

ORGANO QUADRIMESTRALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI - ailar - ANNO 52 - N. 1 GENNAIO - APRILE 2023  
Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art.1, comma 2 DBC MILANO

# CORRIERE DEI LARINGECTOMIZZATI



SEDE NAZIONALE: Via Caroncini 5 - 20137 Milano - Tel. 02-5510819 [www.ailar.it](http://www.ailar.it)



**FOCUS**

**Scuole di riabilitazione fonatoria**

da pag. 19

# SOMMARIO

|  |         |   |            |
|--|---------|---|------------|
| ■ CORSO AILAR OdV  | PAG. 4  | ■ VARESE - PAZIENTI<br>E CAREGIVER<br>AL CORSO DI LAUREA<br>INFERMIERISTICA                         | PAG. 13    |
| ■ LA RIABILITAZIONE FUNZIONA<br>ANCHE ONLINE   | PAG. 7  | ■ IL CAREGIVER<br>DEL PAZIENTE<br>LARINGECTOMIZZATO<br><i>di SARA PERUSELLI</i>                     | PAG. 14    |
| ■ ASSEMBLEA<br>GENERALE NAZIONALE  | PAG. 8  | ■ TESTIMONIANZA<br>DI MARIACHIARA CHIARULLI   | PAG. 16    |
| ■ "LUCE" PER INTERVENTI<br>ALLE CORDE VOCALI.<br>A SERIATE UN NUOVO<br>LASER CONTRO I TUMORI<br><i>di ANTONELLA SAVOLDELLI</i> | PAG. 9  | ■ RIPARTIAMO<br>CON LA SCUOLA<br>AILAR DI BRESCIA   | PAG. 18    |
| ■ GLI EFFETTI COLLATERALI<br>DELLA RADIOTERAPIA<br><i>di MARIUCCIA FRANZONI</i>  | PAG. 10 | <b>FOCUS</b>  |            |
| ■ RUBRICA<br>"CHIEDI ALL'ESPERTO"<br><i>a cura della dott.ssa<br/>FRANCESCA DEL BON</i>  | PAG. 12 | ■ <b>SCUOLA DI RIABILITAZIONE<br/>FONETICA</b>  | DA PAG. 19 |
|  |         | ■ AILAR INCONTRA<br>IL CAPPELLANO<br>OSPEDALIERO<br>DON MATICHECCHIA<br><i>di FABIO DEL GIUDICE</i> | PAG. 22    |
|  |         | ■ AILAR E' ARRIVATA<br>FINO IN BOSNIA!  | PAG. 24    |
|  |         | ■ RICORRENZA DI SAN BIAGIO<br>IN ALCUNE<br>DELLE NOSTRE SEDI  |            |
|  |         | - ROMA  |            |
|  |         | - TREVIGLIO   |            |
|  |         | - MONZA   |            |
|  |         | - MILANO  | da PAG. 26 |



## ORGANO QUADRIMESTRALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI



SEDE: VIA CARONCINI 5 - 20137 MILANO TEL. 02-55.10.819

SITO: [www.ailar.it](http://www.ailar.it) - E-MAIL: [redazione.ailar@virgilio.it](mailto:redazione.ailar@virgilio.it)

TWITTER: [www.twitter.com/ailar.it](https://twitter.com/ailar.it) FACEBOOK: [www.facebook.com/ailar.italia](https://www.facebook.com/ailar.italia)

Direttore responsabile: MASSIMO CINGOLANI

Fondatore e primo direttore: CARLO D. FAROLDI †

Aut. 396 del 26 ottobre 1971 - Tribunale di Milano

STAMPA - B. P. GRAPH s.n.c - Viale Sarmazzano 2 - 20070 Vizzolo Predabissi (MI)

SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE.

PRIVACY - I dati personali sono raccolti e utilizzati al fine di informare sulle iniziative ailar e per la spedizione della rivista «Il Corriere dei Laringectomizzati». Essi sono gestiti elettronicamente e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 del D.lgs 196/2003, se ne può ottenere la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo al responsabile del trattamento dei dati presso ailar, inviando una e-mail o un fax.

EDITORIALE

## AI NOSTRI LETTORI

Dott. **PAOLO PISANI** - PRESIDENTE AILAR

Care Amiche, cari Amici,  
a tutti Voi giunga il mio più caloroso saluto, accompagnato, anche se so che vi giungeranno con ritardo, dai miei più affettuosi auguri per la Santa Pasqua.

E' tempo di rinascita, di ripartenza e mi piace pensare che anche per la nostra grande famiglia sia tempo di riprendere in pieno il nostro lavoro.

Seppur altre nubi si stendono a coprire il cielo della nostra vita, almeno la pandemia sembra diventare sempre più un lontano ricordo: le restrizioni a mano a mano vengono abolite, gli ospedali riaprono le loro porte e con loro i centri di rieducazione tornano a funzionare, la nostra vita ritorna verso la normalità.

La realtà che esce da questi anni di sofferenza non è semplice da affrontare: non lo è per tutti e non lo è in particolare modo per i soggetti "fragili" quali sono i pazienti laringectomizzati.

Sempre più frequenti, sempre più accorate sono le richieste di aiuto, di assistenza, che ci giungono da molte parti d'Italia dai pazienti e dai loro familiari.

C'è bisogno di supporto riabilitativo, di sostegno psicologico, di aiuto nelle pratiche burocratiche... in una parola, di vicinanza.

E noi vogliamo essere vicini a chi ne ha bisogno!

Oggi, questo compito è soprattutto sulle spalle dei nostri volontari che, con spirito resiliente, non hanno mai cessato di spendersi a favore della nostra comunità: hanno tenuto insieme le sezioni, hanno continuato l'opera di riabilitazione in ogni modo possibile, dimostrando inventiva ed abnegazione. A loro voglio che giungano i più sinceri attestati di stima e di ringraziamento da parte mia e di tutti i Soci AILAR.

Compito del Consiglio Direttivo è quello di supportare quanto più possibile il lavoro dei nostri volontari: dobbiamo incrementarne il numero, dobbiamo formare nuovi Maestri che possano sostituire chi non è più in grado di prestare la sua opera, che possano andare a coprire aree dove la nostra Associazione non è ancora presente.

A tale scopo abbiamo provveduto ad organizzare un corso di formazione il



cui programma potete vedere sulle pagine di questo giornale. E' un programma ampio, articolato, forse ambizioso, come è ambizioso il nostro progetto: essere sempre più propositivi, attivi, formare i nuovi volontari che vadano ad allargare la nostra presenza sul territorio, e di questo fare partecipi tutte le figure professionali della sanità potenzialmente coinvolte.

Ma anche questo non basta. Per poter ripartire, per poter progredire abbiamo bisogno di Voi!

Abbiamo bisogno dei Soci, dei loro familiari, dei sostenitori, di tutti quanti stanno leggendo queste nostre pagine: solo se tutti ci impegneremo all'unisono potremo raggiungere i nostri obiettivi!

Un caro saluto a tutti Voi!



**#SOSTIENIAILAR**

**SCEGLI TRA I TANTI MODI PER CONTRIBUIRE:**

- C/C POSTALE: 53097200
- CODICE FISCALE: 80129830156
- BONIFICO BANCARIO INTESA SANPAOLO IBAN IT4310308509806100000009455
- TRAMITE CARTA DI CREDITO O PAYPAL COLLEGANDOSI AL SITO WWW.AILAR.IT
- CON UN OFFERTA PRESSO GLI UFFICI OPERATIVI AILAR
- SCEGLIENDO LE NOSTRE BOMBONIERE SOLIDALI PER I TUOI EVENTI

 [WWW.AILAR.IT](http://WWW.AILAR.IT)

# CORSO AILAR OdV

## Associazione Italiana Laringectomizzati

### RAZIONALE DELLA RIEDUCAZIONE POST-LARINGECTOMIA TOTALE

Direttore del corso  
**Paolo Pisanì**

Direzione Scientifica  
**Giuseppe Bertolini, Mariuccia Franzoni, Paolo Pisanì**

CORSO ACCREDITATO ECM PER MEDICI SPECIALISTI E SPECIALIZZANDI,  
LOGOPEDISTI, OTORINOLARINGOIATRI, FONIATRI, MEDICI DI BASE

 30 Maggio - 6-13-20 Giugno 2023  
Via Carancini, 5 - 20137 Milano



è un evento  
**TRATTOBLU**



È stato richiesto il patrocinio a



Ministero della Salute



#### PRESENTAZIONE DEL CORSO

Il paziente sottoposto ad un intervento di laringectomia totale va inevitabilmente incontro alla perdita della voce. Ciò determina il fatto che la riabilitazione fonatoria rappresenti il principale obiettivo della riabilitazione post-chirurgica e che il raggiungimento di una buona qualità vocale sia indissolubilmente associata ad una migliore qualità di vita. Attualmente le tre principali opzioni riabilitative sono rappresentate dalla voce esofagea, dalla voce tracheo-esofagea e dalla voce elettro-laringea. Le prime due sono accomunate dal fatto che la fonte sonora sia interna, ovvero sia prodotta a livello del segmento faringoesofageo. La voce esofagea è ottenuta introducendo aria nell'esofago, aria che viene successivamente espulsa determinando vibrazioni mucose a livello del segmento faringo-esofageo. Nella voce tracheo-esofagea, un device protesico unidirezionale permette all'aria espirata dai polmoni di arrivare nel segmento faringo-esofageo mettendone in vibrazione la mucosa. Nella voce elettrolaringea, la fonte sonora sostitutiva è esterna ed è rappresentata da un laringofono che, appoggiato al collo determina una vibrazione delle mucose faringo-esofagee. Non esiste, a oggi, un consenso condiviso su quale dei metodi di riabilitazione sia migliore nel recuperare una valida comunicazione orale. La scelta è nella maggior parte dei casi legata alla preferenza del chirurgo, alla scelta del paziente, alle sue caratteristiche psicoattitudinali o alla sua capacità di poter dominare una piuttosto che l'altra di tali metodiche. In ogni caso, indipendentemente dalla scelta fatta, risulta fondamentale il ruolo della logopedista e/o del riabilitatore volontario nel raggiungimento del miglior risultato funzionale possibile per il paziente.

## INFORMAZIONI GENERALI

La partecipazione al corso è riservata a 100 medici specialisti o specializzandi logopedisti, otorinolaringoiatri, foniatristi, medici di base. L'evento formativo si svolgerà in forma ibrida (in presenza e da remoto) con le seguenti modalità:

1. **da remoto** a tutte le giornate attraverso il link trasmesso prima di ogni sessione.

2. **in presenza** solo alla giornata finale del 20 Giugno 2023 .

