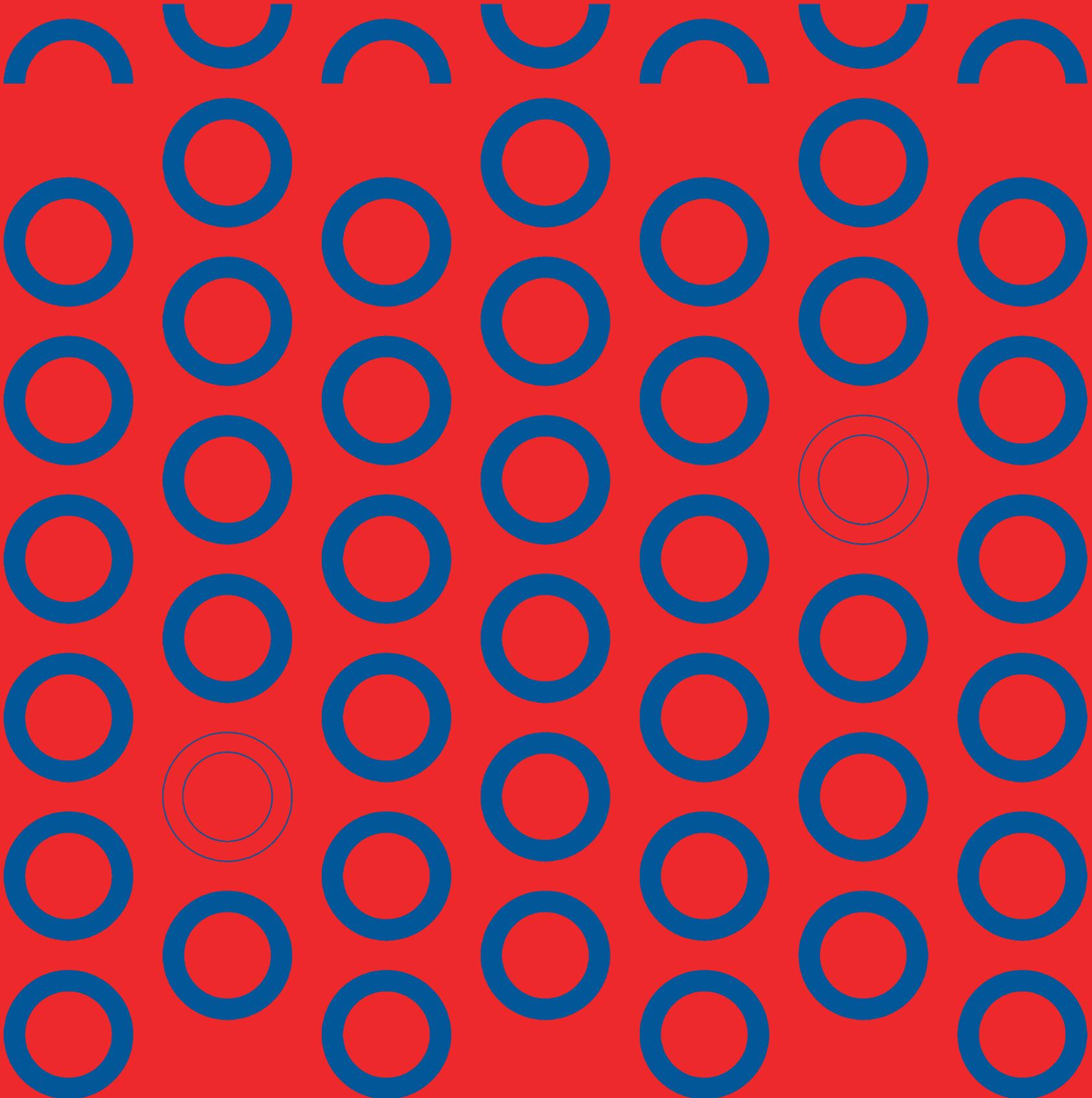


il notiziario
dell'Oncologia
Ca' Granda Onlus
Fondazione
anno 11 numero 1
gennaio 2013

