Settembre-Dicembre 2018
Anno 2 — n. 5
Con il contributo dei volontari ACP

# L'inserto

ACP
ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE
Onlus
Bergamo dal 1989

5

INDICE


| | | |
|---|---|---|
| 3 | Editoriale | La malattia come espressione individuale, collettiva e sociale |
| 4 | L'approccio dell'esperto | È un sollievo |
| 6 | L'opinione del Professore | Ancora sul tema della bellezza in oncologia |
| 8 | Il bello fuori e dentro di noi | La chiesa di San Michele al Pozzo Bianco |
| 12 | La voce del medico | La medicina del dolore |
| 14 | Ricette | Sollievo dal cibo |
| 16 | Relax e sollievo | Sollievo nei giardini |
| 18 | Comunicare:comunichiamo | #qualitàdivita |
| 19 | Come aiutarci | |


*"Quel che rende bello il deserto"*
ha detto il piccolo principe
*"è che nasconde un pozzo da qualche parte"*

Antoine de Saint-Exupéry


Progetto grafico: Studio Temp
Per suggerimenti, collaborazioni potete contattare: news@associazionecurepalliative.it


Editoriale

# La malattia come espressione individuale, collettiva e sociale

Dott.ssa Aurora Minetti
Membro del Consiglio direttivo dell'Associazione Cure Palliative Onlus, Sociologa, Dottore di Ricerca-Ph.D. in Scienze della Comunicazione


La comparsa della malattia è vissuta dalle persone che ne patiscono le sofferenze come un evento prevalentemente privato e singolare.
Al contempo, l'organo malato è sentito come qualcosa di assolutamente estraneo, quasi fosse un'entità forzatamente ospitata all'interno del proprio corpo (Cassell 1976).
Considerando la sofferenza come esperienza prevalentemente soggettiva, individuale e interiore, essa può quindi imporsi quale evento esclusivo e incomunicabile poiché fonte di un vissuto di solitudine e di paura (Natoli 2002), dove la percezione del dolore (non necessariamente solo fisico, ma anche emozionale) può creare chiusure tra colui che soffre e l'altro, definendo steccati e quindi limiti difficilmente penetrabili tra sé e l'altro.
Ecco allora che la patologia di chi soffre tende ad essere inscritta entro il perimetro del privato, assegnandole un ruolo specifico e ben definito, ed inibendo un'elaborazione sociale e collettiva del dolore, che in questo modo, favorisce vissuti di solitudine e abbandono.
Se è vero che attraverso l'esperienza del soffrire, la persona malata può ripensare alla propria storia e ri-significare le relazioni sociali e i comportamenti che l'hanno caratterizzata, anche il dolore può essere ricondotto entro una prospettiva diversa, sociale e culturale, giacché «l'esserci è essenzialmente essere-con gli altri» (Heiddegger 1927). Dove la malattia e la salute possono essere dunque trattate e considerate dai pazienti, dai volontari e dagli operatori, quali eventi anche collettivi e solo apparentemente riducibili alla storia personale del singolo individuo, che anche attraverso l'esperienza dolorosa può ri-scoprire e ri-mappare relazioni e territori nuovi e ancora tutti da esplorare. Occasioni di senso condivise, grazie a cui ci è dato sperimentare, più consapevolmente, noi stessi, gli altri e, più in generale, la vita. Insieme.
Perché..."ciò che non può essere ottenuto in un'intera vita, succederà quando una vita intera si unisce ad un'altra". Harold Kushner

# È un sollievo

Dr. Marco Pesenti
UOC Psicologia
ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

*Il riso abita tanto accosto alla lacrima, lo sfogo così vicino all'ansia e il sollievo tanto prossimo alla paura, trascorrendo in tal guisa la vita delle persone e delle nazioni.*

*(José Saramago)*

Nasciamo come esseri umani dentro il bisogno dell'altro. E se l'altro siamo noi non nasciamo né viviamo. Che affanno però questo continuo bisogno! Siamo disposti alla delega, ad imitarlo, al limite ad evitarlo con stratagemmi che più o meno ci chiedono un conto di sofferenza. Ma il problema ci rimane in mano, anche quando giungiamo a vivere bene, non abdicando a quello che siamo ma creando un mondo nuovo, con l'altro.

Il papà e la mamma giungono a desiderare un figlio dentro un legame e per avere un legame, per radicarsi. Il bambino poi cresce dentro la sua mamma per vivere. Quando se ne separa incontra il mondo che fino a quel momento aveva solo percepito attraverso di lei. E allora torna a cercare la sua mamma come nutrimento, per esistere e divenire. E il suo papà avrà occasione di presentarsi a lui, e viverlo. E il bambino cercherà il suo papà per vivere il mondo, per affermare "io sono io", anche quando lo respingerà.
Non sempre va che si ha la fortuna di incontrare un ambiente amorevole, né sempre va che si ha la fortuna di poter incontrare il mondo a piene mani.