**Per l'acquisizione dei crediti ECM è indispensabile la partecipazione a tutte le giornate.**

### Quote di iscrizione:

Laringectomizzati, volontari iscritti AILAR e medici specializzandi partecipazione gratuita Medici ORL, Foniatri, e Medici di Base € 100 + iva.

Laringectomizzati non iscritti AILAR e Logopedisti € 50 + iva

**Per iscriversi è necessario compilare in ogni sua parte la scheda di iscrizione disponibile nella sezione "Corsi" del sito [www.trattoblu.com](http://www.trattoblu.com)**

È stata effettuata la richiesta al Ministero della Salute, per l'attribuzione di crediti E.C.M.

---

## FACULTY

|                      |  |
|----------------------|--|
| FRANCESCO BARBARA    | Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico – Bari |
| GIULIA BERTINO       | Policlinico San Matteo – Pavia                       |
| ANDY BERTOLIN        | Ospedale Vittorio Veneto                             |
| GIUSEPPE BERTOLINI   | ASST Valcamonica – UOC ORL, Esine – Brescia          |
| LINDA CASTELLANI     | Associazione Veneta Mutilati della Voce – Verona     |
| FABIO DEL GIUDICE    | Ailar – Roma   |
| ROBERTO DE MIRO      | FAVO – Roma  |
| MARIUCCIA FRANZONI   | Ailar – Milano                                       |
| GIADA GRIMALDI       | Ailar – Roma   |
| NADIA LATTUADA       | ASST Valcamonica – UOC ORL, Esine – Brescia          |
| FRANCESCA LUGANO     | Ospedale Policlinico San Martino – Genova            |
| TERESA MAINO         | Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico – Bari |
| LAURA PELLERO        | ASL2 – Savona  |
| ROBERTO PERSIO       | FAVO – Ailar Roma                                    |
| SARA PERUSELLI       | Ailar Milano   |
| PAOLO PISANI         | Presidente AILAR                                     |
| NICOLA QUARANTA      | Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico – Bari |
| SAMANTHA REBAGLIATI  | ASL2 – Savona  |
| MAURO RINALDIS       | Ailar – Genova                                       |
| CLAUDIA SALONE       | Spedali Civili – Brescia                             |
| ANTONIO SCHINDLER    | Università degli Studi – Milano                      |
| CLAUDIA SUPERCHI     | Atos Medical   |
| GIUSEPPE TORTORIELLO | UOC ORL – Ospedale del Mare – Napoli                 |
| ILARIA ZAMBARINO     | ASL2 – Savona  |

---

### PROVIDER EVENTO:

**ARTCOM S.R.L.**

ID 2451

Via Giuseppe Garibaldi,13  
20090 Buccinasco (MI)

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

**TRATTOBLU srl**

Via Santa Croce, 4 20122 Milano  
info@trattoblu.com –  
www.trattoblu.com – Tel. 3493072132

| <b>PROGRAMMA DEL CORSO</b>   |  | <b>19.00</b>   | <b>Chiusura dei lavori</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>PRIMA GIORNATA 30 Maggio 2023 (online)</b><br><b>La chirurgia della laringe</b>                 |  | <b>TERZA GIORNATA 13 Giugno 2023 (online)</b><br><b>Strategie per la voce</b>                                  |   |
| 15.00  | <b>Introduzione</b><br>(P. Pisani)   | 15.00  | <b>Strategie riabilitative. Indicazioni e limiti</b><br>(A. Schindler)  |
| 15.10  | <b>Anatomia e fisiologia della laringe</b><br>(N. Lattuada)  | 16.00  | <b>La voce erigmofonica</b><br>(S. Rebagliati – L. Pelleri – I. Zambardino – F. Del Giudice)  |
| 15.40  | <b>Tumori della laringe</b><br>(G. Bertolini)  | <b>16.30</b>   | <b>Break</b>  |
| 16.20  | <b>Chirurgia conservativa della laringe</b><br>(A. Bertolin)   | 16.40  | <b>La voce con la valvola fonatoria</b><br>(F. Lugano – M. Rinaldis)  |
| <b>17.00</b>   | <b>Break</b>   | 17.00  | <b>La voce con il laringofono</b><br>(S. Rebagliati – L. Pelleri – I. Zambardino)   |
| 17.10  | <b>La laringectomia totale</b><br>(G. Tortoriello)   | 17.20  | <b>Esperienza di Atos Medical nella gestione post-operatoria del paziente laringectomizzato</b><br>(C. Superchi)  |
| 17.50  | <b>Anatomia e fisiologia post-laringectomia</b><br>(N. Quaranta – F. Barbara)  | 17.40  | <b>La rieducazione di gruppo e la collaborazione tra maestro rieducatore e professionista sanitario</b><br>(M. Franzoni)  |
| 18.20  | <b>La valvola fonatoria: tecnica chirurgica</b><br>(G. Bertino)  | 18.10  | <b>Riabilitazione a distanza e telemedicina: l'esperienza dell'Ifo - Regina Elena di Roma</b><br>(F. Del Giudice)   |
| <b>18.50</b>   | <b>Domande e risposte</b>  | <b>18.30</b>   | <b>Domande e risposte</b>   |
| <b>19.00</b>   | <b>Chiusura dei lavori</b>   | <b>18.40</b>   | <b>Chiusura dei lavori</b>  |
| <b>SECONDA GIORNATA 6 Giugno 2023 (online)</b><br><b>Il supporto al paziente laringectomizzato</b> |  | <b>QUARTA GIORNATA 13 Giugno 2023</b><br><b>(in presenza e online)</b>   |   |
| 15.00  | <b>Mettere al centro il paziente. Il ruolo delle Federazioni e delle associazioni di Volontariato del terzo settore. Attualità e prospettive</b><br>(R. Persio)  | <b>Esemplificazioni pratiche da alcune sedi locali dei diversi tipi di voce del paziente laringectomizzato</b> |   |
| 15.40  | <b>Il supporto al paziente pre e post laringectomia</b><br>(S. Peruselli)  | 15.00  | <b>Dalla teoria alla pratica: esperienze di riabilitazione con logopedisti e volontari AILAR</b><br>Sede AILAR – Milano (M. Franzoni)<br>Policlinico di Bari (Maino Teresa)<br>Spedali Civili di Brescia (C. Salone)<br>Ospedale San Martino di Genova (F. Lugano)<br>Ospedale San Paolo di Savona (S. Rebagliati, S. Pelleri L. Zambardino)<br>AOI Ass. Veneta Mutilati della Voce di Verona (L. Castellani) |
| 16.20  | <b>Lo stato della deglutizione</b><br>(T. Maino)   | <b>17.30</b>   | <b>Break</b>  |
| 16.40  | <b>La riabilitazione olfattoria</b><br>(T. Maino)  | <b>17.40</b>   | <b>Domande e risposte</b>   |
| <b>17.00</b>   | <b>Break</b>   | <b>18.30</b>   | <b>Compilazione questionario ECM</b>  |
| 17.10  | <b>Bisogna anche fare i conti con la burocrazia. I diritti del paziente oncologico laringectomizzato (esenzioni, invalidità civile, legge 104, congedi e permessi lavorativi, invalidità pensionabile)</b><br>(R. De Miro) | <b>19.00</b>   | <b>Conclusione dei lavori</b>   |
| 17.50  | <b>Gli ausili per pazienti laringectomizzati</b><br>(F. Lugano – M. Rinaldis)  |  |   |
| 18.20  | <b>La cassetta degli attrezzi di AILAR: l'Associazione, le sedi, il sito, i social, le pubblicazioni</b><br>(G. Grimaldi)  |  |   |
| <b>18.50</b>   | <b>Domande e risposte</b>  |  |   |

## La riabilitazione funziona anche online

*La pandemia ci ha devastati sotto numerosi punti di vista... l'unica cosa positiva è averci fatto progredire dal punto di vista tecnologico.*

*Ricevere richieste di aiuto, telefonate da familiari, conoscenti di persone laringectomizzate e non poterle aiutare da vicino è davvero triste, crea un senso di "impotenza", nei limiti del possibile ailar supportiamo chi ci chiede un supporto.*

**Grazie alla disponibilità della Dott.ssa Franzoni Mariuccia** abbiamo potuto dare avvio alla **RIABILITAZIONE ONLINE** soprattutto per tutti coloro che risiedono lontani dai centri ailar. Con impegno, fiducia e dedizione è possibile raggiungere importanti risultati come **PARLARE** con una nuova voce.

*Ecco la testimonianza di un socio-ailar:*



Sono Corrado, nel mese di aprile 2022 ho subito una laringectomia totale con svuotamento latero-cervicale e posizionamento di lembo miofasciale di protezione, tracheostomia permanente in AG.

Dopo una preventiva indicazione di cosa ci faranno e ci succederà non ci dicono più niente.

Durante il periodo post operatorio qualche infermiere più disponibile ti da qualche informazione e qualche indicazione su cosa fare con la cannula e i suoi problemi.

I Dottori che fanno gli interventi non si vedono mai in reparto, ci sono gli specializzandi che sono bravi e disponibili.

### **Dopo l'intervento:**

- riconsegna alla famiglia del laringectomizzato senza indicazioni e mezzi di supporto;

- a casa ci si ritrova in una sorta di isolamento sanitario, non si sa a chi rivolgersi per qualunque intoppo si venga a creare;

- difficoltà nella fornitura iniziale dei presidi sanitari;

- si continua a fornire tanti sondini che non ci servono più dopo aver tolto l'uso della cannula, filtri e cerotti sono sempre pochi, se hai colpi di tosse ed il muco intasa il filtro lo devi cambiare, ma ne hai uno al giorno e un cerotto ogni due giorni;

- difficoltà a trovare un logopedista per i nostri problemi;

- scarsa attenzione alla riabilitazione fonatoria e psicologica.

Un giorno abbiamo scoperto l'esistenza dell'AILAR, mio figlio si reca presso la sede di Milano e chiede aiuto.

Dopo qualche ora vengo chiamato al telefono, mi chiedono conferma sulla disponibilità a partecipare alla riabilitazione e nel pomeriggio partecipo alla prima lezione on-line.

Ottima accoglienza da parte della Dottoressa Franzoni e da parte degli

altri allievi laringectomizzati.

Comincio ad apprendere le tecniche per parlare con la voce esofagea.

E' stato molto utile vedere e sentire altri laringectomizzati con i loro problemi, le loro paure, i loro bisogni e poter scambiare esperienze e soluzioni.

La Dottoressa è sempre disponibile, anche troppo, ed ha la risposta ad ogni problema le venga posto.

Tutto il gruppo che ho incontrato dalla prima lezione avvenuta, per me ad ottobre 2022, ha fatto grandi progressi e tutti ormai riescono a parlare in modo abbastanza comprensibile, con voce esofagea, con laringofono o con la valvola fonatoria.

