INSIEME

PER FARE DEL BENE

ANNO XVI - MARZO 2023 - NUMERO 45

INSIEME PER FARE DEL BENE Notiziario quadrimestrale dell'ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA "A.O.B. o.d.v - e.t.s." Reg. Tribunale di Bergamo n. 17/2008 del 24/04/2008. Poste Italiane S.p.A. Spedizione in A.P. D.L. 353/2003 (conv in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 2 DCB Bergamo

A.O.B.

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

Il Piano Oncologico Nazionale

Fine vita: una questione di cura

Mary e l'importanza di correre sempre

Nuove tecnologie per indagare i polmoni

FAI UNA DONAZIONE AD A.O.B. O.D.V.
RAPPORTI BANCARI

· INTESA SAN PAOLO – SEDE DI BERGAMO:
IT 49 K 03069 111661 00000008703

· CREDITO BERGAMASCO-BANCO POPOLARE
SEDE DI BERGAMO: IT 39 A 05034 11121 000000000447

· POSTE ITALIANE – AGENZIA 5 BERGAMO:
IT 41 A 07601 11100 000049897424

RICORDATI DI SEGNALARE NELLA CAUSALE O VIA MAIL ALL'INDIRIZZO INFO@AOBONLUS.IT I TUOI DATI COMPLETI (COGNOME, NOME, INDIRIZZO E CODICE FISCALE).
CI CONSENTIRÀ DI RINGRAZIARTI PER IL TUO SOSTEGNO E INVIARTI LA RICEVUTA FISCALE.

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

A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA O.D.V.

Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. - E.T.S.
c/o UOC di Oncologia
ASST Papa Giovanni XXIII
Iscritta al Registro Unico Nazionale
Terzo Settore n. 38933
24127 – Bergamo – Piazza OMS, 1
info@aobonlus.it - tel. 035.2678063
C.F. 95107360166 - facebook.com/aobonlus

PRESIDENTE ONORARIO
Roberto LABIANCA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE
Maurizio RADICI

VICE-PRESIDENTE
Giuliana D'AMBROSIO

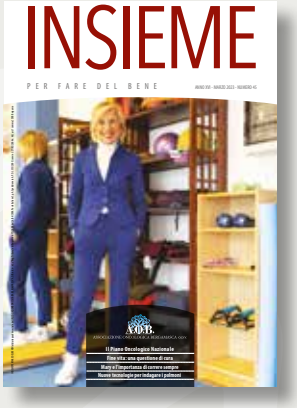
CONSIGLIERI
Annamaria ARICI, Sergio BERGAMELLI, Marina CALLIONI, Domenico GIUPPONI, Ezio GUIDOLIN, Edoardo PARIETTI, Claudio UBIALI

SEGRETARIO
Arturo AMADIGI

TESORIERE
Giovanni FRANCESCONI

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

SOMMARIO N. 45



Editoriale *di Maurizio Radici* — Pagina 3

Piano oncologico nazionale *di Roberto Labianca* — Pagina 4

L'importanza della comunicazione *di Paolo Aresi* — Pagina 7

Una mano dalla San Francesco *di Ezio Guidolin* — Pagina 9

Assemblea ordinaria dei Soci — Pagina 12

"Insieme si può. Insieme funziona" *di Eugenia Caggese* — Pagina 13

Intervista a Garattini sul fine vita *di Paolo Aresi* — Pagina 15

La strategia di Mary *di Ezio Guidolin* — Pagina 17

Altri eventi AOB — Pagina 19

Un sofisticato broncoscopio *di Giuseppe Ciavarino* — Pagina 20

Una Tac spirale super potente *di Alessandro Nibioli* — Pagina 22

• **In copertina**, la signora Mary protagonista dell'articolo a pagina 17

L'importanza della cura e dell'attenzione

È un numero ricco di notizie quello che vi offriamo, notizie che riguardano progressi scientifici, riflessioni importanti, storie di chi ha lottato contro il male e contro il dolore. Tra l'altro raccontiamo l'impegno per dotare il Papa Giovanni di nuove apparecchiature in grado di esplorare i polmoni alla ricerca delle lesioni più sottili e marginali.

In queste pagine affrontiamo anche la delicata questione del fine vita con la testimonianza del professor Garattini che, citando l'esperienza dell'associazione di Pordenone da lui presieduta, ci ricorda l'importanza di cura, attenzione e affetto sempre, fino all'ultimo.

E cura, attenzione e affetto sono il nostro augurio per tutti, per ogni momento della vita. Buona Pasqua.

Maurizio Radici

Presidente A.O.B.

Piano oncologico nazionale Non è più solo un libro dei sogni

Una bella cifra è stata stanziata per applicare le indicazioni del documento Uno sforzo per realizzare il Registro tumori nazionale e anche quello regionale

di Roberto Labianca

La recente notizia che la Conferenza Stato-Regioni ha adottato (26 gennaio) il Piano Oncologico Nazionale per gli anni 2023-2027 ha suscitato entusiasmo tra gli operatori sanitari (medici e non solo) e soprattutto tra i pazienti e i loro familiari. Ancora più gradita la comunicazione che una bella cifra (50 Milioni di Euro) è stata stanziata per applicare le indicazioni del corposo documento (124 pagine) che ha invaso nelle scorse settimane i nostri computer e le nostre scrivanie. Se è vero, come è vero, quello che insegnava in perfetto Bergamasco la sua cara mamma al "nostro" Mario Mandalà ("senza piccioli un sinni canta Missa"), si può ben capire come solo un adeguato finanziamento possa permettere di conseguire tutti gli obiettivi contenuti nel Piano. Per fortuna, i cospicui finanziamenti che negli ultimi anni stanno piovendo sul mondo della Sanità dovrebbero consentire la realizzazione pratica delle belle intenzioni declinate nel Piano.

Vediamo di navigare tra le pagine del documento, evidenziando quelli che ci sono sembrati gli argomenti più significativi.

Innanzitutto, come impostazione generale il Piano mette correttamente in primo piano, al di là di ogni retorica, il paziente con i suoi bisogni e con il suo diritto a un equo accesso alle misure di prevenzione e cura così bene individuate nel testo. Assistiamo con viva soddisfazione a una migliorata integrazione tra prevenzione primaria e secondaria da un lato e efficace presa in carico con disponibilità delle migliori e più efficaci terapie dall'altro. Molto apprezzabile è anche la correlazione con i

contenuti del Piano Europeo contro il Cancro, come pure il ruolo decisivo riservato alle Regioni e alle Province autonome nella programmazione delle iniziative più idonee e urgenti nella propria realtà territoriale. In sostanza, una condivisibile integrazione e armonizzazione di quanto si muove efficacemente ai vari livelli di intervento: noi da tempo diciamo (e quasi predichiamo) che la lotta contro i tumori è qualcosa di troppo serio perché venga fatta con modalità disperse o frammentate e questa unità di intenti (che cerchiamo di realizzare INSIEME anche nella realtà locale) ci conforta e ci incoraggia.

