

Amici di Gabby

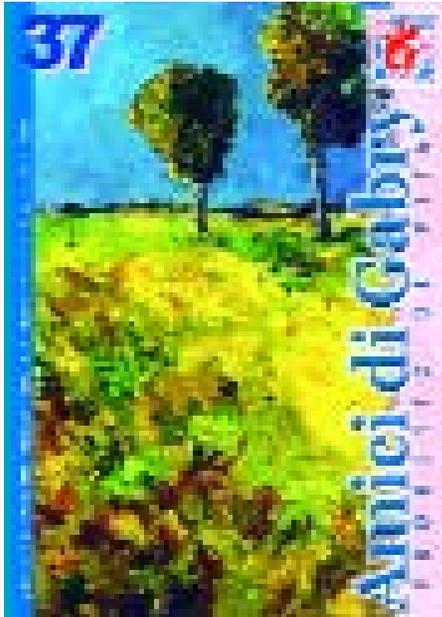
P R O G E T T O D I V I T A



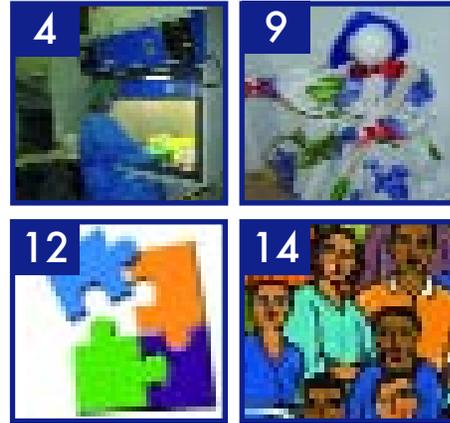


*“Se vuoi un anno di prosperità, fai crescere il grano
Se vuoi dieci anni di prosperità, fai crescere gli alberi
Se vuoi cent’anni di prosperità, fai crescere le persone.”*

*Ringraziamo le aziende
che con il loro contributo
ci permettono di crescere
giorno per giorno e porta-
re avanti iniziative come
questo giornale.*



SOMMARIO



COMITATO SCIENTIFICO

Barni Sandro
Bonetti Luisa
Cremonesi Marco
Cabiddu Mary
Petrelli Fausto

COMITATO DI REDAZIONE

Bonetti Luisa
Barni Sandro
Ceriani Vanda
Cabiddu Mary
Olejnik Kristina

DIRETTORE RESPONSABILE

Frigerio Angelo

VICEDIRETTORE

Cremonesi Marco

SEGRETERIA

Frigerio Enrico
Tel. 0363-314151
Fax 0363-314121
marketing@flli-frigerio.it

PROGETTO GRAFICO

Studio Origgi
Via Mac Mahon, 78 - 20155 MILANO

STAMPA

Tipocarto
Via L. D a Vinci - 24043 Caravaggio (Bg)

EDITORE

Associazione "Amici di Gabry" ONLUS
Via Matteotti, 125 - 24045 Fara G. d'Adda (Bg)

N. AUTORIZZAZIONE 34

Del 06 Luglio 2001
Tribunale di Bergamo

EDITORIALE	3
"Donare è meglio che ricevere"	
<i>Angelo Frigerio</i>	
SPAZIO SCIENTIFICO	4
"La sicurezza del farmaco?"	
<i>Marco Cremonesi</i>	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	8
"Il nostro premio letterario"	
SPAZIO ASSOCIAZIONE	9
"Un grazie alle nostre volontarie"	
SPAZIO CULTURA	10
"Il volontariato in ospedale"	
SPAZIO PSICOLOGICO	12
"Il paziente e la terapia"	
<i>Luisa Bonetti</i>	
DALLA VS PARTE	14
"L'assistenza agli extracomunitari"	
<i>Vanda Ceriani</i>	
SPAZIO ARTISTICO	16
"Ditelo con un fiore: Anemone"	
<i>Michela Colombo</i>	

FONDIARIA - SAI

DIVISIONE FONDIARIA

Agente Procuratore

GIANFRANCO FERRI

**Soluzioni Assicurative e Finanziarie
per proteggere il presente
e garantire il futuro**

TREVIGLIO (BG) | Via Abate Crippa, 4 | ☎ Tel. 0363 48651 | 3 linee di r.a.
☎ Fax 0363 281503 | ✉ e-mail info@lafondariaindustria.it

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.

” DONARE E’ MEGLIO CHE RICEVERE”

Nell'anno appena iniziato l'Associazione ripropone il IX premio letterario "Percorsi e Parole" con un rinnovamento importante dal punto di vista dei contenuti tematici

Essendo noi una Associazione di volontariato impegnata in prima linea nel campo socio-sanitario si va a chiedere di parlare di volontariato e soprattutto si cerca di percepire l'idea e gli stimoli che i giovani esprimono verso questo modo di interagire, di relazionarsi per sentirsi parte attiva di una società dinamica. Chiaramente è aperto a tutti, quindi non solo ai giovani, perché l'argomento è di estrema importanza tanto che il Consiglio Europeo ha definito il 2011 come Anno Europeo del Volontariato ed ha messo in campo una serie di iniziative per supportare l'evento.

