

il notiziario
dell'Oncologia
Ca' Granda Onlus
Fondazione

OCCO

anno 10
numero 1
aprile 2012



Grazie ai benefattori

In questo primo numero del 2012 de *Il Notiziario*, voglio dedicare questo spazio proprio a tutti i nostri sostenitori che contribuiranno, nel corso di quest'anno da poco iniziato, al progresso dei progetti più importanti. Le attività dell'Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione di cui si parla ne *Il Notiziario* sono realizzate grazie all'impegno non solo del nostro staff ma anche al sostegno dei numerosi benefattori che, ogni anno, credono e danno fiducia ai nostri progetti.

Le donazioni che abbiamo ricevuto andranno a finanziare, in parte, il **"Progetto Borse di Studio"** per medici, biologi, farmacisti e infermieri per il miglioramento dei livelli di cura agli ammalati di tumore nella Divisione Oncologia Falck e il **"Progetto Scuole di Specializzazione"** per posti aggiuntivi nella Scuola di Specializzazione in Oncologia delle Università degli Studi di Milano e di Milano Bicocca. Negli ultimi dieci anni, le donazioni dei nostri sostenitori hanno supportato la specializzazione di nove nuovi oncologi e la formazione di ventidue medici, biologi o farmacisti, garantendo un ampliamento del nostro staff con giovani e promettenti risorse.

Il sostegno dei nostri benefattori contribuirà, inoltre, nel corso di quest'anno, al **"Progetto Terapia Molecolare dei Tumori"** che sta dando risultati clinici considerevoli già pubblicati sulle principali riviste scientifiche internazionali. In particolare, le ricerche condotte nella Divisione di Oncologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda hanno permesso di personalizzare meglio le terapie a bersaglio molecolare per i tumori più importanti e proseguiranno, nei prossimi mesi, verso un ulteriore miglioramento per il conseguimento di benefici per il paziente.

Colgo l'occasione per congratularmi con il Dr. Salvatore Artale da poco direttore della oncologia dell'Ospedale di Gallarate e con il Dr. Andrea Sartore Bianchi che da marzo 2012 ha assunto la responsabilità della Struttura Semplice Oncologia Ambulatoriale.
Salvatore Siena
Presidente della OCGO Fondazione



Sonia Spinella



Francesco Gelsomino



Martina Maiolani

Sonia Spinella

Infermiera professionale

Ho 36 anni e ho conseguito il diploma universitario per infermiere nel 2002. Sono arrivata in Oncologia Falck lo scorso settembre ma il paziente oncologico non mi è nuovo, perché ho lavorato a lungo in Pneumologia non solo per la gestione di malattie respiratorie ma principalmente sulle forme tumorali. Mi sono occupata, negli ultimi anni, anche della chirurgia toracica e ho svolto un'esperienza anche come infermiera di sala operatoria. Non sono solo specializzata sul paziente oncologico ma ho anche studiato per altri ambiti, per esempio conseguendo un Master in Medicina delle Migrazioni, delle povertà e delle emarginazioni a Roma, dedicato alla medicina internazionale e tropicale. L'ambiente, qui in Oncologia Falck, è molto più veloce rispetto ad altri reparti: le degenze tendono a essere ridotte, perciò il piano di assistenza al malato deve essere programmato in modo rapido ed efficace.

Francesco Gelsomino

Medico Oncologo

Ho 31 anni e mi sono specializzato in Oncologia Medica lo scorso settembre, dopo aver conseguito una laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Catania. Sono arrivato in Oncologia Falck subito dopo, nel mese di ottobre. Ho scelto di seguire questo percorso professionale perché mi sono appassionato all'oncologia sin dai primi anni di università. Penso che fare l'oncologo richieda un qualcosa in più rispetto alle altre specialità, perché è diverso il rapporto che si deve instaurare con il paziente. È una sfida stimolante sia dal punto di vista professionale, perché l'oncologia è tra la specialità in evoluzione costante grazie alla ricerca scientifica, sia dal punto di vista umano. Qui in Oncologia Falck ci occupiamo molto di ricerca, la cosiddetta ricerca oncologica transazionale perché trasla i risultati di laboratorio direttamente nella pratica clinica. Non è un tipo di ricerca che si fa ovunque, perché necessita di particolari condizioni, come

disponibilità di staff, competenze e collaborazioni interdisciplinari che pochi centri possiedono. A volte per noi medici è difficile conciliare la parte clinica, cioè l'occuparsi dei pazienti, con i passi avanti della ricerca. Lavorando e dedicandosi molto si possono fare entrambe le cose, raggiungendo grandi soddisfazioni.