Dobbiamo migliorare il colore del parlare e rendere più armonico quello che diciamo.

Sono un fortunato che ha incontrato l'AILAR, grazie a tutti voi.

**CORRADO URGO**



# ASSEMBLEA GENERALE NAZIONALE

Carissimi

L'Assemblea generale nazionale **ailar** è convocata per venerdì 26 Maggio alle ore 8,00 presso la Sede di Via A. Caroncini 5 in prima Convocazione ed in mancanza del numero legale in **seconda Convocazione sabato 27 Maggio alle ore 9.30 presso la sede di Via Caroncini 5 o in alternativa c/o La Parrocchia di San Pio V in Via Lattanzio 58 a Milano (in base al numero dei partecipanti vi comunicheremo l'esatta ubicazione).**

Nel Corso dell'Assemblea verrà seguito il seguente:

## ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione del Presidente Nazionale
2. Presentazione del Rendiconto finanziario 2022 con unita relazione contabile
3. Previsione bilancio e attività sociali 2023
4. Determinazione quota sociale anno 2024 e sua ripartizione
5. Varie ed eventuali



Per coloro che risiedono lontano dalla sede e non hanno la possibilità di effettuare il viaggio in giornata potranno partecipare alla riunione tramite **GOOGLE MEET** (valido anche per chi preferisce collegarsi da casa) vi preghiamo mettervi in contatto con noi e sarà nostra premura darvi informazioni dettagliate per il collegamento.

I Soci partecipanti all'Assemblea dovranno essere in regola con i pagamenti a norma di Statuto, e potranno avere massimo 5 deleghe scritte ciascuno.

## IMPORTANTE

PER MOTIVI ORGANIZZATIVI E' **OBBLIGATORIO** COMUNICARCI ENTRO E NON OLTRE IL 20 MAGGIO 2023 LA VOSTRA PARTECIPAZIONE COME MEGLIO PREFERITE: TELEFONICAMENTE ALLO 02/5510819, TRAMITE MAIL: [info@ailar.it](mailto:info@ailar.it), OPPURE TRAMITE WHATSAPP AL 370/3497559.

## “Luce” per interventi alle corde vocali A Seriate un nuovo laser contro i tumori



**Asst Bergamo Est.** La strumentazione a Co2 con microscopio offre una precisione assoluta. Spesa di 140mila euro. **Pancierera:** già curati una decina di casi oncologici e 30 patologie benigne.

CARMEN TANCREDI

di **ANTONELLA SAVOLDELLI**

**U**NA strumentazione d'avanguardia, che permette una precisione chirurgica pressoché assoluta e millimetrica: è il laser di ultima generazione a Co2 di cui è dotata l'Asst Bergamo Est per ampliare la sua offerta terapeutica a tutto il territorio e sviluppare le tecniche chirurgiche più avanzate, in particolare in campo dell'Otorinolaringoiatria. “

La scelta aziendale di mettere a disposizione dell'utenza queste novità in campo chirurgico con il laser è senza dubbio lungimirante- spiega Davide Thomas Panciera, direttore dell'Otorinolaringoiatria dell'ospedale “Bolognini” di Seriate-. L'utilizzo di questa strumentazione è sia in campo oncologico, per le patologie alle corde vo-

cali, sia per asportazione di neoformazioni di natura benigna. Il laser, in realtà, si usa da molti anni, ma questa ultima strumentazione è un grande passo in avanti sia per la precisione del gesto chirurgico, sia per il benessere generale e la sicurezza dei pazienti”.

La nuova strumentazione per la quale l'Asst Bergamo Est ha investito oltre 140mila euro, consente di utilizzare il laser con un puntatore luminoso e un microscopio, avendo in questo modo una visione precisa e millimetrica dell'area chirurgica. Ha inoltre un vantaggio rispetto agli altri laser, specifica Davide Thomas Panciera: “Questa apparecchiatura, infatti, che è stata “inventata” e perfezionata dagli israeliani, si manovra con una sorta di joystick, e a differenza degli altri laser, con i quali non si poteva quindi escludere anche un impercettibile movimento delle mani, permette di avere un'azione chirurgica precisissima, senza la minima vibrazione.

Questo, è evidente, è importantissimo quando si deve intervenire sulle

corde vocali: la precisione, infatti, in questa particolare area deve essere millimetrica, perché il minimo scarto può determinare complicazioni.

Con il laser a Co2 il fascio luminoso taglia come e meglio di un bisturi e il puntatore luminoso con il microscopio, questo è importante quando si interviene sulle corde vocali, consente un gesto chirurgico in uno spazio infinitamente piccolo”.

Questa nuova strumentazione che, specifica Panciera, permette all'ospedale di Seriate di entrare in un “gruppo scientifico” di altri ospedali che hanno già in uso questa dotazione laser, da questa estate è già stata utilizzata nell'Asst Bergamo Est su oltre dieci casi di patologie oncologiche e una trentina di applicazioni è stata effettuata per patologie benigne. “La strumentazione, ad uso precipuo nell'area dell'Otorinolaringoiatria-conclude Panciera-, può comunque essere utilizzata, anche in condivisione, con la Chirurgia generale, per esempio, per casi di papillomatosi, ma anche per molte altre patologie”.

# Gli effetti collaterali della radioterapia

di **MARIUCCIA FRANZONI**

**N**ELLE neoplasie del distretto testa-collo, la radioterapia può essere utilizzata in associazione alla chemioterapia sia a **scopo radicale** cioè guaritivo, in sostituzione della chirurgia, sia a **scopo adiuvante** cioè dopo l'intervento chirurgico, per scongiurare il rischio di ripresa della malattia.

L'obiettivo primario è quello di ottenere la migliore distribuzione di dose nei tessuti bersaglio, risparmiando però, quanto più possibile i tessuti sani

Nonostante ciò, si possono presentare degli effetti collaterali a livello dell'area trattata che dipendono sia dai volumi di trattamento che dalla

dose di radiazioni somministrate.

La gravità di questi effetti può dipendere anche altri fattori, come l'età del paziente, la presenza di altre patologie, le eventuali terapie associate, l'atteggiamento psicologico del paziente stesso nei confronti della malattia e la differente sensibilità individuale alle radiazioni.

Gli effetti collaterali della radioterapia per i tumori del distretto testa-collo si possono sviluppare in fase acuta, cioè durante la terapia stessa o immediatamente dopo la fine del periodo di trattamento (approssimativamente dopo circa 2-4 settimane dal termine del ciclo terapeutico), in fase subacuta, tra i 3 e i 6 mesi dalla radioterapia, o in taluni casi, a lungo ter-

mine, cioè cronici, che si possono manifestare anche a distanza di anni.

Gli effetti collaterali precoci comprendono:

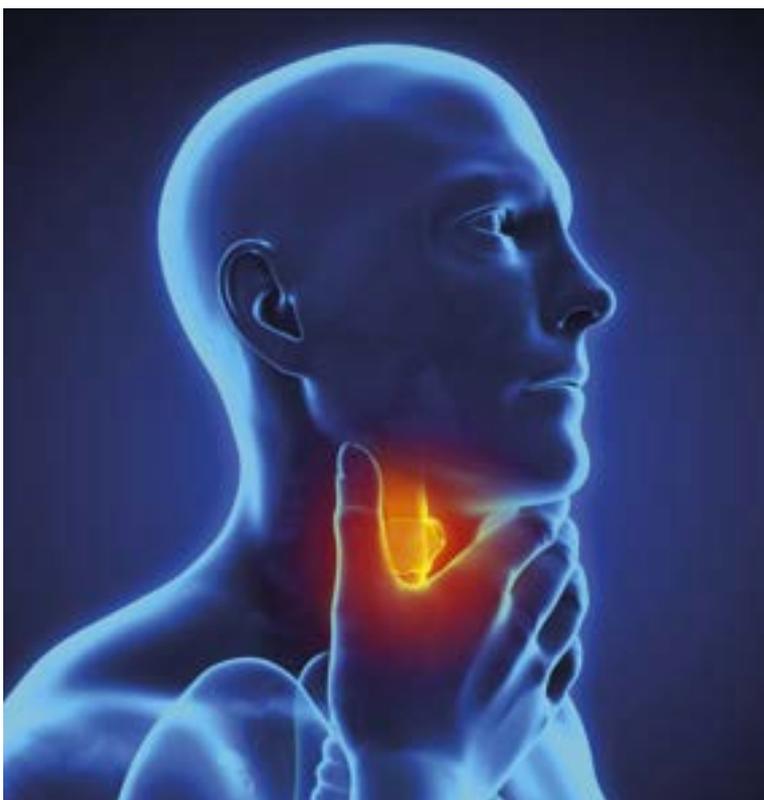
- infiammazione della mucosa orale orofaringea (mucosite)
- dolore alla deglutizione (odinofagia)
- difficoltà alla deglutizione (disfagia)
- raucedine
- mancanza di saliva (xerostomia)
- dolore orofacciale
- dermatite
- nausea, vomito e perdita di peso.

Tali complicanze possono ostacolare e ritardare il trattamento.

Le radiazioni possono anche causare piccole ustioni, le quali possono poi essere ulteriormente aggravate dalla chemioterapia. È quindi consigliato, prima di iniziare il trattamento radioterapico, evitare l'esposizione a potenziali agenti chimici irritanti nonché al sole ed al vento, i quali potrebbero mutare la profondità di penetrazione delle radiazioni, e procedere con l'applicazione locale di lozioni oppure unguenti. Ci sono infatti in commercio diversi prodotti dermoprotettivi che possono essere utilizzati durante la radioterapia per lubrificare e proteggere la cute.

## Secchezza delle fauci

La perdita di produzione di saliva (o xerostomia) è correlata alla dose radiante erogata ed al volume di tessuto salivare irradiato. Bere molto, sciacquare la bocca e fare i gargarismi con bicarbonato di sodio sono accorgimenti sicuramente utili per rinfrescare la bocca, sciogliere le secrezioni orali più dense ed alleviare un po' il dolore. Possono inoltre essere utili l'utilizzo della saliva artificiale e usare piccoli pezzi di ghiaccio.



## Alterazioni del gusto

Le radiazioni possono causare alterazioni del gusto così come dolore alla lingua. Tali effetti collaterali possono piano piano ridursi con l'assunzione di cibo. Questi problemi scompaiono gradualmente in molti pazienti entro sei mesi, sebbene in alcuni casi il recupero della funzionalità gustativa sia comunque incompleto. Molti pazienti sperimentano infatti un'alterazione permanente del loro gusto.