Ma c'è una domanda: *di cosa hai bisogno?* Magari ci tenessimo tutti in tasca l'*opportunità* di farla! Sarebbe più facile fare i conti con la naturale sofferenza a cui il vivere ci espone, cioè la fatica di confrontarsi col proprio crescere e col diverso da sé, coniugando la propria aggressività col proprio amore, verso sé e verso gli altri.

L'ambiente, fisico e umano, è una necessità e ci permette di esprimere, magari di realizzare il nostro potenziale.
Ma l'ambiente deve essere accogliente, contenitivo, e prudente, capace di capire i nostri bisogni e sostenerli. Cambiano i gradi, ma ciò vale dalla nostra nascita per tutto l'arco della nostra vita.
La stessa domanda "*di cosa hai bisogno*" ci troviamo un giorno a farla a noi stessi, e non è sempre immediato rispondere.
Non è sempre facile capire di cosa si ha bisogno.
E poi c'è il problema della disponibilità, delle forze, delle risorse a disposizione, anche quando si ha voglia di aiutarsi o aiutare. Ovvero chi aiuta deve sentirsi in grado di farlo.

E' possibile coniugare il bisogno di avere accanto qualcuno di cui si ha bisogno, e il bisogno di spazio personale, di intimità? Perché il problema sta sempre qui: ci siamo noi e ci sono gli altri (e se non fosse così non ci sarebbe nessuno).
Nella condizione di fragilità che l'ammalarsi impone, specie se di una certa gravità, se abbiamo bisogno di operatori sanitari abbiamo bisogno che ci siano, che siano gentili, che ci diano spazio per farci capire quando diciamo che stiamo male.
Abbiamo bisogno che queste persone siano disponibili. Che non siano troppo persecutori: che ci evitino il pericolo di un troppo precoce impatto con la realtà, che ce la lascino capire e digerire. Che non ci soffochino di loro preoccupazioni. Che non siano assenti, ma che non siano nemmeno troppo presenti. Che la relazione che instauriamo con loro non sia troppo labile, ma un punto di riferimento, un sostegno alla libertà di scegliere per la nostra vita.
Abbiamo bisogno che preservino la necessità di illuderci, ma che sappiano prudentemente disilluderci, che ci aiutino a regolarci tra la nostalgia e la paura, il riso e la lacrima, lo sfogo e l'ansia, perché è così che funziona l'uomo, sul confine tra gioia e dolore. Come alla nascita, come nella prima relazione.
Perché l'essere umano ha bisogno di speranza, fino alla fine, persino quando ha capito che la sua vita volge al termine. Non di bugia, di speranza.

Ci vuole creatività.
La creatività del paziente e quella del curante. Così che si preservino i ruoli: il paziente è curante. L'altro è un facilitatore.

E' questo che io chiamo Sollievo:
sentirti accanto a me, vivo, umano,
e avere un posto da abitare, quanto possibile sicuro, protetto.

L'opinione del Professore

# Ancora sul tema della bellezza in oncologia

Roberto Labianca
Direttore dell'Unità di Cure palliative e dell'Hospice Kika Mamoli dell'Ospedale Papa Giovanni XXIIIdi Bergamo, Direttore del Cancer Center del Papa Giovanni XXIII, Direttore del Dipartimento Interaziendale Oncologico della Provincia di Bergamo.

Ho chiesto ad Aurora Minetti di intervenire sul tema del rapporto tra bellezza e oncologia, sapientemente innescato sullo scorso numero dell'Inserto dalla volontaria Clara, che desidero ringraziare per l'intelligente intuizione.