Martina Maiolani

Borsista

Ho 25 anni, mi sono laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Milano-Bicocca nel luglio 2011. A fine dicembre fresca di laurea con grande sorpresa ma tanta soddisfazione mi è stata assegnata la borsa di studio finanziata dalla OCGO Fondazione per lo studio "Aspetti clinici della RM con studio in diffusione (DWI) come indicatore precoce di beneficio clinico del carcinoma coloretale in terapia con cetuximab o panitumumab" che in corso in Oncologia Falck. Fra pochi mesi parteciperò al concorso di ammissione alla scuola di specialità di Oncologia che spero veramente preveda un posto aggiuntivo finanziato dalla OCGO Fondazione. Quello di occuparmi di oncologia è un desiderio che mi porto fin dai primi anni di università. Il mio percorso nell'ambito di questa specialità medica è iniziato frequentando, durante le pause estive dall'università, l'oncologia dell'ospedale di Sondalo, vicino a casa. Ora frequento da più di un anno l'Oncologia Falck: qui ho trovato fin da subito un ambiente accogliente, molto stimolante ed estremamente formativo sia dal punto di vista scientifico e professionale che dal punto di vista umano. L'aggiornamento scientifico, la multidisciplinarietà, la cura del paziente in ogni sua esigenza sono qui all'ordine del giorno.

In copertina:
Jerzy Grabowski
"Struktura",
cm 50x50,
1971-2005.



Alberto Bardelli
Professore, Facoltà di Medicina, Università di Torino e IRCC, Candiolo

Un grant di ricerca finanziato dalla UE e coordinato dall'Italia

È di durata quadriennale e nel gennaio 2012 ha concluso il primo anno di ricerca, dal suo avvio, raccogliendo già degli importanti risultati. Il Grant di Ricerca COLTHERES, finanziato con 6 milioni e mezzo di euro da European Commission CORDIS 7th Framework Programme, è un progetto di ricerca europeo che coinvolge dieci tra le migliori istituzioni in tutta Europa impegnate nello studio e terapia dei carcinomi del colon-retto e l'Oncologia Falck dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda è tra queste. L'obiettivo della collaborazione tra le eccellenze europee in questo settore è molto specifico: studiare i tumori colon-rettali e capire quali sono i meccanismi che permettono di personalizzare e individualizzare le terapie di queste neoplasie con i moderni farmaci a bersaglio molecolare noto. Ne parliamo con Alberto Bardelli, professore all'Università di Torino e ricercatore all'IRCC di Candiolo, che coordina il progetto europeo.

L'Italia fa da coordinatore a livello europeo: è un riconoscimento importante?

Direi di sì. Questo ruolo indica che, ormai, la ricerca oncologica sui tumori del colon-retto svolta in Italia è un

punto di riferimento per tutti i centri di eccellenza internazionali.

Non è sempre stato così, in passato, ma i risultati che abbiamo conseguito negli ultimi anni sui bersagli molecolari per questo tipo di carcinoma e i meccanismi che determinano la resistenza ai farmaci ci hanno addirittura permesso di avviare questo filone di ricerca.

Qual'è la direzione verso cui sta proseguendo la ricerca nel carcinoma del colon-retto?

