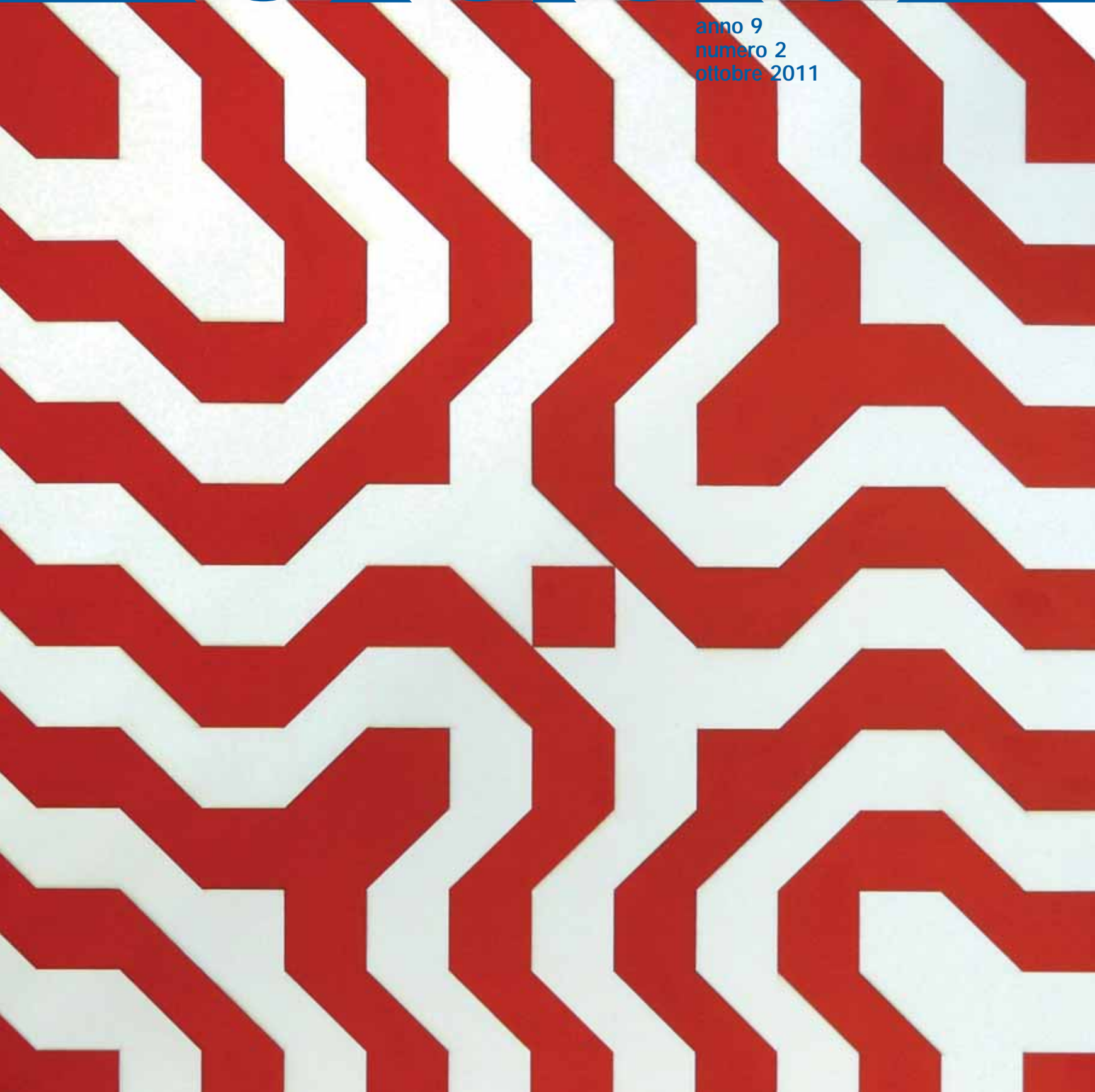


il notiziario
dell'Oncologia
Ca' Granda Onlus
Fondazione

OCCO

anno 9
numero 2
ottobre 2011





Dall'ultimo numero de Il Notiziario, le attività dell'Oncologia Falck sono state intense e abbiamo conseguito primati di eccellenza nell'assistenza e nella ricerca oncologica. L'assistenza oncologica, in un anno, ha raggiunto 1500 ricoveri in degenza, 12.300 accessi in day hospital e 11.000 visite e terapie oncologiche ambulatoriali. Questa mole di assistenza è stata caratterizzata da una forte valenza innovativa per lo sviluppo di terapie migliori cioè più efficaci e meglio tollerate. Infatti, negli ultimi anni, la nostra oncologia ha sviluppato farmaci bersaglio-specifici per il tumore del polmone e per quello del colon-retto. Sul piano organizzativo il trasferimento nel nuovo Blocco Sud dell'ospedale, al primo e al terzo piano, ha rappresentato un miglioramento concreto per l'accoglienza e l'assistenza dell'ammalato. Con la ricerca oncologica sono state sviluppate terapie che possono essere personalizzate, grazie alla scoperta di bersagli molecolari specifici del tumore. Nel 2011, abbiamo meritato l'attribuzione di due importanti finanziamenti per la ricerca, il Grant AIRC 5x1000 dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) e il Grant COLTHERES dall'UE, per la qualità delle ricerche pubblicate sulle riviste scientifiche più competitive. La OCGO Fondazione ha finanziato in parte le ricerche sul tumore del colon retto che contiamo possano essere validate in un futuro prossimo. Apro questo numero dando il benvenuto ai vincitori delle prestigiose borse di studio della OCGO Fondazione finanziate grazie ai contributi dei nostri benefattori che sono la linfa vitale per il nostro lavoro. Colgo l'occasione, infine, per presentare il nuovo sito internet della OCGO Fondazione, uno strumento di informazione e aggiornamento sulle nostre attività con cui possiamo dialogare con tutti voi. www.oncologianiguardafondazione.org
Salvatore Siena
direttore Oncologia Falck

In copertina:
Ennio Chiggio
"BR-Tassellato bifacciale",
cm 80x80x12, 1975.



Alessio Amatu



Federica Brena



Monica Mina