Scendendo maggiormente nei dettagli, cosa troviamo? Anzitutto la dichiarata ferma volontà di arrivare a una piena realizzazione del Registro Tumori Nazionale e di quelli regionali: nel tempo presente, e ancor più nel prossimo futuro, è solo con una piena conoscenza dei dati epidemiologici che si possono e si potranno pianificare i migliori interventi diagnostici e terapeutici. Vi è poi tutta una densa trattazione degli obiettivi che caratterizzano la prevenzione primaria (con la lotta senza quartiere contro tabagismo ed alcolismo e con la promozione di corretti stili di vita, imperniati su adeguata attività fisica e su sana alimentazione) e quella secondaria (approccio "one health" con le relative politiche ambientali, contenimento delle esposizioni ad agenti nocivi, sia "indoor" che "outdoor", e alle radiazioni, ionizzanti e non…). Sempre in ambito di rimozione delle cause note di specifici tumori, viene data la dovuta enfasi all'incremento della copertura vaccinale contro quegli agenti infettivi, come il papilloma virus e il virus dell'epatite B che tanti danni causano anche in ambito oncologico e che tanto vantaggio hanno ottenuto dalla pandemia, che ha molto condizionato la profilassi, particolarmente tra gli adolescenti.

In tema di prevenzione secondaria o diagnosi precoce, il Piano si propone di recuperare quanto perso in periodo di pandemia nell'ambito degli screening per neoplasie del colon-retto, della mammella e della cervice uterina, anche con allargamenti delle fasce di età, e di intervenire con sempre maggiore efficacia nel contrasto al rischio familiare per un sempre maggiore numero di tumori, attraverso una corretta identificazione ed efficaci misure di riduzione del rischio.

Rispetto all'assistenza al paziente mediante una sua adeguata presa in carico, il documento mette l'accento sul percorso dell'ammalato attraverso la adozione di specifici PDTA (Piani Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) nei quali non manchino attenzione ai tumori rari, riabilitazione, psico-oncologia, cure palliative simultanee e di fine vita, terapia del dolore, supporto nutrizionale, follow-up e attenzione al reinserimento sociale con anche il "diritto all'oblio" per i pazienti lungo-viventi o guariti. A livello politico-istituzionale tutto ciò comporta la istituzione o lo sviluppo di Reti Oncologiche Regionali che sappiano ben organizzare l'assistenza tanto ospedaliera che territoriale nelle proprie aree geografiche e riescano a interagire tra loro ("Rete delle reti"), per garantire a tutti i pazienti di tutto il territorio nazionale una ottimale ed equa qualità di cura.

Si passa poi alla trattazione della ricerca, nelle sue varie declinazioni (terapeutica, diagnostica, traslazionale…), nella logica che "si cura meglio

se e dove si fa ricerca", ma con il riconoscimento dell'importante contributo che possono dare anche centri piccoli o periferici (questa è anche la filosofia della FICOG, la Federazione Italiana dei Gruppi Cooperativi in Oncologia, voluta e patrocinata da AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica).

Di vitale importanza e di sostanziale progresso rispetto alle precedenti edizioni del Piano sono poi argomenti fortemente innovativi quali la transizione digitale, la telemedicina, l'ammodernamento tecnologico, lo sviluppo della biologia molecolare e della genomica…tutti argomenti che implicano necessità di fondi, innovazione e organizzazione e che sono pertanto di assai impegnativa programmazione e applicazione.

Viene poi correttamente riservato uno spazio importante alla formazione e alla comunicazione, con il posizionamento del paziente e della sua famiglia al centro degli interventi diagnostico-terapeutici nell'ambito di una assistenza a tutto tondo. Non entriamo qui nel merito di tali importantissimi temi, perché altri li trattano in dettaglio in questo stesso numero della Rivista, ma ovviamente dichiariamo la nostra viva soddisfazione per lo spazio riservato ad argomenti di area umanistica.

Abbiamo poi l'accento posto sull'approccio multidisciplinare (che ci porta ulteriormente nell'ambito della logica di rete alla quale non da oggi crediamo e alla quale Bergamo ha dato sempre importanti contributi) e veniamo rassicurati dall'apprendere che per i test genomici relativi al tumore della mammella e per per le indagini di NGS (Next Generation Sequencing) riguardanti il carcinoma del polmone e il colangiocarcinoma sono stati di recente stanziati importanti fondi, ai quali auguriamo il miglior utilizzo possibile.

Come commento globale al documento, ci sentiamo di dire che questo Piano appare complessivamente ben fatto, esauriente e ricco di spunti. La presenza di importanti finanziamenti ne dovrebbe garantire la completa applicazione e dovrebbe scongiurarne una pur sempre possibile e perniciosa scomparsa in qualche cassetto ministeriale: vedremo…

Certo è che la presenza nel nostro Paese di una valente comunità oncologica, di una agguerrita e crescente popolazione di pazienti con le loro Associazioni, di un volontariato vivace e creativo (basti guardare la realtà bergamasca) e di una opinione pubblica sempre meglio informata e comunicante dovrebbe davvero garantire che questo sforzo enorme non rimanga allo stato di buona intenzione ma rappresenti un autentica chiamata all'azione (non diciamo "alle armi", visto il cupo periodo che stiamo attraversando su questo versante, e poi le metafore belliche non ci sono mai piaciute…) per tutte le persone di buona volontà.

Una buona comunicazione è già un bel passo verso la cura

Il Piano Oncologico Nazionale sottolinea l'importanza di questo aspetto della relazione che coinvolge il personale sanitario, i pazienti, i familiari

di Paolo Aresi

Finalmente abbiamo un Piano Oncologico Nazionale. Per la verità, la novità non è il piano, ma il fatto che - pare - questa volta esista una possibilità che diventi uno strumento operativo, efficace. Una realtà operativa.

Si tratta di un documento ampio, di circa centoventi pagine che tratta un po' tutti gli aspetti della cura della malattia, dalla prevenzione primaria, all'ambiente, agli screening, alla presa in carico del malato oncologico, alle reti oncologiche, alla rete nazionale dei tumori rari, ai tumori pediatrici e via via fino al tema della comunicazione. Il piano parte dalla constatazione che "Negli ultimi anni si è assistito a una crescita sostanziale della domanda di informazione su salute e malattia da parte di pazienti e cittadini". E questo è un dato di fatto, senza dubbio. Ma il piano allora specifica quali sono gli obiettivi dell'informazione: "In oncologia l'informazione è parte integrante di tutte le fasi del percorso di cura, con l'obiettivo di: promuovere l'adozione di comportamenti corretti per la prevenzione del cancro; incoraggiare l'adesione agli screening raccomandati; favorire l'accesso alla diagnosi, al trattamento terapeutico, alla riabilitazione e al follow up; aumentare le conoscenze del malato e del suo caregiver, anche allo scopo di modificare atteggiamenti e convinzioni deleteri per la cura".

Il piano invita a un'informazione scientificamente valida, che rifugga la divulgazione di messaggi che promettono risultati "terapeutici illusori attraverso informazioni non ancorate a prove di efficacia scientifica e non avallate all'interno della comunità scientifica. Per quanto a volte utilizzate come sinonimi, in fase di pianificazione organizzativa e di definizione dei ruoli, l'informazione e la comunicazione devono essere tenute distinte". Quale sarebbe la differenza? Il piano oncologico spiega che "La comunicazione presuppone una relazione con il malato e la famiglia e questo richiede competenze e abilità che devono essere preventivate, ricercate e promosse… La "comunicazione come tempo di cura" enunciata per la prima volta nel 2005 nella Carta di Firenze… La comunicazione è, pertanto, a tutti gli effetti, atto terapeutico e presupposto per l'acquisizione di un consenso informato adeguato".

Nel documento si spiega che "Una comunicazione efficace consente di rafforzare la consapevolezza del malato, il suo coinvolgimento attivo nelle scelte di cura e la sua aderenza ai trattamenti". Insomma, un coinvolgimento su diversi piani, da quello cognitivo a quello del comportamento.

