

Presidente
Maurizio Cianfarini
Vice-Presidente
Raffaella Restuccia
Direttivo
Elena Buttinelli
Cinzia Flaviani
Silvia Gotti
Monica Napoleone
Maria Severa

Recapiti: 06-85358905
moby-dick@tiscali.it

Redazione

Vito Lamontanara
Irene Sembolini

SOMMARIO

Creatività e burnout pg. 1
Serio Paola
Premiazione "Un ponte sul fiume Guai" pg. 2
Restuccia Raffaella
Provvidenze invalidità civile INPS 2013: ultime novità pg. 3

Intervista pg. 2
Il Dottor Antonino Aprea
Gentile Alessia

Rubriche
Non è vero ma ci credo pg.6
a cura di **Moby Dick**
Pillole di psico-oncologia
pediatrica pg.5
a cura di **Biondi Gianni**

Il Convegno
"L'intervento psicologico in oncologia: cura e attenzione ai particolari" pg. 5

Da scaricare
"Il sostegno psicologico in oncologia" pg. 7

Le nostre pubblicazioni pg. 7

Eventi Formativi pg. 8
Novità per Tutti



IL GAZZETTINO DELLA BALENA BIANCA

CREATIVITA' E BURNOUT

Avere a che fare tutti i giorni con la sofferenza connessa a un tumore è molto difficile, non solo per chi lo vive in prima persona ma anche per chi si prende cura delle persone malate, non a caso lo stress, la depressione e un insieme di varie manifestazioni di disagio psicologico, noto come sindrome da burnout, rappresentano, per gli oncologi e per gli infermieri dei reparti in cui si curano i tumori, più che per altri specialisti, una vera e propria malattia professionale.

Il disturbo del burnout, come dimostra un'ampia letteratura, è molto diffuso tra il personale sanitario, con un impatto rilevante sui singoli operatori, sull'efficienza delle strutture stesse e infine sul paziente.

La sindrome del burnout si caratterizza con:

- particolari stati d'animo (quali ansia, irritabilità, esaurimento fisico, panico, agitazione, senso di colpa, negativismo, ridotta autostima, empatia e capacità d'ascolto, ecc.),
- somatizzazioni (emicrania, sudorazioni, insonnia, disturbi gastrointestinali, parestesie, ecc.)
- reazioni comportamentali (assenze o ritardi frequenti sul posto di lavoro, chiusura difensiva al dialogo, distacco emotivo dall'interlocutore, *ridotta creatività*, ricorso a comportamenti stereotipati).

Tra questi vorrei porre l'accento sulla riduzione della creatività: cosa significa per una persona sentirsi meno creativa?

La creatività è un processo intellettuale particolare in cui confluiscono sensibilità, intelligenza, capacità di analisi e astrazione, libertà, indipendenza, pensiero "divergente". È la capacità di combinare in modo utile elementi solitamente distanti, di vedere nuovi rapporti tra le cose, di allontanarsi da schemi di pensiero tradizionali producendo idee insolite, è saper rischiare.

Seg. Pg. 3



EDITORIALE

"Buon Anno a Tutti!!!"

Anno Nuovo e buoni propositi vecchi e nuovi.

La Terapia di Sostegno psicologico alle famiglie che necessitano di un aiuto legato all'incontro con una malattia oncologica è sempre la principale mission dell'Associazione e anche quest'anno, subito dopo il periodo festivo, abbiamo avuto un incremento delle richieste d'aiuto e ci stiamo facendo in quattro per poterle accogliere come sempre in maniera adeguata e professionale.

Anche il 2013 sarà un anno pieno di iniziative interessanti dal punto di vista culturale, sociale, sanitario e formativo: Convegni Nazionali, la premiazione del Concorso Letterario "Un ponte sul fiume guai", la "festa della Primavera" di Moby Dick, la seconda edizione del concorso fotografico nazionale "Carpe Diem", il ciclo Arcipelago, matinée cinematografiche ecc...

Credo che ci siano tutti gli stimoli anche per partecipare attivamente agli eventi dell'Associazione come volontario; abbiamo bisogno di Te e dell'entusiasmo vitale che puoi portare in associazione, puoi essere una risorsa per Moby Dick e per le persone che si rivolgono alla Balena Bianca. Se una famiglia si rivolge all'Associazione e può essere seguita in maniera costante e continuativa è grazie al volontario che si occupa di tutti gli aspetti che fanno Moby Dick "Viva". I volontari sono una risorsa fondamentale per i progetti e gli eventi che la Balena Bianca cerca di portare avanti. In questo mondo spesso in burrasca *Sali anche Tu* sul dorso di Moby Dick, navighiamo insieme ed abbattiamo con le nostre codate l'emarginazione e l'indifferenza con cui spesso la malattia spinge la famiglia; Emergiamo dai flutti, *con Moby si può*, chiamala allo 06-85358905 o scrivila a moby-dick@tiscali.it

Cianfarini Maurizio

**PREMIAZIONE
UN PONTE SUL FIUME GUAI
III PREMIO LETTERARIO NAZIONALE
in oncologia**



Patrocini: **Presidenza della Regione Lazio,
Presidenza della Provincia di Roma,
Comune di Roma Capitale,**

**Il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano
ha conferito a questa iniziativa una propria
medaglia di rappresentanza**

2 FEBBRAIO 2013 ROMA

Sabato 2 febbraio *Moby Dick* propone un appuntamento imperdibile a Roma. A partire dalle 10, infatti, presso Palazzo Valentini, sede della Provincia, nella Sala Di Liegro avrà luogo la premiazione del III Premio letterario nazionale *Un Ponte Sul Fiume Guai*. Il Concorso, legato al tema dell'incontro con una malattia oncologica, è giunto alla terza edizione e ha visto una grande e motivata partecipazione da parte di malati, familiari, operatori sanitari, volontari e scrittori di tutta Italia. Sono arrivati numerosi racconti da una punta all'altra dello stivale, racconti che sono stati poi valutati da una giuria di qualità composta da psicologi di *Moby Dick*, dai responsabili della Scuola di Scrittura Creativa *Omero* e dallo scrittore Gianrico Carofiglio che ha gentilmente accolto l'invito a partecipare.

Il lavoro dei giurati non è stato affatto semplice perché anche stavolta, come nelle precedenti edizioni, si sono trovati a leggere storie vere, intense, tutte significative e meritevoli. Con impegno e serietà hanno comunque letto ogni riga di ogni racconto e selezionato quelli che saranno pubblicati in un Libro di prossima uscita.