Alessio Amatu

Dirigente medico oncologo

Ho 31 anni, sono arrivato a Niguarda un anno fa. Sono di Ragusa, mi sono laureato presso l'Università degli Studi di Pavia. Ho seguito la scuola di specializzazione prima al Policlinico San Matteo, con indirizzo sull'apparato gastroenterico, e poi alla Fondazione Maugeri di Pavia. In Oncologia Falck partecipo al progetto sui biomarcatori predittivi di risposta ai farmaci anti-EGFR nel tumore del colon-retto. Un'occasione per me unica, perchè siamo uno dei centri in prima linea per individuare gli ostacoli molecolari che determinano la resistenza ai trattamenti antitumorali. E' molto raro in Italia avere un tipo di organizzazione come la nostra, in cui la ricerca clinica è profondamente connessa con il bisogno del paziente. E' per questo che abbiamo numerosi protocolli clinici di ricerca. C'è un bel lavoro di squadra, garantito da un team in cui siamo tutti giovani e molto motivati, con delle grandi esperienze alle spalle e supportati da una struttura nuovissima in cui l'organizzazione è molto efficiente.

Federica Brena

Medico specializzando

Ho 27 anni, sono di Bergamo e frequento il secondo anno della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica dell'Università di Varese e Milano-Bicocca che prevede un tirocinio presso l'Ospedale Niguarda Ca' Granda. Anche se questa esperienza durerà solo sei mesi sono sicura mi arricchirà dal punto di vista professionale. Sono impegnata nel reparto di degenza dove posso approfondire i nuovi protocolli terapeutici sperimentali per cui l'Oncologia Falck è riconosciuta al di fuori delle mura ospedaliere. Qui in reparto sono a contatto con una casistica molto più ampia rispetto a quella che si troverebbe in altri ospedali e ciò mi permette di conoscere il mondo dell'oncologia in ogni suo aspetto. Questo è molto importante per noi specializzandi, perchè amplia le nostre conoscenze prima di scegliere un'area specifica. Nel mio caso, vorrei approfon-

dire i tumori della mammella. Non c'è un motivo preciso per cui si sceglie l'oncologia. Nel mio caso è stata più una scelta dettata dall'istinto, è un po' come se mi sentissi di intraprendere questa strada.