## Inflammatione della mucosa orofaringea (mucosite)

La radioterapia, così come la chemioterapia, danneggia la mucosa orofaringea, esitando in una mucosite che si aggrava gradualmente, di solito due o tre settimane dopo l'inizio del trattamento radiante. L'incidenza e la severità di questo effetto collaterale dipende dalla zona irradiata, dalla dose totale e dalla durata del ciclo terapeutico. La mucosite può essere molto dolorosa ed ostacolare così l'assunzione di cibo e la nutrizione.

Per gestire al meglio questi effetti collaterali è importante praticare una costante e meticolosa igiene orale, modificare la consistenza della dieta e utilizzare degli anestetici locali associati ad una terapia analgesica. Devono essere evitati gli alimenti piccanti, acidi, di consistenza dura e caldi, oltre al consumo di alcol.

E' molto importante curare da subito le mucositi, perché il paziente che presenta un dolore non controllato non si alimenta in modo adeguato e questo porta a deficit nutrizionali e disidratazione, con perdite di peso anche significative.

La spossatezza è uno dei più comuni effetti collaterali della radioterapia. Il paziente può infatti accusare quella che viene definita stanchezza cumulativa cioè una spossatezza che aumenta col passare del tempo. Solitamente prosegue per circa tre o quattro settimane dopo il termine del trattamento, ma può continuare persino per due o tre mesi.

I fattori che contribuiscono alla spossatezza sono l'anemia, il diminuito apporto di cibo e liquidi, i vari trattamenti, l'ipotiroidismo, il dolore, lo stress, la depressione e la carenza di sonno (insonnia).

Il riposo, il risparmio di energie e la correzione dei fattori sopracitati possono migliorare la situazione.

## Effetti collaterali a lungo termine

Se i disturbi persistono oltre i 6 mesi dal termine della radioterapia, si parla di **effetti collaterali tardivi**. Da segnalare come più comuni:

- **indurimento dei tessuti del collo** (fibrosi) con linfedema sottomentoniero, più frequenti entrambi nei pazienti operati,
- **assenza di salivazione** (xerostomia) persistente con difficoltà alla deglutizione e rischio di insorgenza di parodontite,
- **assenza di gusto** (ageusia).

La gestione della carenza di saliva comprende l'utilizzo di sostituti salivari o di saliva artificiale, e sorseggiare frequentemente acqua. Sono inoltre disponibili dei farmaci stimolanti della secrezione salivare e può dare giovamento anche l'agopuntura.

L'ostruzione dei vasi linfatici provoca il cosiddetto linfedema. La rigidità del collo ed il gonfiore dovuti al linfedema generalmente migliorano col tempo.

Il primo consiglio è quello di dormire con la parte superiore del corpo in posizione elevata, posizione che permette di utilizzare la gravità al fine di accelerare il drenaggio della linfa.

Qualora permanga il gonfiore può essere di aiuto il linfodrenaggio. Questo tipo di trattamento previene inoltre la formazione di un'area perennemente gonfia e soggetta a fibrosi.

Uno specialista nel trattamento del linfedema può effettuare, ed insegnare, il drenaggio manuale della linfa

per ridurre l'edema. Questo drenaggio manuale consiste in uno speciale messaggio cutaneo delicato, che favorisce il corretto drenaggio della linfa bloccata nel flusso sanguigno.

Il movimento e l'esercizio fisico sono poi altrettanto importanti a questo scopo. Inoltre lo stesso fisioterapista può insegnare al paziente specifici esercizi atti a migliorare i gradi di movimento della testa e del collo.

Il trattamento del linfedema comprende:

- Drenaggio manuale della linfa (in corrispondenza di faccia, collo, vasi linfatici profondi, tronco e a livello orale)
- Esercizi terapeutici
- Cosmetici
- Utilizzo del Fisiotape

Il suo crescente impiego clinico è dovuto alla possibilità di garantire un controllo locale paragonabile a quello della chirurgia senza le invalidanti e deturpanti sequele che spesso seguono un intervento.

Per ridurre gli effetti della radioterapia nel tempo, è importante anche una adeguata igiene orale, anche perché nei mesi successivi alle terapie radianti, non è possibile effettuare estrazioni dentarie, ma soltanto terapie conservative.

Importante pertanto lavarsi i denti con uno spazzolino a setole morbide dopo ogni pasto o spuntino e prima di andare a letto. Oltre ai denti è consigliabile spazzolare con delicatezza anche la lingua. Usare inoltre un dentifricio al fluoro e dal sapore delicato e cambiare di frequente lo spazzolino.

Sono inoltre efficaci gli sciacqui con infusi di camomilla o con una soluzione di bicarbonato di sodio (2 cucchiaini da caffè in mezzo litro d'acqua, che possono aiutare a rendere più morbidi i tessuti interni della bocca (mucosa orale) e a ridurre l'infiammazione.



Dott.ssa Francesca Del Bon

## RUBRICA CHIEDI ALL'ESPERTO



### DOMANDA DI UN UTENTE

**Sono stato operato (laringectomia totale) a fine settembre e, uscito dopo due mesi dall'ospedale, stavo bene nel senso che mangiavo di tutto senza problemi. Dopo 34 sedute di radioterapia e due di chemio non riesco più a mangiare, tutto sa di ferro e non scende niente, ....ma poi passerà? La radio l' ho finita ma tornerò ad essere la persona di prima e soprattutto mangerò come prima?**

### RISPOSTA DELLA DOTT.SSA FRANCESCA DEL BON

Caro utente,  
la percezione alterata dei sapori è una conseguenza sia

dell'intervento di per sè ma anche della radioterapia. Per parlare un pò di numeri, la percentuale di pazienti oncologici dopo radioterapia o chemioradioterapia con disgeusia è compresa fra il 45% e l'84%.

Ma la stragrande maggioranza dei pazienti si riprende **entro pochi mesi dalla fine trattamento (da 2 a 6 mesi dalla fine della radioterapia)**, tuttavia i pazienti riferiscono di continuare a sperimentare disfunzioni del gusto per anni dopo la fine del trattamento, magari solo per alcuni sapori o particolari cibi. Inoltre anche la disfagia, quindi la difficoltà a deglutire, sarà transitoria, poi dovrebbe risolversi!



REDAZIONALE

# VARESE - Pazienti e caregiver al Corso di laurea in Infermieristica

di PAOLA BUZIO

IL giorno 10 gennaio 2023 si è svolto un importante momento formativo presso il nostro Ateneo dell' Insubria. 90 studenti del primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica della sezione di Varese hanno potuto ascoltare e interagire con pazienti e *caregiver*, confrontandosi rispetto al loro incontro con il professionista infermiere. L'attività didattica aveva come finalità il favorire una riflessione personale e di gruppo su aspetti legati al ruolo professionale e come questo può impattare nella vita dei pazienti e dei *caregiver*, iniziando a identificare aree e ambiti in cui gli infermieri possono agire come agenti positivi a favore della salute e del benessere delle persone, all'interno dei vari contesti assistenziali.

All'incontro hanno partecipato pazienti con diverse patologie che hanno impattato in modo indelebile nella loro vita e che li hanno portato a frequentare ambiti sanitari per tempi spesso lunghi incontrando e stabilendo rapporti di cura con molti sanitari, tra cui gli infermieri. Abbiamo accolto le testimonianze di un giovane uomo che in breve tempo per una patologia renale grave, si è trovato a essere sottoposto a dialisi tre volte la settimana in attesa di un futuro trapianto di rene, di una donna operata al seno per ben tre volte per problematiche tumorali, di un ragazzo che a causa di un'incidente stradale è rimasto tetraplegico ed infine una giovane ragazza che assiste la propria mamma affetta da una demenza precoce talmente grave e che le ha imposto di ricoverarla in una struttura residenziale specializzata.

All'incontro ha partecipato con la propria testimonianza anche Maurizio Martignoni, maestro rieducatore alla



parola dell'associazione Italiana Laringectomizzati che opera nel territorio varesotto e che collabora già con il Corso di Laurea.

Per gli studenti è stata un'opportunità meravigliosa, perché per la maggioranza di loro era il primo incontro con pazienti in quanto non avevano ancora effettuato il tirocinio in ambito clinico.

Dalle testimonianze di Maurizio e degli altri partecipanti è emerso come il ruolo infermieristico è fondamentale nel percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo di ogni individuo. Chi per malattia si avvicina alle strutture sanitarie chiede all'infermiere e a tutto il personale professionalità e preparazione nei vari ambiti operativi e molta pazienza e capacità di ascolto, accoglienza e capacità di accompagnamento.

Altro aspetto emerso dall'incontro è la necessità di una reciproca fiducia: per i futuri infermieri è fondamentale

che il paziente e i suoi famigliari si fidino di loro, della loro preparazione, del loro saper prendere in carico realmente la persona e i suoi famigliari, dall'altra parte i pazienti e i *caregiver* chiedono però fiducia nel loro sentire, nel loro percepirsi e conoscersi, per modulare il progetto di cura e riabilitazione a loro misura. Sicuramente è fondamentale già nei percorsi formativi gli operatori conoscano le associazioni che ruotano intorno ai pazienti, che ne comprendano la *mission*, per indirizzare i pazienti e collaborare attivamente con le stesse per creare la giusta sinergia. Ringraziamo di cuore l'Associazione Italiana Laringectomizzati che tramite il maestro rieducatore Martignoni ci ha permesso di attivare una proficua interazione che siamo sicuri proseguirà.

**Paola Buzio** ricopre la carica di Coordinatore tutor pedagogico 3° anno Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi dell'Insubria - Sezione Varese.

# Il caregiver del paziente laringectomizzato

di SARA PERUSELLI

**L**E patologie croniche hanno modificato radicalmente il concetto stesso di salute; segnano la vita e condizionano la percezione di benessere non solo delle persone che ne sono affette, ma anche di quelle che ne condividono il destino, ossia familiari e "caregiver".

Il caregiver è una persona che si occupa dell'assistenza di coloro che hanno una malattia, ossia delle cosiddette "persone fragili" sotto vari punti di vista. Si tratta quindi di un "lavoro", molto faticoso, sia a livello psicologico che fisico.

Se pensiamo alla laringectomia, possiamo dire che è un intervento invasivo dovuto ad una malattia inguaribile che cambia improvvisamente lo stile di vita del paziente che la subisce.

Inutile dire che è un intervento necessario ed anzi in alcuni casi indispensabile, ossia salvavita, ma ciò non toglie che porti con sé una serie di fatiche e di vissuti emotivi correlati molti difficili, sia per il paziente stesso che

per i familiari e coloro che si prendono cura del paziente. Infatti assistere un familiare malato ha inevitabilmente ripercussioni sul proprio stile di vita e quindi impatta sulla quotidianità; prevede un importante dispendio di energie fisiche e mentali con ripercussioni psicologiche sia sul singolo che sull'intero sistema familiare.