I protagonisti, gli autori e scrittori saranno presenti insieme allo staff di *Moby Dick* e daranno vita ad una mattinata emozionante, attraverso le atmosfere create dall'ascolto dei racconti, dalle note di una dolce musica e dalla premiazione dei primi classificati.

Scoprite i vincitori su www.moby-dick.info
Per informazioni e prenotazioni è possibile telefonare a Moby Dick, al numero 0685358905 o inviare una mail a moby-dick@tiscali.it

Raffaella Restuccia

Intervista ad Antonino Aprea

Psicoterapeuta gruppoanalista, Centro Specialistico di Psicologia Sanitaria ed Ospedaliera di Roma. Presidente Gruppo Eventi

Ci descrive in quale occasione è avvenuto il Suo incontro con MD?

Ho incontrato l'Associazione Moby Dick nel 2000 in uno dei primi corsi sulla Psicologia Oncologica. Ero appena laureato e l'oggetto della mia tesi e le ricerche che aveva comportato mi spingevano a cercare occasioni qualificate di approfondimento sull'intervento psicologico nelle situazioni di grave malattia organica.

Quello che immediatamente mi colpì del Corso (che ancora nitidamente ricordo per alcuni contributi) fu la qualità dell'insegnamento proposto e l'utilizzo di una metodologia formativa improntata ad un coinvolgimento attivo ed esperienziale nei temi della didattica.

Per un neo-laureato in Psicologia tutto questo era particolarmente prezioso. Infatti da una parte vi era continuità con l'assetto di apprendimento dell'Università che avevo appena concluso e dall'altro vi era la possibilità di respirare la clinica reale attraverso discussioni in gruppo di situazioni cliniche o riflessioni teoriche a partire dai casi concreti che i didatti portavano in discussione. Già da allora il Corso mi sembrò poter rispondere a due esigenze: quella di un primo orientamento per coloro che sono interessati al tema della Psicologia in Oncologia (e in generale nei Medical Settings) senza avere ancora esperienze cliniche dirette; e quella di un inquadramento scientifico e metodologico per coloro che per lavoro o frequentazione avevano esperienza di questi contesti di cura.

Il mio percorso professionale e' stato in seguito fortemente influenzato dall'incontro con la Psicologia Oncologica che ho cercato di mettere in dialogo, dentro di me e nella pratica clinica, con i saperi di matrice psicoanalitica e psicomotiva. L'anno successivo al Corso ho iniziato a lavorare in un Servizio territoriale di Cure Palliative e Moby



Dick e' rimasto un interlocutore privilegiato attraverso i Convegni, le pubblicazioni e le iniziative culturali sui temi che intanto per me diventavano esperienza concreta e quotidiana.

La continuità di questo percorso di vicinanza si e' tradotta nella possibilità, di cui ancora oggi sono grato a Maurizio Cianfarini e a tutta l'Associazione, di offrire un mio contributo nel Corso di Psicologia Oncologica e delle Malattie Gravi, che Moby Dick, in maniera sempre più articolata, continuava intanto ad organizzare.

Da discente ad esperto in materia e docente: Ci racconta come è avvenuto questo significativo processo?

E' difficile descrivere ciò che e' stato per me questo passaggio da discente a docente. Mi e' sembrato di poter condividere con altri, in maniera analitica e ampia, un interesse per la Psicologia nelle Cure Palliative che intanto si andava delineando dentro di me, nel mio lavoro e nel mio percorso formativo specialistico. Ho cercato di portare nei Corsi, così come avevo sperimentato da studente, il "vivo" della mia esperienza a letto del paziente unendo al pathos dell'esperienza descritta il logos della teoria affinché si potesse iniziare a sviluppare nel gruppo di apprendimento un assetto interno e cognitivo adeguato a queste realtà cliniche.

Sicuramente questo passaggio e' stato per me complesso ma la continuità di rapporto scientifico con Moby Dick e la qualità dei legami anche personali che intanto si sviluppavano con i suoi membri ha reso questo passaggio sufficientemente fluido. Per tutti questi motivi ho un profondo senso di gratitudine per Moby Dick. Un sentimento che a mio avviso può essere un ottimo propulsore per un impegno formativo comune che amerei continuasse a lungo.

Alessia Gentile

Provvidenze invalidità civile INPS 2013: ultime novità

Con circolare n. 149 del 28 dicembre 2012, allegato n.2, la Direzione Centrale delle Prestazioni INPS, dott. Nori, ha aggiornato gli importi delle provvidenze per gli invalidi civili e i limiti di reddito previsti per avere diritto alle relative prestazioni assistenziali per l'anno 2013:

- Pensione per gli invalidi civili totali per l'anno 2013 è pari a euro 275,87 mensili (13 mensilità) con limite di reddito annuo personale non superiore a euro 16.127,30.

- Assegno per gli invalidi civili parziali anno 2013, euro 275,87 mensili (13 mensilità) con limite di reddito annuo personale non superiore a euro 4.738,63.

- Indennità di frequenza per minori anno 2013, (erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso) euro 275,87 mensili con limite di reddito annuo personale non superiore a euro 4.738,63.

- Indennità di accompagnamento anno 2013, euro 499,27 mensili (12 mensilità). Non c'è alcun limite di reddito.

Ma, attenzione, la circolare 149/2012 introduceva una novità preoccupante ed illegittima poiché prevedeva che a partire dal 2013 i pensionati con invalidità TOTALE (e non gli invalidi parziali) se coniugati, avrebbero rischiato di perdere la pensione INPS poiché il tetto reddituale per aver diritto alla prestazione indicato nella circolare sarebbe stato quello "coniugale" e non più quello personale!

La questione ha provocato un'immediata reazione delle associazioni dei disabili e dei malati e anche noi della Favo abbiamo segnalato all'INPS la grave e ingiusta innovazione.

Il Ministro Fornero, ritenute rilevanti e, evidentemente, fondate le segnalazioni (giunte dalle associazioni ed anche dai sindacati), ha ufficialmente chiesto al presidente dell'INPS Mastrapasqua di non applicare la circolare incriminata. La notizia è stata riportata su diversi quotidiani (Corriere della Sera, Il Giornale, La Stampa) e ampiamente anche sul web.

Il limite indicato nella circolare 149/2012, che si basa sui redditi "coniugali" dell'invalido, presenta diversi profili di illegittimità: viene introdotto da un provvedimento amministrativo e non da una legge dello Stato; è evidentemente discriminatorio rispetto alla disciplina prevista per gli invalidi parziali (limite di reddito personale e non coniugale); è incostituzionale e discriminatorio perché penalizza i coniugi rispetto alle famiglie di fatto o rispetto ad altri nuclei familiari ove non vi sia un coniuge vivente (ad es. l'invalido-vedovo che convive con i figli percettori di reddito o il figlio invalido totale che convive con i genitori percettori di reddito).

