

Aprile 2008
Anno 1 - numero 2

Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale
70%-DCB Milano

**Periodico
dell'Istituto Nazionale
per lo Studio e la Cura
dei Tumori di Milano**



**Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"**

Agire INT

L'Istituto Nazionale Tumori, per Milano, è come la Scala

di Alberto Scanni

Credo che un istituto come il nostro non possa dimenticare le proprie origini e il valore che rappresenta per la comunità oncologica non solo nazionale ma mondiale. Qui sono nate scoperte importanti in campo chemioterapico e chirurgico, qui nuove tecniche strumentali e nuove metodologie di lavoro sono diventate regole, qui nell'era genomica e postgenomica si implementano ricerche e conquiste. Il nostro Istituto è anche patrimonio di Milano e, come la Scala deve essere amato, tutelato e aiutato. Soprattutto se si tiene conto che ci stiamo avviando verso un'avventura affascinante che dovrebbe vedere alla fine del 2014 la realizzazione, sotto l'egida della Regione, del Nuovo polo della Salute e della Ricerca in cui noi, l'Istituto Besta e l'Azienda Ospedaliera Sacco confluiremo in una nuova sede per dare luogo a una struttura pubblica di cura e di ricerca scientifica. Non so fino a che punto sia stata colta la grandezza di tale progetto, ma basti pensare che si apriranno possibilità di ampliamento strutturale, di incremento e

segue a pag. 2

Via libera al nuovo INT

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori ha approvato il progetto di realizzazione del nuovo Polo pubblico di Ricerca e Assistenza sanitaria che, sulla base dell'accordo di programma promosso dalla Giunta della Regione Lombardia, porterà all'integrazione funzionale dell'Istituto con la Fondazione Irccs Istituto Neurologico 'Carlo Besta' e l'Azienda Ospedaliera 'Luigi Sacco'. A Città Studi è previsto il mantenimento di un presidio finalizzato all'educazione sanitaria, alla diagnosi precoce e agli interventi diagnostici di primo livello.

Carla Fracci madrina del Laboratorio Artistico

Articolo a pag. 6



Veder l'erba dalla parte delle radici Storia di un medico che diventa paziente

di Renato Musumeci

Una vita nell'Istituto dei Tumori di Milano, dal 1962 (studente del quinto anno di Medicina) fino ai giorni nostri (Primario e Direttore di Dipartimento). Vasta gamma di pubblicazioni scientifiche, con lusinghiero valore di Impact Factor.

Tutto sembrava procedere sulle ali di un incondizionato successo, magari anche superiore ai reali meriti. Di colpo il mio mondo si è fermato, per un rovinoso inciampare su due banalissimi esami di laboratorio alterati ad un controllo annuale di routine.

Nello spazio di un week-end, in pieno e

segue a pag. 10

SOMMARIO

Un importante passo avanti	pag. 2
73 lavoratori assunti a tempo indeterminato	pag. 3
Nomine	pag. 3
Parlare in azienda di tumori: un progetto British Telecom-INT	pag. 4
Come faccio a raccontare a mio figlio che ho il cancro?	pag. 5
Laboratorio Artistico	pag. 6-7
Le cure palliative in Istituto	pag. 8
Progetto Diana	pag. 9
Gianni Bonadonna Primario emerito Premiati 66 dipendenti ora in pensione	pag. 11

**REGALATEVI
IL 5 PER MILLE**

Destinare il **5 per mille** della vostra dichiarazione dei redditi all'Istituto Nazionale Tumori di Milano è come fare un'assicurazione sulla vostra salute: l'assicurazione di avere un servizio sempre efficiente, una ricerca all'avanguardia, una struttura accogliente. Inserite il nostro Codice Fiscale **800 182 301 53** nel riquadro **"Finanziamento della Ricerca Sanitaria"** della vostra dichiarazione e ricordate di firmare. **Non è una tassa in più e, dunque, non costa niente. E non è in alternativa all'8 per mille. Sarete così sicuri di aver destinato il 5 per mille in favore della vostra salute. ■**



Fondazione IRCCS
“Istituto Nazionale dei Tumori”

Un importante passo avanti

**Il futuro dell'Istituto largamente condiviso
 in un documento sottoscritto il 29 febbraio**

Il trasferimento della sede principale dell'Istituto non è un tentativo surrettizio per smantellare il più importante centro di ricerca e cura oncologica italiano. E' questa la sintesi del documento sottoscritto lo scorso 29 febbraio, nell'incontro promosso dal Presidente dell'INT, Carlo Borsani, a cui hanno partecipato anche il Direttore Generale, Alberto Scanni e l'On. Ornella Piloni, in rappresentanza del Consiglio d'Amministrazione, da una nutrita delegazione di rappresentanti sindacali territoriali e aziendali di CGIL, CISL e UIL di Milano, da quelli della Funzione pubblica provinciali e dal Nursing Up: Tino Bolognesi, Tommaso Calcerano, Fulvia Colombini, Amedeo Iacoviella, Emilio Didoné, Marzia Oggiano, Sebastiano Pandolfini, Paolo Puorro, Alessandro Credali, Franca Gaetano, Enrico Ronchi, Martina Bertoldi, Alberto Evangelista, Zino Ferro, Antonino

Illuminato, Annamaria Invernizzi, Aldo Manfrini, Carmela Maolucci, Valerio Motta e Barbara Ottonello. Il coordinatore della RSU, Pasquale Brunacci, si è riservato di sottoscriverlo dopo essersi confrontato in assemblea con i lavoratori. In testa al documento l'impegno che, tutte le parti interessate, istituzionali e sociali, dovranno essere coinvolte nel processo che porterà alla realizzazione del nuovo polo sanitario che "dovrà essere una struttura pubblica che abbia come finalità la ricerca, la prevenzione e la cura". Elementi che dovranno essere puntualmente esplicitati nella denominazione dell'Istituto che, all'interno del futuro polo, dovrà, altresì, mantenere la propria autonomia istituzionale ed organizzativa. Il documento prosegue con l'impegno a garantire il potenziamento dei livelli occupazionali, con il superamento del precariato. ■

Anche il Collegio di Direzione approva all'unanimità il nuovo Polo

Il Collegio di Direzione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano, nella seduta del 27 Marzo 2008, approva all'unanimità la realizzazione del nuovo Polo pubblico della Sanità e della Ricerca che verrà costituito dalle nuove sedi dell'Istituto Nazionale Tumori e dell'Istituto Neurologico Besta in un'area adiacente all'A.O. Sacco.

Il nuovo Polo potrà permettere alla Sanità Pubblica di poter adeguatamente competere, sempre in un'ottica di collaborazione reciproca, con analoghe strutture private.

segue da pag. 1

L'Istituto Nazionale Tumori, per Milano, è come la Scala

perfezionamenti di studi, di apertura di nuove fasi di ricerca, di posizioni e di branche, di perfezionamento e affinamento dei nostri operatori.

