



## Si apre oggi a Verona il massimo appuntamento italiano dell'oncologia **AL VIA IL X CONGRESSO NAZIONALE AIOM**

*Il Presidente Francesco Boccardo: "Buon lavoro a tutti i 3.000 delegati"*



**"Oncologia medicina delle scelte": questo è il titolo del X congresso nazionale dell'AIOM, che vedrà riuniti fino a martedì a Verona i maggiori esperti italiani. Alle 17.30 cerimonia inaugurale, presieduta dalla lettura magistrale del prof. Gabriel Hortobagyi su "Molecular markers for optimal therapy in breast cancer". Ieri, come è ormai consueto, si è celebrata la giornata dedicata a pazienti e operatori, con due incontri alla Gran Guardia. Il Presidente Francesco Boccardo augura buon lavoro ai 3.000 delegati presenti:**

«È mio il privilegio e l'onore di aprire il X Congresso nazionale della nostra Associazione porgendovi il benvenuto, anche da parte del Direttivo. AIOM rappresenta oggi una delle maggiori realtà scientifiche del Paese ed europee e annovera quasi 2000 soci, tra cui sempre maggiore è la presenza di quelli con meno di 35 anni (sono circa 300) a sottolineare come la nostra disciplina, oltre ad essere "giovane", e come tale ricca di stimoli culturali e professionali, sia proiettata fortemente verso il futuro».

### **Dal laboratorio al letto del paziente**

L'Oncologia medica è infatti forse la sola area che ha visto un così tumultuoso progresso dei saperi e che ha saputo trasferire tanto rapidamente al letto del paziente le conquiste della ricerca e dell'innovazione tecnologica nonché dotarsi di modelli operativi multidisciplinari e multidimensionali per rispondere al meglio ai bisogni del malato. E, al di là di inutili e talvolta fuor-

vianti sensazionalismi, non c'è dubbio che anche nel nostro Paese, di cancro si muoia di meno e sia sempre più ampio (sicuramente oltre il milione e mezzo) il numero dei sopravvissuti. Cittadini che rappresentano per tutti noi un patrimonio condiviso di esperienze comuni, e un esempio per il coraggio e la dignità con cui hanno affrontato e sconfitto la malattia, ma che esprimono anche un insieme di nuovi bisogni, non adeguatamente percepiti e corrisposti, ed uno stimolo per affrontare le sfide che ancora ci attendono. E che siamo pronti a cogliere: per l'oncologo medico è stato infatti più semplice aderire al processo che ha comportato il rapido passaggio dalla medicina dell'esperienza a quella delle evidenze. Una "rivoluzione" che ha avvicinato lo specialista ad un nuovo umanesimo, che mette al centro il malato, in un rapporto sempre meno paternalistico e sempre più basato sulla condivisione delle scelte.

### **Pari opportunità di accesso alle cure**

Le scelte, evidentemente, non possono riguardare soltanto gli aspetti tecnici e tattici, ma devono corrispondere ai bisogni umani, relazionali, sociali ed etici. L'obiettivo è garantire a tutti i malati pari opportunità di accesso e di continuità delle

cure, non solo i trattamenti oncologici specifici ma anche riabilitazione e terapia del dolore, seguendo il paziente lungo tutto il decorso della malattia. Queste nuove "mission" e "vision" hanno comportato un adeguamento della nostra figura professionale anche dal punto di vista manageriale e la necessità di mettere in gioco non soltanto i nostri saperi e la nostra esperienza ma anche la capacità di adattarsi a nuovi modelli organizzativi, per migliorare la qualità e l'efficienza delle prestazioni.

### **Una responsabilità condivisa**

Il congresso è dedicato alla "medicina delle scelte" proprio per dar conto delle decisioni tecniche e tattiche, ma anche organizzative, gestionali ed etiche cui l'Oncologo medico è chiamato. Un ruolo che richiede la ricerca costante di equilibri, sempre difficili e precari, tra il diritto alle cure del singolo paziente e il diritto alla salute della collettività, che spesso richiedono una condivisione con il decisore politico. È in questo contesto che operatori sanitari, Associazioni scientifiche e Istituzioni devono trovare un dialogo costruttivo, esente da visioni demagogiche e strumentali: gli Oncologi medici italiani ribadiscono l'impegno a mettere a disposizione le loro conoscenze e l'esperienza,

sofferta ma così arricchente, degli anni vissuti con i malati e i loro bisogni.

