tecnologia medica mette oggi a disposizione per la diagnosi del tumore al polmone.

Grazie alla generosità dei suoi volontari, dei Soci e dei suoi numerosi sostenitori, è ora a disposizione degli specialisti dell'Ospedale di Bergamo un **videobroncoscopio di ultima generazione**, detto EBUS, che consentirà diagnosi più rapide e precise dei tumori polmonari, anche di quelli più piccoli.

A differenza di un videobroncoscopio tradizionale, EBUS è dotato di una **microsonda ecografica** che consente di vedere anche al di fuori dei bronchi e della trachea, arrivando fino ai **linfonodi**, il cui coinvolgimento o meno nelle patologie tumorali è tra i fattori deter-

**Il Tumore polmonare** è la principale causa di morte per cancro nei Paesi industrializzati. È responsabile del 30% di tutti i decessi per tumore.

#### In Italia

il tumore al polmone è al secondo posto per frequenza negli uomini (15%) e il terzo nelle donne (6%). Un terzo dei pazienti oncologici di sesso maschile e un quarto di quello di sesso femminile muoiono per questa patologia. Il fumo di sigaretta (attivo e passivo) è il più consistente fattore di rischio per l'insorgenza di questo tumore. Ad esso è ascrivibile circa il 90% di tutti i tumori polmonari.

*un intervento chirurgico per vedere da vicino tutta la zona toracica. Ora è sufficiente un solo esame che dura dai 30 ai 60 minuti, svolto in regime day hospital, in sedazione e non doloroso, per avere risultati precisi e decidere il miglior trattamento di cura possibile".*

Per A.O.B. la donazione all'Unità di Pneumologia di questa apparecchiatura è un ulteriore passo nel perseguimento della propria mission:

- evita tanti disagi e sofferenze alle persone rendendo la diagnosi più veloce e meno invasiva;
- rende ancora più alto il livello di assistenza oncologica, promuovendo lo sviluppo di competenze e professionalità, aumentando le conoscenze e l'ottimizzazione delle cure a tutto vantaggio dei malati.



# Sale d'aspetto più accoglienti per i pazienti oncologici

**T**umore non è solo diagnosi, screening, terapia, tumore è anche attenzione a tutto quello che riguarda il malato, dal diritto ad avere la migliore e più appropriata terapia del momento, a tutto quello che riguarda la qualità della vita.

Animata da questo principio, che permea tutta l'opera della nostra Associazione, supportata da diversi studi che a livello internazionale hanno dimostrato come armonia, luce e colore possono essere terapeutici quanto conoscenza e dialogo nel contribuire a rafforzare la terapia, con l'intenzione di promuovere il benessere emozionale del malato, A.O.B. ha

voluta contribuire a migliorare due sale d'aspetto del Day Hospital dell'unità di Oncologia.

Con la progettualità e il coordinamento offerti dall'Arch. Alberto Moreschi, si è proceduto con interventi mirati all'arredamento delle sale con la posa di sedute e all'abbellimento delle pareti arricchendole con colori e con fotografie che sono state donate da due professionisti bergamaschi amanti della natura e della fotografia.

Gli ambienti di soggiorno dei pazienti non devono possibilmente essere solo contrassegnati da aspetti di medicalizzazione, anzi, in particolari momenti può gioca-



**Emilio Moreschi** lascia importanti cariche professionali per dedicarsi alla fotografia e alla montagna.

Già presidente della Fondazione Bergamo nella Storia e di Rulli Rulmeca Holding SpA, vede la fotografia come documento sociale, di persone e di momenti di vita.

**Baldovino Midali**, già panettiere a Branzi, alta Val Brembana, ricerca nei paesaggi e negli animali delle

Alpi Orobie le emozioni che immortala nei suoi filmati e nelle fotografie. Documentare la natura che ogni giorno si rinnova, è per Midali, un'impresa ardua che significa sacrificio, curiosità e sentimento.

re un ruolo molto importante la decorazione delle sale con immagini e colori che suscitino sensazioni gradevoli, stimolino affetti e instaurino un rapporto positivo con chi, a volte, deve trascorrervi momenti di attesa anche molto lunghi.

L'aver creato all'interno del reparto oncologico un contesto più confortevole ed accogliente ispirato ai principi enunciati, un ambiente chiaro e ben strutturato fa trovare al paziente uno spazio circostante sereno e rilassato che sicuramente potrà essergli d'aiuto a scaricare le emozioni che lo accompagnano nel suo percorso terapeutico.



# IORT per l'ospedale di Bergamo per la cura del tumore al seno

**U**n progetto di raccolta fondi per consentire l'aggiornamento tecnologico dell'acceleratore lineare per la radioterapia intraoperatoria (IORT) all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo utilizzato nella cura del tumore al seno. L'iniziativa è promossa da Cancro Primo Aiuto, in collaborazione con l'**Associazione Oncologica Bergamasca**, l'Associazione Cure Palliative, con il supporto dell'Atalanta, del Club Amici dell'Atalanta, del Volley Bergamo Foppapedretti, della Olimpia Pallavolo Bergamo, del Comune di Bergamo, di importanti realtà imprenditoriali/finanziarie e con una madrina d'eccezione, la giornalista Cristina Parodi.

Il cancro alla mammella rappresenta il 28% dei tumori che colpiscono le donne nella provincia di Bergamo, con oltre 800 nuovi casi ogni anno.

## Che cos'è la radioterapia intra-operatoria

La IORT (Intra-Operative Radio Therapy) consiste nella somministrazione di una dose elevata di radiazioni nella sede del tumore, esposta chirurgicamente al momento dell'intervento chirurgico, con lo scopo di distruggere eventuali microscopici residui tumorali nella mammella. La procedura viene eseguita grazie ad apparecchiature che emettono elettroni di alta energia chiamate acceleratori o raggi X di bassa energia. Dal 2006 l'Ospedale di Bergamo utilizza la IORT per trattare il tumore mammario delle donne in menopausa, dal 2012 l'utilizzo è stato esteso anche alle donne di età inferiore ai 48 anni.



## I vantaggi della radioterapia intra-operatoria

- L'eliminazione del tempo di attesa tra chirurgia e inizio della radioterapia consente di contrastare lo sviluppo e la nuova crescita di cellule tumorali
- La precisa localizzazione topografica, grazie al diretto controllo visivo della zona da irradiare
- Una migliore integrazione della radioterapia con i farmaci adiuvanti, senza la necessità di posporre la radioterapia a fasci esterni dopo la chemioterapia
- La possibilità da parte della donna di evitare completamente o in parte il trattamento radiante a fasci esterni

dopo l'intervento, riducendo il numero di accessi ambulatoriali in ospedale e lo stress degli appuntamenti quotidiani

- L'abbreviazione o l'eliminazione del ciclo di radioterapia adiuvante standard riduce i costi e libera tempo-macchina per gli altri trattamenti a fasci esterni

Non poteva, quindi, mancare la convinta ed entusiasta partecipazione di A.O.B., il contributo proattivo della nostra Associazione nel dare impulso, insieme a tanti altri compagni di viaggio, a tutta la filiera di attività a cominciare da un accalorato invito a tutte le famiglie, imprese, enti e istituzioni bergamasche ad unirsi a noi con generosità per la realizzazione di questo progetto volto ad agevolare il percorso di cura e ad aiutare tante persone, tante donne a vincere la sfida della malattia.



## Fai la tua donazione

sul c/c intestato a "Cancro Primo Aiuto Onlus - Progetto IORT - Ospedale Bergamo"

**Banca Popolare di Bergamo** IBAN: IT23E0542811101000000058540

**Credito Bergamasco** IBAN: IT32Z0503411121000000008872

oppure è possibile donare on line sulla piattaforma

**Kendoo**



# Impatto clinico dell'innovazione tecnologica in radioterapia

**D**al 2006 l'Ospedale Papa Giovanni XXIII impiega la Radioterapia intraoperatoria per la cura dei tumori della mammella di piccole dimensioni. Gli acronimi impiegati sono molteplici e dipendono dalle abitudini locali: IORT sta per Intraoperative Radiotherapy, ma a volte noi stessi sostituiamo la precedente sigla con ELIOT, che significa Electron Intraoperative Radiotherapy, perché nel nostro ospedale impieghiamo un acceleratore di elettroni.

