INSIEME

PER FARE DEL BENE

ANNO XIV - APRILE 2021 - NUMERO 39

A.O.B.

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA

ONLUS

- VESCOVI, L'UOMO CHE PARLA ALLE CELLULE
- INES MORANDI UNA VITA PER AIUTARE I MALATI
- IL COVID HA MESSO IN CRISI LA PREVENZIONE

INSIEME PER FARE DEL BENE Notiziario quadrimestrale dell'ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA "A.O.B. onlus" Reg. Tribunale di Bergamo n. 17/2008 del 24/04/2008. Poste Italiane S.p.A. Spedizione in A.P. D.L. 353/2003 (convin L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 2 DCB Bergamo

REDAZIONE
c/o ASST Papa Giovanni XXIII
piazza O.M.S., 1 - 24127 Bergamo
DIRETTORE RESPONSABILE
Paolo ARESI
COORDINATORI DI REDAZIONE
Marisa CARRARA
Luigi RADICI
COLLABORATORI
Arturo AMADIGI
Carlo BIANCHI
Ezio GUIDOLIN
Lorenzo LANZENI
FOTO
Cristina PEZZOTTA
GRAFICA
Radicistudio.eu
STAMPA
Novecento Grafico s.r.l. - Bergamo

A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA
ONLUS

c/o UOC Oncologia - ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
Iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato n. 2656 del 01-12-2015 n. 335 sez. A) sociale.
Iscritta al Registro Persone giuridiche private Regione Lombardia n. 2089 - C F. 95107360166
Tel. 035.2678063 - www.aobonlus.it - info@aobonlus.it

PRESIDENTE ONORARIO
Roberto LABIANCA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE
Maurizio RADICI
VICE-PRESIDENTE
Giuliana D'AMBROSIO

CONSIGLIERI
Annamaria ARICI, Sergio BERGAMELLI, Marina CALLIONI, Domenico GIUPPONI, Ezio GUIDOLIN, Edoardo PARIETTI, Claudio UBIALI

SEGRETARIO
Arturo AMADIGI

TESORIERE
Giovanni FRANCESCONI

COLLEGIO DEI REVISORI
PRESIDENTE
Rag. *Alessandro TESTA*
EFFETTIVI
Rag. *Marzia ROSSI* e Rag. *Massimo SEMINATI*

Ricordati di rinnovare la tua quota associativa 2021

Continuare a partecipare è importante!

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

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

La quota può essere versata con un bonifico sul conto corrente:

UBI Banca - Sede di Bergamo
IT 87 I 03111 11101 000000022144

Credito Bergamasco - Banco Popolare - Sede di Bergamo
IT 39 A 05034 11121 000000000447

Poste Italiane Ag. 5 - Bergamo
IT 41 A 07601 11100 000049897424

oppure on line tramite carta di credito sul sito
www.aobonlus.it > Come aiutarci > Rinnovo Quota Associativa

SOMMARIO N. 39

Editoriale *di Maurizio Radici* Pagina 3

Angelo Vescovi, l'uomo che parla alle cellule *di Paolo Aresi* Pagina 4

Il Covid ha messo in crisi anche la prevenzione *di Angela Clerici* Pagina 9

I giovani di Mountain Mates in aiuto all'A.O.B. Pagina 12

Ines Morandi, una vita per i malati *di Ezio Guidolin* Pagina 14

Rudy Rossi, il difficile ruolo del medico di base *di Ezio Guidolin* Pagina 19

Una rivisitazione grafica e la firma di un nuovo direttore sono le importanti novità per il primo numero 2021 del nostro notiziario, uno strumento di divulgazione dell'attività A.O.B. di cui vado molto fiero.

Dopo tanti anni di valida collaborazione, abbiamo dovuto dire addio a Roberto Vitali, di recente scomparso, al quale continuerò a pensare con gratitudine. Prende le redini di "Insieme per fare del bene" Paolo Aresi, penna molto conosciuta nel mondo del giornalismo bergamasco e non solo, al quale va il mio ringraziamento personale e quello del consiglio per aver accettato l'incarico con entusiasmo.

La nuova impronta si vede già da questa edizione che, seppur in un periodo in cui la consueta attività di A.O.B. risulta ridimensionata causa restrizioni anti Covid, dà l'idea del mondo in cui operiamo e per cui continuiamo a darci da fare.

Di fatto i nostri servizi fondamentali (trasporto, parrucche, accoglienza) hanno continuato a essere erogati in questi mesi, ma abbiamo tante nuove idee e non vediamo l'ora di tornare sul campo a pieno ritmo: offrire ai pazienti oncologici tutto il supporto di cui hanno bisogno, in collaborazione con il personale medico dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII, resta la nostra priorità.

Grazie ai soci, ai volontari, ai sostenitori e a tutti Buona Pasqua!

Maurizio Radici
Presidente A.O.B. Onlus

Angelo Vescovi, l'uomo che parla alle cellule

Il biologo bergamasco nei primi anni Novanta scoprì le staminali del cervello. Ora decodifica i messaggi che i mattoni della vita si mandano fra loro. Una nuova speranza di cura anche per le malattie neoplastiche

di Paolo Aresi

È vero che lei parla con le cellule dell'organismo?

"In un certo senso".

Perché, le cellule del corpo umano parlano?

"In un certo senso, sì".

Si spieghi.

"Le cellule trasmettono a tutte le altre dei segnali chimici che dicono quello che bisogna o non bisogna fare. Nei nostri studi, ci siamo resi conto che le cellule staminali si trasformano in un tipo di cellula o in un altro a secondo dei segnali che colgono dall'ambiente, cioè dall'organismo. Allora noi abbiamo individuato, decodificato, tanti di questi segnali biochimici. Mandando verso i recettori, specie di antenne della cellula, una certa proteina, per dire, vediamo la staminale diventare un neurone piuttosto che un'altra cellula del cervello, tipo gli astrociti o gli oligodendrociti".

Lei parla con le cellule.

"Va be', sì, faccio anche un corso all'università che si chiama "Comunicazione intercellulare" all'università Bicocca di Milano. Parliamo anche alle cellule tumorali".

Che cosa significa?

"Abbiamo individuato dei segnali biochimici specifici che dicono alle cellule tumorali di fermarsi, per esempio a quelle del glioblastoma, un tumore del cervello per il quale non c'è cura. Abbiamo scoperto che esiste un segnale chimico, chiamato WNT5a che dice alle cellule tumorali: invadete il cervello. Noi abbiamo trovato una sostanza, un peptile che si chiama PEP-A, praticamente un frammento di proteina, che va alle cellule tumorali e ne blocca i recettori. Così il segnale di invasione, il WNT5a viene bloccato. Interveniamo con altri "messaggi" anche su tumori diversi. Abbiamo effettuato a ottobre la fase 1 della sperimentazione su persone affette da glioblastoma, i risultati sono stati ottimi, due pazienti sono completamente guariti. Adesso passiamo alla fase 2, su 250 pazienti. Per questo lavoro occorrono 25 milioni di euro. Li sto cercando, ne abbiamo urgente

bisogno."

Lei sta dicendo che "parlando" alle cellule tumorali lei può sconfiggere il cancro.

"Abbiamo già cominciato a farlo. È un approccio nuovo e lascia disorientati tanti miei colleghi. Ma abbiamo il dovere di andare avanti su questa strada".

Torniamo alle staminali, è vero che possono diventare anche neuroni? Ma le cellule del cervello non restano le stesse dalla nascita fino alla morte?

"Questo si credeva fino al 1989, quando per la prima volta in un articolo scientifico si avanzò l'ipotesi che invece anche le cellule del cervello potessero rinnovarsi e che quelle danneggiate potessero venire sostituite. Ma nessuno ci credeva, sembrava un azzardo. Io ero giovane, avevo ventisei anni. Per questo presi la cosa sul serio".

Ricominciamo da capo. Lei è nato a Romano di Lombardia.