E' notizia di oggi che l'INPS, con il messaggio n.717 del 14/1/2013, ha accolto l'invito del Ministro ed ha disposto la immediata sospensione della circolare 149/2012 nella parte relativa ai limiti reddituali per gli invalidi civili totali. Il reddito di riferimento per la pensione di inabilità rimane, pertanto, quello personale dell'invalido.

Ci auguriamo che dopo la giusta sospensione, la disposizione venga definitivamente ritirata.

Cari saluti a tutti

Avv. Elisabetta Iannelli
Vice Presidente AIMaC
Segretario Generale FAVO

Segue dalla prima pagina

È una capacità di cui tutti siamo dotati anche se la maggior parte delle persone non è consapevole del proprio potenziale creativo.

Una delle più belle definizioni di creatività, secondo me, è quella data da Ralph Lillie che dice: "l'inerzia è essenzialmente una proprietà fisica, un correlativo della conservazione, la quale è un carattere riconosciuto proprio, sia del campo della fisica che del campo psichico. Per contro la psiche, essendo un fattore di innovazione, è la proprietà anticonservatrice esistente in natura".

Questa definizione mi piace molto perché mi fa pensare a quanto la creatività sia sinonimo di energia di vita contrapposta alla sensazione di angoscia che, un professionista che si confronta ogni giorno con la malattia, può sentire: le persone con la sindrome del burnout spesso si sentono bloccate, non solo nella vita quotidiana e nel lavoro, ma in generale: già molto prima non sentono più impulsi creativi e si può dire che



proprio la mancanza di creatività può essere percepita come mancanza di vitalità, di energia, di spensieratezza e rimane solo l'esaurimento, la stanchezza, la depressione.

La nostra vita è piena di momenti creativi, qualsiasi cosa noi facciamo, purché abbiamo un atteggiamento flessibile e aperto alle nuove possibilità e siamo desiderosi di spingerci oltre la routine: la creatività intesa in questo senso, non è solo una prerogativa riservata agli artisti, è una capacità che “è sinonimo di salute e di umanità completa”.

Spesso accade che un professionista che lavora in ambito oncologico possa sentirsi impotente nell'aiutare il paziente quindi, l'insorgenza del dubbio circa le proprie capacità fa sì che l'operatore sperimenti questa forte sensazione di frustrazione: cadono, perciò, le convinzioni personali riguardo alle proprie capacità ed alle proprie competenze: “non sono capace di fare il mio lavoro!”, “non valgo niente!”. È, quindi, evidente quanto una persona affetta da tali sintomi a lungo andare perda l'autostima.

Inoltre, una persona in stato di burnout si sente prigioniero della routine che inizia a pesare come un macigno: la persona è portata, così, a sottrarsi al coinvolgimento, limitando la quantità e la qualità dei propri interventi professionali al punto da rispondere evasivamente alle richieste e sottovalutare o negare i problemi dell'utente. Ma le capacità personali giocano un ruolo importantissimo almeno quanto le capacità tecnico-professionali e per capacità o abilità personali in psicologia s'intendono l'empatia, la capacità di adattamento alle diverse situazioni, l'autocontrollo, l'iniziativa e la fiducia in se stessi, la competenza nella gestione del lavoro e la capacità nel costruire relazioni in modo creativo ed efficiente. Tutto ciò, proiettato all'interno della relazione medico-paziente consentirebbe al primo di essere empatico e sensibile alle reali esigenze del secondo. E invece, un professionista in burnout è una persona che inizia ad avere difficoltà a scherzare sul lavoro, talvolta anche a sorridere.

Sentirsi ed essere creativi significa connettersi con il proprio mondo interiore e il linguaggio creativo e

simbolico permette di trovare un nuovo modo di comunicare ed in seguito di affrontare i problemi: sviluppare la creatività delle persone è imparare ad essere più aperti verso l'ambiente che ci circonda, avere la forza di sapersi mettere in gioco, non avere paura di sbagliare. Per fare ciò è necessario avere una buona autostima, un buon senso di autoefficacia e di empowerment: porre attenzione al livello di creatività è un modo per lavorare su tutte queste capacità.

In ultimo, come elencato inizialmente tra i disturbi che caratterizzano la sindrome di burnout, vorrei soffermarmi sui disturbi psicosomatici: tra queste si ritrovano le disfunzioni gastrointestinali (gastrite, ulcera, colite, stitichezza, diarrea) e le disfunzioni a carico del SNC (astenia, cefalea, emicrania).

Quando si fa un lavoro sullo sviluppo della creatività spesso si inizia con esercizi di rilassamento: lavorare sul proprio corpo con dei percorsi di rilassamento progressivo o di training autogeno può limitare il manifestarsi di questi sintomi ma, anche, aumentare la sensibilità e il livello di consapevolezza della persona rispetto ai segnali che il corpo, quando troppo stressato, ci manda.

In un'ottica di intervento di prevenzione del rischio burnout nelle professioni sanitarie questo può essere un ulteriore elemento che rafforza l'importanza di lavorare sullo sviluppo di alcune nostre competenze e risorse innate che ci possano aiutare ad affrontare gli stressors che la vita ci pone.

Paola Serio



Il Convegno
L'INTERVENTO PSICOLOGICO IN
ONCOLOGIA
Cura e attenzione ai particolari

Vi aspettiamo il 18 gennaio!

Al Cnr di Roma ci sarà il nostro secondo Convegno Nazionale con titolo **L'Intervento Psicologico in Oncologia. Cura e attenzione ai particolari.** Lo scopo della giornata sarà quello di riflettere tutti insieme sull'importanza di offrire alla persona malata un'assistenza globale che tenga



conto della totalità dei suoi bisogni che vanno al di là dell'aspetto più prettamente fisico, inglobando, così, anche l'area emotiva e spirituale.

E' indispensabile considerare la Persona in tutto il suo arco di vita ed è per questo che gli interventi prenderanno in considerazione anche i vissuti nella fascia d'età infantile e adolescenziale.

Proprio su questo tema si rifletterà sulle domande che spesso gli adulti si pongono su come comportarsi con i più piccoli, su quali siano i pensieri dei bambini e degli adolescenti riguardo alla malattia, all'ospedalizzazione, al dolore, quali sono le loro emozioni: comprendere e saper riconoscere le caratteristiche del pensiero nel piccolo malato vuol dire favorire sempre più una corretta relazione nel processo di cura.