I finanziamenti ci sono e l'accordo di programma tra i soggetti partecipanti vedrà, a giorni, la firma. Dopo di che partiranno le procedure di progettazione e realizzazione. Un'avventura che ci deve far sentire solidali perché offrirà benefici soprattutto ai malati, che restano il soggetto principale del nostro operare, ai quali si potranno offrire le tecniche diagnostiche e terapeutiche più aggiornate. Oltre al progetto di cui sopra quali sono gli obiettivi che dobbiamo comunque porci da qui alla data di apertura della nuova sede? Certamente l'alta qualità, quotidianamente offerta da via Venezian, non può venire meno. Il fatto che si vada a costruire una nuova realtà non deve far dimenticare l'Istituzione in cui attualmente viviamo e di provvedere comunque a renderla efficiente in termini strutturali, di apparecchi e di uomini. Da qui la realiz-



zazione di sei nuove sale operatorie, l'impegno per terminare i lavori nello stabile di via Amadeo in cui collocheremo i laboratori di ricerca, il dare avvio in tempi brevi alle ristrutturazioni programmate (centro trasfusionale, anatomia patologica, ecc.), tutti atti dovuti per non scadere in professionalità e assistenza. Dovremo inoltre studiare la futura vocazione della sede attuale perché qui restino attività ambulatoriali e di primo intervento, attività diagnostiche e terapeutiche, nonché strutture per la diagnosi precoce, la prevenzione e l'educazione sanitaria. Di cose da fare ne abbiamo, ma dobbiamo credere in questo progetto, avere fiducia reciproca e

soprattutto avere la percezione che il nostro Istituto deve crescere sempre più e che i particolarismi non giovano di fronte all'obiettivo di offrire benefici collettivi. Qui abbiamo grossi professionisti e ricercatori, qui abbiamo operatori sanitari di alto livello e chi dirige l'istituzione ha il dovere di tutelarli e offrire loro tutte le possibilità per poter farli esprimere al meglio, rappresentando non solo un patrimonio della Fondazione, ma un bene prezioso per la collettività. Su questa strada, pur con i limiti posti dal sistema, ci siamo avviati; sentiamo forte la responsabilità dell'incarico che ci è stato affidato al quale lavoriamo con umiltà, ma con determinazione. Sappiamo che molte sono le aspettative e promettiamo che cercheremo di essere presenti e di impegnarci al massimo perché siano soddisfatte, certi comunque di essere compresi anche quando, per impossibilità oggettive, non potremo risolvere repentinamente alcuni problemi, ma dovremo attendere tempi migliori. Un caro saluto a tutti. ■

Alberto Scanni
 Direttore Generale

73 lavoratori della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano assunti a tempo indeterminato

La Direzione Generale della Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori di Milano, dando pronta attuazione ad una direttiva della Regione Lombardia, ha trasformato in contratti di lavoro a tempo indeterminato le collaborazioni a tempo determinato di 73 lavoratori. Si tratta di personale che svolge funzioni sia di carattere tecnico ed amministrativo, sia di carattere infermieristico e paramedico. *"La decisione operativa - ha dichiarato il Presidente della Fondazione, Carlo Borsani - fa seguito a precisi indirizzi del Consiglio di Amministrazione e miei personali ed è finalizzata non solo a fornire certezze ai collaboratori, ma anche e soprattutto a fornirle, in primo luogo, ai pazienti, dimostrando che l'Istituto vuole continuare a svolgere, a pieno regime, il suo ruolo di eccellenza nella lotta ai tumori".*

"L'attuale iniziativa - ha sostenuto il Direttore Generale, Alberto Scanni - è parte di una più generale strategia per offrire a tutti i collaboratori dell'Istituto un quadro di certezze nel loro percorso professionale, nella consapevolezza che ciò rappresenti un valore per l'Istituto stesso.

I vincoli di bilancio e le normative nazionali risultano, talvolta, in contraddizione con le esigenze individuali e collettive presenti in un importante centro di ricerca e cura come il nostro Istituto, ma è mia intenzione, sostenuto dalla volontà del CdA, non nascondermi dietro questo alibi e ricercare, invece, tutte le possibili e necessarie soluzioni, economiche e normative. A dimostrazione, anche, che tutte le scelte e tutti gli sforzi sono protesi al mantenimento e allo sviluppo dell'eccellenza dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano e non al suo smantellamento". ■

Marco Pierotti nominato Presidente dell'Organization of European Cancer Institutes

L'Organization of European Cancer Institutes (che mette in rete i principali istituti d'Europa) ha eletto Marco Pierotti, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, come neopresidente, che si insedierà nel corso dell'assemblea OEIC a Genova del prossimo 22-24 maggio. *"Si tratta di un riconoscimento - afferma Pierotti -, in primo luogo, per l'oncologia italiana. Ricerca e sperimentazione sui tumori devono adattarsi ad un nuovo paradigma che vede il paziente al centro. La cura del tumore è questione complessa: non più 'big killer', ma un insieme complesso e stratificato di tanti tumori, a volte rari, che pone sfide impegnative, comprese quelle sulla sostenibilità economica delle nuove terapie. Anche l'ottica dei gruppi di ricerca e delle grandi istituzioni deve adeguarsi, abbandonando la competizione a favore della cooperazione. In questo, la struttura a rete dell'OEIC è già un modello". ■*

Patricia Crollari e Bruno Calvetta al fianco del Direttore Generale

Il Direttore Generale, Alberto Scanni, nell'ambito delle proprie prerogative, il 1° febbraio 2008, ha nominato la dott.ssa Patricia Crollari e l'avv. Bruno Calvetta rispettivamente Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo della Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori.

Patricia Crollari

Laureata a Milano in Medicina e Chirurgia con lode, Specialista in Pediatria ed in Igiene e Tecnica Ospedaliera, in possesso di attestato del Corso di Formazione Manageriale per Direttore Generale IREF - SDS Regione Lombardia presso l'Università "Luigi Bocconi". Ha anzianità di lavoro totalmente maturata nell'ambito delle Direzioni Sanitarie, a partire dall'allora Istituto Ospedaliero per la Maternità Macedonio Melloni di Milano e per quasi 10 anni presso l'A.O. Niguarda Ca' Granda di Milano.

Già Direttore Sanitario d'Azienda dell'A.O. Fatebenefratelli di Milano, della ASL Milano 1 e dell'A.O. di Melegnano. E' autrice di 35 pubblicazioni.

Bruno Calvetta

Laureato in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma, con successiva abilitazione all'esercizio della professione.

Ha, tra varie specializzazioni, conseguito il Diploma universitario di perfezionamento manageriale in Sanità presso l'Università Bocconi (SDA).

E' Professore a contratto di Diritto Pubblico alla Facoltà di Architettura del Politecnico di Milano. E' stato Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Melegnano" ed in precedenza ha maturato diverse esperienze all'interno dell'amministrazione di strutture sanitarie pubbliche.

E' autore di numerose pubblicazioni riguardanti l'amministrazione sanitaria.

Un nuovo atrio per l'Istituto

L'atrio di ingresso che dà su via Venezian è stato profondamente rinnovato, a partire dall'idea che l'attenzione nei confronti dei pazienti e dei loro familiari passi anche attraverso la cura degli spazi di accoglienza





Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"

Parlare in azienda di tumori: un progetto British Telecom - INT

Con gli incontri "Cancer and you" si è iniziato a parlare apertamente di cancro in azienda, indicando gli stili di vita più adeguati a prevenirlo e, in caso di malattia, fornendo indicazioni utili per affrontarlo con la massima serenità possibile.