COHO





Cari Benefattori,
Tutti si lamentano e parlano di crisi ma a ben vedere l'anno precedente e, speriamo anche nei mesi a venire, abbiamo ottenuto grandi traguardi prima nemmeno intravisti. La nuova sede nel blocco sud del rinnovato Ospedale Niguarda Ca' Granda è un bell'esempio di come si possono spendere bene i soldi pubblici che derivano dal pagamento delle tasse allo stato. La nuova Oncologia Falck dal 2012 ha spazi e personale qualitativamente e dimensionalmente migliori di quanto fosse prima. Anche la ricerca clinica ha dato risultati buoni: il farmaco regorafenib che abbiamo sperimentato negli ultimi tre anni è risultato efficace per il carcinoma del colon e i risultati li abbiamo pubblicati su *The Lancet*. Inoltre *Nature*, la più prestigiosa rivista scientifica al mondo, ha pubblicato la nostra più recente scoperta sulla sensibilità e resistenza ai farmaci a bersaglio molecolare per il carcinoma coloretale. E come se non bastasse, siamo riusciti a realizzare il sognato "Giardino da Guardare e da Mangiare: un Terrazzo da Vivere" che impreziosendo il reparto di degenza di Oncologia Falck lo rende ancora più accogliente. Lo abbiamo inaugurato con gioia dei degenti, dei loro famigliari e dei sanitari tutti, nel mese di settembre 2012. Il nuovo direttore generale dell'Ospedale Niguarda, Walter Bergamaschi partecipa alle attività della OCGO Fondazione e con le migliori intenzioni proseguiamo il nostro lavoro per gli ammalati che a noi si rivolgono.

In copertina:
Victor Lucena
"Estudio
perceptivo",
1967.



Erica Bonazzina



Alessandro Belotti



Valentina Vigilante

Erica Bonazzina

Medico specializzando in oncologia
Ho 27 anni e, dopo essermi laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano, sono entrata nella Scuola di Specializzazione in Oncologia frequentando l'Ospedale Niguarda Ca' Granda. Quando ho iniziato l'università la mia idea era quella di fare il ricercatore e lavorare solo in laboratorio ma, quando ho iniziato a fare attività in ospedale e ad avere i primi contatti con gli ammalati, ho capito che quello era ciò che volevo fare. Qui in Oncologia Falck, dato che si fa molta ricerca clinica, ho la possibilità non solo di impegnarmi come medico ma anche di soddisfare il mio interesse scientifico seguendo le nuove sperimentazioni. Sono in questo ospedale dall'aprile scorso, come volontaria prima di iniziare la Scuola di Specializzazione: ho scelto io di venire qui perchè dopo un tirocinio passato ad occuparmi di linfomi e tumore alla mammella volevo avere una visione più ampia dell'oncologia. L'impatto con gli ammalati è molto forte però ho fronteggiato le difficoltà dal punto di vista emotivo. Al di fuori dell'ospedale amo leggere, ascoltare musica, e pratico sia il tennis che il nuoto.

Alessandro Belotti

Study Coordinator

Mi sono laureato lo scorso luglio in Biotecnologie del Farmaco. Ho fatto il tirocinio della laurea specialistica qui a Niguarda, dove sto continuando a lavorare grazie a una borsa di studio. Sono uno degli study coordinator degli studi clinici in Oncologia Falck, cioè una delle figure di riferimento che coordinano le varie fasi di una sperimentazione interfacciandosi con l'oncologia, l'anatomia patologica, la radiologia, la medicina nucleare e la farmacia. E' un ruolo importante per il corretto svolgimento di una ricerca scientifica perchè oltre ai medici e ai pazienti, che sono le persone più coinvolte, serve anche qualcuno che faccia da tramite tra le varie strutture e che si occupi del far rispettare le tempistiche e i parametri di uno studio clinico. Ad esempio, ci assicuriamo che vengano rispettati i criteri di inclusione

ed esclusione di una sperimentazione, un passaggio fondamentale per la selezione dei pazienti idonei a ricevere una specifica terapia oppure gestiamo il rispetto delle scadenze necessarie per le rivalutazioni radiologiche. In questo lavoro si imparano tante cose diverse perchè si interagisce con strutture diverse, è un ruolo sotto un certo punto di vista amministrativo e anche se al momento non prendo parte alla stesura di un progetto clinico, perchè ho ancora poca esperienza ho la possibilità di seguire da vicino le varie fasi di uno studio di ricerca, dalla ideazione alla messa in pratica. All'università ho fatto un tirocinio come ricercatore ma non ero convinto che lavorare in laboratorio fosse il mio futuro, perciò dopo la laurea avevo già la consapevolezza di voler lavorare negli studi clinici con questo ruolo, perchè è quello che mi piace fare. Per il momento sono sulla strada giusta.