Interessante sarà ascoltare chi, per comunicare con i pazienti, utilizza nella propria attività quotidiana di sostegno, canali e registri sensoriali diversi dalla parola: è questo lo scopo della danza movimento terapia.

E ancora ci sarà la possibilità di far tesoro delle esperienze di professionisti che si impegnano in questo campo ogni giorno così da condividere pensieri e riflessioni su cosa ancora di importante si può fare.

Perciò non vi sveliamo di più! Vi invitiamo e vi aspettiamo in questo bell'appuntamento per stare ancora tutti insieme con la Balena Bianca!

M. D.



“Il pregiudizio è un'opinione senza giudizio”

Voltaire (1694-1778)

Le nostre RUBRICHE

Pillole di psico-oncologia pediatrica

a cura di **Gianni Biondi**

già Direttore del Servizio di Psicologia Pediatrica Ospedale "Bambin Gesù di Roma", Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia Università di Roma, La Sapienza. Docente alla 2 Scuola di Psicologia Clinica "La Sapienza" e Socio Onorario di "Moby Dick"



Salve, mi chiamo V. e sono un infermiere in un reparto di oncologia pediatrica. Nel mio lavoro incontro quotidianamente bambini e famiglie sofferenti, vorrei sapere come poter parlare della malattia ai bambini e come sostenere queste famiglie. Grazie

Partiamo dal presupposto che la malattia del bambino ha caratteristiche diverse rispetto a quella dell'adulto. Possiamo prendere in considerazione la fascia d'età che va da 0 a 5 anni perché è in questa fase che le malattie iniziano. Nel caso di un bambino di 15 giorni, ad esempio, il nostro lavoro sarà principalmente con i genitori e successivamente (2 / 3 anni) anche con il bambino. Non dobbiamo mai dimenticare che stiamo parlando di bambini malati ovvero di bambini che sentono di stare male e spesso hanno alle spalle una storia di malattia (ad esempio nati con una certa affezione per cui frequentano spesso l'ospedale). Nel caso di leucemia, ad esempio, la situazione è maggiormente complessa poiché si passa dallo stato di salute ad uno di malattia con grande complessità. Nel caso di genitori giovani con figli in età preadolescenziale, adolescenziale o più piccoli, il nostro lavoro non è quello di indirizzarli su cosa dire ma

discutere con loro quello che pensano di dire. Pensiamo a quanto sia complesso ed in continua formazione il sistema famiglia: nello stesso momento in cui viene scoperta una gravidanza, non si è più in due. Anche se durante i primi mesi la vita non cambia questo “essere” già c'è. Immaginate quale forza abbia questo sistema dopo nove mesi, dopo la nascita. L'ammalarsi di un componente del nucleo familiare, inevitabilmente, rompe questo sistema. Dobbiamo sostenere la famiglia affinché l'ansia di uno non si scarichi sull'altro. Se non lo facciamo cadiamo in quel terribile meccanismo in cui si impedisce al bambino di potersi esprimere trasmettendogli un senso di responsabilità eccessivo o inadeguato rispetto alla sua età (“*tu sei un ometto, tu sei grande*”). Dobbiamo anche pensare che spesso la coppia porta all'interno della comunicazione con il bambino, difficoltà precedenti la malattia. In questi casi, può verificarsi disaccordo su cosa/come comunicare. Nostro compito sarà quello di mediare questa situazione. Si parte dal presupposto che si debba sempre informare: i bambini hanno una grandissima capacità percettiva ed osservativa e capiranno della malattia. In termini psicologici, ciò che è davvero molto positivo è permettere al bambino di verbalizzare la propria aggressività all'interno del sistema e sostenere i genitori nella ricerca di un nuovo equilibrio. Ritrovare, in altre parole, un nuovo sistema. Attualmente si assiste a una grande attenzione a come parlare ai bambini della malattia, ricordiamo però che se pensiamo troppo a come dobbiamo parlare perderemo la spontaneità della relazione. Non esistono regole né manuali!. E allora, *che tipo di linguaggio usare con il bambino?* Il proprio!. Tocchiamo un argomento molto importante anche per gli adulti: *si deve dire o non si deve dire?* In Europa viene generalmente adottato un approccio molto più prudente rispetto all'America in cui prevale un orientamento estremamente rigido legato a motivi finanziario-assicurativi. È fondamentale ricordare che, indipendentemente dall'età, dobbiamo rispondere a ciò che il malato vuole sapere, prestando molta attenzione a non anticipare un pensiero o un desiderio che la persona in quel momento non è ancora pronta ad accogliere.

Prof. Gianni Biondi

Scrivi alla **Balena Bianca** anche per altri quesiti medici e/o psicologici, cercheremo di risponderti al più presto direttamente e a pubblicare alcuni quesiti in maniera anonima.

Non è vero... ma ci credo

Che l'importanza dello sport nella vita quotidiana dell'uomo moderno stia diventando un fattore principale è ormai sotto gli occhi di tutti, basti pensare al proliferare di palestre e centri fitness o al sorgere di

nuove discipline sportive, ce ne è davvero per tutte le età e per tutti i gusti!

Giornali e televisione poi, ci ricordano giornalmente come sia importante avere un aspetto fisico curato ed allenato. Dobbiamo però stare attenti a non concentrarci esclusivamente sui risultati “estetici” che un allenamento costante può regalarci, questi passano forse in secondo piano rispetto ai benefici di cui può godere la nostra salute.

Infatti ciò che forse non tutti sanno è che uno stile di vita sano e un'attività sportiva costante oltre ad avere effetti positivi sulla nostra psiche e sul nostro aspetto fisico, sono anche ottimi alleati della nostra salute. L'attività fisica, oltre ad avere un ruolo preventivo, ormai da anni accertato, nei confronti delle malattie cardiovascolari, del

diabete e dell'obesità, sembra riuscire a contrastare anche l'insorgenza di altre malattie. Negli ultimi anni infatti sono stati condotti

innumerevoli studi scientifici volti ad indagare i possibili benefici dell'attività sportiva sull'insorgenza di patologie tumorali.