A questo punto, entra in scena l'informazione. Il piano oncologico nazionale afferma che "La comunicazione per essere efficace deve avvalersi di strumenti informativi per dare l'opportunità al malato e ai suoi familiari di consolidare e integrare quanto emerso durante il colloquio. Gli strumenti possono essere sia cartacei che

informatici… possono essere forniti anche dalle Associazioni anche tramite punti informativi…" Questo punto chiama in causa in maniera evidente anche l'attività di associazioni come la nostra. Il piano poi cita una serie di siti e portali Internet a cominciare da ISSalute (dell'Istituto superiore della sanità), il sito web di Aio (www.aiom.it) e il sito della Fondazione Aio (www.fondazioneaiom.it). Si cita poi il "mobile health" (noto anche come m-Health) che - dice il piano - "Può fornire un valido supporto al trattamento del paziente oncologico, con vantaggi per il medico, per il paziente e anche per il servizio sanitario nazionale e la sua sostenibilità. Incentivare l'utilizzo della m-Health potrebbe consentire al malato di cancro di avere una maggiore centralità in tutte le fasi della malattia".

Si parla poi dell'informazione come ruolo chiave della politica sanitaria: "In sanità, il rapporto con i media rappresenta un viatico fondamentale per promuovere in modo efficace interventi di Sanità Pubblica, data la loro capacità di influenzare fortemente sia l'opinione pubblica sia l'orientamento dei decisori politici… La disponibilità di fonti rigorose, tempestive e facilmente accessibili da parte dei giornalisti può rappresentare una strategia efficace per favorire la diffusione di notizie fondate attraverso i grandi mezzi di comunicazione". Quindi il piano fornisce una serie di consigli che possono riguardare sia ospedali, che Ats, che associazioni. Quindi vengono invitati a dotarsi di alcuni strumenti, tra i quali: "uffici stampa che forniscano tempestivamente ai media informazioni aggiornate, attendibili, accessibili; produzione editoriali (opuscoli, bollettini periodici, libri, riviste rivolte al grande publico), materiali in rete; giornate e settimane speciali dedicate alla prevenzione alla diagnosi e alla cura dei tumori; campagne di prevenzione e di informazione; canali di interazione digitale (social network) e numeri verdi per i cittadini".

Il piano oncologico passa poi ad analizzare la comunicazione medico-paziente, che viene definita un elemento essenziale "per effettuare una valutazione completa e accurata dei sintomi, per trasmettere al paziente informazioni cliniche chiare e personalizzate…"

È interessante - fa notare il piano - che la letteratura scientifica nell'ultimo ventennio abbia evidenziato come una buona comunicazione, fatta in diversi modi "influisca positivamente su una serie di esiti inerenti alla salute, quali la conformità ai trattamenti, il controllo del dolore e il miglioramento del livello di benessere fisico e psicologico del paziente". Diversi studi, spiega altresì il piano, suggeriscono inoltre come la mancata o inefficace comunicazione da parte del medico possa "ostacolare o impedire l'adesione dei pazienti ai trial clinici, ritardando l'introduzione e l'impiego di nuovi farmaci".

Altro punto è quello della comunicazione della ricerca, del lavoro che negli ospedali, nei laboratori, nelle industrie ogni giorno viene fatto per trovare nuove soluzioni, in particolare nella "onco genomica", ovvero quella "piattaforma fondamentale per la terapia moderna del cancro i cui risvolti per la salute pubblica sono evidenti e cruciali". Dice il piano che sul versante della clinica oncologica "Le opportunità garantite dalla caratterizzazione genomica dei tumori devono essere sfruttate - e prim'ancora comunicate al meglio - per consentire ai pazienti di partecipare a studi clinici mirati e di migliorare la loro qualità di vita attraverso l'utilizzo appropriato di farmaci innovativi, somministrati solo dopo averne caratterizzato accuratamente i biomarcatori predittivi".

Insomma, alla fine il documento invita le strutture ospedaliere a realizzare dei punti di accesso-accoglienza, come previsto dalle reti oncologiche regionali; raccomanda la creazione di spazi di ascolto per coinvolgere il paziente e di dare avvio a percorsi formativi che migliorino le capacità di comunicazione del personale. Altri punti importanti sono la realizzazione di "Programmi-campagne di educazione per sensibilizzare la popolazione in generale sui tumori, i loro sintomi, i fattori di rischio, la prevenzione, le opzioni di trattamento e l'impatto su pazienti, sopravvissuti, loro famiglie e assistenti e i cittadini con un aumentato rischio di cancro".

Oncologia, la clinica San Francesco dà una mano al Papa Giovanni

Avviata la collaborazione fra le due strutture mediche. La neo-accreditata specialistica della casa di cura è diretta dal dottor Antonello Quadri

di Ezio Guidolin

La preoccupazione immediata per il malato oncologico nel momento della prima diagnosi, è quella di iniziare immediatamente il percorso terapeutico. Fatto salvo per le forme tumorali più gravi o più aggressive, quando non è possibile attendere oltre e il malato viene immediatamente posto in cura, succede a volte che i tempi di attesa per la presa in carico del paziente si dilatino a causa soprattutto del sovraffollamento delle strutture dedicate alle terapie oltre che, di conseguenza, alla numerosità dei malati affidati ai medici specialisti delle varie discipline cui il malato può essere inviato.

L'aumento incessante delle diagnosi tumorali dovute all'invecchiamento della popolazione, agli stili di vita non sempre corretti e al deterioramento del contesto ambientale è inesorabilmente segnalato dai dati epidemiologici rilevati tra la popolazione: oltre mille casi di neoplasie al giorno rilevate in Italia e la presenza di circa 3 milioni di persone con diagnosi di tumore tra la popolazione (prevalenza del 5%).

Lo sciagurato avvento della pandemia da Covid-19 non ha fatto altro che peggiorare la situazione; è stata diminuita la frequenza delle attività terapeutiche da parte dei pazienti che avevano timore di frequentare i luoghi di cura ed è stata rallentata fortemente l'attività di prevenzione con i relativi screening periodici della popolazione. Si stima pertanto che siano almeno un milione le mancate diagnosi di tumore su scala nazionale dall'inizio della pandemia e purtroppo tale trend potrebbe portare a una crescita del 21 per cento dei nuovi casi entro il 2040; nuovi casi che verranno scoperti in fasi più avanzati rispetto a quello che poteva essere.

La spiacevole situazione dei ritardi nella presa in carico dei nuovi pazienti è comune a molte strutture ospedaliere che si occupano dei malati oncologici e anche al nostro Papa Giovanni XXIII i tempi di attesa per i nuovi pazienti si sono allungati di alcune settimane rendendo necessaria la ricerca di soluzioni che potessero ridurre tali ritardi pur tenendo conto di inevitabili vincoli di tipo logistico e di impiego delle risorse umane.

È nato così il rapporto di colla-

L'ingresso della casa di cura San Francesco in via IV Novembre a Bergamo

borazione tra Asst Papa Giovanni XXIII e Casa di Cura San Francesco di Bergamo: il Progetto Interaziendale di presa in carico dei pazienti (adulti) oncologici e allestimento di chemioterapici antiblastici che coinvolge l'oncologia medica del Papa Giovanni e la neo-accreditata branca specialistica di oncologia presso la Casa di Cura San Francesco, oltre che i due servizi di farmacia.

La San Francesco ha attivato infatti un ambulatorio oncologico per prime visite e follow up, prevedendo infusioni in regime Mac (un day hospital per attività ambulatoriali complesse) e riservando anche alcuni posti di degenza per eventuali ricoveri ordinari di pazienti oncologici presso l'Unità di Medicina.

Gli ambulatori allestiti in San Francesco per la somministrazione dei farmaci oncologici sono gestiti dal team di oncologia e supportati dal servizio di farmacia che è stato recentemente accreditato come farmacia ospedaliera.