Nel corso del 2015 nella nostra Radioterapia sono state irradiate 358 pazienti operate di tumore della mammella, 65 delle quali con tecnica IORT.

La metodica è attrattiva, perché consente alle pazienti di sottoporsi all'intervento chirurgico e alla radioterapia in un unico tempo, senza dover accedere all'ospedale per circa 30 volte per effettuare la radioterapia convenzionale. Purtroppo solo il 20 % circa della pazienti è candidabile. L'accurata verifica dei requisiti e la corretta selezione delle pazienti è fondamentale per la sicurezza.

Per arrivare a stabilire i corretti criteri di selezione sono stati necessari studi randomizzati, cioè con assegnazione casuale a due bracci di confronto tra IORT e Radioterapia convenzionale. Anche la casistica dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII, aggiungendosi alle esperienze nazionali ed internazionali, ha dato un più che significativo contributo a mettere a fuoco i rischi e i benefici della metodica. Il lavoro sulla IORT rappresenta infatti il centro di importanti progetti che, grazie al sostegno dell'Associazione Oncologica Bergamasca, sono

stati sviluppati dal 2012 dalla nostra equipe e volti allo studio e all'analisi dei risultati per arrivare alla definizione dei più corretti parametri di selezione delle pazienti.

Il contributo economico di AOB ha permesso al centro di radioterapia di dedicare il lavoro di una

  
 si sta impegnando  
 da anni convinta  
 dell'importanza dei  
 benefici che la radioterapia  
 intraoperatoria  
 IORT/ELIOT  
 può portare nella cura  
 del tumore al seno.

specializzanda in radioterapia nel 2012-13, di un medico specializzando in fisica medica nel 2013-15 e di una specialista, la dott.ssa Silvia Takanen, in Radioterapia nel 2015-16.

Grazie alla loro presenza è stato possibile mantenere aggiornata la casistica, effettuare l'analisi dei dati, la stesura dei contributi scientifici che sono stati messi in condivisione con quelli dello ISORT-Europe Registry.

I dati scientifici pubblicati e relazionati al congresso nazionale AIRO nel 2015 vedono l'Ospedale di Bergamo al 4° posto a livello internazionale per numerosità

della casistica dopo Salzburg, Madrid e Colonia.

A giugno 2016 si è svolto il convegno ISORT promosso dalla Soc. Internazionale di radioterapia intraoperatoria nel corso della quale la dott.ssa Takanen ha esposto i risultati sul campione di quasi 800 pazienti sottoposte a ELIOT 21 Gy: il protocollo che prevede l'erogazione di una singola dose, non seguita da altra radioterapia con fasci esterni. La presentazione ha focalizzato quali sono le caratteristiche dimensionali e biologiche del tumore che permettono di proporre la metodica in tutta sicurezza riservando per tutte le altre pazienti il trattamento convenzionale.

Il lavoro di ricerca, studio e analisi proseguirà anche nel 2017 grazie al sostegno di A.O.B. con il prolungamento del progetto in corso **Impatto clinico dell'innovazione tecnologica in radioterapia.**

Focus principale è sempre la IORT ma sarà possibile mantenere anche l'attenzione sulla radioterapia adattativa (ART) la cui tappa intermedia è stata la definizione di una procedura specifica, grazie alla quale è possibile adattare il piano di cura radioterapico in base alle modifiche che il paziente o il suo bersaglio subiscono in corso di trattamento.

Nel contempo si sta progressivamente sviluppando un ulteriore campo di innovazione rappresentato dallo sviluppo dei trattamenti stereotassici extracranici, che comportano l'uso di poche frazioni di dose molto elevata. Nel nostro centro è utilizzata principalmente per bersagli toracici e la casistica si sta progressivamente arricchendo.



**Dott. Luigi Franco Cazzaniga**  
 Direttore USC Radioterapia  
 ASST Papa Giovanni XXIII  
 di Bergamo



# Tumori e virus: come prevenire?

**V**i sono infezioni virali che, interferendo con i meccanismi intracellulari, sono capaci di favorire l'insorgenza di tumori nell'uomo (si parla di capacità oncogena dei virus). Alcuni agenti virali infatti hanno dimostrato un ruolo ben definito in tal senso e le misure preventive che possiamo adottare sono in grado di limitare in modo significativo il rischio di insorgenza di tumori.

## Infezione da HBV

L'infezione da HBV (Hepatitis B Virus) è l'infezione virale cronica più diffusa al mondo e si stima che circa 350 milioni di persone abbiano una epatite cronica. HBV può provocare una epatite fulminante, può guarire spontaneamente oppure persistere come infezione cronica, portando alla cirrosi che rappresenta un grave danno alla funzione del fegato. L'infezione cronica e la cirrosi

- La vaccinazione del neonato, nato da madre portatrice di HBV, è in grado di proteggere il bambino dalla cronicità della infezione.
- Nel 1991 l'Italia ha introdotto la vaccinazione per HBV nei bambini, attorno al 12° anno. Gli adulti che non sono mai stati vaccinati possono però richiedere ed eseguire il ciclo vaccinale completo (che comporta una iniezione intramuscolare al tempo 0, 1 mese e 6 mesi).
- Dato che la convivenza nella stessa casa espone al rischio infettivo, tutti i conviventi vengono testati per gli anticorpi verso HBV ed eventualmente vaccinati.
- Per coloro che hanno invece l'epatite B cronica esistono farmaci molto efficaci e ben tollerati che possono controllare la replicazione del virus, sebbene non siano in grado di eliminare

## Strategie di prevenzione

	Rischio di tumore?	Esiste un vaccino?	Come si trasmette?	Esiste una terapia?	Come prevenire con i comportamenti?
<b>HBV</b>	fegato	SI	- via sessuale - altre vie*	si, cronica	- fare il test/terapia - usare il profilattico - *
<b>HCV</b>	fegato	NO	- altre vie* - Via sessuale	si, guarisce	- fare il test/terapia - usare il profilattico - *
<b>HIV</b>	• Linfomi • Sarc. di kaposi • carcinoma ano	NO	- via sessuale - altre vie*	si, cronica	- fare il test/terapia - usare il profilattico - *
<b>HPV</b>	• Carcin. cervice • carcinoma anale • condilomi • .....	SI	- contatto - via sessuale	nessun farmaci	- fare i controlli/terapia - usare il profilattico

\* Attraverso sangue, emotrasfusioni se sangue non testato, punture accidentali con materiale infetto, uso promiscuo di siringhe, tatuaggi, etc...

possono favorire l'insorgenza di tumore perché HBV ha proprietà oncogene. Infatti più dell'80% dei pazienti con epatocarcinoma sono portatori di HBV. L'infezione si trasmette prevalentemente attraverso i rapporti sessuali ed il contatto con il sangue infetto. Purtroppo nei Paesi in via di sviluppo la trasmissione materno-fetale rappresenta ancora una via comune di trasmissione per i neonati che diventano portatori cronici nel 90% dei casi. Meno comuni sono altre vie come la dialisi, le iniezioni con presidi non sterili e la convivenza con portatori di HBV.

*Come fare la diagnosi di infezione da HBV?*

Un semplice esame del sangue consente di stabilire se HBV è presente e quale sia la quantità del virus circolante nel sangue (HBV DNA).

*Cosa possiamo fare per prevenire i tumori associati ad HBV?*

Il vaccino per HBV è molto efficace e sicuro.

lo stesso dall'organismo. La terapia antivirale può migliorare la cirrosi e ridurre il rischio di tumore epatico.

- L'ecografia del fegato rappresenta il sistema principe di screening e di diagnosi precoce.
- Le precauzioni da contatto (ovvero evitare il contatto con i fluidi corporei potenzialmente infetti) e l'uso del profilattico sono indispensabili ed efficaci misure preventive, se non si è protetti dalla vaccinazione.

## Infezione da HCV

L'infezione da HCV (Hepatitis C Virus) è diffusa in tutti i continenti e si stima che circa 130-200 milioni di persone nel mondo abbiano una epatite cronica. HCV infetta il fegato provocando una epatite che può persistere come forma cronica. HCV può causare cirrosi epatica e quindi favorire l'insorgenza di epatocarcinoma che si sviluppa in circa 1-3% dei pazienti con cirrosi per anno.



