



Oggi

Quadrimestrale dell'Associazione per l'Assistenza
Morale e sociale negli Istituti Oncologici - onlus

maggio - dicembre 2009



**AIUTATECI
AD ESSERE
TANTI
PER AIUTARE
TUTTI**



AMSQ
VOLONTARIATO
PER I MALATI DI TUMORI

Associazione per l'assistenza
morale e sociale
negli Istituti Oncologici



Aiutateci ad essere tanti per aiutare tutti

**ASSOCIAZIONE PER L'ASSISTENZA MORALE E SOCIALE
NEGLI ISTITUTI ONCOLOGICI REGINA ELENA E SAN GALLICANO**

Ente riconosciuto D.P.R. 16/5/72 n. 375 (Gazz.Uff. n. 205 7/8/72)
Iscrizione Registro Regionale D.P.G.R .n. 664 18/4/94

Codice Fiscale 9702544583
Sede legale: Via delle Messi d'Oro, 156 – 00158 Roma
Tel. 06 418 18 22 – 06 52662107 , Fax 06 418 18 22

62° CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI

INIZIO GENNAIO 2010

Gli incontri-lezione saranno tenuti da Medici e Psicologi degli Istituti Regina Elena e San Gallicano con la partecipazione degli Assistenti AMSO. Si svolgeranno prevalentemente di lunedì e mercoledì dalle ore 16 alle 18 presso la Sede dell'Istituto stesso, via Chianesi, 53 (EUR Mostacciano).

L'inizio del corso è previsto in gennaio 2010. Titolo di studio richiesto: diploma di scuola media superiore.

Alla fine del Corso, dopo un colloquio valutativo, seguirà il periodo di tirocinio sotto la guida di Assistenti con convalidata esperienza per iniziare l'attività di volontariato nell'Associazione.

**PER PRENOTAZIONE AL CORSO E ULTERIORI INFORMAZIONI TELEFONARE
DALLE ORE 9 ALLE ORE 16
AI NUMERI 06-4181822 / 06-52662107**

Sommario

- 3** Amso: due presidenti la storia continua
- 5** Ho bisogno di caffè? Ma come?
- 7** Dottore mi faccia la "Mappa"
- 8** IV giornata nazionale del malato oncologico
- 10** Siamo figli delle stelle
- 13** Fuori sacco
- 14** La voce dell'Istituto
- 16** Prevenzione: Istruzioni per l'uso
- 17** Per favore non dite nulla
- 18** Le nostre lettere
- 19** Diario AMSO



L'EDITORIALE

Un salto in libreria

Negli ultimi anni la letteratura contemporanea italiana, ma non solo, si è arricchita di numerosi testi a carattere autobiografico destinati a descrivere la battaglia intrapresa dai singoli autori per far fronte ad una malattia tumorale. Si tratta di storie sempre interessanti che forse non segnano necessariamente una svolta nella storia della letteratura come *Il Gattopardo* di Tomasi di Lampedusa o *l'Ulisse* di James Joyce ma che hanno un importante valore umano e sociale. Ormai, volenti o nolenti, molti italiani si sono confrontati attraverso i media, i giornali, i rotocalchi, i film con la malattia così detta del secolo e quando si sono trovati di fronte al male hanno sentito il bisogno di raccontare la propria esperienza non tanto per compiangersi quanto per darsi una ragione ed offrire agli altri spunti di riflessione utili per affrontare il percorso a viso aperto anche perché è innegabile che questo fa bene serve a uscirne vittoriosi. C'è molto da imparare leggendo questi testi senza il pregiudizio dello stile letterario che qualche volta, seppure raramente emerge.

I titoli o i testi includono spesso la domanda: Perché proprio a me? È una domanda retorica se vuoi, ma naturale. Non c'è una risposta razionale ma porsi la domanda serve comunque a creare un confronto diretto tra il protagonista e la malattia per affrontare un dialogo che sembra riconosciuto da tutti molto utile, costruttivo, rassereneante.

Ricorre una certa enfasi nel descrivere il risultato della lotta condotta contro il tumore con il termine Vittoria. Questa vittoria va intesa con grande comprensione ed apertura mentale. L'oncologia è grande, ogni caso fa a se, a volte neanche i medici possono dare certezze sugli esiti nel lungo termine di malattie così complesse e diversificate che non si possono riconoscere nella parola: "Cancro". Questa parola corrisponde ad un mondo nel quale va compresa la malattia, la personalità del paziente, il carisma del medico, la qualità della struttura e del personale di assistenza. La vittoria va intesa non solo come via d'uscita dalla malattia ma come risultato di una conquistata consapevolezza, di un salto di qualità, di una presa di coscienza, di una nuova visione del rapporto tra se stessi e gli altri, tra se stessi ed il mondo, una visione che non si compra al negozio, né si vince alla televisione ma si guadagna costretti a scrutarsi dentro per cercare in ogni modo la forza, le forze per andare avanti. Lungi da svolgere una funzione di critico letterario propongo alla vostra attenzione alcuni libri recentissimi che ho letto e che mi sono sembrati quanto mai esplicativi. Melania Rizzoli: *Perché proprio a me?* Sperling e Kupfer 2008; Paolo Crespi (14 anni) *Vado a farmi la chemio*, Rizzoli Ed 2009; Ccorrado Sannucci: *A parte il cancro tutto bene*, Mondadori 2008; Buona lettura a tutti.

M.M.P.

Amso Oggi

(quadrimestrale)

Registrato presso

il Tribunale di Roma

n. 381/87 del 24 - 06 - 1987

Direzione AMSO

Via delle Messi d'Oro, 156

00158 Roma

Tel. 06 52662107

Tel./fax 06 4181822

e-mail: amso@ifo.it

Sito Internet

www.associazione-amso.it

Direttore responsabile

Mario Mazzetti di Pietralata

Hanno collaborato

Maria Sofia Barbasetti di Prun

Pina Cervini

Vera d'Angelo

Pietro Donati

Gian Marco Giorgetti

Mario Mazzetti di Pietralata

Serena Passerini

Roberta Sirignano

Edmondo Terzoli

Ufficio Stampa IFO

Paolo Viccinelli

In redazione

Maria Sofia Barbasetti di Prun

Piero Fantozzi

Giovanni Lucchetti

Mario Mazzetti di Pietralata

Aldo Nardini

Per le fotografie

Ivana Zardin

Stampa

Multiprint

Via Braccio da Montone 109

00176 Roma

In copertina

Banco di accoglienza AMSO

nell'atrio IFO

AMSO: due presidenti...la storia continua

di Edmondo Terzoli

Una sera d'autunno, come solo Roma sa regalare, il clima fa da sfondo alle sensazioni. Felicità e malinconia si fondono e divengono un unico sentimento: una contraddizione, no! Quando i ricordi di una vita tornano prepotenti e si fondono con le parole, le emozioni rendono possibile ciò che non sembra poter essere.

Siamo seduti nel salotto di casa Barduagni: il professore, la signora, Maria Sofia Barbasetti ed io.

Mi torna alla mente quella sera che nello stesso salotto il Prof invitò me, giovane assistente, a vedere una partita della nazionale che poi diventò un simbolo del calcio nostrano: Italia/Germania.

Tra noi fu subito amore, non esagero, almeno spero e sono convinto che anche la signora mi abbia considerato e mi consideri di famiglia. Per anni sono stato un fido scudiero e per anni sono stato ricambiato con l'affetto di un capo che oltre ad essere stato un luminaire, è sempre stato un maestro di vita. Per tutto il tempo che "ha regnato" abbiamo condiviso quasi tutto e non solo emozioni professionali.

"Professore mi parli della sua esperienza alla guida della nostra Associazione".

"Momo, permetti che ti chiami ancora così"?

"professore, per me Lei mi può chiamare come vuole, anzi ci tengo" ecco l'uomo che ti aspetti

"dicevo, ho iniziato....., no la prima cosa che tengo a sottolineare è l'importanza che ha avuto il prof. Frezza nell' afferinarsi e nella crescita dell' AMSO, è stato lui che ha aperto le porte dell'Istituto ai volontari e che ha convinto gli altri primari, me per primo, sulla necessità che frequentassero le corsie per aiutare i malati ad affrontare quello che ai tempi era giudicato un male incurabile."

Inizia parlando di altri e non di sé, è nello stile dell'uomo.

"Non bisogna poi dimenticare che senza i fondatori oggi non saremmo qui a parlare, coloro che hanno permesso che questa splendida avventura potesse iniziare devono essere considerati dei benefattori, è bene non dimenticarlo! Mi auguro che ancora oggi il loro spirito sia il fondamento dell'opera di tutti voi."

"Professore, torniamo a Lei, vorrei parlare dei suoi inizi nella Associazione".

"Il Presidente mi chiamò alla direzione scientifica. Iniziai i corsi di formazione. Che fatica, facevo tutto da solo."



I professori Aldo Barduagni e Edmondo Terzoli

"Tutto e bene" aggiungo io, che mi vanto di essere la memoria storica del mio Capo.

Barbasetti: "Oggi abbiamo superato i sessanta corsi e tutti sono stati un successo".

"Poi assunsi la presidenza, non sono stato un tenero, controllavo ogni cosa. La sera venivano a portarmi a casa i documenti, non firmavo nulla, prima leggere, poi segnare."

"Eppure, -interviene la signora, che sino a quel momento ci aveva ascoltati in silenzio-, tutte le persone che hanno collaborato con te ancora ti telefonano."

Qualcuno ha detto una grande verità: accanto ad un grande uomo c'è sempre una grande donna.

"La sua più grande realizzazione"?

Non ci pensa un attimo.

"Casa AMSO . Ti ricordi erano i tempi in cui si iniziava a curare i pazienti in Day-Hospital, sembravamo degli incoscienti ed invece eravamo i pionieri di un modo più umano di fare medicina, attenti ai bisogni della gente. Ti ricordi quando la mattina vedevamo le persone che avevano dormito in macchina o ancora peggio, al riparo di un porticato.

Era un problema umano prima che sanitario!

La nostra casa fu un tetto per tutti quegli infelici che venivano da ogni parte d'Italia nella speranza di guarire."

Ricordiamo insieme l'incapacità di alcuni amministratori dell'epoca che non volevano comprare le medicine per pazienti non ricoverati. Che lungimiranza! Il professore li costrinse minacciando che altrimenti le avrebbe pagate di tasca sua.