La popolazione sanitaria a regime si avvarrà di un medico responsabile, il dottor Antonello Quadri, coadiuvato da due medici oncologi e da tre infermieri che garantiscono la turnazione.

Il team oncologico si avvale naturalmente dei supporti multidisciplinari e diagnostici garantiti dalla struttura della clinica e opererà adottando i protocolli più aggiornati secondo le linee guida nazionali (Aiom, Associazione Italiana di Oncologia Medica) ed internazionali.

I presupposti organizzativi della collaborazione sono stati definiti per garantire la parità di trattamento dei malati, la tempestiva preparazione, spedizione e consegna dei farmaci chemioterapici da parte della Farmacia del Papa Giovanni, la condivisione delle informazioni e discussione dei casi clinici (tumor board), l'assunzione di responsabilità verso il paziente, una "reportistica" strutturata e lo scambio di esperienze in logica di crescita delle risorse umane.

La formazione sul campo del personale paramedico e di farmacia è stata svolta dalle omologhe strutture del Papa Giovanni.

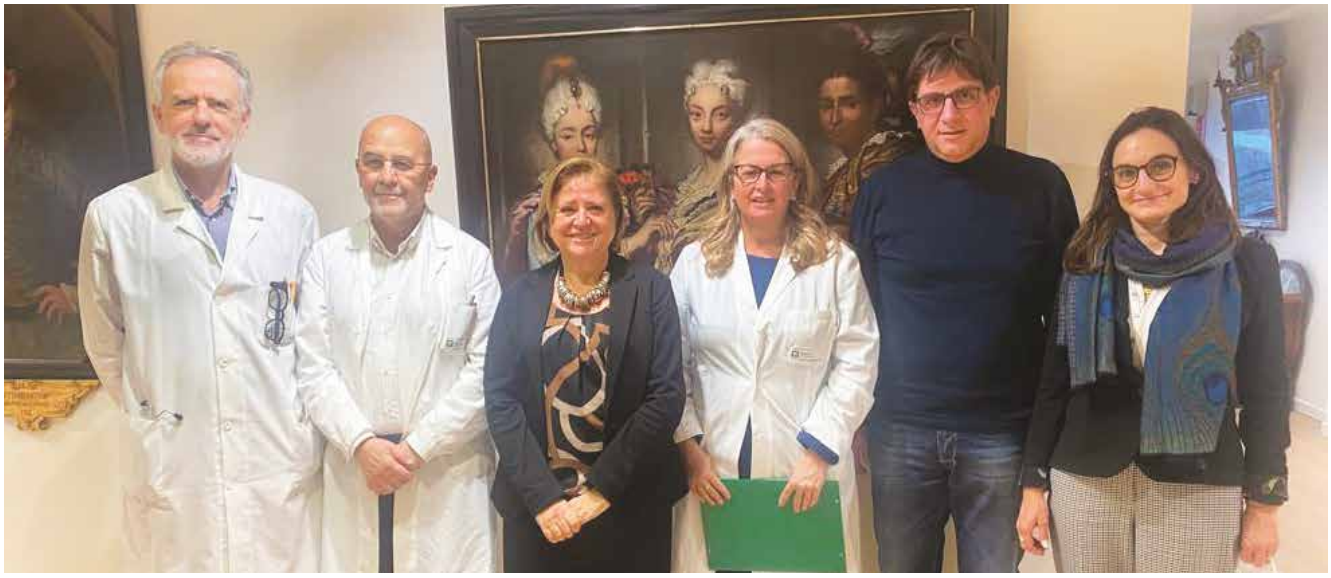
In particolare i team di Oncologia Medica delle due strutture si avvalgono della medesima piattaforma informativa per identificare le patologie da trattare e i relativi protocolli da utilizzare.

Il progetto si è avviato nello scorso settembre e ha ricevuto l'impulso decisivo a partire dall'inizio di novembre con l'arrivo del dottor Quadri in San Francesco: sono circa una decina al giorno i pazienti del Papa Giovanni che sono già stati presi in carico dalla S.Francesco; altri ne arriveranno riducendo progressivamente le liste d'attesa della prime visite oncologiche e dei trattamenti chemioterapici per i pazienti non urgenti.

La clinica San Francesco a sua volta agirà autonomamente sui pazienti propri sulla base delle agende di appuntamento che saranno attivate direttamente grazie alla presenza dell'ambulatorio oncologico.

Questo modello organizzativo di collaborazione tra pubblico e privato rappresenta un'esperienza nuova nell'interazione tra strutture così diverse sia per la dimensione che per l'organizzazione.

Il dottor Antonello Quadri, che ha già operato in ambito oncologico ai vecchi Riuniti dal 1992 al 2012 prima di passare a dirigere l'Unità di Oncologia presso l'Ospedale di Ponte San Pietro, parla quasi di un ritorno a casa: "Tornare a collaborare con gli oncologi del Papa Giovanni per me è stato quasi un ritorno in famiglia, non ci siamo mai allontanati del tutto in questi ultimi anni, abbiamo mantenuto i contatti. Quanto al progetto, sottolineo la personale soddisfazione per veder nascere un polo oncologico in città, se ne sentiva la necessità. Penso soprattutto che la collaborazione così come strutturata ha almeno tre protagonisti di successo: il Papa Giovanni che può ridurre sensibilmente le liste di attesa, la S.Francesco che si arricchisce di una branca specialistica importante per completare la sua attività caritatevole; soprattutto il malato oncologico potrà contare su tempi più rapidi e su una nuova struttura accogliente e specializzata per la



I protagonisti della nuova collaborazione tra l'ospedale Papa Giovanni e la clinica San Francesco. Al centro Beatrice Stasi

diagnosi e la cura della malattia.

I pazienti pervenuti dal Papa Giovanni in questi primi mesi sono circa un centinaio: abbiamo riscontrato livelli di soddisfazione per il trattamento ricevuto molto buoni. Gli standard operativi sono i medesimi e qui alla S.Francesco i pazienti trovano un livello di affollamento inferiore e quindi un ambiente tranquillo. Insomma il progetto funziona e la soddisfazione dei pazienti ne è la più lampante conferma"

Ha detto il dottor Carlo Alberto Tondini, Responsabile di Oncologia Medica al Papa Giovanni XXIII: "Purtroppo all'Oncologia del Papa Giovanni siamo sempre più in difficoltà perché, nella speranzosa attesa che prima o poi ci costruiscano l'8^ torre, i pazienti continuano ad aumentare e i nostri spazi sono sempre più inadeguati. Abbiamo quindi preso con entusiasmo l'intenzione della Clinica San Francesco di venire in nostro aiuto con l'apertura di questo nuovo Centro Oncologico Medico, e con ancora più entusiasmo la notizia dell'arrivo del dottor Antonello Quadri come direttore e della dottoressa Federica Brena come aiuto. Questi colleghi, che conosciamo bene e che riteniamo amici fraterni, sono sicuramente in grado di offrire un ottimo servizio ai pazienti che invieremo alla loro attenzione, e, insieme al dottor Davide Sobatti, da sempre nostro riferimento oncologico presso la Clinica san Francesco, costituiranno un gruppo professionalmente rodato e altamente qualificato. Sarà nostra priorità condividere con i colleghi della San Francesco tutti i protocolli e i percorsi multidisciplinari che sono attivi all'interno del Papa Giovanni"

E se la nuova struttura di cura per malati oncologici necessiterà del supporto dei volontari di Aob, la nostra Associazione farà di tutto per esserci, come sempre.