Faccio, anzi "sono", l'oncologo medico dal lontano 1975 (Dio mio!...) e da alcuni anni ho il privilegio di fare, anzi di "essere", il Direttore della USC Cure Palliative, Terapia del Dolore e Hospice del nostro Ospedale: potete immaginare quante migliaia di persone (pazienti, familiari, volontari, colleghi, infermieri, professionisti della salute...) abbia incontrato e quante brutte o bruttissime cose abbia visto. Io credo fermamente che le cose brutte siano quasi sempre anche cattive...e cosa c'è di più brutto e cattivo del cancro, di una malattia che nelle sue molteplici forme attacca a tradimento con il solo scopo di farci del male e di stravolgere le nostre vite fino a quel punto più o meno serene ed equilibrate? Vi ricordate dell'orrendo Alien, vera e propria metafora del cancro, che continua a risorgere dalle sue ceneri? Beh, per molto tempo io mi sono visto come un guerriero (paragonabile all'intrepida Ripley del film) che combatte a fianco dei pazienti per sconfiggere il terribile mostro o, più recentemente, come il cane pastore evocato dall'eroe di American Sniper (eh, sì: i bei film nutrono il nostro immaginario...) che salva le pecore innocenti dagli assalti dei lupi famelici. In realtà non amo per nulla le metafore belliche e l'integrazione tra oncologia medica e cure palliative che caratterizza il mio percorso professionale ed umano mi ha condotto a una visione globale, olistica, del paziente oncologico, dalla A alla Z, dalla prevenzione alle cure di fine vita quando indicate.

E allora, pur continuando a frequentare i campi di battaglia, ho meglio compreso, anche se lo avevo intuito da molto tempo, che un utile alleato contro la bruttezza portata dal cancro è rappresentato dalla costante ricerca ed evocazione della bellezza (anche io credo, con Clara e con Dostoevskij, che "la bellezza salverà il mondo"). Mi viene in mente la splendida incisione di Albrecht Durer, per me una autentica ossessione, "Il cavaliere, la morte e il diavolo", dove la morte è brutta, il diavolo è grottesco e il cavaliere, nella sua calma e determinazione, è francamente bello e tutto intento a portare a termine la sua missione (nella mia immaginazione, quella di salvare gli ammalati di cancro). Ma allora, l'arte (pittura, fotografia, musica, letteratura...) ci potrebbe aiutare a curare meglio i nostri pazienti, a contribuire a ricostituire quella armonia che la malattia attacca senza pietà! E quando dico arte non intendo solo quella che ciascuno di noi può godere individualmente, a casa sua, nei musei o in giro per il mondo, meglio se unita alla contemplazione della natura (altro toccasana di grandissimo valore). Intendo principalmente quella che possiamo portare in ospedale (ambulatori, Day Hospital, reparti di degenza), in hospice, addirittura a domicilio...e quindi: ambienti accoglienti, quadri, libri, fotografie, musica, piante e chi più ne ha più ne metta. Senza scordare, naturalmente, la bellezza del sorriso degli operatori e dei volontari, la bellezza dell'accoglienza, dell'empatia, del calore umano...e certamente, per chi crede, la bellezza della Fede, che non spetta certo a noi sanitari instillare autoritariamente, ma che dobbiamo consentire e facilitare nel rispetto delle opinioni di ciascheduno.

Come siamo messi a Bergamo su questo terreno? Abbastanza bene, direi: basta guardare i nostri attuali ambienti di lavoro e di accoglienza e la miriade di iniziative che ACP e AOB realizzano per i pazienti, alcune proprio dedicate alla preservazione della loro bellezza (la più importante, per sentirsi sempre sé stessi e per resistere al tremendo nemico) tramite parrucche, trucco, ricerca del benessere e via dicendo. Ma come sempre succede, possiamo tutti insieme fare ancora meglio e nuove proposte, nuove idee e nuove iniziative devono e possono venire da parte di tutti

Concludo con 3 citazioni sul tema:

— "La speranza è un farmaco e questo sentimento è in grado di colpire bersagli chimici come le medicine"

(Inserto "Corriere Salute" del Corriere della Sera, 27 maggio 2018)...
e la bellezza non contribuisce forse ad alimentare la speranza?

— "La bellezza delle cose esiste nella mente di chi le contempla"

(David Hume)

— "Bellezza è Verità, Verità è Bellezza"

(John Keats)

Auguro a tutti voi una buona (e bella) giornata.