"Sì, sono bergamasco, piuttosto orgoglioso di esserlo. Sono testardo e questo mi è servito molto nelle ricerche. Mio papà era un artigiano che lavorava il peltro, l'ottone, l'argento; mia madre stava a casa. Ci trasferimmo a Milano e io frequentai il decimo Itis, in piazza Stuparich, istituto tecnico industriale, indirizzo chimico. Soltanto che io ebbi una fortuna sfacciata. Quello era l'ultimo degli Itis di Milano e proprio quando io andai in quarta dal ministero arrivarono tutti i macchinari che servivano a un istituto per chimici, tutti nuovissimi e all'avanguardia. Così io diventai un tecnico di laboratorio di prim'ordine. Avevamo il forno di grafite, la macchina per controllare l'assorbimento atomico. Finito l'Itis, andai a lavorare in fabbrica".

In fabbrica?

"Sì, andai a fare l'operaio perché a casa serviva un aiuto. Andai in una fabbrica dove si spessoravano le lamiere. Un lavoro monotono, di una noia mortale. Stavo a infilare lamiere in una macchina tutto il giorno, lamiere sottili che mi tagliavano in continuazione, ho ancora le mani rovinate. Però quella esperienza in fabbrica fu una grande spinta per continuare a studiare. E studiai biologia alla sera, alla statale di Milano".

E quindi?

"E quindi devo ringraziare mia zia suora che era all'istituto Besta e che capì che un suo medico aveva bisogno di un aiuto, di un tecnico. Così lasciai la fabbrica e andai a lavorare come precario, tecnico al Besta. Mi

>

Che cosa sono le staminali

Ma che cosa sono le cellule staminali umane di cui tanto si parla in questa intervista? Sono cellule, ovvero i mattoncini di cui è composto un organismo vivente, dove si svolgono le attività fondamentali per lo sviluppo della vita. Ma sono "staminali" cioè cellule non specializzate: non sono cellule nervose, né cerebrali, né muscolari, né ossee... Si tratta di cellule che sono "progenitrici", cioé che, alla bisogna, possono specializzarsi nei diversi campi, a seconda dei bisogni dell'organismo, riparando e reintegrando i tessuti, di qualsiasi tipo: per questo vengono anche dette "totipotenti".

Sono presenti negli organismi adulti, ma soprattutto sono le cellule che costituiscono gli embrioni, gli organismi nella primissima fase di sviluppo, prima di differenziarsi nelle varie specializzazioni. Negli esseri umani adulti, le staminali si trovano nel midollo osseo, nel sangue e nel tessuto adiposo, ma esistono anche delle cellule staminali neurali. Risulta evidente la possibilità di utilizzo delle staminali in tanti campi della medicina, là dove è necessario intervenire per riparare organi e tessuti danneggiati, compreso il cervello.

«Da ragazzo facevo l'operaio, poi si liberò un posto al Besta...»

Angelo Vescovi è nato nel 1962 a Romano di Lombardia, ha studiato nel decimo istituto tecnico industriale di Milano, indirizzo chimico. A diciotto anni lavorava già come operaio in una ditta che spessorava lamiere, ma dopo circa un anno divenne un collaboratore tecnico dell'istituto neurologico Besta. Si iscrisse nel contempo a Biologia («stava di fronte al Besta» ha dichiarato) seguendone i corsi serali. Si è laureato con una tesi in farmacia molecolare.
A inizio anni Novanta fece un importante soggiorno di studio a Calgary in Canada dove due medici stavano studiando le cellule cerebrali: insieme a loro scoprì l'esistenza di cellule staminali neurali, fino a quel momento sconosciute. Vescovi portò avanti gli studi anche in Italia, convinto che la scoperta potesse essere decisiva nella cura del Parkinson e di altre malattie neurodegenerative. Nel 1996 scoprì un metodo per isolare e coltivare cellule staminali nel cervello umano. Nel 2012 ha effettuato il primo trapianto di cellule staminali cerebrali umane, nel 2015 ha operato, sempre nella fase sperimentale, il diciottesimo e ultimo paziente colpito da Sla. Nel 2018 ha avviato, dopo avere ricevuto tutte le autorizzazioni necessarie, i trapianti su pazienti affetti da Sclerosi multipla secondaria progressiva, sempre con cellule staminali cerebrali umane, secondo il protocollo di fase 1. Sempre nel 2018 un altro passo avanti con la realizzazione di dispositivi per inoculare le cellule staminali nel midollo spinale dei pazienti. Gli interventi vennero effettuati tra marzo e maggio 2020 in pieno Covid, con ottimi risultati. hanno aperto la via a nuove conoscenze e che al contempo hanno ricercato un'applicazione concreta delle scoperte effettuate. Nel 2006 ha realizzato a Terni il Laboratorio cellule staminali con relativa bio banca per la produzione e la conservazione delle cellule.
Vescovi ha pubblicato un centinaio di articoli sulle principali riviste scientifiche del mondo, a cominciare da "Nature" e da "Cancer Research". Ha ricevuto molti riconoscimenti, tra gli altri dalla Italian Life Science Association, dalla Commissione Europea, dalla Transnational Research Excellence Award of the brain tumor united. Angelo Vescovi insegna Biologia cellulare all'università Bicocca di Milano ed è direttore scientifico della Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (dove è stata creata una seconda banca delle staminali) e dell'istituto Css Mendel di Roma.

>

pagavano ogni tanto, a gettone, ma comunque guadagnavo qualcosa per la famiglia. Io sapevo usare i macchinari nuovi dell'istituto neurologico, per esempio usavo i gascromatografi, conoscevo bene la teoria degli errori… insomma, ero davvero all'altezza della situazione grazie al mio Itis. La fortuna ha voluto che la facoltà di Biologia fosse dall'altra parte della strada, accanto al Besta. Così riuscii a conciliare studio e lavoro e mi laureai per tempo. Ricordo che nel 1982 pubblicai il mio primo articolo, sulla cefalea, e che in quel periodo studiai un programma per eliminare i resti di farmaci dal sangue".

Lei si concentrò soprattutto sul morbo di Parkinson, giusto?

"Giusto. Analizzavo i recettori delle cellule cerebrali, cioè le loro "antenne", volevo capire che cosa accadeva, perché quelle cellule cerebrali morivano. Mi innamorai del tema delle malattie neurodegenerative, quelle malattie dove i neuroni si ammalano, si spengono: Parkinson, Sla, Sclerosi multipla… Cominciai a interessarmi al funzionamento del cervello, a studiare i primi modelli sperimentali del Parkinson. E proprio su questo ho fatto la tesi di laurea".

Poi arrivò quel giorno del 1989 in cui lesse l'articolo che ipotizzava che le cellule del cervello potevano anche rigenerarsi.

"Sì, e mi entusiasmai. Era un'eresia e io ero diventato un eretico. In quel periodo una ricercatrice, Sally Temple, scrisse un articolo su Nature in cui spiegava di avere trovato il modo per controllare lo sviluppo delle cellule cerebrali negli embrioni: fu un altro forte stimolo. Nel 1990 io dovevo andare a Georgetown per via di una borsa di studio. Poco prima c'era un

congresso di neurologia a Phoenix e io passai di là anche perché dovevo vedere un amico: lo incontrai e lui mi presentò un medico canadese e mi disse che stava cercando un "post doc", oggi diremmo un dottorato di ricerca. Si chiamava Samuel Wise, mi disse che stava lavorando sulla moltiplicazione delle cellule cerebrali. Io avevo già per la testa l'idea del trapianto di cellule cerebrali nei malati di Parkinson. Così non andai a Georgetown. Presi l'aereo a Phoenix, volai a New York, dormii alla stazione, presi il treno per Toronto e poi un altro volo per Calgary, dove lavorava Sam Wise. Wise studiava il cervello del bambino in fase fetale, io scrissi un progetto per estendere la tecnica al cervello adulto. Volevo capire se quelle cellule cerebrali che si moltiplicavano nei feti, esistevano anche nel cervello degli adulti. Il Besta mi diede un finanziamento e mi buttai nella ricerca con Wise e con un altro post doc come me, Brent Reynolds".