Monica Mina

Infermiera professionale

Svolgo questa professione da quasi vent'anni, dopo la scuola per infermieri. Il tirocinio, anche a quei tempi, era molto intenso e mi ha preparata professionalmente e come persona ad affrontare le sfide di questo settore. Entrare in oncologia è stata una scelta consapevole e di passione. Con il passare degli anni il mio lavoro non ha mai smesso di piacermi. Posso quasi essere considerata un 'pilastrino' della Falck, avendo lavorato in reparto per 13 anni e oggi sono in Day Hospital dal 1997. L'oncologia è un settore molto complesso e a Niguarda è sempre stato in evoluzione. Dal punto di vista professionale, il nostro team ha intrapreso la strada della ricerca scientifica: un percorso che coinvolge anche noi infermieri, con una maggiore apertura alle terapie innovative e a un approccio assistenziale in continuo cambiamento. Dal punto di vista umano, lavorare in oncologia è impegnativo ma gratificante. Non è facile perchè significa mettersi sempre in discussione e sviluppare un approccio assistenziale che va oltre la tecnica e la terapia.



Gabriela Venturelli - Direttore S.C. Farmacia
Loretta Cervi - Responsabile S.S. Preparazioni Parenterale

Farmacia oncologica: le novità del servizio al passo con la ricerca

Stanze per il ritiro delle terapie, aree di deposito di scatoloni contenenti svariati farmaci, un costante andirivieni tra chi prepara, chi smista e chi ritira i trattamenti farmacologici da portare nei reparti: la Farmacia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda sembra sempre la stessa. Solo in apparenza, però, perché dall'1 agosto del 2010 è stato avviato un rimodernamento del sistema che ha portato, già a partire dal 15 novembre dello scorso anno, a una centralizzazione del servizio. "Significa che tutte le preparazioni dell'ospedale sono preparate in un unico punto e da un unico team specializzato - spiega la Dott.ssa Gabriela Venturelli, Direttore della Farmacia ospedaliera. - Con molti vantaggi: una prescrizione informatizzata secondo protocolli condivisi garantisce un maggiore livello di sicurezza e limita il cosiddetto errore umano, un'omogeneità e standardizzazione del metodo di preparazione delle terapie e i relativi controlli. Con un servizio centralizzato, il livello qualitativo è ovviamente aumentato". L'esigenza di riorganizzare il servizio di preparazione e smistamento dei trattamenti destinati ai pazienti dell'ospedale nasce anche per tenere il passo con

la ricerca clinica, fiore all'occhiello di molti dipartimenti di Niguarda tra cui l'Oncologia Falck. Sono circa 450, infatti, i protocolli di prescrizione contenenti le indicazioni per la somministrazione di particolari terapie ai pazienti seguiti dai servizi di oncologia ed ematologia che sono gestiti e centralizzati dalla farmacia ospedaliera. Tra essi, anche quelli per l'impiego di terapie anti-tumorali di ultima generazione, i cosiddetti 'farmaci intelligenti' in grado di colpire selettivamente le cellule tumorali riconoscendone particolari recettori espressi sulla loro superficie. "Dallo scorso autunno tutte le preparazioni oncologiche sterili personalizzate, quindi per uso parenterale, sono preparate nel nostro laboratorio centralizzato, sia che si tratti della terapia già registrata in commercio sia di quella sperimentale - conferma la Dott.ssa Loretta Cervi, Responsabile della struttura semplice in cui rientra l'UFA, la farmacia anti-tumorale. - A differenza dei chemioterapici classici queste sono terapie personalizzate non solo in termini di dose e ciclo terapeutico, ma anche di scelta del farmaco. Qui non ci limitiamo a preparare la terapia ma eseguiamo, infatti, anche

dei test per valutare se il paziente è idoneo al tipo di trattamento indicato e ne trarrà, di conseguenza, dei benefici." Grazie alla stretta collaborazione con il team di ricerca oncologica, infatti, l'Ospedale Niguarda è stato uno dei primi a definire un test specifico per l'individuazione dei recettori tumorali che fanno da bersaglio ai nuovi farmaci anti-tumorali, limitandone così la prescrizione solo in alcuni pazienti. "Sono dei farmaci molto costosi, perciò il Sistema Sanitario Nazionale si fa carico di questi costi ma pone dei criteri per valutarne l'appropriatezza d'uso e di prescrizione attraverso registri e schede richiesti dal Ministero della Salute. Una gestione centrale, come quella da noi attuata, garantisce maggiori controlli e supporta il team di ricerca, agevolando l'adozione di protocolli per il conseguimento di risultati a beneficio, ovviamente, dei pazienti del nostro ospedale", conclude Venturelli. A breve, si assisterà a ulteriori implementazioni del servizio di farmacia, come una maggiore informatizzazione e l'estensione dei protocolli in uso anche all'impiego di placebo, in modo da favorire lo scambio di informazioni con i medici oncologi.

notiziario dell'Oncologia Ca' Granda Onlus - anno 9, numero 2, ottobre 2011



In alto: Gabriela Venturelli. Sotto: Pasquale Cannatelli, DG dell'Ospedale Niguarda, Loretta Cervi e Salvatore Siena, Direttore Oncologia Falck.