HCV si trasmette attraverso il sangue ed i prodotti derivati. La trasmissione sessuale è considerata remota. Anche lo scambio di siringhe può essere fonte di consistenti epidemie. HCV può essere trasmesso anche durante le manovre di tatuaggio, di piercing o di agopuntura. La trasmissione da mamma a nascituro invece è rara. Le metodiche di screening delle trasfusioni di sangue ed di emoderivati hanno oggi annullato questa via di trasmissione.

*Come fare la diagnosi di infezione da HCV?*

Un semplice esame del sangue consente di stabilire se HCV è presente, quale sia il tipo (ne esistono almeno 6 diversi) e la quantità circolante nel sangue (attraverso il test HCV RNA).

*Cosa possiamo fare per prevenire i tumori associati ad HCV?*

- Purtroppo non esiste alcun vaccino preventivo per HCV.
- La prevenzione consiste nell'adottare tutte le misure precauzionali che evitino il contatto con sangue e materiali potenzialmente infetti. Lo scambio di siringhe è sempre da evitare.
- I pazienti con epatite cronica devono eseguire una ecografia annuale (semestrale se è presente cirrosi). La diagnosi di cirrosi invece può essere fatta con uno strumento chiamato Fibroscan® che misura la consistenza del fegato. La biopsia epatica è invece necessaria per la conferma istologica di tumore.
- Esiste invece una terapia efficace per HCV (si tratta di compresse da assumere per 3-6 mesi) che mostra una altissima percentuale di guarigione, anche se è presente la cirrosi.

**Infezione da HIV**

L'infezione da HIV (Human Immunodeficiency Virus) causando un danno al sistema immunitario può favorire l'insorgenza di tumori. HIV, a differenza di HBV che è oncogeno, favorisce i tumori perché debilita il sistema immunitario che nell'uomo ha anche il compito di riconoscere e distruggere le cellule neoplastiche. In presenza di HIV, i tumori che più spesso insorgono sono i linfomi non Hodgkin ed il sarcoma di kaposi. Nei paesi industriali HIV ha ormai una trasmissione solo sessuale. Ovviamente lo scambio di siringhe rappresenta invece una manovra a rischio di trasmissione.

*Come fare la diagnosi di infezione da HIV?*

Un semplice esame del sangue consente di stabilire se HIV è presente, quale sia il tipo (ne esistono due) e quale sia la quantità circolante nel sangue (HIV RNA).

*Cosa possiamo fare per prevenire i tumori associati ad HIV?*

- Non esiste ad oggi alcun vaccino disponibile per prevenire questa infezione.
- La trasmissione sessuale è però prevenibile con l'uso del profilattico ed i comportamenti adeguati.
- Invece, in caso di infezione

avvenuta, l'unico modo di prevenire i tumori associati a questo virus è riaggiustare il sistema immunitario danneggiato da HIV. La terapia antivirale oggi disponibile, bloccando la replicazione del virus, consente un buon recupero del sistema immunitario con la conseguente riduzione del rischio di insorgenza di tumori. La terapia è cronica (ovvero da assumere a vita) perché non è in grado di eliminare il virus dall'organismo, ma solo di controllarne la replicazione.

**Infezione da HPV**

L'infezione da HPV (Human Papilloma Virus) è molto diffusa nella popolazione. La trasmissione si verifica prevalentemente per via sessuale (ma anche attraverso il contatto sulla cute) e può dar luogo a diverse manifestazioni sia della cute che delle mucose. L' infezione può essere transitoria (dando lesioni che regrediscono grazie all'attività del nostro sistema immunitario), oppure persistere e progredire nel corso degli anni (anche 20-30 anni) fino alla insorgenza di patologie tumorali. Si conoscono tipi diversi di HPV (oltre 100) e solo alcuni di questi possono favorire l'insorgenza di neoplasie. Il più tipico tumore è il carcinoma del collo dell'utero e alcuni tipi di HPV (identificati con il numero 16 e 18) sono responsabili del 70% dei casi di questo tumore. I tipi oncogeni di HPV possono favorire anche i tumori dell'ano, della vagina, del pene e dell'orofaringe, mentre altri tipi di HPV (come i tipi 6 e 11) si associano a lesioni benigne come i condilomi genitali. E' bene ricordare che altri fattori possono concorrere con HPV a provocare l'insorgenza di lesioni pre-cancerose e cancerose (come il fumo da sigaretta, la presenza di altre malattie sessualmente trasmesse e l'uso di contraccettivi orali) consentendo spazi di prevenzione efficaci se applicati.

*Come fare la diagnosi di infezione da HPV?*

Attraverso il PAP test (esame citologico cervicale) e HPV test (test molecolare che ricerca il DNA di HPV ad alto rischio oncogeno).

*Cosa possiamo fare per prevenire i tumori associati ad HPV?*

- Essendo la via sessuale la principale fonte di trasmissione, le strategie preventive prevedono la vaccinazione (prima che inizi l'attività sessuale) e le precauzioni da contatto (ad esempio l'uso del profilattico). Il vaccino per HPV (una singola iniezione intramuscolare), che al momento è limitato alle adolescenti femmine, nel prossimo futuro verrà esteso anche agli adolescenti maschi. Non c'è controindicazione ad eseguire la vaccinazione per HPV anche dopo l'inizio della attività sessuale.
- Il vaccino non sostituisce la necessità di eseguire il PAP test negli anni. Lo screening con PAP test e HPV test è raccomandato ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 64 anni.



**Dott. Diego Ripamonti**  
 dirigente medico  
 c/o USC Malattie Infettive  
 Ospedale Papa Giovanni  
 XXIII di Bergamo



# Chi mangia bene riduce il rischio dei tumori

*Le ricette della salute di A.O.B. preparate con l'utilizzo di alimenti con caratteristiche protettive per migliorare lo stato di benessere e contrastare i fattori di rischio oncologico legati all'alimentazione.*

A cura dell'Ambulatorio Nutrizionale • Ricetta: Chef Maurizio Bonomi • Supervisione: Dott. Fiorenzo Cortinovis

## La ricetta

Oggi vi presentiamo un primo piatto semplicissimo da preparare: **Fantasia di farro con sgombro profumato alla curcuma su crema di broccolo romanesco**

ingredienti per 4 persone:

- 400 gr di farro
- 600 gr di filetti di sgombro freschi
- 600 gr di broccolo romanesco
- 10 gr di curcuma
- n°1 pomodoro fresco
- 100 gr di sedano
- 100 gr di carote
- 100 gr di cipolle bionde
- Olio Extravergine di oliva quanto basta
- Sale, pepe e qualche foglia di prezzemolo fresco

## Come si prepara

Si parte con la preparazione di un brodo vegetale con il sedano, la carota, la cipolla, l'acqua e il sale.

Mettere 2 pentole sul fuoco con dell'acqua e portare a ebollizione. Una pentola servirà per cuocere il farro, l'altra per cuocere il broccolo. Accendere il forno in modalità ventilato a 200 gradi centigradi. Quando il brodo è pronto, l'acqua bolle e il forno è caldo, si inizia a cucinare.

Lavare il farro sotto acqua corrente fredda e cuocerlo per almeno 35/40 minuti.

Nel frattempo ridurre il broccolo in tante piccole pigne e, dopo averlo lavato, si cuoce per 5 minuti nella seconda pentola con acqua in ebollizione. Scolarlo e versarlo in una bacinella con acqua e ghiaccio in modo da bloccare la cottura e preservare il colore.

Mettere i filetti di sgombro in una teglia con della carta forno, condire con olio Extravergine di oliva, sale, pepe e curcuma e infornare per 8/10 minuti.

Preparare la crema di broccolo: mettere nel frullatore il broccolo, olio, sale e un poco di brodo vegetale, frullare e se necessario aggiungere altro brodo.

Impiattare mettendo in un piatto fondo un po' di crema di broccolo, adagiare al centro il farro e poi sopra mettere i filetti di sgombro.

Decorare con del pomodoro fresco e del prezzemolo, una macinata di pepe e un filo di olio, sempre extravergine di oliva. Il piatto è pronto.

