



## Dall'altra parte della barricata, vi spiego perché

# FBF

## ONCOLOGIA

La Newsletter  
dell'Unità Operativa di  
**Oncologia Medica**  
**Azienda Ospedaliera**  
**Fatebenefratelli e Oftalmico**  
**di Milano**

Anno 3, n. 6, luglio 2006  
Reg. Trib. di Brescia  
n° 31/2004 del 16/8/2004



**Qualcuno si chiederà** come mai dopo tanti anni di attività clinica, dopo aver creato un dipartimento di oncologia presso un importante ospedale della città, dopo aver messo insieme una squadra di oncologi medici efficienti, dopo aver avuto soddisfazioni personali in campo oncologico, dopo essere riuscito a metter in piedi un hospice e così via, abbia accettato la proposta della Regione di andare a fare il direttore generale di una azienda ospedaliera: fra l'altro di una grossa azienda ospedaliera (5 presidi, 15 ambulatori territoriali, più di 2000 dipendenti, una popolazione di oltre 500mila persone), con molti problemi e con difficili rapporti col territorio. La ragione è semplice: penso che per chi si sia occupato di clinica, per chi abbia conosciuto i problemi di medici infermieri e ammalati, per chi si sia impegnato nell'intento di dare una risposta ai bisogni della gente, sia un dovere, se capita l'occasione, di mettere a frutto la propria esperienza dall'altra parte della barricata. Sia insomma un dovere impegnarsi nell'ambito gestionale per contribuire a far crescere il sistema assistenziale, introducendo nella gestione quella valenza di attenzione al malato e ai suoi bisogni maturati sul campo e non solo sui banchi della Bocconi.

Certo queste occasioni non capitano a tutti, sicuramente vi deve essere una predisposizione individuale, ma il buttarsi in questa avventura rappresenta un nuovo modo di servire che, tra l'altro, arricchisce il proprio bagaglio di esperienze. Molti, del resto, sono gli esempi illustri che hanno fatto scelte di questo tipo e che confortano questo mio nuovo impegno: basti pensare a Veronesi e Sirchia che hanno temporaneamente lasciato il lavoro di medico per fare i ministri. Il paragone può apparire irriverente ma dà l'esatto significato di questi cambiamenti. Anche io non ho abbandonato completamente il mio lavoro, sono in aspettativa, il mio mandato è di due anni, i miei rapporti con la oncologia medica sono ancora costanti e cerco, anche da questa mia nuova posizione, di dare, anche se limitatamente, un contributo a una branca alla quale ho dedicato gran parte della mia vita. L'essere dall'altra parte permette anche di capire quante cose che prima ritenevamo giuste siano in realtà sbagliate e vadano corrette perché siamo noi a sbagliare!

I rapporti con i miei ex collaboratori sono comunque rimasti forti e costanti. La loro alta professionalità mi ha permesso di scegliere serenamente la nuova strada, certo che qualità ed efficienza sarebbero rimaste inalterate. Un piccolo piede l'ho però mantenuto: resto presidente onorario dell'Associazione **Progetto Oncologia UMAN.A**, la Onlus che aiuta la divisione di oncologia nell'assistenza domiciliare, nell'hospice ed in altri numerosi compiti. In questo modo, continuo a sentirmi del Fatebene!

**Alberto Scanni**  
Direttore generale  
dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano

### in questo numero

pag. 2 Cancro del retto, novità nel trattamento • pag. 4 **Piccoli oncologi crescono** • pag. 5 Lombardia, un'esperienza positiva • pag. 6 **Dentro di me è tornata la musica** • pag. 8 St. Christopher, la filosofia è la stessa

# Cancro del retto, novità nel

La chemio-radioterapia preoperatoria in studio presso il reparto di Oncologia Medica del Fatebenefratelli di Milano, in linea con altre ricerche europee.