Tumori neuroendocrini: rari, complessi ma sempre più curabili

I tumori neuroendocrini (NETs) sono un gruppo eterogeneo di neoplasie, più o meno maligne, che possono originare da qualsiasi organo o tessuto dell'organismo. Coinvolgono il sistema neuroendocrino diffuso, l'insieme di cellule che produce diversi ormoni, come serotonina e istamina: una loro produzione anomala determina la tipica sindrome da carcinoide, presente nel 20% dei casi con sintomi come diarrea, vampate, alterazioni cutanee simili alla pellagra e insufficienza della valvola tricuspidale del cuore che identificano il cosiddetto tumore 'funzionante'. Con 2 nuovi casi all'anno ogni 100.000 abitanti i NETs sono tumori rari anche se sono in progressivo aumento e, nella maggioranza dei casi, coinvolgono il distretto gastro-intestinale. Sono classificati in base al loro grado di differenziazione, ciò che i medici definiscono 'grading', che permette di capire il comportamento di ogni neoplasia e stabilire un trattamento personalizzato in base ad esso. I NETs si comportano in modo variabile in relazione al sito di origine del tumore e alla presenza o meno della sindrome da carcinoide. Oltre ai casi sporadici, esistono anche sindromi ereditarie caratterizzate dalla presenza di neoplasie endocrine multiple denominate MEN-I e MEN-II.

La diagnosi e il monitoraggio

Sono necessari esami di laboratorio specifici per diagnosticare e stabilire il decorso dei NETs:

il dosaggio sierico della Cromogranina A, dell'NSE (enolasi neuron-specifica) e dell'acido 5-idrossiindolacetico nelle urine delle 24 ore. In associazione anche la diagnosi per immagini, con ecografia, tomografia computerizzata, risonanza magnetica fino a metodi più sofisticati come la scintigrafia marcata o recettoriale mediante octreoscan e l'ecoendoscopia gastro-entero-pancreatica. Un'analisi istologica o citologica è indispensabile per ottimizzare la diagnosi e definire la migliore terapia. Si ottiene mediante biopsia della neoplasia precedentemente rilevata radiologicamente o con la sua asportazione chirurgica.

Le strategie terapeutiche

L'approccio chirurgico è senz'altro la terapia di elezione. Quando possibile una chirurgia radicale, ovvero la resezione completa del tumore, rappresenta l'unico atto guaritivo. In alcuni casi si può ricorrere a una chirurgia palliativa di 'debulking', cioè la rimozione di più tessuto tumorale possibile allo scopo di ottenere una riduzione dei sintomi e, nei casi selezionati, un allungamento della sopravvivenza. La maggior parte dei NETs sono a lenta crescita. In questi casi la terapia farmacologica ha lo scopo di stabilizzare, cronicizzare la malattia e controllare i sintomi. Il trattamento medico standard per i tumori neuroendocrini del tratto gastro-entero-pancreatico è l'octreotide, un farmaco a len-

to rilascio che ha la capacità di legarsi alle cellule tumorali sui recettori della somatostatina, un ormone specifico. Somministrato per via intramuscolare ogni 28 giorni, nel 70% dei casi riduce i sintomi fino anche a completa risoluzione e blocca la crescita del tumore.

In caso di resistenza a questo farmaco, una terapia con interferone da solo o in associazione all'octreotide rappresenta una valida alternativa. Per la cura dei NETs più aggressivi i farmaci più comunemente utilizzati sono il cisplatino e l'etoposide. Di recente introduzione il temozolomide per il tumore endocrino del pancreas che ha dimostrato un'elevata attività terapeutica, controllando la crescita nel 70% dei casi.

In terapia possono essere adottate an-





che la radioterapia, principalmente a scopo antalgico per le localizzazioni ossee del tumore. E' ancora oggetto di studio e sperimentale la terapia radio-recettoriale, in grado di irradiare selettivamente le cellule tumorali mediante il trasporto della radioattività all'interno della cellula tumorale, sfruttando l'iperpressione dei recettori dell'ormone somatostatina tipici nell'80% dei NETs del tratto gastro-entero-pancreatico.

Prospettive future

I NETs sono altamente vascolarizzati e per questo si stanno studiando nuove molecole con attività anti-angiogenetica, cioè in grado di impedire la crescita di nuovi vasi sanguigni che nutrono il tumore, rallentando così il decorso della malattia.