Valentina Vigilante

Infermiera professionale

Sono un'infermiera da poco arrivata nel reparto di oncologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda. Mi sono laureata in Scienze Infermieristiche nel novembre del 2010 presso l'Università degli Studi di Milano. Durante la tesi, svolta presso l'Istituto Nazionale Tumori, ho affrontato il tema del ruolo dell'infermiere nella gestione dei malati terminali e mi sono soffermata sulle problematiche etiche che devono affrontare in queste situazioni e quali sono gli strumenti, i principi e i criteri sui quali basano le loro scelte decisionali ed assistenziali. Lavorare in oncologia era il mio obiettivo fino dall'università. Prima di arrivare in Oncologia Falck ho lavorato presso l'ambulatorio del piede diabetico dell'Istituto Clinico Città Studi e, successivamente, sono stata infermiera nel reparto di chirurgia di urgenza ad alta intensità di cura per quasi due anni presso l'Ospedale di Desio e Vimercate. Finalmente dopo tanti sacrifici e molto impegno quest'anno ho raggiunto il mio obiettivo e sono entrata a far parte di una équipe in continua evoluzione che mi potrà far migliorare sia professionalmente che umanamente.



Elena Marino e Monica Torretta
Coordinatrici infermieristiche

Gli infermieri in Oncologia: quanto vale sorridere ai pazienti

Sono i volti che i pazienti vedono più spesso durante la giornata, che imparano a conoscere giorno dopo giorno e con cui possono instaurare un legame umano che va oltre le terapie e l'assistenza ospedaliera più 'tecnica'. Sono 25 gli infermieri nella degenza dell'Oncologia Falck, supportati da 4 operatori socio-sanitari, e 12 quelli che lavorano nel day-hospital dell'onco-ematologia, che, con il loro lavoro quotidiano, contribuiscono alla cura dell'ammalato. Preparando le terapie, rispettando le tempistiche per le somministrazioni, ma anche ricreando un ambiente familiare in cui l'ammalato possa sentirsi a suo agio e assistito anche dal punto di vista umano. "Anche se si ha molto da fare durante il turno di lavoro, c'è una bella differenza nell'entrare in stanza immusonito oppure con un sorriso - commenta Monica Torretta, coordinatrice infermieristica del day-hospital - Non ci vuole molto a fare un sorriso e basta quello per creare un contatto con il paziente e cambiare l'atmosfera." Di lavoro in effetti ce n'è molto, soprattutto in un reparto di oncologia dove vengono

adottati molti protocolli di ricerca clinica e gli infermieri, a differenza del passato, devono oggi stare al passo con le scoperte scientifiche, imparando anche a preparare terapie sempre più complesse e articolate. Ma è l'assistenza e il rapporto umano con gli ammalati l'aspetto che richiede una capacità che non tutti possiedono e che rende gli infermieri di oncologia diversi dagli altri. Gli infermieri sanno che il paziente oncologico è un paziente 'particolare', non tanto per la complessità della malattia ma piuttosto per l'impatto emotivo che in alcuni casi può esercitare. "Il mio ruolo è anche quello di supportare gli altri infermieri che lavorano a tu per tu con i pazienti ogni giorno nel dialogo con l'ammalato e cerco di dare loro supporto per risolvere tutto l'impatto di emotività che questo lavoro comporta", conferma Torretta. Tra i tanti impegni non è sempre facile trovare il tempo per potersi sedere accanto al paziente e ascoltare le sue esigenze: per questo l'attività infermieristica del day-hospital e della degenza viene organizzata in modo da dare la possibilità di instaura-

re un rapporto familiare con gli infermieri, ad esempio scandendo i turni di lavoro in modo che siano sempre le stesse persone ad occuparsi di un ammalato.

"E' molto gratificante quando i pazienti ci ringraziano perchè li abbiamo fatti sentire 'come a casa' nonostante il malessere e le chemioterapie", sostiene Elena Marino, coordinatrice infermieristica del reparto di degenza e figura di riferimento tra le corsie per chi è ricoverato. "Significa che in un ambiente in cui tutto è spersonalizzato dal filtro razionale della cura, delle terapie e delle percentuali di sopravvivenza, dei turni, del lavoro continuo e stressante siamo riusciti lo stesso a creare un'atmosfera familiare in ospedale. Questo dipende da un gruppo di infermieri, tutti giovani e molto vitali, che riescono a dare il loro contributo come persone e non solo come impone il ruolo del professionista. Non si danno pacche sulle spalle ma grazie all'approccio giusto si riesce a far sentire a proprio agio le persone pur continuando a fare bene il proprio lavoro."



In alto: Monica Torretta e Elena Marino
A destra: un gruppo di infermieri del Day Hospital durante il turno di lavoro.