### **Ritrovare gli ideali della professione**

I lavori di questo Congresso, così ben articolati (consentitemi di ringraziare il prof. Cetto e la dr.ssa Zagonel), includono sessioni sulle più recenti conquiste in campo scientifico e tecnologico e sulle sfide che ancora ci attendono, ma prevedono anche ampio spazio per le problematiche di tipo organizzativo ed etico. Tra queste le disparità, la continuità delle cure e la sostenibilità dei costi in sanità, nella logica di un approccio a 360° al problema Cancro: fenomeno biologico e clinico ma soprattutto vicenda che - anche quando a lieto fine - segna in maniera profonda ed indelebile il cammino dell'uomo.

La scelta di Verona come capitale ideale del Triveneto, oltre che per le bellezze e le tradizioni culturali, è un riconoscimento alla Comunità Oncologica locale, al lavoro di "pionieri" come il prof. Mario Fiorentino, alle alte professionalità espresse da queste regioni, alla gente sincera e laboriosa di questo territorio, radicata ai valori concreti della terra ma aperta all'accoglienza e proiettata, attraverso il mare, verso mondi nuovi e lontani. La certezza è che questi giorni saranno l'occasione tanto attesa per imparare, discutere ma soprattutto riflettere e ritrovarci attorno agli ideali della nostra scelta professionale che danno un senso alla nostra vita.

L'augurio è che questa città, simbolo di un sogno d'amore irrealizzato, possa incarnare, almeno per questi pochi giorni, un altro sogno: vincere il cancro. Non solo un auspicio, perché vogliamo pensare che si tratti di una meta raggiungibile in un futuro non troppo lontano. Grazie a Verona per averci accolto, ai delegati per essere convenuti così numerosi e buon lavoro a tutti".

**Francesco Boccardo**  
Presidente Nazionale AIOM



**L'intervento di una paziente nella giornata pregressuale**



## Partecipato e intenso il dibattito rivolto agli operatori nel convegno organizzato alla Gran Guardia **L'OBBLIGO DELL'ASCOLTO CONTRO I RISCHI DELLA MEDICINA DIFENSIVA**

*Cetto: "E' questo incontro il miglior viatico per iniziare i lavori del nostro congresso"*

**Fino al 1995 nel codice deontologico dei medici non c'era obbligo di comunicare la diagnosi al paziente, dominava l'atteggiamento paternalistico. Quando il malato non era più in grado di decidere, lo faceva il medico. Oggi più di qualcosa è cambiato. Il paziente ha diritto alla seconda ma anche alla terza opinione, ha diritto a sentirsi spiegare la malattia. L'accordo col medico è essenziale per non illudere, per non fidarsi solo di chi ha capacità comunicative maggiori, per non incorrere in errori. Così Luciano Onder ha aperto la tavola rotonda e, con la mattinata dedicata ai pazienti, di fatto il X congresso nazionale di oncologia medica dell'Aiom presieduto da Gian Luigi Cetto, direttore dell'oncologia medica dell'università e dell'azienda integrata di Verona. "La terza giornata pregressuale promossa da Aiom e dalla Fondazione Aiom - ha detto Cetto - si conferma così il miglior modo e viatico per iniziare i lavori. Un ringraziamento va ai relatori e al comune di Verona e alla Banca Popolare che hanno reso possibile questo**



**I moderatori: Vittorina Zagonel, Luciano Onder e Gian Luigi Cetto**

**evento". Dopo il 1998 - ha spiegato ancora Onder - le direttive del malato in fase terminale non potevano più non essere prese in considerazione. Nel 2006, nel nuovo codice medico, lo devono essere. La direzione è verso l'obbligo che si auspica in una nuova legge.**