È ormai assodato che il cancro è una malattia genetica e conosciamo quali sono le alterazioni molecolari più frequenti che lo possono caratterizzare. La cosa più difficile da fare ora è associare a ogni tipo di tumore il farmaco giusto, in modo che la terapia cui viene sottoposto il paziente risulti la più efficace. Stiamo andando nella direzione che avevamo già iniziato con il cetuximab, anni fa, quando è stata individuata la mutazione dell'oncogene K-Ras per la resistenza. Ora stiamo sperimentando nuovi farmaci e ci proponiamo di capire con la genomica e con le analisi molecolari, sia dei tumori che delle cellule espianate dai

tumori, quali sono i confini di risposta nei pazienti. L'obiettivo è quello di fornire una diagnostica molecolare avanzata basata sulle interazioni molecolari in modo specifico all'interno dei tumori e accoppiare queste ai nuovi farmaci a bersaglio molecolare.

Si è appena concluso il primo anno di ricerca: qual è il bilancio?

Positivo. Abbiamo concluso due studi che hanno portato a risultati interessanti. Una ricerca è ancora in fase di revisione, mentre l'altra è già stata diffusa. Si tratta dell'individuazione di resistenza ai farmaci nel gene Her-2, già nota nei tumori alla mammella. Questa scoperta permetterà di spostare le terapie già in uso per i tumori alla mammella anche per il tumore del colon-retto già a partire dai primi mesi del nuovo anno con l'avvio di un protocollo di sperimentazione clinica. Un risultato importante conseguito anche in questo caso dalla collaborazione tra l'Oncologia Falck e l'IRCC di Candiolo e che conferma l'Italia in prima linea per la ricerca nella terapia del carcinoma del colon-retto.

Il gruppo di ricerca di Niguarda-Candiolo



Livio Trusolino
Professore, Facoltà di Medicina, Università di Torino e IRCC, Candiolo

Scoperti nuovi meccanismi di resistenza alle terapie

Da anni il team dell'Oncologia Falck dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda collabora con i ricercatori dell'IRCC di Candiolo per individuare nuovi bersagli molecolari per i cosiddetti 'farmaci intelligenti' che si propongono come alternativa ai classici chemioterapici e consentono una terapia meglio personalizzata sul singolo paziente. La ricerca ha finora dato risultati limitati con l'individuazione di alcune varianti genetiche nei tumori del colon-retto che possono predire l'efficacia o meno del-

la terapia farmacologica: l'individuazione di una mutazione nel gene K-Ras, ad esempio, predice un 'non beneficio clinico' in risposta alla terapia con cetuximab e consente di selezionare i pazienti che, sottoposti al trattamento, ne trarranno i maggiori benefici. L'identificazione di questa alterazione genetica del tumore, tuttavia, non ha permesso di spiegare tutti i casi di resistenza alla terapia farmacologica e permane una percentuale di pazienti che, pur non presentando questo tipo

di mutazione, non rispondono alla terapia con cetuximab. La ricerca oncologica procede nella direzione di chiarire, sempre di più, le basi molecolari dei diversi tipi di tumore in modo da selezionare i farmaci più adatti ad ogni paziente. Il team di Niguarda Ca' Granda insieme a quello di Candiolo, impegnato sul fronte del tumore colon-rettale, ha individuato un nuovo gene che può spiegare la resistenza alla terapia farmacologica oltre al già noto K-Ras.





Sopra, Livio Trusolino

Her-2 un nuovo predittore per risposte negative alle terapie

“Per provare a chiarire meglio le basi molecolari dei tumori del colon-retto abbiamo innanzitutto messo in piedi un sistema preclinico che aveva l’ambizione di voler anticipare al meglio i risultati ottenuti nei pazienti.”, spiega Livio Trusolino leader dei ricercatori che insieme ad Andrea Sartore-Bianchi della Oncologia Falck sono stati protagonisti di questo ulteriore passo avanti nella ri-

A sinistra, lo staff medico nel reparto di degenza. A destra: Lo studio su 'Cancer Discovery'

cerca oncologica. E’ l’ennesimo passo importante per offrire ai pazienti una possibilità terapeutica mirata e personalizzata, cioè tagliata sulle caratteristiche dell’individuo e, pertanto, più efficace.