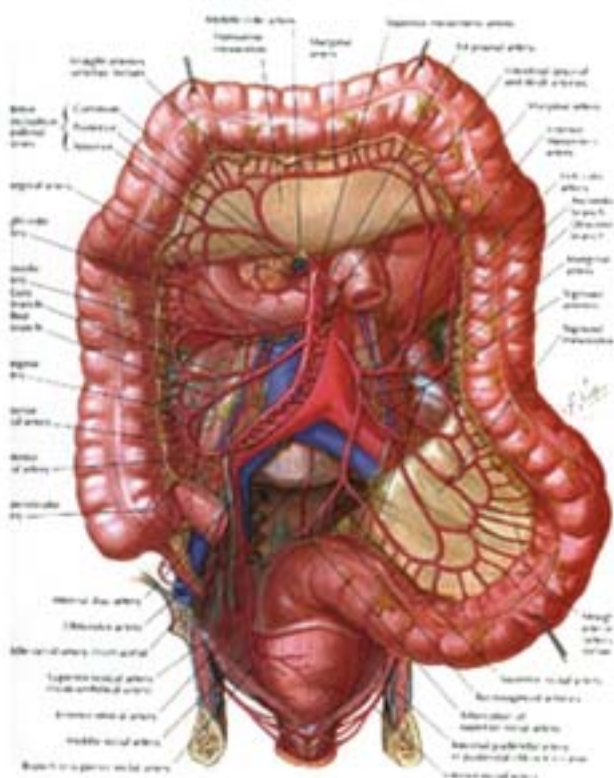
L'obiettivo è quello di valutare la sua efficacia. I primi risultati sono confortanti e, se verranno confermati, potrebbero rappresentare, in futuro, la scelta principale per intervenire su questo tipo di tumore quando è localmente avanzato.

## La chemio-radioterapia preoperatoria

Si chiama così la nuova frontiera per il trattamento del colon del retto localmente avanzato. Sono in corso ricerche a livello europeo volte a dimostrare la sua potenziale superiorità. Ed uno studio multicentrico, coordinato dal reparto di Oncologia medica, è stato avviato anche al Fatebenefratelli di Milano e, questo, allo scopo di valutare l'efficacia e la tollerabilità di tale applicazione.

### Gli obiettivi sono:

- ottenere una risposta completa documentata istologicamente
- ridurre l'incidenza di recidiva locale
- conservare lo sfintere anale
- aumentare l'intervallo libero da malattia e la sopravvivenza globale



Il trattamento standard del cancro del retto distale è, dunque, la resezione addominoperineale ma, spesso, vi è necessità di una colostomia permanente con un'alta incidenza di disfunzioni sessuali e genitourinarie e con perdita dello sfintere anale, la cui conservazione, però, può essere facilitata dalla chemio-radioterapia preoperatoria. Studi randomizzati hanno dimostrato, inoltre, che una RT preoperatoria riduce il rischio di recidiva locale ed aumenta più del 10% la sopravvivenza globale a cinque anni.

La resezione chirurgica è, fino ad oggi, l'opzione di scelta per combattere il cancro del retto e, per i pazienti, allo stadio iniziale, le percentuali di sopravvivenza a cinque anni risultano, con tale intervento, eccellenti. Nelle neoplasie con stadio avanzato, la chemio-radioterapia preoperatoria e quella post-operatoria sono invece impiegate per prevenire recidive locali e

sistemiche e per migliorare la sopravvivenza. La radioterapia adiuvante, poi, è utile per prevenire la recidiva locale in quei pazienti che sono affetti da tumori avanzati e candidati a chirurgia. L'aggiunta di chemioterapia, in questi casi, funge da radiosensibilizzante per migliorare l'effetto terapeutico della RT.

# trattamento

## Metodi

Le caratteristiche principali dei pazienti sono:

- cancro del retto istologicamente documentato (stadio pT3)
- PS  $\leq$  1
- età  $\leq$  75 anni
- assenza di metastasi
- assenza di infiltrazione dei tessuti circostanti

## Schema di trattamento

- RT per 5 settimane per una dose totale di 45Gy;
- Chemioterapia durante la 1<sup>a</sup> e la 5<sup>a</sup> settimana (*oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup>/ev in infusione continua di 2 ore, il giorno 1; 5FU 350 mg/m<sup>2</sup>/ev in infusione continua e FA 100 mg/m<sup>2</sup>/ev in bolo, giorni 1, 2, 3, 4, 5*);
- Chirurgia prevista fra la 3<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> settimana dalla fine del trattamento.