Il rischio però che si osserva in seguito a questo tipo di interventi, è che il mondo circostante tenda a farsi totalmente carico del paziente laringectomizzato, dimenticando i familiari ed il ruolo del caregiver. E' invece necessario che il caregiver mantenga il suo equilibrio cercando momenti di pausa, esprimendo le proprie emozioni ed i propri bisogni, dandosi il permesso di chiedere aiuto e/o di condividere le difficoltà, delegando anche semplicemente alcune azioni specifiche, ecc.

Il cosiddetto caregiver si sente spesso sopraffatto da un grande carico di responsabilità, unitamente ad avere preoccupazioni per lo stato di salute del paziente, frustrazioni per il senso



di impotenza di non poter cambiare le cose o migliorarle al posto del paziente stesso, ecc.

Talvolta l'insieme di questi fattori può generare un eccessivo affaticamento portando ad ansia, depressione, irritabilità, difficoltà di addormentamento o modificati ritmi sonno-veglia, ed altri problemi che impattano sulla quotidianità.

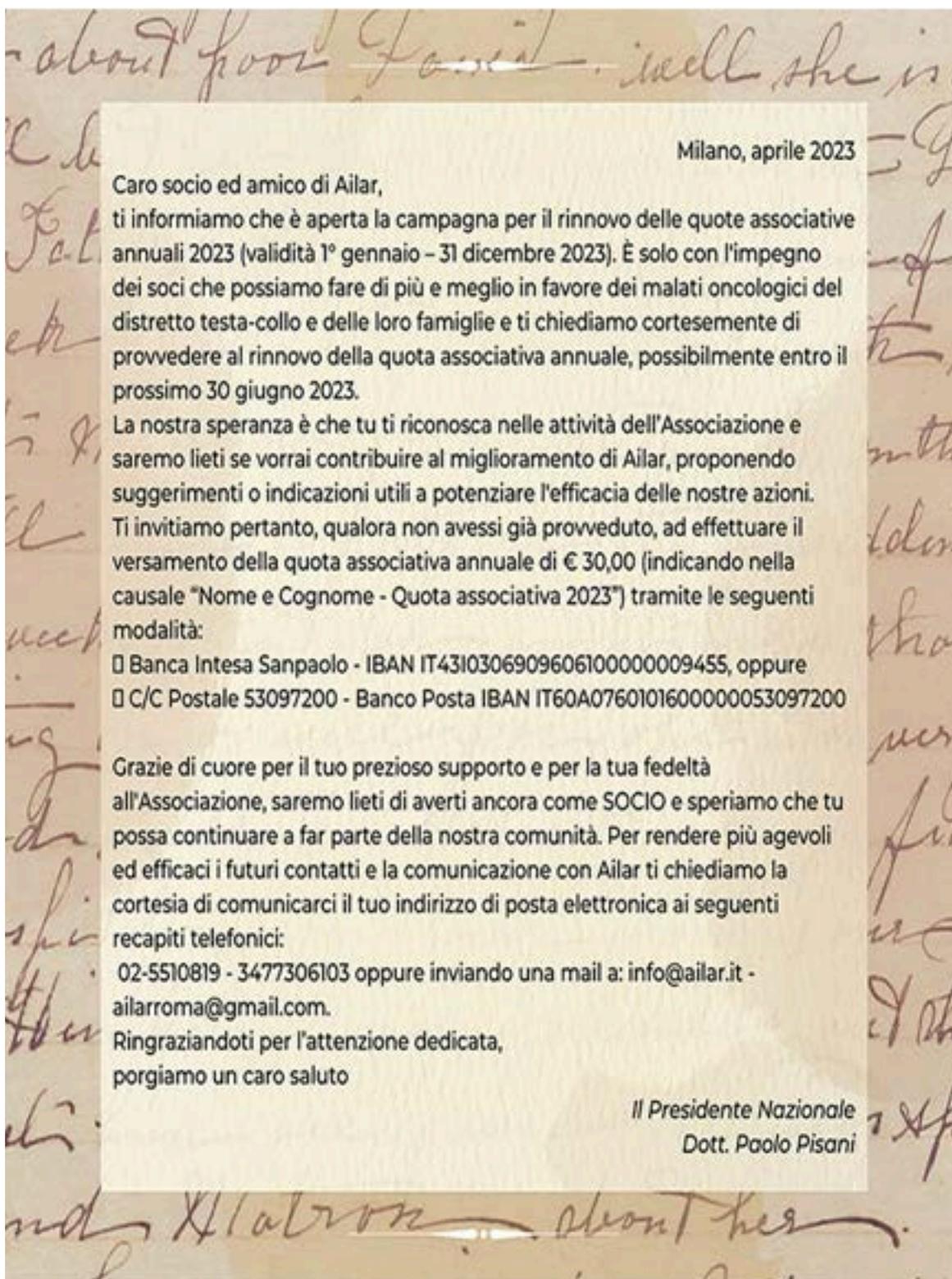
Ailar, attraverso il servizio di supporto psicologico, prevede non solo spazi di ascolto per tutti i soci, siano essi pazienti, familiari, prestatori di voce, ecc. ma anche momenti di gruppo. Mentre il proprio caro sta seguendo i percorsi riabilitativi, infatti, è possibile condividere con altri familiari esperienze, risorse e dubbi che si stanno vivendo.

Anche il caregiver familiare sperimenta infatti un senso di solitudine, isolamento sociale ed incomprensione, per questo è importante che impari a chiedere aiuto ai "giusti" professionisti (ad esempio medici, psicologi, psichiatri e così via), a partecipare ad attività di gruppo e a tutte le iniziative atte a migliorare la qualità della vita, non solo strettamente legate alla malattia, ma in generale volte al miglioramento dello stile di vita.

Restare il più possibile attivi nelle relazioni interpersonali fuori dalla famiglia diventa un grande fattore di protezione.

Inoltre, sia per il paziente che per il familiare, il coinvolgimento in attività che si apprezzavano prima dell'intervento chirurgico o il fatto di intraprendere esperienze nuove può fornire uno scopo di vita, divenendo una grande fonte di sostegno.





## Testimonianza di Mariachiara Chiarulli

In questo articolo vogliamo raccontarvi la storia di Mariachiara Chiarulli, una giovane studentessa di Varese che ha scelto di condividere con AILAR il raggiungimento di un grande ed importante obiettivo quale è quello della Laurea in Infermieristica.

Perché vi parliamo di condivisione? Mariachiara il 15 Marzo 2023 ha discusso la sua tesi incentrata sull'analisi dei principali bisogni post-operatori dei pazienti laringectomizzati e valutare l'utilità di un possibile inserimento di un infermiere all'interno delle nostre sedi associative.

Mariachiara ha condotto una raccolta dati attraverso un questionario distribuito agli associati AILAR della sede di Milano e appositamente redatto allo scopo di raccogliere informazioni in merito ai principali bisogni post-operatori dei pazienti laringectomizzati. I bisogni assistenziali sono stati analizzati in tre diversi periodi per valutarne l'evoluzione.

L'obiettivo finale è stato quello di poter giungere alla conclusione che la collaborazione intra associativa con un infermiere, come avvalorato anche dalle risposte positive dei pazienti in



merito, potrebbe sicuramente essere utile per aiutare l'associazione a integrare e sostenere la sua mission nel garantire una continuità assistenziale al laringectomizzato.

Mariachiara ha deciso di festeggiare questo evento con le nostre bomboniere solidali confezionate dalla nostra volontaria e socia Maria Rosaria Milana.

Di seguito scopriamo insieme qualcosa in più in questa breve intervista:

**S: Ciao Mariachiara, vuoi raccontarci in breve di cosa tratta la tua tesi?**

**M:** Certo! Ho effettuato un'indagine di ricerca mediante un questionario, distribuito agli associati AILAR della sede di Milano, col fine di analizzare i principali bisogni post-operatori dei pazienti laringectomizzati e valutare l'utilità di un possibile inserimento di un infermiere all'interno delle vostre sedi associative. L'infermiere è infatti il professionista della salute che maggiormente è vicino al paziente e alle sue esigenze. I bisogni assistenziali sono stati analizzati in tre diversi periodi per valutarne l'evoluzione: nei primi 6 mesi post-operatori, dai 6 ai 12 mesi, e dopo 1 anno. Tra i principali sono emersi nei primi due periodi l'esigenza comunicativa e quella legata alla gestione dello stoma e nell'eseguire le procedure di autocura.

Nel terzo periodo è diminuito il biso-

### Ringraziamenti

Volevo ringraziare in primo luogo la mia relatrice, la prof.ssa Paola Buzio, che mi ha accompagnata e affiancata per tutto il percorso di tesi ed è stata la mia prima sostenitrice e fonte di ispirazione per tutto il lavoro svolto: la ringrazio professoressa per la passione che trasmette quando parla della nostra professione e di tutti i progetti che propone a noi studenti che contribuiscono a farci diventare infermieri migliori. Un enorme grazie a tutti i volontari di AILAR e in particolare a Maurizio Martignoni e a tutti gli allievi della scuola di rieducazione vocale di Varese: siete stati fondamentali non solo per avermi aiutata a concretizzare il mio lavoro di tesi, ma anche per aver condiviso con me tutti i vostri vissuti, le vostre emozioni e le vostre difficoltà che mi hanno resa consapevole di voler diventare un'infermiera capace di ascoltare in primo luogo i bisogni dei suoi pazienti. Grazie a tutti i professori, i tutor universitari e tutti gli infermieri delle varie unità operative che hanno preso parte al mio percorso formativo, che ha contribuito a realizzare la professionista che sono e sarò. Ringrazio infine tutta la mia famiglia e i miei amici, in particolare i miei genitori che mi sono sempre stati affianco e mi hanno permesso di raggiungere questo traguardo.

**REDAZIONALE**

gno correlato alle procedure di auto-cura, mentre si è affiancato a quello comunicativo la necessità di rieducazione vocale. Ritengo quindi che la collaborazione intra associativa con un infermiere, come avvalorato anche dalle risposte positive dei pazienti in merito, potrebbe sicuramente essere utile per aiutare l'associazione a integrare e sostenere la sua mission nel garantire una continuità assistenziale al laringectomizzato. Io stessa ho toccato con mano le difficoltà che tali pazienti e i loro caregiver provano e il loro totale smarrimento iniziale nell'immediato ritorno a domicilio: l'infermiere potrebbe aiutare i volontari a dare indicazioni mirate e certe riguardo i possibili bisogni di interesse assistenziali. Tra le attività che si potrebbero fornire vi sono per esempio corsi riguardo le procedure di auto-cura e di gestione dello stoma nel quotidiano e delle possibili complicanze. Inoltre, l'infermiere in associazione potrebbe poi essere di riferimento per i singoli soci e i loro famigliari per la risoluzione diretta, in ottica ambulatoriale o di telemedicina, di problematiche assistenziali non d'emergenza. In questo modo si cercherebbe di raggiungere una buona continuità assistenziale, con un punto di riferimento direttamente in associazione.