Una nuova prospettiva terapeutica con anticorpi monoclonali per la terapia

L’identificazione di Her-2 come predittore negativo ha permesso di avere a disposizione una terapia specifica per i

pacienti con questo tipo di mutazione, già in uso per il tumore alla mammella. “L’amplificazione di Her-2 è stata dimostrata anche in un sottogruppo di tumori della mammella e per questi casi ci sono già dei farmaci disponibili. Abbiamo sfruttato questa informazione e sperimentato questa terapia sui casi di tumore al colon-retto her-2 amplificati. Abbiamo riscontrato che la risposta migliore è una combinazione di un anticorpo che si chiama trastuzumab e una molecola chimica che si chiama lapatinib. Mentre nei tumori alla mammella il trastuzumab da solo è efficace, nei tumori al colon-retto è efficace solo una terapia combinata”.

Ricerca sul Cancro, nell’ambito dei finanziamenti raccolti con il 5x1000. L’A.I.R.C. ha avviato un programma particolarmente ambizioso il cui scopo è quello di supportare studi che abbiano una trasferibilità clinica immediata e, pertanto, un’applicabilità sul paziente in tempi molto brevi. Ciò che è stato individuato nel modello murino dal team di Niguarda Ca’ Granda-Candiolo sarà, pertanto, concretizzato a partire dall’inizio di quest’anno. La terapia combinata, adatta al trattamento di pazienti con tumore al colon-retto con Her-2 amplificato e resistenti alle terapie con cetuximab, rientrerà a breve in un protocollo di sperimentazione clinica accessibile ai pazienti ricoverati in Oncologia Falck.

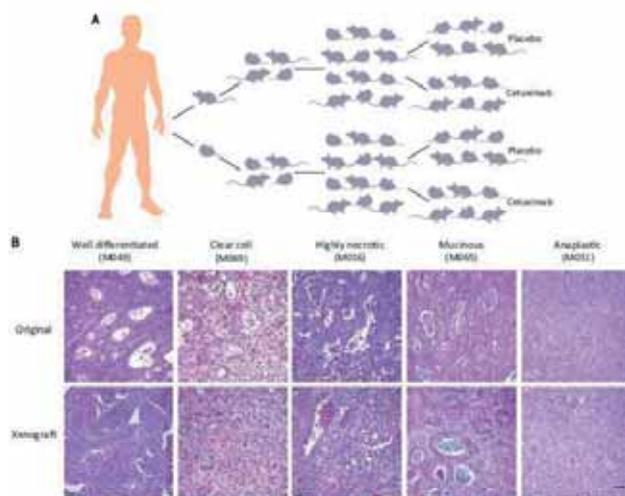
Questo rappresenta il completamento dell’obiettivo primario di questo filone di ricerca oncologica, cioè l’applicazione di terapie innovative, mirate ed efficaci, sui pazienti senza ulteriori attese. Il risultato raggiunto dalla collaborazione tra il team di Niguarda e quello di Candiolo è solo uno dei risultati importanti raccolti negli ultimi anni. I ricercatori italiani hanno ormai raggiunto un ruolo di protagonisti nella ricerca oncologica sui tumori del colon-retto, e rappresentano un punto di riferimento a livello europeo. E’ in corso, infatti, un progetto quadriennale di ricerca che coinvolge dieci unità di ricerca in Europa per l’individuazione di ulteriori bersagli molecolari e anomalie genetiche che giustifichino l’efficacia o l’inefficacia delle terapie intelligenti. L’Italia svolge il ruolo di coordinamento a livello europeo per i team di ricerca coinvolti.

cerca oncologica. “Il modello sui topi, costruito impiantando negli animali delle metastasi epatiche espianate da pazienti con tumore al colon sottoposti a intervento chirurgico, ha dimostrato che è valido e ricapitola in pieno quello che accade nei pazienti: i topi rispondono alle terapie con le stesse percentuali che abbiamo riscontrato nella pratica clinica nei pazienti. Abbiamo inoltre individuato una popolazione che non risponde al cetuximab e, con analisi molecolari molto approfondite, abbiamo visto che nel 25% di questa popolazione, che non presenta la mutazione per K-Ras ma che non risponde al cetuximab, c’è un’amplificazione di un gene che si chiama Her-2.” Alla mutazione di K-Ras, già nota ai nostri ricercatori, è stata quindi aggiunta anche quella in Her-2 per predire, con sempre maggiore precisione, l’efficacia della terapia farmacologica con cetuxi-

ma. “Quindi con queste basi precliniche inizieremo a breve il programma clinico HERACLES per la terapia anti-Her2 dei carcinomi colorettali resistenti alle precedenti terapie standard”, dichiara Salvatore Siena, direttore dell’Oncologia Falck.