E le ha trovate queste cellule?

"Sì, le trovammo, trovammo queste cellule che si moltiplicavano e capimmo che avevano caratteristiche tipiche delle cellule staminali che trovavamo nel sangue. A quel tempo, nemmeno noi pensavamo di trovare le staminali nel cervello. Nel 1992 e nel 1993 scrivemmo i primi articoli. Facevamo le fotografie a queste cellule con i microscopi e i rullini… Riuscimmo a fotografare tutta la sequenza, si vedeva la staminale che si trasformava e si moltiplicava, nel cervello, diventava neurone, astrocite e oligodendrocite. E di più: scoprimmo i fattori che determinavano l'evoluzione nell'una o nell'altra cellula. Avevamo compreso il linguaggio delle staminali: esisteva una proteina, la FGF, che "diceva"

>

>

alle cellule del cervello di riprodursi".

Incredibile.

"Infatti all'inizio ci fu molto scetticismo nella comunità scientifica, non è un mondo facile. Ricordo che ne parlammo già al congresso di Neurologia di New Orleans, il congresso chiuse alle 17, noi alle 18.15 eravamo ancora là che spiegavamo a tanti colleghi quello che avevamo scoperto. Era un settore nuovo che si apriva. Io e Brent, la sera, ci mettemmo a piangere. Avevamo rotto la noce e guardato dentro. Qualcuno - non pochi - disse che avevamo inventato i dati e che si trattava di cellule tumorali, in realtà. Ma non fu così e il tempo lo dimostrò".

E poi?

"Cominciamo i trapianti di staminali nel cervello dei topi, usando le staminali degli embrioni abortiti naturalmente. Anche per le staminali dell'uomo si usano gli embrioni abortiti naturalmente. A un certo punto con i topi le cose andavano gran bene. Ma le cellule staminali umane invece si moltiplicavano in maniera lentissima, in laboratorio, e poi si spegnevano. Non riuscivo a capire perché".

E che cosa succedeva?

"Studiai a fondo la cosa, mi resi conto che nel brodo di cultura delle cellule mancava un certo tipo di grasso. Ero al Besta, chiesi al mio amico biochimico Marco Rimoldi se mi dava quel tipo di acidi grassi. Lui mi disse che me li dava, ma che non erano puri, io risposi che li avrei presi lo stesso, che avrei provato comunque".

E come andò?

"Li misi nella coltura e andai a casa, tornai la mattina dopo e c'era la mia amica Rossella… un miracolo! Le staminali umane si erano moltiplicate velocemente… Eravamo galvanizzati. Quelli del Besta mi comprarono gli acidi grassi puri e li misi nel brodo di coltura. E non accadde nulla".

Cioè?

"Le staminali ripresero a svilupparsi piano e poi a spegnersi… Non capivo… feci prove su prove… E mi resi conto: erano le impurità che avevano favorito la crescita delle staminali, non tanto i grassi! E così analizzammo quelle impurità, le identificammo, le inserimmo nella coltura e tutto andò bene. Da lì nacque il protocollo per la coltivazioni delle staminali umane, da utilizzare poi per i trapianti. E poi scoprii che a Calgary si sviluppavano ancora meglio che a Milano… E mi resi conto che era la percentuale di ossigeno dell'aria, leggermente diversa, a essere determinante. Aggiungemmo anche quel fattore!".

Avete coltivato le staminali cerebrali.

"Sì, ma non fu facile passare dalla coltivazione alla produzione perché per l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) era una novità assoluta, non esisteva niente del genere! Ma collaborammo strettamente con l'Agenzia e nel 2010 finalmente potemmo arrivare alla produzione delle cellule di staminali precise, uniformi, sicure. Nel 2012 ci venne concessa l'autorizzazione a procedere al primo trapianto su pazienti affetti da Sla. Era il 22 giugno 2012. Diciotto pazienti sperimentali, facemmo il trapianto del midollo spinale, un intervento molto difficile, ma andò tutto nel migliore dei modi. Lo eseguii all'ospedale di Terni, dove c'è la prima banca delle cellule. Adesso ne abbiamo un'altra a San Giovanni Rotondo, sette volte più grande. E finalmente, lo scorso anno, siamo riusciti a effettuare il trapianto di staminali anche nel cervello a quindici pazienti, tra marzo e maggio scorso, in pieno Covid. Erano pazienti affetti da Sclerosi multipla. È andato tutto bene".

Come funziona l'intervento?

"Nella fase 1 ci si limita a trapiantare solamente sei milioni di staminali; ogni staminale non è un farmaco, è una fabbrica di farmaci. Perché loro ricevono i segnali dell'ambiente dove si trovano, capiscono che cosa succede, si adattano e producono le sostanze che servono a migliorare la situazione. E' un progetto avanzatissimo, una mattina ho letto Scientific American con le scoperte più importanti di nanomedicina: c'ero anch'io. Tutto questo è stato possibile anche grazie a Christopher Reeve, l'attore che faceva Superman che rimase in carrozzina. Lui mi telefonò un giorno, era il 2001, e mi incoraggiò ad andare avanti. Fu importante anche il lavoro di un giovane bioingegnere, Fabrizio Gelain; lui aveva inventato una specie di filato, come dei bucatini fatti di un nanomateriale di origine biologica; in questi "bucatini" abbiamo infilato le cellule staminali. Praticamente con questi tubicini che contengono le staminali si ha una piccola gelatina che inseriamo nel midollo spinale. Abbiamo effettuato un trapianto di questo tipo su teatraplegici con un danno permanente al midollo spinale, un vero buco, per adesso lo abbiamo sperimentato su animali di grossa taglia con lesioni spontanee, non procurate per l'esperimento. Le cose sono andate molto bene. È una nuova speranza, anche questa".

Insomma, dal 1990 a oggi siete passati dall'affermazione "non esistono le staminali del cervello" alla fase due del trapianto. Quale sarà il futuro?

"Difficile dire cosa sarà fra cinquant'anni. Già adesso prendiamo le cellule del tessuto cerebrale di una persona morta e riusciamo a "riprogrammarle" come staminali. Partendo da un frammento di tessuto posso preparare un gran numero di cellule, miliardi e miliardi. Anche le cellule della pelle o del sangue possono venire riprogrammate per farle diventare staminali. È un processo nostro, tutto italiano, un processo da certificare. In questo modo superiamo il rischio di rigetto".

Siamo nella fantascienza.

"Sembra fantascienza anche a me, ma io ci vivo dentro tutti i giorni. In effetti, se ci pensiamo, gli orizzonti che si aprono fanno venire i capogiri."

Perdoni, ma lei che parla alle cellule, non potrebbe dire loro di continuare a riprodursi come in gioventù, in maniera da sconfiggere il decadimento e quindi l'invecchiamento?

"A questa domanda è bene che io non risponda".

L'anno del Covid, un serio problema anche per la prevenzione dei tumori

Nei primi nove mesi del 2020 sono stati effettuati 119 mila esami di screening in meno rispetto al 2019. Giordano Beretta, presidente Aiom: "Se la situazione si prolunga, diventa concreto il rischio di un maggior numero di diagnosi di cancro in fase avanzata"

di Angela Clerici

Il numero è di quelli che fa sorridere: negli ultimi dieci anni si è registrato un aumento di sopravvivenza dopo la diagnosi di malattia tumorale. Esattamente rispetto al passato, negli ultimi dieci anni, i pazienti vivi con diagnosi di tumore sono saliti del 37 per cento. Un grande successo dovuto a diversi fattori, al valore delle cure, ma anche alle diagnosi precoci, direttamente legate alla prevenzione. Ma, da questo punto di vista, il 2020 è stato un anno molto negativo: nei primi nove mesi gli screening sono stati ben due milioni in meno rispetto al 2019. Il presidente dell'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), Giordano Beretta, ha dichiarato in occasione del convegno nazionale sullo stato della cura del cancro in Italia, lo scorso 4 febbraio: "I ritardi nelle diagnosi precoci possono causare un aumento della mortalità. I programmi di prevenzione siano riavviati quanto prima e finanziati con più risorse.

