

OCCO

anno 3
numero 2
maggio 2006



Rosa Fantuzzi Cembe-Ternex non è più. Ha lasciato questa vita terrena il primo maggio del 2006 e desideriamo ricordarla agli amici e benefattori della Oncologia Ca' Granda ONLUS per quello che è stata per noi: una persona con la capacità veramente speciale di promuovere intorno a sé lo sviluppo del bene. Alla fine degli anni 70 intuì che la sanità pubblica per dare serenità e qualità di cura all'ammalato in ospedale avrebbe avuto bisogno di qualcosa di più. La sua soluzione, come privata cittadina e senza alcuna carica pubblica, fu di potenziare l'assistenza in ospedale con un volontariato forte, organizzato e strutturato. Focalizzò la sua attività sull'Ospedale Niguarda Ca' Granda e in particolare in Oncologia che in quegli anni era il più difficile dei settori, quello di cui si aveva quasi paura a parlare. Fondò la nostra ONLUS chiamandola Associazione Amici dell'Oncologia di Niguarda e contribuì sostanzialmente alla costruzione di tutta la Divisione Oncologia Falck iniziando dalle degenze e terminando nel 1999 con i nuovi locali del day hospital e dell'ambulatorio. La Signora Fantuzzi non solo creava, e le mura e gli arredi della Falck lo testimoniano, ma anche partecipava la condizione dell'ammalato in ospedale. Fino a poche settimane fa ha continuato a venire in ospedale per assistere e portare conforto e calore a chi ne aveva bisogno. Desideriamo non dimenticarla e per questo la indichiamo ad esempio a noi tutti. Questo numero de "Il Notiziario" è dedicato a lei. Grazie Signora Fantuzzi.

*Il presidente
Salvatore Siena*



Giovanna Marrapese



Salvatore Artale



Giulio Cerea



Maria Ortin-Peralta

Giovanna Marrapese

Sono biologa, ho 30 anni, nata a Sondrio mi sono trasferita a Milano per fare l'università. Da piccola in realtà desideravo fare medicina, ma sognavo di diventare pediatra. Dopo la laurea alla Statale di Milano e la specializzazione in Igiene, ho saputo che cercavano un tirocinante e cinque giorni dopo la laurea ho cominciato qui, all'Oncologia Falck. Ho iniziato in laboratorio. Mi occupavo del congelamento delle cellule staminali del sangue e del loro trapianto dopo chemioterapia antitumorale. Ora mi occupo esclusivamente di studi clinici. Lavoro poco in laboratorio, ma la provetta non mi manca. Mi occupo della sperimentazione di nuovi farmaci oncologici molto innovativi, come gli anticorpi monoclonali, in diverse patologie. Sono passata dalla ricerca in vitro alla ricerca in vivo, la ricerca applicata direttamente sul malato. C'è molta competizione a livello internazionale, ma va bene così. Niguarda mi ha portato fortuna per due ragioni: faccio il lavoro che desidero e ho conosciuto mio marito, il dottor Moroni.

Salvatore Artale

Medico oncologo, 40 anni, mi sono laureato in Medicina a Catania e specializzato in Oncologia all'Istituto dei Tumori di Milano dove ho lavorato per 7 anni. Dal 2000 ho questa posizione di Dirigente Oncologo all'Oncologia Falck. Mi occupo dei tumori del tratto gastroenterico, in particolare dei tumori neuroendocrini che sono molto "stuzzicanti" per il ricercatore clinico perché si comportano in modo diverso tra loro. A Niguarda siamo un punto di riferimento nazionale. I tumori neuroendocrini sono rari e questo è un campo che coltivavo già all'INT. Sono arrivato a Milano all'età di 26 anni. Questa è la città dei miei legami affettivi. Sono un uomo passionale nella vita e appassionato alla mia professione. E quando entro a Niguarda, che è immerso in uno dei parchi naturali più belli secondo statistiche dell'Unione Europea, perché ci sono essenze diverse che fioriscono in ogni stagione, non rimpiango i colori della Sicilia. A Milano sono nati i miei due figli.

Giulio Cerea

Medico specializzando in Oncologia, 30 anni. Sono nato a Biassono in Brianza. Mi sono laureato in Medicina alla Università di Milano-Bicocca. Dal 2000 ho cominciato a frequentare il Day Hospital di Oncologia al San Gerardo di Monza. Poi sono entrato in specialità e grazie al finanziamento della Oncologia Ca' Granda ONLUS ora sono qui, a Niguarda, per il quarto anno di specialità. Ho deciso al penultimo anno di liceo che avrei fatto medicina. Mentre l'interesse per l'oncologia è maturato poco per volta, dalla somma delle esperienze cliniche avute frequentando tanti reparti. Mi capitava di vedere i pazienti ammalati di tumore in disarmo, ho imparato a capire che la paura più grande per un malato oncologico è di essere lasciato da solo con l'idea che non c'è più niente da fare. Ma qui ho anche imparato che il "non c'è niente da fare" non esiste. Lavoro anche nel gruppo dell'assistenza domiciliare oncologica. Si affrontano gli aspetti più difficili della malattia anche a casa dell'ammalato. Ed è un'esperienza coinvolgente, emozionante e che sicuramente arricchisce moltissimo. In futuro, vorrei continuare in oncologia clinica innovativa.