Il protocollo di sperimentazione clinica

Questa scoperta è stata possibile grazie a un finanziamento di ricerca dell’A.I.R.C., Associazione Italiana per la



Susanna Magistretti
Coordinatrice di Cascina Bollate

Un giardino per i malati in degenza

Una ventina di alberi da frutto tra cui nespoli, ciliegi, meli e viti, e selezionatissime siepi sempreverdi: questi i nuovi ospiti che, a partire dai primi mesi del nuovo anno, inizieranno ad abitare il grande terrazzo della degenza oncologica, al terzo piano. Finanziato dalla OCGO Fondazione e da Eli Lilly Italia, multinazionale farmaceutica americana, il progetto 'La cura dell'orto per la qualità della vita' consentirà ai pazienti ricoverati in reparto di trascorrere del tempo all'aria aperta, sulle panchine immerse nel verde di questo terrazzo. Il progetto, che comprende anche la fornitura e la manutenzione del giardino, nasce dalla collaborazione con Cascina Bollate, una cooperativa sociale che opera nella Casa di Reclusione di Milano-Bollate. Nata nel dicembre 2007, nel vivaio della cooperativa lavorano giardinieri liberiinsieme a giardinieri detenuti per produrre piante erbacee perenni e una piccola collezione di annuali e di rose antiche. Susanna Magistretti, coordinatrice della cooperativa, ci racconta com'è nato il progetto di collaborazione con l'Oncologia Falck.

E' stato definito un giardino 'da mangiare' e 'da vedere': che cosa significa?

Sul terrazzo verranno ospitati, insieme alle siepi, degli alberi da frutto già grandicelli. Abbiamo pensato che l'associazione più immediata per richiamare, attraverso le piante, la salute e il benessere è proprio l'idea del cibo, perciò ci è sembrato opportuno scegliere alberi che producessero dei frutti. Inoltre, questo tipo di piante richiede una minore manutenzione, data la minor frequenza di fioriture annuali rispetto ad altre piante.

Quindi gli ammalati potranno anche cogliere questi frutti?

Quando ci saranno, certamente. Prevediamo che nei primi anni le nuove piante non produrranno molti frutti, però con il tempo e un loro adattamento all'ambiente il giardino potrà sicuramente offrire i propri frutti. Certo, non ci si potranno fare delle grandi marmellate, però se l'adattamento procederà per il meglio si potranno assaporare questi prodotti.



Com'è nata questa idea di offrire ai pazienti un'area verde?

Si è pensato di sfruttare uno spazio, così grande come quello del terrazzo al terzo piano, altrimenti non utilizzato, per rendere riconoscibile l'oncologia. Inoltre, l'accessibilità a un vero e proprio giardino per i pazienti ha sicuramente un valore che rientra nell'assistenza.

La natura richiama, da sempre, i concetti di bello e di armonia e trascorrere qualche ora al giorno, quando possibile, all'aria aperta può senz'altro dare dei benefici in termini di benessere generale.

E' anche un modo, per i pazienti, di trovare un angolo di tranquillità e di natura, lontano dalla velocità e artificialità delle terapie a cui sono sottoposti in reparto. Verranno posizionate delle panchine, per permettere di restare per tutto il tempo che si vuole, e il giardino potrà essere visibile anche di notte, perchè illuminato, offrendo ai degenti un paesaggio diverso dalle stanze e dai corridoi dell'ospedale.



La passione
per le piante in
Oncologia Falck.