Avviso di convocazione Assemblea Ordinaria dei Soci 2023

In conformità al disposto dell'art. 13 dello Statuto sociale, il giorno 26 APRILE 2023 alle ore 08:00 in prima convocazione ed eventualmente il giorno

27 APRILE 2023 - alle ore 17:30 - in seconda convocazione

è convocata, presso l'Hotel San Marco – Piazza della Repubblica, 6 – Bergamo, l'Assemblea Ordinaria dei Soci dell'Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. 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 2022 e del bilancio di previsione 2023.
3) Linee guida per il perseguimento degli scopi sociali. Programma attività 2023.
4) Rinnovo Consiglio Direttivo dell'Associazione per il triennio 2023/2025.
5) Rinnovo del Collegio dei Revisori per il triennio 2023/2025.
6) 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, 17 febbraio 2023

Il Presidente
Maurizio Radici

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

DELEGA

Il/la sottoscritto/a Socio/a _____
dell'Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. delega
il/la Signor/Sig.ra _____
a rappresentarlo/a all'Assemblea Ordinaria dei Soci dell'Associazione
del _____approvandone incondizionatamente l'operato.

(logo e data)_____ (firma) _____

"Insieme si può, insieme funziona" Ciclo di incontri per capire la cura

Un progetto sostenuto da sei associazioni di volontariato per affrontare temi delicati riguardanti la salute e le possibilità di affrontare la malattia

di Eugenia Caggese

Come vi abbiamo anticipato nel notiziario di dicembre, AOB ha aderito al progetto "Insieme si può. Insieme funziona" il cui programma è stato presentato nel corso della conferenza stampa tenutasi il 24 gennaio scorso presso la Sala Lombardia di ATS Bergamo.

Il progetto è sostenuto da sei associazioni di volontariato (LILT Bergamo Onlus, ACP – Associazione Cure Palliative, AOB – Associazione Oncologica Bergamasca, AILAR – Associazione Italiana Laringectomizzati, Associazione Amici di Gabry, Insieme con il Sole dentro) e un soggetto privato (Politerapica – Terapie della Salute).

Nel corso dell'incontro è stato presentato il programma 2023 che si articola principalmente intorno a nove appuntamenti, distribuiti nel corso dell'anno. Ogni appuntamento è dedicato ad un tema e la maggior parte degli appuntamenti coincide con appuntamenti nazionali o internazionali intorno al tema trattato.

Ogni appuntamento è affiancato da attività collaterali, a cominciare da quelle di informazione e di sensibilizzazione sul territorio. Per ognuno dei nove appuntamenti, inoltre, saranno messi a disposizione visite specialistiche di prevenzione e diagnosi precoce e incontri di sostegno psicologico. Le une e le altre sono offerte a titolo gratuito o a fronte di contributi simbolici.

Il primo appuntamento, dal titolo "Cura quando non c'è cura – Vita fino in fondo" si è tenuto il 2 febbraio in presenza presso la Sala Lombardia di ATS e in streaming sui canali social delle associazioni partecipanti al progetto ha trattato quella fase della vita che inizia quando non ci sono più cure per la malattia: la cura però non finisce, continua, deve continuare, in un modo diverso.

L'appuntamento è stato fissato in occasione del World Cancer Day perché il tema scelto dagli organizzatori della campagna mondiale per il periodo 2022 – 2024 è "close the care gap – colmare il divario di cura". Il divario, però, deve essere chiuso anche in quella parte di cura della persona che è doverosa anche quando la malattia non è più curabile. Da qui la scelta di quest'anno di aprire il ciclo di incontri con un incontro sul fine vita, che non necessariamente riguarda il paziente oncologico.

All'incontro – moderato da Pasquale Intini di Politerapica e LILT Bergamo Onlus – hanno partecipato: Lucia De Ponti (LILT Bergamo Onlus), Maria Campeggi (ACP – Associazione Cure Palliative), Silvio Garattini (Presidente, Istituto Mario Negri), Castigliano Licini (Volontario, ACP – Associazione Cure Pal-

liative), Sara Previtali (U.O.C. Cure Palliative e Terapia del dolore, Hospice ASST PG23), Edoardo Manzoni (Direttore Generale, Istituto Beato Palazzolo), Marcella Messina (Presidente Collegio dei Sindaci provincia di Bergamo), Tullio Proserpio (Cappellano, Istituto Nazionale Tumori di Milano), Paola Savoldelli (Psicologa, ACP – Associazione Cure Palliative e Università di Bergamo), Laura Mantegazza (Direzione Sanitaria, ATS Bergamo).

Quando finiscono le possibilità di cura per una malattia, infatti non finisce la vita. Inizia una fase nuova non meno viva e vivibile di quelle che la precedono e, anche con problemi e sofferenze via via crescenti che necessitano di essere affrontati e gestiti, può essere vissuta nel miglior modo possibile.

Di morte non si parla, ne abbiamo paura, negli ultimi decenni l'abbiamo fatta lentamente sparire dal quotidiano e ci si rifugia nel non detto. Abbiamo perso di vista il significato della morte come parte della vita; abbiamo perso di vista quanto sia vita anche quella fase della vita che avvicina alla morte.

Non ce ne prendiamo cura e la deleghiamo ad altri. Da diversi punti di vista e quello medico – sanitario è solo uno di questi. Vivere la parte finale della vita però è ancora esercizio del vivere. Lo è per la persona interessata e per i suoi cari. Lo è anche per la comunità e per il sistema.

Il prof. Garattini nel corso dell'incontro ha evidenziato che «in lingua inglese ci sono due parole "cure" e "care" che sottolineano la differenza del "curare" al "prendersi cura" del paziente». Bisogna imparare quando è il momento di dire basta, fare di più non sempre è meglio: bisogna trovare il giusto equilibrio. Quando la malattia non ha più cura, c'è sempre l'essere umano da curare.

È possibile rivedere l'incontro sul canale YouTube del progetto Insieme si può. Insieme funziona (https://www.youtube.com/@insiemesipuo.insiemefunziona)

Devolvere il 5xmille della tua dichiarazione dei redditi ad A.O.B. o.d.v. 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.?
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. : **95107360166**