### Curcuma:

Polvere di colore giallo intenso che si ottiene con la frantumazione del rizoma di una pianta (la *Curcuma longa*). Agisce sullo stato infiammatorio, che è alla base dell'obesità, del diabete, delle malattie cardiovascolari e dei tumori. Questa spezia contrasta l'alterazione dello stato infiammatorio e lo stress ossidativo che ne consegue.



### Sgombro:

Il pesce è ricco di proteine, al pari della carne. Inoltre contiene gli acidi grassi essenziali omega-3, ottimi per prevenire sia le malattie cardiovascolari che il cancro. Gli Omega-3 riducono lo stato infiammatorio con particolare beneficio nella prevenzione dei tumori al seno, al colon, al polmone, alla prostata e al rene. Da preferire i pesci piccoli come le sardine, le acciughe e gli sgombri per evitare l'eventuale contaminazione da metalli pesanti.



**AMBULATORIO  
NUTRIZIONALE  
"MARINA POLINI"**

**USC Oncologia . Torre 6 - Piano 1 Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo**

**Orari ambulatorio:** lunedì, mercoledì, venerdì dalle 8,30 alle 12,30  
martedì e giovedì dalle 13,00 alle 17,00

**Per info e appuntamento:** Tel. 035 2678948 – Mail: [onconutrizione@asst-pg23.it](mailto:onconutrizione@asst-pg23.it)



# CONTINUARE A PARTECIPARE È IMPORTANTE!

Rinnova la tua quota associativa  
per l'anno  
**2017**

## 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, 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 00000000447  
Poste Italiane - Agenzia n. 5 Bergamo IT 41 A 07601 11100 000049897424

oppure on line tramite carta di credito sul sito  
[www.aobonlus.it](http://www.aobonlus.it) > Come aiutarci > Rinnovo Quota Associativa

13

## Donando si aumenta la qualità della vita

*“Il dono è un atto che arricchisce ogni società, non sottrae ma ci restituisce tanto.  
È una forza che costruisce amicizia, fiducia, condivisione e fraternità”.*

**I**l 4 ottobre, festa di San Francesco d'Assisi patrono d'Italia, si è celebrata la **Giornata del dono**. Una giornata per sottolineare il valore della generosità e della disponibilità di milioni di persone che, nella loro vita quotidiana, scelgono di dedicare una parte del loro tempo, dei loro beni e delle loro competenze agli altri. Durante la giornata è stata presentata anche l'indagine “Gli Italiani e le donazioni”, realizzata da Eurisko:

- nel 2016 dieci milioni di italiani hanno fatto almeno una donazio-



ne, circa un terzo sostengono più di una associazione;

- la propensione al dono cresce con l'età. Oltre i 55 anni si dona di più e questo dato vale anche per il volontariato: la fascia più alta di volontari è quella degli over 55. Più si diventa maturi e più la donazione diventa un elemento di identità e di senso: si ritrova valore nel dare agli altri;
- è aumentata dal 9 al 14 per cento la percentuale di chi ha disposto un lascito solidale o ha intenzione di farlo verso una organizzazione no profit.



# Carcinoma alla prostata

## EPIDEMIOLOGIA

La neoplasia prostatica è attualmente la neoplasia solida più frequente nell'uomo. Il tumore della prostata è raro negli uomini al di sotto dei 40 anni, ma diventa più comune con l'avanzare dell'età (l'età media al momento della diagnosi è di 65 anni). Il tumore della prostata è il tumore più diffuso nella popolazione maschile con circa 43.380 nuove diagnosi nel 2013. Il rischio di ricevere una diagnosi di carcinoma prostatico è risultato in rapido aumento in Italia tra la metà degli anni ottanta e l'inizio degli anni 2000 e in stabilizzazione e lieve diminuzione dal 2000 in poi. L'incidenza ha raggiunto il suo valore massimo (intorno a 90 per 100.000/anno) negli anni 2005-2010. Il rapido incremento del tasso di incidenza del carcinoma prostatico è correlato all'attività di diagnosi precoce basata sul test per la ricerca dell'antigene prostatico (PSA). La mortalità, in leggero aumento fino al 2000, è stimata in riduzione negli anni più recenti e per il 2013 i decessi stimati in Italia sono circa 8.210.

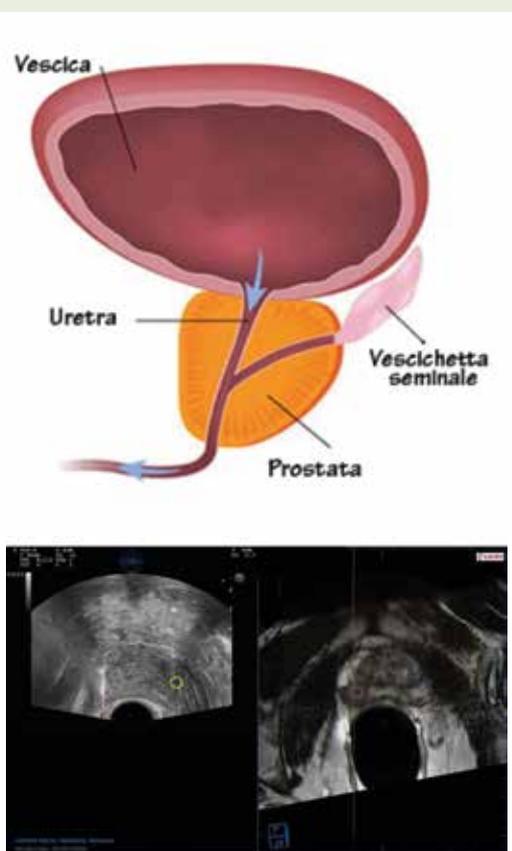
## DIAGNOSI

La diagnosi di neoplasia prostatica è più frequentemente incidentale, essendo tale patologia asintomatica nella maggior parte dei casi. Per tale motivo è consigliabile sottoporsi dopo i 40 anni ad una esplorazione rettale (procedura minimamente invasiva che consente di valutare le dimensioni, la forma e la consistenza della prostata) ed effettuare un dosaggio del PSA. È stato dimostrato che, se il PSA è uguale o inferiore a 0.6 ng/ml, nella fascia di età 40-50 anni, il soggetto può considerare di ripetere il PSA solamente ogni 5 anni, poiché il suo rischio di sviluppare un cancro prostatico aggressivo è minimo. Per ogni valore superiore a 0.6 ng/ml il rischio inizia a salire e di conseguenza deve cambiare la periodicità dei controlli.

Dopo i 50 anni di età, livelli di PSA sotto 2 ng/ml (nanogrammi per millilitro) sono generalmente considerati normali, mentre livelli sopra i 2 ng/ml meritano attenzione. Tuttavia i livelli ematici di PSA possono variare per molteplici ragioni diverse dal tumore (principalmente ipertrofia prostatica benigna e prostatiti). Per tale ragione,

risonanza magnetica nucleare (RM) multiparametrica consente di valutare le aree di tessuto prostatico con un metabolismo sospetto. Tali aree vengono classificate secondo una scala (da 1 a 5) chiamata PI-RADS. In particolare le lesioni PI-RADS 4-5 sono ad elevato rischio di contenere un tumore della prostata. Il vantaggio della RM è quello di diagnosticare più facilmente le lesioni prostatiche con caratteristiche di maggior aggressività (elevato metabolismo) e di non identificare quelle di scarso significato clinico (basso metabolismo).

È stata anche introdotta la cosiddetta "fusion biopsy", metodica che prevede la fusione delle immagini ottenute dalla RM con quelle ecografiche, per l'esecuzione di biopsie prostatiche mirate. I dati della RM della prostata, eseguita in precedenza, vengono registrati su un dispositivo che è in grado di sovrapporre digitalmente le immagini RM a quelle in real time prodotte dall'ecografo. Una lesione sospetta e precedentemente delineata dal radiologo può essere in questo modo localizzata facilmente dall'urologo che esegue la biopsia eco-guidata.