Il ruolo dell'attività fisica sulla patologia tumorale è diventato quindi un argomento di elevato interesse che inizia ad essere supportato da un'abbondante letteratura. Tuttavia, la valutazione di tale argomento appare comunque ardua, e nonostante siano state avanzate numerose e svariate ipotesi sulla possibile correlazione attività fisica-cancro, ad oggi ancora non si conoscono con certezza i meccanismi attraverso i quali l'attività fisica riesce ad avere un impatto su forme tumorali differenti. Al di là di questo è comunque possibile affermare che il peso eccessivo e l'obesità hanno ormai una provata influenza negativa su questo tipo di malattia. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo in evidenza come una morte su tre causata dal cancro potrebbe essere prevenuta mettendo in atto dei cambiamenti nello stile di vita, a partire da una sana alimentazione, da un'attività fisica costante e dallo smettere di fumare. Nonostante questo, più della metà degli italiani ammette di dedicare all'attività sportiva non più di un'ora alla settimana. Studi recenti hanno evidenziato come l'esercizio fisico eseguito almeno 2/3 volte la settimana possa regolare i livelli di ormoni sessuali e di ormoni legati all'insulina, riducendo il rischio di carcinoma mammario e di carcinoma alla prostata. Tale tipologia di tumori è infatti strettamente legata agli ormoni e anche l'iperglicemia (che causa l'innalzamento dei livelli d'insulina) può aumentare il rischio di cancro. L'esercizio fisico, invece, sembrerebbe creare un



equilibrio positivo in ambito ormonale diminuendo il rischio di diabete e quello di tumore. Secondo uno studio effettuato dai ricercatori della University of California e pubblicato dalla rivista Cancer Research, camminare a passo svelto sembrerebbe avere effetti positivi sulle persone a cui è stato diagnosticato un tumore alla prostata. In particolare, sembrerebbe esserci un'azione sull'impedimento della diffusione delle metastasi. Dai risultati della ricerca è emerso che gli uomini che camminavano a passo svelto per un tempo di almeno tre ore alla settimana presentavano un'incidenza minore di metastasi e di decessi pari al 57% rispetto agli uomini che non praticavano alcuna attività fisica. Altri studi scientifici hanno messo in evidenza come in soggetti sani, la pratica di un'attività fisica possa ridurre il rischio di sviluppare un tumore della mammella, del colon e dell'endometrio. Le ricerche degli ultimi anni hanno inoltre appurato che l'attività fisica può avere un ruolo importante nel trattamento e nella riabilitazione dei pazienti affetti da cancro, in quanto sembrerebbe ridurre la sensazione di affaticamento, migliorare l'efficienza fisica, influenzare positivamente la qualità della vita, contrastare la depressione e ridurre la comparsa e la progressione di eventuali altre patologie. Addirittura un corretto programma di movimento, concordato con il proprio medico e pensato sulle caratteristiche e sulle abitudini della persona, potrebbe svolgere un ruolo importante nella prevenzione delle ricadute e nell'incremento della sopravvivenza dei pazienti oncologici, anche grazie all'azione che l'esercizio fisico sembrerebbe avere sul sistema immunitario. Tuttavia alla luce di quanto detto, non si scoraggino i più sedentari!

Cosa fare quindi, se lo sport sembra proprio non piacerci?

Allora, in realtà c'è una soluzione per tutti.

Ad esempio le persone che detestano la palestra, il nuoto o la corsa, potrebbero trovare attività ugualmente efficaci come ballare, fare giardinaggio, andare in bici, o anche semplicemente fare le scale invece di prendere l'ascensore! Quindi si può provare ad escogitare diversi modi di muoversi senza limitarsi alle attività fisiche "classiche". Quindi cominciamo a pensare di allungare il passo per allungare la nostra vita.

M. D.

Le nostre PUBBLICAZIONI

La malattia oncologica nella famiglia Dinamismi psicologici ed aree d'intervento

Maurizio Cianfarini

Carocci Editore (nelle migliori librerie ed in Sede)

Caro Presidente,

finalmente ho letto il tuo libro, come promesso. Mi ero fatto l'idea, solo dall'oggetto, senza aprirlo, che fosse

più semplice, 'classico', un po' una sorta di dispensa ampliata ad uso e consumo di studenti o neofiti. Sono rimasto invece colpito, e non te lo scrivo per quella sorta di legge non detta per cui bisogna fare i complimenti a chi si conosce, e assai. Ho colto umiltà nelle affermazioni di tutti, tipica di chi è davvero competente nel suo settore; e molta, molta chiarezza, trasparenza, onestà nelle riflessioni personali, nei racconti di vita vissuta, nelle considerazioni operative. E' tutto lineare, diretto, approfondito. Il fatto poi che si presenti come un libro di dimensioni ridotte è diventato ora, a differenza dell'inizio un pregio perché contrasta, in positivo, con i contenuti densi, susseguenti ma, appunto, subito comprensibili. Ci sono poi tanti riferimenti ad autori, correnti, testi, esperienze che non possono che incuriosire perché non sono né solo citati né copiati pari pari. Insomma, un bel lavoro che, almeno da come l'ho vissuto, ha un leit-motiv che attraversa ogni capitolo e quindi ognuno di voi, io



immagino: il cambiamento.

E pure quello che manca - la sicurezza relazionale, l'auto compiacimento, il riferimento al proprio vissuto come fonte di 'verità' - aiuta molto ad elevare il livello dell'intero prodotto.

Nicola Ferrari

L'intervento psicologico in oncologia Dai modelli di riferimento alla relazione con il paziente

III edizione Un Successo
Maurizio Cianfarini

Quando sentiamo parlare di una umanizzazione delle cure, dell'eccessiva medicalizzazione dell'intervento, può accadere per alcuni di noi psicologi di avere un atteggiamento di presunzione, come se questo tema non ci riguardasse da vicino o se ci riguarda, è solo come un nostro possibile intervento psicologico.

Certo, noi terapeuti della psiche non possiamo cadere nell'errore di considerare il paziente solo come un oggetto, un organo malato; non può capitare di "aiutare" la persona nell'instaurarsi di una nevrosi iatrogena, a "fissarsi" su quello che non funziona, su quello che è patogeno!

Ne siamo proprio sicuri?

Umanizzazione non sta per Psicologizzazione. Se da parte del medico è riduttivo prendersi cura solo del fisico, anche per lo psicologo prendere in considerazione solo la psiche e non la persona nella sua interezza è ancor più grave, già solo per il fatto che da noi ci si aspetta, si spera, qualcosa di più.

Ciò di cui ci siamo resi conto in tutti questi anni, durante i quali la psiconcologia ha fatto un notevole

cammino anche in Italia, è che i vari modelli terapeutici di cui tutti noi siamo portatori, da soli, si trovano in notevole difficoltà nell'incontro con la persona malata di cancro. L'ostacolo e le difficoltà stanno nel riuscire ad integrare e modulare il proprio strumento terapeutico nella relazione con ogni paziente.