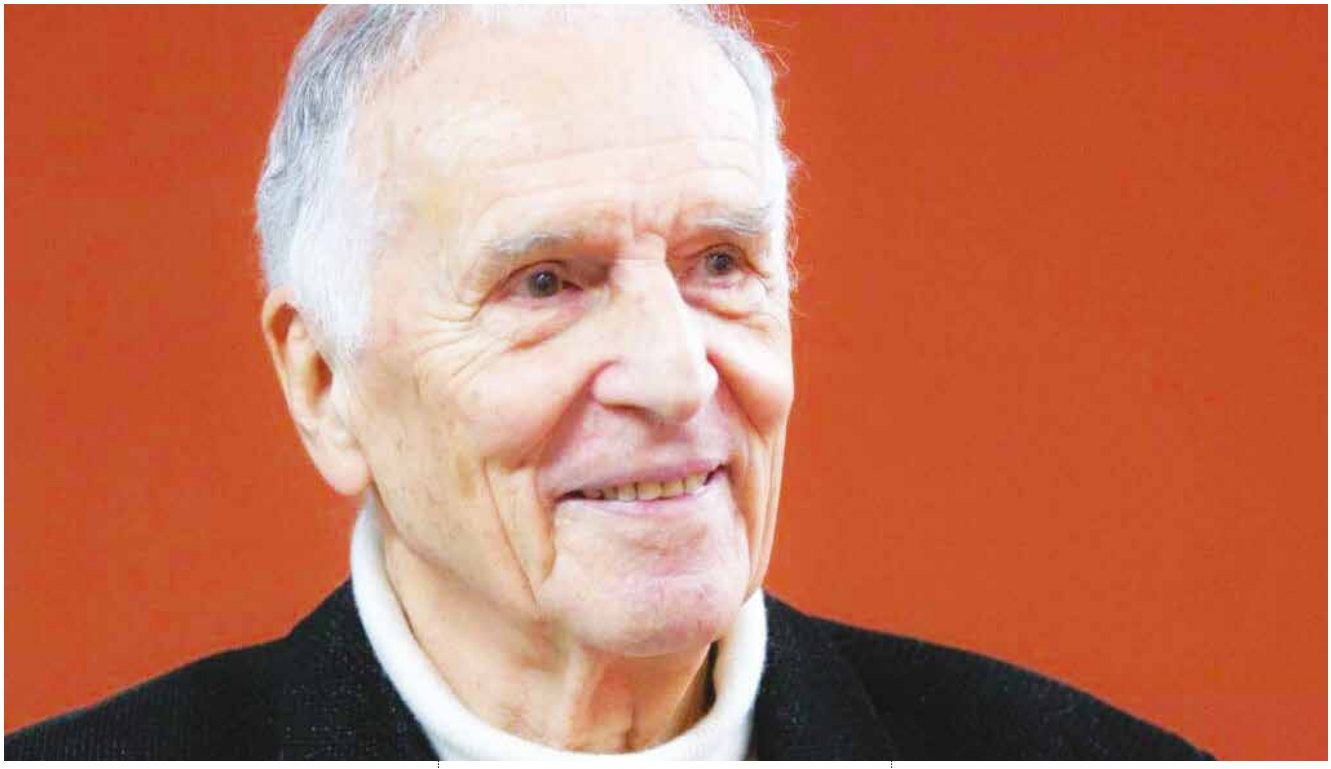
▶Come utilizzeremo il tuo 5xmille?
Grazie al tuo contributo potremo sostenere i Progetti e i Servizi promossi dalla nostra Associazione.

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

"Importante arrivare alla fine della vita con qualcuno che ci curi, non ci lasci soli"

Il professore Silvio Garattini, presidente del Mario Negri, ha partecipato al nostro convegno citando anche l'esempio de "La Via di Natale" di Pordenone

di Paolo Aresi



"Il problema è che in Italia ci sono troppo poche unità di cure palliative, troppo poche. Servono luoghi dove la morte possa arrivare senza dolori insopportabili che si protraggono per troppo tempo, luoghi accoglienti, dove la persona si sente accolta, seguita. La disperazione, la richiesta dell'interruzione della vita, arriva nella stragrande parte dei casi quando la situazione è atroce, insopportabile".

Il professor Silvio Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri, è intervenuto al convegno sul fine vita organizzato anche dalla nostra associazione all'inizio di febbraio. Un convegno inserito nell'iniziativa "Insieme si può, insieme funziona" organizzato da sei associazione di volontariato che si occupano di salute: Lilt, App, Aob, Ailar, Amici di Gabry, Insieme con il Sole dentro,Politerapica. E' stato un momento di confronto molto bello, importante, nella sala Lombardia dell'Ats, un incontro a cui hanno partecipato in molti. Ne abbiamo parlato con il professor Garattini.

Si dibatte in maniera accesa dell'eutanasia, della possibilità di interrompere volontariamente la propria vita quando ci si trova in condizioni di salute ormai terminali.

"È un tema che abbiamo affrontato in ordine alla questione del fine vita, nel caso di malattia, nel convegno a cui accennava. Io penso che - come dicevo - è una questione strettamente legata alle condizioni del malato. Si arriva troppo spesso alla fine della vita in una condizione in cui manca la possibilità di venire assistiti. Ci si trova spesso soli, in una situazione di bisogno disperato, magari dovendo affrontare dolori di portata molto forte, intensa. Si può capire allora che una persona chieda di morire. Ma è la conseguenza della situazione".

Lei è presidente di una casa delle cure palliative, in provincia di Pordenone.

"Sì, si chiama la Via di Natale. L'ha fondata un signore che si chiamava dottor Dallini con la moglie. Ebbe l'idea di devolvere quello che si

sarebbe speso per le luci di natale dei negozi, lui ne aveva uno, in qualcosa di buono. Pensò alle cure palliative. Ecco, in questa casa in vent'anni sono passate duemilacinquecento persone in condizione di fine vita. Nessuno ha chiesto l'interruzione volontaria".

Che cosa si fa in questa casa?

"Il paziente viene accolto e si fa di tutto per rendergli la vita degna di essere vissuta, dalla terapia del dolore all'aspetto affettivo, psicologico. Ci sono medici, infermieri, tanti volontari. Se una persona è affezionata a una quadro che ha in casa glielo si porta. Se vuole andare al cinema lo si accompagna, in sedia a rotelle o in lettiga. Se vuole giocare a scacchi si gioca a scacchi. Se è appassionato di musica si fa in modo che possa ascoltarla. Se non sta bene dal punto di vista emotivo può parlare con lo psicologo. E via dicendo. Ripeto, nessuno ha chiesto l'interruzione volontaria della vita".

L'eutanasia è figlia della disperazione.

"Penso di sì. E credo che ci siano casi in cui anche le cure palliative, anche la massima attenzione per le persone non siano sufficienti. Ci sono persone che soffrono moltissimo, non soltanto dal punto di vista fisico e non riescano a trovare una strada. Sono pochissime, ma ci sono. E allora davanti a questa disperazione, a questa sofferenza così forte credo che aiutarle a morire possa essere un atto d'amore. Ma ripeto, si tratta di casi veramente rari, a mio parere, per la mia esperienza".

In passato non c'erano le case per le cure palliative, non c'erano gli hospice.

"La situazione era completamente diversa. Penso a due elementi fondamentali: la disgregazione sociale e familiare e la possibilità di cure mediche. Da un lato possiamo curare assai più di cinquant'anni fa, andare avanti con gli anni e garantire un'aspettativa di vita che è molto più lunga rispetto al passato. Ma poi quando si avvicina la morte ci si ritrova soli. Magari hai un figlio che è anziano ormai anche lui o abita lontano. Una volta la possibilità di cura era decisamente inferiore, viene da dire che mediamente si moriva prima e più in fretta. E soprattutto si moriva in casa circondati dai familiari, dai parenti, persino dai vicini di casa. Questo rendeva tutto più lieve, c'era una consolazione profonda. E poi la morte non faceva paura come accade oggi, anche per ragioni religiose. Tante persone andavano incontro alla morte con la certezza che si trattasse di un passaggio verso qualcosa di migliore. Oggi per molti non è più così. E' un cambio di prospettiva importante".

Oggi si pensa di potere curare tutto.

"Sì, oggi si ritiene che ci sia sempre una possibilità di guarigione, che possiamo risolvere tutto, ma naturalmente non è così."

Perché le unità di cure palliative sono così poche?

"E' responsabilità delle regioni. In Italia abbiamo circa 650 mila morti all'anno a fronte di quattrocento unità di cure palliative. Esiste una legge dello Stato che le ha istituite e finanziate, ma poi tocca alle Regioni organizzarle. Di queste quattrocento unità, ottanta sono in Lombardia, nel Meridione del nostro paese la situazione è molto difficile, ma anche al Nord si avverte una carenza forte, bisogna lavorare molto in questo senso".