**S: Cosa ti ha spinto a scegliere una tematica come quella affrontata nella tua tesi?**

**M:** Effettuando il tirocinio nel reparto di otorinolaringoiatria presso l'ospedale di Circolo di Varese, ho potuto toccare con mano le difficoltà che accompagnano la persona laringectomizzata e i suoi famigliari. Ho inoltre constatato la necessità di garantire a tali pazienti una continuità assistenziale col fine di affiancare l'assistito e i suoi caregiver, in tutto il percorso pre/post-operatorio fino alla riammissione a domicilio.

**S: Come hai conosciuto AILAR e cosa pensi dell'associazionismo che affianca e spalleggia il mondo sanitario?**

**M:** Sempre durante il mio tirocinio presso il reparto di otorino-laringoiatria ho sentito parlare di questa associazione.

Col fine di approfondire meglio i vostri progetti e la vostra mission, ho frequentato per diversi mesi la vostra scuola di rieducazione vocale di Varese, presieduta dal consigliere nazionale AILAR Maurizio Martignoni. Posso quindi confermare come l'associazione AILAR sia garante di una continuità assistenziale sostenendo i laringectomizzati a 360°: infatti non solo molte vostre sedi sono collocate direttamente all'interno di diverse strutture ospedaliere su tutto il territorio nazionale, ma i vostri volontari sono sem-

pre disponibili nell'aiutare i pazienti e i loro famigliari.

Credo quindi che le associazioni in generale e in particolare la vostra diano un reale contributo alle strutture sanitarie e in particolare a noi professionisti della salute. Proprio per ringraziarvi del vostro operato e del continuo e concreto aiuto che date a tutti i pazienti laringectomizzati, ho deciso di sostenervi grazie al vostro progetto delle Bomboniere solidali, bellissime creazioni personalizzate realizzate a mano dalla signora Maria Rosaria.

*Facciamo un grande in bocca al lupo a Mariachiara, augurandole una carriera ricca di successi e perché no, delle nuove collaborazioni future con AILAR.*



REDAZIONALE

## Ripartiamo con la scuola Ailar di Brescia

di FLORA BODEI

CON non poca emozione mi sono messa a scrivere queste righe a nome di tutti i volontari, caregiver della sede di Brescia. Quelli che ci lasciamo alle spalle sono stati due anni a dir poco difficili, la pandemia ha toccato in maniera pesante la nostra città e di conseguenza l'Azienda Spedali Civili dove abbiamo sede ha dovuto negare l'accesso dei volontari nel reparto di Otorinolaringoiatria e presso la scuola.

Questo non ha scoraggiato nessuno, con tutti i mezzi che avevamo a disposizione abbiamo mantenuto i contatti con i nostri pazienti ed associati, li abbiamo ascoltati, informati, incoraggiati, per non farli sentire soli e passare il messaggio importante che ailar con tutto il suo staff era a loro vicino.

Non sono mancati gesti di solidarietà e impegno, un nostro maestro rieducatore si è recato personalmente a domicilio dei pazienti che operati non potevano avere il supporto della scuola, molti sono stati i messaggi di ringraziamento rivolti alla famiglia ailar così definita dalla figlia di un paziente.

Il giorno lunedì 9 gennaio 2023, la scuola di riabilitazione fonetica degli Spedali Civili Brescia, previo tutte le



autorizzazioni dei responsabili, ha nuovamente aperto le porte ai pazienti sottoposti ad intervento di laringectomia totale.

Ad accoglierli la logopedista Dott.ssa Claudia Salone, insieme al nostro rieducatore Marisa Rovati e due studenti del Corso di Laurea in Logopedia. Volevo ricordare che la nostra logopedista ha sempre eseguito le lezioni individualmente presso l'U.O., ora ha potuto organizzare due gruppi composti da tre persone in rispetto ancora delle norme anti-Covid.

Questa giornata è stata tinta di rosa

perché lo staff, completo era composto da tutte donne! Si è ripartiti con l'entusiasmo che ha caratterizzato sempre i nostri professionisti e volontari.

Nel 2023 ricorre il 75° anniversario della fondazione di Ailar il gruppo di Brescia è sempre stato impegnato attività di socializzazione organizzando gite, incontri conviviali, uscite culturali, eventi in collaborazione con altre associazioni...ora è il momento di ripartire perché stare insieme e conoscersi è fondamentale soprattutto per i pazienti che stanno seguendo il percorso di riabilitazione.



# FOCUS

## SCUOLE DI RIABILITAZIONE FONATORIA

di **UMBERTO TASSINI**

**L**A Scuola di Riabilitazione Fonatoria dei Laringectomizzati, è solitamente gestita tramite volontari laringectomizzati buoni parlatori qualificati e designati dall'Associazione Italiana Laringectomizzati, in alcuni casi supportati dalle Logopediste della struttura ospedaliera di riferimento.

Detti volontari hanno seguito e superato un opportuno iter formativo sull'anatomia e fisiologia dell'apparato respiratorio, sui tipi di laringectomia, sulle tecniche riabilitative e di approccio psicologico al paziente affetto da neoplasie del capo e del collo e verso i suoi familiari, ottenendo la qualifica di **Riabilitatore**.

Costoro, oltre a svolgere l'attività di recupero comunicativo del paziente, collaborano, ove possibile, a stretto contatto con lo staff Medico dell'UO ORL ed il suo Primario per fornire ai pazienti il necessario supporto psicologico all'atto della comunicazione diagnostica, durante e dopo la degenza ed ai suoi familiari.

Scopo finale della Scuola di Riabilitazione è quello di restituire alla Società Civile una persona autosufficiente che ritrovi un **grado ottimale della sua qualità di vita**.

La scuola è il luogo dove il paziente viene essere riabilitato in maniera globale.

La sua presa in carico, da parte del Riabilitatore laringectomizzato, dovrebbe avvenire già nella fase di comunicazione della diagnosi da parte del personale medico.

La fase di sostegno si allarga poi anche ai familiari per proseguire nel tempo oltre la dimissione ospedaliera del paziente.

La scuola rappresenta uno dei luoghi, se non l'unico, dove il paziente si sente a proprio agio per la ripresa del cammino verso la vita sociale. Al suo interno il gruppo risponde alla necessità del laringectomizzato di iniziare il percorso della riabilitazione fonatoria in un contesto comune che gli fornisce il fondamentale supporto psicologico per il recupero dell'autonomia personale ed un conseguente miglior reinserimento sociale, familiare e, quando possibile, anche lavorativo.

La scuola rappresenta quindi un ambiente protetto con il suo primo nucleo sociale dove il paziente inizia l'iter riabilitativo verso la sua rinnovata autonomia. E' qui che il paziente acquisisce e sperimenta tutte le conoscenze utili per la gestione del suo nuovo status.

L'incontro con il Caregiver Riabilitatore laringectomizzato e con gli altri pazienti, nelle diverse fasi riabilitative fonatorie, gli forniscono il necessario incoraggiamento e motivazione per una maggiore spinta volitiva alla riabilitazione.

Eventuali disagi di tipo psicologico o fisico che possono insorgere a livello personale nelle fasi iniziali della riabilitazione, qualora il paziente non si senta a proprio agio nel gruppo possono essere superati ricorrendo, ove e quando possibile, ad una temporanea terapia individuale. Successivamente si tornerà nuovamente al gruppo.

**La scuola quindi rappresenta contemporaneamente il mezzo ed il metodo riabilitativo.**

Ne consegue che il soggetto si sentirà in grado di riprendere gradualmente le proprie relazioni personali anche al di fuori del gruppo della scuola.

Riassumendo si può affermare che la gestione del paziente all'interno del gruppo della scuola, dove la riabilitazione collettiva è mirata anche al carattere individuale, è la soluzione che garantisce il miglior risultato.

**L'obbiettivo finale che la scuola si prefigge, quindi, non è solo quello di raggiungere la mera ripresa fonatoria, ma di giungere alla riabilitazione globale del paziente per restituire un individuo ancora attivo alla società civile.**

Quanto sopra ha lo scopo di far acquisire al paziente coscienza del suo nuovo status e riappropriazione della dignità personale nonostante la mutilazione subita; una volta raggiunto il livello di **"Buon Parlante"** la frequenza alle sessioni riabilitative può essere diradata, ma deve comunque proseguire per acquisire la capacità prosodica (intonazione, espressione ecc.), oltre che per correggere eventuali decadimenti nella tecnica fonatoria personale.

FOCUS

## TESTIMONIANZA DI LIDIO SAVINO

Mi chiamo Lidio Savino e risiedo a Madonna di Campiglio. Sono stato operato all'ospedale Santa Chiara di Trento nel maggio 2022.

Ospedale eccellente ma sul territorio poco o niente.

Pertanto Ailar e la logopedia online, unico mezzo, mi ha dato la possibilità di ripartire.

Ailar si è dimostrata da subito competente, disponibile ed efficiente.

Con la Dott.ssa Franzoni è ormai un appuntamento settimanale molto atteso.

Oltre ad essere preparatissima e capace, ci trasmette energia e forza per rimparare a parlare.

Inoltre c'è la forza del Gruppo il grande sostegno reciproco e la condivisione dei problemi è una medicina per l'anima.

Credo che nascano, seppur a distanza, delle importanti e durature amicizie per migliorare la vita di tutti noi.

Con riconoscenza saluti

Lidio Savino

## GENOVA

### OSPEDALE S. MARTINO

Mi chiamo Mauro Rinaldis ho 64 anni, sono di Genova e lavoro come artigiano edile. A luglio 2017 ho subito l'intervento di laringotomia totale.

Nel corso degli anni mi sono proposto come caregiver e dopo aver frequentato il corso rieducatori ailar ho dato la mia disponibilità ad aiutare gli altri sia nella fase pre operatoria che post operatoria.

Posso solo dire che la mia esperienza è molto positiva, donare il proprio tempo a chi ha bisogno mi rende felice.



Qui al San Martino grazie anche al fondamentale supporto della logopedista ci riuniamo ogni lunedì mattina, facciamo esercizi e impariamo a

parlare secondo le metodologie che ognuno può adottare, e soprattutto ci supportiamo.