Importante nella nostra crescita personale è l'essere affiancati da colleghi esperti, partecipare a supervisioni cliniche e approfondire le tematiche con training formativi specifici. Ma l'aspetto che va più curato è la Relazione con la ERRE maiuscola: se non c'è una profonda Relazione umana tutto può diventare una mera tecnica.

“Il miglior collega è il paziente”, teneva a sottolineare Bion; ognuno di noi è portatore di una cultura ed una esperienza formativa che vanno ad integrarsi nell'incontro con il paziente oncologico. Ci si incontra, ci si sceglie e si intraprende insieme un viaggio. Nell'incondizionata accettazione dell'altro nella sua totalità, ci potremo permettere di incontrare non solo dolore e sofferenza, ma anche coraggio e dignità. Quello che è indispensabile è continuare ad “ascoltare”, desiderosi sempre di apprendere conservando la curiosità dell'incontro, senza mai farsi sovrastare dall'abitudine. Questo *sovrastare* sta ad indicare un tentativo miseramente fallito di mettere una distanza tra noi ed il paziente per non farsi travolgere dalle risonanze emotive che vengono evocate in noi dall'incontro. Una modalità difensiva inadeguata – legata all'illusione di potersi abituare e quindi non coinvolgere emotivamente - che non permette più una *Relazione di Cura*, l'unica a offrire la motivazione principale che ci permette di fare il nostro lavoro in maniera adeguata.

Il contributo che si vuole dare con questa pubblicazione è legato proprio all'invito a *leggere* le conoscenze di altri colleghi e riflettere sulle loro esperienze umane.

Sì, quello di cui ha bisogno la persona malata non è solo di uno psicologo ma di una persona psicologo.

Carocci Faber ed.

(nelle migliori librerie ed in Sede)

Il Sostegno Psicologico in Oncologia: quando e perché chiedere aiuto

Percepire un bisogno significa permettersi d'incontrarlo; questa semplice regola (una regola semplice ma che implica l'incontro con la sofferenza) vale per tutte le persone coinvolte in una patologia oncologica: paziente, familiari, amici e personale curante. Un aiuto concreto si rivela questo opuscolo scritto dal dr. Maurizio Cianfarini e dalla dr.ssa Raffaella Restuccia e distribuito gratuitamente dall'Associazione Moby Dick a tutti i reparti e servizi ospedalieri e non che ne facciano richiesta. Una richiesta di un numero di copie per il Vostro reparto, day-hospital,

servizio, può essere accompagnato da parte dell'Associazione, se lo desiderate, da un breve incontro con il personale sanitario per aiutarli ad individuare le caratteristiche per poter individuare le persone che possono aver maggior bisogno di una terapia di sostegno psicologico ed effettuare un invio. Per averci tra di voi contattateci ai nostri recapiti.

Gratuitamente disponibile in Sede e scaricabile dal sito



L'Associazione Moby Dick è stata confermata provider con il numero identificativo 2012. Il riconoscimento da parte della Commissione Nazionale per la formazione continua, che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della Formazione Continua in Sanità e pertanto è abilitato a realizzare attività formative idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti agli enti formativi e rilasciando relativi attestati

La nostra FORMAZIONE

Il Piano Oncologico Nazionale 2010-2012, oltre a riconoscere un ruolo centrale al volontariato, sottolinea espressamente l'importanza del supporto psicologico.

Tale piano oncologico nazionale assume, per decisione della Conferenza Stato-Regioni, il più pregnante titolo di "documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" per il triennio 2011-2013., che verrà accolto dalle Regioni, che prevede, nell'ambito degli [interventi](#) da attuare nel Piano Oncologico Nazionale, anche una serie di input per offrire adeguato supporto psicologico ai pazienti.

Art. 3.2.5 Sviluppo della psico-oncologia

La patologia neoplastica può avere profonde ripercussioni sulla sfera psicologica, affettiva, familiare, sociale e sessuale sia del paziente che dei suoi familiari. Viene riportato dalla letteratura psico-oncologica che il 25-30% delle persone colpite da cancro presenta un quadro di sofferenza psicologica, caratterizzata in particolare dalla presenza di ansia, depressione e da difficoltà di adattamento, che influenza negativamente la qualità di vita, l'aderenza ai trattamenti medici e la percezione degli effetti collaterali, la relazione medico paziente, i tempi di degenza, di recupero e di riabilitazione. Tale sofferenza può cronicizzare se non identificata e quindi trattata.

PSICOLOGIA ONCOLOGICA E DELLE PATOLOGIE ORGANICHE GRAVI

Direttore **Maurizio Cianfarini**



"Eccellente", "un'esperienza formativa importante" "ho trovato quello che cercavo, una formazione che non è solo didattica". Questi sono solo alcuni dei feed-back ricevuti quest'anno alla chiusura del corso di Psicologia Oncologica; un per-corso che si avvale di numerosi docenti che mettono al primo posto nel loro lavoro "la relazione" con la persona portatrice di una patologia grave ed i bisogni formativi dei discenti. Inizio **23-24 febbraio 2013**.

Il Corso è suddiviso in 5 aree articolate su 10 moduli (w.e.) per una durata complessiva di 120 ore nel primo anno e di 80 ore nel secondo anno (facoltativo)

OBIETTIVI e CONTENUTI

- ✓ Conoscere e gestire gli aspetti psico-emotivi che accompagnano l'iter clinico delle malattie organiche gravi.
- ✓ Aiutare il paziente a recuperare il senso di sé e della propria malattia nel contesto della sua storia.
- ✓ Aiutare i familiari a contenere le ansiose e a gestire la sofferenza del paziente.
- ✓ Offrire agli operatori un punto di riferimento per la conoscenza e la gestione degli aspetti emozionali".
- ✓ Elementi clinici relativi alle maggiori malattie organiche gravi

Area Medico-Clinica:

- ✓ Fondamenti di oncologia clinica e delle malattie organiche gravi (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, endocrine, etc.).
- ✓ Cenni sulle principali tecniche di intervento medico e chirurgico (chemioterapia, radioterapia, cure palliative, terapie farmacologiche, trapianti, etc.). Compliance alle terapie ed effetti collaterali.

Area Psicosomatica:

- ✓ Definizione di punti di contatto tra dimensione organica e dimensione psichica della malattia.
- ✓ Stress, caratteristiche di personalità e genesi della malattia psichica ed organica.