>

Servono fondi anche per l'assistenza domiciliare, attivata soltanto dal 68 per cento dei centri".Oggi in Italia il 5,7 per cento dell'intera popolazione popolazione (poco più di tre milioni e 600 mila persone) vive dopo la diagnosi di tumore: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. Un grande risultato, che però rischia di venire limitato dalla pandemia. I ritardi si sono accumulati: nei primi mesi del 2020 sono stati effettuati due milioni e 119 mila esami di screening in meno rispetto agli stessi mesi del 2019. Puntualmente a questa diminuzione è corrisposta la discesa delle diagnosi di tumore alla mammella (2.793 in meno nel 2020 rispetto al 2019 per i primi nove mesi) e del colon-retto (1.168 in meno). Ma c'è stato anche il minor numero di diagnosi delle lesioni che possono rappresentare una spia della neoplasia (oltre 6.600 adenomi avanzati del colon retto non individuati) o del cancro della cervice uterina (2383 lesioni Cin2 o più gravi non diagnosticate). Giordano Beretta ha affermato: "Se la situazione si prolunga, diventa concreto il rischio di un maggior numero di diagnosi di cancro in fase avanzata con peggioramento della prognosi, aumento della mortalità e delle spese per le cure". Purtroppo, dopo i primi nove mesi del 2020, la situazione non è migliorata e i ritardi e le liste di attesa si stanno allungando. Beretta ha chiesto a nome dell'Aiom che una parte delle risorse per la sanità ricavate dal Recovery Fund venga destinata al rafforzamento delle campagne di prevenzione. Non solo: una quota consistente dei finanziamenti dovrebbe essere indirizzata anche al potenziamento della telemedicina e al rafforzamento dell'assistenza domiciliare oncologica, creando percorsi definiti di collaborazione con la medicina di famiglia e con le strutture di cure intermedie. L'integrazione con la medicina del territorio - ha insistito Beretta - è uno dei capisaldi da cui deve partire l'effettiva realizzazione delle reti oncologiche regionali".

A.O.B.

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA

ONLUS

AVVISO DI CONVOCAZIONE
ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI 2021

In conformità al disposto dell'art. 8 dello Statuto sociale, il giorno 25 APRILE 2021 alle ore 8:00 in prima convocazione ed eventualmente il giorno

26 APRILE 2021 - alle ore 17:00 - in seconda convocazione

è convocata, presso la Sala dei Mille dell'Hotel San Marco* – Piazza della Repubblica, 6 – Bergamo l'assemblea ordinaria dei Soci dell'Associazione Oncologica Bergamasca Onlus per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del Giorno

1) Relazione del Presidente e dei Revisori

2) Esame ed approvazione del bilancio di esercizio chiuso il 31 dicembre 2020 e del bilancio di previsione 2021.

3) Linee guida per il perseguimento degli scopi sociali – Programma attività 2021.

4) Varie ed eventuali.

Il bilancio (stato patrimoniale, conto economico, nota integrativa) ed il Programma attività sono a disposizione dei Signori Soci presso la Sede operativa dell'Associazione.

Bergamo, 25 gennaio 2021

Il Presidente
Maurizio Radici

N.B. *Possono partecipare con diritto di voto tutti coloro che sono in regola con il pagamento della quota sociale.*

D E L E G A

Il/la sottoscritto/a ..... Socio/a di A.O.B. - Associazione Oncologica Bergamasca onlus, delega il/la Signor/Sig.ra ..... a rappresentarlo/a all'Assemblea Ordinaria dei Soci dell'Associazione approvandone incondizionatamente l'operato.

(luogo e data) ..... (firma) .....

* *In base all'evoluzione e alle disposizioni ministeriali legate all'emergenza Corona virus, sede e data indicate nella convocazione dell'assemblea potrebbero variare. Sarà nostra premura comunicare eventuali variazioni attraverso i nostri consueti canali.*

Giovani appassionati di montagna. Una festa virtuale per darci una mano

I ragazzi di Mountain Mates hanno organizzato uno "Zoom party" e il ricavato è andato ad A.O.B..
Un'associazione nata per sconfiggere "Il forte isolamento a cui il virus ci aveva costretto". Il forte desiderio di ritorno alla normalità

Siamo un gruppo di ragazzi che condividono la stessa passione: quella per il trekking, la natura e la Montagna con la "M" maiuscola. Siamo un gruppo composto da studenti, lavoratori (dai 18 anni ai 35 anni) che si è formato a seguito del primo lockdown e più precisamente il 27 giugno 2020. Più che Mountain Mates ci definiamo scherzosamente "eroi" perché quando ci muoviamo e arriviamo in vetta siamo pronti, come gli eroi della "Marvel" o gli eroi moderni (medici ed infermieri) ad indossare la nostra "mascherina".

Siamo ragazzi pronti a faticare per raggiungere i nostri obiettivi, a svegliarsi all'alba per non perderci, a volte, la parte migliore della giornata, cerchiamo di essere umili e altruisti. La nostra attività non si limita alle escursioni in montagna; abbiamo deciso di contribuire al "sociale", partecipando a vari progetti quale

le "Scatole di Natale", raccogliendo viveri e indumenti caldi per i bisognosi, e promuovendo la nostra iniziativa Zoom Mates Party a favore dell'Associazione Oncologica Bergamasca (AOB).

L'idea del progetto "Mountain Mates" è nata da Stefano Scalvedi, studente di medicina con la passione per la musica. E' proprio quest'ultima passione che lo ha spinto a proporre anche lo "zoom party" a favore di AOB. Complice il forte isolamento a cui il virus ci aveva costretti, e a seguito delle varie e tristi situazioni familiari che si erano create numerose nella Bergamasca, tutti avevamo bisogno di ritornare a una "pseudo-normalità", anzi avevamo necessità di un pizzico di felicità. Così è nata l'idea di circondarsi, in primis, di cari amici che amano le Orobie bergamasche e l'escursionismo, e, in seguito, di allargare la cerchia, anche per condividere ancora di più questo grande "amore".

Numerose sono le iniziative per rilanciare Bergamo, il suo centro città e la sua bellissima Città Alta, ma, a volte, le valli e le montagne, con i loro rifugi, passano inosservate. Noi partiamo invece dalle Orobie, dai loro laghi alpini, dalle loro valli e vogliamo far conoscere e far scoprire ai ragazzi queste meraviglie.

Per gestire il gruppo utilizziamo le varie piattaforme social: Instagram, Facebook e Telegram. E' proprio con quest'ultimo che verso metà settimana avvisiamo i membri della "community" sulle gite del weekend informandoli su difficoltà del sentiero, rischi della montagna e attrezzatura necessaria per svolgere l'attività in sicurezza; dislivello, ore di cammino e previsioni meteo. Le gite sono "organizzate" in amicizia, nessuna quota di partecipazione, nessuna associazione, ognuno è responsabile di se stesso, mantenendo sempre le normative Covid: abbiamo dovuto limitare il numero dei partecipanti per singola escursione, aumentando il numero delle gite ovviamente con mascherina obbligatoria e distanziamento.