L'iniziativa di British Telecom (BT) parte da una precedente e felice collaborazione con l'INT in un progetto dedicato al fumo: una serie di conferenze e interventi che alcuni anni fa avevano portato BT al conseguimento di una nostra certificazione di "azienda libera da fumo". Nella sede di via Tucidide il nostro consulente per la misurazione delle polveri sottili, Ario Ruprecht, aveva messo a confronto un motorino e un fumatore in un esperimento che ha avuto un forte impatto su tutti i partecipanti. Gli strumenti in presa diretta hanno mostrato come il picco di polveri fini e ultrafini provocato dal fumatore era 10 volte più alto di quello emesso dal motorino. Si trattava di un motore sicuramente nuovo e 'pulito', ma è stato spinto ad alto numero di giri per simulare un normale utilizzo cittadino e la misurazione è avvenuta in una cabina predisposta nella sala conferenze.

Il nuovo progetto 2007 si chiama "Cancer and you" ed è ancora più ambizioso: nato da una proposta di BT-UK (la casa madre inglese) si pone l'obiettivo di inserire all'interno di un progetto generale di miglioramento dei rapporti e delle relazioni aziendali un capitolo di conoscenza e attenzione sul problema cancro.

Il primo messaggio è rivolto ai dipendenti colpiti da questa malattia: una persona su tre affronta nel corso della vita una patologia tumorale e tutti ne siamo almeno sfiorati nella nostra famiglia e tra i nostri amici e conoscenti. Il progetto vuole offrire la possibilità di parlare di tumore anche in azienda in modo naturale e utile, rompendo un tabù molto radicato soprattutto in Italia. Il progetto dà precise indicazioni a tutti i responsabili di strutture e di personale affinché sappiano far fronte ai problemi e alle esigenze di un dipendente ammalato di cancro con tempestività e consapevolezza delle criticità che le cure oncologiche richiedono. Queste infatti sono sempre più efficaci, ma anche sempre più lunghe, complesse e costose, in termini di sistema sanitario, ma anche riguardo al dispendio delle risorse personali di chi affronta questa malattia: tempo, spostamenti, assenza dal lavoro, l'affaticamento che spesso accompagna la malattia tumorale e le terapie oncologiche.

Per tutti i dipendenti sono state organizzate conferenze sul tema, grazie anche all'esperienza maturata all'interno del nostro progetto Ulisse che ha dato l'opportunità a molti medici e infermieri INT di imparare a parlare a un pubblico di pazienti e cittadini in modo semplice, realistico e aperto alla speranza. Nelle sedi di Milano, Roma e Torino, le conferenze hanno coinvolto un significativo gruppo di dipendenti attento e con molte domande per i relatori INT. ■

Per informazioni su questo ed altri progetti, URP 02 23902772.



18 Regole per prevenire i tumori

Oltre a fornire dati aggiornati delle prevalenze e delle incidenze delle patologie oncologiche, le conferenze hanno offerto ai partecipanti chiare indicazioni sulla prevenzione dei tumori. In particolare la dott.ssa Anna Villarini della struttura di Medicina Preventiva e Predittiva ha fornito le indicazioni aggiornate del WCRF 2007 (fondazione mondiale per la ricerca sul cancro) sull'alimentazione che danno informazioni concrete e specifiche per utilizzare l'alimentazione anche come modo per prevenire alcune importanti patologie oncologiche e non solo. Tra le raccomandazioni fornite è importante ricordare:

- 1) Mantenere il peso forma per tutta la vita ed evitare l'aumento di peso e della circonferenza vita nel corso dell'età adulta.
- 2) Mantenersi fisicamente attivi per tutta la vita. Arrivare gradualmente a 60 minuti di attività fisica aerobica moderata ogni giorno, come una camminata veloce, o 30 minuti di attività fisica aerobica più pesante (corsa leggera).
- 3) Limitare le abitudini di vita sedentaria (come guardare la televisione).
- 4) Limitare il consumo di cibi e bevande energetiche che contribuiscono all'aumento di peso, come alimenti calorici o bevande ad alto contenuto di zucchero.
- 5) Mangiare raramente o mai nei fast-food.
- 6) Scegliere prevalentemente alimenti di origine vegetale, con un'ampia varietà di verdure e di frutta, di legumi e di alimenti amidacei non (o poco) raffinati.
- 7) Mangiare cinque porzioni al giorno (pari a 400-600 g) di verdura e di frutta a basso contenuto di amidi approfittando delle varietà che offrono le stagioni. Va limitato, quindi, il consumo di patate o altri tuberi.
- 8) Basare l'alimentazione quotidiana su cereali e legumi. Preferire prodotti che non abbiano subito importanti trattamenti industriali. Evitare invece il più possibile farine e zuccheri raffinati.
- 9) L'uso abituale di carne rossa è sconsigliato. Ridurre il consumo di insaccati e di salumi. E' preferibile consumare pesce e, qualche volta, carni bianche o carni di animali selvatici ma non cotti ad elevate temperature, alla griglia, o affumicati.
- 10) Le bevande alcoliche sono sconsigliate. Per chi ne fa uso abituale si raccomanda di non superare due bicchieri al giorno per gli uomini e uno per le donne.
- 11) Limitare il consumo di sale (meno di 5g al giorno).
- 12) Evitare i cibi in scatola o alimenti molto salati (alimenti conservati sotto sale o con sali aggiunti).
- 13) Limitare il consumo di grassi, soprattutto di quelli di origine animale. Preferire piccole quantità di oli vegetali.
- 14) Non lasciare a lungo cibi deteriorabili a temperatura ambiente, ma conservarli in frigorifero. Evitare i cereali e legumi mal conservati che possono sviluppare aflatoossine.
- 15) Certi additivi alimentari possono essere pericolosi, così come i residui di diserbanti e insetticidi.
- 16) Per chi segue queste raccomandazioni ogni integratore alimentare o supplemento vitaminico è inutile.
- 17) Allattare al seno fino a 6 mesi.
- 18) E, infine, un tassativo "Comunque non fumare".



Come faccio a raccontare a mio figlio che ho il cancro?

Intervista a Claudia Borreani, psicologa, responsabile dell'Ambulatorio GiocoParola

D E' giusto dire ai bambini che il papà, o la mamma, ha il cancro?

R "E' pregiudizio diffuso che i bambini non siano in grado di capire perché troppo piccoli e non si rendano conto di ciò che accade durante una malattia grave. Di frequente non si comunica la gravità della malattia o si allontana il bambino dal malato o dal morente perché ritenuto fragile e inadatto a stare accanto al malato. Comunque il bambino percepisce dai comportamenti degli adulti la gravità della situazione e si rende conto di quanto sta accadendo. L'adulto protegge il bambino dal dolore ma paradossalmente lo espone a un dolore più intenso. Quando, a volte, la malattia si aggrava e la persona muore il bambino si trova impreparato all'evento e impossibilitato a esprimere le emozioni vissute durante la malattia mentre invece l'adulto durante il decorso della malattia ha potuto prepararsi al distacco".

D Quali sono le conseguenze più frequenti?

R "Molti studi mostrano che le emozioni più ricorrenti sono la paura, i disturbi dell'umore, ansia e depressione soprattutto nelle figlie adolescenti con la madre malata, l'angoscia e il senso di colpa ed inoltre una varietà di problemi fisici, cognitivi e di comportamento. Studi d'intervento finalizzati ad aiutare la famiglia a comunicare più apertamente e a migliorare le strategie di coping, hanno mostrato risultati positivi".

D Ad esempio?