Riccardo Ricotta, Medico Oncologo
Angelo Vanzulli, Direttore S.C. Radiologia

Con una risonanza si scopre se la terapia funziona dopo solo due settimane

Se il tumore va veloce, la ricerca non deve solo stare al suo passo ma deve superarlo per poterlo identificare, capirne il comportamento e, infine, rallentarlo nella sua avanzata. Tempestività, si chiama, che appartiene ai medici e ricercatori per prevedere in anticipo come si comporterà la malattia e offrire, di conseguenza, al paziente armi efficaci per fronteggiarlo.

Tempestiva è la diagnosi pensata dai ricercatori dell'Oncologia Falck di Niguarda che potrebbe, in un prossimo futuro, prevedere se il trattamento con i nuovi farmaci a bersaglio molecolare, come il cetuximab e il panitumumab, sia efficace sul singolo paziente dopo solo due settimane dall'inizio del trattamento. Con una semplice risonanza magnetica, ovvero uno strumento facile da eseguire, senza controindicazioni e veloce. Ma, soprattutto, più veloce della progressione del tumore.

Risparmiare terapie inefficaci per i pazienti

L'idea alla base dello studio, pubblicato sulla rivista scientifica internazionale Clinical Colorectal Cancer lo scorso luglio, è stata quella di valutare se esiste la possibilità di prevedere in anticipo se la monoterapia con cetuximab o panitumumab nel trattamento del cancro metastatico al colon-retto consente un rallentamento della progressione tumorale nei pazienti risultati idonei alla terapia dopo test molecolari. Secondo gli standard internazionali, oggi in uso nella pratica clinica, i pazienti sono sottoposti a una valutazione radiologica prima dell'inizio della terapia e dopo 2-3 mesi di trattamento: in questo modo si può capire se le metastasi sono state rallentate dai farmaci e se è opportuno proseguire questo tipo di terapia. "E' stata una scommessa - commenta Angelo Vanzulli, Direttore della S.C. di Radiologia dell'ospedale, che ha collaborato con l'équipe di oncologi - Abbiamo deciso di provare a fare una valutazione dopo solo due settimane, invece di aspettare le 8-12 settimane previste dai protocolli clinici, per non sottoporre i pazienti a successive somministrazioni non efficaci e anche perchè sono farmaci

molto costosi ed è bene evitare di usarli quando si è certi che non funzioneranno. Lo spunto è stato quello di provare a capire se il farmaco funziona o meno nei pazienti in modo precoce così che, nel caso si dimostri inefficace, si possa cambiare terapia. Gli anticorpi monoclonali che sono usati in oncologia agiscono su meccanismi biochimici particolari ma nessuno, prima di ora, aveva previsto che fossero così precoci nella risposta dandoci la possibilità di prevederne il beneficio terapeutico". Lo studio ha coinvolto 39 pazienti con cancro metastatico al colon-retto, tutti in terapia presso l'ospedale, che erano già stati sottoposti in precedenza ad altri trattamenti. I risultati raccolti, dall'ottobre del 2008 all'agosto del 2011, hanno confermato che l'intuizione avuta dai medici oncologi è una realtà: se la massa tumorale non diminuisce, in dimensioni, di almeno il 10% dopo le prime due settimane di terapia con questi farmaci, non si ridurrà nemmeno con sommini-

tra a combattere contro un cancro in fase metastatica? "Sappiamo che meno del 50% dei pazienti che possono essere sottoposti a trattamento con cetuximab o panitumumab avrà un reale beneficio dalla terapia - spiega Riccardo Ricotta, medico dell'Oncologia Falck e coautore della ricerca - Questo comporta un dispendio di risorse economiche preziose e, soprattutto, la necessità di prolungare un trattamento che per il paziente non è efficace ma è debilitante e comporta degli effetti collaterali. Sapere dopo solo due settimane se il paziente avrà o meno beneficio dalla terapia ci permette di offrirgli delle cure alternative, più adatte al suo caso e con una maggiore probabilità di successo. Ritardare la scelta giusta del trattamento è molto svantaggioso per chi è malato, per questo è necessario elaborare diversi strumenti per permettere una selezione precoce della terapia più efficace". La risonanza magnetica non espone il paziente a radiazioni o ulterio-



strazioni successive del farmaco. Al contrario, quasi l'80% dei pazienti che rispondono bene al trattamento già dalla prima somministrazione otterrà una significativa riduzione della neoplasia con il proseguimento della terapia. Che cosa significa questo risultato per chi si ri-

Sopra:
nuovi farmaci
oncologici sempre
più verso la
personalizzazione
delle terapie.

A destra:
medici oncologi
durante i seminari
dedicati alla
ricerca per gli
aggiornamenti
scientifici.