Poi con un sospiro: *"Quanti problemi all'inizio: il notaio che non riusciva a comprendere lo spirito dell'iniziativa, i condomini preoccupati di chissà che, i colleghi increduli. Ma come Dio ha voluto sono riuscito a superare ogni ostacolo e ancora oggi è una splendida realtà."*

"Poi la separazione, quando nella gestione di AMSO iniziarono alcune incomprensioni, preferii lasciare. Volli rimanere fedele ai principi e coerente con chi mi aveva fatto accettare la presidenza. Le mie dimissioni, il mio sacrificio servirono: il trauma fu grande, ma servì a far capire che prima dei personalismi c'era la nostra Associazione."

"Poi dopo tanto tempo mi fu chiesto chi avrei scelto come presidente, non ebbi dubbi: il mio candidato eri tu. La storia continua..... Io e te un filo conduttore ha unito ed unisce la nostra storia professionale e non solo".

Mi interrompo nel domandare, lo interrompo nel rispondere.

Rifletto come la vita di questo Uomo, quella della nostra Associazione e dell'Istituto siano una sola cosa.

Arriva al Regina Elena per una delusione universitaria, inizia a lavorare nel campo della terapia medica dei tumori, a quei tempi una sfida a cui pochi credevano. Diviene uno dei padri della moderna oncologia; non dimentica le sofferenze, per Lui i pazienti non saranno mai numeri! Sposa la causa dell'AMSO, umanizza l'assistenza e si prende cura anche dei bisogni dei malati, non combatte un male: cura le persone!

Caro presidente, quanto Le dobbiamo tutti noi che abbiamo seguito la strada che ha saputo e voluto indicarci, non credo ci siano state deviazioni e, se mai ci fossero, ci scusi.

Capire è sempre stata una sua dote.

Sappia che tanti colleghi operano per suo merito, che tante persone la ringraziano per le sue cure, che la nostra AMSO è un splendida realtà, anche grazie a Lei.

Oggi io, spero il suo allievo prediletto, sono il presidente, cercherò di lavorare cercando di non deluderLa, i suoi insegnamenti mi impegnano a sempre meglio operare.

Spero che i nostri volontari abbiano per me la stima e l'affetto che hanno dimostrato a Lei.

Cari amici, ho scritto queste righe il giorno dopo l'incontro con il prof. Barduagni al quale erano presenti, come ricordato, la signora e la nostra Maria Sofia.

Ho scritto sensazioni più che fatti, non siamo solo razionalità.

Smetto, sta piovendo ma non potrei garantire che sia solo fenomeno meteorologico.



Ho bisogno di un caffè? Ma come?

Proseguiamo a parlare dei gesti e delle attività che ci accompagnano quotidianamente. Ancora il caffè è sotto i riflettori, in una breve storia di cose anche turche.

di Mario Mazzetti di Pietralata

Ma come lo faccio?

Quanti sono gli italiani che ricordano la macchinetta del caffè "napoletana"? Forse solo quelli di una certa età. Gli altri, i più giovani, non l'hanno mai vista e non ne conoscono l'uso malgrado abbia alle spalle una lunga tradizione

Il tramonto della napoletana ha rappresentato una svolta epocale nella mia storia familiare perché mio padre era un cultore del caffè e molto orgoglioso di saperlo preparare. Mi riferisco agli anni trenta- quaranta quando il caffè veniva tostato in casa ponendo una padella dotata di un coperchio con sportellino e di una manovella centrale che faceva ruotare i grani del caffè mentre il calore del gas li arrostita lentamente sprigionando un odore meraviglioso. La tostatura avveniva in mezzora, forse alternando varie persone al fornello. Appena tostato il caffè veniva disteso sulla carta del pane per assorbire la patina untuosa che rivestiva i chicchi rendendoli brillanti. Una volta raffreddato era pronto per essere macinato personalmente da mio padre e con una macchinetta turca originalissima, consistente in un cilindro di ottone assai pesante e interamente decorato all'esterno nel quale venivano introdotti i chicchi del caffè per essere tritati ruotando un pomello posto in cima al cilindro. Il risultato di questa operazione era

una polvere finissima ma ricca di aromi. Quella polvere era così sottile che in piccola parte passava nell'infuso e finiva in bocca con l'ultimo sorso della tazzina arricchendo così il gusto del caffè. Un fenomeno simile accade in Francia dove fanno il caffè facendolo bollire in un'ampolla di vetro. Per chi non lo

sa, ricordo comunque che per preparare il caffè con la "napoletana" la macchinetta veniva "caricata" e messa sul fuoco: l'acqua bollendo lasciava uscire un fil di fumo dal beccuccio rivolto verso il basso. Allora mio padre capovolgeva la macchinetta poggiandola su una base nella quale aveva prima disposta dell'acqua calda in modo che durante l'attesa del passaggio dell'acqua attraverso la polvere il caffè non si raffreddasse. L'intensità del calore del caffè era ed è fondamentale.

Mio padre non mangiava biscotti e beveva il caffè bollente aspirandolo, con insolita villania, rumorosamente per non bruciarsi le labbra, quindi portava una tazzina a mamma ancora a letto. Per me era un problema quando mamma, a sua volta, mi svegliava al mattino porgendomi la tazzina del caffè bollente. Dovevo fare uno sforzo sovrumano per piegarmi sul fianco, appoggiare sul materasso il gomito del braccio destro e tenere



Ricarica di Paolo Viccinelli - p.viccinelli@gmail.com © Raven&Co-2008

nella mano sinistra una tazzina con il rischio di rovesciare tutto sulle lenzuola.

Il nostro medico di famiglia accettava volentieri una tazzina di caffè che gli veniva offerta da mamma e lasciandosi la folta barba diceva ogni volta : "scotà, sentà e scroccà". Tre condizioni per gustare al meglio il caffè.

Quando è entrata in uso la Moka è cambiato tutto. Quella macchinetta d'ottone turca fu abbandonata perché la polvere era troppo sottile per la Moka, il caffè veniva acquistato già macinato nelle drogherie che avevano la grande padella per tostarlo, diffondendo l'aroma in tutto il quartiere. Ora con la nuova macchinetta Bialetti che sfruttava il passaggio del calore, le attenzioni più importanti erano quelle di pressare giustamente il caffè nel pozzetto e di mescolarlo una volta uscito per distribuire equamente la parte più densa raccolta sul fondo. Anch'io, come mio padre, mi preparo il caffè da solo ma il problema è stato sempre quello di dimenticare la moka sul gas bruciando tutto oppure lasciare acceso il gas dopo aver tolto la macchinetta dal fornello!

Anche per il caffè lo stimolo del collezionismo è in agguato. Un mio carissimo amico Giuseppe Arru, colleziona macchinette per il caffè Moka. Ben 350 pezzi, raccolti nei più svariati mercatini, fanno bella mostra di sé sulle mensole che tappezzano le pareti della sua cucina. Io mi limito a collezionare belle tazzine per offrire il caffè agli amici. E' sorprendente vedere quante varianti di MOKA sono state inventate da piccole industrie. Quelle per una tazzina o per dodici, quelle di ceramica, quelle che fanno uscire il caffè da più beccucci per ottenere in poco tempo tanti caffè, quelle decorate, quelle che inviano il caffè ad una termos da viaggio e tante altre ancora. La più recente proposta è quella di una macchinetta che segnala l'uscita del caffè con un segnale musicale così da non rischiare di lasciarla sul fuoco.

Quando ero piccolo mamma mi offriva una pallina di zucchero imbevuta di caffè. Quando ero adolescente versavo nella tazzina tanto zucchero. Ora, vecchio, ho eliminato lo zucchero e bevo con piacere il caffè amaro. L'orzo lo uso, come da bambino, per mangiare la ricotta. La polvere di caffè d'orzo che compro al supermercato, di qualunque marca, è pessima di sapore e s'appiccica alla tazza rendendo difficile lavarla. Odio quella specie di caffè. In aereo preferisco bere il tè piuttosto che quella brodaglia nerastra che a me sembra disgustosa. Difficilmente accetto un caffè quando mi viene offerto da persone che non conosco bene perché è difficile frequentare gente che sa fare il caffè come piace a me. Allora mi ricordo della frase che è inserita nella macchina del bar : "il caffè del bar è il migliore". Quando facevo il servizio militare il mio colonnello sosteneva che il miglior caffè lo facevano i bar dei piccoli paesi e forse per quei tempi non aveva torto. Se è possibile trattenersi nel bar si possono ascoltare le battute che intercorrono tra clienti e baristi. Sono battute che riguardano il calcio, la salute con

particolare riferimento all'artrosi o alle disavventure chirurgiche, la politica e il malaffare. Sono battute concise rapide espresse come se le avessero imparate a memoria prima di aprire il bar, un ping-pong divertentissimo e colorito dai dialetti del posto. In un articolo che porta la firma di Filippo Ceccarelli il ben noto editorialista di Repubblica, si ricorda di una famosa colazione nel carcere dell'Ucciardone: il caffè che uccise Sindona!.



Dottore mi faccia la "MAPPA"

di Pietro Donati

Dermatopatologo-Istituto S. Maria e S.Gallicano-IRCCS- Roma



Non siamo in un ufficio turistico, né in un'agenzia di viaggi, è lo studio medico ambulatoriale del Dermatologo anni 2000. Come tutte le "mode", che coinvolgono i nostri stili di vita, questa esigenza dei pazienti, scaturisce da segnalazioni della tv, dei giornali, di interviste rilasciate da medici specialisti quando si parla di nevi e melanomi. I nevi o nei sono anche per i non addetti ai lavori, quelle piccole formazioni scure che appaiono sulla nostra pelle sin dall'infanzia. Qualcuno giureremmo che l'avevamo alla nascita, altri sono comparsi in seguito, chissà quando. Normalmente, la nostra pelle, di tipo mediterraneo a 30-40 anni ospita mediamente una trentina di nevi con i quali il più delle volte abbiamo per così dire, imparato a convivere.