Biopsie prostatiche di fusione sulla guida di risonanza magnetica

di fronte ad un valore di PSA elevato è necessario sottoporsi a visita presso uno specialista, che valuterà la necessità di esami diagnostici più invasivi, il principale dei quali è la biopsia prostatica trans-rettale sotto guida ecografica. Con essa si ottengono campioni di tessuto dalla prostata tramite i quali è possibile determinare la presenza di cellule tumorali all'interno della ghiandola.

Negli ultimi anni è stato dimostrato che la

Attualmente il trattamento più frequentemente utilizzato per le malattie confinate è l'intervento chirurgico di prostatectomia radicale, che può essere effettuato anche con la tecnica videolaparoscopica robot-assistita. L'intervento consiste nell'asportazione completa della ghiandola prostatica, delle vescicole seminali ed eventualmente dei linfonodi loco-regionali. L'intervento, nella maggioranza dei casi, è curativo in presenza di malattia localizzata. Le





Sistema robotica Da Vinci per la chirurgia prostatica

conseguenze più comuni sono l'incontinenza urinaria (nella maggior parte dei casi parziale e temporanea) e la disfunzione erettile (che può essere evitata quando sia possibile effettuare

l'intervento con la tecnica di risparmio dei fasci vascolo-nervosi).

Un altro approccio diffuso è la radioterapia. Il rischio di deficit erettile associato alla radioterapia non è immediato come avviene dopo l'intervento chirurgico, ma si può presentare dopo mesi o anni dal termine del trattamento radioterapico ed è più frequentemente legato al concomitante uso di terapia ormonale. Il rischio di incontinenza urinaria è raro, mentre sono invece frequenti disturbi infiammatori locali a carico del sistema urinario (difficoltà ad urinare, bruciore, aumento della frequenza minzionale) e a carico del sistema gastrointestinale (modificazioni dell'alvo, bruciore o fastidio anale, raramente presenza di sangue o muco nelle feci). La radioterapia può venire utilizzata dopo l'intervento chirurgico quando si è in presenza di determinati fattori di rischio che facciano temere una futura ricomparsa locale della malattia (in questo caso viene chiamata radioterapia adiuvante) oppure può essere utilizzata in caso di crescita del PSA (radioterapia di salvataggio).

Di norma le neoplasie prostatiche risentono dei livelli degli ormoni maschili: per questo, in presenza di una malattia avanzata e/o estesa ad altri distretti corporei, spesso viene consigliata una soppressione ormonale, ottenuta con farmaci chiamati analoghi dell'LHRH o con antiandrogeni.

Dal 2010 sono stati introdotti nella pratica clinica nuovi antiandrogeni (abiraterone ed enzalutamide), che vengono utilizzati quando il trattamento ormonale di prima linea non risulti più efficace nel controllo della malattia. A volte le terapie ormonali

sono usate in aggiunta ad altre cure (per esempio prima, durante o dopo la radioterapia). Gli effetti collaterali comprendono disfunzione erettile, calo di libido, osteoporosi, aumento di volume delle mammelle, indebolimento dei muscoli, alterazioni metaboliche e vampate di calore.

Se il tumore alla prostata si è diffuso ad altri distretti corporei e non risponde più al trattamento ormonale si ricorre alla chemioterapia con l'obiettivo di ridurre le dimensioni della neoplasia e alleviarne la sintomatologia migliorando la qualità della vita del paziente. Recentemente si è osservato che l'uso contemporaneo di chemioterapia e di ormonoterapia antiandrogena, in pazienti con malattia metastatica in prima linea di trattamento, può ottenere importanti miglioramenti della sopravvivenza.

Un ultimo approccio terapeutico al carcinoma prostatico merita una riflessione particolare. La pratica clinica del dosaggio del PSA ha consentito di individuare con maggiore frequenza forme clinicamente silenti e comunque non aggressive. La progressiva conoscenza della biologia del tumore prostatico ha permesso di individuare una classe di pazienti con carcinoma della prostata a basso rischio di progressione, che possono essere solo sottoposti a controllo, in un protocollo di Sorveglianza Attiva.

La Sorveglianza Attiva permette di dilazionare o evitare gli effetti collaterali temporanei e/o permanenti causati dalle terapie a livello dell'apparato gastrointestinale e genito-

urinario e limitare il sovra-trattamento, vale a dire il trattamento di un tumore prostatico che non avrebbe dato manifestazioni cliniche nel corso della vita del paziente. I controlli periodici hanno l'obiettivo di identificare precocemente i cambiamenti della malattia prostatica, in modo da mantenere virtualmente inalterate le possibilità di cura. Qualora sia identificata la presenza di un tumore le cui caratteristiche di aggressività siano peggiorate, quindi potenzialmente in grado di evolvere e progredire, il paziente è indirizzato ad un trattamento radicale, ossia di cura definitiva del tumore della prostata, quali l'intervento chirurgico o la radioterapia precedentemente descritti.

Presso il nostro ospedale è attiva una **Prostate Unit**, una organizzazione multidisciplinare che riunisce urologi, radioterapisti, oncologi e anatomopatologi, che valutano collegialmente la miglior soluzione terapeutica per ciascun paziente, sulla base delle caratteristiche cliniche e anatomo-patologiche della malattia, le condizioni generali e l'età del paziente. Al Papa Giovanni XXIII è possibile effettuare il trattamento chirurgico di prostatectomia radicale, anche con la più moderna tecnica videolaparoscopica robot-assistita, così come la radioterapia. La gestione delle malattie metastatiche è possibile grazie alla stretta collaborazione

con l'Oncologia Medica. È stato instaurato un ambulatorio dedicato alla gestione dei pazienti in Sorveglianza Attiva, ed è possibile effettuare, grazie alla collaborazione dei colleghi radiologi, la RM multiparametrica della prostata.



**Dott. Marco ROSCIGNO**  
 Dirigente medico urologo,  
 referente della Prostate  
 Unit del Cancer Center  
 dell'Ospedale Papa Giovanni  
 XXIII di Bergamo



# Con - vivere...

*Ogni giorno mi do da fare per convivere con questa malattia.*

**D**Sono una donna che crede fortemente nella prevenzione, pertanto ogni anno mi sottopongo a una serie di controlli preventivi.

Nel giugno 2008 mi reco al Centro di Senologia per la solita visita, è il controllo che temo di più perché già a vent'anni mi avevano diagnosticato una mastopatia. Fortunatamente tutto bene.

A settembre controllo ginecologico: tutto bene... salvo che il *mioma*, noto da anni, si sta ingrossando. Il ginecologo mi prescrive, quindi, una terapia ormonale per ridurne la dimensione. Con la ricetta in mano per la terapia stavo già uscendo dallo studio quando, **per intuizione che ancora non riesco a definire**, chiesi se era possibile rimuoverlo perché mi dava problemi durante il ciclo mestruale. Nell'ottobre 2008 viene asportata la neoformazione.

Dopo una breve convalescenza, ripresi il lavoro tranquilla. Tutto procedeva molto bene, mi sentivo in forma, non avevo nessun disturbo.

Dopo circa 20 giorni rientro a casa dal lavoro e mia figlia mi comunica che mi ha chiamato la ginecologia. Il primo pensiero è stato: "ho dimenticato l'appuntamento per il controllo post operatorio".

Chiamo la ginecologia, dalla voce del medico percepisco che qualcosa non va. Sono una professionista sanitaria perciò non è stato difficile dedurre che l'istologico era positivo.

Che momenti: non capivo più nulla, ho chiamato subito mio marito perché stavo veramente male. Notte insonne, paura, mi sentivo come in una bolla da dove non riesci a uscire, tutti i tuoi progetti cadono, si fermano!

Al mattino raggiingo l'ospedale per il turno di servizio ma prima passo in ginecologia dove un medico mi comunica il risultato dell'esame istologico: *leiomiomasarcoma dell'utero*, tumore raro e altamente aggressivo. Sto male. La prima grande fatica è

stata quella di accettare e cercare di comprendere questa diagnosi: sono malata, malata di cancro, la vita cambia. Inizio a fare le indagini per definire lo stadio della malattia: PET e TAC sono negative ed entro in lista d'attesa per l'intervento di isterectomia.

Arrivare al giorno dell'intervento è stato estenuante, tutto scorreva lento.