## Risultati

Abbiamo arruolato 26 pazienti - maschi, 11 femmine - con età media di 59 anni (39-71). Le risposte ottenute prima del trattamento chirurgico sono state: NC: 8/26 - RC: 18/26 (12 RP, 6 RC). 25/26 dei pazienti sono stati sottoposti a chirurgia e risultano valutabili per lo studio. Lo sfintere anale è stato preservato in 14/25 (56%). 7/25 dei pazienti hanno ottenuto RC patologica. La tossicità è stata modesta e la neutropenia è stata prevenuta con la somministrazione di fattori di crescita di tipo emopoietico.

## Conclusioni

Se i nostri risultati e quelli degli studi europei si confermeranno favorevoli, questo approccio potrebbe rappresentare il trattamento di scelta per il cancro del retto localmente avanzato.

## Rossella Rovey

Oncologa, reparto Oncologia Medica Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano

## Nuovi farmaci per il malato oncologico

La ricerca scientifica ha fatto passi da gigante mettendo continuamente a disposizione degli oncologi nuove molecole nel campo della chemioterapia ma anche in quello della terapia di supporto del malato. Il tutto, con l'obiettivo di migliorare l'outcome clinico e la sua qualità di vita. Di questo si è parlato il 6 giugno, a Milano, nel corso del 55esimo incontro di aggiornamento scientifico svoltosi presso la Sala bianca dell'ospedale Fatebenefratelli ed organizzato dal reparto di Oncologia Medica. Terapie di supporto nel malato oncologico, il suo titolo. Al centro del dibattito, in particolare, i nuovi fattori di crescita, le nuove terapie antiemetiche (Aprepitant e Palonosetron), i nuovi trattamenti per le metastasi ossee (Zoledronato) ed i nuovi fattori di crescita per i neutrofili (Pegfilgrastim) per prevenire la neutropenia febbrile e per garantire le corrette scadenze nell'esecuzione dei cicli chemioterapici. Su tutto questo, giovani oncologi, impegnati nei protocolli di ricerca, hanno effettuato una revisione critica della letteratura sul loro impiego ed hanno discusso degli elementi a favore e di quelli a sfavore. Il convegno è stato il primo di una lunga serie e, questo, per fornire al clinico uno strumento in più per le decisioni terapeutiche che tutti i giorni è chiamato a prendere.



## I tesori del Fatebenefratelli

Una giornata per i cittadini: per conoscere l'ospedale, con la sua storia, ma anche per effettuare importanti visite di controllo. Questo lo spirito che ha portato, lo scorso 28 maggio, centinaia e centinaia di persone all'interno del nosocomio milanese in una manifestazione organizzata dalle associazioni di volontariato del Fatebenefratelli e del Presidio ospedaliero Macedonio Melloni. Nella sala bianca del nosocomio, in particolare, l'associazione *Progetto Oncologia UMAN.A* ha permesso ai visitatori di approfondire i temi della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore al seno e del melanoma.

Ma non solo: è stato anche possibile prenotare, con corsia preferenziale, visite senologiche e di controllo dei nei. Il tutto condito con l'esposizione delle testimonianze creative rese dai pazienti del reparto di Oncologia del Fatebenefratelli. Colori e parole, il titolo della suggestiva mostra. Non sono infine mancati momenti di assoluto divertimento, come, ad esempio, l'esposizione di auto e moto d'epoca e la degustazione di pasta ed olive ascolane.



# Piccoli oncologi crescono

All'interno delle principali società scientifiche nazionali (Associazione Italiana Oncologia Medica) e internazionali (European Society for Medical Oncology ed American Society of Clinical Oncology) si è, da qualche tempo, deciso di lasciare uno spazio speciale alle nuove leve, a professionisti che non abbiano un'età superiore ai 35 o 40 anni. Si vogliono creare così medici preparati e motivati.