Recentemente sono stati pubblicati i dati sull'efficacia di due nuovi farmaci, everolimus e sunitinib, che hanno dimostrato di ritardare la progressione della malattia e in alcuni casi di allungare anche la sopravvivenza in pazienti con NETs del piccolo intestino e del pancreas. Per pazienti resistenti a terapia con octreotide, è attualmente oggetto di studio una nuova molecola chiamata pasireotide. Caratterizzato da una maggiore capacità di legame con il recettore della somatostatina, il farmaco sembrerebbe essere in grado di ristabilire il controllo dei sintomi. In Oncologia Falck esiste un ambulatorio specialistico dedicato alla cura dei pazienti con NETs e alcuni di questi nuovi farmaci sono disponibili in specifici progetti di ricerca.

Tumori Neuroendocrini e alimentazione

La sindrome da carcinoide può essere peggiorata da alcuni tipi di alimenti, in particolare quelli che contengono una grande quantità di amine come tiramina, dopamina, serotonina e istamina. Queste sostanze, infatti, possono favorire il rilascio da parte del tumore di fattori scatenanti diarrea e vampate. Sono da evitare: bevande alcoliche (soprattutto vino rosso e birra), pomodoro (quello cotto è meglio tollerato di quello crudo), alcuni formaggi (Camembert, cheddar, Roquefort e gorgonzola), cioccolato, soia e suoi derivati, insaccati (solo il prosciutto cotto è consentito), frutta secca, alcuni tipi di frutta fresca come banana, ananas, kiwi. Anche un pasto particolarmente abbondante, cibi molto grassi e verdure crude possono scatenare ugualmente la sindrome. Va sottolineato che l'assunzione di questi cibi può peggiorare i sintomi e, di conseguenza, la qualità di vita dei pazienti ma non influenza in alcun modo la crescita del tumore. Tuttavia nella maggior parte dei casi mancano evidenze per queste raccomandazioni, pertanto ogni paziente dovrebbe cercare di costruirsi una personale dieta in base all'introduzione di piccole quantità di ogni cibo e alla conseguente eventuale insorgenza della sindrome. E' bene ricordare come sia sempre preferibile seguire una dieta più varia possibile e che si devono evitare regole alimentari ferree che risultano controproducenti. La sindrome da carcinoide è legata a un'umentata sintesi di serotonina con conseguente riduzione delle riserve di triptofano, un aminoacido coinvolto nella sintesi di proteine e niacina o vitamina B3. L'abbassamento dei livelli di triptofano può portare alla pellagra, una malattia caratterizzata da pelle squamosa e arrossata, diarrea, confusione mentale, labbra secche e screpolate, nervosismo. E' consigliato un aumento della quantità di niacina e di proteine nella dieta attraverso carne possibilmente magra, pesce, cereali, legumi, uova e frutta. Eventualmente il medico potrà consigliare l'assunzione di nicotinamide per bocca.

*In alto: Salvatore Artale
A sinistra:
I ricercatori
nei laboratori
dell'Oncologia
Falck.*





Giuseppe Maraniello
artista

"Ri-flettere" in Oncologia

Sembra una bandiera, quella che si nota, appesa al muro, entrando nel Day Hospital dell'oncologia. Si chiama "Ri-flettere", l'opera di pittura e scultura di Giuseppe Maraniello, artista di origini partenopee trapiantato a Milano, realizzata nel 1989 e generosamente donata alla OCGO Fondazione per dare un tocco di vitalità e un senso alle mura bianche e all'ambiente di cura del Day Hospital di Oncologia Falck. Tre strisce orizzontali, rosso, blu e giallo che esprimono la coesistenza degli opposti e la complementarità. Un concetto forse non immediato da capire ma che il suo autore può spiegarci al meglio.

Come potrebbe spiegarci il significato dell'opera "Ri-flettere"?

Questa opera mette insieme due linguaggi contrapposti, la pittura e la scultura, che convivono nello stesso lavoro. Anche i colori, esprimono lo stesso concetto. Il rosso, il giallo e il blu delle strisce principali sono, infatti, i cosiddetti colori primari. Sul lato dell'opera, si possono invece notare colori differenziati: quelli sono i colori complementari, cioè quei colori che nascono mischiando tra loro due colori primari. In sintesi, ogni colore primario che ha il

suo complementare. Interpreta il concetto di complementarità, ma anche degli opposti e di conflitto: questo è sempre stato il filo conduttore della mia produzione artistica.