Mi hanno sostenuto la mia famiglia, gli amici, i colleghi di lavoro. Ho lavorato fino a pochi giorni prima del ricovero, forse nella vana ricerca di una normalità che non vi era più perché... perché sono malata, malata di cancro.

Superato l'intervento ho ricevuto la bella notizia che la malattia era localizzata nell'utero e che i linfonodi asportati erano tutti negativi. Posso ricominciare, ricominciare a vivere.

La ripresa è stata lenta con una convalescenza che alternava momenti di serenità a momenti di ansia ai quali si accompagnava ancora la stessa sensazione che mi aveva pervaso nello studio del ginecologo; non mi sentivo tranquilla. E ancora una volta **quell'intuizione** ha segnato un cambiamento radicale nella prospettiva della mia ritrovata normalità.

Su consiglio della mia dottoressa responsabile, alla quale

devo gratitudine per la sua costante vicinanza, chiedo una visita parere oncologica presso la struttura dell'Ospedale di Bergamo.

Effettuata la visita, l'equipe medica che mi ha preso in cura mi consiglia di sottopormi a sei cicli di chemioterapia adiuvante perché il tumore che mi ha colpito è considerato aggressivo. Non ho ripensamenti: se questa è la

strada da percorrere per stare bene, così sia.

Gennaio 2009: inizio la chemioterapia senza sapere a cosa vado incontro ma so che questa terapia è da fare. Ogni ciclo dura 3 settimane. I miei figli fanno un calcolo



Lago di Carezza (il lago dell'Arcobaleno) – Trentino Alto Adige – BZ



Val d'Ega Rosengarde – Alto Adige – BZ



veloce e mi dicono: “Mamma finisci a maggio, il mese del tuo compleanno” è di buon auspicio, mi consola.

Non è stato facile: la terapia era tosta però sopportavo tutti gli effetti collaterali con la certezza che era la via giusta per sconfiggere il cancro.

In quei mesi ho conosciuto il disagio, la fatica di perdere i capelli e credetemi non è semplice. È un trauma, però ero sempre combattiva perché in queste situazioni accetti tutto, perché è indispensabile per la tua sopravvivenza.

Ho conosciuto tante storie, tante situazioni faticose di uomini e donne che combattevano come me contro il cancro. Si crea un circolo di solidarietà fra malati, i medici che ci hanno seguito con pazienza, gli infermieri che ti abbracciano anche se sono stanchi per il lavoro. Ho sentito l'abbraccio della famiglia in particolare mio marito, i miei figli e mio fratello che sono sempre stati presenti e particolarmente vicini.

Nel giugno 2009 termina la chemioterapia e ritorno alla vita di prima fatta di lavoro e famiglia, relazioni e impegni in parrocchia. Tutto va bene e ritrovo le mie energie: sono guarita.

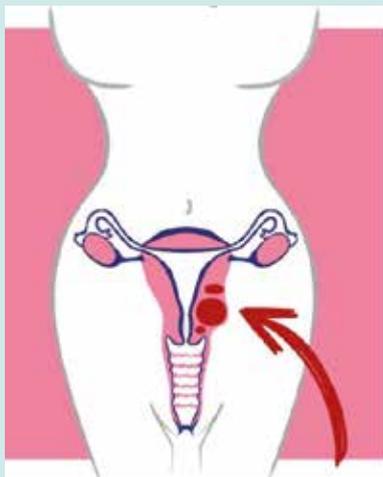
Come da protocollo eseguo controlli periodici, in principio ogni tre mesi poi ogni quattro, poi ogni sei mesi. Le TAC e le PET vanno bene.

Un giorno di giugno 2013 faccio la TAC di controllo, diventata ormai una semplice routine. Ero serena e tranquilla, Ma ecco l'imprevisto che rompe la serenità e tranquillità di quei giorni. Il medico mi consiglia di andare a mangiare un gelato perché si rende necessario eseguire una TAC tardiva. Non capisco ma mi dico “saranno le nuove metodiche”. Invece il referto recita: *lesione del sesto lobo epatico probabile localizzazione della malattia*.

Crollo. Mi dispero, non reagisco, non riesco neanche ad alzarmi dal lettino. Ancora oggi devo ringraziare chi mi ha soccorso in quel momento perché ero nel panico, terrorizzata. Ho aspettato l'arrivo di mio marito e di mio fratello, sono ritornata a casa con la morte nel cuore.

Sono stati giorni di ansia per tutti, la mia famiglia, i miei cari. Giorni che passavano senza viverli, in attesa di una

Il **mioma**, o **fibroma uterino** è il più frequente tumore benigno dell'utero, dovuto all'anomalo sviluppo di cellule muscolari lisce dell'utero. Il mioma può essere causa di svariati sintomi che dipendono dalla sua localizzazione, può essere unico ma molto spesso le formazioni possono essere multiple. L'indagine diagnostica utilizzata più frequente è l'ecografia trans vaginale. Esso è presente in oltre il 35% delle donne di età superiore ai 30 anni. La terapia può essere sia medica che chirurgica. mediamente soltanto il 2 per mille delle pazienti sottoposte a intervento chirurgico miomi presentano una diagnosi istologica di tumore maligno (leiomiosarcoma).



risposta, di una speranza. Un sabato pomeriggio mi chiama una dottoressa dall'Oncologia: con poche parole mi ridà la speranza. Possiamo tenere sotto controllo la malattia.

Inizio una nuova terapia con un farmaco in infusione per 24 ore da effettuare a casa. Non mi dà grossi problemi. Non ricordo quanti cicli ho fatto. Nel durante ho cambiato anche il tipo di chemioterapico in funzione del referto della TAC. Ci sono stati momenti di tranquillità e momenti faticosi, in particolare quando la malattia si è presentata anche vicino all'anca.

In questi anni ho cercato di vivere bene le mie giornate. Ho continuato a fare le mie vacanze sulle Dolomiti, perché mi piace camminare nei sentieri meravigliosi delle montagne rosa, una sfida per la metastasi presente sull'anca.

Ho continuato a fare attività di volontariato con i ragazzi in oratorio, sono una carica di energia positiva.

Ottobre 2016: sono passati 3 anni, la malattia è sotto controllo, la terapia prosegue. Non è facile!

Ci sono giornate che sento la fatica della malattia e giornate che ringrazio Dio per la bellezza della vita.

Ho imparato a non programmare a lungo termine, mi godo e vivo le giornate cercando di dare senso a quello che faccio, anche nella quotidianità della famiglia.

Ringrazio chi mi sta accompagnando in questo cammino: innanzitutto mio marito, mia figlia Giulia, mio figlio Mattia, Giorgio e Anna. Un grazie a mio fratello che nei momenti difficili è sempre presente. Un grande grazie

ai medici e agli infermieri che mi stanno seguendo con pazienza perché so di essere, a volte, anche un po' antipatica.

Continuo la mia battaglia, **non so cosa mi aspetta ma chi lo può sapere?**

Un grazie anche a chi in questi anni mi è stato vicino con la preghiera e sono davvero tanti, con i gesti e con le parole. Infine grazie a me che ogni giorno mi do da fare per convivere con questa malattia, si è una malattia con cui si deve **CON-VIVERE**.

L.D.





## VII conferenza provinciale sull'oncologia organizzata dal DIPO



18

**S**abato 15 ottobre 2016 si è svolta presso l'ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII la VII conferenza provinciale sull'oncologia, organizzata dal Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico di Bergamo, presieduto dal Dott. Roberto Labianca.

Tra i vari relatori sono intervenuti: l'Onorevole Elena Carnevani, parlamentare e componente della Commissione Permanente XII commissione Affari Sociali, il Dr. Giorgio Bargaglio, Direttore Sanitario ATS Bergamo, la Dr.ssa Monica Meroli, Direttore Sociosanitario ASST Bergamo Est, il Dr. Santino Silva, Direttore Sanitario ASST Bergamo Ovest.

Diversi gli argomenti trattati, dai dati epidemiologici alla lotta al fumo e alla prevenzione secondaria. Particolare attenzione è stata data ai temi dell'informazione e della formazione dei volontari delle Associazioni Oncologiche e al ruolo di queste Associazioni nel rapporto con il paziente.

Quest'ultimo aspetto è stato trattato da Maurizio Amaglio e Marco Fornoni, volontari di A.O.B., che hanno sviluppato il tema sul Rapporto volontario/paziente: quale tipo di comunicazione e di sostegno.