Nel corso della nostra vita poi qualcuno se ne va, qualcuno cambia un po', altri rimangono lì, immutati per sempre. Il Melanoma è il tumore della pelle più pericoloso. Colpisce in Italia 1:10.000 abitanti, più frequentemente intorno alla 4°-5° decade di vita. Il più delle volte quando si sviluppa sulla pelle somiglia proprio ad un neo. A volte nasce da quest'ultimo, ed è questa la ragione più importante che giustifica le attenzioni che medici e pazienti hanno riservato in questi ultimi anni ai nevi ed al suo "sospia cattivo". A questo punto la domanda che tutti si pongono è come riconoscere il melanoma sulla pelle, anche perché come succede per la gran parte dei tumori, il riconoscimento precoce del melanoma e la sua conseguente semplice asportazione garantisce per la maggior parte dei casi la salvezza. A tale proposito in tutto il mondo si sono scatenate campagne di prevenzione che oltre a suggerire consigli hanno sviluppato metodi di diagnosi precoce. Dapprima era la semplice osservazione clinica delle lesioni pigmentarie che andavano studiate. Il metodo che si è affermato, ancora oggi valido, è stato: l'ABCD E. Questo metodo insegna a medici e paziente ad analizzare gli aspetti di una lesione pigmentaria o nevica. A, sta per asimmetria; B, per bordo; C, per colore; D dimensione; E, per evoluzione. Il risultato è che se questi parametri risultano sospetti la lesione si toglie. L'esame istologico è obbligatorio per sapere infine se la lesione asportata era benigna o maligna. Ed è qui che è nata quella che il sottoscritto aveva anticipato già da molti anni: la strage dei nevi. Appunto nel tentativo di ridurre le cosiddette asportazioni "inutili", la tecnologia ha messo a disposizione del dermatologo metodiche "non invasive" che aiutano a studiare i nevi. La più usata, diffusa e affermata è la Dermoscopia o Epiluminescenza. Consiste in un obiettivo del tipo di quelli che usano i microscopi, che si appoggia sulla cute dopo aver messo una goccia di olio da immersione. Si ricavano così immagini che si osservano sul monitor del computer collegato. Quest'ultime sono così analizzate dall'esperto che può registrarle, catalogarle ed archivarle per poterle poi eventualmente seguire nel tempo. Si disegna e si arriva così, alla famosa "mappa dei nevi", che è stato lo scopo di questo articolo. Vediamo cosa ha prodotto l'introduzione di questa tecnica ausiliaria nella pratica clinica del Dermatologo. Intanto va chiarito che la dermatoscopia non ha una sensibilità né una specificità del 100%, anche se usata da persone esperte. Nata come uno strumento che doveva aiutare il dermatologo a dirimere dubbi sulla decisione di asportare o meno un neo, nel tempo si è rivelata un'arma a doppio taglio, anche per motivi medico-legali. Infatti, oggi un paziente che esegue una dermatoscopia dei nevi ha un'immagine ed una risposta "firmata" in mano, che può essere usata qualora quel neo nel tempo creasse problemi. Di conseguenza al minimo dubbio, oggi si asportano molti più nevi di ieri e quasi tutti benigni. Per il paziente asportazione inutile, per il nostro servizio sanitario, spesa evitabile. Come difendersi? Il consiglio che mi sento di dare è di rivolgersi a centri accreditati, che vedono migliaia di casi, che hanno maturato una ampia esperienza e che non abbiano altri interessi oltre a quelli scientifici.... Per quanto riguarda la "mappa", personalmente a me piacciono ed affascinano quelle del tesoro. Il melanoma è e rimane un tumore raro. Se paragonato al tumore della mammella che colpisce circa dieci donne su 100, quest'ultimo appare come una epidemia. E' vero il melanoma spesso si nasconde in mezzo ai nevi, ma la "mappa" sicura ancora nessuno la conosce e una buona preparazione clinica del dermatologo è ancora alla base di questa difficile materia.

IV giornata nazionale del malato oncologico

di Pina Cervini

Gli italiani non sono tutti uguali di fronte al cancro, sono ancora troppe le differenze tra nord e sud nel percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo dei malati oncologici. Una denuncia precisa e ben documentata attraverso una ricerca del Censis che la FAVO (Federazione delle Associazioni di Volontariato Oncologico) ha presentato in occasione della IV Giornata Nazionale del malato oncologico che si è svolta a Taranto nei giorni 2 e 3 maggio 2009. Con questa disparità ha sottolineato il Prof. De Lorenzo (Presidente della FAVO) viene meno un principio fondamentale garantito dalla Costituzione: quello dell'uguaglianza dei cittadini rispetto ai trattamenti offerti dal servizio sanitario nazionale. È una discriminazione particolarmente preoccupante che rischia di accentuarsi in vista del futuro assetto del federalismo fiscale. Il diritto fondamentale di un malato di cancro e dei suoi familiari non si esaurisce nella possibilità garantita dal sistema sanitario nazionale di essere curato, ma riguarda anche la qualità dei trattamenti. Garantire un livello equivalente tra singole regioni e tra Nord e Sud del paese, deve diventare l'obiettivo fondamentale di politiche nazionali. Eppure esistono in Italia alcuni istituti e reparti di oncologia che brillano per l'eccellenza dei loro trattamenti e per i risultati in termini di qualità della vita che garantiscono ai malati di cancro e alle loro famiglie: sono questi i punti di riferimento ai quali bisogna puntare per tutto il servizio sanitario. Alla manifestazione erano presenti alcuni dei responsabili di queste isole felici (Asti, Carrara, Carpi, Sondrio e Milano Garbagnate) che hanno raccontato ogni aspetto della loro esperienza compreso i risultati, sottolineando quanto sia importante umanizzare le cure, migliorare

la qualità della vita degli ammalati di cancro, costituire relazioni e percorsi di aiuto per affiancare nella malattia e nella cura, ma anche guardare al dopo a quando se ne può uscire. Tutto questo dà speranza di vita ed aiuta a guarire.

È importante, ha ribadito il Presidente della FAVO, che il Governo vari al più presto il piano sanitario oncologico nazionale e che in questo sia riconosciuto all'ammalato anche il diritto al sostegno psicologico, alla riabilitazione e si ponga attenzione all'assistenza domiciliare.

Ha suscitato grande entusiasmo e soddisfazione la circolare del Ministro Renato Brunetta, si può dire che sia stato un bel regalo per la IV Giornata del malato oncologico, in quanto sono state accolte alcune richieste della FAVO a tutela dei malati. Infatti il malato di cancro non è più obbligato a rimanere al proprio domicilio nelle fasce orarie prestabilite per il controllo fiscale e

inoltre tutti gli Uffici della Pubblica Amministrazione centrali e periferici sono stati sollecitati dal Ministro ad applicare forme di flessibilità, dal part-time al telelavoro, per chi è costretto a sottoporsi alle cure oncologiche, perché la tutela del lavoro per il malato è una risposta fondamentale per il suo bisogno di vita.

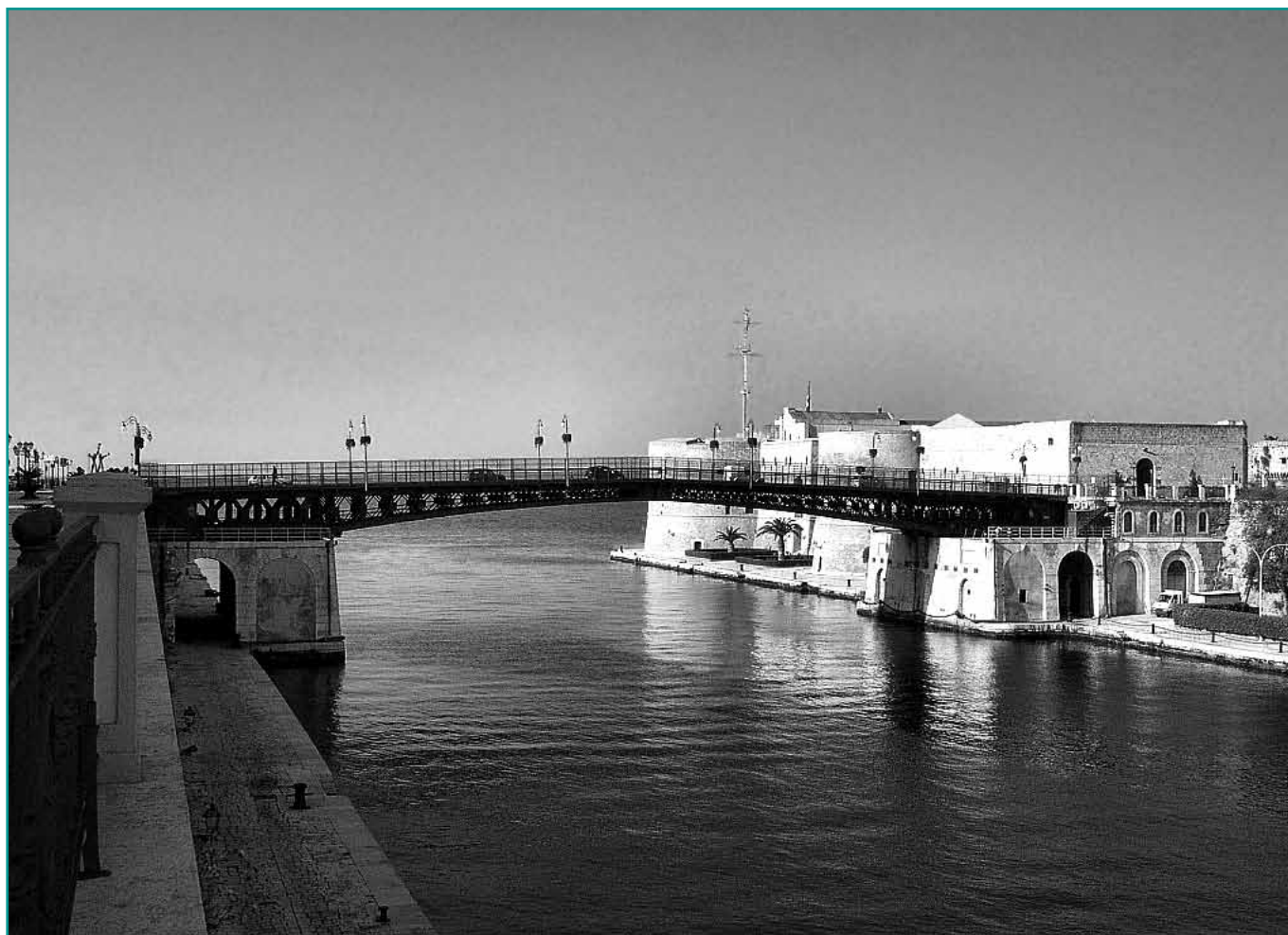
Il momento più alto della celebrazione è stato quello con Don Luigi Verzè, fondatore dell'ospedale San Raffaele di Milano, quando ha annunciato che come aveva promesso, presto a Taranto edificherà, naturalmente con l'aiuto delle autorità governative nazionali e regionali, il Polo Oncologico del Mediterraneo che sarà modello Milano, quindi sarà un ospedale dove si farà ricerca avanzata e dove la gente si curerà senza affrontare viaggi della speranza. Quando faccio una promessa la porto a casa ha detto Don

Verzè da uomo di fede ed esperienza ed ha aggiunto che è importante avere fiducia nella scienza e nella ricerca, ma è altrettanto importante il contributo che la persona deve dare "col corpo, l'intelletto e lo spirito".