# La Chiesa di S. Michele al Pozzo Bianco

Prof. Rosa Chiumeo

Partite dalla Fara, col suo grande prato ad anfiteatro dove si può passeggiare, giocare, o sedersi a guardare. Se rivolgete gli occhi verso la città vedrete la catena delle Prealpi che fanno corona e la chiesa gotica di sant'Agostino. E' un panorama campestre e raffinato ad un tempo, così come era piaciuto a Le Corbusier che aveva amato la città alta e la sua felice combinazione di abitato e natura. Durante questa passeggiata ci limiteremo a dedicare solo uno sguardo alla facciata di sant'Agostino con l'arenaria che si consuma e le alte finestre ad arco ogivale. Un insieme rustico e arioso che lasceremo con rimpianto e a cui dedicheremo tutto lo spazio di un'altra visita. Salite lungo la via Porta Dipinta che ha residenze signorili con eleganti facciate rinascimentali e, poco dopo, preceduta da una fontana protetta da un'edicola neoclassica, troverete, affacciata su una piazzetta, la chiesa di san Michele al Pozzo Bianco, la nostra prima meta. E' una delle chiese più antiche di Bergamo, forse di fondazione longobarda, anche se in realtà la facciata, chiusa tra le case vicine, è una risistemazione novecentesca. Ma è l'interno quattrocentesco che ci riserva un'emozione intensa: la copertura, a poderose travi di legno, protegge la penombra di uno spazio assorto. Lungo le pareti, nel presbiterio e nella cripta, in epoche diverse, tra il 200 e la fine del '500, artisti diversi hanno lavorato secondo una distribuzione spontanea e casuale come usava

prima che il Concilio di Trento stabilisse norme precise negli spazi, nelle funzioni, nei ruoli. Gli affreschi sono opera prevalentemente di pittori locali, alcuni anonimi, altri noti come Giovan Battista Guerinoni e, forse, Antonio Boselli. All'interno di queste narrazioni pittoriche troviamo le Storie di Maria di Lorenzo Lotto. Nella Cappella a sinistra del presbiterio, il ciclo affrescato nel 1525 è tra le ultime opere del periodo bergamasco del nostro pittore, prima che tornasse a Venezia. La Cappella è costituita da uno spazio cubico sormontato da una cupola in cui Dio Padre, in modi che ricordano Michelangelo e Raffaello, benedice e governa gli eventi umani fluttuando nell'alto dei cieli. A lui si rivolge con un sorriso una neonata paffuta, piena di fiducia. L'insieme della scena, con sant'Anna che ha appena partorito, ci propone un ambiente casalingo con gesti familiari: le donne portano, in elegante scorcio, del cibo alla puerpera, una vecchia , seduta ai piedi del letto, arrotola le bende e le massicce levatrici mostrano con fierezza Maria Bambina, tenero bambolotto già consapevole della volontà divina. Aleggia una serenità domestica resa con colori luminosi, che fanno subito riconoscere la mano del Lotto. Anche nell'Annunciazione, nella lunetta a sinistra, Maria sembra sapere quale destino le è stato riservato, obbediente, occhi bassi e purezza immacolata, sempre vestita di un bianco pieno di luce e di un manto prezioso intessuto di fili d'oro. E' lo stesso abito che la Vergine indossa in tutti gli episodi e che le conferisce una regale spiritualità. Nella Visitazione, sopra l'ingresso della Cappella, contornata dalle forme di un tempio classico, Maria si curva verso Santa Elisabetta formando un triangolo che si armonizza con le geometrie della cornice. Umile e massiccia Elisabetta, affettuosa e sollecita Maria, solenni le amiche anche loro incinte. Più complesso da un punto di vista narrativo e spaziale è lo Sposalizio: in una ardita prospettiva, con una scalinata che sale ripida al Tempio nel panorama di una Gerusalemme romana, si collocano tre episodi. Al centro la Vergine e Giuseppe con il rabbino che celebra il rito. Il sacerdote è una figura arcaica e severa, gli sposi non osano guardarsi perché il Lotto vuole sottolinearne la castità. Maria splende avvolta nell'abito candido. Sulla destra i pretendenti, delusi per non essere stati scelti, spezzano le verghe che non sono fiorite. A sinistra la Vergine bambina sale da sola le grandi scale del tempio: è una figuretta poetica che sembra dissolversi nell'aria: Maria va verso il suo destino e si volge indietro ancora una volta a guardare la madre che la incoraggia. C'è qualcosa di struggente in questa parte del racconto che coinvolge emotivamente, come talvolta capita con questo pittore dalla personalità inquieta.

Uscite e riprendete la salita verso Piazza Vecchia.