Nello specifico il tema del nostro concorso sarà "Donare è meglio che ricevere" e riassume in concreto la nostra esperienza di lavoro sviluppata in questi tredici anni di esistenza dell' Associazione. E' un modo per interrogarsi su quale futuro vivrà il volontariato negli anni a venire in quanto i mutamenti sociali stanno cambiando il nostro modo di vivere e di relazionarci, la fitta rete di vincoli interpersonali si sta sfaldando, tutto sta assumendo sempre più una forma individualizzata. Ci si incontra meno,, non si stringono più rapporti con il vicinato, raramente ci si riunisce in gruppi organizzati, diminuisce l'impegno a mettere in comune le proprie esperienze con altre persone.

Eppure il percorso di consolidamento delle istituzioni democratiche passa attraverso una società civile e dinamica ed il rapporto interpersonale che viene generato dall' associazionismo e dal volontariato è proprio l'aspetto più carico di significati sociologici per partecipare ad una attiva rete di rapporti sociali, avendo la certezza di vivere a contatto con la comunità e la realtà esterna.

Scusatemi, ma voglio essere pratico: il tema di questo premio letterario vuole essere una provocazione per capire se il nostro tempo è diventato una risorsa da consumare da soli oppure se le nuove generazioni , al di fuori di ogni singola esistenza, percepiscono il mondo esterno come proprio: la realtà di cui si fa parte.

Vorrei concludere augurandomi che " la generazione invisibile" ,come è stata etichettata quella dei nostri giovani, possa smentire questi giudizi e possa dare una interpretazione moderna e concreta ai contenuti del volontariato.

Angelo Frigerio
Direttore responsabile.
Presidente della
associazione
"Amici di Gabry"



ASSOCIAZIONE
AMICI DI GABRY
Tel. e Fax 0363 305153
e-mail: info@amicidigabry.it
www.amicidigabry.insiemeperservire.it

CHI INCONTRATE?

Donne disponibili all'ascolto
Medico
Specialisti del settore: Oncologo,
Senologo,
Esperti di Medicina Alternativa
Psicologo

DOVE SIAMO

"Associazione Amici di Gabry"
V.le Oriano, 20
24047 Treviglio (BG)

ORARI APERTURA SEDE

La segreteria dell'associazione
è aperta dal lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 11.30

COLLABORAZIONE

Se diventi socio/a sostenitore, anche
con un piccolo
contributo, potenzierai
il progetto che coinvolge
ognuno di noi.

ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY" ONLUS

Sede legale:
Via Matteotti 125
24045 Fara d'Adda
P.I.: 02645050168
Cod. IBAN:
IT 92 D 08899 53643 000000210230
Credito Cooperativo di Treviglio

c/c postale 16386245

“ La sicurezza del farmaco



La sicurezza del paziente neoplastico rappresenta una priorità nei sistemi sanitari nazionali ed internazionali da oltre un decennio.

Gli eventi avversi correlati al farmaco possono avere molte cause, per lo più prevenibili e la loro riduzione rappresenta un obiettivo che l'Azienda Ospedaliera di Treviglio-Caravaggio intende perseguire con metodo ed in maniera costante.

Ciò è affidato principalmente allo staff di farmacisti e tecnici specializzati della sezione "U.Ma.C.A. (Unità di Manipolazione Chemioterapici Antiblastici)" del Laboratorio di

Farmacia.

I farmaci anti tumorali sono considerati "farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione" per le seguenti motivazioni:

- *Una dose non corretta può compromettere il risultato della terapia e può determinare una maggiore tossicità.*

- *la necessità di somministrazioni ripetute possono aumentare il rischio di errore.*

Da tempo è stato perciò avviato un progetto aziendale finalizzato alla riduzione dei fattori di rischio conosciuti nel percorso di allestimento del farmaco antiblastico.

Il progetto ha visto il coinvolgimento delle UUOO di Farmacia e Oncologia, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda, del personale tecnico ed infermieristico.

Ci si è concentrati sugli aspetti organizzativi, tecnologici e sulla cultura della sicurezza, analizzando il percorso del farmaco e tenendo conto dei potenziali rischi di errore nelle singole fasi e del fatto che nell'anno 2010 la Farmacia ha allestito circa 27000 preparazioni destinate ai pazienti Oncologici.

Gli errori nella terapia farmacologia possono essere ascrivibili a tutte le fasi del processo del farmaco:

- **Prescrizione**

- **Elaborazione dei dati**

- **Allestimento**

- **Consegna**

- Somministrazione

- Monitoraggio

Il lavoro del team multidisciplinare che ha avviato il progetto ha consentito l'implementazione di un percorso informatizzato creato in rete fra le varie Unità coinvolte al fine di: ottimizzare i tempi di gestione, consentire l'appropriatezza delle prescrizioni e una maggior aderenza a protocolli standardizzati, fornire un valido supporto al Farmacista nella fase di allestimento, ottimizzare e rendere razionale l'utilizzo delle risorse destinate alle terapie antitumorali (riduzione scarti) e non per ultimo di garantire la maggiore sicurezza rispetto ai rischi lavorativi sottesi alle attività della loro manipolazione.