E' la coesistenza tra bene e male, quindi?

Sì, e anche, nel nostro caso, tra salute e malattia. Gli elementi usati ne indicano la contrapposizione ma anche la coesistenza, in una stessa circostanza. Il cancro è una malattia che, anche quando viene sconfitta, non scompare. Infatti, deve essere sempre tenuta sotto controllo e il paziente ha il pensiero che possa ritornare di nuovo. In questo senso, la malattia e la salute convivono.

E i colori primari, che originano i colori secondari, rappresentano l'equilibrio che tiene in bilico malattia e salute.

Esatto. L'equilibrio tra il bene e il male. Se ci si pensa bene, infatti, il male non è nient'altro che il contrario del bene.

Non è la prima volta che lei si occupa, nel corso della sua carriera, dell'interpretazione del tema della malattia attraverso l'arte.

Il Prof. Siena è una mia vecchia conoscen-

za e, purtroppo, sono entrato in contatto con questa malattia quando mia moglie si ammalò di cancro. L'arte è funzionale a spiegare e rappresentare la sofferenza e la complessità della malattia. E in alcuni casi è anche il veicolo per un messaggio di speranza. Si parla, infatti, di arte-terapia di cui ho avuto modo di constatare i benefici.

Si usa l'arte per far sentire meglio i pazienti, quindi?

In un certo senso. Basta pensare ai reparti pediatrici, dove i colori sono scelti per alleviare l'aspetto cupo della malattia, anche se non si può certo parlare di forma d'arte in questo caso. Ho seguito molti progetti di questo tipo, anche negli anni precedenti, che hanno portato all'allestimento di mostre fotografiche in reparto e anche alla pubblicazione di una raccolta di opere d'arte. Ho avuto modo di constatare l'effetto di immagini di speranza sui pazienti: vedere la fotografia del volto di un paziente ormai guarito è un messaggio molto forte, un obiettivo che un qualsiasi individuo affetto da malattia vuole raggiungere. Anche in questo senso, l'arte può far bene alle persone. Anche in Oncologia Falck a Niguarda Ca' Granda.



In Alto: Giuseppe Maraniello.
A destra:
"Ri-flettere" nella sala d'aspetto del Day Hospital.

dialogando



Salvatore Siena
Direttore S.C. Oncologia Falck

Cambia la medicina, cambia l'Oncologia Falck

Coinvolta nei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale Niguarda, anche l'Oncologia Falck ha cambiato volto. Non è più una sede distaccata dalla struttura ospedaliera, come lo è stata per anni, ma si trova ora all'interno del Blocco Sud, dislocata al primo e al terzo piano. Un cambiamento visibile per gli ammalati, con nuove stanze di degenza, nuove tecnologie e, addirittura, nuovi profumi lungo i corridoi. Ne parliamo con Salvatore Siena, direttore della Oncologia Falck dal 1999, che ci aiuta a capire in che cosa è cambiata la nostra oncologia.

Da più di un decennio dirige la struttura complessa, che è sicuramente cambiata negli anni. Come vede questo ulteriore cambiamento?

Il passaggio dal padiglione Falck, che era la sede storica dell'oncologia a Niguarda, all'interno del Blocco Sud dell'ospedale rappresenta un momento di fondamentale cambiamento. Siamo ora all'interno del polo ad alta tecnologia dell'ospedale, una posizione che rispecchia il cambiamento non solo della nostra struttura ma anche dell'oncologia come disciplina medica nel mondo.

Più che un cambiamento è stata, quin-

di, un'esigenza di stare al passo con i tempi?

La definirei piuttosto un'esigenza di interpretare l'oncologia moderna, così come la viviamo ai giorni nostri. Negli ultimi anni ci sono stati profondi cambiamenti nel concetto dell'oncologia: siamo passati da una disciplina medica che era esclusivamente palliativa a una oncologia che è in grado di curare incisivamente e di guarire anche alcuni tumori metastatici. Noi abbiamo interpretato questo cambiamento al meglio e più degli altri: non c'è ospedale che abbia una oncologia moderna come la nostra.

Abbiamo l'eccellenza della qualità di prestazione come gli istituti monodisciplinari all'oncologia, ma abbiamo in più anche il vantaggio di essere in una struttura polispecialistica come Niguarda: questo significa che il paziente qui ha la possibilità di ricevere una continuità assistenziale per affrontare qualsiasi complicanza legata al suo stato di salute.

Quali modifiche avete apportato per raggiungere questo obiettivo?