Primo relatore, il prof. Francesco De Lorenzo, presidente di Aimac e Favo, Federazione che riunisce 308 associazioni di volontariato oncologico in Italia. De Lorenzo

ha posto l'accento sui sopravvissuti in continuo aumento: più di 1.700.000 persone oggi, nel 2010 due milioni. L'indagine di Favo su 300 pazienti ha rilevato che la soddisfazione del malato rispetto al rapporto col medico cresce all'aumentare del tempo che l'oncologo gli dedica. Un problema grave è il diritto alla riabilitazione e, come confermato da Vittorina Zagonel, riabilitare i sopravvissuti significa mantenere valori e conoscenze: è quindi un investimento, non

un costo. Di diritto ha parlato - e molto bene grazie alla sua esperienza non solo professionale ma anche di familiare di malato - Luciano Eusebi che insegna diritto a Piacenza. Eusebi ha messo in guardia dai rischi dell'alleanza per la morte, dai no alla terapia coercitiva, da un documento (il testamento biologico) ante-atto (il decesso) che crea un'astensione a priori di interventi proporzionati, rilevando che l'interruzione di terapia è tutt'altra cosa. Ma soprattutto ha parlato dai rischi della medicina difensiva o cautelativa che usa il consenso creando separazione. La frase 'non è mica obbligato a fare la chemio' è quella contro cui si è 'scagliato' Eusebi, secondo cui dietro ad essa si nasconde il nucleo del problema: "Dato che fatico a prendere atto della tua realtà, ti lascio solo col tuo consenso, facendomene scudo". Condividere è verbo che fa parte del Dna della scienza, la solitudine non è una soluzione al problema dell'autonomia della persona e la medicina difensiva rischia di lasciar soli i malati.

## **Bertetto e Katz: "Comunicare è un vero atto terapeutico"**

La comunicazione è un atto terapeutico. E' il 'credo' lanciato da Oscar Bertetto, oggi direttore dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari (Aress) del Piemonte. L'oncologo ha citato vari pensatori: da Nietzsche ("i medici devono far sì che il malato non soffra più dei suoi pensieri che della malattia stessa") al sofista Gorgia ("lasciare emergere l'emotività non è debolezza ma occasione di rapporto più onesto col malato"). Ha esplicitato ciò che i pazienti sentono: il cancro come cosa 'sporca' che cresce dentro, che crea at-

teggiamenti reticenti, ambivalenti, possibili scenari di solitudine e disperazione, mettendo in rilievo che questi 'pregiudizi' affliggono anche il medico, immerso nello stesso contesto sociale. L'équipe deve allearsi per comunicare omogeneamente (anche i vissuti dei pazienti): serve anche per scaricare rivalità e critiche e per rinunciare a presunzioni e primogeniture, avverte Bertetto. "Nelle ultime fasi della vita del malato, per alcuni di noi intervenire significa oltrepassare il proprio mandato. Burn out? Si tratta invece di un'occasione di arricchimento: le parole del morente sono la sintesi di una vita". Bertetto termina con un'altra citazione a sorpresa, questa volta di un poeta, perché dice, forse ne capiscono più loro di noi: "Curare è anche una politica, una sorta di poema (mai scritto) che la sollecitudine intelligente compone" (Paul Valery).

Altrettanto appassionato l'intervento di Manuel Katz, psicologo clinico di Tel Aviv formatosi a Harvard. La psicologia in questa giornata inaugurale è forse la migliore tra le chiavi di lettura: cosa succede quando siamo ascoltati? È la domanda alla quale ha cercato di rispondere Katz. "L'ascolto come empowering: invitiamo chi ci parla a relazionarsi come 'intero' e non solo come malato, come mammella, come parente.