Analizzando nello specifico le diverse fasi del processo, le modifiche più rilevanti introdotte sono qui di seguito riportate.

Prescrizione.

Gli specialisti oncologi sono responsabili della scelta dei protocolli di trattamento, poi validati dal Farmacista ed inseriti nel database del nuovo programma informatico.

L'oncologo sulla base dei risultati degli esami ematochimici e della situazione clinica del paziente all'atto della visita medica è in grado di confermare, modificare o annullare la terapia che viene visualizzata in tempo reale dal Farmacista.

Il nuovo programma informatico introdotto è in grado di calcolare automaticamente e in sicurezza la dose di farmaco in funzione dei dati inseriti dall'oncologo (peso, altezza, superficie corporea e clearance della creatinina se previsto, etc.).

La variabilità e la complessità delle patologie e le differenze individuali dei pazienti sottoposti a terapia antitumorali, richiedono necessariamente una personalizzazione della terapia stessa, che come tale, viene

considerata a tutti gli effetti una preparazione galenica magistrale.

Elaborazione dei dati.

Il nuovo software supporta il Farmacista nella fase di elaborazione dei dati che è preliminare alla determinazione della dose di farmaco da somministrare per quel determinato paziente, mediante l'intercettazione di eventuali errori di concentrazione.

In questa fase il farmacista garantisce la compatibilità di tipo chimico-fisica dei costituenti, il rispetto delle concentrazioni dettate dall'azienda farmaceutica produttrice, il mantenimento della sterilità e tutti i requisiti principali descritti nella Farmacopea Ufficiale, in materia di farmaci destinati ad uso umano.

Allestimento.

Per ridurre il rischio di errato abbinamento farmaco/paziente è stato previsto un allestimento che comporta la consegna ai tecnici in camera sterile di un solo foglio di lavoro e relative etichette, definendo altresì i compiti e le responsabilità dei tecnici. In tal modo gli operatori eseguono una preparazione del farmaco antitumorale attenendosi alle norme di buona preparazione della Farmacopea Ufficiale ed alle procedure scritte, ricevute dal farmacista responsabile. Il progetto ha previsto inoltre dei cambiamenti nella fase di confezionamento delle preparazioni: sono state realizzate etichette di facile lettura in cui è evidenziata la dose del farmaco, il relativo solvente e il volume totale, i dati identificativi del paziente, il codice a barre e le raccomandazioni sulla conservazione del farmaco.

Consegna.

Per evitare il rischio di consegna errata dei farmaci alle diverse unità di destinazione è stata ridefinita l'allo-

Segue a pagina 7



TEMA: "Donare è meglio che ricevere"



Il 2011 è l'anno europeo del volontariato.

È questa una occasione per riflettere sulle possibilità di sviluppo sociale offerte dal mondo del volontariato nell'era della globalizzazione.

La diffusione del volontariato tra i governi è il ruolo principale dell'associazionismo in Italia e negli altri paesi del mondo, infatti solo un costante e massiccio ricorso alla rilevanza del volontariato consentirebbe alle organizzazioni di realizzare in pieno le proprie funzioni e rafforzare e riaffermare il ruolo sociale che loro è riservato.

L'ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY" È LIETA DI PROPORRE LA 9^ª EDIZIONE DEL PREMIO LETTERARIO

I settori per cui concorrere sono 2:

- poesia in lingua
- racconto breve
(max 2 pagine)



I testi dovranno essere consegnati in formato elettronico (file di tipo Word) con i dati personali dell'autore (nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico).

Gli elaborati dovranno pervenire presso la sede associativa di Viale Orsini, 20 - Tringhio (tel. 0565/305153) entro e non oltre il **15 Maggio 2011**.

I testi che non rispettano le condizioni presentate nel bando non saranno ammessi al concorso.

cazione delle preparazioni con la creazione di un'apertura con doppio sportello per il trasferimento al di fuori della camera sterile dei farmaci evitando i rischi di contaminazione e mantenendo la sterilità dell'ambiente di lavoro e il posizionamento nel laboratorio secondo uno schema prefissato condiviso con i reparti. Il trasporto alle varie Unità avviene mediante contenitori trasparenti dedicati (con possibile visualizzazione di fuoriuscite di farmaco) che riportano la denominazione della Unità Operativa di destinazione.

Somministrazione e Monitoraggio.

Nelle Unità di destinazione viene eseguito in doppio controllo abbinando la prescrizione al preparato ritirato dalla Farmacia e successivamente un doppio controllo per l'abbinamento farmaco/paziente anche attraverso il braccialetto identificativo per ogni paziente ricoverato.

Conclusioni

La riprogettazione del processo del farmaco antitumorale ha determinato una significativa riduzione del rischio in tutte le fasi analizzate.