Sopra da sinistra, Riccardo Ricotta, e Angelo Vanzulli.

ri rischi e consente quindi di capire se il tumore si è rimpicciolito dopo la prima somministrazione: una diminuzione delle sue dimensioni, confermano i risultati ottenuti dallo studio, è associata a un rallentamento nella progressione della malattia e a una sopravvivenza del paziente di tre volte superiore a chi non risponde precocemente alla terapia.

Un altro passo verso la terapia personalizzata

La capacità di prevedere l'efficacia di un trattamento e la possibilità di indirizzare ogni singolo paziente verso una terapia 'tagliata' sul quadro clinico individuale sono i due obiettivi della moderna ricerca nel campo dei tumori al colon-retto. I risultati ottenuti da questo studio rientrano in un percorso più ampio di scoperte che l'Oncologia Falck, in collaborazione con altri importanti istituti di ricerca italiani, ha collezionato negli ultimi anni e che permette, già oggi, di selezionare i pazienti che risponderanno

meglio a un farmaco piuttosto che a un altro.

Questo è reso possibile grazie all'individuazione di alcuni geni che, quando difettosi, rendono il tumore resistente ad alcune terapie: ogni paziente viene sottoposto a un'analisi molecolare prima dell'inizio delle terapie con i farmaci di nuova generazione, in modo da poter definire le caratteristiche del suo tumore e programmare la terapia più adatta. Nonostante le recenti scoperte ci sono ancora pazienti che sfuggono alle previsioni dei medici e il cui tumore resiste alle terapie. "E' per questo motivo che stiamo lavorando su altri fattori molecolari per cercare di aumentare sempre di più la nostra capacità di discriminare a priori i pazienti che avranno un beneficio dalle terapie - prosegue Ricotta - Con la risonanza magnetica precoce contribuiamo ad aggiungere qualche informazione in più sul comportamento di ogni singolo tumore e a perseguire questo obiettivo."

Al momento la valutazione del tumore con risonanza magnetica dopo due settimane dall'inizio della terapia non è ancora entrata a far parte dei protocolli seguiti in oncologia. Seppure i risultati ottenuti siano affidabili, lo studio è stato condotto su un numero troppo piccolo di pazienti e necessità di ulteriori approfondimenti.

Conclude Vanzulli, "Per ora abbiamo valutato il tumore solo dal punto di vista delle dimensioni, ma dobbiamo capire se ci sono altri parametri che possono indicare precocemente un rallentamento della malattia dopo terapia. La nostra speranza è quella di applicare concretamente la risonanza magnetica precoce nella pratica clinica e di estenderla anche ad altri tipi di pazienti, non solo quelli trattati con cetuximab e panitumumab. Il nostro obiettivo è di trovare dei parametri che ci aiutino a capire sempre meglio quale sia la terapia corretta per il paziente. Questo per l'ammalato ma anche per l'economia sanitaria."