Per il malato di tumore l'ambiente in cui viene curato è basilare per la sua battaglia contro la malattia. Un ambiente "giusto" crea fiducia nel malato, quella fiducia che gli permette di dominare la malattia. Un ambiente fatto di strutture, di professionisti sanitari e di volontari!

La formazione è essenziale per fare del volontario un buon

*volontario*, ma per essere un vero *volontario* è necessario avere lo spirito giusto. Chiunque può fare il volontario, non servono backgrounds particolari: è necessario avere lo spirito giusto. E questo può venire solo stando a contatto con il malato, che è prima di tutto una persona come noi, non è un "diverso". È una persona che sta combattendo una battaglia, una battaglia talvolta molto dura ma mai persa dall'inizio.

Qualcuno si domanderà cosa centri lo spirito del volontario con la fiducia. Lo spirito è importante per creare l'armonia giusta con il malato.

È importante far vedere al malato la cura come un dono, non come un diritto. Il malato si presenta così davanti al medico con questa consapevolezza: non sono arrivato qui per colpa tua, ma per ragioni alcune volte sconosciute ma spesso anche conosciute. L'epidemiologia stessa dei tumori evidenzia spesso che alimentazione scorretta, fumo, alcol, stile di vita inadeguato sono tra le cause di molti tumori.

Se tutti pensassimo che la vita è un dono e non un diritto, potremmo vedere anche la cura come un dono e il medico come qualcuno che ci sta aiutando a vincere la battaglia, a prescindere dalla guarigione o meno: non ti ringrazio perché mi hai guarito, ma perché ci hai provato, perché ci hai messo tutto te stesso, tu, la struttura, il sistema sanitario.

Sono l'ambiente e i professionisti che vi operano che devono meritare la fiducia del malato.





**Cena solidale**  
 Oltre duecento persone, martedì 15 novembre, hanno condiviso l'annuale incontro di A.O.B. con la comunità provinciale. All'Hotel San Marco erano presenti anche numerosi medici dell'Ospedale di Bergamo, personalità della finanza, della cultura, dell'imprenditoria bergamasca e del mondo politico.



# Vita dell'Associ



## Al parco della Trucca Il pranzo della salute

Domenica 3 luglio la nostra Associazione, in collaborazione con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII e con il patrocinio del Comune di Bergamo ha organizzato, presso il Parco della Trucca, l'evento "Il parco della salute" - Showcooking e attività sportive per una vita sana e per la prevenzione delle malattie oncologiche.



## 40ª Camminata "STRABERGAMO"

Domenica 4 settembre si è svolta la 40ª edizione della "Strabergamo" dove, come sempre, era presente anche il nostro gazebo.



## 21ª festa di via Angelo Maj

Domenica 16 Ottobre i volontari di A.O.B. erano presenti alla festa di Via Angelo Maj per dare informazioni sulle attività e sui servizi a disposizione dei pazienti oncologici e dei loro familiari e raccogliere fondi con offerta del Cioccolato della Salute.



## Spettacolo teatrale c/o Cinema Teatro Agorà

Presso il cinema teatro AGORÀ di Mozzo, venerdì 30 settembre, la compagnia teatrale AUTOTEATRO ha messo in scena l'opera dal titolo "FUNERAL PARTY".

Lo spettacolo promosso dalla nostra Associazione in collaborazione con l'Associazione Cure Palliative Onlus a sostegno del "Progetto IORT Bergamo".



## Il "cioccolato della salute"

Sabato 15 ottobre nel nostro Gazebo - in via XX settembre, Bergamo - abbiamo offerto il Cioccolato della Salute per sensibilizzare e raccogliere fondi per i progetti e i servizi che la nostra Associazione sostiene a favore dei malati oncologici.



# azione



## 12ª Arte, Sport e Solidarietà

Sabato 22 ottobre si è svolta presso il Teatro Serassi di Villa d'Almè la Manifestazione benefica di Arte, Sport e Solidarietà con la partecipazione di Marco Masini, il pianista Davide Locatelli e tanti giovani cantanti. Una serata per sensibilizzare e raccogliere fondi a sostegno dei progetti delle associazioni Italiana per il Parkinson, Oncologica Bergamasca, Fondazione fibrosi cistica e Genesis di San Pellegrino.



## Castagnata

Domenica 13 novembre il Gruppo Alpini di Celadina ha organizzato la Castagnata sul "Sentierone" di Bergamo con la quale sono stati raccolti fondi per sostenere le attività dell'A.O.B.



## Concerto per il progetto IORT

Sabato 5 novembre presso l'Auditorium Lucio Parezan dell'Ospedale Giovanni XXIII il Corpo Musicale S. Cecilia di Borno ha tenuto un applauditissimo concerto per la raccolta fondi a favore del progetto IORT.



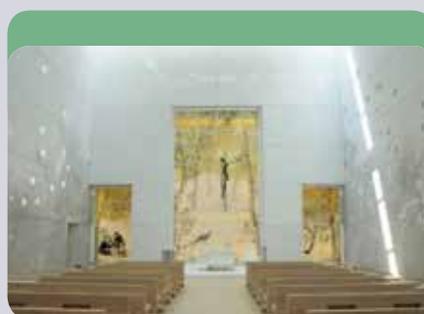
## Torneo di Burraco d'Autunno

Domenica 13 novembre nel caratteristico spazio dell'Osteria D'Ambrosio in BG si è svolta la 13ª edizione del Torneo di Burraco organizzato da Giuliana e sostenuto da "La Compagnia del Burraco" e da tanti amici.



## Stati generali del volontariato

Il "Centro Servizi Bottega del Volontariato", dal 16 al 19 novembre in varie sedi in Città Alta, ha organizzato quattro giorni di incontri, convegni ed eventi artistici per riflettere sul volontariato oggi e sul valore del suo agire all'interno del nostro territorio. Particolarmente interessante si è rivelato il convegno "Il Volontariato dentro le Riforme" cui ha partecipato l'On. Luigi Bobba.



## Santa Messa

Il giorno 8 novembre, presso la chiesa dell'Ospedale di Bergamo dedicata a San Giovanni XXIII, è stata celebrata la Santa Messa in suffragio della Sig.ra Luciana Previtali Radici e di tutte le persone che hanno operato e sostenuto la nostra Associazione.

## Luciana Previtali Radici

"Una donna con un grande cuore che ha sempre donato amore. Grande benefattrice ha costantemente rivolto il suo impegno e la sua generosità al sostegno di progetti dedicati alla sanità e alla ricerca."





ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA  
A.O.B. ONLUS

## Prossimi eventi 2016/17

**14 Dicembre**

### INCONTRO CON I VOLONTARI A.O.B.

periodico incontro di aggiornamento con i Volontari che operano nell'Associazione

**18 Dicembre**

### FIERA DI BERGAMO – IL NATALE ALPINO

partecipazione all'evento di solidarietà organizzato dal Gruppo Alpini di Celadina

**20 Dicembre**

### PRESEPIO VIVENTE

con offerta di prodotti alimentari organizzato dal Ristorante "Da Franco" in Città Alta per raccolta fondi a favore dell'A.O.B.

**19 Febbraio 2017**

### GAZEBO IN PIAZZA SANT'ANNA

Borgo Palazzo Bergamo distribuzione materiale informativo sull'attività dell'Associazione

**Febbraio 2017**

### TORNEO GOLF CLUB "BERGAMO L'ALBENZA"

tradizionale manifestazione organizzata dal Circolo a sostegno di A.O.B.

**Febbraio/marzo 2017**

### CORSO DI FORMAZIONE

primo incontro annuale del programma di formazione continua per i volontari

**Marzo/aprile 2017**

### SPETTACOLO TEATRALE

proposto da compagnia di teatro dialettale bergamasco attiva in provincia

**Marzo/aprile 2017**

### TORNEO DI BURRACO - di primavera -

14ª edizione che si svolgerà nel caratteristico spazio dell'Osteria D'Ambrosio in BG

**Aprile 2017**

### GAZEBO IN SAN GIOVANNI BIANCO

partecipazione alla festa della Sacra Spina per informare sulle attività di A.O.B.