# La medicina del dolore

Dott. Fredy Suter

In molti, quando si presentano in ambulatorio, non sanno bene cosa sia la Medicina del dolore, o almeno non sanno in che cosa esattamente consista, né che tipo di farmaci o di interventi comporti. In senso generale, qualsiasi tipo di intervento farmacologico o di altro tipo atto a ridurre il sintomo dolore rientra in questa categoria di attività medica. E' terapia del dolore quando si prende una aspirina per il mal di testa o quando si usa una pomata antinfiammatoria per curare una distorsione o, ancora, quando si pratica un massaggio lenitivo. Il dolore è un preciso segnale d'allarme per indicare che c'è una sofferenza o una malattia nel nostro corpo e, di conseguenza, per prendere i rimedi opportuni. Le rare persone affette da una malattia genetica per cui non avvertono alcun tipo di dolore, né sensazione di caldo o di freddo, sono a rischio di gravissimi guai o complicanze: non rendendosi conto di un problema fisico non prendono alcun provvedimento terapeutico per la malattia o la lesione che li ha colpiti. Non solo gli specialisti, ma qualsiasi medico è in grado di prescrivere antidolorifici specie in caso di dolori acuti. Diverso è il caso di dolori cronici cioè che non si risolvono, nonostante terapie anche prolungate di solito a base di antinfiammatori (tipo BRUFEN, AULIN, TORADOL o simili). I candidati per una terapia del dolore specialistica sono quindi principalmente quelli affetti da lombosciatalgia, nevralgie di ogni tipo (trigeminali, erpetiche, diabetiche, postoperatorie, ecc), dolori articolari localizzati o diffusi, cefalea, emicrania. Anche i malati neoplastici soffrono in varie fasi della malattia di dolori di ogni tipo con una incidenza superiore al 50%. Nel caso di malati complessi e con patologie multiple l'indicazione è quella di affidarsi alle cure palliative che, non solo si occupano di dolore, ma si "prendono cura" di tutti i problemi fisici o psichici del malato e dei suoi famigliari. Ricorrere a questo tipo di cure è un diritto di ogni cittadino e dovrebbe essere attuato sistematicamente e precocemente.

## Approccio farmacologico

I farmaci più specifici e più efficaci appartengono principalmente alla famiglia degli oppiacei. Diversamente, da quello che pensano in molti, medici compresi, non sono farmaci particolarmente pericolosi né tossici e possono essere prescritti per anni senza alcun danno. Per capirci, nei principali paesi occidentali l'uso di oppiacei è doppio o triplo rispetto a noi. Se usati solo per il dolore, anche il rischio di dipendenza è irrilevante. A questa categoria di composti, grossomodo in ordine di efficacia, appartengono la codeina (TACHIDOL, COEFFERALGAN), il tramadolo (CONTRAMAL), l'ossicodone (TARGIN, DEPALGOS), il fentanil (/ DUROGESIC cerotto) e la MORFINA. Di tutti questi composti la MORFINA è il più noto e il più efficace, anche perche' puo' essere usato a dosi molto elevate. Benché in uso da decenni, esistono timori del tutto ingiustificati sulla sua pericolosita'. Se usata bene e a dosi progressive non solo controlla i dolori, ma migliora e lenisce la dispnea, cioè la mancanza di fiato. Indicativo è il fatto che la MORFINA in malati gravi non accorcia la vita, bensì, in molti casi, è in grado di allungarla e di migliorarne la qualità. A questi farmaci si possono associare altri composti "adiuvanti", in grado cioè di potenziarne l'effetto analgesico (vedi Cortisone, Tachipirina, Antiepilettici, Benzodiazepine , Antidepressivi, Anestetici, ecc.). Due parole sulla Cannabis, oggi di gran moda. A parte la difficoltà di reperimento e i costi elevati (almeno in Lombardia), le indicazioni al suo uso come farmaco sono limitate e la sua efficacia antidolorifica è inferiore a quella degli oppiacei. Con buona pace dei suoi sostenitori.

## Approccio interventistico

E'opportuno ricordare che il dolore è un sintomo e come tale, per curarlo, è sempre fondamentale capirne la causa e l'origine, cioè fare una diagnosi precisa. Diversamente i rischi di terapie inefficaci o superflue è quasi la regola.
Sono oggi impiegate comunemente infiltrazioni di farmaci analgesici e antiflogistici a livello sottocutaneo (mesoterapia), nelle varie articolazioni e in sede epidurale. L'impego di Ozono tramite infiltrazioni sottocutanee, specie in corso di lombosciatalgie, ha una efficacia incostante, ma è passibile di sviluppi positivi. Sono inoltre disponibili vari tipi di "devices" o stimolatori di tipo elettrico, ultrasonico, con onde d'urto. Il loro impiego può essere efficace a condizione di utilizzarli con competenza e solo su indicazioni corrette.