dialogando



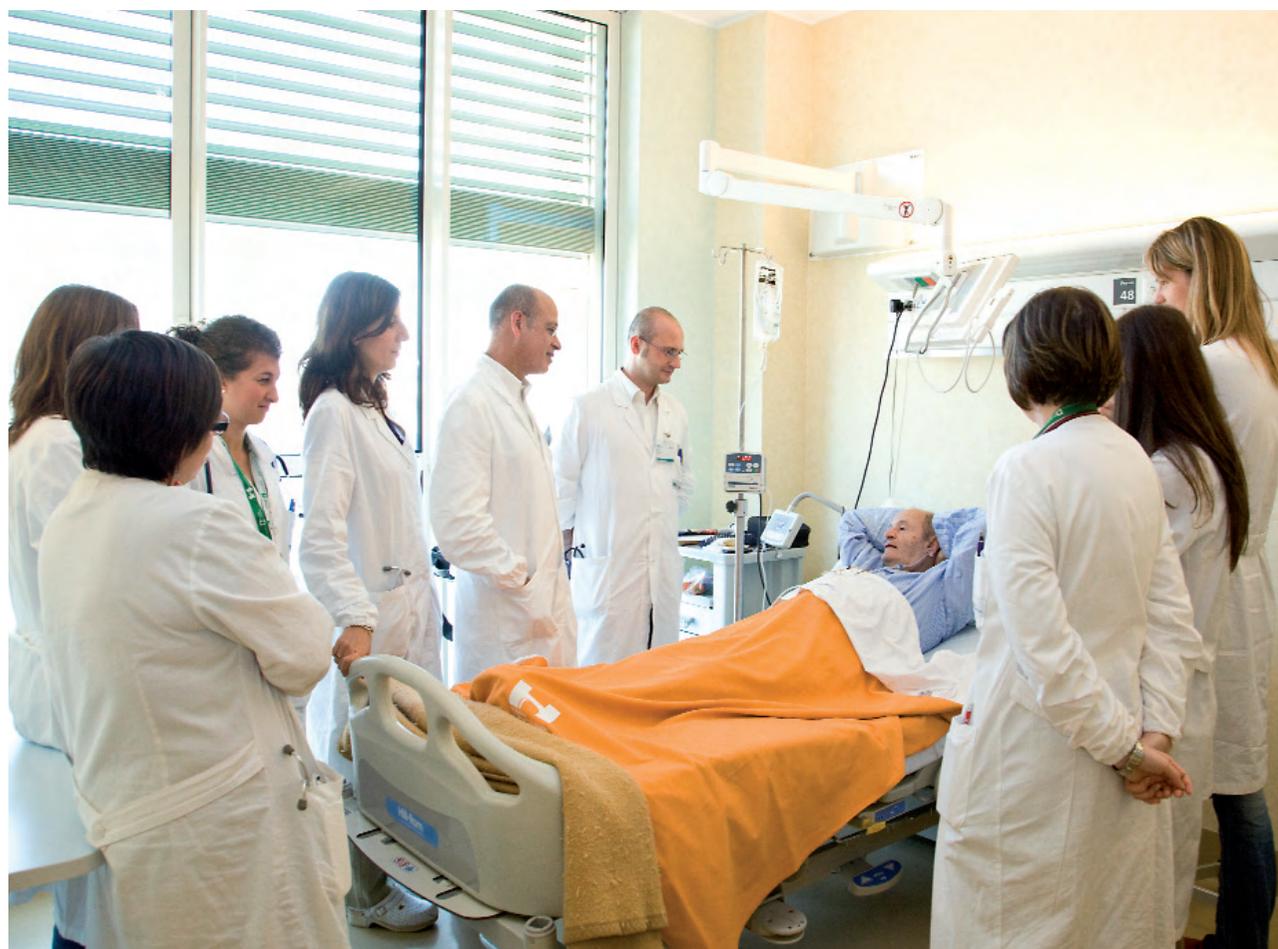
Lisa Vozza
Scientific Officer A.I.R.C.

Progetto HERACLES: dove si fa ricerca, si cura meglio

Ha preso il via lo scorso luglio la fase clinica del progetto HERACLES, per la sperimentazione di due combinazioni terapeutiche sui pazienti, selezionati in base a un' iniziale analisi molecolare che permette di scoprire le caratteristiche del tumore e la sua risposta ai farmaci. Si è arrivati a questa sperimentazione dopo un percorso di ricerca scientifica, nato dalla collaborazione tra l'Oncologia Falck e l'Istituto per la Ricerca e la Cura sul Cancro (IRCC) di Candiolo, che ha permesso di individuare dei geni difettosi che rendono il cancro al colon-retto più aggressivo e insensibile a farmaci efficaci come il cetuximab. La storia di HERACLES, costellata finora di successi importanti diffusi alla comunità scientifica internazionale, è giunta ora alla sua fase conclusiva dove si capirà se le idee e l'impegno dei ricercatori riusciranno a dare una possibilità di cura anche a questa piccola percentuale di pazienti (meno del 5%) che, a causa di un difetto nel gene HER2, non risponde alle terapie oggi a disposizione. A rendere

possibile questo percorso è stata l'Associazione per la Ricerca sul Cancro (A.I.R.C.) che ha finanziato, nell'ambito del progetto 5 x mille, questi primi tre anni di studio. "Questo è un progetto molto importante perché è già nella fase clinica e perché ci ha già dato dei risultati molto rilevanti che potrebbero cambiare il futuro di un tumore molto diffuso in Italia e nel mondo", commenta Lisa Vozza, Scientific Officer dell'associazione. Nei due anni previsti di sperimentazione clinica i ricercatori testeranno, in due fasi, le nuove cure su 57 pazienti con carcinoma del colon-retto in fase avanzata che, a livello genetico, presentano un'amplificazione del gene HER2 ma non la mutazione di KRAS, un altro gene che se difettoso causa resistenza alle terapie. Ad oggi sono 6 i pazienti già stati coinvolti nello studio clinico e l'individuazione di altri casi sarà determinata dalla collaborazione con gli altri centri coinvolti nella ricerca, oltre a Niguarda e Candiolo anche l'Università Federico II di Napoli, l'Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.