## CINISELLO BALSAMO - OSPEDALE BASSINI

Mi chiamo Maurizio De Sanctis e gestisco insieme alla signora Mariagrazia Vegetti la scuola ailar di riabilitazione presso l'Ospedale Bassini, siamo operativi il mercoledì pomeriggio



dalle ore 16.00 alle ore 18.00 circa.

Dopo aver frequentato un corso di formazione per maestro-rieducatore ailar da un paio d'anni sono diventato caregiver ed aiuto coloro che devono imparare a parlare con una "nuova" voce. In media partecipano ai nostri incontri 10/12 persone.

E come dice la parola caregiver MI PRENDO CURA dei laringectomizzati.

FOCUS

## MILANO - SEDE E SCUOLA AILAR

Condividere un momento di grande difficoltà con chi ci accoglie e sostiene con attenzione, discrezione e professionalità lo rende meno "insopportabile"

Questo ho ricevuto da Ailar durante l'apprendimento della voce "erigmofo-nica" che ora, come caregiver, mi impegno ad insegnare.

Anche durante l'anno appena trascorso, per me davvero difficile, ho ritrovato la vicinanza discreta e il costante sostegno di Ailar.

Ringrazio di cuore:

- il **Presidente dott. Paolo PISANI**
- la **dott.ssa Mariuccia FRANZONI**
- **Flora BODEI**
- **tutti i Consiglieri**
- l'**insostituibile CLAUDIA**
- **i Caregivers**
- **il gruppo delle "signore" e degli "uomini" della sede di Milano.**

In attesa di rincontrarci presto.



**SILVANA GORLA**

*Caregiver gruppo donne e Consigliere ailar*

## BRESCIA - SPEDALI CIVILI

Mi chiamo Domenico Filippini e sono uno dei caregiver della scuola di rieducazione Foniatria presso gli Spedali Civili di Brescia, insieme ad altri amici-caregiver ed alla logopedista mi occupo di supportare pazienti e familiari che hanno subito un intervento di laringectomia.

Quando sono stato sottoposto a laringectomia totale avevo 50 anni, non mi sono scoraggiato e subito ho intrapreso la scuola per recuperare la voce "erigmofo-nica"

i miei maestri sono stati la logopedista, e un caro amico maestro rieducatore che ancora oggi è nel gruppo volontari di ailar, dopo due mesi di rieducazione avevo appreso pienamente l'uso della voce erigmofo-nica.

L'esperienza della malattia, le difficoltà, sono state superate anche grazie all'incontro con persone che mi hanno sostenuto e incoraggiato.

Tutto questo mi ha spronato a diventare un volontario e maestro rieducatore.

**FILIPPINI DOMENICO**

*Caregiver ailar Brescia*

REDAZIONALE

## Ailar incontra il cappellano ospedaliero don Matichecchia

*Ascolto e conforto spirituale per i pazienti oncologici dell'IFO-Regina Elena di Roma*

di **FABIO DEL GIUDICE**

**T**RA i vari servizi offerti dall'IFO-Regina Elena di Roma, il grande ospedale specializzato nella cura dei tumori al cui interno siamo attivi come Ailar con i nostri volontari e maestri rieducatori da più di dieci anni, troviamo anche l'assistenza religiosa. Dal 1° settembre 2022 il nuovo coordinatore dei Sacerdoti Cappellani è don Giovanni Matichecchia, del clero diocesano di Roma.

Noi di Ailar lo abbiamo incontrato e conosciuto di recente, in occasione della ricorrenza di San Biagio, protettore dei malati di gola quando, nella sua veste di cappellano ospedaliero, ha celebrato la funzione religiosa promossa ed organizzata dalla delegazione romana di Ailar OdV a favore della comunità di pazienti, amici e familiari all'interno della cappella interna dell'ospedale intitolata a San Giuseppe Moscati.

La ricorrenza di San Biagio, la celebrazione della messa e la benedizione speciale della gola impartita per i pazienti laringectomizzati ed i loro familiari sono stati negli ultimi anni un appuntamento molto sentito e partecipato per la nostra piccola comunità che quest'anno abbiamo finalmente potuto riprendere a celebrare in presenza dopo la lunga sospensione causata dall'emergenza sanitaria. Per molti dei partecipanti alla funzione, che si è tenuta il 4 febbraio scorso, si è trattato della prima occasione pubblica di incontro dopo quasi tre anni e questa fatto ha reso ancor più speciale questa ritrovata circostanza di incontro, solidarietà e preghiera.

La liturgia è stata resa ancora più intensa e solenne grazie anche alla partecipazione del coro della parrocchia

Santissima Annunziata di Roma coordinato da Maria Rosaria Milana.

La circostanza della celebrazione della messa per San Biagio ci ha permesso di incontrare e conoscere don Giovanni Matichecchia, l'attuale cappellano ospedaliero e rivolgergli alcune domande sul suo ruolo e la sua esperienza all'interno dell'ospedale.

Qui di seguito riportiamo le domande che gli abbiamo rivolto insieme con le sue risposte.

**D.** Don Giovanni qual è l'esperienza sacerdotale da cui proviene, come è maturata la scelta di prestare il suo servizio all'interno di una struttura ospedaliera e da quanto tempo opera presso l'IFO-Regina Elena?

**R.** *Dopo gli anni di formazione in seminario al Santuario della Madonna del Divino Amore, nel 1996 sono stato ordinato sacerdote per la diocesi di Roma. Ho svolto il ministero sacerdotale dapprima come vice-parroco in alcune parrocchie e poi come parroco nella parrocchia S. Anselmo alla Cecchignola. In seguito il Cardinal Vicario mi propose di cambiare ambito pastorale e da gennaio 2014 ho iniziato la mia esperienza come cappellano ospedaliero al Policlinico Umberto I. Dal 1° settembre 2020 sono all'IFO.*

**D.** Qual è il suo ruolo all'interno dell'ospedale?

**R.** *Dal 1° settembre 2022 ho ricevuto l'incarico di coordinatore dei Cappellani. Con me ci sono in servizio altri due sacerdoti.*

**D.** Come descriverebbe il suo lavoro a coloro che non hanno familiarità con il ruolo di un sacerdote all'interno

di un grande ospedale per la diagnosi e la cura dei tumori?

**R.** *Quando un paziente ricoverato mi fece la domanda: "Ma lei cosa viene a fare?". Io risposi: "Il prete". E lui: "Ma questa è una risposta generica. Come se dicesse faccio l'impiegato, è generico. Cosa ci viene a fare?". Ed io provocato dall'insistenza della domanda risposi: "Vengo a fare il mendicante di umanità". Questa è la posizione con cui ogni giorno mi dispongo verso tutti coloro che incontro nel nostro ospedale.*

**D.** Cosa significa e quanto è importante la celebrazione della messa all'interno dell'ospedale?

**R.** *Ogni giorno celebriamo due Sante Messe: dal lunedì al venerdì alle 7.30 e alle 12.00 e il sabato e la domenica alle 9.00 e alle 12.00. Dall'inizio della pandemia e, talvolta ancora oggi, mi ritrovo a celebrare apparentemente da solo. Ma come ci ricorda il CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA al n. 1368: "L'Eucaristia è anche il sacrificio della Chiesa. La Chiesa, che è il corpo di Cristo, partecipa all'offerta del suo Capo. Con lui, essa stessa viene offerta tutta intera. Essa si unisce alla sua intercessione presso il Padre a favore di tutti gli uomini. Nell'Eucaristia il sacrificio di Cristo diviene pure il sacrificio delle membra del suo corpo. **La vita dei fedeli, la loro lode, la loro sofferenza, la loro preghiera, il loro lavoro, sono uniti a quelli di Cristo e alla sua offerta totale, ...**". Ho realizzato questa verità quando una volta, celebrando la Messa, all'improvviso pronunciando le parole della consacrazione sul pane: "Questo è il mio Corpo", ho visualizzato la figura di un ragazzo, disabile dalla nascita, ricoverato in quel periodo in terapia*


**REDAZIONALE**

*intensiva pediatrica al Policlinico Umberto I. Da allora, durante la celebrazione penso a tutti coloro che ho incontrato e a cui ho promesso il ricordo nella preghiera.*

**D.** Quali sono le sfide più comuni che incontra nell'aiutare i pazienti e le loro famiglie a fare fronte alla diagnosi di un tumore? Con quali argomenti si rivolge ai pazienti ed alle loro famiglie per aiutarli a mantenere attiva la speranza e la fiducia durante un periodo di così grande difficoltà?

**R.** *La reazione più ricorrente di fronte alla visita del sacerdote è quella di aspettarsi conforto e comprensione. Molto raramente indifferenza. Ma come già accennato l'approccio immediato è di conoscenza amichevole su argomenti generali di provenienza, di appartenenza territoriale ad una parrocchia di comune conoscenza o altro, a seconda della situazione. Solo successivamente, se possibile, ci si confronta sulla condizione clinica o sul percorso di cura da intraprendere sia medico che chirurgico. Di solito invito a paragonarlo alla scalata di una montagna. La vetta è visibile dal fondo, ma iniziato il cammino, spesso non la si vede più, eppure c'è. Spesso bisogna fermarsi, perché stanchi e affaticati. Ogni tanto bisogna alzare lo sguardo verso l'alto, ma poi bisogna riabbassarlo per concentrarsi sul percorso da fare. Una volta arrivati in cima, increduli d'avercela fatta, si ridiscende per un altro sentiero. Ho fatto personalmente questa esperienza salendo sul monte della croce, il Krizevac a Medjugorje e riflettendoci è proprio parabola della vita e anche di un percorso di cura.*

**D.** Come interagisce con i medici ed il personale sanitario per garantire che i bisogni spirituali dei pazienti siano soddisfatti? Ed in particolare, al fine di rivolgere un'attenzione completa verso tutti i pazienti come si rapporta ed interagisce con pazienti non credenti o di diverse fedi e spiritualità?

**R.** *Il rapporto con i medici e il personale sanitario è limitato agli incontri in occasione della visita ai pazienti*

*ricoverati o nei day-hospital. Personalmente con alcuni ho instaurato una conoscenza cordiale e a volte amichevole a seconda del carattere e magari per comuni conoscenze nell'ambito della comunità ecclesiale di appartenenza. Il tutto nel reciproco rispetto dei ruoli. Quando nella stanza arrivano i medici o gli infermieri o altri operatori, do loro precedenza e assicuro ai ricoverati di ritornare a trovarli a breve o appena possibile. La presenza quotidiana e costante pian piano instaura un clima di cordialità anche con chi si dichiara non credente o di altre religioni o spiritualità. Quello che conta è incontrarsi nella verità di sé stessi e ci si riconosce nella comune dignità. Il resto viene da sé.*

**D.** Cosa prova nell'incontro con i pazienti che affrontano gli interventi chirurgici e le cure conseguenti e che si avviano a superare la loro malattia e viceversa che tipo rapporto si determina nei confronti di quanti invece vedono esaurirsi le loro speranze di guarigione e di vita?