R "Questi risultati e la nostra esperienza clinica all'Istituto dei Tumori ci portano ad affermare l'importanza di un sostegno psicologico alle famiglie dove il genitore si ammalava e spesso deve affrontare il ricovero, il periodo delle terapie con la comparsa degli effetti collaterali e il conseguente disagio fisico e psicologico. La famiglia non è sempre in grado di aiutare e di preparare il bambino che si ritrova da solo a vivere l'esperienza della malattia e a volte la morte del genitore. Talvolta si cerca un aiuto quando la malattia è in stadio avanzato e la situazione diviene ingestibile oppure questo accade quando il malato è già deceduto. La psicologa è chiamata ad aiutare il genitore a comunicare la morte del coniuge già avvenuta, soprattutto quando i bambini sono piccoli. Questi sono i casi più delicati perché si è nascosta la verità o si è allontanato il bambino dalla malattia e il genitore non sa come instaurare un dialogo con il figlio. In tutti questi casi la sofferenza e il disagio sono intensi".

D Come prevenire o curare il disagio? Quali informazioni dare?

R "Il bisogno di 'sapere' è diverso per età. Bambini più piccoli ritengono di aver avuto informazioni sufficienti, altri sono confusi su alcuni aspetti soprattutto sulle cause della malattia. Con il crescere dell'età i ragazzi desiderano ricevere maggiori informazioni, alcuni preferiscono ricevere informazioni da parte dei medici".



Come funziona l'Ambulatorio GIOCOPAROLA

Spazio di ascolto per genitori e bambini all'Istituto dei Tumori

Da tempo all'Istituto dei Tumori di Milano i genitori malati e i loro partners si rivolgono alla Struttura Complessa di Psicologia con la richiesta di un sostegno psicologico per se stessi e per i loro figli. La necessità di rivolgere un'attenzione specifica a queste problematiche ha portato alla creazione di un ambulatorio dedicato, finanziato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori che ha appena deliberato un finanziamento per sostenerne i costi. Nell'ambulatorio Giocoparola lavora la Dott.ssa Patrizia Trimigno, psicoterapeuta specializzata in psicologia che, attraverso colloqui individuali o di coppia, aiuta i genitori a riconoscere ed affrontare le difficoltà nella comunicazione con i figli riguardo alla gestione della malattia e delle terapie.

La consulenza è rivolta inizialmente ai soli genitori. Durante i primi colloqui viene valutata l'opportunità che anche il bambino incontri la psicologa.

L'attività con i bambini, che avviene in uno spazio appositamente predisposto, ha lo scopo di favorire l'espressione delle loro emozioni e i loro vissuti rispetto alla malattia del genitore. Ciò avviene mediante la proposta di stimoli mirati, di giochi strutturati, di materiale creativo (carta, colori e altro), e lavori con l'immagine.

Durante lo svolgimento del lavoro con i bambini si incontreranno periodicamente i genitori per una restituzione e un confronto che rendano possibile un percorso comune tra genitori, figli e psicologa.

L'ambulatorio è situato presso la SC di Psicologia al 5° piano del blocco G.

E' un servizio gratuito al quale si accede dopo aver fissato un appuntamento allo 02.2390.2800 o scrivendo a:

giocoparola@istitutotumori.mi.it

IN PRIMO PIANO



Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"

Carla Fracci madrina del Laboratorio Artistico dell'Istituto Nazionale Tumori

Carla Fracci, indimenticabile étoile del Teatro alla Scala, in occasione della sua nomina come madrina del Laboratorio Artistico dell'Istituto Nazionale Tumori (Int) di Milano, ha rivolto un appello perché gli artisti partecipino all'arte-terapia rivolta ai malati, in particolare quelli oncologici. Il Laboratorio Artistico dell'Int, attivo dal 2003, usa discipline come la danza, la musica, la pittura e il teatro per essere una vera e propria "cura per l'anima" dei malati di cancro, come ha spiegato l'oncologa e ideatrice del progetto Carla Ripamonti.

Quello di sensibilizzare gli artisti all'attività del laboratorio "è un mio piccolo contributo, per un'iniziativa che mi ha molto colpito - afferma **Carla Fracci** - ma va promosso l'aiuto continuativo ai malati, e non solo con la mia presenza. Vorrei che questo messaggio arrivasse a tutte le persone che possono dare un contributo costante e continuativo, e sensibilizzare gli artisti su questa attività".

L'arte come cura dell'anima, ma anche come modo per affrontare meglio la malattia: "Alcuni studi - sostiene **Carla Ripamonti** - dimostrano che i pazienti avvertono meno il dolore durante l'attività artistica, ed è documentato che molti malati vengono al laboratorio artistico prima di affrontare il ciclo di chemioterapia.

Il laboratorio artistico è un posto caro ai pazienti perché è un luogo in cui le persone possono ritrovarsi e creare



Da sinistra a destra: Marco Pierotti, Tiziana Manusardi, Carla Fracci, Carla Ripamonti, Carlo Borsani, Alberto Scanni.

qualcosa insieme. Una sorta di luogo dove sentirsi a casa, insomma, tanto che dopo aver concluso la loro esperienza alcuni pazienti tornano al laboratorio, per aiutare gli altri degenti".

"E' importante che i pazienti riescano, attraverso l'arte-terapia, a rivivere la loro storia di vita - spiega **Tiziana Manusardi**, arte-terapeuta del laboratorio - e che la malattia diventi un mezzo per rimettersi in gioco e dare una svolta positiva alla loro esistenza".

"Riuscire a partecipare a queste forme d'arte - è il parere di **Carlo Borsani**, Presidente della Fondazione Irccs Int - credo sia molto importante per chi soffre, perché può sentirsi partecipe insie-

me agli altri della vita 'tradizionale', e gli fa vivere con un po' più di serenità il dolore della malattia e la sua cura". Per il Direttore Generale dell'Istituto Nazionale Tumori, **Alberto Scanni**, avere come madrina Carla Fracci ha anche un altro significato: "Quello di aver riportato l'ex étoile (impegnata con la direzione artistica del Teatro dell'Opera di Roma) anche solo per poco nella 'sua' Milano, accanto al suo Teatro alla Scala, in una struttura che fuor di ogni dubbio è la Scala dell'oncologia". ■

Carla Ripamonti: "L'arteterapia non è una cura 'alternativa' ma un aspetto della cura globale della persona"

Il nostro obiettivo è che l'arteterapia possa essere considerata un percorso curativo. Purtroppo, la mentalità scientifica occidentale è ancora lontana dal comprendere appieno sia il bisogno di curare la persona nella sua globalità sia l'utilizzo di strumenti terapeutici non strettamente farmacologici, considerati ancora "alternativi" come le artiterapie. Solo l'educazione continua e uno sforzo condiviso verso la cura globale della persona può portare a fare sì che questo progetto venga applicato con le necessarie modifiche ed integrazioni a seconda delle differenti realtà geografiche, culturali, economiche e sociali. Sono necessari inoltre studi che considerino con metodologie quantitative e qualitative l'efficacia terapeutica ed il benessere psicofisico che le artiterapie possono dare ad ogni singolo paziente. Si può pensare alla creazione di protocolli nazionali ed internazionali che porterebbero alla pubblicazione di risultati volti al miglioramento della qualità di vita del paziente oncologico. ■

LE COMPETENZE COINVOLTE



Musicoterapeuta: il musicista propone brani musicali da ascoltare o canzoni da cantare insieme, considerando la tipologia del paziente, età e gusti personali. Viene proposta l'analisi dei testi musicali, importanti per il paziente. In gruppi vengono utilizzati strumenti a percussione, fino alla composizione di musiche. La voce è utilizzata come "strumento musicale", che aiuta nell'espressione delle proprie emozioni.