Maria Ortin-Peralta

Ho 23 anni e vengo da Saragoza, in Spagna. Sono Infermiera, mi sono laureata nel settembre del 2005 e ho deciso di venire a Milano perché in Spagna è molto difficile trovare lavoro come infermiere. Ho cercato su Internet e ho trovato il bando dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda. Mi trovo molto bene e, soprattutto, mi piace lavorare in Oncologia Falck. Avevo espresso questa preferenza quando ho presentato la domanda, perché era il settore in cui avevo fatto pratica durante l'Università, e mi hanno accontentato. La differenza rispetto al mio Paese è che qui gli infermieri preparano anche i chemioterapici, da noi questo compito è assegnato a una figura tecnica. Non conoscevo una parola di italiano ma gli ammalati sono straordinari: mi chiamano la "spagnolita" e mi fanno sentire quasi a casa.



Angelo Vanzulli
Direttore Struttura Complessa di Radiologia
Ospedale Niguarda Ca' Granda

dalla lastra al digitale: consulti lampo e niente radiografie inutili

Cosa è cambiato a Niguarda negli ultimi sette anni?

Direi tutto. Il mio sforzo principale è stato quello di digitalizzare completamente la radiologia.

Cioè?

Poter avere tutte le immagini realizzate sia per i pazienti ricoverati sia per quelli esterni in un archivio computerizzato in modo tale che qualsiasi medico, connettendosi a un qualsiasi computer dell'ospedale, può vedere la documentazione radiologica del paziente.

Basta lastre?

Da qualsiasi punto dell'ospedale si può vedere l'esame radiologico nei computer senza spostarsi.

I vantaggi per il paziente oncologico?

Il primo è che tutti gli esami precedenti sono facilmente visibili. Se un esame produce un dubbio diagnostico, si va a vedere cosa c'era un anno fa, due anni fa, quattro anni fa. Abbiamo in linea tutte le immagini prodotte dal 2001, recuperabili da qualsiasi computer. Questa nuova tecnologia ha anche qualificato l'Oncologia di Niguarda che può condurre sperimentazioni cliniche a livello internazionale. Abbiamo avuto ben due visite dell'FDA (Food and Drug Administration) degli USA e siamo stati promossi, sia noi radiologi sia i colleghi oncologi dell'Oncologia Falck.

Ogni volta si può ricostruire la storia radiologica del malato?

Ogni volta, e non solo la storia certificata ma soprattutto il dubbio diagnostico nato nell'ultimo esame. Questo risparmia esami inutili successivi. E questa è la quotidianità del nostro lavoro.

Un altro vantaggio della digitalizzazione della diagnostica per immagini?

La contemporanea presenza delle immagini che non sono fisiche ma elettroniche. Il consulto fra clinici e radiologi o medici nucleari è telefonico. Velocissimo. Dà una immediatezza incredibile. Dalla sala operatoria il chirurgo ci può interrogare, oppure l'oncologo ha lì il paziente, ha un dubbio e il dubbio si risolve con un colloquio telefonico.

Quanto immagazzina in questo momento il cervellone?

In questo momento abbiamo 12 terabyte di memoria in linea, quindi impieghiamo meno di 5 secondi per recuperare un dato. E' l'equivalente della memoria di un milione di floppy, la storia di migliaia di pazienti. Contemporaneamente abbiamo in linea anche gli esami della medicina nucleare. Che per noi sono un grosso ausilio. La PET, per esempio, produce dei dubbi diagnostici che sono facilmente risolti dalla TC e viceversa, ed è la possibilità di vedere insieme i due esami, sullo stesso computer che ci aiuta. Il tutto in tempi molto rapidi.

E l'ammalato?

Non si accorge di tutto questo lavoro che,

quando si trova di fronte all'oncologo, è già stato fatto.

Nuove metodologie per l'oncologia?

L'evoluzione è continua. La TC è diventata multistrato, si è passati da 4 strati a rotazione a 64, e questo significa che la risoluzione spaziale è sempre più precisa. Lo stesso vale per la risonanza magnetica: da un'ora e mezza per esame a venti minuti. L'ecografia un tempo era una immagine esclusivamente morfologica, oggi si utilizza anche il mezzo di contrasto e si vede la vascolarizzazione delle lesioni.

Il futuro?