Zoom Mates Party è nato dalla volontà di intraprendere anche percorsi nel mondo solidale. Da un confronto interno al gruppo è nata l'idea di supportare la "AOB" (Associazione Oncologica Bergamasca). Volevamo sostenere una realtà locale e l'idea di supportare un'associazione impegnata in servizi a pazienti oncologici e nella ricerca contro questo brutto male, ci ha convinti. Allora abbiamo deciso di creare questo party virtuale che prevedeva un'offerta libera a partire da 5 euro come "prezzo di ingresso". L'evento è stato una sorta di discoteca virtuale: la musica è stata gestita da Stefano Scalvedi, mentre l'animazione da un suo amico e collaboratore, Andrea Cefis Voice. Insieme dalle loro camere, davanti alla telecamera del loro PC hanno movimentato la folla virtuale collegata live sulla piattaforma Zoom. All'iniziativa hanno partecipato anche numerose realtà: Miral Eventi, il negozio di Great Escapes situato in Via Ghislandi a Bergamo specializzato in articoli di montagna, Andrea Imbesi Fisioterapista, "Letzstaystrong" Personal Trainer Marco Pezzetti, che hanno dato il loro contributo offrendo bellissimi premi che sono stati estratti durante la "serata". Interessante è stato anche l'intervento del primario dell'Oncologia del Papa Giovanni XXIII, Carlo Tondini, medico di alta professionalità e persona squisita, a detta di tutti e soprattutto dei suoi pazienti, che ha saputo sensibilizzare i partecipanti sui problemi relativi a queste patologie e sull'attività necessaria di tutti i volontari AOB. Alla fine abbiamo raccolto 665 euro e ci siamo divertiti tantissimo!

Sarà la prima, speriamo, di una serie di attività nel mondo della solidarietà, perché ci piace aiutare…e perché è questo che fanno gli eroi!

Grazie,
Mountain Mates.

"Puoi aiutare gli altri se vuoi bene a te stessa"

Va in pensione Ines Morandi, da Vilminore, per anni la "caposala" della oncologia del Papa Giovanni. Ci racconta la sua esperienza umana, tra colleghi, medici, ammalati

di Ezio Guidolin

Nei, purtroppo, assai frequentati Ambulatori e Day Hospital di Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo tutti la chiamano "la Ines", così, in maniera familiare. Lei di questi ambulatori è la coordinatrice infermieristica, la caposala si sarebbe detto qualche anno fa. La coordinatrice ora è giunta all'ultimo miglio della sua carriera professionale.

Ines è sposata e vive a Zandobbio, coltiva una passione ereditata dal padre: l'equitazione. Le piace dipingere e anche fuori dal lavoro si dedica a varie attività di assistenza collaborando con la Croce Rossa Italiana di Bergamo. Insomma, non si annoia di certo. L'abbiamo incontrata alla vigilia della sua pensione.

Come e con quali obiettivi una scalvina doc, al secolo Ines Morandi da Vilmaggiore di Scalve, arriva a Bergamo oltre quarant'anni fa?

Vengo da una famiglia molto conosciuta in paese, la zia assisteva le persone bisognose e, senza esserlo, era identificata come l'infermiera del paese, sempre pronta a dare una

mano a chi soffriva o non aveva la possibilità di ricevere assistenza. La mia casa era molto frequentata e sono sempre stata abituata a offrire una buona accoglienza, nessuno ne usciva senza aver bevuto un caffè o un bicchiere di vino.

Scuole elementari in paese, poi le medie e l'Istituto Magistrale a Clusone: una strada percorribile facilmente mi avrebbe portato a fare la maestra alle scuole elementari del mio paese. La mamma ne sarebbe stata felicissima, avevo studiato per quello, ma sentivo che c'era dell'altro dentro di me.

Ha sentito una vocazione?

Non fino a quel punto, no… però avevo in mente l'esempio di mia zia. Decisi di iscrivermi alla scuola infermieristica presso l'Ospedale Maggiore di Bergamo. Fui ospitata per tre anni da una parente in città.

E poi?

Fui assunta dall'Ospedale Maggiore subito dopo il ciclo di studi e fui assegnata all'allora reparto di Oncologia, in Degenza, diretto dal professor Felci. In questo reparto avevo svolto il mio tirocinio del terzo anno di corso e l'inserimento fu quindi molto facilitato, ma non passò molto tempo che mi capitò qualcosa di nuovo.

Che cosa le venne proposto?

Durante gli anni della scuola infermieristica avevo avuto modo di farmi apprezzare, così la direzione scolastica mi chiamò come docente di tecniche infermieristiche, l'insegnamento in qualche modo doveva entrare nella mia vita! Ho dedicato all'insegnamento ben ventidue anni ed è stato un periodo di grande gratificazione. Durante quegli anni ho anche conseguito l'attestato di caposala e frequentato un biennio presso l'università del Policlinico Gemelli di Roma conseguendo il diploma di dirigente per l'assistenza infermieristica. Questo mi ha aperto le porte a ruoli di maggiore responsabilità e gestione del personale infermieristico.

Si trattava però di ripartire dalla corsia.

Era quello di cui in quel momento sentivo il bisogno, l'evoluzione delle tecniche mediche e infermieristiche, i nuovi strumenti, le terapie innovative, molto era cambiato in quegli anni e dovevo riscoprire la prima linea, rimettermi in gioco e tornare a imparare.

Dapprima in Medicina Generale per sei anni, incontrando in corsia molti ex-studenti, poi, in Gastroenterologia e Pneumologia sia in degenza che ambulatorio e day hospital fino ad agosto 2013. Esperienze molto interessanti e assai gratificanti. Da allora sono diventata coordinatrice del personale infermieristico degli ambulatori e day hospital di Oncologia Medica ed Ematologia.

Torniamo alle 'vocazioni': secondo lei è ancora corretto parlarne nel contesto odierno?

La vocazione è un concetto incondizionato e probabilmente poco adatto alle sfide odierne. Credo nei valori della professione che sono al centro di ogni scelta: la salute delle persone, la capacità di ascolto e soddisfacimento dei bisogni dei malati, l'empatia con le loro famiglie. Da responsabile infermieristico credo

>

>

anche che il personale di prima linea vada esso stesso ascoltato, aiutato, capito. Stare bene con se stessi è una prerogativa per fare bene il proprio lavoro. Imparare a volersi bene nel modo giusto non è una forma di egoismo, ma un modo transitivo per voler bene e aiutare chi soffre.

Nel suo lavoro così complesso, quali sono i disagi più difficili da gestire?

La paura di sbagliare. Il personale ha a che fare con la vita del paziente, non solo con la sua malattia. Fondamentale una puntuale e corretta somministrazione delle terapie, mantenere elevata la concentrazione, evitare errori e mitigare le inevitabili inefficienze organizzative. Gestire collaboratori e, attraverso di loro, i malati è un mestiere delicato.

Come cambia la gestione del personale di degenza rispetto a quello degli ambulatori o day hospital?

Competenze e attitudini sono le medesime, la differenza sostanziale è che in day hospital cambia quotidianamente la gestione dei malati, mentre nelle corsie il malato cambia su cicli più lunghi. In corsia la necessaria la turnazione del personale crea un'alternanza nelle mansioni più varia nelle diverse fasi delle 24 ore offrendo momenti di minor pressione operativa.

E la gestione del malato e dei suoi familiari?

L'attenzione al malato è il centro dell'attività. Ogni richiesta va considerata e possibilmente soddisfatta. Io punto molto sulla capacità e qualità dell'accoglienza. Il malato e la sua famiglia devono sentirsi riconosciuti e devono percepire di essere nel posto giusto in una struttura che è impegnata al loro fianco. La presenza del medico oncologo per i casi d'urgenza e dei volontari organizzati di Aob in questo senso sono di grande aiuto proprio per la capacità di risposta che tutte le componenti possono mettere in campo. Oltretutto anche l'attivazione di servizi alla persona che Aob stessa promuove è di aiuto: il supporto specialistico dello psicologo e del nutrizionista, l'assistente sociale, il servizio parrucche e quello di accompagnamento dei malati…

Quali sono le capacità che un responsabile infermieristico deve avere nei confronti dei collaboratori?

La capacità di ascolto, la disponibilità al confronto e a uno scambio di opinioni aperto. Tatto e attenzione verso le vicende e le esigenze personali dei colleghi generano un equilibrio che produce il benessere diretto del collega e indirettamente del malato. Questo fattore del benessere indotto è sempre stata la stella polare della mia conduzione.

Come ha gestito la presenza dei volontari e quale futuro immagina per queste figure di supporto?