Sulla rotonda del lungomare di Taranto, la IV Giornata Nazionale del malato oncologico, ha vissuto il momento delle premiazioni. La FAVO ha consegnato il "Cedro d'oro", simbolo della speranza, al Prof. Giovanni Bonadonna, oncologo di fama internazionale che per anni ha lavorato all'Istituto Tumori di Milano, raggiungendo risultati notevoli nello studio di farmaci per il trattamento di alcune forme di cancro e padre dei trattamenti chemioterapici più efficienti. Premiata anche la ricercatrice e scrittrice Sylvie Menard che ha detto: ho trascorso 40 anni della mia vita ad occuparmi di cancro, cre-

devo di sapere tutto, ho capito realmente cosa vuol dire quando ne sono stata colpita; i progressi della ricerca sono importanti, ma è determinante il fattore umano. Infine è stato premiato il coordinatore generale medico legale dell'INPS, Massimo Piccioni, propugnatore oggi di una unificazione del potere concessorio dei benefici delle invalidità e delle attuali tabelle secondo cui vengono riconosciute le percentuali di disabilità.

Francesco De Lorenzo, durante la fase conclusiva della manifestazione, ha ribadito che è importante da parte del Governo, del Parlamento e delle Regioni una attenta riflessione sui dati emersi dalla ricerca del Censis, intanto il volontariato continuerà a monitorare l'andamento dei vari livelli di assistenza, fino a quando l'Italia anche per i malati di cancro, sarà finalmente una sola.



TARANTO - ponte girevole

“Siamo figli delle stelle”

di Serena Passerini

Il 2009 è stato eletto dichiarato "Anno Internazionale dell'Astronomia": infatti ricorre il quarto centenario da quando **Galileo Galilei** costruì il "telescopio" strumento che gli permise di osservare l'universo. Questo studioso introdusse il cosiddetto "**metodo scientifico**", che si basa sull'osservazione della realtà, sulla formulazione di ipotesi e sulla loro verifica.

Ma ricorre anche il bicentenario della nascita di un altro grande scienziato **Charles Darwin**, padre dell'**Evoluzionismo**: è stata allestita al Palazzo delle Esposizioni di Roma una mostra a lui dedicata che illustra la sua teoria.

Entrambi questi scienziati furono fortemente sottoposti a critica da parte della Chiesa perché le loro teorie erano in contrasto con quanto esposto nella Bibbia, fonte di ogni conoscenza e Libro Sacro per eccellenza. Le loro idee, però, hanno rivoluzionato la visione del mondo ed hanno inciso profondamente nella nostra cultura e sembrano rispondere a tanti dubbi e quesiti che ci affliggono.

In tempi in cui è molto forte l'esigenza di trovare una risposta alla richiesta di senso della vita e dell'esistenza mi è sembrato opportuno cominciare dall'inizio e chiederci da dove veniamo, alla luce delle conoscenze scientifiche che oggi abbiamo.

Come risucchiati velocemente da una moviola indietro nel tempo approdiamo al principio del Tutto. Perciò osiamo dire:

"In principio" era ".....": gli scienziati non sanno ancora dare un nome alla cosa (se cosa era) che esisteva prima di quell'evento straordinario che essi hanno denominato il "**Big Bang**", la Grande Esplosione da cui si è generato il Tutto. In quel momento nacquero le due categorie del tempo e dello spazio: il **tempo** perché è da quel momento che si comincia a contare; lo **spazio** che indica il luogo nel quale il materiale esplosivo, espandendosi, si è collocato e reso quindi percepibile. Tutto quello che esiste è nato in quel momento circa 18 miliardi di anni fa: galassie, stelle, soli e pianeti; non è stato aggiunto o tolto neanche un granellino di materia. Erano là in potenza tutti gli elementi di cui anche noi siamo fatti, quindi anche noi eravamo là. **SIAMO**, dunque; **FIGLI delle STELLE**.

Il processo di formazione degli elementi ha richiesto tempi molto lunghi. L'Universo, al momento della sua nascita, era un vortice di energia esplosiva, che tendeva ad espandersi in tutte le direzioni. Il calore era altissimo ed i materiali, allontanandosi a grandissima velocità, andavano perdendo gradualmente calore così che essi presto si frantumavano in piccole particelle stabili: protoni, neutroni, elettroni. Dopo milioni di anni ed in seguito all'abbassamento della temperatura queste particelle si unirono in associazioni stabili: gli atomi. L'atomo più semplice ed il primo a formarsi fu l'atomo di idrogeno perché costituito da un solo protone e da un solo elettrone; poi il deuterio con l'aggiunta di un neutrone nel suo nucleo. Due protoni, due elettroni e due neutroni diedero vita all'elio, otto protoni, otto neutroni ed otto elettroni all'ossigeno e così via: era cominciato **l'ABC dell'alfabeto atomico**.

Le particelle cosmiche si addensarono in stelle esplosive, chiamate anche supernovae, all'interno delle quali si formarono atomi più pesanti dell'idrogeno (carbonio, ossigeno, azoto, ferro) che aggregandosi formarono le stelle dette di seconda generazione le quali, perché più pesanti, non si sono disintegrate come le supernovae ma si sono limitate ad "accendersi" come il nostro Sole che per altri dieci miliardi di anni continuerà a bruciare il combustibile di cui è composto. Anche i primissimi filosofi greci, i cosiddetti presocratici, si sforzarono di ricercare il principio primo del mondo, l'?????. Essi identificarono alcuni elementi come l'acqua (Talete), l'aria (Anassimene) il fuoco (Eraclito). Empedocle aggiunse a questi tre elementi anche l'aria. Essi sono gli elementi originari del Tutto. Il filosofo Democrito riteneva l'atomo

come la particella più piccola della materia in quanto non ulteriormente divisibile; oggi sappiamo che protoni ed elettroni sono a loro volta formati da sei tipi di quark diversi. Oggi si pensa che dentro i quark ci sia ancora qualcosa. È stato avviato al Cern di Ginevra un progetto speciale che, attraverso quattro esperimenti, si propone di ricreare le condizioni esistenti alle origini dell'universo appena un decimo di miliardesimo di secondo dopo il Big Bang. Questo progetto ha richiesto la costruzione di un superacceleratore capace di spingere i protoni ad altissima velocità così che essi si possano scontrare. Purtroppo questo acceleratore, al momento dell'esperimento, non ha funzionato a dovere e tutto è stato rimandato. Queste collisioni avrebbero permesso, riportandoci indietro al momento del "Big Bang", di "vedere" il cosiddetto "bosone di Higgs", dal nome del fisico scozzese che si è interessato all'argomento. Se questa particella elementare fosse osservata e fosse confermato che essa è dotata di massa propria, come previsto dalla teoria detta del modello standard, sarebbe la particella in grado di chiarire di cosa fosse costituita la materia in quel momento, dopo la originaria grande esplosione. Per questa sua capacità fondamentale di chiarire la natura delle cose e mostrare di che cosa era costituita la materia oscura presente nell'Universo esso è stato battezzato, dal Premio Nobel per la Fisica, Leon Max Lederman, anche "**particella di Dio**". Sarebbe la particella da cui Tutto ha avuto origine e che conteneva il tutto di ogni cosa ed in ogni cosa vi era il Tutto, la materia cosmica stellare originaria per cui possiamo dire che siamo **figli delle stelle**. La consapevolezza di esserlo, aldilà della visione apocalittica, ci culla e ci consola perché ci fa sentire parte del Tutto Infinito, dove un giorno torneremo. Potremo allora anche noi dire: "E naufragar mi è dolce in questo mare" di stelle, di miliardi di stelle, di bilioni di stelle. Forse torneremo ad essere stelle, avvolte da un manto di luce, punti luminosi vaganti nell'Universo.

Siamo figli della vita

Abbiamo visto come dal "Big Bang" si sia formata la nebulosa che originò il Sole. Esso andò aumentando la massa ed il calore fino a 10 milioni di gradi e "si accese" come una lampadina: era circondato tutto intorno da nove pianeti.

La nostra Terra era posta ad una distanza ideale dal Sole per cui poteva beneficiare dei suoi caldi raggi e conservare una sua atmosfera. Infatti al centro del pianeta ribollivano migliaia di



Voltare pagina di Paolo Viccinelli - p.viccinelli@gmail.com © Raven&Co-2008

composti chimici costituiti dagli elementi pesanti che vi si erano concentrati e che, per la forte pressione, emettevano vari gas, che formarono la prima atmosfera, come anidride carbonica, metano, ossigeno e vapore acqueo. Quest'ultimo si raffreddò, precipitò sotto forma di pioggia dilavante che modellò la superficie terrestre. Proprio nell'acqua stava per iniziare la più grande avventura del sistema solare e dell'universo intero: **la nascita della vita**. In questa specie di "brodo" primordiale si muovevano gli **aminoacidi** con i lunghi filamenti di proteine, i **fosfolipidi** che con le basi nucleotidiche davano origine ai nucleotidi che formavano a loro volta catene di acidi nucleici. Esposti a molti pericoli perché deboli, gli acidi nucleici si "chiudevano" con una catena complementare come le due file di dentini di una cerniera lampo. Ne risultava una doppia

catena molto più forte dalla forma ad elica. Era il **DNA**, l'acido desossiribonucleico, che aveva una straordinaria capacità: quella di replicarsi, cioè di produrre una copia di se stesso. Bastava che si aprisse e le due parti andavano in cerca di altri nucleotidi riproducendo due copie esatte del DNA da cui erano partite. I fosfolipidi apportarono una grande innovazione: in un ambiente acquoso tendevano a formare una pellicola che si richiudeva su se stessa, for-

mando un sacco che imprigionava DNA e proteine mettendole al riparo dal disordine e dal caos esterno. Tutte le cellule del nostro corpo sono racchiuse in involucri che tengono insieme liquidi, DNA, enzimi e materiali vari; Lo stesso nostro corpo è racchiuso da una membrana, la pelle, che tiene insieme tutti i nostri organi.

Il DNA quando la bolla, in cui era racchiuso, diventava troppo grande, si divideva e formava un'altra bolla uguale. Anzi fece di più: compì una "mutazione" "cambiando" il tipo di bolla e generando bolle diverse che funzionavano meglio mentre le precedenti scomparivano: era nata la **legge dell'evoluzione della vita**.