Silvia Maglie
Care Manager per i nuovi farmaci oncologici e infermiera professionale

Care Manager: un ruolo professionale tra il medico e il paziente

Con il progresso della ricerca scientifica in oncologia, si punta sempre di più anche sulle terapie farmacologiche orali. Non più lunghe degenze in ospedale, con terapie complesse per via parenterale come i 'vecchi' chemioterapici, ma delle pastiglie da prendere comodamente a casa. Il paziente oncologico ha oggi a disposizione un nuovo percorso terapeutico che lo tiene lontano dalle sale d'aspetto ma che necessita di essere monitorato al meglio. È per questo che l'Oncologia Falck si avvale, come pochi altri dipartimenti in Italia, della figura del Care Manager, un in-

fermiere professionale che si occupa personalmente di seguire i pazienti che intraprendono questo percorso assistenziale. "Uno dei problemi della terapia orale - spiega Salvatore Artale - è che il paziente ha, ogni due settimane, un colloquio di 10-15 minuti con il medico oncologo. Spesso non è un tempo sufficiente per far sì che il paziente riesca a raccontare dettagliatamente come si è sentito in quelle due settimane, se ha notato degli effetti collaterali, se ha seguito bene la terapia. Il Care Manager si interpone, invece, tra il medico e il paziente, facilitando

la raccolta di queste informazioni per un miglioramento delle terapie." In Falck, il ruolo di Care Manager è stato assunto, recentemente, da Silvia Maglie. Seppure siano necessarie ulteriori implementazioni, il servizio è già attivo.

Cosa fa, nello specifico, una Care Manager?

Monitora strettamente il paziente con terapia orale da seguire a casa. Al momento, stiamo elaborando un diario mensile che verrà fornito al paziente al primo colloquio: qui potrà riportare, ogni giorno, l'aderenza alla terapia, l'eventuale comparsa di effetti collaterali, le domande da porre al medico. Il diario serve a riportare tutto ciò che succede a casa e che, magari, il paziente fa fatica a riportare correttamente al medico durante i controlli in ospedale o perchè non si ricorda o perchè non si sente a suo agio di fronte al medico.

Un modo per fare da tramite tra il medico e il paziente, dunque?

In un certo senso, sì. Migliorare la comunicazione tra medico e paziente è la base per un'assistenza ottimale. Tante volte i pazienti, di fronte al medico, si bloccano. Invece con me riescono a parlare in libertà e quindi a raccontare meglio la loro esperienza con la terapia prescritta. In questo modo riusciamo a monitorare anche i pazienti che pendono i farmaci a casa e che frequentano l'ospedale solo due volte al mese.

Ciò fa sentire meno soli i pazienti?

Sicuramente sì. Spesso accade che il paziente, stando a casa, possa sentirsi abbandonato. Sapere che c'è una persona di riferimento che può contattare telefonicamente, da cui può ricevere anche consigli pratici a livello infermieristico, è sicuramente di valido supporto psicologico. A me fa piacere gestire questi pazienti perchè si crea un rapporto diverso rispetto a quelli che si instaurano in degenza. C'è un rapporto di fiducia maggiore, i malati sanno che possono rivolgersi a me in caso di difficoltà con le terapie ed effetti collaterali sia fisici che psicologici. E questo per me è molto gratificante.