Area Psicosomatica:

- ✓ Impatto emotivo e reazioni dell'operatore (medico, psicologo, infermiere) di fronte alla malattia organica grave dell'adulto e del bambino.
- ✓ Psicopatologia del malato organico grave in età evolutiva, in età adulta ed in età senile. Reazioni psicologiche nella famiglia del malato e nella rete sociale

Area di Intervento Psicologico e Psicoterapico:

- ✓ Tecniche di intervento psicologico e psicoterapeutico sul malato (counseling, psicoterapia individuale e di gruppo).
- ✓ Tecniche di intervento psicologico e psicoterapeutico sugli operatori, supervisione nell'équipe.

Area Pratico-Esperienziale:

- ✓ Gruppi di discussione a tema (comunicazione della diagnosi e della prognosi, relazioni con la famiglia del malato, burn out degli operatori).
- ✓ Presentazione e discussione di casi clinici.

Accreditato per **50 ECM** visita il sito per avere informazioni sui docenti www.moby-dick.info.

Durante il secondo anno il corso sarà strutturato come Supervisione Clinica dando la possibilità ai discenti di portare propri casi clinici, esaminare casi clinici dell'associazione e avere la possibilità di effettuare osservazione e conduzione di primi colloqui su discrezione dei docenti.

L'Associazione offre la possibilità di partecipare gratuitamente al Corso mettendo a disposizione un posto come Premio per la **miglior tesi in Psicologia Oncologica**, inedita. I lavori presentati verranno sottoposti all'insindacabile giudizio del direttivo. Le tesi dovranno pervenire in duplice copia: una copia cartacea (non si accettano manoscritti) una copia su dischetto o CD in formato Word Per partecipare alla selezione inviare curriculum e tesi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o recapitato di persona, in busta chiusa indirizzata a: Associazione Moby Dick / Tenete d'occhio il sito per non farvi sfuggire l'opportunità per il prossimo anno.

I lavori inviati, anche se non vincitori, non saranno restituiti e potranno essere utilizzati dall'Associazione, citandone l'autore, per articoli scientifici.

ARCIPELAGO

prossimo appuntamento **31 gennaio**

L'adolescente, il suo corpo malato ed il curante

Dr.ssa Monica Napoleone

Psicologa, collabora come Docente e Psicologa con l'Associazione Moby Dick

... **C**ontinuano gli incontri di informazione e di condivisione gratuiti organizzati dalla nostra Associazione.

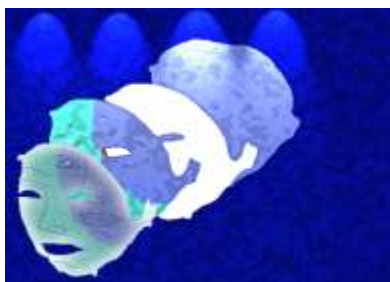
Fino ad ora le tematiche affrontate hanno riguardato "*il primo colloquio in oncologia*", i *cibi* che possono essere mangiati durante la chemio-radioterapia e la *comunicazione della malattia* da parte dei genitori ai propri figli .

Il nostro ciclo prosegue con il prossimo evento a cura della Dott.ssa Napoleone, al centro del quale c'è il mondo dell'adolescente ed il suo rapporto con la malattia e con chi si prende cura di lui.

Per informazioni e prenotazioni rivolgersi alla segreteria di Moby Dick telefonando al numero 0685358905.

SUPERVISIONE CLINICA E DELLE ORGANIZZAZIONI

9 marzo 2013



Aperto a psicologi, psicoterapeuti, medici e chirurghi che abbiano nel curriculum un corso in psiconcologia (o corsi similari da valutare) oppure un'esperienza lavorativa pluriennale

in ambito sanitario.

Obiettivi: Il per Corso, nell'ottica di un approccio globale al paziente, si propone di fornire ai partecipanti strumenti teorici e clinici per sviluppare competenze di intervento psicoterapeutico, Terapia di Sostegno, Consulenza individuale ed Organizzativa nell'area Oncologica, delle Patologie Organiche Gravi e delle Organizzazioni Sanitarie. L'intervento di Supervisione si centerà principalmente sull'esposizione e discussione di casi clinici portati dai docenti e/o dai partecipanti stessi.

Supervisor

Dr. Maurizio Cianfarini

Dr.ssa Raffaella Restuccia

L'evento è strettamente a numero chiuso

Segreteria Organizzativa di Moby Dick

Tel./Fax 06-85358905 moby-dick@tiscali.it;

www.moby-dick.info

LE CURE PALLIATIVE IN ETA' PEDIATRICA

Dall'etica alla pratica passando per la clinica

28 febbraio (9-17) - 1 marzo (9-13) 2013

ROMA

In Italia vi sono 11.000 bambini con patologia inguaribile e/o terminale e di questi, ogni anno, ne muoiono più di mille. Con l'approvazione della legge 38 del 15 marzo 2010, l'Italia



ha riconosciuto ai bambini affetti da malattia inguaribile il diritto di accedere ai servizi di terapia del dolore. Tra gli aspetti che caratterizzano le cure palliative pediatriche, differenziandole da quelle dell'adulto, oltre al numero esiguo di casi attesi vi sono quello della rilevanza del

nucleo familiare e quello relativo al periodo della storia naturale della malattia sul quale esse incidono: le cure palliative infatti iniziano con la diagnosi e proseguono anche

dopo la morte del soggetto secondo un modello solistico sviluppatosi in Oncologia Pediatrica negli ultimi 30 anni.

L'approccio al minore che necessita di cure palliative deve tener conto delle sue peculiarità biologiche, psico-relazionali, sociali e cliniche. Un bambino che non potrà guarire è comunque un bambino; quindi conseguentemente in ogni suo bisogno e azione

PROGRAMMA:

- ✓ Le cure palliative in età pediatrica: risorse presenti ed opportunità di sviluppo
- ✓ Il concetto di accompagnamento
- ✓ Dalla terapia alla palliazione: significati e preconcetti
- ✓ L'assistenza domiciliare in oncologia pediatrica
- ✓ Aspetti relazionali nella gestione del dolore in fase terminale

Docenti:

Prof. Gianni Biondi

già Direttore U.O Psicologia Pediatrica Ospedale "Bambin Gesù", Docente alla 2 Scuola di Psicologia Clinica "La Sapienza", al Corso di Psicologia Oncologica e Socio Onorario di "Moby Dick"

dr. Giuseppe Milano

S.C. di Oncoematologia Pediatrica e Trapianto di Cellule Staminali Dipartimento Materno-Infantile A. O. U. di Perugia

dr. Mimmo Iadanza

Responsabile Cure Palliative Pediatriche Domiciliari di Lagonegro

Dr. Maurizio Cianfarini

Esperto in Logotherapy ed Analisi Esistenziale, Psiconcologia; Psicodramma.