Tra le bolle che funzionavano meglio c'erano le cellule "spazzino" in grado di mangiare gli elementi delle cellule morte e le cellule che producevano da sé il proprio cibo. Esse usavano, come un ombrello verde, un pigmento, la **clorofilla**, per proteggersi dalle radiazioni solari e che sapeva trasformare una piccola parte della luce solare in energia, con la quale mutava le molecole di anidride carbonica ed acqua in sostanze utili per la sua crescita liberando ossigeno. Nacquero tre miliardi di anni fa le "prime" piante.

L'evoluzione, dovuta al DNA, andò avanti e produsse organismi unicellulari, poi pluricellulari, poi, quando le cellule si differenziarono per svolgere funzioni diverse, tutti gli animali fino ai primati e via via fino all'Homo Erectus, fino all'Homo Sapiens e all'Homo Sapiens Sapiens, l'ultimo anello della lunga evoluzione della vita. La vita è nata miliardi di anni fa e si è evoluta, in tempi lunghissimi, in specie sempre più specializzate. Darwin trascrisse tutte le sue osservazioni su fossili di specie vegetali ed animali estinte, sulle specie esistenti, sulle loro variazioni dovute a "mutazioni" del tutto casuali, poi divenute ereditarie, sulla loro distribuzione geografica. Ne dedusse che le diverse specie avessero un antenato comune. Lo scienziato tardò a pubblicare i risultati delle sue ricerche: comprendeva perfettamente che i tempi non erano maturi per accogliere la sua teoria. Con molta discrezione e non senza scrupoli religiosi, nella sua opera successiva "L'origine delle specie", dichiarò che anche l'uomo era frutto di evoluzione: aveva un lontanissimo antenato, comune con uno scimpanzé, da cui derivarono gli Australopithecini, le scimmie più simili all'uomo. Nel 1974 è stato trovato lo scheletro di un Australopithecus Afarensis, di sesso femminile, soprannominata affettuosamente "Lucy", risalente a circa 3 milioni di anni fa, da cui sarebbe discesa la specie Homo nelle sue diverse denominazioni. Tutte le specie viventi hanno subito un lentissimo ma continuo cambiamento, a seguito di "mutazioni" casuali, dovute, sappiamo oggi, ad una errata copiatura del DNA, ed hanno assunto via via caratteristiche nuove che le hanno rese più adatte a sopravvivere in un determinato ambiente. Darwin chiamò "selezione naturale" il meccanismo che opera questa continua trasformazione: gli individui meno adatti tendono ad avere meno figli e quindi via via ad estinguersi, mentre quelli più adatti trasmettono le proprie caratteristiche ad un maggior numero di discendenti e si moltiplicano rapidamente. Solo questo è il senso che si deve attribuire al concetto tanto diffuso di "legge del più forte", concetto che, comunque, non può essere riferito a popoli e nazioni, nel senso che non vi sono popoli destinati al comando ed altri a servire. Darwin era contrario ad ogni forma di razzismo. Un esempio di selezione naturale, secondo lo studioso Luca Cavalli-Sforza è il colore della pelle, scura nelle regioni tropicali e chiara nei paesi nordici: è una questione di alimenti, vitamina D e raggi solari ultravioletti. L'evoluzione nelle diverse specie ha richiesto tempi variabili: quella del cavallo, come noi oggi lo conosciamo, ha richiesto 55 milioni di anni; i virus ed i batteri si riproducono molto in fretta ed anche la loro evoluzione è rapidissima. Fine primario ed indiscutibile evidente del processo evolutivo è quello del perpetrarsi della vita.

SIAMO FIGLI DELLA VITA. Non siamo, però, eterni. Si può essere ricordati per ciò che si è fatto di buono e di onesto in campo scientifico, etico ed umanitario, per il comportamento disponibile verso gli altri, per quella humanitas che ci contraddistingue, per i valori che hanno conformato l'esistenza, per gli ideali per i quali si è vissuto.

Desidero, per concludere, ricordare le parole che il Premio Nobel Rita Levi Montalcini ha pronunciato in occasione del suo centesimo compleanno, quasi a sigillo della sua vita: "Importanti sono i valori che trasmettiamo". Non possiamo non essere che d'accordo con lei.

La navetta

Shuttle, o bus, o automezzo. Qualunque sia il tuo nome, benvenuto. Da quasi un anno aiuti i pazienti IFO a raggiungere l'ospedale, da Casa Amso o dalla stazione metro più vicina. Non è vero che tutti hanno l'auto, non è vero che tutti siamo autosufficienti o bene accompagnati, non è vero che abitiamo tutti dietro l'angolo. Benvenuta, navetta della macchina da cucire.

La biblioteca

Un buon libro ci può accompagnare nelle attese, distrarre da momenti non esaltanti, incuriosirci e farci pensare.

Non c'è infatti molta differenza con un buon amico. E un buon amico lo troviamo da un paio di mesi nella nuova biblioteca IFO, costituita a tempo di record ed a disposizione di pazienti, ospiti, e lettori in genere.

La recensione

a cura di Pina Cervini

“CANCRO NON MI FAI PAURA”

di Fabio Salvatore - Aliberti Editore

L'arte sana il dolore, sana l'anima quando il corpo è malato e aiuta quest'ultimo a guarire.

Un viaggio interiore dalla scoperta della malattia fino al lungo, inesaurito viaggio verso la guarigione.

Un giovane attore a 20 anni fronteggia il male che lui chiama scarafaggio, insetto che vuole divorarlo dall'interno ma che invece viene trasformato in arricchimento esistenziale e che l'artista cerca di sconfiggere, giorno dopo giorno, con lucidità ed umana paura. Andrea, alter ego dell'autore, non si piega alla sofferenza ed inizia un coraggioso percorso che lo porta ad essere una persona “normale” eppure consapevole del suo male, che lo spingerà a scrivere una raccolta di pensieri, “Cancro, non mi fai paura”, scanditi dalla cronologia di interventi, terapie radianti e recidive.

Le sue emozioni, i suoi timori, le sue piccole grandi scoperte tra luce e ombra, speranza e scoramento, confortano coloro che hanno superato la grande paura tanto quanto coloro che devono affrontare ancora la propria malattia.

Lo Statuto AMSO

Uno strumento aggiornato ed efficace per la vita associativa è un nuovo Statuto. Se ne sta occupando il Direttivo AMSO, usufruendo di una adeguata assistenza legale, mentre una costruttiva assemblea, pregna di contributi, lo scorso ottobre ha dato un iniziale disco verde. Ci sarà anche un regolamento allo Statuto, per meglio operare.

Si pranza e poi cinema, e non solo

Si può scegliere tra vari menù, avere i pasti in orari casalinghi e non da ospedale o caserma; poi si può andare ad ascoltare un concerto, o a vedere un film, o assistere ad uno spettacolo teatrale. Dove? Ma all'IFO, perbacco!

L'iniziativa, senz'altro da sostenere (e i nostri volontari lo fanno) intende contribuire a rendere la permanenza all'ospedale meno alienante, più sociale e sostenibile. Un esempio da seguire.

COMUNICATO STAMPA

L'Istituto Regina Elena coordina nuovo studio multicentrico di fase III

Efficacia della radioterapia intraoperatoria nel carcinoma prostatico

Tecnica innovativa porta a rilevante calo di rischio di recidiva dopo prostatectomia

- In Italia sono 45.000 i nuovi casi l'anno di tumore della prostata e 175.000 sono le persone che convivono con tale patologia. La chirurgia nei tumori prostatici localizzati garantisce oggi ottimi risultati, con tassi di sopravvivenza superiori al 90% a 10 anni nei pazienti con prognosi favorevole. Ci sono però casi a rischio intermedio-alto, caratterizzati da valori di PSA preoperatorio e stadio clinico elevati nonché da caratteristiche istologiche sfavorevoli, in cui la probabilità di recidiva è superiore al 40%.

Uno studio di fase II condotto presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) ha dimostrato che, nei pazienti ad alto rischio di recidiva locale, il trattamento con radioterapia intraoperatoria effettuato in corso di intervento chirurgico è in grado di ridurre la probabilità di recidiva biochimica e locale di circa il 30%.

Sulla base di questi risultati, oggi l'IRE è capofila di uno studio multicentrico randomizzato di fase III che si propone di confermare un così significativo incremento del controllo di malattia a lungo termine nonché l'eccellente tolleranza al trattamento riscontrata nel precedente studio, utilizzando un'unica seduta di radioterapia invece di 40.

L'IRE coordina 8 Centri distribuiti su tutto il territorio italiano.

"La probabilità di recidiva – spiega il Prof. Michele Gallucci, Direttore della S.C. di Urologia IRE- aumenta in funzione dello stadio del tumore e del grado di aggressività. Nel 15-20% dei casi si è visto che la stadiazione istopatologica effettuata dopo intervento chirurgico risulta di stadio superiore rispetto alla stadiazione clinica che si effettua tramite la biopsia e gli esami per immagini eseguiti prima dell'intervento. Questa categoria di pazienti è candidata ad essere sottoposta ad una radioterapia adiuvante. Con la IORT oltre ad avere un'azione di prevenzione delle recidive riusciamo a trattare in una sola seduta pazienti che altrimenti sarebbero dovuti tornare presso il nostro centro per quaranta sedute dopo l'intervento. L'azione attesa pertanto è quella di ridurre il rischio di recidiva, e comunque la tecnica sicuramente agevola il paziente".

Negli stadi localmente avanzati la probabilità di recidiva locale è elevata; altri fattori correlati al controllo locale di malattia sono rappresentati dal livello del PSA preoperatorio nonché da dati istopatologici sfavorevoli, quali l'infiltrazione delle vescicole seminali, il grado di differenziazione del tumore e l'eventuale interessamento microscopico dei margini di resezione chirurgica.

Tali fattori di rischio individuano un sottogruppo di pazienti che necessita di radioterapia postoperatoria adiuvante, che ha dimostrato di incrementare il controllo locale e la sopravvivenza libera da recidive. Il trattamento radioterapico postoperatorio convenzionale richiede, però, un tempo totale non inferiore a 6-7 settimane.

"Recenti acquisizioni radiobiologiche, - illustra la Dott.ssa Paola Pinnarò, Direttore Incaricato della S.C. di Radioterapia IRE - supportate da studi sperimentali e clinici, hanno evidenziato che i tumori prostatici mostrano un'elevata sensibilità alla radioterapia somministrata con alte dosi per frazione.

Questa peculiare caratteristica radiobiologica ci ha indotto ad adottare schemi di trattamento ipofrazionato (consistenti in dosi giornaliere più elevate e dosi totali inferiori) che hanno mostrato eccellenti risposte cliniche ed una tossicità sovrapponibile o addirittura inferiore rispetto ai trattamenti convenzionali. Trattamenti meno protrattati nel tempo comportano, inoltre, un notevole vantaggio per il paziente, con un sensibile incremento della qualità di vita."