Se succede (e non è esoterismo - la recente scoperta dei neuroni specchio lo confermerebbe, per la gioia della psicologia sperimentale), ciò suscita interesse anche nell'ascoltatore. E ciò costringe il curante a scegliere se vogliamo aiutare o servire l'altro. Cos'è l'aiuto? Si basa sulla disuguaglianza: io sono forte e l'altro è debole, senza volerlo rischio di indebolirlo, creo un debito, mi rimane soddisfazione, mi sento causa di ciò che accade (asse potenza-impotenza). Allora sì che la sofferenza mi impatta, c'è burn out e 'chiudo

la saracinesca'. Cos'è, all'opposto, servire? Sono due interi che si incontrano non solo con le proprie forze ma con le proprie debolezze e paure, si ha la sensazione di contribuire a qualcosa di più grande che accomuna me e l'altro, lascia gratitudine reciproca, è qualcosa di molto intimo". Il Sistema sanitario nega l'interesse dell'operatore, 'accusa' infine Katz, per una questione culturale, come diceva Bertetto, mira più al 'fare' che al 'sentire'. E a farne le spese sono sia i medici che, di riflesso immediato, i pazienti.



**Oscar Bertetto**

*Publireazionale*

### **NASCE FRESENIUS BIOTECH ITALIA**

#### **Fra gli obiettivi la collaborazione con AIOM**

Nasce Fresenius Biotech Italia, società del gruppo Fresenius Healthcare. Una sfida importante nel variegato panorama delle industrie farmaceutiche con sede in Italia. Una sfida da vincere. La nuova realtà aziendale svolge attività di sviluppo e di commercializzazione di prodotti biofarmaceutici nei settori dell'oncologia e della medicina dei trapianti. La sede operativa sarà a Milano. Il X Congresso Nazionale AIOM di Verona è l'occasione per annunciare l'inizio della collaborazione con AIOM, la più importante società scientifica italiana in campo oncologico, che tra i suoi obiettivi ha la promozione della ricerca clinica e sperimentale. Fresenius Biotech infatti è impegnata nella ricerca e nello sviluppo di anticorpi monoclonali trifunzionali di nuova generazione, efficaci nella distruzione delle cellule cancerogene con l'attivazione del sistema immunitario. Il gruppo Fresenius Healthcare opera a livello internazionale fornendo prodotti e servizi per la dialisi e le cure mediche ospedaliere e ambulatoriali.

Ulteriori informazioni sono disponibili su [www.fresenius-biotech.com](http://www.fresenius-biotech.com).



## A chiusura della tavola rotonda gli interventi degli esperti di bioetica e di filosofia morale

# LE PROSPETTIVE DEL CONSENSO INFORMATO E DEL TESTAMENTO BIOLOGICO

*Ai pazienti vanno fornite tutte le informazioni per una reale e matura scelta consapevole*

I temi connessi alla ricerca clinica, al consenso informato e al testamento biologico sono stati al centro del dibattito della tavola rotonda del pomeriggio. "Condividere l'incertezza: partecipare a una ricerca clinica" il titolo della relazione di Gaia Marsico, bioeticista dell'Università di Padova. "La ricerca clinica - ha detto la dott.ssa Marsico - non va vista come qualcosa di diverso, di lontano dalla clinica. Nel mio lavoro mi trovo costantemente di fronte alle questioni legate ai protocolli sperimentali. Vorrei fosse sfatata la connotazione negativa che circonda il termine 'sperimentazione'. In medicina è normale e giusto sperimentare. È il momento della verifica ed è anche lo strumento per rispondere al diritto di salute delle persone". "Quando si inizia una ricerca clinica - ha spiegato l'esperta - non si ha alcuna certezza. Ma proprio questa incertezza va vista come una ricchezza e una possibilità. Si apre un percorso di condivisione con il paziente. Ritengo sia importante non parlare più di 'soggetti', ma di 'partecipanti' agli studi". La dott.ssa Marsico si è soffermata sulla vulnerabilità delle persone coinvolte nei protocolli sperimentali. "Vanno