Il progetto di prevenzione messo in atto è risultato efficace poiché all'intervento tecnico e procedurale si è aggiunta l'attività formativa del personale coinvolto.

Il modello organizzativo realizzato, oltre a garantire la totale sicurezza del personale addetto alla preparazione, garantisce anche la sicurezza prescrittiva nei confronti del paziente, la cui terapia viene in questa maniera certificata dal dirigente farmacista e, quindi, garantita sul piano della qualità.

L'introduzione del braccialetto identificativo consente di riconoscere in maniera univoca il paziente e di eseguire un controllo ulteriore dell'abbinamento farmaco/paziente.

Il miglioramento della accessibilità alle informazioni relative ai farmaci,



la progettazione di barriere che permettano di intercettare i potenziali errori ed un attento lavoro di formazione del personale, hanno consentito un aumento della qualità e dell'efficienza del lavoro.

Il progetto è stato realizzato nell'ottica della promozione della cultura della sicurezza e dell'appropriatezza clinico terapeutica.

Giuseppe Minoia
Responsabile UMCA
della farmacia ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



SPAZIO ASSOCIAZIONE

“ Il nostro Premio Letterario ”



DONARE È MEGLIO CHE RICEVERE.

Il 2011 è l'anno europeo del volontariato.

E' questa una occasione per una riflessione sulla possibilità di sviluppo sociale offerta dal mondo del volontariato nell'era della globalizzazione. La diffusione del volontariato fra i giovani è il nodo principale dell'associazionismo in Italia e negli altri paesi del mondo, infatti solo un costante e massiccio ricambio dei volontari consentirà alle organizzazioni di svolgere in pieno le proprie funzioni e riaffermare e riaffermare il ruolo sociale che loro già ricoprono.

Infatti, negli ultimi anni si nota un progressivo "invecchiamento" del mondo del volontariato, non tanto per

quanto riguarda la partecipazione a singole e puntiformi iniziative, ma per una carenza costante di rappresentanza e di presenza dei giovani nelle associazioni.

Abbiamo proposto quindi un concorso letterario, rivolto a tutti, ma soprattutto ai giovani sul tema del volontariato al fine di far pensare, sensibilizzare e coinvolgere.

Inoltre ciò può diventare, per noi, occasione per un maggior coinvolgimento della fascia giovanile nelle nostre diverse attività.



“ Un grazie alle nostre Volontarie ”



richieste.

Una bella soddisfazione per Rina, Angela, Edda, Marisa, Enrica, Alfonsina e Rita con tanto entusiasmo e passione ogni anno si dedicano a questi lavori manuali.

Vogliamo in particolare ringraziare Tina, della bottega dello scampolo, Ade e Francesca, del Gingillo 2, che hanno donato parte del materiale per confezionare gli oggetti.

Contiamo di riproporre la stessa esperienza anche l'anno prossimo sapendo di poter contare sulla disponibilità di tutte le volontarie impegnate nella nostra associazione.

Le volontarie

Come avrete visto quest'anno non abbiamo potuto organizzare il consueto banchetto natalizio per esporre gli oggetti preparati in associazione perché non è stato possibile utilizzare lo spazio ex upim dichiarato inagibile.

Ma dove vendere le nostre conosciutissime bambole di strofinacci simbolo della nostra associazione?

Perché non in ospedale dove siamo presenti ormai da diversi anni? Infatti, chiesta l'autorizzazione alla direzione, il 9 dicembre abbiamo allestito un banchetto nell'atrio dell'ospedale. A far bella mostra le nostre bambole e altri oggetti di spugna donati da una simpatizzante.

Altri due banchetti sono stati allestiti a Romano e a Comun Nuovo da Franca con il suo gruppo di volontarie

In una mattinata si sono vendute tutte le bambole e altre ne sono state

VUOI FINANZIARCI? ECCO COME:

**Sostienici senza spendere
Deduci dalle tasse il tuo contributo.
Iscriviti ad "Amici di Gabry".**

**Apponi una firma nell'apposito riquadro del tuo modello fiscale (CUD/730/Unico) e il 5 per mille della tua imposta sul reddito verrà destinato ad "Amici di Gabry".
Per sceglierci dovrai indicare il codice fiscale dell'associazione:**

02645050168

La destinazione del 5 per mille non interferisce con quella dell'8 per mille per le opere sociali, dello Stato e delle Chiese.

“ Il volontariato in ospedale ”

Sono passati quasi 10 anni da quando nel novembre 1991 l'allora Direttore Generale dell'azienda ospedaliera di Treviglio-Caravaggio, dr Rocco Gregis, sollecitava il Direttore Sanitario, dr Beretta, ad istituire il gruppo di volontariato ospedaliero con le Associazioni socio-assistenziali già presenti in ospedale a vario titolo.

Arriviamo così al novembre 2002 perchè il " Volontariato ospedaliero" muova i primi passi sotto l'attenta guida del mai dimenticato caro don Piero. In questi anni al gruppo si sono man mano aggiunti nuovi volontari e si è ampliato il servizio svolto all'interno dell'ospedale, non venendo mai a mancare l'impegno e la buona volontà da parte di tutti.