Macchine sempre più veloci. Per l'oncologia il tentativo è di rendere questi esami meno invasivi, di ridurre cioè l'esposizione alle radiazioni. Si parla molto di esposizione ai raggi x, anche nel paziente oncologico. La TC oggi è la principale fonte di radiazioni per la popolazione. Ma non si deve dimenticare che il guadagno diagnostico è sicuramente superiore al rischio di avere un nuovo tumore generato dall'esposizione ai raggi. E in più va detto che una tac equivale ad un viaggio transoceanico, uno che fa Milano New York prende di radiazione cosmica l'equivalente di una TC.

TC multistrato applicata ai tumori? Vuol dire che si fanno fette sempre più piccole e quindi si vedono lesioni più piccole. Pensi di tagliare un salame e di cercare il pepe, se fa fette spesse lo mangia ma non lo vede, se fa fettine sottili trova in granello.

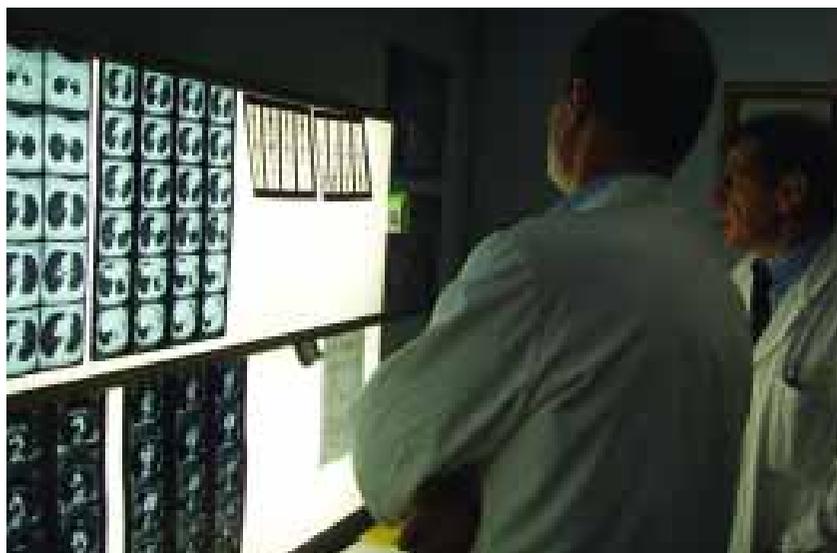
Quale è la macchina radiologica d'eccellenza per la diagnosi dei tumori?

Per fegato, l'organo più bersagliato dal tumore insieme al polmone, l'ecografia rimane la tecnica di prima indagine che a volte genera un dubbio diagnostico che va risolto con la Tac; per il polmone è la TC.

Chi è Angelo Vanzulli

48 anni, a Niguarda dal 1999 come direttore della Struttura Complessa di Radiologia (Radiologia DEA, Radiologia Sud, le Radiologie del territorio cioè Villa Marelli e via Farini, la Struttura Semplice di Radiologia Interventistica).

Il chirurgo toracico Mario Ravini programma con Vanzulli un intervento.



Paolo Pedrazzoli
Dirigente Medico Oncologo S.C.Divisione Oncologia Medica Falck
Ospedale Niguarda Ca' Granda

segugi biologici per stanare il tumore del rinofaringe

Il tumore del rinofaringe è una malattia di cui si ammalano perlopiù maschi di età inferiore ai 55 anni e per la quale le terapie efficaci consistono nell'utilizzo ben orchestrato di chemioterapia e radioterapia. Il tumore del rinofaringe si distingue dagli altri tumori del distretto orecchio-naso-gola perché all'interno delle cellule tumorali si annida un virus: il virus di Epstein Barr, in gergo medico denominato EBV. La presenza dell'EBV è rilevabile mediante analisi istologiche e molecolari relativamente sofisticate disponibili a Niguarda Ca' Granda.

Il tumore del rinofaringe EBV correlato guarisce nella maggioranza dei casi con la radioterapia e la chemioterapia. Tuttavia nei casi che recidivano dopo la terapia di prima linea le possibilità di cura sono molto limitate e c'è certamente bisogno di scoprire nuovi trattamenti. E' stato proprio considerando la presenza dell'EBV nelle cellule del tumore del rinofaringe che è stato possibile identificare un nuovo tipo di terapia per questa malattia. La scoperta è stata fat-