Danzaterapeuta: danzatrice e danzaterapeuta (formata col metodo Fux). Viene proposto un percorso di accettazione della corporeità, attraverso un lavoro percettivo e il rilassamento muscolare. Attraverso simbologie guidate, astratte o concrete, si può raggiungere un miglioramento della postura e della qualità del movimento. Il terapeuta deve possedere capacità di ascolto e sensibilità ad accogliere le richieste dei pazienti.



Arteterapeuta: professionista con formazione artistica che, tramite la traccia grafica/cromatica e la modellazione (creta), aiuta ad esprimere le proprie emozioni. Direttrice di psicodramma moreniano: attraverso il teatro e la scrittura creativa, partendo dalla narrazione delle storie di vita, si invita il paziente a rappresentarle e riviverle attraverso il gruppo.

Vivere la malattia:

L'arte come strumento di umanizzazione e di cura

Grazie al prof. **Vittorio Ventafridda** e alla sua equipe di Cure Palliative, presso l'INT le artiterapie sono una realtà per il malato oncologico da oltre 15 anni. La musicoterapia è iniziata col prof. **Livio Bressan**, neurologo e musicoterapeuta e **Fabrizio Terzaghi**, musicoterapeuta. Nel frattempo i Volontari della Lega Tumori utilizzavano il disegno come strumento di comunicazione. Nel 1996 iniziava l'esperienza domiciliare di danzaterapia. Nel 2002 la dott.ssa **Carla Ripamonti** mette a punto il progetto: "Laboratorio di artiterapia in Oncologia: progetto terapeutico assistenziale per migliorare la qualità di vita dei pazienti con cancro", che porta all'apertura di spazi dedicati alle artiterapie all'interno dell'Istituto.

Nel giugno 2003 apre il Laboratorio col "gruppo pilota" di danzaterapia diretto da **Tiziana Manusardi** (Scuola di Formazione in danzaterapia e artiterapie L'Albero di Milano, con il supporto della Lega Italiana Lotta contro i Tumori e la Fondazione Floriani) a cui si aggiungono, poi, artiterapia, teatro, scrittura creativa, musica, pittura, lavorazione del vetro, informatica e yoga.

Finalità del progetto è fornire al malato uno spazio dove possa esprimersi mediante il simbolismo del corpo, della musica, della parola e del tratto pittorico.

Le cure palliative considerano la persona nella sua completezza, indipendentemente dallo stadio della malattia. Chi si occupa di malati riconosce che la terapia, volta alla cura della malattia e a lenirne la sofferenza, è solo una parte della terapia globale, che comprende la comunicazione, la relazione medico-paziente, l'integrazione delle figure professionali, la spiritualità, l'emotività e la socialità del malato e della sua famiglia. Le artiterapie si collocano nella cura globale del malato e possono anche coinvolgere la cura di figure diverse, come la famiglia del paziente e/o gli operatori sanitari che si occupano del malato.

Gli obiettivi delle artiterapie sono diversi: migliorare la percezione di sé e degli altri; stimolare la comunicazione tra i partecipanti; riconoscere il bello come percorso di vita, fino alla fine. Il tutto deve portare a vivere la malattia come un momento di trasformazione e non come la fine della vita.

Dall'ottobre 2003 all'ottobre 2007 sono stati coinvolti circa 500 pazienti, 450 donne e 50 uomini. L'attività più richiesta è risultata essere la danzaterapia.

Tra i risultati si segnalano: rilassamento muscolare, in pazienti che presentavano contratture muscolari dovute agli esiti di interventi demolitivi; miglioramento nella capacità di esprimere le proprie emozioni ed elaborazione delle emozioni negative (paura, rabbia, ...); accettazione della propria corporeità, specialmente nei pazienti in cui la malattia aveva provocato menomazioni fisiche; migliore capacità di gestire il dolore e gli effetti collaterali delle terapie; aumento del benessere psichico e riduzione dei sintomi depressivi; miglioramento delle capacità relazionali con se stessi e con gli altri pazienti del gruppo.

Tale risultato si è esplicitato anche nell'ambito familiare; accettazione della malattia, degli interventi chirurgici e delle terapie farmacologiche; aumentata consapevolezza delle proprie potenzialità fisiche e psichiche; riscoperta della dimensione spirituale. ■

ORGANIZZAZIONE DEL LABORATORIO ARTISTICO

Le attività hanno cadenza giornaliera per un totale di 8 ore/die e di 40 settimane all'anno. Sono costituiti gruppi di 15 pazienti ciascuno (75 pazienti settimanali). Ogni gruppo può accedere due volte alla settimana in due turni da 4 ore ciascuno. Le attività del Laboratorio sono diversificate in base al giorno della settimana:

LUNEDÌ	DANZA/MOVIMENTO
MARTEDÌ	MUSICOTERAPIA
MERCOLEDÌ	ARTI FIGURATIVE
GIOVEDÌ	NARRAZIONE
VENERDÌ	TEATRO



Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"

Le Cure Palliative in Istituto

Oltre alle attività svolte in regime di ricovero, Hospice, day hospital, ambulatorio e consulenza interna, per i pazienti terminali che non sono più in grado di accedere all'ospedale, la struttura offre cure e assistenza domiciliari mediante un'equipe terapeutica formata da medici specialisti, infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, assistenti spirituali e volontari, realizzando quindi tutti i livelli assistenziali e di cura richiesti dal modello della rete di cure palliative.

La Struttura di Cure Palliative dell'INT è presente e protagonista, sia a livello nazionale, in collaborazione con la Società Italiana di Cure Palliative (SICP), sia a livello internazionale con la Società Europea di Cure Palliative (EAPC), partecipando a innumerevoli iniziative tra le quali la Commissione Nazionale per le Cure Palliative e la Terapia del dolore e le cure di fine vita (Ministero della Salute) e il prossimo congresso internazionale di ricerca in cure palliative (5th Research Forum of the European Association of Palliative Care, Trondheim 28-30 Maggio 2008).

In Regione Lombardia il modello di assistenza domiciliare dell'Istituto è alla base del Progetto Piano Urbano per l'ospedalizzazione domiciliare oncologica recentemente finanziato dalla Regione con 5.000.000 di Euro. Non si tratta di un lavoro facile e l'energia per proseguire non viene dall'organizzazione, dai risultati di riunioni, congressi o dai finanziamenti, ma dai pazienti: un malato da poco ha lasciato in eredità la sua scoperta di quanto possa fare uno sguardo che contenga coraggio e conforto o la discrezione di una carezza, di una stretta di mano, di un lieve sorriso.

Creare un clima adeguato a prendersi cura di chi attraversa una fase difficile dell'esistenza può essere già molto.

Qualcuno in visita all'hospice ha detto: "Bello, qui si respira un'altra aria, è come entrare in un luogo tranquillo". Forse, basterebbe questo a far sentire di avere ottenuto almeno un risultato iniziale: varcare la soglia dell'Unità di Cure Palliative, in continuità con le strutture del moderno ospedale, fa percepire un rallentamento del flusso eccessivo del tempo e della fretta.

Un gruppo di artisti ha realizzato delle opere per qualificare lo spazio dell'unità di degenza e da questa esperienza altri reparti dell'Istituto stanno

ricercando la stessa collaborazione. C'è un grande quadro interattivo nella sala soggiorno e ognuno può scriverci o disegnarci ciò che vuole, una frase dice "la base della medicina è l'amore". La collaborazione storica con Fondazione Floriani e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sono altrettanti esempi di come il rapporto con la società civile sia importante per questa struttura.