considerate vulnerabili - ha detto - tutte quelle persone che hanno una aspettativa di vita bassa o molto bassa". La vera cartina al tornasole di un progetto di condivisione, secondo la dott.ssa Marsico, dovrebbe essere il consenso informato. In realtà non è così. "Ritengo - ha spiegato - che vada ribaltata la prospettiva con cui vengono date le informazioni ai pazienti. Il paziente deve cioè poter pesare sul piatto della bilancia tutte le informazioni disponibili, partendo da una chiara definizione della diagnosi, prognosi e terapia standard, e solo un secondo momento si debba passare alle alternative rappresentate dai trattamenti sperimentali, esponendo gli scopi e i rischi connessi". A seguire l'intervento di Massimo Reichlin, professore di Filosofia Morale all'Università Statale di Milano, che ha affrontato gli aspetti dell'autonomia e autodeterminazione del paziente nella scelta della terapia. "Sono concetti di fronte ai quali si scontrano due opposte prospettive morali, quella laica che ne riconosce il valore, e quella cattolica che invece lo nega". Autodeterminazione significa libero arbitrio, capacità di decidere, di cui tutti gli uomini

sono dotati. "Ma il nocciolo della questione - ha detto Reichlin - è nell'autonomia. Esiste una norma di autonomia incorporata in tradizioni etiche e nel dettato costituzionale. L'art. 32 sancisce da un lato il diritto alla salute di tutti i cittadini e dall'altro il principio in base al quale nessuna terapia può essere imposta. In questa norma si evidenzia una concezione solidale dell'autonomia". Il dibattito che circonda il testamento biologico è strettamente legato all'idea

di autonomia. "Troppo spesso - ha spiegato Reichlin - il testamento biologico viene descritto come la panacea per tutti i mali. È necessario analizzare con attenzione le condizioni di validità che lo caratterizzano. Credo che vada compilato non in una fase di totale assenza di malattia. E che vada scritto non contro il medico, ma con il medico. Solo in questo modo può essere uno strumento prezioso per sostenere l'alleanza terapeutica tra medico e paziente".



Il pubblico in aula segue le relazioni

## "PERSONALIZZAZIONE" DELLE TERAPIE E DELLE SCELTE

*Oggi l'etica è schiacciata dal diritto*

Non solo più sopravvivenza: le terapie mirate rappresentano un cambio di paradigma, da un'etica a taglia unica a un'etica 'sartoriale'. Oggi - denuncia il bioeticista Sandro Spinsanti della Fondazione Giano, presidente del Comitato etico al Policlinico di Modena - l'etica è schiacciata dal diritto (tutti uguali di fronte alla legge), ma in medicina e bioetica ognuno è diverso. Spinsanti ha citato due casi opposti, Susan Sontag e Tiziano Terzani, la prima che ha optato per la terapia sperimentale, il secondo per il rifiuto, che ha rifiutato 'un altro giro di giostra', come i medici chiamavano la chemioterapia. Chi ha ragione? Sontag o Terzani? Tutti e due è la risposta del bioeticista perché ha ragione chi fa scelte coerenti con la propria personalità, l'importante è partire col piede giusto che non è l'informazione ma l'ascolto. Parola che c'è nel codice deontologico degli infermieri e non in quello dei medici. E' augurabile che l'ascolto

diventi metodo e che - ha commentato Gian Luigi Cetto - oncologi e bioeticisti condividano di più questi argomenti perché di rilevante utilità per migliorare l'assistenza ai malati oncologici.



Sandro Spinsanti

## GLI INFERMIERI "GARANTI" DELL'INDIPENDENZA DEL MALATO

Anche gli infermieri avranno ampio spazio al X Congresso AIOM. Nella giornata pregressuale è intervenuta Ivana Carpanelli dell'Ist di Genova che si è soffermata sul ruolo e l'importanza dell'advocacy. "Nel mondo anglosassone - ha detto - si va definendo la deontologia del "prendersi cura". Un rapporto di advocacy dura finché c'è accordo tra le parti. Questo in oncologia è sinonimo di alleanza con il paziente che tenga conto dei presupposti su cui si basa tale relazione".