Sulla base di queste considerazioni, è stato testato l'impiego di una singola somministrazione intraoperatoria di una elevata dose di radioterapia: la metodica si chiama IORT (Intra-Operative Radio Therapy) e consente, oltre all'indubbio vantaggio legato alla esecuzione durante l'intervento, una distribuzione di dose ottimale con eccellente risparmio dei tessuti circostanti.

"Non esistendo in Letteratura precedenti esperienze cliniche rilevanti – spiega la Dott.ssa *Biancamaria Saracino, radioterapista IRE, autrice del lavoro pubblicato sull'Int J Radiat Oncol Biol Phys* [vol 15; 71 (4):1049-56] - relative all'impiego della IORT nei tumori prostatici, abbiamo condotto uno studio di fase I-II adottando la radioterapia intraoperatoria (IORT) in 34 pazienti sottoposti a prostatectomia radicale per adenocarcinoma prostatico a rischio intermedio, al fine di testare la fattibilità della metodica e definire la dose ottimale da somministrare. Le verifiche dosimetriche hanno fornito risultati eccellenti: non è stata riscontrata alcuna tossicità acuta o cronica rettale e vescicale, né alcuna interferenza con il normale decorso postoperatorio."

Lo studio ha quindi fornito promettenti risultati in termini di controllo locale, soprattutto se si considera che l'esame istopatologico ha mostrato in molti casi (in accordo con i dati della letteratura internazionale) un quadro più avanzato rispetto ai dati preoperatori, tanto da far collocare il 50% dei pazienti nella classe ad alto rischio ed il 32% nella classe a rischio molto elevato.

"Su tali premesse, - conclude la Dott.ssa *Paola Pinnarò* - abbiamo intrapreso uno studio randomizzato multicentrico di fase III, che compara la prostatectomia radicale esclusiva verso la prostatectomia radicale associata alla IORT in pazienti ad elevato rischio di recidiva locale. Ci attendiamo che i risultati di questo studio ci confermino a breve il significativo impatto clinico, sociale e, non ultimo, economico per il SSN della metodica."

Gli altri Centri partecipanti allo studio e coordinati dall'IRE sono: Istituto Tumori di Genova, Ospedale di Trento, Ospedale di Treviso, Ospedale di Città di Castello (PG), Ospedale di Taormina, Ospedale di Reggio Calabria, Ospedale di Grosseto, Ospedale di Lanciano.



Prevenzione. Istruzioni per l'uso

di Gian Marco Giorgetti – nutrizionista

Oggi sappiamo bene che la genetica gioca un ruolo determinante nell'insorgenza di un tumore. Partendo da questa premessa non abbiamo ancora mezzi sufficienti per arginare il ruolo della genetica per cui acquista maggior rilievo l'importanza della prevenzione intesa come correzione dei fattori scatenanti. Un buon esempio è quello del fumo che provoca il cancro del polmone per cui non fumare è obbligatorio per tutti coloro che amano la vita e la salute. Sappiamo altresì che se un fumatore si converte e smette di fumare deve lasciar passare qualche anno, da due a dieci circa, a seconda della durata della abitudine al fumo e della qualità del tabacco e della quantità delle sigarette per tornare ad essere un soggetto non a rischio. E' una segnalazione che può sembrare ovvia e scontata per le persone di buon senso ma è molto interessante dal punto di vista scientifico per i medici ai quali è affidata la salute dei propri pazienti.



Sono bello di Paolo Viccinelli - p.viccinelli@gmail.com © Raven&Co-2008

Quando parliamo di prevenzione dei tumori realizzata attraverso l'alimentazione il discorso è un po' più complesso. La prevenzione ci raccomanda di non mangiare abitualmente cibi insaccati, carbonizzati, affumicati, troppo calorici, troppo grassi, troppo abbondanti, di bere poco vino, molta acqua, mangiare molta frutta e verdura e così via. Questa è la prevenzione ideale se attuata dall'infanzia, ma quando una persona ha mangiato e mangia da molti anni fuori delle regole più ragionevoli non può pensare di mettersi al sicuro passando alla dieta mediterranea dall'oggi al domani. Quanto tempo deve passare perché una dieta corretta e salutare ci ponga al riparo dal rischio di un tumore? Non lo sappiamo! Per fortuna quando si raccomanda di rinunciare all'uso abituale di cibi potenzialmente nocivi ci viene concessa la possibilità di farne un uso sporadico. Ovvero, forse, un salmone affumicato una volta al mese, così una porzione di affettati una volta al mese, così una pizza margherita parzialmente carbonizzata una volta al mese. Queste buone regole se associate al consumo abituale e frequente della frutta e della verdura contribuisce a salvaguardare l'intestino e l'intero organismo dalle conseguenze di un rapporto troppo stretto con sostanze cancerogene. Ma quale frutta e quale verdura? Qui si pone il problema del biologico che non è un optional lasciato alla libera scelta ma un impegno doveroso e difficile da realizzare. Dobbiamo preoccuparci di conoscere le aziende che dicono di coltivare il biologico e visitare i terreni, avere un'idea di quali mezzi adottino per il controllo delle falde acquifere e delle contaminazioni radioattive. Forse un aiuto in questo senso dovrebbe esserci fornito dallo Stato perché se venisse diffuso e assicurato il controllo sulla produzione agroalimentare la ricerca e l'acquisto dei prodotti potrebbe svolgersi più facilmente e con minore spesa.

Quindi quando la mamma va a fare la spesa compie un'operazione scientifica e culturale di tutto rispetto che richiede tempo, competenza e intelligenza. Questa mamma dovrà rinunciare a rimpinzare i figli per farli mangiare più del necessario, controllare che non ingrassino facendo un moto adeguato, istruirli perché sappiano quel che mettono in bocca quando i loro amici si abbuffano di noccioline americane o turche, di popcorn, di nutella, di zucchero in eccesso, trovare il modo di fargli apprezzare la frutta e la verdura, un'impresa ardua in giovane età ma ben ripagata.

Per favore non dite nulla

di Vera d'Angelo

E' questa la frase che, spesso, l'Assistente A.M.S.O. si sente rivolgere da qualche familiare di un ricoverato in ospedale, per il quale la diagnosi medica è stata piuttosto severa. La persona che così si esprime, forse, non sa che l'Assistente è tenuto al segreto, competente al suo ruolo, e che, per comportamento, è abituato ad ascoltare, più che a parlare. La preoccupazione che ai nostri cari siano risparmiate notizie spiacevoli è connaturata al modo di sentire di chi ama, ma, soprattutto, di noi Mediterranei; tuttavia, spesso, col nascondere la verità sulla malattia, non sempre si aiuta il malato. Infatti, nella mia pluriennale esperienza di volontaria ospedaliera ho potuto constatare che i pazienti, opportunamente informati, di solito, collaborano meglio con il medico e sono più puntuali nel seguire le cure e sottoporsi ai controlli.

Non è un caso, che, anche in Italia, si è sentita la necessità d'introdurre la regola del "consenso informato".

Questo provvedimento, se da un lato valorizza la personalità e la libertà del malato, dall'altro può creare problemi di comunicazione, che possono mettere in crisi la persona interessata al problema. Specialmente nei Paesi anglosassoni, le notizie ai pazienti vengono date con una schiettezza perfino spietata, come mi ha raccontato un mio parente, trasferitosi anni fa in America e ammalatosi di cancro all'intestino. Mi disse che avrebbe voluto buttarsi dalla finestra della sua camera d'ospedale (fortunatamente c'erano le sbarre). Era solo, non era ancora ora di visita, il medico non usò mezzi termini nell'esprimersi; tuttavia, gli bastò pensare e vedere la moglie e le figlie per cambiare idea. Ripresosi dallo choc, si sottopose a tutte le cure, all'intervento chirurgico e, alla fine, faceva perfino allegre battute sulla... autosufficienza, con il suo sacchetto di colostomizzato, durante i lunghi viaggi in aereo.

In Italia, di solito, le cose sono meno drammatiche, perché quasi sempre i medici informano i pazienti con cautela e con garbo, specialmente quelli del Regina Elena, che sono affiancati dal sostegno morale di psicologi e che spesso chiedono la collaborazione degli Assistenti A.M.S.O. per aiutare i malati e i loro familiari nei momenti più critici.

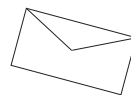
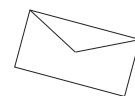
Talvolta, al contrario, è l'ammalato, che ha conosciuto un responso spiacevole, che si raccomanda perché i familiari non vengano a conoscenza della verità.

La normativa sulla *privacy* rende più facile accontentarli. Tuttavia, anche questa è una scelta che non aiuta il paziente, costretto ad una continua finzione e ad un auto-controllo, che logora energie altrimenti rivolte ad affrontare interventi e cure.

E' inoltre un atteggiamento che mortifica, il più delle volte, l'affetto delle stesse persone care che si vogliono salvaguardare: chi ama veramente, anche se soffre, desidera essere accanto alla persona amata nel momento del pericolo.

Rispettiamo, dunque, la libertà individuale e la *privacy*, ma esortiamo coloro che hanno dei problemi a confidarsi, ad aver fiducia nelle persone esperte e nelle persone care.

La condivisione e la solidarietà renderanno più sopportabile il fardello e i risultati saranno senza dubbio migliori.



Mi ricordo di Mimma

di Serena Passerini

Mia figlia mi aveva pregato di andare a trovare la sorella di un suo carissimo amico, Mimma, ricoverata in un altro reparto.

La prima volta che la vidi era distesa nel suo letto con il volto sofferente; mi avvicinai a lei: era imbarazzata nel farsi cogliere, da una persona comunque estranea, in un momento di difficoltà.

La mamma mi spiegò la situazione: la malattia si era manifestata all'improvviso nel luglio precedente con tutta la sua gravità. Mimma al momento non riusciva più a mangiare per sostenersi. Mi piegai su di lei e, per farle comprendere che ero venuta per vederla, le sorrisi con dolcezza. Lei rispose con un sorriso che le illuminò il volto e gli occhi facendo sparire come d'incanto ogni senso di disagio: per un attimo distolse la mente dal suo dolore e fu obbligata per così dire a porsi in relazione.

Il nostro rapporto si affidava soprattutto agli sguardi; la mia disponibilità però credo che non bastasse a rassicurarla. Avvertivo chiaramente la sua fragilità: era smarrita di fronte alla malattia che non sapeva come dominare.