Mary, la strategia contro la malattia Costanza, obbedienza e correre

Quel prurito strano al seno, le visite, i controlli. Poi l'intervento chirurgico
"Progettare qualcosa per me mi ha aiutato a superare i momenti più bui"

di Ezio Guidolin

Raccontiamo la storia di Loredana, per tutti la Mary, perché è una delle dimostrazioni di come si possa affrontare la malattia oncologica e trovare spunto dalle proprie passioni per non lasciarsi sopraffare dalle paure e dalle limitazioni che riguardano chi incontra questa sgradita compagna di viaggio.

Una vita normale quella di Mary: la famiglia, un figlio sposato che vive vicino a lei, il lavoro prima come commessa in un negozio di abbigliamento poi segretaria in uno studio medico, la pensione dal 2018, la grande passione per l'attività sportiva prima in palestra di fitness e poi l'attrazione per la corsa di lunga durata fino al livello agonistico; esordisce con la Cortina Dobbiaco, 30 km di saliscendi a 52 anni! e subito si piazza bene nella categoria over 50. Si accosta successivamente alla maratona e ne inanella una dozzina come se si trattasse di passeggiate panoramiche sulle Mura. E con risultati molto lusinghieri.

L'incontro con la malattia avviene nell'ottobre del 2017, poco prima di andare in pensione: tutto inizia da un inusuale prurito a un capezzolo. Nella famiglia ci sono precedenti importanti e Mary ricorre immediatamente agli approfondimenti medici e strumentali; la diagnosi è purtroppo quella temuta. Viene operata con asportazione totale del seno.

Racconta Mary: "Questi sono i momenti più agghiaccianti: l'attesa per l'esito dell'analisi istologica, l'associazione tumore-morte che ti mulina in testa e ti svuota di energie e motivazioni, il percorso pre-operatorio, l'attesa, l'intervento, il post-operatorio... La famiglia, marito figlio e sorelle (una delle quali già in precedenza colpita da analoga sorte) fanno blocco con me: il dolore condiviso diventa più sopportabile, la speranza e la forza di reazione sgorgano da più fonti e si diffondono più intensamente; anche l'essere sportiva mi ha aiutato a reagire. È questo il momento in cui si riposizionano le priorità della vita e si manifestano irresistibili i valori degli affetti e della salute".

Il messaggio che Mary si sente di offrire, o meglio l'approccio che è riuscita a dare alla sua vicenda è stato di tipo razionale. Certo dipende mol-

to dalla personalità di chi si ammala, dal contesto familiare, dall'esperienza eventualmente vissuta nella vicinanza ad altri malati oncologici, tuttavia Mary osserva di aver avuto grande beneficio dalla fiducia accordata ai medici (del Papa Giovanni XXIII), dall'osservare scrupolosamente le raccomandazioni terapeutiche e comportamentali ricevute, dai contatti di supporto avuti dall'Associazione "L'essenza" che si occupa delle donne con patologia oncologica ed in particolare dal gruppo "Fiocco rosa" che sostiene le donne colpite dal tumore al seno.

E una volta superata la fase più critica dell'intervento chirurgico come si può affrontare il ritorno ad una vita "diversa"? Il consiglio è di ricominciare a vivere appieno, senza reticenze né limitazioni mentali. Mary ha ripreso a frequentare le amicizie di sempre, ma anche nel periodo più acuto della malattia non aveva mai chiuso la porta agli amici e alle persone della sua comunità: la condivisione senza vergogna è un elemento potente di solidarietà e vicinanza. E poi, medici permettendo, ha ripreso a correre, correre per riacquistare il senso più profondo di libertà.

La forza della normalità diventa a sua volta un antidoto potente allo sconvolgimento della malattia: ritornare alla quotidianità, alla piccola palestra che gestisce per sé e per gli amici per tenersi in forma, alla corsa di tutti i giorni, alle relazioni di sempre non è stato banale, certo nel caso di Mary facilitata dal fatto che non è dovuta ricorrere ne' alla radioterapia, né alla chemioterapia.

Il suo pensiero sul futuro non è fatalista, è molto disciplinata nei controlli e nel seguire scrupolosamente tutte le prescrizioni terapeutiche; continuerà ad allenarsi e a correre, farà sci di fondo, cercherà sempre il contatto con la natura perché apre il cuore, libera lo spirito, dona gioia di vivere.

Ho chiesto a Mary se aveva piacere di concludere con un proprio, particolare pensiero.

"Conservare il desiderio di progettare qualcosa per sé stessi mi ha aiutato molto per superare le fasi più buie della malattia. La progettualità serve per identificarsi col benessere che si vuole recuperare e la gioia di prepararsi e di avvicinarsi all'obiettivo rende elettrizzante realizzarlo. Io mi sto preparando da mesi per la prossima maratona, quei 42 Km e rotti che non percorro tutti insieme dal 2017".

Altri eventi e iniziative A.O.B.

Camminata Nerazzurra

La **camminata nerazzurra 2022** ha pensato anche alle associazioni del territorio e, tra queste, anche ad A.O.B. Nella foto, la cerimonia di consegna del contributo a tutte le realtà coinvolte.

Cena della Solidarietà

In occasione della **Festa del Cioccolato 2023** organizzata da Confersercenti, la vicepresidente di A.O.B. Giuliana D'Ambrosio ha aperto le porte della sua Trattoria alla **"cena della solidarietà"**: protagoniste della serata, le tagliatelle al cacao preparate dai mastri pasticceri e cucinate seguendo una ricetta dei fratelli Cerea, del ristorante stellato Da Vittorio. Una cena buona in tutti i sensi, dato che il ricavato è stato interamente devoluto all'Associazione Oncologica Bergamasca.

Polentata Nerazzurra

L'Associazione **Semper in Trasferta** con i club Deadalmen, Lupi del Serio, Club Pontirolo e Casa Atalanta Cisano hanno consegnato al presidente dell'Associazione Oncologica Bergamasca Maurizio Radici il contributo raccolto in occasione della manifestazione "Polentata nerazzurra". Grazie alla generosità di tutti i tifosi dei club!

Iperal per il sociale per A.O.B.

Partecipa all'iniziativa "Iperal per il Sociale – La Spesa che fa bene" e sostieni la nostra A.O.B.

Un sofisticato broncoscopio per esplorare le lesioni nascoste

Un nuovo macchinario per la pneumologia del Papa Giovanni
Ce lo spiega lo specialista che lo utilizzerà per contribuire alle diagnosi

di Giuseppe Ciaravino

Alla nostra associazione, sempre in prima linea, è stato proposto di sostenere in misura significativa lo sforzo economico dell'ASST Papa Giovanni XXIII per acquistare un broncoscopio ultrasottile di ultimissima generazione dotato di sofisticate sonde ecografiche radiali: il r-EBUS.

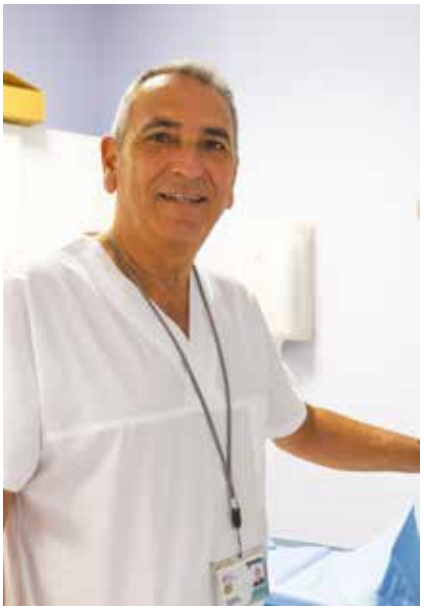
La risposta di AOB è stata positiva, soprattutto in considerazione delle straordinarie capacità diagnostiche del nuovo strumento che consentiranno una sempre più mirata e approfondita indagine del tumore polmonare soprattutto in fase precoce. "r-EBUS" si affianca al broncoscopio, tuttora in attività, che già fu donato da Aob qualche anno fa al Papa Giovanni.