Nel passaggio dal vecchio al nuovo Falck abbiamo preso in considerazione tutti quegli aspetti che potevano migliorare l'assistenza al paziente. L'assistenza al

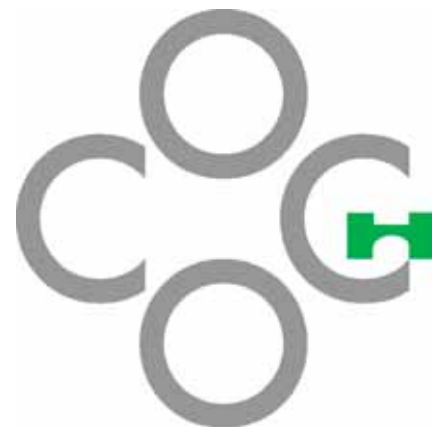
malato oncologico, infatti, si avvale della collaborazione di altre specialità mediche ed era necessario apportare alcune migliorie per garantire un approccio più efficiente. Ad esempio, abbiamo rinnovato la radioterapia, dotandoci di moderne tecnologie come la gamma-knife e la radioterapia conformazionale, e abbiamo potenziato l'anatomia patologica e l'attività di laboratorio che ci permette di seguire la strada delle terapie antitumorali personalizzate sul paziente. Queste implementazioni del servizio assistenziale sarebbero state impossibili se non fosse stato messo in atto, di pari passo, anche un cambiamento logistico. Essere all'interno del polo tecnologico dell'ospedale significa anche che siamo circondati dagli altri reparti con cui collaboriamo: sullo stesso piano o a un piano di distanza, troviamo per esempio l'ematologia e la chirurgia. Questa vicinanza di fatto si traduce in un migliore lavoro di squadra, quello che noi chiamiamo approccio multispecialistico alla malattia.

Un cambiamento positivo, quindi.

Senza dubbio. Eravamo un po' timorosi del cambiamento, ma abbiamo riscontrato che è molto positivo e ha dato nuova linfa vitale alla Falck.



In alto: Salvatore Siena.
A destra: Salvatore Siena e lo staff della Oncologia durante il "giro in degenza".



Roma, 5 aprile 2011

Gentile Direttore,
Desidero esprimere le più sincere congratulazioni per il riconoscimento che Nature Medicine ha conferito all'Ospedale Niguarda in relazione alla classifica delle pubblicazioni scientifiche più citate nel triennio 2008-2010 per le scoperte oncologiche.

Un successo che premia la Ricerca italiana e, in particolare, un sistema integrato di eccellenze presenti in una struttura ospedaliera d'avanguardia a livello internazionale, che è riuscita ad integrare conoscenze e competenze con altri centri di pari rilevanza scientifica in un'ottica di efficiente e sinergica collaborazione. La prego di estendere il mio apprezzamento ai Dottori Andrea Sartore-Bianchi e Federica Di Nicolantonio per le scoperte sui biomarcatori del tumore del colon. Il loro contributo darà sicuramente un ulteriore impulso a sviluppare le premesse biochimiche per la terapia oncologica personalizzata e migliorare, quindi, la risposta individuale ai farmaci.

Con sincera stima
Congratulazioni!

Sergio Dompé
(all'epoca Presidente Farmindustria)



Con questa lettera, giunta alcuni mesi fa alla scrivania di Salvatore Siena, primario dell'Oncologia Falck, si rafforza il successo del gruppo di ricerca del nostro team anche nel mondo dell'imprenditoria italiana, dopo il riconoscimento conferito a livello internazionale dalla rivista specializzata Nature Medicine per i recenti risultati sui biomarcatori del tumore del colon. Lo scorso aprile è stata pubblicata, infatti, una classifica internazionale dei 30 studi di ricerca sui tumori giudicati più rilevanti per la comunità scientifica, in base al numero di citazioni: nelle più quotate e già entrate nella pratica clinica o più utilizzate da altri ricercatori come punto di partenza per ulteriori studi, due ricerche tutte italiane condotte tra la nostra Oncologia e il Laboratorio di Oncogenomica dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (TO). Una collaborazione nata nel 2004 e impegnata sulla cosiddetta 'medicina personalizzata', l'ultima frontiera in campo terapeutico che vede la sostituzione dei classici farmaci chemioterapici con composti in grado di attaccare selettivamente le cellule tumorali legandosi a particolari recettori espressi solo in alcuni pazienti col-