di Padova e il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. Prosegue Vozza, "Ci piace molto l'idea che questo programma sia divulgato e conosciuto anche dai pazienti che frequentano i reparti di oncologia perché questi pazienti potrebbero non sapere che le loro cure derivano da anni e anni di ricerca e che la ricerca ha un grande valore. Dove si fa ricerca, si cura meglio. Il motto dell'AIRC è: rendiamo il cancro sempre più curabile. Questi progetti, insieme all'informazione che si dà ai pazienti, rendono il cancro sempre più curabile. Il fattore umano è fondamentale: più i pazienti sono consapevoli di quello che si fa per loro, in termini sia di ricerca che di assistenza, e meglio possono vivere una malattia che oggi abbiamo iniziato a considerare 'solo una malattia'. Ormai con il cancro si può convivere, con una qualità della vita anche migliore rispetto al passato. Il tempo di vita che le cure sul cancro ci regalano va passato al meglio. Perché oggi i malati di cancro hanno un futuro."



In alto, Lisa Vozza.
A destra, il team
di oncologi
durante il giro di
visite ai degenti.

Silvia Marsoni
Direttore Unità per gli Studi clinici controllati IRCC Candiolo

Progetto HERACLES: ospedali in rete

Sono già stati individuati 6 pazienti idonei per la sperimentazione clinica, ma si prevede di coinvolgerne 57 nelle due fasi dello studio. Il successo del braccio clinico del progetto HERACLES dipenderà molto dal raggiungimento di questa cifra, grazie alla collaborazione anche di altri istituti e ospedali che non partecipano direttamente allo studio. Silvia Marsoni, direttore dell'Unità per gli Studi clinici controllati dell'IRCC di Candiolo e coordinatrice della fase clinica del progetto, ci spiega perchè è essenziale la collaborazione di tutti.

Quando si concluderà questa sperimentazione?

Dipende molto dalla reperibilità dei pazienti, perchè sono non frequenti, circa il 3% di tutta la popolazione con cancro al colon-retto metastatico. Dipende molto anche da quanto saremo in grado di coinvolgere altri ospedali: allo studio partecipano solo cinque centri, per questioni economiche, ma nulla vieta ad altri ospedali che indivi-

duano pazienti resistenti al cetuximab e con questa anomalia genetica di mandarci altri pazienti. Sicuramente ogni ospedale d'Italia avrà uno o due di questi pazienti e, teoricamente, se noi riuscissimo a far avere questo messaggio a tutti potremmo concludere lo studio in anticipo.

Perchè è importante una collaborazione tra diversi istituti per il successo di uno studio clinico?

Quando si fanno le terapie a target molecolare come questa, cioè si sperimentano combinazioni di farmaci che attaccano direttamente i difetti genetici individuati, si ha a che fare con pochi pazienti perchè queste alterazioni nei geni sono poco comuni. Una volta accadeva che un buon centro, con una grande affluenza di casi clinici, era in grado di fare uno studio tutto da solo. Adesso questo non è più possibile e si rende necessario creare delle reti di riferimento a cui afferiscano diversi centri o istituti, in modo da raccogliere un

numero di pazienti sufficiente a dimostrare l'efficacia di una terapia.

Questa iniziativa deve partire da voi medici e ricercatori oppure un paziente, se informato, può contribuire alla ricerca?

I pazienti possono influenzare molto l'opinione pubblica, sia i medici e i ricercatori, affinchè collaborino tra di loro, sia le case farmaceutiche, affinchè decidano di andare incontro alle esigenze di chi è malato. I farmaci che noi usiamo nella sperimentazione sono disponibili in commercio perchè già approvati per il tumore alla mammella, ma sono molto costosi: la quantità di farmaci che useremo per trattare i 57 pazienti nel nostro studio ha un costo di oltre un milione di euro. Fortunatamente siamo riusciti a suscitare l'interesse delle case farmaceutiche, che ci forniscono le dosi gratuitamente, per trovare quale sia la terapia migliore. Ma la consideriamo una fortuna, perchè uno studio indipendente come il nostro, in caso contrario, non avrebbe potuto affrontare una spesa simile. E quindi non si sarebbe fatto lo studio.

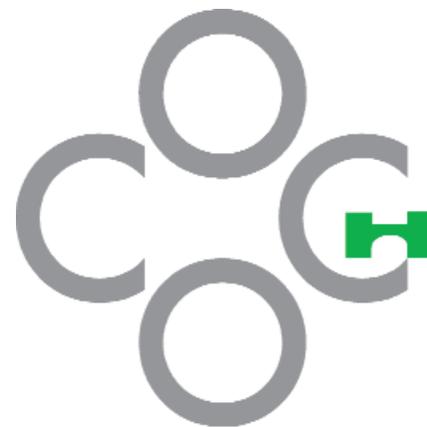
Oltre al contributo delle aziende farmaceutiche, questo studio è stato finanziato anche dall'AIRC?