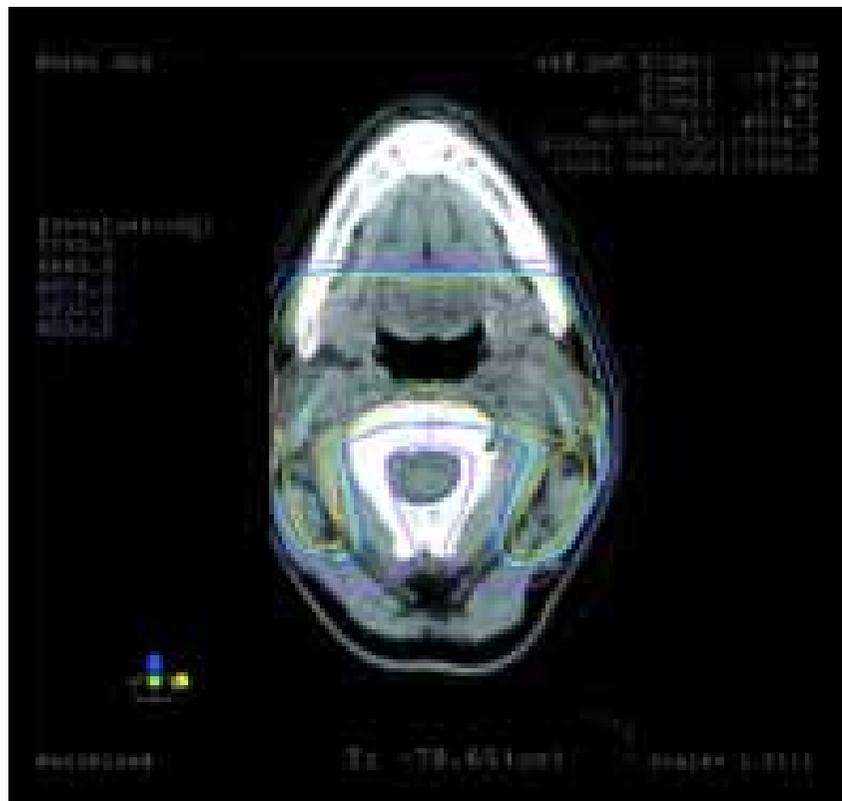
ta contemporaneamente da due gruppi di ricerca, uno a Huston negli Stati Uniti e uno in Italia nato dalla collaborazione tra l'Ospedale Niguarda Ca' Granda e il Policlinico S. Matteo di Pavia. Questa ricerca, per la rilevanza scientifica, è sostenuta da finanziamenti dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC), della Comunità Europea e della Oncologia Ca' Granda dell'ONLUS (OCGO). La Dr.ssa Simona Secondino ha dedicato una settimana di lavoro "full immersion" alla stesura del programma clinico di terapia nell'ambito di un seminario internazionale svoltosi in Svizzera nel 2004 organizzato e finanziato da American Association for Cancer Research, American Society of Clinical Oncology e Comunità Europea.

Questa nuova terapia consiste nell'utilizzare cellule del sistema immunitario (denominate tecnicamente linfociti T) del paziente stesso, selezionate per la loro capacità di riconoscere proteine dell'EBV, in grado di distruggere le cellule tumorali che

portano sulla loro superficie tali proteine. Tali cellule vengono preparate in un laboratorio appositamente dedicato alla manipolazione di prodotti cellulari per inoculazione e poi somministrate al paziente per via endovena come un qualsiasi farmaco con scadenza ogni 1-2 settimane. I pazienti trattati sono monitorati attentamente con visite ed esami (del sangue e strumentali) per valutare se compaiono effetti collaterali e se la terapia è efficace. La sperimentazione è condotta per la parte clinica presso l'Oncologia Medica Falck dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, e per la parte di laboratorio presso il Laboratorio di Ricerca di Immunologia dei Trapianti, afferente alla Oncologia Pediatrica dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Si tratta di un programma clinico innovativo (lo studio è l'unico in corso in Europa) che risulta fattibile per l'alta specializzazione delle strutture coinvolte che possiedono adeguate competenze di laboratorio e cliniche. I risultati iniziali sono stati recentemente pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica Journal of Clinical Oncology. Su 10 pazienti con carcinoma del rinofaringe non più sensibile alla chemioterapia e alla radioterapia, in sei casi si è osservato un beneficio clinico, in due pazienti una vera e propria regressione della malattia. Questo dimostra che i linfociti anti-EBV sono in grado di colpire in modo specifico le cellule tumorali e questo avviene senza provocare effetti collaterali rilevanti per il paziente. Va sottolineato che questo "modello" di terapia cellulare potrà essere applicato anche ad altre malattie tumorali associate a virus.

Sulla base delle informazioni ricavate da questa esperienza iniziale, stiamo studiando varie possibilità per rendere questa terapia ancora più efficace. Per quanto riguarda la parte di laboratorio, stiamo lavorando alla produzione di linfociti in grado di aggredire in modo ancora più selettivo le cellule tumorali, cercando di selezionare cellule dirette contro gli antigeni virali maggiormente espressi nel carcinoma rinofaringeo. Da un punto di vista clinico sarà importante nel prossimo futuro utilizzare questa terapia in fasi più precoci della malattia.



Tutte le forme di terapia cellulare sono, infatti, tanto più efficaci quanto più l'estensione della malattia è ridotta. Per migliorare ulteriormente l'indice terapeutico, stiamo, inoltre esplorando la possibilità di "aiutare" l'espansione dei linfociti anti-EBV, dopo che questi sono stati infusi nel paziente. Ciò è possibile, ad esempio, somministrando una terapia cosiddetta linfoablattiva qualche giorno prima dell'infusione di linfociti.