La mamma, una signora dagli splendidi occhi azzurri, l'assisteva giorno e notte. Pur provata già dalla vita, ella era la roccia cui appoggiarsi. Vivevano in simbiosi.

L'ultima volta Mimma mi ha regalato ancora due sorrisi speciali, il suo saluto alla vita, sorrisi che per noi volontari hanno un valore inestimabile.

Mimma ora non c'è più; è rimasta solo la disperazione della mamma che trovava tutta la sua forza solo per lei, quella forza che poi viene meno. E' difficile elaborare un lutto e farsene una ragione: Mimma non c'è più come presenza tangibile ma vive nel cuore di chi l'ha amata e conosciuta con una presenza ancora viva e forte che si porta dentro e che accompagna in ogni ora della giornata. Il sentire dentro questa presenza è comunque un dono, doloroso certamente, che bisogna però cullare e proteggere come una cosa preziosa. Deve rimanere il legame forte cui stare attaccati e non bisogna lasciarlo andare assolutamente nel buco nero della disperazione. Ma non è facile: è un'impresa titanica. Parlare con i propri cari dei tanti momenti passati e condivisi con lei, delle parole dette, degli sguardi scambiati forse può attenuare e quasi addolcire un dolore tanto profondo, un dolore che raggiunge un'intensità incredibile ed intollerabile che disorienta, smarrisce, travolge. Il ricordo dolorosissimo, che si posa, quasi accarezzandolo ancora, sul volto di chi non c'è più, può trasformarsi in dolcezza e consolazione e aiutare a conservare una unione che rimane comunque indissolubile.

diario amso

Diario Amso

a cura di Maria Sofia Barbasetti di Prun

13 Marzo 2009

**Centro Congressi Istituto Regina Elena-Roma
Ricordo del Prof. Francesco Marzetti
marzo 1999 marzo 2009**

La commemorazione a dieci anni dalla scomparsa del Prof. Francesco Marzetti già Primario otorino dell'Istituto è stata fatta dal Prof. Giuseppe Spriano e da altri colleghi amici. Il figlio Andrea, anche lui medico otorino, ha ricordato il padre con un suo pensiero fisso: "insegnare il sapere, il saper fare, il saper essere". Tutti i presenti hanno partecipato con affetto. Hanno preso parte parecchi assistenti Amso.

20 Marzo 2009 Camera dei Deputati

**Palazzo Marini - Roma
Ass. Giuseppe Dossetti "I valori" Farmaci
innovativi qualità-efficacia -appropriatezza**

E' importante partecipare a queste conferenze perché vi sono sempre riferimenti a problematiche oncologiche.

25 Marzo - 7 Aprile - 9 Maggio - 24 Maggio 7

**Giugno - 23 Giugno 2009 Roma
Pensieri in musica
Eventi musicali organizzati dalla
Direzione Generale degli IFO
presso l'Istituto Regina Elena**

E' un progetto voluto dalla Direzione Generale rivolto ad introdurre, all'interno degli Istituti, attività artistiche e culturali pensate per i pazienti al fine di contribuire al benessere degli ospiti per umanizzare le cure. Gli assistenti Amso hanno partecipato molto numerosi a tutti gli incontri.



28 Marzo 2009 Auditorium Due Pini

**Parrocchia Santa Chiara Roma
Amici del calcetto Spettacolo cabaret,
balletti e gruppo rock**

Gli Amici del calcetto, fondatori del "Torneo della Speranza" sono da anni sostenitori dell'Amso. Raccolgono fondi per aiutare diverse associazioni di Volontariato tra cui è l'Amso. Partecipiamo sempre con piacere alle loro iniziative. Erano presenti alcuni assistenti Amso

28 - 29 Marzo 2009 Milano

**M.O.V.I Quale futuro per
il volontariato**

Il M.O.V.I (Movimento di Volontariato Italiano) ha compiuto trent'anni e per capire come questa esperienza pluriennale possa essere messa al servizio delle sfide del futuro, l'organizzazione ha dato vita (con il patrocinio della Provincia di Milano) a una due giorni dal titolo "Quale futuro per il volontariato".

E' stato un momento di festa e di riflessione. E' stata l'occasione non solo per leggere e recuperare cosa è stato storicamente il fenomeno del volontariato, tra mille successi e mille contraddizioni, ma anche per capire se esistono ancora la solidarietà e la gratuità. Esse sono i tratti della nostra identità che più chiariscono il nostro specifico ruolo nella società. Rappresentano gli strumenti operativi che ci consentono di perseguire - nel modo proprio del volontariato - gli obiettivi di inclusione sociale, giustizia, promozione umana e tutela dei beni comuni.

Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.

1 aprile 2009

**Istituto Regina Elena - Sala CUP
Cinema Calabresi**

L'iniziativa della proiezione di film, due alla settimana, fa parte del progetto di umanizzazione delle cure fermamente voluto dal Direttore Generale iniziato dal 1 Aprile a continuare nel tempo.

Presenti per l'AMSO: Angela Clericuzio - Luisella Fecchi - Giuseppina Lopresti - Maria Luisa Rosso

28 Aprile 2009
Camera dei Deputati - Roma
Conferenza stampa IV Giornata Nazionale del Malato Oncologico

Presso la Camera dei Deputati si è tenuta la Conferenza Stampa relativa alla IV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, con la partecipazione di autorevoli esponenti politici, rappresentanti delle istituzioni e del giornalismo.

E' stato sottolineato che gli italiani, purtroppo, non sono tutti uguali di fronte al cancro. Il loro destino dipende dal luogo in cui vivono. Infatti, grazie alla collaborazione tra FAVO che rappresenta più di 500 associazioni di volontariato oncologico, le società scientifiche (AIOM e AIRO) l'INPS e il CENSIS, è stato dimostrato che esiste una disparità di trattamento sia all'interno del Servizio Sanitario Nazionale che per il riconoscimento dei benefici previsti dall'inabilità civile. Viene meno così il principio fondamentale, quello dell'uguaglianza dei trattamenti offerti ai malati di cancro su tutto il territorio nazionale. Questa discriminazione è particolarmente preoccupante in vista del futuro assetto del federalismo fiscale che rischia di accentuare le disparità denunciate. Quindi è importante impegnarsi a tenere sotto monitoraggio l'andamento dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), attraverso una analisi che la FAVO proporrà ogni anno in occasione della Giornata Nazionale del Malato Oncologico, almeno fino a quando l'Italia, per i malati di cancro, sarà finalmente una sola.

Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.

1- 3 Maggio 2009 Taranto
IV Giornata Nazionale del Malato Oncologico

Per l'Amso partecipano Pina Cervini, Angela Clericuzio, Enrica Marini e Maria Luisa Rosso.

5 Maggio 2009
Istituto Superiore di Sanità-Roma
Etica della ricerca e ricerca dell'etica in oncologia: - il ruolo dei Comitati Etici

Uno dei tanti traguardi raggiunti dalla ricerca oncologica negli ultimi anni è stato, certamente, quello di considerare sempre più il paziente come persona, tutelando non solo il suo bisogno di cure ma anche la sua integrità sotto il profilo oncologico, garantendogli così una soddisfacente qualità di vita.

In tale contesto, però, le scelte terapeutiche devono essere finalizzate al principio irrinunciabile di scelte scientificamente adeguate ed eticamente accettabili. Appare, quindi, determinante il ruolo dei Comitati Etici, preziosissimi organi collegiali di tutela del paziente, della ricerca e del medico stesso, quindi dell'istituzione cui si riferiscono.

Tuttavia, nonostante, la loro capillare presenza sul territorio nazionale, ancora oggi numerosi sono i problemi che ne condizionano l'attività, sotto il profilo normativo, organizzativo ed etico. Pertanto il convegno è stato un momento importante di approfondimento dove sono emersi suggerimenti e proposte per una ottimizzazione dell'attività di regolazione delle sperimentazioni cliniche e dei Comitati Etici nel nostro Paese. Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.

6 Maggio 2009
Centro Congressi Istituto Regina Elena - Roma
AMOC - Associazione malati oncologici colon retto

Presentazione attività dell'Associazione.

I relatori hanno evidenziato l'importanza della prevenzione nella patologia coloretale ed anche la tossicità della chemioterapia. Auspicano che la colonscopia entri come esame di routine nella prevenzione delle persone a rischio.

Erano presenti alcuni assistenti Amso.

22 Maggio 2009
Palazzo Valentini - Provincia di Roma
Verso una sanità aperta al sociale esperienze nella Provincia di Roma

Interessanti dissertazioni per coinvolgere figure singole e associazioni che con il loro apporto volontario possono arricchire la sanità pubblica e qualificare il protagonismo dei cittadini.

11 Giugno 2009
Castel di Guido (Roma)
Torneo della Speranza in memoria di Luciano Onofri e Roberta Liberti

Sono sempre gli "Amici del calcetto" che, con il loro "Torneo della Speranza, continuano a sostenere l'Amso ed altre associazioni.

Per l'Amso ha partecipato Lia Rodoletti.

11 Giugno 2009
Antea -Parco Santa Maria della Pietà Pad. 22 - Roma
Inaugurazione Centro Rete di Cure Palliative

L'Associazione Antea è nata nel 1987 con lo scopo di garantire assistenza gratuita sia a domicilio che in hospice a pazienti terminali di tutte le età, applicando le cure palliative per quei pazienti che non rispondono più a trattamenti terapeutici specifici. Oggi è stata inaugurata la sua nuova sede che è dotata di ben 25 camere singole con la possibilità di poter aggiungere un letto per un assistente o parente. Hanno preso parte all'inaugurazione numerose autorità. Presenti molti volontari anche di altre associazioni amiche. Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.

12 Giugno 2009
Palazzo Senatorio Aula Giulio Cesare
Comune di Roma
Associazione Giuseppe Dossetti
"I valori" -Oncologia oggi. Animali e uomo
alleati contro i tumori -

Nuove frontiere nella ricerca oncologica, oncologia comparata, prevenzione oncologica sono stati ampiamente trattati da noti medici oncologi provenienti da vari centri e istituti italiani. In particolare hanno interessato: nutrizione e cancro, cellule staminali tumorali e il ruolo dell'alimentazione nella riabilitazione del paziente oncologico. Inoltre è stata sottolineata l'importanza della ricerca collegata: se si rimane chiusi in se stessi si rischia di perdersi.

19 Giugno
Casa AMSO – Roma
Incontro assistenti Amso e ospiti

Da più tempo si era pensato di svolgere in Casa AMSO degli incontri tra assistenti ed ospiti presenti nella casa. Abbiamo iniziato e si spera di poterli continuare di tanto in tanto perché ciò rende più vivo il rapporto tra assistenti ed assistiti.