Abbiamo più volte cambiato sede e l'ultima ci ha messo un pò in difficoltà perchè molto decentrata come collocazione.

Ad oggi sono attivi 40 volontari che si occupano dell'assistenza ai pasti per i ricoverati, della compagnia nei reparti e nei day hospital di oncologia ed epatologia. Da quest'anno è iniziata anche l'attività della scuola di rieducazione per in laringectomizzati, e tre giorni la settimana è presente in sede un maestro rieducatore dell'associazione AILAR già attiva in repar-



to
a fianco dell'operato. Coordina il gruppo il nostro immancabile Aldo, presente in sede tutti i pomeriggi. In questi anni abbiamo dato molta importanza anche alla formazione, organizzando corsi di formazione per i volontari perchè convinti dell'impor-



tanza di una preparazione tecnica ma soprattutto psicologica. Per questo proposito quest'anno abbiamo deciso di partecipare al corso organizzato dall'Ufficio di Pastorale Sanitaria di Cremona e speriamo di avere molte adesioni.

Essere volontari è un impegno che richiede forte motivazione e grande disponibilità alla gratuità, ma tutti i volontari sono concordi nel riconoscere quanto si riceve per il

tariato in ospedale. L'accompagnai e l'argomento dell'incontro suscitò il mio interesse. Per quale motivo?

Io stessa ero stata ricoverata, a Treviglio e in altri ospedali, ed in quelle occasioni mi ero resa conto di quanto l'assistenza e l'aiuto per un ammalato fossero motivo di conforto, di sollievo e coraggio per affrontare momenti difficili.

Non esitai un attimo ed accettai di diventare anch'io volontaria in ospedale.

Da quel giorno, ogni lunedì, cerco di non mancare durante il pranzo, per aiutare gli ammalati che non sono autosufficienti.

All'inizio non è stato facile presentarmi a persone che non conoscevo e non mi conoscevano ed instaurare con esse un rapporto cordiale, anche perchè per carattere io non sono molto espansiva.

L'esperienza però mi ha aiutato a propormi in modo tale da essere ben accettata e anche desiderata.

Così quando mi presento ad un ricoverato per la prima volta e gli dico: "Sono una volontaria, mi chiamo Maria, posso esserle d'aiuto?" la risposta è sempre positiva e spesso accompagnata da un sorriso che si ripete alla fine del pranzo accompagnato da un "Grazie" e un astetta di anno.

Questo mi gratifica molto e mi incoraggia a continuare."

Volontariato in Ospedale



SINTESI ATTIVITÀ anno 2010

<u>ATTIVITÀ</u>	<u>N. PRESTAZIONI</u>
Preselezione I Elettro	800 prestazioni L.401
Preselezione per Fisiol.	978
Compagnie di Pastorelli	548
Novelle di Polmoniologia (Tubercolosi, Asma, Emfisemi, etc)	200 prestazioni (100)
Novelle di Anestesiologia (di Val. Anestesiologia presso ospedali)	300 prestazioni (150)
Preselezione di Cardiologia (Volontari Assoc. ALLAD)	100 + 100 prestazioni (200)
Preselezione Day Hospital Oncologico (di Val. Oncologia presso ospedali)	200 prestazioni (100)

poco che si fa.

Vorrei, a questo proposito voglio riportare le semplici parole che mi ha scritto Maria, una delle nostre prime volontarie, che più di altre parole testimoniano quanto detto.

"Alcuni anni fa un'amica mi chiese di accompagnarla all'ospedale di Treviglio dove avrebbe assistito ad una riunione il cui tema era il volon-

...

“ Il paziente e la terapia ”



L'esperienza comune e gli studi clinici dimostrano che molti pazienti non assumono correttamente la terapia prescritta o la interrompono. Il fenomeno ha cause complesse, è difficile da misurare ma è molto più diffuso del previsto.

In un'epoca dove la ricerca clinica ha fatto passi da gigante, si sono studiati programmi per migliorare l'assistenza con attenzione alla buona qualità di cura, al contrario poco si è fatto per migliorare l'effettiva aderenza alle cure da parte dei pazienti.

Tuttavia essa costituisce un aspetto importante nelle varie aree della medicina, in quanto permette di verificare l'efficacia di un trattamento a fronte di

un rischio per la salute del paziente. L'*aderenza* alla terapia è un comportamento individuale che comprende la *compliance*, cioè assumere i farmaci indicati ai dosaggi e con la frequenza prescritta e la *persistenza* cioè continuare la cura per il periodo indicato.

La percentuale di non aderenza al trattamento varia dal 17% circa nei pazienti oncologici fino al 93% in pazienti con altre malattie in trattamento come il diabete e l'ipertensione.

Un paziente è considerato aderente al trattamento se assume più dell'80% della terapia prescritta.