Arti terapie e day-care sono esperienze diffuse negli hospice inglesi: al St Christopher's Hospice, dove la Struttura di Cure Palliative organizza per il terzo anno di fila la "Giornata Italiana" (24 Aprile 2008), Nygel Hartley, responsabile del centro per le attività creative, mostra i risultati eccezionali che porta il coinvolgere pazienti, anche con malattia grave, per mezzo del linguaggio dell'arte e della creatività.

Il Laboratorio Artistico che è nato in seno alla Struttura di Cure Palliative è una opportunità che, traendo spunto

da queste esperienze, può essere adattata ai bisogni di malati in diversi momenti della malattia oncologica a beneficio di tutto l'Istituto.

In questo punto così qualitativo Cure Palliative e attività riabilitative si toccano, infatti dalla stessa visione intera dell'uomo come individuo che soffre si può mirare al recupero delle capacità residue e delle loro valorizzazione, che, se nell'atteggiamento riabilitativo classico è ripristino della funzione, nella proiezione delle cure palliative verso il valore della persona in quanto tale può giungere a proiettarsi verso la scoperta di luoghi inesplorati e che solo la comprensione della sofferenza fisica e psicologica può svelare. ■

Augusto Caraceni

Direttore Struttura Complessa Cure Palliative

La terapia del dolore e riabilitazione per contrastare il "dolore totale"

L'integrazione delle Cure Palliative con le altre attività cliniche e di ricerca dell'Istituto Tumori costituisce un esempio di assoluto valore nazionale e internazionale. È il segnale che per l'Istituto, anche quando la malattia non può essere guarita, il malato rimane al centro dell'attenzione, dalla diagnosi sino alla evoluzione terminale della malattia. Le Cure Palliative in Istituto sono state fondate da Vittorio Ventafridda e, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, mirano all'ottenimento della migliore qualità di vita attraverso il controllo dei sintomi fisici, psicologici, sociali e spirituali. Questa visione nasce dal concetto di "dolore totale" coniato da Cicely Saunders, fondatrice delle primo Hospice Moderno e delle Cure Palliative. Nell'Hospice e nell'assistenza domiciliare si integrano infatti le attività terapeutiche con un approccio multidisciplinare che include terapie complementari e attenzione al counselling filosofico e spirituale. La qualità dell'assistenza infermieristica non è una alternativa alla competenza medica o alla sollecitudine dei volontari e degli assistenti spirituali. Ognuno partecipa alla assistenza del malato e della sua famiglia in modo che non si potrà dire in fine chi ha contribuito maggiormente: è l'equipe che incontra il paziente nella sua soggettività e nella sua singolarità. L'obiettivo più importante che può essere raggiunto da una buona cura palliativa è che il paziente sia se stesso, che senta difesa la propria dignità dall'offesa della malattia e della disabilità e che possa trarre dall'esperienza della malattia quel valore che ogni istante della sua vita può avere. È possibile o si tratta di un'utopia? Gli operatori delle cure palliative lo ritengono possibile, se non ci si sottrae alla lotta contro il dolore e contro la sofferenza, se si è disposti a non abbandonare mai il malato a rimanergli accanto anche quando le risposte pratiche vengono meno.

Questa filosofia di cura e di ricerca è in dialogo con tutte le componenti dell'Istituto e trova spazio in tutte le fasi della malattia, soprattutto se cronica e non guaribile. È la filosofia che spinge alla realizzazione delle cure palliative a livello nazionale e internazionale. La crescita costante degli hospice (ormai più di 100 e tra breve più di 200 in Italia) ne è testimone. (A.C.) ■

Al via una nuova fase del Progetto Diana per la prevenzione delle recidive del tumore al seno

Appello a partecipare alla ricerca rivolto a migliaia di donne che hanno avuto un tumore alla mammella

Le cause del cancro della mammella sono molteplici ed interagiscono in modo complesso. Si stima che circa il 5% dei tumori della mammella abbiano una forte componente ereditaria. Alcune alterazioni del DNA che predispongono allo sviluppo dei tumori, infatti, possono essere trasmesse per via ereditaria. Nella maggior parte dei casi, però, si ritiene che il danno al DNA che determina lo sviluppo di un tumore sia causato da fattori ambientali. E' noto ad esempio che l'esposizione a radiazioni nell'infanzia e nell'adolescenza causi tumori della mammella che si manifesteranno molti anni più tardi. Si sospetta che sostanze chimiche cancerogene che contaminano il nostro ambiente di vita possano causare il cancro della mammella, ma finora non è stato possibile identificarle con precisione.

Anche sostanze che si formano naturalmente nel nostro metabolismo possono danneggiare il DNA e causare tumori, ma il nostro ambiente interno influenza soprattutto il destino delle cellule tumorali, se dovranno progredire o abortire. Una cellula tumorale può essere vista come un seme che germoglierà soltanto se troverà nel terreno una giusta quantità di acqua e dei sali minerali che necessita, e la piantina progredirà solo se ci sarà sole e nutrimento sufficienti per darle energia. Analogamente un tumore progredirà soltanto se troverà nel nostro terreno le sostanze che ne stimolino la crescita (i fattori di crescita), se sarà in grado di indurre la formazione di vasi sanguigni che gli portino il nutrimento, e se le nostre difese saranno deboli. Sappiamo ad esempio che le donne che hanno livelli alti nel sangue di ormoni sessuali, di insulina e di un fattore di crescita denominato IGF-1 (sigla che sta per *Insulin-like Growth Factor*, fattore di crescita insulinosimile, di tipo 1), si ammalano di più, e se si sono già ammalate hanno più frequentemente recidive della malattia, perché l'abbondanza di questi fattori consente ad eventuali cellule tumorali di moltiplicarsi. Poiché la composizione del nostro sangue, del nostro ambiente interno, il terreno



dove potrebbero crescere eventuali tumori, può essere modificata dal nostro cibo e dal nostro stile di vita, è ragionevole pensare che possiamo fare molto per ridurre il rischio di ammalarci, e se ci siamo già ammalati per aiutare le terapie ad avere successo.

Il progetto DIANA ha lo scopo di valutare questa possibilità. Il nome deriva da Dieta e ANDrogeni, perché i primi studi DIANA avevano come scopo principale quello di abbassare nel sangue la concentrazione degli ormoni sessuali maschili (gli androgeni), che più di altri favoriscono lo sviluppo dei tumori della mammella e delle metastasi, modificando la dieta.

La dieta era basata sulla riduzione degli zuccheri semplici, dei grassi e dei prodotti di origine animale, e sull'aumento dei cereali non raffinati, dei legumi e delle verdure.

Oltre agli ormoni sessuali si ridussero l'insulina e alcuni fattori di crescita. Riteniamo utile quindi seguire con queste raccomandazioni ma non sappiamo ancora quanto debba essere radicale il cambiamento.

Stiamo ora avviando un nuovo progetto DIANA, per il quale chiediamo la collaborazione di migliaia di donne che hanno avuto il cancro al seno.