## Approccio complementare

Esistono molti altri rimedi, non sempre riconosciuti dalla medicina ufficiale, ritenuti in grado di alleviare il dolore.
A costo di farmi dei nemici, mi tocca parlare male dell'omeopatia che si basa sul nulla e ha una efficacia tipo placebo. Ha il pregio di non essere tossica e, se non sopravvalutata, può essere utile in quelle, e sono molte, che definirei "non malattie".
Molto più interessante è l'agopuntura, pratica cinese già utilizzata millenni fa. Si basa sull'infissione di aghi in punti predefiniti della cute e sottocute. Non cura ogni tipo di malattie, come sostenevano i cinesi, ma può essere molto utile
in varie sintomatologie dolorose a carico di muscoli, tendini, articolazioni (cervicali o lombari); la sua indicazione più interessante e riconosciuta resta la cefalea tensiva.
Si sono sviluppate nei secoli molti altri tipi di metodiche terapeutiche che spesso si rivolgono insieme a corpo e mente. Ad esse non so dare un significato o un ruolo preciso. A chi vi ricorre ricordo che la medicina è esclusivamente quella scientifica e che non esistono medicine alternative, ma solo complementari.

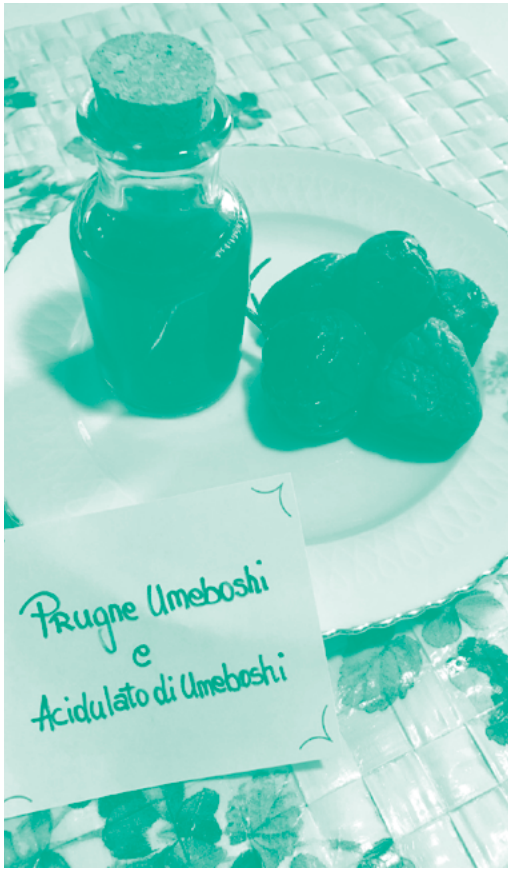
## Sviluppo delle terapie del dolore

Nonostante la diffusione dei centri di Terapia del dolore e di Cure palliative sia in crescita costante in Italia, siamo ancora ben al di sotto degli altri paesi europei. Una legge illuminata (legge 38 del 2010) sancisce per tutti i cittadini il diritto a ricorrere alla Terapia del dolore e alle Cure palliative. Inoltre da alcuni mesi i trattamenti per terapie del dolore sono stati inseriti nei LEA (livelli essenziali di assistenza) e sono gratuiti o comportano il pagamento di un tiket. Il vero problema é che pochi cittadini e, relativamente pochi medici, sanno che queste norme esistono. Manca insomma una diffusa "cultura" al riguardo. Anche negli Ospedali, nonostante la istituzione decennale di comitati di "Ospedale senza dolore", si continua a soffrire troppo e del tutto inutilmente. Bergamo e la sua provincia fortunatamente hanno un livello di cultura sul tema assolutamente superiore al resto di Italia. Il merito è soprattutto dell'Hospice "Kika Mamoli" di Borgo Palazzo che, istituito venti anni fa, tra i primi in Italia, ha fatto da "faro" e riferimento per la città e la sua provincia. Si può e si deve ancora migliorare.

# Sollievo dal cibo

RIMEDI DI TERAPIA ALIMENTARE
*Di Antonella Crotti, Naturopata – Consulente di Terapia Alimentare*

## SCIACQUI CON ACIDULATO DI UMEBOSHI




(Indicazione: mucositi – afte)

Ingredienti:
— 1 Cucchiaio di acidulato di Umeboshi
— ½ bicchiere di acqua

Procedimento:
Diluire l'acidulato di Umeboshi nell'acqua. Utilizzare il rimedio per effettuare sciacqui ripetuti.
Pizzica un po' ma aiuta a risolvere il problema di afte e mucositi in tempi brevi.

## GALLETTE DI RISO INTEGRALE CON MISO E TAHIN

(Indicazione: rimedio x alleviare la nausea)

Ingredienti:
— gallette di riso integrale con sale
— miso di riso
— tahin (crema di sesamo)
— acqua

Procedimento:
Mescolare 1 cucchiaio di miso con 2 cucchiai di crema tahin e un po' d'acqua: amalgamare bene il composto fino ad ottenere una crema omogenea da stendere sulle gallette di riso integrale salate.