Per cercare di capire le ragioni psicologiche della non aderenza ad un trattamento è fondamentale conoscere, in primo luogo, il senso e le implicazioni fisiche e psichiche che la malattia può rivestire per la Qualità di vita del paziente. E noi ci soffermeremo sulla malattia neoplastica

Vero è che si può avere una corretta adesione alle cure solamente quando il paziente ha accettato l'esistenza della malattia ed i problemi legati alla terapia proposta.

D'altra parte però la non assunzione corretta dei farmaci prescritti non permette di valutare l'efficacia della terapia e può anche portare dei rischi per la salute del paziente.

E' difficile tuttavia stabilire quali fattori condizionino maggiormente questo comportamento da parte dei pazienti.

Gli elementi in grado di influenzare il grado di compliance/aderenza ai trattamenti sono diversi e riguardano il paziente ed il medico, ma anche la qualità della loro relazione, l'ambito sanitario e le caratteristiche dei trat-

tamenti.

Da più parti si sottolinea l'importanza della qualità della relazione medico-paziente affinché quest'ultimo possa essere pienamente partecipante nel processo terapeutico e nelle decisioni cliniche. Le scelte terapeutiche devono essere discusse tra medico e paziente e il paziente deve poter esprimere dubbi e richieste di chiarimenti su tutto ciò che è necessario e possibile fare per la sua malattia.

Diventa fondamentale quindi anche creare spazi adeguati di informazione per i pazienti e i familiari riguardanti la malattia, i suoi trattamenti e gli effetti collaterali. Il linguaggio medico spesso è difficile, tecnico e non facilmente comprensibile. Inoltre la non comprensione delle istruzioni può essere peggiorata anche da alcune caratteristiche di personalità dei pazienti che la malattia può aggravare. I pazienti possono essere ansiosi e depressi e questi tratti possono incidere pesantemente sull'aderenza al trattamento.

L' adeguatezza delle informazioni ricevute, la soddisfazione soggettiva del malato per il modo in cui si è svolta la visita, l'ascolto e la relazione con il curante sembrano incidere positivamente non solo sull'adesione alle cure ma anche sulla capacità del malato di prendersi maggiormente cura di se stesso.

Non si può negare che la malattia sia uno degli eventi di maggiore densità esistenziale. E' una situazione che crea uno spartiacque temporale molto forte tra un "prima e un "dopo".

In questo processo, le parole dei curanti, la loro modalità di comunicare, accogliere ed interagire, lasciano tracce profonde nell'animo dei malati e ne condizionano la qualità del tempo molto più di quanti essi immagino.

Le loro parole possono essere cariche di forza e di fiducia in un momento in cui chi è malato sperimenta la propria fragilità e vulnerabilità.

Ma ci sono altri aspetti da considerare e sono la durata della cura, il tipo di cura, gli intervalli tra un trattamento e l'altro, gli effetti collaterali, i tempi di attesa delle prestazioni e la continuità della cura che rappresentano un insieme di variabili in grado di interferire con la Qualità di vita del paziente e sono a volte la base per un'interruzione del trattamento da parte del paziente.

Di ciò ne consegue certamente che un miglioramento della qualità dell'assistenza può sicuramente migliorare anche l'adesione del paziente alle proposte terapeutiche.

Infine ribadiamo l'importanza di condividere le scelte terapeutiche con il medico e la necessità di considerare le preferenze del paziente con riferimento alla Qualità di vita attesa, affinché lo stesso accetti più facilmente le medesime proposte.

Domenica 12 giugno 2011
" 10° Amici di gabry
Green Day
nel parco del Roccolo
a Treviglio.

" L'associazione ringrazia il
nostro iscritto Sergio Di Lena
per le bellissime copertine
che continua a omaggiarci "

Luisa Bonetti
Psico-Oncologa
dell'Associazione
Psicologa dell'U.O.
di Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera
Treviglio-Caravaggio



DALLA VOSTRA PARTE

“L'assistenza agli extracomunitari”



Il tema dell'assistenza sanitaria agli stranieri è stato oggetto, negli ultimi anni, di una completa revisione normativa, da cui si delineano, per l'Italia, precisi indirizzi di politica sanitaria. Va sottolineato che anche in ambito sanitario si sta assistendo ad un progressivo decentramento gestionale in ottica federalista e per il futuro è previsto che il tema dell'immigrazione rimanga di competenza statale.

Infatti, pur nella ridefinizione del ruolo centrale e di una maggiore attribuzioni di funzioni e compiti alle Regioni e agli Enti locali, il Governo continuerà a mantenere la titolarità delle funzioni e dei compiti riconducibili ad una serie di materie, tra cui l'immigrazione e l'asilo politico.

Per lungo tempo nel nostro paese questo ambito è stato disciplinato da un numero impressionante di norme; alcune questioni rilevanti sono state addirittura

affrontate attraverso l'emanazione di decreti legge ripetutamente reiterati, di cui parte poi decaduti; ne è risultata una frammentazione e una provvisorietà normativa, che evidentemente non ha favorito una diffusa conoscenza e corretta applicazione delle leggi. La 'svolta' è avvenuta con l'emanazione, nel marzo del 1998, della Legge 40, poi confluita nel D. Lgs del luglio 1998, dal titolo: "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Anche i "Documenti programmatici relativi alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato...", predisposti dal Governo e a cui si rimanda per una lettura più approfondita, hanno enfatizzato l'importanza dell'accessibilità, da parte degli stranieri, ai servizi sanitari (ed in particolare a quelli pubblici), come elemento chiave per una loro progressiva integrazione.