Il virus di Epstein-Barr

È l'agente responsabile della mononucleosi infettiva (malattia del bacio). Più del 90% della popolazione contrae l'infezione, principalmente in giovane età e in forma asintomatica. Il microrganismo rimane nell'ospite per tutta la vita, confinato nei linfociti e nelle cellule epiteliali delle mucose e può provocare una trasformazione delle cellule infettate. Questo fenomeno è controllato dall'azione del sistema immunitario. Tuttavia, in alcune circostanze (ad es. quando si verifica una depressione dell'immunità) la

sorveglianza si attenua, e può verificarsi una crescita incontrollata delle cellule infettate dando origine ad un vero e proprio tumore. Tra i tumori direttamente correlati all'infezione, si segnalano i linfomi post-trapianto, alcuni casi di malattia di Hodgkin, il linfoma di Burkitt e il carcinoma nasofaringeo.

Il tumore del rinofaringe

Si tratta di una neoplasia relativamente rara, rappresentando nei paesi occidentali circa l'1% di tutti i tumori maligni; la sua frequenza raggiunge, invece, livelli molto più elevati in alcune regioni del sud-est asiatico e in alcune popolazioni nordafricane (e più in generale nel bacino del mediterraneo). A causa dei flussi migratori da tali aree del mondo verso l'Europa, è prevedibile un progressivo incremento dei casi di carcinoma rinofaringeo anche nel nostro paese. La malattia si manifesta solitamente con sintomi di ingombro nasale: difficoltà a inspirare aria da una narice sola, fuoriuscita di secrezioni (talora sangue) dal naso,

sensazione di orecchie tappate, oppure per la comparsa di linfonodi al collo. Il carcinoma rinofaringeo può essere guarito con chemioterapia e radioterapia nei casi in cui la diagnosi è precoce. Nei casi avanzati o refrattari alle cure convenzionali, la prognosi è grave.

Chi è Paolo Pedrazzoli

Laureato a Pavia, è specializzato in Ematologia ed Oncologia. Ha lavorato presso la Clinica Medica II del Policlinico S. Matteo di Pavia, l'Ospedale Universitario di Cardiff e la Fondazione Maugeri di Pavia. Dal 1999 è Dirigente Medico presso la Divisione di Oncologia Falck. Paolo Pedrazzoli ha svolto attività di ricerca in ambito ematologico ed oncologico. Attualmente le sue principali aree di studio clinico sono il trapianto di cellule staminali ematopoietiche e la terapia cellulare dei tumori solidi. È stato recentemente nominato coordinatore nazionale del settore tumore solidi del Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO).

Nella pagina a fianco: piano computerizzato di radioterapia per il rinofaringe.

Sotto: Pedrazzoli, Tullio, Ricotta, Moroni. Parte dell'equipe di medici e biologi per la terapia del tumore del rinofaringe.





Pasquale Cannatelli
Direttore Generale, A. O. Niguarda Ca' Granda

farmaci oncologici ad alto costo e day hospital: nuove regole

Dottor Cannatelli, dal 1° gennaio la Regione Lombardia ha deciso di rimborsare senza limiti la spesa per i farmaci oncologici. Cosa significa?

Detto in due parole, si tratta di una vera rivoluzione in positivo per l'oncologia.

Cosa accadeva prima e cosa accadrà oggi?

Prima i farmaci somministrati in corso di chemioterapia, anche se a basso costo, venivano rimborsati interamente con il cosiddetto regime del file F solo se legati a una prestazione ambulatoriale, invece se somministrati in day hospital all'Ospedale veniva retribuita solo una quota fissa di 378 Euro.

Cos'è il file F?

E' un capitolo di spesa che raccoglie tutti i farmaci ad alto costo o innovativi, farmaci che solo l'ospedale può somministrare o prescrivere e distribuire per la cura quando il paziente deve proseguirla a casa.

Dunque?

La prestazione in oggetto, e cioè "iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore", non specifica il tipo di terapie oncologiche. E alcune strutture accreditate per l'oncologia usavano somministrare terapie mediche oncologiche in regime

ambulatoriale per usufruire del rimborso del costo del farmaco più 9.30 euro, si proprio solo 9 euro e 30 centesimi, per la prestazione sanitaria (medico oncologo, infermiere, infusione, farmaci di supporto, etc.).

Questo in cosa si traduceva?

Si è osservata una diminuzione degli accessi in day hospital, perché in day hospital invece il rimborso era onnicomprensivo, cioè nelle 378 euro ad accesso era incluso anche il costo del farmaco. Anche quando il farmaco costava molto di più. E la differenza doveva metterla l'ospedale. In questo modo c'erano problemi economici, come lei può immaginare.

Anche voi vi siete comportati così?