Aiutare a formare risorse e introdurle in uno schema organizzativo ben preciso, ma aperto al confronto, è decisivo per il giusto apporto dei volontari all'operatività quotidiana. Per il futuro dei volontari immagino un utilizzo ancor più profondo nel rapporto col paziente. Attraverso una formazione ancor più mirata è possibile affidare alcuni compiti relazionali ed info-educativi nella delicata fase di triage del paziente e anche dei suoi famigliari. Ecco immagino il volontario come un "demolitore di ansie".

Come è cambiato l'approccio alla malattia e come vien vissuta dai pazienti?

Gli sforzi per sensibilizzare verso stili di vita più sani, hanno generato più attenzione verso i fattori di rischio del cancro e indotto comportamenti più rispettosi e lungimiranti.La diagnosi precoce ha aggiunto ulteriori speranze a chi ha incontrato la malattia.

La disponibilità di terapie di generazione sempre più aggiornata ha aumentato la probabilità di successo nella lotta contro il cancro.

La certezza di poter disporre della terapie o di un ventaglio di terapie ha aumentato il livello di fiducia dei pazienti.

L'appartenenza ad una struttura di ricerca e innovazione come quella del nostro Papa Giovanni, tranquillizza circa il costante aggiornamento del personale.

Dopo il primo contatto in cui il malato è inevitabilmente frastornato, lo sforzo è quello di motivarlo nella fiducia di poter affrontare la situazione e di disporre delle armi, le terapie, che lo aiutino a combattere.

Come ha vissuto in Ospedale il tempo del Covid?

Abbiamo vissuto una surreale sensazione di solitudine. La hospital street era deserta, mancavano i volontari, il clima generale era di grande spavento e di estrema concentrazione sui comportamenti e i dispositivi di protezione. Il morale era basso, il silenzio imperante. Non abbiamo mai smesso l'attività ambulatoriale e di day hospital, ma i pazienti avevano paura nonostante avessimo allestito dei percorsi di sicurezza. E' stata un'esperienza molto faticosa, ma nonostante questo nulla butterei via della mia vita lavorativa.

Quale il ricordo più caro che porterà con sé?

Ho vissuto tantissime esperienze, li serbo tutti per me; preferisco rivolgere il mio ricordo e la mia gratitudine ai meravigliosi rapporti umani che ho avuto con primari, medici, colleghi, malati e volontari. Un mondo di relazioni ricche che mi hanno fatto crescere. Vado in pensione soddisfatta di quello che ho dato, ma in misura maggiore, di quel che ho ricevuto.

E ad Aob cosa augura?

Di continuare a essere parte integrante del gruppo di lavoro che ruota attorno al malato e, attraverso adeguata formazione, di individuare attività sempre più prossime a chi soffre. Come ho detto, nella gestione delle ansie e delle paure ci può essere un importante spazio di lavoro per i volontari.

Che effetto le fa lasciare l'Ospedale dopo tanti anni?

Credo sia giusto così, dopo tanti anni è giusto passare la mano. Il turn over porta molti vantaggi e poi la responsabilità passa a una valentissima collaboratrice cui auguro sinceramente ogni bene. Farò fatica a staccarmi completamente, qualche capatina in reparto la farò ancora e comunque rimango sempre disponibile per la mia attività di volontariato in Croce Rossa e per le attività di formazione dei volontari.

E cosa augura a se stessa la Ines?

Di continuare a essere attiva, ad avere interessi per la vita, le persone, le passioni. Mi auguro di poter imparare ancora qualcosa di nuovo, di avere sempre una spinta gioiosa verso la vita, di non perdere entusiasmo e di affrontare ogni giornata come se fosse diversa da quelle che l'hanno preceduta.

Ha già in mente il soggetto per il suo prossimo quadro?

Mi piacerebbe fare il ritratto di uno scienziato, una di quelle persone che fanno del bene al prossimo.

buone ragioni per dare il tuo contributo. A costo zero!

Devolvere il 5xmille della tua dichiarazione dei redditi all'A.O.B. onlus non ti costa nulla.

Ogni anno il contribuente può scegliere di destinare una quota dell'Imposta IRPEF versata a sostegno di un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale.

▶Il 5xmille NON ti costa nulla perchè non è un'imposta in più.

▶Il 5xmille NON sostituisce l'8xmille destinato alle confessioni religiose e nemmeno il 2xmille che è possibile destinare ai partiti politici.
Sono possibilità diverse che possono essere utilizzate insieme.

▶Come destinare il 5xmille ad A.O.B. onlus ?
Tramite i modelli per la dichiarazione dei redditi CU, 730 e UNICO che contengono uno spazio dedicato al 5xmille:
firma nel riquadro con indicato **"Sostegno del volontariato ..."**;
e indica nel riquadro il codice fiscale di A.O.B. onlus: 95107360166

▶Come utilizzeremo il tuo 5xmille?
Grazie al tuo contributo potremo sostenere i Progetti e i Servizi promossi dalla nostra Associazione.

Grazie

Insieme per fare del bene e dare risposte concrete ai bisogni dei malati oncolgici e delle loro famiglie.

A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA
ONLUS

Visita il sito www.aobonlus.it e la nostra pagina Facebook

Abbiamo tanta burocrazia. Dobbiamo stare più sul territorio

L'importanza di dare di nuovo valore alla medicina che sta vicino ai cittadini, nei paesi e nei quartieri. Parla Rudy Rossi, medico di base: a noi spetta il compito di valutare i primi sospetti diagnostici di malattie neoplastiche

di Ezio Guidolin

Incontriamo Rudy Rossi dopo una mattinata di visite e colloqui nell'ambulatorio di Petosino-Sorisole che condivide con altri due colleghi pure medici del territorio. Rudy Rossi è un giovane medico di medicina generale-MMG, quelli che una volta erano per tutti medici di base, ancor prima medici di famiglia o di condotta fino a risalire ai medici della mutua evocati dall'iconico film di Alberto Sordi.

Rudy Rossi ha 38 anni, è sposato, con due figli di due anni e di cinque mesi; amante di libri di filosofia e accanito lettore di scrittori russi, sia di narrativa che di poesia, che ormai legge solo a tarda sera.

Tempo libero?

Ma quale tempo libero tra ambulatorio, visite, due bimbi così piccini…

Come nasce la vocazione medica in un millennial? Guardando le serie tv?

"Ho seguito semplicemente una formazione che mi consentisse di apprendere un mestiere del quale mi ha sempre incuriosito la conoscenza del funzionamento del corpo umano, delle sue regole, delle sue infinite capacità, ma anche dei suoi limiti. La possibilità di stabilire dei rapporti umani improntati alla più spontanea genuinità mi ha dato poi la spinta decisiva. Certo ai tempi dell'università, tra noi studenti, si era creata una certa fascinazione per il ruolo del medico, non disgiunta anche dalle aspettative per un reddito medio-alto spesso difficile da conseguire con altre attività".

Mi parli della sua formazio-

>

ne e di quello che l'ha portata ad intraprendere il percorso di medico di medicina generale.

Mi sono laureato all'Università degli Studi di Brescia nel 2010 dopo sei anni di studio intenso al termine dei quali avevo conseguito la possibilità di accedere alla specialità di Ginecologia avendo anche preparato la tesi sui tumori in tale ambito, supportato da un insigne medico del settore. La vita ospedaliera mi sembrava però un po' troppo circoscritta per il mio carattere e quindi ho deciso di partecipare al concorso per medicina generale, attività multidisciplinare, varia e stimolante, piazzandomi brillantemente in graduatoria. Ho svolto i tre anni di formazione e tirocinio in vari reparti presso gli ex Ospedali Riuniti di Bergamo e al termine, dal 2015, sono subito stato impegnato in svariati territori della provincia per affiancamenti, sostituzioni, supplenze e presidi stagionali. Dal 2015 al 2018 ho svolto l'attività all'interno di alcune RSA come Zogno e Piazza Brembana, approfondendo le tematiche della Medicina delle Cure Palliative in logica Hospice. Ho trovato anche il tempo per conseguire un Master in Ipertensione presso l'Istituto Auxologico di Milano.