L'A.I.R.C. ci ha dato questa opportunità per la quale non saremo mai abbastanza grati. Il finanziamento per la ricerca è molto sostanzioso e ha reso possibile tutto il progetto, di cui la sperimentazione clinica è solo la parte finale: dopo i primi tre anni di ricerca ci veniva chiesto di elaborare un'idea concreta da applicare nella pratica clinica nei due anni successivi. Grazie ai risultati importanti che abbiamo avuto, noi siamo arrivati con questa idea alla fine del primo anno, abbiamo messo in clinica l'idea al secondo anno e probabilmente avremo i risultati per il terzo. Siamo in due anni di anticipo e abbiamo già molte idee e intuizioni per studi successivi.

A sinistra,
i ricercatori
dell'IRCC di Candiolo
e gli oncologi
di Niguarda.

In alto,
Silvia Marsoni,
direttore dell'Unità
per gli Studi clinici
IRCC di Candiolo.





Nell'anno appena concluso abbiamo assistito a importanti iniziative della OCGO Fondazione, sia in termini di ricerca che di assistenza, rese possibili solo grazie alle donazioni dei nostri benefattori. Cosa abbiamo fatto nel 2012? Tra gli eventi più significativi, ricordiamo l'inaugurazione del 'Terrazzo da Vivere' destinato ai pazienti e ai loro famigliari in un'ottica assistenziale e il trasferimento della Sequoia sempervirens e del relativo ceppo commemorativo dei primi 20 anni della Fondazione. Per quanto riguarda la ricerca, nell'ultimo an-

no è stata avviata la sperimentazione clinica del progetto HERACLES, tappa conclusiva di oltre due anni di importanti scoperte scientifiche raggiunte grazie alla collaborazione con l'IRCC di Candiolo. Tra le ricerche pubblicate sulle riviste internazionali più prestigiose anche i risultati della rivalutazione radiologica precoce che ha fornito spunti promettenti per il futuro. Il supporto dei nostri sostenitori ci ha anche permesso di mantenere gli standard di assistenza all'ammalato e di formazione del personale medico che caratterizzano la nostra oncologia: ricordiamo, tra gli altri, il Progetto Borse di Studio per medici, biologi, farmacisti e infermieri, il Progetto Scuola di Specializzazione in Oncologia, il Progetto Accoglienza dell'ammalato, per l'ammodernamento continuo degli impianti di ricovero e cura della Divisione S.C. Oncologia Falck, e il Progetto Assistenza Domiciliare, per l'assistenza oncologica a casa dall'ammalato o in Hospice. Un grazie a tutti voi per tutto quello che ci avete aiutato a fare nel 2012 e ci auguriamo un 2013 altrettanto produttivo.

Un grazie a tutti voi per tutto quello che ci avete aiutato a fare nel 2012 e ci auguriamo un 2013 altrettanto produttivo.

OCGO editore www.oncologianiguarda.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 Storici: 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, Emiliana Tarenzi, Salvatore Siena

Segreteria di redazione: Paola Erba

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

Ufficio Operativo: Paola Erba, Antonella Fico

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.oncologianiguarda.org

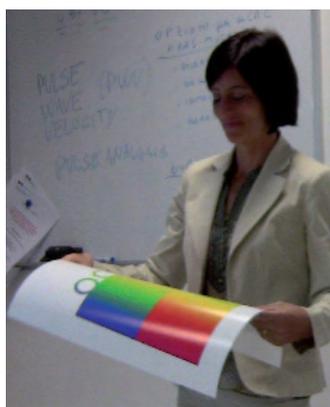
Come donare alla Fondazione

- 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, Milano, codice IBAN: IT20 0 07601 01600 000038223202
- Tramite versamento sul conto corrente bancario intestato a Oncologia Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, presso Banca Popolare Commercio e Industria, agenzia 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.



Il Dott. Siena durante la premiazione. Dall'alto, Rosario Di Caterino, Riccardo Ricotta, Giovanna Marrapese e Pina Panunzio.

Durante l'inaugurazione del 'Terrazzo da Vivere', tenutasi lo scorso 13 settembre, si è svolta la cerimonia di premiazione per i membri dello staff che si sono contraddistinti con la loro attività clinica, non clinica e di accoglienza al malato. Ecco i nomi dei vincitori.

Luigi Palladio e Carlo Maria Badi per l'Area non clinica, Angelo Vanzulli, Alessio Amatu, Giovanna Marrapese e Riccardo Ricotta per l'Area clinica, Rosario Di Caterino e Pina Panunzio per l'Area Progetto Accoglienza dell'Amalato.