**R.** *Ogni giorno prima di iniziare il giro dei reparti mi rivolgo la domanda: "Ma io come starei o come reagirei al posto loro?". La domanda rimane aperta e rispettosa della realtà che si compie in ogni persona che incontro. La storia di ognuno ha un compimento e nell'incontro mi propongo di farmi compagno di viaggio nel tratto di percorso che si affronta qui all'IFO.*

**D.** Che tipo di ascolto e dialogo instaura con i pazienti ricoverati che incontra, ci sono differenze che ha rilevato a seconda del sesso, dell'età, della provenienza e del tipo di patologie diagnostiche?

**R.** *L'ascolto è sempre attento e interessato, altrimenti il paziente lo percepisce e tronca subito. Più volte ho fatto l'esperienza di ritrovarmi ad ascoltare racconti o confidenze che magari la persona non aveva mai avuto il coraggio di dire a nessuno. L'incontro con una persona disposta ad ascoltare senza condizioni e nella garanzia della discrezione per il "si-*

*gillo sacramentale", spesso fa aprire il cuore e fa sollevare lo spirito. Certamente tutto questo avviene più spesso con persone adulte.*

**D.** Che tipo di approccio assume nell'avvicinarsi ai pazienti ricoverati e che tipo di pratiche spirituali o religiose ha sperimentato come più utili ed efficaci per aiutare i pazienti ad affrontare il periodo di profonda incertezza nel quale si trovano?

**R.** *Una volta un paziente mi disse: "Ma perché lei, Padre, non saluta dicendo Sia lodato Gesù Cristo? L'approccio immediato è molto delicato e rispettoso. Soltanto dopo un dialogo amichevole valuto di proporre di dire una preghiera insieme e nella maggior parte dei casi diciamo almeno un Padre nostro e un'Ave Maria. La domenica, quando è possibile e opportuno faccio riferimento al Vangelo del giorno e poi propongo anche di ricevere la Comunione a chi abitualmente vi si accosta. Sempre nella libertà di coscienza dei singoli. Ho sperimentato più volte l'emozione di chi non pregava da tempo e anche una semplice preghiera gli ha provocato un'esultanza nello spirito.*

**D.** Che tipo di durata ed orizzonte temporale avrà questa sua esperienza di cappellano all'interno dell'IFO?

**R.** *La nostra nomina, come quella di un parroco, è a scadenza canonica. Ma la scadenza è solo un'occasione di verifica e confronto con il Vescovo per valutare l'opportunità o meno di continuare in questo ambito pastorale e in questo specifico ospedale.*

**D.** Quale messaggio vorrebbe trasmettere ai pazienti e alle loro famiglie che stanno affrontando una diagnosi di tumore e le cure che ne derivano?

**R.** *Ho imparato a leggere anche i simboli che spesso i pazienti portano con sé in un ricovero: una foto, un disegno, un pupazzetto, ... sono tutti riconducibili di solito ai "piccoli"*

SEGUE ⇨

**REDAZIONALE**
**SEGUITO**

della famiglia per i quali si accetta di affrontare un percorso di cura, ma che in realtà sono la sorgente da cui si attinge la forza di voler lottare per la vita. Ai bambini si trasmette la vita biologica, ma loro ci restituiscono la "voglia di vivere" perché ci sorprendono e ci amano spontaneamente. Allora "forza e coraggio" pensando a chi si ama e da chi si è amati.

**D.** Al termine di questa intervista le rivolgiamo ora una domanda di carattere più personale. Da religioso ed anche da persona a contatto con un universo di individui accomunati dalla dolorosa circostanza di dover affrontare una diagnosi di tumore, come riesce a gestire il peso delle situazioni con cui viene a contatto, peraltro in continuo cambiamento, e

quali sono le risorse a cui attinge per proseguire nel dialogo/ascolto e conforto nei confronti dei pazienti e dei loro familiari?

**R.** Ogni incontro è unico e ogni paziente ha la sua storia e il suo percorso. Naturalmente con alcuni si instaura una maggiore confidenza e cordialità, con altri meno, a seconda anche della durata dei ricoveri. Personalmente ho fatto la scelta di non mantenere contatti extra-ricovero, se non in qualche caso. Per esempio evito di dare il numero di telefono personale e comunico, quando richiesto, quello di servizio. La quantità notevole di persone mi ha obbligato a fare questa scelta per potermi concentrare sul "qui e ora". Gli altri sono nella "memoria di Gesù" a cui consegno nell'Eucarestia e nelle preghiere personali tutti coloro che ho già incontrato e di cui magari non ho noti-

zie cliniche perché improvvisamente dimessi o trasferiti in altri centri di assistenza. Provo un senso di sano distacco, direi di "libertà interiore". A volte il carico di sofferenza è per me troppo pesante, ma Qualcuno lo ha preso su di sé e continua a farlo e io posso confidare in Lui. È Lui il Salvatore del mondo, non io. E sto in Pace.

Come Ailar e come lettori del *Corriere dei laringectomizzati* le siamo particolarmente grati per averci concesso questa intervista che ci ha consentito di fare luce su una figura così importante e particolare in un grande ospedale specializzato nella diagnosi e nella cura dei tumori.

## AILAR È ARRIVATA FINO IN BOSNIA!

Nel mese di febbraio siamo stati contattati da un fotogiornalista: Matteo Trevisan dell'agenzia **CONTRASTO**. Da alcuni mesi si occupa di portare avanti un importante progetto ambientale nella zona dai Balcani centrali, dove l'inquinamento causato dall'operato dell'uomo sta facendo ammalare le comunità locali. Durante il suo ultimo viaggio nella città di Zenica, in Bosnia, ha incontrato una persona colpita da tumore alla laringe, **Serif Sisic** il quale gli ha chiesto di metterlo in contatto con qualche realtà italiana che potesse aiutarlo. Si tratta di una persona molto povera e purtroppo con grosse difficoltà da non potersi permettere l'acquisto di un laringofono.

Matteo si è reso disponibile ad aiutarlo e ci ha contattati.

Con grande piacere Ailar ha donato un laringofono ricondizionato, che è stato consegnato dal fotogiornalista nel mese di Marzo.

Grazie alla sensibilità di Matteo Trevisan che andando oltre alla sua attività, ci ha permesso di rendere un pochino "migliore" la vita di un altro laringectomizzato.

**C. S.**



REDAZIONALE

## Ricorrenza di San Biagio all'Ifo-Regina Elena di Roma



Il 4 febbraio 2023 Delegazione di Roma e del Lazio di Ailar OdV ha promosso la celebrazione della tradizionale messa per la ricorrenza di san Biagio martire presso la Cappella San Giuseppe Moscati dell'Ifo-Regina Elena di Roma. La messa è stata officiata dal cappellano ospedaliero don Giovanni Matichecchia.

È stata una mattinata di preghiera e di condivisione vissuta insieme con i nostri soci, le loro famiglie, alla presenza del nostro delegato presidente Roberto Persio, al vicepresidente nazionale e consigliere Fabio Del Giudice e delle referenti dell'ufficio Ailar di Roma Sara Celesti e Francesca D'Agosto. La celebrazione ha visto anche la partecipazione del coro della parrocchia della santissima Annunziata di Roma coordinato nella circo-

stanza da Maria Rosaria Milana, nostra associata.

San Biagio (Biagio di Serbaste) è stato un medico e vescovo cattolico vissuto tra il III e il IV secolo in Asia Minore. A causa della sua fede fu imprigionato dai Romani, durante il processo rifiutò di rinnegare la fede cristiana: per punizione fu straziato con pettini di ferro usati per cardare la lana. Morì decapitato.

È stato dichiarato santo e protettore della gola dalla Chiesa Cattolica riconoscendogli un «miracolo». Secondo la tradizione, infatti salvò un giovane da una liscia che gli si era conficcata in gola: Biagio diede al ragazzo morente una grossa mollica di pane che scendendo in gola la rimosse e gli salvò la vita.

Al termine della celebrazione liturgica

si è celebrato anche il tradizionale rito della benedizione alla gola dei fedeli che avviene fatta poggiando due candele benedette ed unite con un nastro rosso. Il sacerdote, con le candele unite e incrociate al di sotto del mento vicino alla gola di ogni fedele, pronuncia la seguente formula: *“Per l’intercessione di San Biagio, Vescovo e Martire, il Signore ti liberi dal mal di gola e da ogni altro male. In nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo. Amen”*. Alla fine della benedizione, il sacerdote ha consegnato ad ognuno dei nostri amici il santino di San Biagio.

**SARA CELESTI**

*collaboratrice Ailar Roma*

**e FRANCESCA D'AGOSTO**

*volontaria di Servizio Civile Ailar Roma*



REDAZIONALE

## A TREVIGLIO



Domenica 29 gennaio u.s. si è tenuto il consueto incontro per S.Biagio. Dopo la S. Messa celebrata da Don Tonino, Padre Spirituale della Sezione di Treviglio abbiamo condiviso alcuni piacevoli momenti pranzando tutti insieme presso la mensa dei bisognosi presso "La Quercia di Marne".

E' stato davvero un bel momento, apprezzato dai numerosi partecipanti. Finalmente dopo tanto tempo ci siamo reincontrati per un bel momento di condivisione.

**SILVANO PASTORI**

## A MONZA



REDAZIONALE

## SAN BIAGIO A MILANO



Sabato 4 febbraio u.s. presso la Cappellania dell'Ospedale San Giuseppe in Via De Togni a Milano, un discreto numero di associati dell'AILAR ha partecipato alla Santa Messa celebrata da Don Carlo Nazzari - Padre Spirituale dell'Associazione - che come tutti gli anni dedica la celebrazione a San Biagio con un pensiero ai laringectomizzati. Siamo stati raggiunti anche dal caregiver Mario Cogliati

di Lecco e dalla sua famiglia che non fanno mai mancare il loro affetto. E' stato un momento di condivisione, di preghiera che purtroppo a causa del Covid avevamo un po' perso... Durante l'omelia Silvana, Mario e Anna hanno letto "La Preghiera del Laringectomizzato". Ringraziamo Don Carlo per la sua disponibilità ed accoglienza.



DONA IL TUO

5 X MILLE

Da oltre 70 anni AILAR sostiene  
le persone affette da patologie  
oncologiche del distretto testa-collo  
e supporta le loro famiglie

Nella tua dichiarazione dei redditi



inserisci il codice fiscale

**80129830156**

Scopri come aiutarci su: [www.ailar.it](http://www.ailar.it)



Find us on  
Facebook



Subscribe