A tutte daremo le raccomandazioni alimentari che la ricerca scientifica ha dimostrato utili per la prevenzione dei

tumori e delle recidive, ma ad un sottogruppo scelto in base ai risultati di una serie di esami, chiederemo di partecipare a uno studio più impegnativo: a metà di loro, "estratte a sorte", si daranno consigli per correggere eventuali squilibri nella loro alimentazione, e per dimagrire se fossero sovrappeso, mantenendo tuttavia lo stile alimentare tipico delle nostre tradizioni; all'altra metà si chiederà invece un impegno maggiore, di seguire corsi di cucina per modificare più radicalmente il modo di mangiare, e di partecipare ad incontri periodici, due volte al mese, sia per mangiare assieme sia per praticare assieme esercizi di attività fisica.

Tutte dovranno continuare le terapie prescritte dai loro oncologi, compilare una serie di questionari, sottoporsi ad un secondo prelievo di sangue dopo un anno, e autorizzare i ricercatori a contattare i loro medici curanti.

Possono partecipare le donne di età compresa fra 35 e 70 anni che abbiano avuto una diagnosi di carcinoma della mammella negli ultimi cinque anni e che non abbiano avuto recidive o altri tumori.

Lo studio è promosso dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dall'Istituto Europeo di Oncologia.

Oltre a Milano si svolge a Torino, Perugia, Napoli, Potenza, Palermo. ■

Franco Berrino

Direttore del Dipartimento di Medicina Preventiva e Preditiva

Possono partecipare al Progetto Diana:

- Donne tra i 35 e i 70 anni
- Che abbiano avuto una diagnosi di carcinoma alla mammella negli ultimi 5 anni
- Che non abbiano avuto recidive o altri tumori

Per ulteriori informazioni:

diana@istitutotumori.mi.it

Telefono: 02 2390 2868 - 3552



**Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"**

Veder l'erba dalla parte delle radici

segue da pag. 1

totale benessere, mi son trovato nella più difficile situazione: dover accettare un futuro incerto, colmo di sofferenza ed anche, o soprattutto, di paura.

La malattia contro la quale avevo lottato per tutta la vita e che speravo forse di avere così esorcizzata mi si era rivolta contro, colpendomi proprio con un ultimo ulteriore sberleffo, nell'apparato corporeo nello studio del quale mi ero maggiormente applicato durante la mia vita professionale: l'apparato urinario.

Di colpo in un breve week-end ho dovuto affrontare la prova più difficile della mia vita, con un grande rispetto per me stesso, ma anche e specialmente per la mia famiglia, mia moglie, i miei figli, il mio lavoro e tutti coloro che da anni o anche da soli pochi mesi lavoravano assieme a me.

Un impegno globale e senza compromessi, esclusivo e non derogabile, una battaglia con un nemico che non conoscevo ancora, ma senza requie e purtroppo senza altra possibilità reale se non quella di tentare di vincere.

Una battaglia condotta da solo ma con gli altri, una battaglia forse crudele, una situazione mai sperimentata che, superato il primo smarrimento, mi ha dato invece forza. Mi sono ricordato del libro dal titolo evocativo, "Veder l'erba dalla parte delle radici", di un famoso scrittore piemontese moderno, Davide Lajolo, nato e vissuto nel paese di Vinchio (AT), così vicino alla mia campagna dove ho trascorso tante ore felici e ricche.

Di colpo mi sono dovuto abituare ad essere dall'altra parte, a sperare, a combattere, non da solo però, ma dalla parte di tutte quelle migliaia di persone alle quali, nel corso della mia vita professionale, avevo cercato di dare un aiuto sia tangibile, risolvendo dei problemi, che psicologico spiegando, consigliando, parlando per esorcizzare con loro la loro solitudine e la loro paura.

Un titolo di libro ad evocare una situazione nuova, la forza di un carattere e di una cultura messe in discussione dal subdolo attacco di una gravissima malattia. Un mondo di certezze che crolla di colpo, lo sbigottimento, la paura, la necessità (o solo la velleità?) di dimostrarsi uomo forte, superiore a tutto ed a tutti, anche alla malattia.

L'incredulità e la disperazione di tutta la mia famiglia, la loro amorosa presenza, la forza del sentirli vicini, il desi-



derio e la speranza di non voler mollare, da loro aiutato e supportato.

Ma non solo. L'affetto e la disponibilità di tutti i miei amici e colleghi dell'Istituto o di altre strutture sanitarie che si sono dimostrati professionalmente ma anche umanamente e moralmente ai massimi livelli per aiutarmi, senza inutili parole, senza nascondermi nulla delle loro difficoltà e dei loro pensieri, spingendomi e spronandomi esattamente come per tanti anni avevamo fatto assieme per i nostri Pazienti, costituendo un gruppo vocato e dedicato al benessere e se possibile al recupero della salute di chi a noi si rivolgeva con fiducia e speranza. E questa volta ero io che mi fidavo e speravo!

Neppure un minimo dubbio sulla scelta del mio Istituto come sede ottimale per recuperare la salute perduta.

Ho voluto anche muovermi ed agire proprio come un paziente normale: mi sono imposto di collaborare al massimo con tutti, senza pregiudizio e senza discussioni. Anche per questo, durante tutto l'iter della mia malattia ho preferito evitare il cosiddetto Reparto Solventi, privilegiando i rapporti umani nei confronti di un discutibile miglior servizio alberghiero.

Ho conosciuto, o forse meglio nuovamente conosciuto, con occhi diversi persone splendide nella competenza, nella dedizione, nella disponibilità che ho visto anche non formale e dedicata a me, in quanto membro autorevole di un gruppo, di una famiglia, bensì

aperte a tutto quel mondo di sofferenza, di smarrimento, di paura che sono bagaglio di qualsiasi persona abbia nel corso della sua vita l'avventura di doversi ricoverare all'Istituto Tumori di Milano.

Mi piace e lo sento obbligo morale ricordare con affetto chi mi ha messo nella condizione di tornare in buone condizioni a casa mia. Il mio ringraziamento va ai chirurghi Roberto Salvioni e Luigi Piva ed alla loro equipe, a Martin Langer e Mario Ammatuna e a tutto lo staff per l'assistenza anestesio-logica. Ringrazio gli amici medici e tecnici del Dipartimento Radiologico ed, in particolare, Bruno Damascelli, un fratello, che mi hanno fornito con semplicità, con affetto e competenza tutte le prestazioni di Diagnostica per Immagini delle quali ho avuto bisogno. Una particolare segnalazione va a una struttura fra le altre che ho dovuto frequentare nel mese e oltre di degenza e che mi è rimasta nel cuore in modo particolare: l'Unità di Terapia Intensiva e tutto il personale che vi lavora.

Di queste persone nomino la dottoressa Myriam Favaro, responsabile della Struttura e la Caposala Maria Chiara Alemanno.

In questo piccolo Reparto di assistenza globale e totale, ho visto tutto lo staff adoperarsi per pazienti compromessi quanto e più di me, con una competenza, una dedizione, un affetto, rari. Un occhio, una parola, un sorriso, un pronto accorrere alla chiamata, sempre, in ogni ora del giorno e della notte.

Tornato a casa, con tutti i problemi di una convalescenza non certo semplice e scevra di difficoltà, ho avuto tanto tempo per rivedere tutta la storia della mia vita, della mia malattia, di tutti coloro che per affetto, amicizia o anche solo grande professionalità si erano adoperati per me. E finalmente si sono squarciate le nubi, e trovandomi per una volta a vedere l'erba dalla parte delle radici ho capito la realtà dell'Istituto.