In termini tecnici, si chiamano *Young corner* ed hanno l'obiettivo di facilitare la crescita scientifico-clinica dei giovani attraverso momenti particolari, come, ad esempio, la creazione di borse di studio, sia in Italia che all'estero, l'istituzione di premi per le migliori ricerche scientifiche o la partecipazione attiva ai congressi. Insomma, l'interesse delle società scientifiche è quello di creare una classe di professionisti preparata e motivata.

L'Italia in modo particolare ha un'associazione giovanile che ormai raggiunge un migliaio di persone, con Lombardia e Lazio che spiccano in termini di iscritti. La partecipazione a questo gruppo, dall'esperienza sin qui maturata, rende creativi, pieni di iniziative e, soprattutto, permette di

condividere esperienze, idee, progetti scientifici e casi clinici. E non solo: risulta utile anche per cercare lavoro a chi è ancora precario, fornendo un servizio a quei Primari che hanno posti a disposizione ma non persone...

Numerose, ad oggi, le attività in corso: si va dall'organizzazione di una parte importante, i *Meet the professor*, del congresso nazionale di Oncologia, in programma a Milano, all'invio quindicinale, sulla posta elettronica, delle opportunità di lavoro, fino alla partecipazione alle commissioni per la riforma della scuola di Specializzazione. Senza dimenticare, naturalmente, la creazione di corsi ad elevato valore scientifico-educazionale, la distribuzione di libri, la collaborazione tra vari ospedali per studi

scientifici e, come già sottolineato, l'istituzione di borse di studio e di premi e la partecipazione scientifica ai congressi internazionali.

La speranza è che tutto ciò faccia crescere le nuove generazioni più ricche di scienza, ricordando, però, che il *centro* della professione di oncologo resta il paziente. La sua accettazione della malattia e delle cure passa, del resto,

attraverso il rapporto umano che il medico riesce a stabilire con lui. Si tratta di una priorità di fondamentale importanza.

## Marina Garassino

Coordinatrice nazionale Giovani oncologi Aiom Oncologa, reparto Oncologia Medica Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano



# Lombardia, un'esperienza positiva

Ha quasi un anno e mezzo di vita ma il Working group dei giovani oncologi lombardi, nato nel marzo del 2005, è una realtà già consolidata. In una regione, dove l'oncologia medica è particolarmente rappresentata, non poteva mancare, del resto, un gruppo di lavoro tutto dedicato ai medici under 35, che avesse l'obiettivo di permettere una migliore conoscenza reciproca e di fungere da collettore delle numerose realtà ospedaliere. E così è stato: operante in seno all'Aiom Lombardia, l'associazione che meglio rappresenta la categoria, il gruppo, che si riunisce nella sede di Oncologia Medica del Fatebenefratelli di Milano, intende costruire un ponte di connessione, un tramite dove tutti i giovani specialisti possano liberamente esprimersi ed avvicinarsi per poter migliorare la conoscenza della disciplina. Promuovendo, innanzitutto, iniziative educazionali.

Il primo incontro si è tenuto a Milano, il 20 gennaio 2006, sul tema delle urgenze in Oncologia medica, una giornata dedicata a tracciare, grazie all'intervento di più figure specialistiche, semplici linee guida sulla gestione pratica di alcune tra le più frequenti complicanze cui è facile imbattersi nella pratica clinica: la compressione midollare, l'ipertensione endocranica e l'occlusione intestinale. Il dibattito ha visto la partecipazione di circa cento specialisti, tra medici ed infermieri, ed è stata vissuta come utile confronto interdisciplinare in cui i differenti punti di vista hanno favorito il vivace scambio di opinioni attraverso un dibattito formativo. Grazie al favorevole andamento dell'incontro si è organizzata una seconda giornata che si terrà, sempre a Milano e sempre sullo stesso tema, il 13 ottobre. Durante la prossima giornata, si è deciso, in particolare, di arricchire i temi di confronto aggiungendo alcune relazioni da parte del personale infermieristico qualificato, cercando così di ampliare il più possibile gli aspetti della nostra disciplina che spesso si fonda sulla collaborazione di più figure specialistiche. Il nostro Working group ha intenzione di proseguire in questo cammino e di promuovere, insieme ad Aiom Lombardia, numerose iniziative che possano stimolare ed avvicinare chiunque sia interessato all'Oncologia medica. Tuttavia, per raggiungere questo ambizioso