Niguarda non ha mai modificato il proprio comportamento. Tutti i casi non idonei al trattamento ambulatoriale sono stati inviati in day hospital, anche quando si utilizzavano farmaci ad alto costo che non venivano coperti dal rimborso di 378 euro. Tant'è che la nostra oncologia è stata la prima nel 2003 e la seconda l'anno successivo per valore di prestazioni di ricovero, incluso il day hospital.

A questo proposito, lasciatemi dire quanto la collaborazione tra l'Oncologia Ca' Granda ONLUS e l'ospedale

sia costruttiva e abbia contribuito a dare slancio all'attività della divisione.

Ora cosa cambia?

I trattamenti di chemioterapia in day hospital che prevedono l'utilizzo di 11 farmaci ad alto costo, indicati in una lista deliberata dalla regione Lombardia, possono essere rendicontati mediante l'utilizzo del file F. Quindi la struttura è completamente rimborsata del costo del farmaco, più 40 euro per accesso.

Gli oncologi lombardi potranno prescrivere terapie costose senza più vivere nell'ossessione di far crescere il rosso del bilancio dell'ospedale? Ho capito bene?

E' un po' una semplificazione ma può andare.

Per i farmaci che non sono nella lista?

L'ospedale riceve il rimborso di un accesso in day hospital aggiornato alla nuova tariffa di 384 euro, cioè più 15%.

Nel 2005 il valore dei farmaci oncologici nel vostro capitolo file F a quanto ammontava?

Quattrocentomila euro su un totale di 10 milioni di euro, la nostra spesa annuale in farmaci per il file F.

Ingresso principale di Niguarda Ca' Granda.



diagnosi a più voci quando il nodulo è sospetto

Esiste a Niguarda una tradizione di ambulatori multidisciplinari, dove medici e tecnici di più specialità si incontrano per lavorare insieme sullo stesso caso clinico. Quando arrivai a Niguarda dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano, rimasi ammirato da questa tradizione: molto bella e soprattutto utile per la cura della persona ammalata. Il primo ambulatorio multidisciplinare da cui partiamo per raccontarvi perché questo è un modello ideale sia per l'ammalato sia per un ospedale generale è l'Ambulatorio di Senologia. Il professor Salvatore Siena e la dottoressa Emiliana Tarenzi, la quale segue sul campo la parte di oncologia medica, spiegano che "è dedicato a persone (99,9% donne ma talora anche uomini) o con un sospetto di malattia oncologica della mammella o con un nodulo mammario riscontrato all'esame radiologico di screening".

Quando si tiene l'ambulatorio

La giornata dedicata è ogni martedì per tutti i mesi dell'anno.

In quanto tempo si può avere una visita di senologia?

Se la persona che si rivolge a noi ha un sospetto di tumore, l'attesa è fino al martedì successivo. Per le visite di controllo senza sospetto di tumore l'attesa è molto più lunga, ma è facile comprendere come le visite di controllo si possano programmare con molto anticipo.

Come funziona questo ambulatorio a più voci?

Ha detto bene. A più voci. Sono presenti l'oncologo senologo, i chirurghi dedicati alla patologia mammaria (dr. Sironi, dr. Franzetti, dr.ssa Rossetti), l'anatomopatologo. In accordo con la radiologia c'è anche la possibilità di eseguire la mammografia o la ecografia in tempi molto rapidi, anche in giornata se c'è l'indicazione clinica. Un'altra persona che partecipa all'ambulatorio di senologia è una infermiera che ha lavorato per alcuni decenni con Gianni Bonadonna all'INT di Milano. La ONLUS Oncologia Ca' Granda l'ha reclutata e adesso lavora con noi a Niguarda. E' Bruna Soldati. Gli altri "attori" della diagnosi e cura della pato-

logia della mammella sempre qui a Niguarda (medico nucleare, chirurgo plastico, radioterapista, riabilitatore) sono invece coinvolti successivamente nella fase terapeutica, se necessaria.

Cosa significa la presenza del patologo nell'ambulatorio?

Moltissimo per la persona visitata, perché questo implica anche un coinvolgimento diretto sull'ammalato reale o potenziale e porta a una buona sensibilità dei test con una limitatissima percentuale di falsi negativi.

In quanti giorni si può avere l'esito dell'esame citologico?

Di norma dopo 24-48 ore abbiamo la diagnosi. La paziente, vista il martedì, viene quindi riconvocata il venerdì.

Se c'è presenza di tumore?

La presa in carico è immediata, come rapida è la discussione collegiale delle opzioni terapeutiche. Essendo presenti i vari attori delle terapie iniziali (il chirurgo, l'oncologo) la decisione e la presentazione alla persona ammalata è "compatta", senza dispersioni in altri, talora difficoltosi.

Quindi?

Se la diagnosi è tumore, si innesca il meccanismo del ricovero. Si valuta la resecabilità del tumore il più possibile

meno demolitiva, e quindi l'operabilità. Poi, nell'ambito dell'équipe viene coinvolto il medico nucleare con il patologo per l'analisi del linfonodo sentinella, la metodica che ci consente di valutare in quale donne è possibile risparmiare la rimozione dei linfonodi ascellari. Come si diceva prima sempre qui a Niguarda se indicata si svolge anche la radioterapia e la ricostruzione plastica del seno.