Per meglio comprendere le sofisticate caratteristiche dello strumento, ospitiamo l'intervento del dr. Giuseppe Ciaravino specialista di Endoscopia Respiratoria dell'U.O.C. di Pneumologia del nostro Papa Giovanni XXIII.

* * *

Come noto, il tumore polmonare è una delle malattie oncologiche più diffuse. In Italia esso rappresenta la seconda neoplasia più frequente negli uomini e la terza nelle donne. Per capire l'entità del problema, si consideri che nel 2020 sono stati stimati circa 41.000 nuovi casi.

Purtroppo, ancora oggi il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per cancro negli uo-



Nelle immagini la sala di Pneumologia con il nuovo apparecchio r-EBUS utilizzato dallo specialista Giuseppe Ciaravino (in basso a sinistra)

mini e la seconda nelle donne, con una sopravvivenza a 5 anni compresa complessivamente fra il 15 e il 20%, influenzata negativamente dalla grande proporzione di pazienti che ricevono una diagnosi di malattia in stadio avanzato.

Proprio per cercare di intervenire più precocemente nella storia della malattia, diversi Paesi hanno aderito a programmi di screening mediante esecuzione di tomografia computerizzata (TC) a bassa dose nei soggetti a rischio, evidenziando un beneficio in termini di riduzione di mortalità. In Italia sono già stati individuati in tutto 18 centri che costituiranno la "Rete italiana screening polmonare" e tra questi vi è la nostra ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Chiaramente, una volta individuata la lesione sospetta mediante le indagini radiologiche, sia che si tratti di un riscontro nell'ambito dello screening, sia che si tratti di un'indagine mirata, resta fondamentale porre una diagnosi accurata andando a campionare il tessuto con delle biopsie.

La broncoscopia e la ecoendobroncoscopia (EBUS) rivestono un ruolo cardine sia nella diagnosi che nella stadiazione (stabilire il livello di sviluppo raggiunto dalla lesione) delle neoplasie polmonari, in particolar modo quelle a sviluppo "centrale" e/o con coinvolgimento linfonodale, rappresentando un approccio diagnostico efficace e con ridotte complicanze. Tuttavia, tumori piccoli e/o periferici, possono rappresentare un limite per l'approccio endoscopico e molto spesso la diagnosi viene posta mediante un prelievo transtoracico, seppur gravato da un maggior tasso di complicanze. Per ovviare a questo limite, negli ultimi anni sono stati introdotti sul mercato dei broncoscopi cosiddetti "ultrasottili" che permettono di esplorare molto più in profondità l'albero bronchiale, aprendo alla broncoscopia dei territori finora inesplorati e permettendo la diagnosi precoce di lesioni di dimensioni ridotte. Basti pensare che un normale broncoscopio ha un calibro esterno di circa 4-6 mm, mentre i broncoscopi ultrasottili hanno diametri esterni di 3 mm. Ciò permette di raggiungere in sicurezza anche le lesioni polmonari più periferiche. Inoltre, questi strumenti sono dotati di un canale operativo sufficientemente ampio da poter introdurre sofisticate sonde ecografiche radiali (r-EBUS) che permettono di visualizzare ecograficamente la lesione ed eseguire un campionamento ancor più sicuro ed efficace.

La nostra Unità Operativa di Pneumologia, in particolare con il servizio di Endoscopia Respiratoria, è coinvolta in prima linea nella diagnosi delle neoplasie polmonari. Attualmente, considerando volumi di indagine di circa 900-1000 broncoscopie all'anno, circa il 15% (oltre 150 esami) vengono eseguite per diagnosticare o stadiare patologie tumorali. Anche l'utilizzo dell'EBUS per il campionamento delle stazioni a livello dei linfonodi è entrato a far parte della diagnostica di routine, con l'esecuzione di oltre 100 procedure all'anno.

In conclusione, alla luce dell'ancora elevata mortalità del tumore polmonare e dei programmi di screening che a breve ci vedranno coinvolti, riteniamo che il poter disporre nel nostro arsenale di un broncoscopio "ultrasottile" dotato di sonde radiali, possa rappresentare un prezioso aiuto per i pazienti affetti da neoplasia polmonare.

Una Tac spirale super potente per esplorare i polmoni a rischio

Il Papa Giovanni riferimento lombardo per la campagna organizzata dalla Risp, Rete italiana per lo screening polmonare che riguarda i fumatori fra i 55 e i 75 anni

di Alessandro Nibioli

Oggi si fuma molto meno, le norme sono diventate più severe, non si fuma più nei luoghi pubblici, i media mostrano maggiore sensibilità, cercano dilnon proporre agli spettatori eroi con la sigaretta in bocca e c'è una maggior consapevolezza dell'importanza di una vita sana senza tabacco. Tutto vero, grazie al cielo se ne è fatta di strada. Ma è altrettanto innegabile che la popolazione fumatrice è ancora una percentuale consistente e sta conquistando quote significative tra le donne e i giovanissimi (complice anche la versione elettronica della sigaretta).

Inoltre, il tabacco è un nemico subdolo, nel breve sembrare non produrre danni, ma di certo nel lungo periodo "chiede il conto" ed è concausa dell'aggravamento di molte patologie, tra queste la più nota è quella del tumore al polmone.

È in questo ambito che nasce l'iniziativa RISP Rete Italiana per lo Screening Polmonare, programma di screening polmonare gratuito di cui l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo è riferimento lombardo (in una rete nazionale di diciotto centri). Lo screening si rivolge a persone di età compresa tra i 55 e 75 anni, forti fumatori (almeno venti sigarette al giorno) o ex forti fumatori e che non abbiano contratto tumore da almeno 5 anni.

In modo gratuito, ai partecipanti verrà fatta la TAC spirale, la TAC più potente al mondo che, senza mezzo di contrasto, con dosi minime di radiazioni (1/20 rispetto ad una TAC standard) e ridotti tempi di esecuzione (meno di un secondo), consente la massima qualità nella diagnostica del tumore al polmone. Ormai è assodato che una diagnosi precoce aumenta enormemente la possibilità di successo contro ogni malattia e il tumore al polmone non è una eccezione.

AOB , Associazione Oncologica Bergamasca, non poteva mancare nel supportare questa importante iniziativa con i suoi volontari. In particolare, con due postazioni fisse in Ospedale, per tutto il mese di febbraio, raccoglierà candidature direttamente sul campo.

Dai primi giorni di attività di reclutamento si percepisce che, grazie soprattutto a giornali e televisioni cittadini, l'iniziativa è nota e desta interesse tra la gente. C'è da vincere però la ritrosia del forte fumatore che è spesso vittima di una sorta di rassegnazione per cui "non c'è nulla da fare". Ma come in gran parte delle cose della vita, c'è sempre una seconda opzione, e per un fumatore uno screening polmonare è sicuramente un primo passo importante in una nuova direzione.

È possibile iscriversi al programma RISP anche in modo autonomo compilando con i dati personali il modulo alla pagina internet: www.programmarisp.it/modulo.php , oppure inviando una e-mail di richiesta a: radiologia.screeningpolmonare.risp@asst-pg23.it o telefonando al 035-2676270 dalle 9:00 alle 12:00 dal lunedì al venerdì.

A.O.B.

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

A T T I V I T À

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 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.

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

Il futuro entra in noi molto prima che accada.

(Simone Weil)

Buona Pasqua!