"È necessario rafforzare la collaborazione tra i curanti e valorizzare le diverse esperienze per ripensare la difesa del paziente: l'infermiere ne è garante e ne tutela l'autonomia. In questo modo salvaguarda anche la propria indipendenza. Uno dei suoi compiti principali è inoltre promuovere il dialogo con gli altri professionisti, perché è in grado di svolgere un ruolo chiave nell'equipe di cura. In Italia vanno stimolati l'interesse e la consapevolezza sull'importanza dell'advocacy". "Nel 2009 - ha concluso - metteremo in atto una serie di iniziative in collaborazione con il CIPO-MO per promuovere un percorso di sensibilizzazione su queste tematiche". Ivana Carpanelli ha infine invitato a visitare il portale [www.aiia.it](http://www.aiia.it) per conoscere meglio il ruolo dell'Associazione Italiana Infermieri Anestesia.



**Gran Guardia affollata per l'incontro organizzato dalla Fondazione AIOM  
LA VOCE DEI PAZIENTI: "GUARDIAMO OLTRE LA MALATTIA"***Toccanti le testimonianze, i malati chiedono scelte condivise e più comunicazione*

"Prima di sviluppare progetti a favore dei malati dobbiamo sforzarci di comprenderne i reali bisogni": questo è il significato dell'intervento con cui il prof. Monfardini ha introdotto ieri mattina i lavori dell'incontro organizzato dalla Fondazione AIOM, ormai una tradizione, pensato per dare spazio alle testimonianze di chi ha vissuto in prima persona la malattia ed accoglierne suggerimenti e proposte. Uno dei compiti che competono alla Fondazione, che si propone di favorire un più diretto e continuativo rapporto con i malati, le loro famiglie, le Associazioni. Nell'auditorium del Palazzo della Gran Guardia erano presenti oltre 150 persone. La comunicazione medico-paziente, il "prima" e il "dopo" il cancro, e l'importanza della riabilitazione sono stati i temi al centro del dibattito moderato da Silvio Monfardini e Roberto Labianca e che ha visto come protagonisti malati, ex-malati e rappresentanti di associazioni.



**Anna Barbera,  
Progetto Amazzone**

Particolarmente toccante l'intervento di Alberto Tassini della Fialpo (Federazione Italiana Associazioni Laringectomizzati e Pazienti Oncologici Onlus).

**La riabilitazione**

"Per il malato – ha raccontato – la diagnosi di tumore è devastante. Ma per il laringectomizzato è ancora più grave, perché perde la voce, cioè la capacità di rapportarsi con gli altri. Non può nascondere il proprio status, soffre di un senso di inferiorità, di depressione, di perdita di autostima. E chiede di essere aiutato. Per questo tutte le associazioni aderenti a Fialpo dedicano ogni anno 30.000 ore alla riabilitazione".

Il ruolo centrale della riabilitazione è stato sottolineato anche da Davide Petruzzelli, paziente dell'Oncologia di Modena. "In Italia – ha spiegato - vi sono un milione



**La sala segue con attenzione gli interventi dei pazienti**

e 700mila malati oncologici sopravvissuti, in costante aumento. È indispensabile pensare a iniziative di supporto perché non sempre i familiari sono in grado di capire chi è guarito". Davide Petruzzelli, che ha avuto un linfoma ed è stato trattato per tre anni, ha messo la propria esperienza al servizio degli altri: nel 2003 ha organizzato una squadra di calcio, che oggi fa trasferte in tutta Italia, i cui proventi vengono donati per iniziative locali di supporto ai malati. L'ha chiamata "Highlander", "immortale", una provocazione forse, ma anche un modo per far luce sul percorso di chi è guarito. "Da dieci anni – ha riferito – partecipo a convegni in cui si parla di umanizzazione, ma ancora oggi la comunicazione è parziale. I medici dovrebbero invece saper generare un minimo di empatia 'sindacale' con il paziente".