traguardo si ha bisogno del contributo di tutti ed, in tal senso, si è allestita una casella di posta elettronica (go\_lombardia@yahoo.it) che può fungere da punto di raccolta di richieste, suggerimenti o semplicemente commenti. La conoscenza reciproca è di fondamentale importanza ed è per questo che da tempo si è cercato, con pazienza, di censire tutti i giovani oncologi operanti in Lombardia e di creare una mailing list che potesse mantenere informati tutti attraverso il mezzo più diretto e moderno su ogni iniziativa. Anche per questo aspetto abbiamo bisogno dell'impegno di ciascuna persona interessata.

In un'oncologia sempre più moderna e all'avanguardia, che spesso risulta senza più confini geografici, risulta importante capire quali siano le esigenze e trasmetterle in seno all'Aiom per poter permettere una crescita uniforme e compatta: anche per questa motivazione si è sentita l'esigenza di costituire, in Lombardia, un Working group Aiom Giovani che deve essere inteso come rappresentanza e voce di una giovane realtà all'interno dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

## Nicla La Verde

Coordinatrice regionale Giovani oncologi Aiom-Lombardia  
Oncologa, reparto Oncologia Medica Azienda Ospedaliera  
Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano

# Dentro di me è tornata la musica



## Capitolo 1: io e la Malattia

Io e la Malattia ci incontriamo su un lettino d'ospedale. È ottobre, a Milano. Mi sono appena svegliata da un'anestesia totale che ho richiesto per sfuggire alla paura di una colonscopia. Mi sveglio, finalmente è finita, almeno penso. L'infermiera, prima sbrigativa, è diventata di colpo affettuosissima. Il tecnico, prima affettuosissimo, è diventato di colpo sbrigativo. Nessuno di loro

risponde alle mie domande. Non vedo la dottoressa, strano. Un silenzio via via più allarmante lievita dentro quella stanza in penombra con solo due fari accesi. È quasi sera. Eccola, la dottoressa, è tornata. Con voce gentile, appena sottotono, fa le presentazioni di rito: *Signora, questa è la Malattia. Malattia, questa è la signora.*

Mi rivesto e, forse grazie a una coda di anestetico, ascolto con una calma e

una lucidità surreali il lungo discorso che segue, come se la cosa non mi riguardasse da vicino. Un'ora dopo. Fuori la città è già buia. Luci accese. In macchina, accovacciata su un tergicristallo, la Malattia è già una presenza tangibile, una passeggera non più clandestina. Io e lei torniamo a casa dentro lo stesso vestito blu. Lei ormai ha un nome, una faccia. L'ho vista in fotografia poco fa: sembra un piccolo mandarino di un arancio sfacciato, brillante, quasi al neon. Ha anche un nome espresso da una sigla: Ka, come il serpente nel Libro della Giungla.

Per cinque giorni vivo dentro una sorta di attivissima irrealtà. Sono lontana dalle mie emozioni, come se non me le potessi permettere. Intralcerrebbero l'efficienza, la determinazione con cui, in un tempo brevissimo, riesco a procurarmi il nome del Mago dei Mandarini, una visita nel suo studio e un ricovero subito dopo il weekend. Io e la Malattia fingiamo di ignorarci a vicenda ma io sto affilando tutte le mie armi. Voglio un atto cruento, capace di staccare da me questa maligna gemella siamese che cresce ottusa e vorace nutrendosi del mio

ossigeno. Io e la Malattia prepariamo insieme la classica borsa da ospedale. Insieme entriamo nella nostra stanza. Ma sono decisa a farla fuori. Appoggio sul comodino una fotocopia su cartoncino giallo: è la copertina di un libro che ho letto anni fa. Il titolo dice in un linguaggio infantile: Io speriamo che me la cavo.