**Aprile 2017**

### ASSEMBLEA DELL'ASSOCIAZIONE

presso la Sede legale dell'Associazione in ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

## Dove operiamo all'interno dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Bergamo

<b>Ingresso 45</b>	<b>Torre 6</b>
Ambulatori Oncologia	Piano terra
Day Hospital Onco-Ematologia	1° Piano
Assistente sociale	1° Piano
Studi medici	4° Piano
<b>Ingresso 55</b>	<b>Torre 7</b>
Degenza Oncologia	2° Piano
<b>Ingresso 43</b>	<b>Torre 6</b>
CUP di Torre - Prelievi	Piano terra
<b>Ingresso 42</b>	<b>Piastra</b>
Radioterapia	Piano terra
<b>Ingresso 39</b>	<b>Torre 5</b>
CUP di Torre	Piano terra
<b>Ingresso 29</b>	<b>Torre 4-3</b>
CUP di Torre	Piano terra



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA  
A.O.B. ONLUS

**Sostieni anche tu l'Associazione Oncologica Bergamasca con una donazione**

L'erogazione liberale è detraibile fiscalmente e può essere effettuata a favore dell'Associazione Oncologica Bergamasca onlus con bonifico, carta di credito o bollettino postale:

**Banca Popolare di Bergamo - Sede di BG**  
IT 44 N 05428 11101 00000022144  
**Credito Bergamasco - Sede di BG**  
IT 39 A 05034 11121 00000000447  
**Poste Italiane - Agenzia 5 Bergamo**  
IT 41 A 07601 11100 000049897424

Ricordati di segnalare nella causale o via mail all'indirizzo [info@aobonlus.it](mailto:info@aobonlus.it) gli estremi (cognome, nome, indirizzo e codice fiscale) per ricevere regolare ricevuta fiscale

**A.O.B. onlus**  
**Cod. fiscale 951073600166**



## Servizio di **ACCOGLIENZA E ASSISTENZA**

È svolto da volontari A.O.B. presenti tutti i giorni dell'anno presso il reparto di Radioterapia, negli ambulatori, nel reparto di degenza e nel day hospital dell' Unità di Oncologia e presso alcuni CUP di torre dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

## Servizio **ACCOMPAGNAMENTO**

Il Servizio Casa-Ospedale-Casa per i pazienti oncologici che devono recarsi presso i Reparti di Oncologia e Radioterapia dell'Ospedale di Bergamo per svolgere cicli di terapie, esami o visite specialistiche. Il servizio è completamente gratuito ed è gestito dai volontari A.O.B. con 2 autovetture dell'Associazione nell'ambito del comune di Bergamo e paesi limitrofi.

**Per richiedere il servizio:** Cell. 331.6086374 - Mail: info@aobonlus.it

## Servizio **PARRUCCHE**

È svolto in collaborazione con l'Associazione CPA e mette a disposizione delle/dei pazienti sottoposti a chemioterapia oncologica la possibilità di avere gratuitamente una parrucca di qualità. Il Servizio è attivo nei giorni di lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 presso Ufficio 29 -Torre 2 – piano 4.

**Per informazioni e appuntamento:** Tel. 035.2678063 - Mail: info@aobonlus.it

## Servizio **CONSIGLI ESTETICI**

Offre la possibilità di ricevere da un'estetista professionale consigli utili a risolvere eventuali inestetismi. Il Servizio è offerto gratuitamente ogni martedì mattina dalle 9,00 alle 12,30 presso Ufficio 29 -Torre 2 – piano 4.

**Per informazioni e appuntamento:** Tel. 035.2678063 - Mail: info@aobonlus.it

## Servizio **SUPPORTO PSICOLOGICO**

La diagnosi di cancro può incidere profondamente anche sulla dimensione sociale e spirituale non solo della persona malata ma anche delle persone a lei vicine. Il servizio garantisce la presenza di psicologi/ghe a disposizione dei pazienti e dei loro famigliari che devono affrontare il difficile percorso della malattia.

**Per informazione e appuntamento:** Tel. 035.2674482

## Servizio **AMBULATORIO NUTRIZIONALE**

Dove il malato oncologico può trovare una risposta ai propri bisogni nutrizionali prima, dopo e lungo tutto il percorso terapeutico. Una dietista e/o un biologo provvederanno a dare consigli sull'alimentazione e/o all'elaborazione di un programma di alimentazione adeguato e personalizzato. Il Servizio, completamente gratuito, è attivo il lunedì, mercoledì, venerdì dalle 8,30 alle 12,30 - il martedì e giovedì dalle 13,00 alle 17,00 presso il Day hospital Oncologia al 1° piano Torre 6.

**Per informazioni e appuntamento:** Tel. 035.2678948 - Mail: onconutrizione@asst-pg23.it

## Servizio **ASSISTENTE SOCIALE**

Per informare e supportare i pazienti oncologici e i loro famigliari in merito ai diritti previdenziali, assicurativi, socio economici legati alla patologia (Invalidità civile, accompagnamento, esenzione ticket, ecc.) Il Servizio, gratuito, è svolto da una Assistente Sociale professionista nelle mattinate di Lunedì, Mercoledì e Venerdì presso il Day hospital Oncologia al 1° piano Torre 6.

**Per info e appuntamento:** Tel. 035.2673692 (dalle 8,30 alle 9,30) - Mail: aliceterzi@asst-pg23.it

**Tutti i servizi di A.O.B. sono gratuiti e sono rivolti ai pazienti oncologici in cura presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo**

**Dettagliate  
informazioni sui Servizi  
e Progetti di A.O.B.  
sono disponibili sul sito:  
www.aobonlus.it**

## **SEGRETERIA A.O.B.**

Per fornire ogni tipo di informazione ed indicazioni utili in merito ai Servizi a disposizione dei pazienti oncologici e dei Progetti in corso attivati in collaborazione con l'Ospedale di Bergamo. La segreteria è situata al 4° piano della Torre 2 - uff. 29 dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo ed è operativa nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30

**Tel. 035.2678063 - Fax 035.2674974 - Mail: info@aobonlus.it**



# Buon Natale e Felice Anno Nuovo

Diciassette anni che camminiamo insieme

SERVIZIO  
ACCOGLIENZA E  
ASSISTENZA IN  
CORSIA

IMPATTO  
CLINICO  
INNOVAZIONE  
TECNOLOGICA IN  
RADIOTERAPIA

LA SALUTE  
ORGANIZZATIVA  
NELL'EQUIPE  
DELL'UNITÀ DI  
ONCOLOGIA

DONAZIONE  
VIDEOBRONCOSCOPIO  
PER DIAGNOSI  
TUMORE AL POLMONE

DONAZIONE  
ECOGRFO  
PER DIAGNOSI  
TUMORE ALLA  
PROSTATA

SERVIZIO  
ACCOMPAGNAMENTO  
GRATUITO CASA-  
OSPEDALE-CASA

PROGETTO  
GIOVANI  
ADULTI

AMBULATORIO  
NUTRIZIONALE  
PER I MALATI  
ONCOLOGICI

SERVIZIO  
PARRUCHE  
E CONSIGLI  
ESTETICI

SERVIZIO DI  
SUPPORTO  
PSICOLOGICO

SERVIZIO  
ASSISTENTE  
SOCIALE

UMANIZZAZIONE  
SALE D'ASPETTO  
DAY HOSPITAL

DONAZIONE 2  
MONITOR PER  
SEGNI VITALI

PREVENZIONE  
RISCHIO  
EREDITARIO  
TUMORE AL SENO

CENTRO DI  
RICERCA E  
CURA PER IL  
MELANOMA

COMUNICAZIONE  
E  
INFORMAZIONE

PROGETTO IORT  
PER LA CURA DEL  
TUMORE AL SENO

PREVENZIONE  
TOSSICITÀ  
FARMACI  
ONCOLOGICI  
INNOVATIVI

QUALITÀ E  
OTTIMIZZAZIONE  
DEI PERCORSI  
TERAPEUTICI  
ONCOLOGICI

  
**A.O.B.**

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA  
A.O.B. ONLUS

Visita il sito [www.aobonlus.it](http://www.aobonlus.it) e la nostra pagina Facebook