piti da cancro. Grazie ai risultati dei due studi di ricerca condotti, pubblicati su Lancet Oncology e Cancer Research, è stato chiarito che solo in alcuni pazienti con tumore al colon questi bersagli sono attaccabili dai nuovi trattamenti farmacologici, mentre in altri sono presenti dei meccanismi in grado di aggirare l'effetto degli antitumorali, a causa di mutazioni di due geni coinvolti nello sviluppo tumorale, BRAF e PIK3CA. Identificare quali pazienti potrebbero trarre beneficio terapeutico dal trattamento farmacologico è il grande successo degli studi condotti dal Dott. Andrea Sartore-Bianchi e la Dott.ssa Federica Di Nicolantonio perché consente di migliorare l'approccio terapeutico evitando di sottoporre inutilmente a trattamenti invasivi e dolorosi quei pazienti che, per caratteristiche genetiche, non risponderebbero alla terapia. I risultati conseguiti, che hanno avuto molta eco nel panorama scientifico internazionale, rappresentano un successo per i due giovani medici e per tutto il team della nostra Oncologia che ha supportato con esperienza e professionalità condivisa la corsa verso questi traguardi. Nello scenario nazionale, come sottolinea Sergio Dompé, ex-Presidente Farmindustria e attuale presidente dell'associazione nazionale per lo sviluppo delle biotecnologie Assobiotec, quello dell'oncologia Falck e dell'Ircc di Candiolo è un ottimo esempio di collaborazione e condivisione in direzione del comune obiettivo di migliorare la qualità dei trattamenti per i pazienti oncologici.

In alto: copertina di Nature Medicine

A fianco: I ricercatori dell'Oncologia Falck e dell'IRCC di Candiolo.

OCGO editore

www.oncologianiguardafondazione.org
email: occo.fondazione@ospedaleniguarda.it
Registro periodici del Tribunale di Milano n.953 del 16/12/2005

Fondatori e CdA: Getulio Alviani, Giovannella Bianchi di Donnasibilla, Pasquale Cannatelli, Carlo Casalone, Federico Falck, Adele Gatti, Enrico Ghislandi, Lidia Grigioni, Pina Panunzio, Antonio Perricone, Lupo Rattazzi, Salvatore Siena (presidente)

Presidenti Emeriti: Giulia Devoto Falck, Rosa Fantuzzi Cembe-Ternex

Revisore dei Conti: Francesco Pastorelli

Direttore Responsabile: Lionello Bianchi

Direttore Scientifico: Roberta Schiavo

Redazione: Salvatore Artale, Cinzia Pozzi, Igor Principe, Roberta Schiavo, Emiliana Tarenzi, Salvatore Siena

Segreteria di redazione: Paola Erba

Fotografie: Stefano Guatelli, Orazio Truglio, archivio OCGO Fondazione. Archivi Fotografici A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Ufficio Operativo: Anna Di Cintio, Adele Gatti

Consulenza editoriale: Getulio Alviani

Grafica e impaginazione: Marco Matricardi
Stampa: Grafical, Via Tibullo 6, 20151 Milano

OCGO - Oncologia

Ca' Granda Onlus Fondazione

Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
tel. 02 6444 2821; fax 02 6444 2957
email: occo.fondazione@ospedaleniguarda.it
sito internet:

www.oncologianiguardafondazione.org

Come donare alla Fondazione

- Presso la Segreteria della Fondazione o della Direzione della Divisione Oncologia Medica Falck
- Tramite lettera a Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, Padiglione 11, piano terra, piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano.
- Tramite versamento sul conto corrente postale intestato a Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, (ex Amici Oncologia Medica Ca' Granda ONLUS), Milano, codice IBAN IT20 O 07601 01600 000038223202
- Tramite versamento sul conto corrente bancario intestato a Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, (ex Amici Oncologia Medica Ca' Granda ONLUS), presso Banca Popolare Commercio e Industria, agenzia 38, Niguarda, Milano, codice IBAN: IT36 H 05048 01798 000000025855
- L'Oncologia Ca' Granda ONLUS può ricevere lasciti testamentari

La Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale ai sensi del D.L. 460/97 e le donazioni (erogazioni liberali) in suo favore sono detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

Inoltre sono previste le seguenti agevolazioni fiscali: la legge consente a privati e aziende di dedurre integralmente le donazioni a favore di Onlus come la Fondazione dell'Oncologia Ca' Granda, nella misura del 10% del reddito complessivo dichiarato e fino a un tetto di 70 mila euro l'anno.

Le donazioni sono deducibili solo nel caso di pagamento con assegno, bonifico bancario, bollettino postale, bancomat o carta di credito. ≠