## Capitolo 2: la Malattia ed io

Mattina dell'operazione. Finora sono stata tranquilla, ho scherzato con i medici, ho lavorato al mio computer fino a qualche ora fa. I miei sono tutti qui: tirati, non sanno bene cosa dire, le loro dita passano amore per osmosi alle mie. Poi qualcuno mi richiama in camera. Preanestesia, una nudità improvvisa e il freddo di una ruvida camicia da sala operatoria. Gestì bruschi, frettolosi, mi issano su un lettino con le ruote. E allora di colpo -vorticoso, ineluttabile, terrorizzante- si scatena il panico. L'angoscia accantonata, messa a cuccia per cinque giorni, le paure inascoltate, quelle zittite, quelle rimosse, si abbattono tutte insieme su di me con la violenza di un uragano, una violenza che mi impedisce di respirare. Scoppio a piangere con una disperazione da animale ferito e preso in

trappola. Mi sento una volpe braccata dai cani, senza nessuna via di scampo.

La Malattia vive il suo schifosissimo momento di trionfo. Si beffa di me, del mio coraggio che si è sciolto come un chicco di grandine gettato in un vulcano. La Malattia brinda seduta sul mio ventre mentre mi infilano dentro l'ascensore che scende fino alla sala operatoria: mia figlia riesce a sgusciare dentro, mi accompagna in questa discesa agli Inferi tanto dolorosa quanto imprevedibile. La Malattia diventa di colpo uno specchio che riflette la mia faccia più fragile, più oscura, più pavida e ingovernabile, quella che meno conoscevo, quella che più mi spaventa.

### Capitolo 3: io e la mia Ex Malattia

Reciso da me il ferale mandarino, la vita assume subito -se non le auspicate tonalità rosa shocking- almeno una tranquillizzante sfumatura lilla con venature peonia. Questo nonostante:  
1) l'attrezzo che per una settimana devo portarmi in giro per i corridoi, collegato a me da una serie di tubi fantascientifici in puro stile Guerre Stellari (del resto non è una guerra di

questa portata quella che sto combattendo?);  
2) le terrificanti minestrine che a un certo punto sostituiscono i tubi, a cui mi ero quasi affezionata;  
3) le puntate dell'Isola dei Famosi che mi tocca sorbire in quanto costretta a letto a quell'ora lì.

Mi riprendo velocemente. Se ci penso adesso, più di un anno e mezzo dopo, dell'ospedale ricordo – è incredibile – soprattutto l'energia, la carica tornata a scorrermi nelle vene, la madonnina della neve all'ottavo piano, la speranza, la mia bambina che mi lava con un panno tiepido e mi massaggia con un fluido profumato, dissetante. Torno a casa insieme a 35 punti metallici che attraversano come minuscoli ponti una linea rossa. Se salgo in aereo farò suonare a sirene spiegate tutti i metal detector dell'aeroporto? Sono sollevata ma mi aspettano altri giorni duri, fitti di ansia: quelli della terapia. Una terapia preventiva, d'accordo, ma una terapia.

Per la verità la reggo meglio del previsto. Due medici stupendi e uno stuolo di fanciulle sorridenti in vesti di infermiere somministrano, insieme ai farmaci, dosi massicce di una gentilezza e di un calore commoventi. È dura lo stesso, ma non in

ogni momento. Combatto contro la mia ribellione, contro un bruciante senso di ingiustizia. So di assorbire, via endovena, qualcosa che insieme mi avvelena e mi protegge. È una sorta di schizofrenia, un amore-odio lacerante. Ogni tanto inaspettatamente piango: è un pianto tiepido, a volte triste, a volte consolatorio, a volte indecifrabile. Non riesco ad ascoltare musica: evoca troppo acutamente una felicità che non mi appartiene. Compero, sorprendendomi, due abiti nuovi dal costo inusitato: è un gesto scaramantico, così vuol dire che ho davanti a me un sacco di tempo per indossarli.