## MARMELLATA CON CREMA TAHIN

(INDICAZIONE: STANCHEZZA – APPORTO DI CALCIO)

Ingredienti:
— 1 Mela
— 2 Cestini di fragole (o altra frutta a vostro piacimento)
— Succo di 1 limone
— 1 Cucchiaino di kuzu
— Mezzo bicchiere di succo di mela non zuccherato
— 1 Cucchiaio di Malto di riso (facoltativo)
— Tahin (crema di sesamo) a piacere

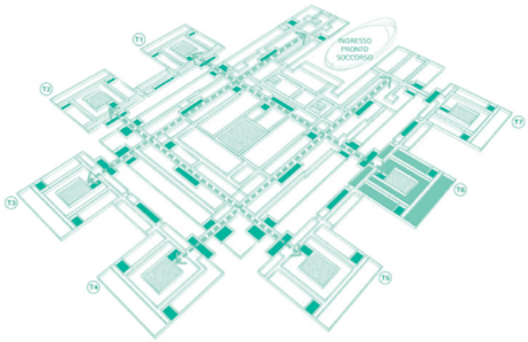
Procedimento:
Lavare bene la frutta, tagliare la mela a tocchetti; mettere tutta la frutta in una ciotola e irrorare con il succo di 1 limone, lasciare riposare per circa 1 ora.

Trascorsa l'ora, versare tutta la frutta in una pentola, aggiungere mezzo bicchiere di succo di mela e cuocere a fuoco medio per circa 35 minuti. Quando mancano circa 5 minuti alla fine cottura, sciogliere 1 cucchiaino di kuzu in mezzo bicchiere di succo di mela (si ottiene un liquido biancastro) e aggiungerlo al composto; lasciar cuocere ancora per 5-10 minuti in modo che si addensi gradatamente.
Lasciare intiepidire e frullare con un mixer ad immersione.

Quando si utilizza la marmellata si consiglia di amalgamarla con un po' di salsa tahin (crema di sesamo pura): in questo modo si riduce l'assorbimento degli zuccheri (seppur buoni perché della frutta), si introduce calcio biodisponibile (il sesamo ne contiene una buona quantità) e dà sostanza, contribuendo ad alleviare un po' i sintomi della stanchezza.

# Sollievo nei giardini... dell'ospedale

Sollievo nell'inaspettato giardino "TERZO PARADISO" dell'Ospedale Papa Giovanni: ristoro che si offre allo spirito e al corpo per pazienti e famigliari DOVE? Uscita dalla torre 7, avanti sempre dritto fino a raggiungere le colline: ecco si apre il giardino.



# Sollievo nei giardini... di Città Alta

Visitando la chiesa di San Michele al Pozzo Bianco, dal 6 al 23 settembre, proseguendo per Città Alta, si potrà godere piazza Vecchia e piazza Mascheroni trasformate in affascinanti giardini, per la rassegna "I MAESTRI DELPAESAGGIO".

FOTO DELLA RASSEGNA 2017

Eventi
SETTEMBRE 2018

SETTEMBRE 22 ore 21.00
Teatro polivalente di Vertova.
Si esibirà in concerto il Coro Kika Mamoli dell'Associazione Cure Palliative

SETTEMBRE 23
FESTA DEL VOLONTARIATO.
A Lovere importante momento di informazione e di divulgazione delle iniziative promosse dalla nostra Associazione

SETTEMBRE 23 ore 16.30
Casa di riposo di Almenno S.Salvatore.
Si esibirà in concerto il Coro Kika Mamoli dell'Associazione Cure Palliative

SETTEMBRE 22-23
STRABERGAMO 2018.
Il gazebo ACP sarà presente con i suoi volontari in occasione della 42^edizione della StraBergamo, la camminata non competitiva aperta a tutti e che vede la partecipazione di migliaia di iscritti. Sarà l'occasione per incontrare la cittadinanza e la divulgazione del nostro materiale informativo.

Continua→

→ Continua

Eventi da OTTOBRE a DICEMBRE 2018

OTTOBRE 13
GIORNATA MONDIALE DEGLI HOSPICE.
La nostra Associazione organizzerà un evento per l'occasione. Ulteriori informazioni verranno comunicate sul nostro sito e su FB.

OTTOBRE 18 h 20,45
Serata dedicata all'approfondimento del tema "IL TESTAMENTO BIOLOGICO"
Centro Civico di Barzana.
La serata è promossa dall'Associazione Culturale Salvatore Quasimodo, Proloco, Associazione Cure Palliative

NOVEMBRE 11
"ESTATE DI S. MARTINO"
Giornata Nazionale contro la Sofferenza inutile delle persone

NOVEMBRE 15/17
RICCIONE.
XXV CONGRESSO NAZIONELE SICP (Società Italiana di Cure Palliative) con tema: "LIMITI E ORIZZONTI NELLA CURA". Parteciperanno Volontari e operatori sidella nostra Associazione.