Tali documenti hanno riconosciuto al fenomeno migratorio una valenza strutturale e non legata all'emergenza e proposto la politica di integrazione perseguita dal Governo come un tentativo di "mettere gli stranieri nella condizione di vivere 'normalmente'..." cercando di risolvere quelle condizioni penalizzanti rispetto ai cittadini italiani in condizioni economiche e sociali comparabili, di cui l'accesso ai servizi sanitari è espressione primaria.

In particolare si sottolineava come la "difficoltà di utilizzare i servizi sanitari è anch'essa un problema che molti stranieri condividono con i cittadini italiani. Anche in questo campo quindi l'obiettivo di una politica di integrazione è quello di dare agli stranieri le informazioni necessarie sul funzionamento e sulle prestazioni del Servizio sanitario nazionale e sulle modalità di accesso.

Ci sono però due aspetti molto particola-

ri da considerare nella previsione di un'assistenza sanitaria efficace: la connotazione culturale della malattia, della cura, del rapporto con il proprio corpo e la condizione di illegalità di alcuni stranieri presenti sul nostro territorio, ai quali bisogna assicurare uno dei diritti fondamentali come quello della salute”.

In una prospettiva di percorso e piena cittadinanza, l'articolo 2 del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero sottolinea che allo straniero, a prescindere dalla sua condizione giuridica, “sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana”, mentre a quanti soggiornano regolarmente sono riconosciuti gli stessi diritti civili attribuiti al cittadino italiano. In coerenza con questi enunciati viene sviluppata tutta la parte relativa alle politiche di integrazione (lavoro, istruzione, minore età, alloggio e salute) e alle misure contro ogni discriminazione: particolare significato rivestono le norme e le indicazioni di tutela sanitaria dello straniero. L'articolo 34, dal titolo “Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale”, contiene le norme per gli immigrati ‘regolarmente soggiornanti’ sul nostro territorio, cioè in possesso di permesso di soggiorno o di una carta di soggiorno in corso di validità. Con l'intento di sostenere i percorsi di integrazione e di cittadinanza, queste nuove norme si sono proposte di favorire al massimo la possibilità di iscrizione al Servizio sanitario nazionale per tutti gli stranieri soggiornanti e i loro familiari.

In sintesi, la legge prevede che gli stranieri legalmente e stabilmente presenti siano obbligatoriamente iscritti al Sistema Sanitario Nazionale. Si riconosce, così, piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani, perseguita secondo modalità che garantiscano parità di trattamento. Per favorire, rispetto al passato, una maggiore stabilità del diritto all'assistenza, sono stati inseriti correttivi quali il permanere della validità dell'iscrizione al Ssn nel periodo in cui sono in corso le procedure per il rinnovo del permesso di soggiorno. La legge dirime inoltre la questione della possibilità e delle condizioni di iscrizione al Ssn per i lavoratori disoccupati stranieri e per i loro familiari a carico, sancendone la piena parità di trattamento e la piena uguaglianza di diritti e di doveri con i cittadini italiani. Rispetto alla normativa precedente, il requisito della residenza

non è più condizione indispensabile ai fini dell'iscrizione al Ssn.

Inoltre viene precisato che, in mancanza di residenza, il cittadino straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha effettiva dimora: per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno. Tale innovazione è volta a favorire l'iscrizione di quanti, a causa di una precarietà economico e/o lavorativa, sono costretti a continui spostamenti sul territorio nazionale, con corrispondenti cambiamenti di alloggio.

L'articolo 35 dal titolo “Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale”, affronta le condizioni di assistibilità di alcune tipologie di stranieri caratterizzati da un breve periodo di permanenza in Italia, ad es. per affari o per turismo, nonché il tema della tutela sanitaria “a salvaguardia della salute individuale e collettiva” anche nei confronti di coloro “non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno” (i così detti irregolari clandestini). “I cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno...le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio” e di estendere “i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva”. In particolare si garantiscono: “la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane...” “la tutela della salute del minore...” “le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni”, “gli interventi di profilassi internazionale” e “la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai”.

Nei prossimi numeri daremo ulteriori delucidazioni in merito a questi argomenti.

Vanda Ceriani
Legale
dell'Associazione
“Amici di Gabry”



ASSISTENZA SANITARIA PER GLI STRANIERI

“Ditelo con un fiore: Anemone”



In questo numero vorrei parlarvi di un fiore meraviglioso, chiamato comunemente Anemone, Anemone Coronaria nello specifico.