Lei opera su un territorio al confine con la città, duramente colpito dal Covid. Ci sono state tante polemiche sull'indebolimento della sanità sul territorio.

Quando si parla di riformare la sanità territoriale bisogna precisare che occorre colmare le lacune di un sistema e non degli attori sul campo che sono spesso stati lasciati soli e con pochi mezzi e indirizzi durante le fasi critiche della prima ondata; occorre invece dare valore a quanto fatto dai medici del territorio alcuni dei quali han pagato con la vita la propria dedizione!

Come ci si deve porre nel rapporto con il territorio?

Mentre in ambito ospedaliero il rapporto col malato è generalmente asettico, il ruolo del medico sul territorio è caratterizzato dalla continuità della relazione e dalla fiducia reciproca, pertanto il rapporto umano è basilare e va costruito e alimentato. Importante anche il collegamento con le municipalità territoriali, le associazioni, gli altri operatori sanitari e socio assistenziali. Il medico è al centro di un largo sistema di presidio della salute.

Nel basket si potrebbe parlare di un ruolo da pivot.

Esattamente così, un ruolo di pivot verso l'esterno, ma anche verso lo specifico mondo della situazione sanitaria del singolo paziente. Dapprima attraverso uno stimolo all'attività di educazione verso stili di vita più equilibrati e sani e verso l'utilizzo di tutti i presidi di prevenzione, poi nel malaugurato momento in cui il quadro sanitario del paziente si complica il medico di base diventa il punto d'appoggio per una visione d'insieme multidisciplinare e infine, in caso di cronicizzazione della malattia, soprattutto nelle persone anziane, il medico di territorio diventa un pivot nella gestione delle terapie nei casi di pazienti affetti da più patologie.

Arriviamo ad un punto dolente, i rapporti con le ATS.

Sono spesso conflittuali e so di parlare solo dal punto di vista del territorio, ignorando le difficoltà che probabilmente le ATS stesse hanno nel rapporto con chi le coordina, tuttavia mi preme sottolineare che i malati stanno sul territorio o negli ospedali, non nelle strutture organizzative. Il distacco dal territorio è percepito come rilevante, la burocrazia ahimè molto diffusa, i nuovi applicativi spesso farraginosi, non adeguatamente testati e ritengo non pensati da chi sta sul campo; ecco la mia critica nasce dalla sensazione che non si abbia il polso di ciò che avviene sul territorio.

Veniamo ora a parlare del malato oncologico: come viene gestito sul territorio?

Le casistiche sono variegate, tuttavia spesso a noi medici del territorio tocca il compito delicato di valutare il primo sospetto diagnostico o addirittura di formulare (o tradurre) la prima diagnosi in base alle evidenze strumentali. A questo punto il paziente viene indirizzato con una relazione sul quadro clinico generale verso gli specialisti di Oncologia Medica degli Ospedali i quali approfondiscono, svolgono tutti gli ulteriori accertamenti e stabiliscono le misure terapeutiche. Il paziente a questo punto è seguito dallo specialista nel suo percorso di cura, ma per ogni altra occorrenza medica, prescrittiva o di sostegno si rivolge al suo medico. Sono contento di dire che in genere il livello di soddisfazione dei pazienti che si rivolgono agli Ospedali è buono, si sentono ben accolti e ben trattati.

Di cosa può disporre il medico di base per affrontare un caso oncologico?

Prima di tutto la conoscenza della persona assistita a 360 gradi, quasi sempre della sua famiglia e delle famigliarità. La conoscenza dell'ambiente in cui vive e del sistema di relazioni lavorative e sociali in cui si colloca, i suoi stili di vita. Questo bagaglio di conoscenze di base supporta l'analisi clinica che il medico mette in atto ad ogni contatto con i suoi assistiti. In caso di sospetto di malattia oncologica il medico prescrive esami diagnostici di base ed alla conferma o nell'incertezza della diagnosi invia il paziente allo specialista oncologo. La scelta della struttura, salvo esplicita richiesta del malato, avviene sulla base delle conoscenze, esperienze e informazioni di cui il paziente spesso dispone direttamente. In via successiva e per casi specifici, siamo in grado di attivare l'importante servizio di A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) oncologica: una struttura medico-specialistica di mobilità sui territori particolarmente utile in caso di cure palliative da somministrare al paziente impossibilitato ad accedere alle strutture d'elezione. Da ultimo possiamo concretamente contribuire nella gestione della terapia del dolore in combinazione con gli altre figure professionali.

Qual è generalmente il livello di competenza e approfondimento del medico di medicina

>

>

generale in ambito oncologico?

Ciascuno di noi ha maturato specifiche esperienze professionali e personali oltre la laurea ed il breve tirocinio nelle varie specialità. Nel mio caso ho fatto esperienza nell'ambito dell' hospice della Fondazione Don Stefano Palla a Piazza Brembana: ciò mi consente di interagire nell'ambito della gestione delle cure palliative e della varia sintomatologia concomitante alla malattia principale. Ats Bergamo organizza e promuove la partecipazione a giornate formative sul tema delle patologie oncologiche che sono molto utili per l'aggiornamento dei medici del territorio; anche le case farmaceutiche promuovono meeting ora in forma virtuale. Ricordo con piacere anche AOB che, nell'ambito delle sue attività a sostegno del malato oncologico in occasione del ventennale della sua fondazione, ha dato modo a noi MMG di conoscere i suoi meritori servizi durante un meeting di lavoro dedicato ad avvicinare i medici del territorio agli specialisti oncologi del Papa Giovanni. Personalmente mi impegno particolarmente a diffondere tra i miei assistiti l'importanza della prevenzione attraverso l'acquisizione di corretti stili di vita e alimentari; ulteriormente attribuisco molta importanza agli screening di massa tra la popolazione e sollecito individualmente alla partecipazione soprattutto i miei pazienti che hanno un quadro clinico delicato e potenzialmente problematico.

Come è il rapporto di interazione con le strutture oncologiche ospedaliere?

Direi molto buono. I contatti telefonici e via mail sono aperti e funzionanti, i riscontri forniti dagli specialisti sono puntuali. Le applicazioni terapeutiche stabilite dagli oncologi generano spesso degli effetti collaterali per i quali ci troviamo in prima linea nella gestione, ma in piena comunicazione con gli specialisti. Il paziente e la famiglia pure sono diventati spesso efficaci veicoli di informazioni e dettagli utili. Nel governo del complesso quadro clinico del malato oncologico il medico del territorio è quindi l'indispensabile anello di collegamento tra il paziente e le strutture che lo curano.

Quali ulteriori iniziative potrebbero essere intraprese?

Penso a format di approfondimento con gli specialisti oncologici sulle complicanze più recentemente individuate per le varie forme tumorali e sulle terapie di nuova generazione.

Quali sono le difficoltà di gestione del malato oncologico al tempo del Covid 19?

Le strutture specialistiche degli Ospedali non hanno mai smesso di seguire i malati, tuttavia la paura del contagio da parte del paziente, in alcuni casi, ha purtroppo ritardato i tempi della prima diagnosi. Anche gli screening di massa (mammografie, ricerca sangue occulto nelle feci, ecc), per le stesse ragioni di paura di accesso alle strutture, hanno subito una non opportuna battuta d'arresto che va assolutamente recuperata.

Quale evoluzione si augura per la figura del medico di medicina generale?

Con il progressivo invecchiamento della popolazione faremo sempre più i conti con le malattie tumorali e con la cronicità delle patologie. Auspico per il medico un futuro in un ambito assistenziale più strutturato e capillare sul territorio, anche in strutture fisiche diverse, più funzionali, attrezzate per svolgere più puntualmente attività di diagnostica strumentale basilare, pensiamo ad un elettrocardiogramma, ad una lastra elementare, all'installazione e rimozione di holter ecc.