18 crediti ECM per tutte le professioni sanitarie.

INTRODUZIONE ALLA PSICONCOLOGIA



Roma 9 febbraio

Ore 9-13

c/o Ordine Psicologi del Lazio

Via del Conservatorio, 91

Programma:

- ❖ Introduzione alla psiconcologia
- ❖ Il primo colloquio
- ❖ Dinamiche e meccanismi di difesa
- ❖ La malattia come esperienza di perdita
- ❖ Le fasi dell'elaborazione del lutto e i suoi processi d'adattamento
- ❖ Il significato della morte nella pratica sanitaria

Docenti:

Prof. Gianni Biondi, Dr. Maurizio Cianfarini, Prof.ssa Patrizia Pellegrini

Ingresso gratuito previa prenotazione obbligatoria

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a: **Moby-Dick,**

Tel/Fax 06-85358905 e-mail moby-dick@tiscali.it

Le richieste di sostegno psicologico alla Nostra Associazione in questi ultimi anni sono in continuo aumento, questo grazie sia ad un passa parola, da parte di pazienti che hanno avuto giovamento dal percorso terapeutico effettuato, e sia grazie ad una maggiore visibilità che l'Associazione sta avendo nel territorio comunale e provinciale. Ogni anno partecipano ai nostri incontri di formazione molti operatori sanitari provenienti da tutte le Regioni d'Italia (infermieri, medici e psicologi); questa opportunità ci permette di far comprendere agli operatori che le difficoltà ed il disagio che il malato incontra non è solo fisico. Attraverso la formazione riusciamo a far conoscere i Servizi che **Moby Dick** offre in maniera totalmente gratuita. Qualche volta, nel primo colloquio, sentiamo la persona dire: "l'avevo saputo prima...", esprimendo non solo il suo ma probabilmente il rammarico di molte persone che ancora non sanno della possibilità di avere un sostegno psicologico in momenti così difficili del loro percorso di vita.

Gli obiettivi dell'associazione

Moby Dick cerca di rispondere al bisogno dei pazienti oncologici (e organici gravi) di condividere emozioni, sentimenti e vissuti legati all'esperienza di malattia e ai suoi effetti sulla quotidianità, effetti che danno la sensazione di non riuscire più a capirsi, a relazionarsi come prima con gli altri e con la vita, in breve di non riconoscersi più. Malati e familiari sperimentano affetti nuovi e complessi,



talvolta difficili da comprendere e gestire. Il nostro obiettivo è di non lasciarli da soli a confrontarsi con queste problematiche, nella consapevolezza che la vita di ogni persona è la vita che potrebbe essere di tutti.

Quali sono le modalità I colloqui per i pazienti sono completamente gratuiti, sia che si tratti di brevi consulenze sia per lunghi percorsi di accompagnamento. Il paziente (malato o familiare) è seguito nel momento in cui ne fa richiesta. Questo può avvenire nel momento in cui riceve la diagnosi, dopo un'operazione chirurgica, nel periodo delle cure, quando fa i controlli periodici, quando deve riprendere la normale quotidianità, quando la malattia si aggrava, quando avviene il passaggio ad una terapia domiciliare o nel caso di un familiare quando non sa come comportarsi, quando necessita di un contenimento delle intense emozioni.

Chi effettua il sostegno Il personale che effettua i colloqui è specializzato, trattandosi di psicologi e/o psicoterapeuti iscritti all'albo e che, prima di cominciare a seguire pazienti in associazione ricevono una formazione specifica.

Provider ECM Moby Dick è stata confermata Provider dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. L'Associazione organizza corsi e seminari con l'obiettivo di sviluppare competenze di intervento con un'attenzione psicologica nell'area oncologica e delle malattie organiche gravi. I corsi sono accreditati presso il Ministero della Salute

nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina con un numero di crediti variabile dai 7 ai 50.

Gruppi di lavoro e formazione Rivolti a medici, psicologi, infermieri e operatori del settore (su richiesta). Consulenze organizzative. Seminari monotematici riguardanti aspetti psicologici della patologia oncologica. Corsi di formazione per volontari nell'ambito delle patologie organiche gravi. Gruppi maratona per volontari e professionisti.

Moby Dick in rete www.moby-dick.info

Uno sportello telematico ideato per rispondere a domande da parte dei pazienti o dei familiari al fine di fornire forme di sostegno di carattere informativo, pratico e psicologico. Un sito aggiornato su tutte le attività dell'associazione.

moby-dick@tiscali.it

www.psiconcologia.it

Una rivista on-line che vuole essere un aiuto concreto per tutti gli operatori professionali che si confrontano quotidianamente con la patologia oncologica. Si propone di offrire ai lettori informazioni attraverso modelli



teorici, interventi tecnicopratici. Un contributo multidisciplinare che pone il paziente ed i suoi familiari al centro della cura e della relazione d'aiuto. psiconcologia@tiscali.it

Chi può aiutarci Moby Dick, come ogni associazione, vive dell'attività dei volontari. Tutti coloro che condividono i nostri obiettivi e vogliono aiutarci a portarli avanti rappresentano una risorsa insostituibile.

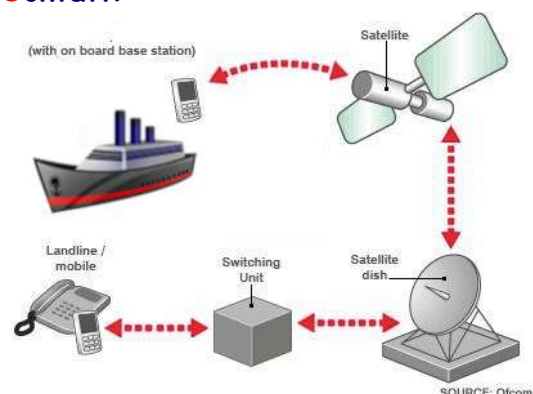
Come aiutarci

Comunicando la propria disponibilità a prestare tempo (anche minimo) all'associazione

Versando periodicamente (a piacere) una quota come sostenitore utilizzando UNICREDIT codice IBAN **IT74Z0200805335000400263864** oppure sul c/c postale n. **37246543** intestati a Moby Dick, Via dei Caudini 4, 00185 Roma; **CAUSALE: contributo liberale**

Proponendo iniziative per raccolta fondi o manifestazioni

Contatti



e-mail: moby-dick@tiscali.it

Tel/Fax 06-85358905

Pagina Facebook: [MobyDick Onlus](https://www.facebook.com/MobyDickOnlus)