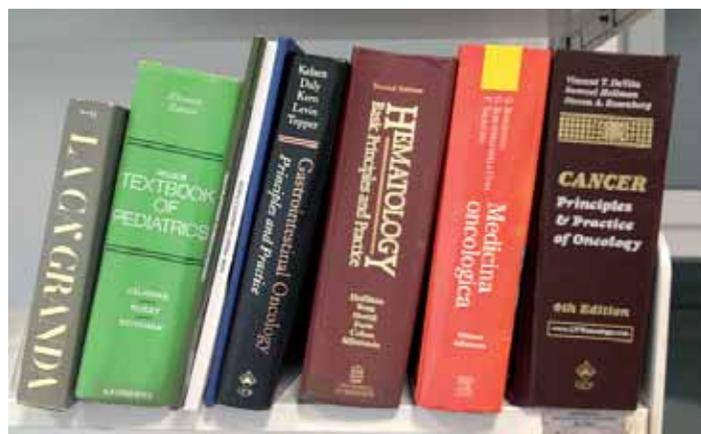
Manca didax



Si è svolto il 15 dicembre scorso il seminario 'Tesori da conoscere: Arte Moderna e Contemporanea a Niguarda Ca' Granda', un viaggio alla scoperta e riscoperta delle opere d'arte ospitate in ospedale e spesso nascoste. Quanti si soffermano, all'ingresso, ad ammirare le statue di rito Martini e Francesco Messina? Quanti pazienti o famigliari di pazienti si recano alla Chiesa dell'Annunciata per osservare le famose vetrate di Aldo Carpi, Mario Sironi e Alberto Salietti? Sono molti i 'tesori nascosti' a Niguarda, di fianco ai quali pazienti, visitatori e personale medico-infermieristico passano distrattamente senza conoscerne la storia e il valore. Enrico Magliano, collezionista e primario emerito dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, ha illustrato durante il seminario tutte le opere d'arte che rendono l'ospedale riconoscibile e che gli hanno permesso di essere definito 'città dell'arte' nel 1941 dallo storico Costantini. Lungo i corridoi e le sale dell'ospedale si incappa non solo in opere storiche, risalenti al periodo del dopoguerra milanese, ma anche in segni d'arte moderna. La presenza del Mapp, il Museo d'Arte Paolo Pini e le mostre di arte contemporanea che l'ospedale continua a ospitare confermano il ruolo

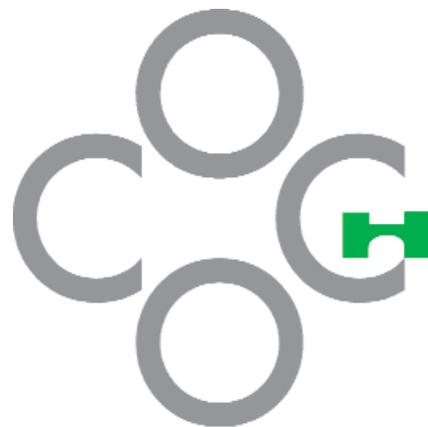
lo sociale che l'arte ha sempre rivestito a Niguarda Ca' Granda. Durante il seminario sono intervenuti anche Getulio Alviani e Giuseppe Maraniello, artisti meneghini famosi a livello internazionale ma anche benefattori e amici della Fondazione Oncologia Falck. Il seminario è stato un'occasione non solo per guardare, da un'ottica diversa, l'ospedale ma anche per riunire lo staff dell'oncologia e i principali benefattori che sostengono le attività in occasione delle festività natalizie.

Sotto: la biblioteca del reparto Degenza dell'Oncologia Falck. A piede pagina, da sinistra: Getulio Alviani, Enrico Magliano e Giuseppe Maraniello.



Novità in reparto
In Oncologia si leggono
i grandi classici

La biblioteca della Degenza si arricchisce di 60 libri, messi a disposizione dei pazienti per trascorrere delle ore in compagnia di grandi autori. Tra Pavese e Pirandello, tra Eco e Sciascia, si possono trovare anche alcuni best-sellers di autori contemporanei come Jonathan Safran-Foer e Sandro Veronesi. I volumi si possono trovare nella libreria presso il soggiorno dei degenti e possono essere liberamente utilizzati dai pazienti. Unica restituzione, come dice l'etichetta su ogni libro: 'Usate pure liberamente, ma non portatelo via'. La donazione di questi volumi rientra nelle piccole azioni pensate per un miglioramento della qualità del tempo che i degenti trascorrono in Oncologia Falck.



OCGO editore

www.oncologianiguardafondazione.org
email: ocgo.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: Andrea Sartore Bianchi

Redazione: Paola Erba, Cinzia Pozzi, Andrea Sartore Bianchi, Roberta Schiavo, Emiliana Tarenzi, Salvatore Siena

Segreteria di redazione: Paola Erba

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

Ufficio Operativo: Paola Erba, Antonella Fico, Adele Gatti

Consulenza editoriale: Getulio Alviani

Grafica e impaginazione: Marco Matricardi

Stampa: Grafical.it, 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: ocgo.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, Blocco Sud, 3° piano, Ponti Est, 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 **privati e imprese** 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.