Servizi specialistici multidisciplinari di primo intervento/diagnosi con piccole unità di primo soccorso. Il medico, sempre più formato, sarebbe come ora una figura centrale per il territorio, ma con una capacità di risposta e di intervento più immediata e completa. Il suo bagaglio si arricchirebbe di maggiore e più qualificato impegno, esperienza e conoscenza. Potrà quindi concorrere più utilmente a definire, indirizzare e gestire gli stili di vita più idonei alla popolazione di riferimento.

E quali aspettative nutre sul suo futuro?

Mi appassiona parecchio la conoscenza e l'evoluzione del concetto di "stare bene", penso a un futuro più impegnato nello sforzo di non ammalarsi che di guarire da una malattia. Confido di potere costantemente evolvere le mie conoscenze scientifiche, ma anche umane e relazionali con i miei assistiti, cioè le cose che più contano e restano indelebili negli anni.

A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA
ONLUS

ATTIVITÀ

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA

Tutte le attività di A.O.B. sono esercitate, in modo completamente gratuito, interamente da personale volontario, che ha superato uno specifico percorso formativo, con incontri di approfondimento appositamente strutturati per l'assistenza al malato e ai suoi parenti.

Dove operiamo all'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII

Segreteria A.O.B.	Ingresso 15	Torre 2	4° Piano - Uff. 29
Servizio Parrucche	Ingresso 15	Torre 2	4° Piano - Uff. 29
Degenza Oncologia	Ingresso 55	Torre 7	2° Piano
Prelievi Oncologia	Ingresso 45	Torre 6	Piano terra
Day Hospital Oncologia ed Ematologia	Ingresso 45	Torre 6	1° Piano
Assistente sociale - Patronati	Ingresso 45	Torre 6	4° Piano - Uff. 2
Studi medici	Ingresso 45	Torre 6	4° Piano
CUP di Torre 6 - Ambulatori GOMS (*)	Ingresso 43	Torre 6	Piano terra
Radioterapia - Ambulatori	Ingresso 42	Piastra	Piano terra
CUP di Torre 5 - Accoglienza	Ingresso 39	Torre 5	Piano terra
CUP di Torre 4 - Accoglienza	Ingresso 29	Torre 4	Piano terra

(*) GOMS (Gruppo Oncologico Multidisciplinare Senologico)

Segreteria Associazione
Da Lunedì a Venerdì - dalle 9,00 alle 12,30 Tel. 035.2678063 - info@aobonlus.it

Servizio Volontari di corsia
Da Lunedì a Venerdì - dalle 8,00 alle 17,00 (in relazione alle attività dei vari reparti)

Servizio informazioni
da Lunedì al Venerdì - dalle 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 18,00 Tel. 3351355643

Servizio parrucche (Torre 2 - 4° piano - Uff. 29)
Servizio attivo: Lunedì, Martedì, Mercoledì Venerdì - dalle 9,00 alle 12,30
Per appuntamento da Lunedì al Venerdì - dalle 9,00 alle 12,30 - Tel. 035.2678063 o info@aobonlus.it

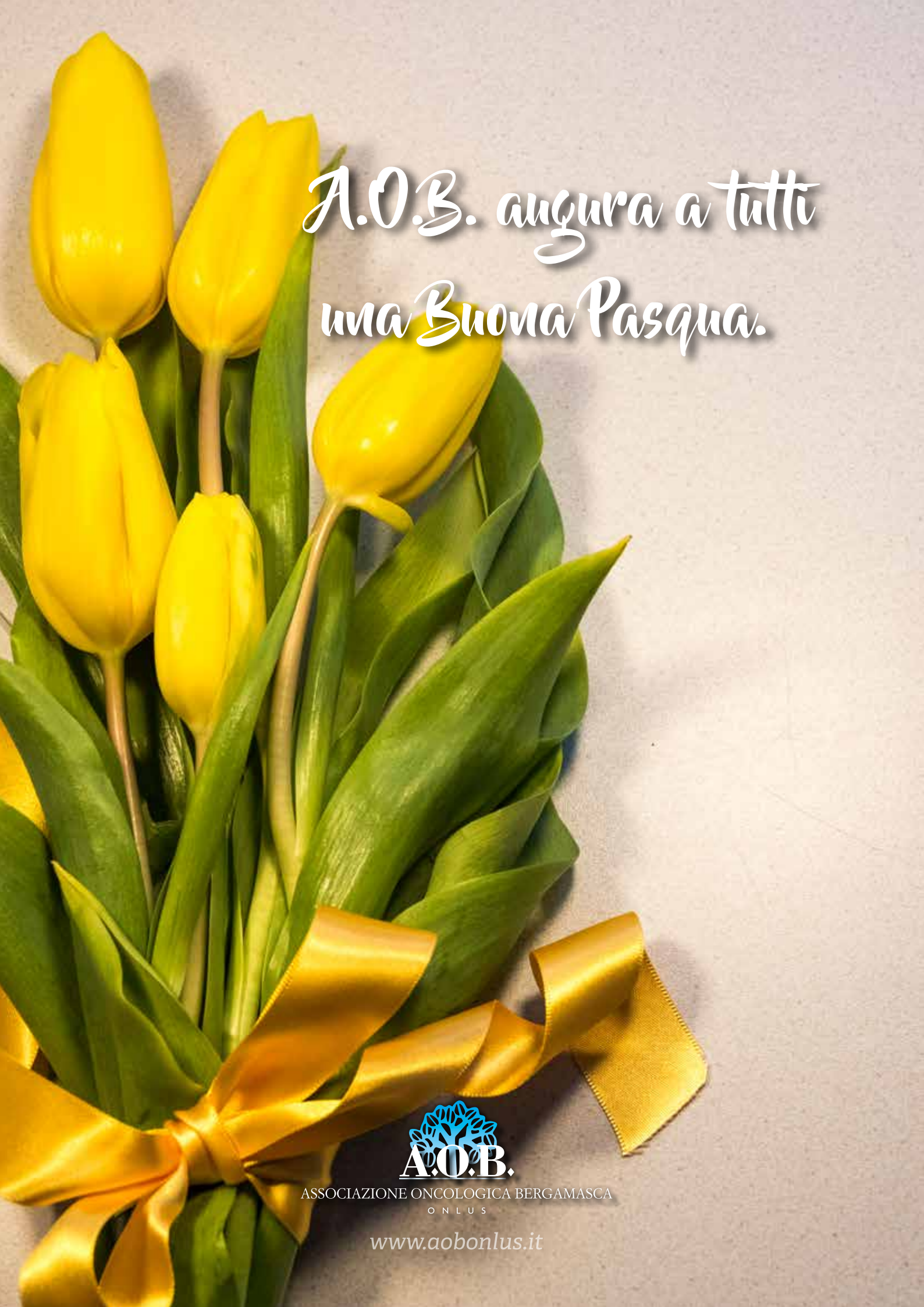
Servizio accompagnamento
Per informazioni Tel. 331.6086374 da Lunedì a Venerdì ore 9.00 -12.00 - 14.00 -18.00

Assistente sociale (Torre 6 - 4° Piano - Uff. 2)
Lunedì - Mercoledì - Venerdì - dalle 9.30 alle 11.30, colloqui previo appuntamento al numero 035.2673692 e, nei giorni di presenza, dalle 8.30 alle 9.30 per contatti telefonici

Patronati (Torre 6 - 4° Piano - Uff. 2)
INCA CGIL Lunedì - dalle 9,00 alle 12,00 **INAS CISL** Venerdì - dalle 9,00 alle 12,00
Previo appuntamento telefonico

IN Cerchio Gruppo di Auto Mutuo Aiuto
c/o Assistente sociale (Torre 6 - 4° Piano - uff. 2)

E-mail: ***info@aobonlus.it***


A.O.B. augura a tutti
una Buona Pasqua.
A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA
ONLUS
www.aobonlus.it