Quante pazienti vengono viste ogni martedì?

Circa trenta. Come vede quindi il rapporto medico/paziente è molto alto, molto buono, quindi.

E per prenotare una visita?

Telefonare allo 02-64442529. Attenzione, se c'è un sospetto di tumore (alterazioni alla mammografia/ecografia oppure se si riscontra un nodulo al seno che prima non c'era) dirlo chiaramente a chi prende l'appuntamento.

Lo staff?

E' affiatato, è molto costante nel tempo, così le nostre pazienti vedono un numero limitato di professionisti, e si crea un clima di fiducia.

Il gruppo multidisciplinare di senologia a Niguarda Ca' Granda





Layla e Sauro hanno donato alla nostra associazione al la somma destinata alle bomboniere del loro matrimonio, Alessandro Spagnoli ha devoluto, invece, la somma destinata ai regali di Natale e ha spiegato a parenti ed amici il senso del suo gesto in un semplice bigliettino di auguri. Lo stesso ha fatto il Gruppo Sugar, versando il budget natalizio al progetto "Terapia Molecolare dei Tumori". Sono gesti come questi che ci fanno ottenere risultati importanti nell'umanizzazione dell'assistenza e nel progresso delle terapie della Divisione di Oncologia Medica dell'Ospedale Niguarda.



Da Layla e Sauro Martinelli di Peschiera Borromeo (MI)
22 novembre 2005

In memoria di mia mamma, Luisa Scortegagna, vostra paziente durante il periodo 2004/2005, vorremmo fare una donazione per contribuire alla ricerca contro il tumore. In occasione del nostro matrimonio, il prossimo 7 Gennaio, abbiamo deciso di devolvere la somma che sarebbe stata destinata alle bomboniere.

Il versamento è stato già effettuato secondo le istruzioni riportate ne "Il Notiziario".

Cordiali saluti.

Layla e Sauro Martinelli

La risposta del presidente

Gentilissima Signora Layla Martinelli, ho letto con vera commozione la Sua lettera del 22 novembre scorso con la quale mi comunica che ha deciso di devolvere a questa ONLUS la somma destinata alle bomboniere del Suo matrimonio. In questo modo desiderate confermare il ricordo della cara mamma Signora Luisa Scortegagna che abbiamo conosciuto nei mesi scorsi. La commozione è causata mi sembra da due elementi. La stima per la generosità e per la rinuncia a beni e cose non necessarie. Il ricordo che ci è rimasto della serenità che Voi come familiari avete saputo dare durante la lunga malattia. Vi assicuro che questi due elementi sono rari e sono limitati alla frazione pregiata della nostra Società.

Saremmo lieti di citare chi desiderate (la Signora Scortegagna, Voi familiari, la ATC spa) nell'albo dei Benefattori dalla ONLUS reperibile sul sito www.ocgo.org. Ma per questa citazione abbiamo bisogno del Vostro consenso.

Grazie di cuore per la donazione. Con gli auguri di tanta felicità.

Da Alessandro Spagnoli di Pallanzeno (VB)

15 dicembre 2005

Gent.ma Sig.ra Anna, e' con pia-

cere che Le comunico di essere finalmente riuscito nel mio intento di organizzare qualcosa di "speciale" a favore della Vostra Associazione, in occasione di questo imminente Santo Natale.

Le allego a questo proposito; uno dei tanti biglietti di auguri che in questi giorni ho spedito a parenti ed amici, i quali sembrano aver compreso e gradito questo mio invito, che spero si possa tradurre in breve tempo, in piccole o grandi donazioni a favore della Vostra Associazione.

Ringrazio di cuore il Dott. Siena e tutte le persone come Lei che, con molto entusiasmo e dedizione collaborano attivamente a questa "missione"; rendendo sicuramente "speciale" ogni momento della vita di quelle persone che vengono a contatto con la Vostra realtà. I miei più sinceri auguri di Buone Feste.

Alessandro Spagnoli

Natale 2005

Cari Amici, è con grande piacere che vorrei manifestarvi la mia intenzione di festeggiare in modo speciale questo Santo Natale riflettendo su uno dei principali valori che dovrebbero animare questo momento: la solidarietà.

Ed è per questo che avrei deciso di devolvere l'ammontare della spesa che solitamente destino all'acquisto di piccoli regali per parenti ed amici all'Associazione Amici Oncologia Medica Ca' Granda (Onlus) che da anni opera concretamente per finanziare progetti a favore della Divisione Oncologica Medica dell'Ospedale Niguarda di Milano. Spero vivamente che vogliate gradire questo mio inusuale regalo ed inviterei anche Voi, se volete, a trasformare gli innumerevoli quanto grandi gesti di affetto, che ogni anno dedicate in occasione delle feste natalizie, in piccole donazioni a favore dell'Associazione sopra citata che, proprio quest'anno, sento particolarmente vicina.