**Le Associazioni**

Dello stesso avviso Anna Barbera dell'Associazione Arlenika, Progetto Amazzone. "È triste – ha detto – parlare della necessità di umanizzare la medicina, che dovrebbe esserlo per definizione. Mi piacerebbe che l'AIOM parlasse di scienza del paziente e non solo di scienza della medicina. Sono stata malata per due volte, nel 1989 e nel 2005. Ho avuto mamma e fratello colpiti da cancro al rene, non ho avuto paura, è stato un combattimento leale. E nel 1996 ho fondato l'Associazione Arlenika: organizziamo convegni su oncologia, antropologia culturale, letteratura, teatro e mito. È un progetto travolgente, in collaborazione con la drammaturga, Lina Prosa, che si è salvata grazie al sostegno dell'Associazione. Il Centro Amazzone è aperto tutto il giorno, e il teatro diventa un mezzo di comunicazione del corpo violato, che vuole tornare a vivere, anche se in modo diverso da prima".

Il ruolo vincente delle associazioni è stato ribadito da Gaudenzio Cattaneo, presidente dell'Associazione Oncologica Bergamasca (AOB), che ha sottolineato anche l'importanza della prevenzione. "Mio padre era stato colpito da cancro al colon, io fino a 58 anni ho fatto controlli regolari, poi per pigrizia ho smesso. Ma a 65 anni mi hanno diagnosticato un polipo al colon con due linfonodi su 12 positivi a fattori cancerogeni. Facevo la chemioterapia la mattina e il pomeriggio lavoravo, ho potuto contare su professionalità altissime, anche se talvolta le strutture erano carenti. Quindi ho deciso quindi di impegnarmi in prima persona e da due anni sono presidente di AOB, con cui stiamo realizzando diverse iniziative con il dott. Labianca per migliorare la qualità di vita dei pazienti".

**La sfida contro la malattia**

Emozionante la testimonianza di Nicola Bertazzoni, dell'Ospedale di Negrar, che ha sfidato la malattia scalando il K2. "La mia storia è iniziata nel 2001 – ha spiegato – quando ho subito sette interventi all'intestino. All'inizio i medici comunicano la diagnosi, ma non realizzano completamente ciò che sta succedendo. Arriva il momento in cui vorresti lasciarti

andare, ma puoi trovare ancora la forza. Io ho sempre voluto vedere l'Himalaya e anche quando ero ricoverato mi informavo su come arrivare al campo base del K2. Ho contattato un'agenzia specializzata in trekking himalayano e il 19 giugno, giorno del mio compleanno, sono partito, consapevole che poteva trattarsi di un biglietto di sola andata. La realtà ha superato i miei sogni più audaci. La mia forza – ha concluso – non è nel non cadere mai, ma nel rialzarmi ogni volta che cado".

In chiusura la testimonianza di Silvia Villa, oncologa dell'Ospedale di Lecco e malata di tumore. "Ho vissuto 'dall'altra parte': un medico che ha provato il cancro può capire davvero cosa vuole il paziente. Abbiamo creato nella nostra struttura dei gruppi di mutuo aiuto per supportare i colleghi che vivono la mia stessa esperienza". Hanno raccontato la loro storia anche Angela Pasqualotto, dell'Associazione ANGLO, Luca Cavazzutti, dell'Associazione AMO, Anna Ravera, dell'Associazione Vela, Milena Aufiero, paziente del prof. Monfardini, la signora Wilma, dell'Associazione "Non più soli", Paola Sacchi, una paziente di Pavia, Luigi Amabile, della LILT di Verona e Caterina Danzella, presidente dell'Associazione "Noi e il cancro" di Padova.

**Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia Ufficio stampa ufficiale AIOM Via Malta 12/b – Brescia Tel. 030-226105 intermedia@intermedianews.it**

*Direttore responsabile:*

**Mauro Boldrini**

*Direttore editoriale:*

**Sabrina Smerrieri**

*Redazione:*

**Paolo Cabra,  
Sergio Ceccone,  
Francesca Goffi**

**I PRINCIPALI APPUNTAMENTI DI OGGI**

**Auditorium / 17.50 - 19.30**

Cerimonia Inaugurale

**Sala Soave / 13.00 - 14.55**

Divulgazione scientifica e rapporti con i media

**Sala Venezia / 13.40 - 15.20**

Tumori e ambiente

**Sala Soave / 15.00 - 16.55**

Trattamenti palliativi