28 Giugno 2009
Regione Lazio – Roma
Conferenza Regionale del Volontariato

Dopo la elezione del Presidente, Sig.ra Silvana Zambrini, e l'approvazione del verbale della seduta precedente è stato dato ampio spazio alla discussione sulla proposta di legge regionale: "sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali" da cui sono emerse proposte da sottoporre all'assessore nell'ambito della consultazione avviata in proposito. Inoltre si sono costituite delle commissioni che dovranno lavorare su: riforma della legge 29/93; modifiche al D.G.R. 351/06; proposte di revisione del regime fiscale a favore delle organizzazioni di volontariato. Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.

29 Settembre 2009
Camera dei Deputati
Palazzo Marini – Roma
Associazione Giuseppe Dossetti "I valori"
- Le reti oncologiche regionali

Fa riferimento alle reti oncologiche realizzate e operanti in alcune regioni: Piemonte, Lombardia e Toscana. La rete oncologica ospedaliera del Lazio è ancora in fase di realizzazione. La finalità del convegno è stata quella di confrontare i percorsi assistenziali e i modelli "governance"; di identificare le criticità ed infine di elaborare un documento programmatico condiviso di raccomandazioni generali. Inoltre è importante che la Rete Oncologica Regionale sia anche rete informatica in grado di far viaggiare le informazioni e non il paziente.

L'Amso ha fatto presente che già nel 2008 i Centri di Servizio per il Volontariato del Lazio SPES e CESV hanno promosso e supportato l'aggregazione delle Associazioni di Volontariato oncologico di questa regione istituendo la Rete Oncologica del Volontariato che opera in favore dei malati e dei loro familiari. E' assai importante l'integrazione fra le diverse realtà associative del territorio regionale per poter sempre meglio operare a favore dei malati oncologici per cui l'Amso, data la sua esperienza in materia, come tante altre valide Associazioni che si occupano del settore oncologico si impegna sempre più in questa missione. Per l'Amso ha partecipato Maria Sofia Barbasetti.

16 Settembre – 30 Settembre
14 Ottobre – 28 Ottobre – 11 Novembre
– 25 Novembre 2009
Pensieri in musica
Eventi musicali organizzati dalla
Direzione Generale degli IFO presso
l'Istituto Regina Elena

L'iniziativa, promossa dallo staff del Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri Prof. Francesco Beverè, è proseguita nei mesi di settembre ottobre e novembre con spettacoli di arte varia.

Gli assistenti Amso sono stati invitati alla partecipazione e hanno risposto con entusiasmo, spirito di collaborazione e di solidarietà nell'accompagnare i pazienti ai vari spettacoli.

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA

Pensieri in musica

L'attenzione all'ammalato non è rivolta soltanto alla cura del corpo, essa si concretizza anche nell'ascolto di tutti i suoi bisogni. "Pensieri in musica" promuove iniziative culturali, artistiche e musicali nella convinzione che tali attività possano aiutare la persona a vivere con maggiore serenità la realtà ospedaliera. A volte basta ricevere piccole attenzioni per sentirsi meglio.

SETTEMBRE		
Mercoledì 16	PILAR	presso "Sala C"
ore 20.00	Concerto	Centro Congressi
Mercoledì 30	IL GIUDIZIO	presso "Sala C"
ore 20.00	DI ELEONORA	Centro Congressi
	Concerto	R.Bastianelli
OTTOBRE		
Mercoledì 14	VITTORIA MANIGLIO	presso "Sala C"
ore 20.00	Testo: banza	Centro Congressi
Mercoledì 28	MARCO SBANDA	presso "Sala C"
ore 20.00	Concerto	Centro Congressi
		R.Bastianelli
NOVEMBRE		
Mercoledì 11	DAVIDE DE GREGORIO	presso "Sala C"
ore 20.00	Concerto	Centro Congressi
Mercoledì 25	RAFFAELLO DI PIETRO	presso "Sala C"
ore 20.00	Musica anni '60-'70-'80	Centro Congressi
	Concerto	R.Bastianelli

Ingresso da Via Fermo Quibbene, 23—00144 Roma
 INFO: Ufficio Relazioni con il Pubblico urp@ifos.it Tel. 06 52662733

**9 Ottobre - Camera dei Deputati
Palazzo Marini – Roma
Associazione Giuseppe Dossetti
“I valori” - Prima giornata farmaci innovativi -
Garanzia dell'universalità delle cure sul territo-
rio nazionale.**

Oggi, sempre di più, il problema dell'accessibilità ai farmaci innovativi, è sinonimo di incertezza del rapporto tra salute, innovazione e costi economici. Non è tollerabile che in Italia esistano disuguaglianze tra i malati o sulla base dell'età o sull'area geografica di residenza. L'appropriatezza dei farmaci innovativi non può significare solo qualità nell'indicazione terapeutica ma deve combinarsi con l'accessibilità, cioè con la diffusione capillare e veloce su tutto il territorio nazionale.

**30 Ottobre 2009
Regione Lazio – Roma
Seconda Conferenza Regionale con gli Enti
di Servizio Civile**

Le Associazioni di Volontariato agiscono per l'attivazione di un Servizio Civile di qualità che metta in primo piano l'esperienza solidale e formativa dei giovani, sostenuti nel proprio percorso di crescita dal confronto e sostegno dei volontari degli Enti ospitanti. E' molto importante che le Associazioni si rendano conto che è un'offerta a doppio senso: i giovani del Servizio Civile offrono il loro servizio per apprendere maggiormente come comportarsi nel loro lavoro in divenire nei confronti di tutte le persone con cui vengono a contatto e sentirsi così cittadinanza attiva e responsabile. Le Associazioni dal canto loro devono offrire tutta l'esperienza che hanno come volontari.

**22 Ottobre
Aula Magna Istituto Regina Elena Roma
Presentazione nuovo logo degli IFO da parte del
Direttore Generale Prof. Francesco Bevere**

Il logo che rappresenta e che rappresenterà gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri al mondo esterno è stato presentato dal Direttore Generale. E' stato creato e realizzato da David Denni presente all'incontro ed assai applaudito.

Nel logo appare lo strumento per eccellenza della ricerca: il microscopio. Come secondo elemento vi è la persona: sempre da mettere al centro di tutte le attività. Questa fusione evidenzia l'immagine di un cuore segno della generosità e della solidarietà che si deve esprimere nei confronti delle persone che vengono accolte in ospedale. Il Presidente della Commissione Sanità della Regione Lazio, Prof. Luigi Canali, ricoverato per un breve periodo presso l'Istituto Regina Elena ha ribadito con calma e fermezza l'importanza dell'umanizzazione nell'ospedale a tutti i livelli. Il Direttore Generale ha poi parlato di problemi concreti relativi a tutto il personale mettendo in risalto la spinosa situazione del personale a tempo determinato e si auspica una evoluzione e risoluzione del problema. Erano presenti numerosi assistenti Amso.

**4 Novembre 2009
Istituto Superiore di Sanità-Roma
Alleanza contro il cancro: “Parlare
con i malati di cancro”**

La comunicazione e l'informazione specifica data dalle persone che hanno rapporti con i pazienti dall'inizio della malattia e durante le cure è estremamente importante e richiede molta attenzione giacché non ci può essere un prontuario con risposte standard che siano uguali per tutti. Ciascuno nel proprio campo, medico, assistenziale, volontario, deve comprendere che cosa il paziente è capace di recepire e vuole recepire. Ogni malato è unico ed irripetibile e ha bisogno di risposte e spiegazioni specifiche per il suo caso personale. Presenti per l'Amso: Giudi Sura, Luisella Fecchi, Giovanni Minotti, Vanda Marchesi, Anne Marie Jensen.

**29 Ottobre 2009 Camera dei Deputati Palazzo
Marini – Roma
Associazione Giuseppe Dossetti
“I valori”-PAN Prevenzione Alimentazione
Nutrizione**

**“Signora Dieta Mediterranea ha più di 50 anni ma
non li dimostra”.**

“Che il cibo sia la tua medicina, che la medicina sia il tuo cibo” Ippocrate 460 – 377 a. C. Una sana alimentazione rappresenta il primo intervento di prevenzione di alcune patologie a tutela della salute e dell'armonia fisica. La dieta mediterranea è un modo di nutrirsi apprezzato in tutto il mondo e va salvaguardato. Per non perdere il valore aggiunto in termini di salute, benessere e qualità della vita che ci offre una alimentazione di tipo mediterraneo, è necessario rimodellarne e rivederne i suoi punti caratteristici, alla luce dei cambiamenti indotti dalla modernità. Prossimamente l'Associazione Dossetti riprenderà questo tema e verrà probabilmente presentata una definizione della Dieta Mediterranea attuale per avere tutti dati più precisi in merito. Per l'Amso ha partecipato il Prof. Mario Mazzetti di Pietralata.

**6-7-8 Novembre 2009
Falerna Lido (CS)
Assemblea Nazionale del MOVI
(Movimento di Volontariato Italiano)**

Attraverso un documento programmatico “Costruire percorsi di speranza nel buio” l'Assemblea ha tracciato linee per la vita e l'impegno del movimento nei prossimi anni. Quindi si è voluto definire una lista condivisa di obiettivi politici prioritari che il volontariato italiano intende darsi per il prossimo triennio, quale contributo al cambiamento sociale del Paese a partire dal radicamento nelle specifiche comunità territoriali, dalla condivisione delle condizioni delle persone più deboli e dalla declinazione nel concreto delle scelte di gratuità e solidarietà. Notevole è stata la partecipazione sia dei rappresentanti delle Istituzioni che delle Associazioni di volontariato.

Per l'Amso ha partecipato Pina Cervini.



**ASSOCIAZIONE
PER L'ASSISTENZA
MORALE E SOCIALE
NEGLI ISTITUTI
ONCOLOGICI**

Segreteria e Sede legale
Via delle Messi d'oro, 156
00158 Roma
Tel./Fax 06 4181822
06 52662107
e-mail: amso@ifo.it
www.associazione-amso.it

Sede operativa: I.F.O.
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Chianesi, 53
00128 Roma
Tel. 06 52665143

Banca Nazionale del Lavoro Ag. 5
Roma - piazza Fiume 53
IBAN
IT90A0100503205000000001351

conto corrente postale 55385009
AMSO Associazione Assistenza
Morale e Sociale negli Istituti
Oncologici - Onlus



CASA AMSO

Via Gaeta 19 Roma