Si tratta di una pianta erbacea perenne dalle molteplici specie, caratterizzata da fiori di colori molto intensi che possono variare dal rosso, blu, bianco, rosa o viola, a seconda della tipologia. I rizomi sono di piccole dimensioni, 2-3 cm di diametro, e vanno interrati ad una profondità pari all'ampiezza del diametro stesso: se si interrano vari rizomi, il risultato sarà una straordinaria aiuola di fiori colorati una volta sbocciati. Il fiore, rispetto al rizoma, è molto grande, e può somigliare nella forma ad una margherita o ad un papavero, con petali di colore vivo, centro scuro e stami vistosi: le foglie sembrano prezzemolo, di colore verde chiaro, e seccano subito dopo la fioritura.

Gli Anemoni sono diffusi nelle zone a carattere temperato e vengono utilizzati nelle bordure o come fiori recisi: data l'altezza ridotta, che non supera i 30 cm, vanno impiegati nella bordura bassa, o insieme a fiori più alti. In inverno i rizomi vanno tolti dal terreno, posti ad asciugare in luogo fresco e buio, per poi l'anno successivo essere ripiantati. Gli Anemoni necessitano di terreno umido, ma al termine della fioritura l'annaffiatura dovrebbe essere sospesa per permettere alla pianta di seccare e prepararsi al riposo inver-

nale. E' possibile interrare gli Anemoni sia nel prato che in un vaso, si moltiplicano per divisione dei bulbi o per seme, le piante solitamente non vengono attaccate dai parassiti ma occorre prestare attenzione ai bulbi che, se troppo bagnati, possono essere attaccati da animaletti che ne fanno nutrimento.

Nella mitologia, Anemone era una bella ninfa alla corte della dea Flora, che aveva fatto innamorare due venti antagonisti, Borea e Zefiro: questi iniziarono a lottare per la conquista dell'amata scatenando tempeste e bufere. Flora allora fece un incantesimo ed incatenò Anemone ai due spasimanti: il dolce Zefiro l'avrebbe fatta schiudere, mentre l'impetuoso Borea avrebbe fatto disperdere le sue fragili corolle: il fiore Anemone, quindi, rappresenta la caducità delle cose, e dell'abbandono. Il significato di tristezza e speranza trova riscontro anche da numerose leggende cristiane in Terra Santa, ove l'Anemone cresce rosso e profumatissimo, e la tradizione vuole che il fiore nasca dalle gocce di sangue di Cristo cadute ai piedi della Croce. Nel 800 e agli inizi del 900, l'Anemone era un fiore di gran moda in Europa, sostituito man mano da specie più esotiche.

Michela Colombo

ANEMONE

Sembra voglia dire che è senza nome e identità, eppure, come tutte le cose create ha uno scopo; è un fiore e come tale porta armonia, riconoscenza e gratitudine. E' lui stesso a nominare in modo nuovo una vita che sembrava spenta.

Dona la tua silenziosa presenza a membra stanche e Cariche di sofferenza,

Ricarica di puro amore cuori feriti

E dona un nome nuovo a colei che crede di averlo perduto.

Giovanna

Dal 1998 il percorso accanto a Voi

associazione



amici di gabry



...nel 2010 il cammino prosegue...

Per acquistare, per saperne di più o per partecipare al percorso alla nostra iniziativa: Tel. 0363 308033 - e-mail: info@amici.gabry.it



AMICI DI GABRY - ONLUS
Sede Associativa V.le Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363/305153
E-mail: info@amicidigabry.it
Reg. Prov. Ass. 28/96 - Fg 7 - Sez. D - P.I./C.F. 02645050168

L'ASSOCIAZIONE OFFRE I SEGUENTI SERVIZI

• SPORTELLO INFORMATIVO

E' un servizio rivolto a chi, per la prima volta, entra in contatto con l'Associazione, ha come obiettivo quello di accogliere i bisogni della persona e di aiutarla a conoscere la realtà del nostro lavoro attraverso la presentazione dei servizi che offriamo. (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA MEDICA

E' un servizio attraverso il quale poter avere maggiori chiarimenti rispetto alla propria condizione di salute; ha funzione di filtro per la consulenza medica specialistica. (Il venerdì su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA SPECIALISTICA

Oncologo, Senologo, Dietologo, esperto di medicina alternativa rispondono alle specifiche legate alla propria condizione di salute (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

E' uno spazio di ascolto e di elaborazione dei vissuti legati alla malattia al quale potersi rivolgere per una consulenza o individuale o familiare. (Su appuntamento)

• SPORTELLO DI CONSULENZA LEGALE

Il servizio è a disposizione esclusivamente per i soci dell'Associazione per problematiche inerenti alla malattia.

Per appuntamento telefonare negli orari di apertura alla sede associativa in Viale Oriano a Treviglio

• GRUPPI DI AUTO AIUTO

E' uno spazio dove condividere con altre donne l'esperienza del tumore al seno promuovendo la consapevolezza di poter uscire dalla condizione di solitudine e sofferenza, riscoprendo la capacità di progettare il proprio futuro.

Promuoviamo incontri formativi rivolti alla popolazione e/o a piccoli gruppi su tematiche legate alla malattia tumorale.