DICEMBRE 12
Cena da Giuliana.
Alla Trattoria D'Ambrosio di via Broseta si svolgerà la tradizionale cena degli auguri di Natale

DICEMBRE 16:
CAMMINIAMO PER L'HOSPICE.
14^Camminata "BERGAMO HA UN CUORE GRANDE" a sostegno delle attività della nostra Associazione per la qualità di cura e di assistenza ai malati in fase avanzata in Hospice e a domicilio.
La camminata non competitiva avrà partenza e arrivo all'Hospice di Borgo Palazzo.

Comunicare:comunichiamo

# #qualitàdivita

#qualitàdivita è l'hashtag, l'etichetta, che abbiamo scelto come chiave di ricerca e raggruppamento all'interno dei social.

Lo utilizziamo su FB e Twitter, utilizzatelo anche voi in post, commenti e condivisione di notizie che riguardano il mondo delle cure palliative e ACP.

Grazie al nostro sito
associazionecure palliative.it
trovate gli aggiornamenti sulla nostra attività, la documentazione di ACP e istituzionale, i nostri periodici Verso Sera e l'Inserto.

Mettete MI PIACE alla nostra pagina FB @AssociazioneCurePallitiveOnlus.

Condividete i nostri post, lasciate i vostri commenti, seguiteci su Twitter in @ACP_Bergamo.

SOLO INSIEME
SI FANNO GRANDI COSE!

news@associazionecurepalliative.it
segreteria@associazionecurepalliative.it
associazionecurepalliative.it

@AssociazioneCurePallitiveOnlus in FB - @ACP_Bergamo in Twitter



Grazie per il tuo aiuto!

# Domanda di ammissione a socio

ACP
ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE
Onlus
Bergamo dal 1989

La quota annua è da versarsi in segreteria o tramite banca o posta sui conti indicati di seguito.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

il

Residente a CAP

Via n°

Codice Fiscale

E-mail

Tel. / Cell

chiede di essere ammesso/a a Socio della:

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS
A.C.P. onlus

A tal fine il/la sottoscritto/a:
- dichiara di condividere pienamente le finalità dell'Associazione, di conoscere lo Statuto e di aver preso visione dell'informativa Privacy dell'Associazione;
- autorizza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali per il perseguimento degli scopi istituzionali e per lo svolgimento di tutte le attività dell'Associazione ed esprime il proprio consenso all'invio secondo le modalità più opportune (postali, elettroniche, via e-mail e/o sms) di materiale informativo, divulgativo e promozionale inerente tutte le attività e gli ambiti d'interesse dell'Associazione.

Luogo e data

Firma leggibile

Staccare, compilare e inviare a:

ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Via Borgo Palazzo, 130
Padiglione 16 E
BERGAMO
Tel. e Fax 035.2676599

Il modulo è disponibile anche on line sul sito www.associazionecurepalliative.it

# ACP

Associazione Cure Palliative - ONLUS
Padiglione 16 E - Via B.Palazzo, 130
24125 Bergamo

Bergamo ha un GRANDE! ...e TU?

COME AIUTARCI

— **DIVENTA SOCIO**
compilando il modulo riportato.
La quota annua di adesione è: € 25 – SOCIO ORDINARIO
€ 50 o più – SOCIO BENEMERITO

— **DEVOLVI IL 5 PER MILLE ALL'ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS**
Indica nella tua dichiarazione dei redditi IL NOSTRO CODICE FISCALE
95017580168 – Casella VOLONTARIATO

— **CON EROGAZIONI LIBERALI**
che sono detraibili (beneficio fiscale aliquota 26%) o deducibili dalla dichiarazione dei redditi.
Le quote associative, le erogazioni liberali, possono essere versate a favore dell'Associazione Cure Palliative onlus sul conto corrente:

| | |
|---|---|
| UBI BANCA | IT40E0311111108000000014010 |
| CREDITO BERGAMASCO | IT02M0503411102000000018350 |
| CONTO CORRENTE POSTALE | 15826241 |
| VERSAMENTI INTESTATI A: | "ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS" |

ACP ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE Onlus Bergamo dal 1989

FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

Dammi il 5

Dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:00
Tel. e Fax: 035/2676599
news@associazionecurepalliative.it
segreteria@associazionecurepalliative.it