Riconquisto a tratti la mia ironia e la mia allegria. Tra una seduta e l'altra organizzo cene e un paio di feste di compleanno. Leggo moltissimo. Faccio amicizia con la mia nuova pancia, attraversata da una lunga cicatrice che imparo ad accarezzare. Vedo in cassetta un sacco di film che non avevo mai avuto il tempo di vedere. In momenti di particolare masochismo guardo perfino qualche puntata del Grande Fratello. Poi il mio corpo dice stop, terapia finita. Accolgo il segnale, mi fido di lui. Il dopo-terapia è una risalita fatta di un sollievo attraversato repentinamente da qualche allarme. Controlli regolari

tra un convegno all'estero e picchi di lavoro particolarmente intenso.

La mia Ex Malattia ha lasciato una traccia simile a quella che può lasciare un amante detestato e a fatica abbandonato: code di timori, guizzi di odio puro, oblio, improvvise fiammate di rabbia subito sopite. E in questa risalita, qualche mese dopo, un improvviso salto di livello: forse l'elaborazione ormai compiuta di un lutto. L'uscita dal tunnel, preparata per mesi e mesi, avviene felicemente quando meno me lo aspetto. Ma questo è un tratto di me che conosco bene. Sono diventata più forte, più netta, più adulta. La musica è tornata dentro il mio stereo e dentro di me. Ho meno paura di perdere cose e persone. Quello che prima mi piaceva, ora mi piace più di prima, in un modo forse più consapevole e rotondo.

Vorrei chiudere quel piccolo foro nella mia pelle che è rimasto l'entrata di servizio per la premiata ditta *Ansie, Fantasmi & Affini*. Vorrei cancellare la mia Ex Malattia dai miei ricordi, ma senza perdere quello che ho imparato da lei (è chiaro che non sto parlando dell'Isola dei Famosi).

# St. Christopher, la filosofia è la stessa

L'associazione Progetto Oncologia Umana Onlus ha sponsorizzato la partecipazione di alcuni volontari ed operatori dell'hospice dell'Oncologia del Fatebenefratelli di Milano alla Giornata di studio italiana del 2 Giugno 2006, tenutasi a Londra e promossa dal St. Christopher, lo storico hospice inglese fondato da Cicely Sanders. Un viaggio che ha confermato la bontà delle scelte da noi effettuate. Analoghe le modalità di intervento.

Situato nella campagna londinese, il St. Christopher è il capostipite degli hospice moderni. Un'intuizione dettata dal coraggio della sua fondatrice Cicely Sanders che fu la prima a proporre un luogo in cui la sofferenza ed il dolore potessero essere accolti e supportati anche alla luce delle nuove scoperte scientifiche. La struttura insomma ha una sua anima che si percepisce appena ne varchi la soglia, l'anima di un gruppo che ha accolto il dolore come parte dell'esperienza umana. Come punto di partenza, non di arrivo. Il dolore, del resto, necessita di cuore e di mente, di accoglienza e di sollievo, della comprensione e della sfida. Può sembrare un paradosso, ma il dolore chiede creatività, quella creatività interiore che si espleta nei suoi molteplici aspetti – scientifici, mentali ed espressivi – e che ha insito il coraggio dell'andare oltre. La struttura prevede anche un comitato di Etica clinica, un Comitato di ricerca, un Centro di Formazione permanente.

### Comitato di Etica Clinica

Si occupa di discutere casi clinici che presentino difficoltà etiche profonde, esamina gli aspetti etici delle procedure, elabora nuove proposte per l'Hospice, si aggiorna su aspetti legali ed etici rilevanti. Vengono inoltre affrontati alcuni problemi comuni nelle cure palliative, ad esempio, se trattare solo i sintomi o anche le cause, come procedere con pazienti dalla capacità decisionale limitata, fino a che punto investigare.