Ho capito la sua eccellenza, negli anni e al di là e al di sopra delle persone che vi lavorano, al di là della politica, dei governi, della dirigenza, della burocrazia. ■

Renato Musumeci

Gianni Bonadonna nominato Primario emerito dell'Istituto Nazionale Tumori

Premiati, con targhe di benemerenzza, 66 dipendenti ora in pensione

Il Presidente, **Carlo Borsani**, e il Direttore Generale, **Alberto Scanni**, della Fondazione Irccs Istituto Nazionale Tumori, nel corso di una cerimonia svoltasi nell'Aula Magna dell'Istituto, hanno consegnato una targa di benemerenzza ai 66 dipendenti che sono andati in pensione nell'ultimo triennio. Tra i premiati, tra cui medici, infermieri, personale amministrativo e ausiliario, anche la signora **Loredana Alasio**, che, con oltre 38 anni, risultava con la maggior anzianità di servizio.

Nell'occasione, su iniziativa del Consiglio di Amministrazione della Fondazione è stato conferito al Dott. **Gianni Bonadonna** il titolo onorifico di Primario Emerito.

Il dott. Bonadonna, entrato in Istituto dopo un tirocinio presso il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, viene nominato nel 1976 Direttore della Divisione di Oncologia Medica e, successivamente, Capo Dipartimento della Medicina Oncologica. Dal dicembre 1999 è socio fondatore e presiden-

te della *Fondazione Michelangelo*, organizzazione non lucrativa di utilità sociale per l'avanzamento dello studio e della cura dei tumori».

Le sue ricerche di maggior prestigio includono il trattamento per la malattia di Hodgkin e la terapia sistemica nel carcinoma mammario operabile. In entrambe le neoplasie questi trattamenti hanno contribuito a ridurre il tasso di mortalità.

Infine, è stata collocata una targa commemorativa nella sezione di Psicologia dedicata al dott. **Marcello Tamburini**, recentemente scomparso.

Il dott. Tamburini dirigeva l'Unità Operativa Complessa di Psicologia, era Responsabile scientifico del Settore Volontariato della Sezione milanese della Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori e Direttore di Health and Quality of Life Outcomes, BioMed Central, London. Oltre alla fondazione della Società Italiana di Cure Palliative, aveva partecipato alla costituzione della Società Italiana di Psico-Oncologia e dell'Istituto

di Ricerca in Medicina Palliativa "Lino Maestroni". ■

Nominati i tre membri elettivi del Comitato Tecnico Scientifico

Nei giorni 18, 19 e 20 febbraio si sono svolte le votazioni per la nomina dei tre membri elettivi del Comitato Tecnico Scientifico. Sono stati eletti:

Filiberto Belli

(Dirigente medico)

Silvana Canevari

(Dirigente sanitario)

Dario Postè

(Collaboratore professionale sanitario di categoria D o Ds)



1europortabene

1europortabene, l'associazione di solidarietà senza fine di lucro, nata lo scorso autunno a sostegno delle molteplici attività della Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ha avviato una raccolta di mobili ed oggetti che verranno poi messi in vendita dalla prestigiosa Casa d'Aste **il Ponte**.

I mobili e gli oggetti, raccolti gratuitamente, verranno, infatti, battuti in un'asta che si svolgerà il **27 e 28 maggio** nella sede de **il Ponte** di Via R. Pitteri 8, a Milano. Per informazioni e per donazioni di oggetti da mettere all'asta è possibile telefonare, nelle ore di ufficio, allo **02 86 31 41** oppure digitare **info@ponteonline.com**.

Tutto il ricavato dell'iniziativa andrà a favore dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, per finanziare progetti di ricerca e cura. I responsabili di **1europorta-**

bene si riservano, tuttavia, la possibilità di non accettare eventuali donazioni che, sulla base delle indicazioni della Casa d'Aste, dovessero essere ritenute non idonee.

L'Associazione **1europortabene**, ideata e sospinta dall'iniziativa dell'imprenditore **Claudio Giulini**, è un'associazione indipendente che garantisce aiuti concreti e continuativi per lo studio, la ricerca la diagnosi precoce e la cura delle neoplasie e per sviluppare e potenziare le innovazioni tecnologiche impiegate quotidianamente nella lotta contro i Tumori.

Il suo Presidente è l'Avvocato **Fausto Buongiorno** e nel suo Consiglio di Amministrazione siedono, a rotazione, alcuni primari dell'Istituto. L'iniziativa si affianca alla raccolta fondi avviata nel mese di novembre tramite l'invio di sms e la collocazione di appositi contenitori presso tutte le filiali della Lombardia della Banca Popolare Commercio e Industria, e presso esercizi associati ad Assofood ed in alcune farmacie di Milano.



Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"

Agire
INT

Periodico della Fondazione IRCCS dell'Istituto Nazionale dei tumori
20133 Milano, via Venezian 1
tel. 02 23 90 24 86
<http://www.istitutotumori.mi.it>
urp@istitutotumori.mi.it
Numero 2
Autorizzazione del Tribunale
N. 592 del 23.09.1998
Periodicità trimestrale

Direttore responsabile: **Carlo Borsani**

Comitato di redazione

Bruno Calvetta
Patricia Crollari
Marco A. Pierotti
Alberto Scanni

Coordinamento Editoriale

Enrica Alessi
Roberto Mazza
Sergio Vicario

Segreteria di redazione: **Katy Mennillo**

Editore: **Metafora srl** Via Catania,8 20133
Milano - tel. 02 71 04 00 91

Grafica e impaginazione

Cabrini Associati srl - Milano

Stampa **Cattaneo Paolo Grafiche s.r.l.**
Oggiono - Lecco

Finito di stampare aprile 2008



Offriamo più semplicità ai liberi professionisti.

PROGETTO PROFESSIONISTI. CONTI SEMPLICI, FINANZIAMENTI VELOCI.

TRE CONTI CORRENTI SU MISURA.

Conto Professionisti: 4,50 euro al mese, tutte le operazioni via Internet, telefono, Bancomat senza alcun costo di gestione (i costi di gestione sono i costi di registrazione delle operazioni, e non comprendono le eventuali commissioni sui singoli servizi e operazioni).

Conto Business Illimitato: 30 euro al mese, inclusi tutti i costi di gestione.

Conto Business Light: 10 euro al mese, fino a 30 operazioni al trimestre, senza costi di gestione.

PRESTOBUSINESS, IL FINANZIAMENTO VELOCE.

Da 5.000 a 75.000 euro, da 2 a 5 anni più 1 anno di eventuale preammortamento.

Zero spese di istruttoria.

Zero spese di incasso rata.

Risposta in 5 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda completa di tutta la documentazione necessaria.

www.professionisti.intesasampaolo.com

NUMERO VERDE
800-714.714

INTESA SANPAOLO

 **BANCO DI NAPOLI**

 **CASSA DI RISPARMIO DI VENEZIA**

 **CASSA DI RISPARMIO DI PADOVA E ROVIGO**

 **CASSA DI RISPARMIO DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**

 **CARISBO**

 **CASSA DEI RISPARMI DI FORLÌ E DELLA ROMAGNA**

 **BANCA DELL'ADRIATICO**

 **BANCA DI TRENTO E BOLZANO**  **BANK FÜR TRIENT UND BOZEN**

Messaggio Pubblicitario. Per le condizioni contrattuali fare riferimento ai Fogli Informativi disponibili in Filiale. La concessione del finanziamento e il rilascio delle Carte sono subordinati all'approvazione della Banca.