Vi ringrazio di cuore per tutto quello che farete e vi auguro di trascorrere queste festività in salute e serenità e con il calore delle persone a voi più care.

La risposta del presidente

Caro Signor Spagnoli, leggiamo la Sua lettera e ammiriamo il Suo biglietto augurale con commozione.

Le siamo grati e non troviamo parole aggiuntive a quelle già da Lei dette per commentare azioni concrete come la Sua.

La terremo aggiornata con il prossimo numero de "Il Notiziario" e con il nostro sito www.ocgo.org. Possiamo pubblicare la Sua iniziativa in uno dei prossimi numeri de "Il Notiziario"? Ancora grazie e tanti auguri per il meglio, auguri di Buon Natale e tanta felicità per il 2006.

In regalo la solidarietà del Gruppo Sugar

Milano, dicembre 2005

In periodo natalizio è veramente piacevole aspettarsi dei regali. Siamo certi quindi che non La deluderemo informandola che il Gruppo Sugar ha deciso di devolvere il budget destinato ai regali natalizi al sostegno delle attività della Associazione Amici Oncologia Ca' Granda Onlus. Compreso il regalo a Lei destinato! Sono gesti come questo, infatti, che ci hanno consentito di ottenere risultati importanti nel raggiungimento della nostra missione nel campo della umanizzazione dell'assistenza e del progresso delle terapie oncologiche nella Divisione di Oncologia Medica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. Quindi grazie al Gruppo Sugar, questo nuovo anno Le porterà in regalo qualcosa di più importante: un gesto di solidarietà.

Certi che accoglierà con piacere questa notizia, Le porgiamo fin d'ora i nostri più sinceri auguri per il Santo Natale e per il 2006.

Il Presidente Salvatore Siena

OCGO editore web:www.ocgo.org
email: oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it

Registro periodici del Tribunale di Milano n.953 del 16/12/2005

Consiglio Direttivo: Giulia Devoto-Falck, Federico Falck, Marco Gasparini, Lidia Grigioni, Cesare Sirtori, Filippo Sugar

Presidente: Salvatore Siena

Revisore dei Conti: Mauro Bramieri

Direttore responsabile: Lionello Bianchi

Direttore scientifico: Salvatore Siena

Redazione: Pasquale Cannatelli, Giulio Cerea, Giuseppe Landonio, Mauro Moroni, Paolo Pedrazzoli, Monica Renga, Andrea Sartore Bianchi, Emiliana Tarenzi

Fotografie: Orazio Truglio

Ufficio operativo: Anna Di Cintio, Adele Gatti

Hanno collaborato: Mario Bonetti, Emiliana Gabriella Rassa, Riccardo Ricotta, Roberta Schiavo, Angelo Vanzulli

Consulenza editoriale: Getulio Alviani

Grafica e impaginazione: Marco Matricardi

Stampa: Grafical, via Tibullo 6, 20151 Milano

OCGO - Associazione Oncologia Ca' Granda ONLUS

Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano

tel. 02 6444 2821; fax 02 6444 2957 mail: oncologia.onlus@ospedaleniguarda.it

internet: www.ocgo.org

Come donare all'associazione

- Presso la Segreteria dell'Associazione o della Direzione della Divisione Oncologia Medica Falck Tramite lettera all'Associazione Amici Oncologia Medica Ca' Granda, Padiglione Vergani-Falck, piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano.

- Tramite versamento sul conto corrente postale 38223202 intestato a Amici Oncologia Medica Ca' Granda, Milano

- Tramite versamento sul conto corrente bancario: c/c 25855/1 ABI 06906, CAB 01798, CIN U, presso la Banca Regionale Europea, Agenzia 39

- L'Oncologia Ca' Granda ONLUS può ricevere lasciti testamentari

L'Associazione è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) e per le donazioni sono previste le seguenti agevolazioni fiscali:

Per le imprese: Per i soggetti che conseguono redditi di impresa, l'art.65 comma 2, lettera c-sexies del D.P.R. 917 del 1986, come modificato dal D.L. 460 del 4 Dicembre 1997, consente la detrazione per erogazioni liberali in denaro a favore delle Onlus per importo non superiore ai 4 milioni o al 2% del reddito di impresa dichiarato.

Per le persone fisiche: Per i soggetti che conseguono reddito come persone fisiche, l'art. 13-bis comma 1, lettera i-bis del D.P.R. 917 del 1986, come modificato dal D.L. 460 del 4 Dicembre 1997, consente la detrazione per erogazioni liberali in denaro a favore delle ONLUS per importo non superiore ai 4 milioni a condizione che il versamento sia eseguito tramite banca o ufficio postale, ovvero mediante gli altri sistemi di pagamento diversi dal contante.