### Comitato di ricerca

La ricerca, qui, è sempre stata considerata essenziale all'interno dell'Hospice, alcuni esempi recenti che impegnano il gruppo di lavoro sono costituiti dallo studio del ruolo delle cure palliative nella demenza, dall'uso del test del disegno dell'orologio per identificare disturbi cognitivi nascosti. Il Comitato valuta i progetti da realizzare, alla luce di specifici criteri: fattibilità, risorse

necessarie, aspetto etico, priorità dell'Hospice. Collaborazione, sinergia, condivisione sono gli elementi emersi in modo saliente dalle esperienze di coloro che operano al St. Christopher, oggi uno dei maggiori centri-studio di cure palliative nel mondo, in cui medici, infermieri, personale, volontari cooperano attivamente tra di loro.

E poi colpisce l'attenzione verso il paziente e verso i familiari che si muove dal particolare e si espande all'ambiente, alle cose, come se lo sguardo potesse spaziare dal piccolo al grande, con lo stesso identico livello di attenzione, di cura e di amorevolezza. Uno splendido giardino avvolge la struttura, dotata di ampi vetrate. Luce e colore accolgono coloro che entrano.

Il dolore non conosce nazione, ma ogni cultura ha una sua interpretazione della morte ed è così che al St. Christopher esiste un luogo in cui ogni religione ha il suo simbolo ed un albero, l'albero della vita, raccoglie pensieri, frasi che, scritti su foglie di carta verde, ne creano la chioma. In Gran Bretagna, dal 1987 la medicina palliativa è una specialità riconosciuta e, dal 1999, ogni ospedale, che tratti pazienti affetti da tumore, deve avere uno specialista di medicina palliativa. Questo costituisce senza dubbio un segno di progresso scientifico, culturale e sociale a cui, probabilmente, anche la presenza di strutture come il St. Christopher hanno contribuito.

Noi volontari dell'associazione **Progetto Oncologia Umana**, insieme agli operatori dell'hospice dell'Oncologia del Fatebenefratelli, abbiamo riconosciuto, nell'operato dei colleghi inglesi, una comune filosofia ispirativa e condivise modalità di intervento sia nell'ambito medico-scientifico che in quello dell'assistenza. Verificare gli obiettivi da chi ci ha storicamente preceduto ci ha confermato nel cammino svolto e nelle scelte intraprese. La partecipazione a questa giornata è stata importante proprio per il progetto della nostra associazione e dei suoi obiettivi. Entrare in contatto con altre realtà, scambiare esperienze, stabilire una rete di collegamenti nazionali ed internazionali significa potenziare il lavoro che da anni perseguiamo con coraggio, perseveranza e con quello spirito creativo che ha la capacità di riunire forze e competenze alla luce di un obiettivo comune. È quindi con rinnovato impegno, con entusiasmo e con progetti nuovi che il gruppo è tornato da questa singolare esperienza che sicuramente potrà ispirare il nostro futuro.

Lucia, volontaria

La Newsletter dell'Unità Operativa di **Oncologia Medica Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano**

[www.fbf.milano.it/oncologia](http://www.fbf.milano.it/oncologia)

Anno 3, n. 6, luglio 2006

**Direttore scientifico**  
Alberto Scanni

**Direttore responsabile**  
Sabrina Smerrieri

**Coordinamento redazionale**  
Mauro Boldrini

**Redazione**  
Silvia Perrone, Sergio Ceccone,  
Giuliano D'Ambrosio

**Segreteria di redazione**  
Sheila Zucchi

**Intermedia Editore**  
Via Malta 12/b  
25124 Brescia  
Tel. 030.226105  
Fax 030.2420472  
Via Costantino Morin, 44  
00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
[www.medinews.it](http://www.medinews.it)  
[imediabs@tin.it](mailto:imediabs@tin.it)

**Stampa**  
Officine Grafiche Staged

**Progetto  
Oncologia  
Uman.A**

C.so di Porta Nuova 23  
20121 Milano

Tel. 02.63632255

e-mail:

[joanna.landi@fbf.milano.it](mailto:joanna.landi@fbf.milano.it)