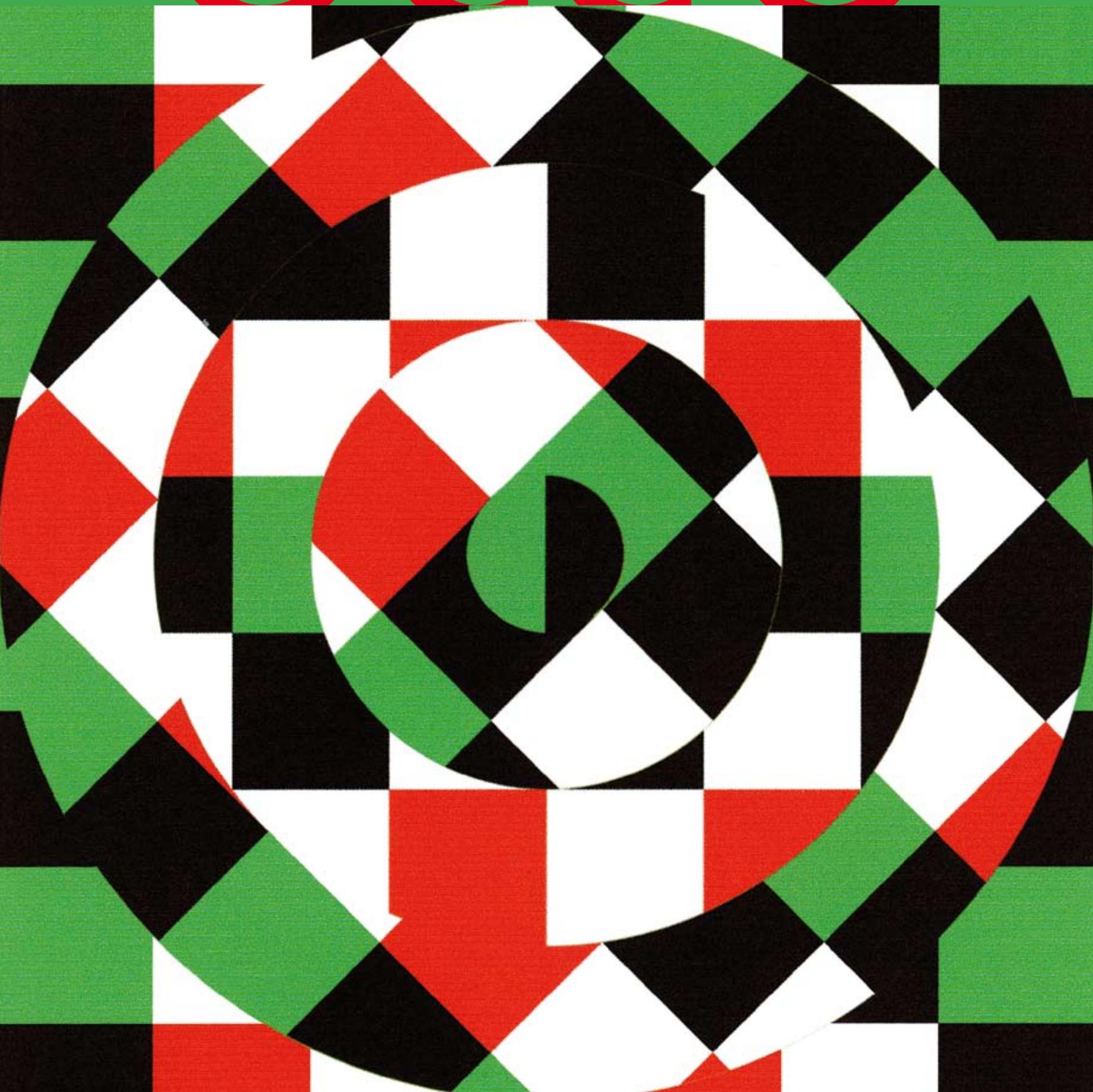


il notiziario
dell'Oncologia Niguarda
Ca' Granda Onlus
Fondazione

anno 13 numero 1
gennaio 2015

OCCO





qui a Niguarda

2014 tanti anniversari e tanti obiettivi raggiunti

Questo 2014 è stato denso di avvenimenti, realizzazioni e anche di anniversari. E' stato il *trentesimo* anno dell'Oncologia Falck nell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, il *decimo* della collaborazione con Alberto Bardelli e collaboratori dell'Istituto Ricerca Cura Cancro di Candiolo e il *primo* anno di vita del Niguarda Cancer Center. L'attività di assistenza è stata intensissima: abbiamo constatato che solo nel dipartimento di Ematologia e Oncologia, escludendo quindi tutta l'attività oncologica che si fa nel resto dell'Ospedale, vi lavorano 98 medici e biologi (di cui 31 i post-doc), 117 infermieri e tecnici, 7 amministrativi e 25 altri sanitari. L'attività oncologica nel 2014 è consistita in 8300 ricoveri in ospedale, 4200 terapie in ambulatorio, 1350 persone curate con radioterapia e 47150 diagnosi istologiche, citologiche e molecolari di anatomia patologica. E nel 2014 abbiamo proseguito anche la ricerca clinica iniziando sperimentazioni con farmaci a bersaglio molecolare completamente nuovi, specifici e efficaci contro diverse malattie oncologiche TRKA+, ROS1+, ALK+ e anche HER2+. In questo nuovo 2015, il nostro pensiero va anche ai Benefattori che ci hanno aiutato.

Per non dimenticarli li menzioniamo nell'Albo dei Benefattori sempre aggiornato sul sito della Fondazione. All'inizio di questo nuovo anno a tutti voi Amici e Benefattori della Oncologia Niguarda Ca' Granda Onlus un abbraccio caro e tanti auguri di serenità.

*Il Presidente
Salvatore Siena*



Simona Blotta



Stefano Stabile



Pina Ziranu

Simona Blotta

Medico Specialista in Oncologia
Mi sono laureata in Medicina e Chirurgia nel 2000 presso l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, dove ho anche conseguito la Specializzazione in Oncologia nel 2005 e nel 2011 il Dottorato di Ricerca in "Oncologia Molecolare, Immunologia Sperimentale e Sviluppo di Terapie Innovative". Ho sempre amato fare ricerca e ho iniziato a lavorare in laboratorio già come studente di Medicina quando, per preparare la tesi sperimentale, essendo la mia Università Centro di Riferimento Regionale per il Counseling Genetico ed i Tumori Ereditari, mi occupavo di analisi mutazionale dei geni coinvolti nella predisposizione ereditaria ai tumori. La passione per la ricerca mi ha portato nel 2005 a trasferirmi negli Stati Uniti, a Boston, dove per quasi cinque anni ho lavorato come Ricercatore Associato presso il Dana-Farber Cancer Institute and Harvard Medical School, in un famosissimo laboratorio noto al mondo per aver fatto scoperte importanti per le terapie del Mieloma Multiplo. Questa è stata per me un'esperienza dura, ma formativa e ricca di soddisfazioni scientifiche come la scoperta di un nuovo gene e di una nuova cascata del segnale coinvolti nel Mieloma, i cui risultati sono stati presentati in congressi negli USA e pubblicati sulla rivista Blood; e anche aver ricevuto da parte del National Institute of Health (NIH) un grant come premio all'attività di ricerca svolta. Sono arrivata al Niguarda Cancer Center nel Giugno 2013, dopo vari transiti in altri ospedali tra cui lo IEO. Per me importante l'opportunità offertami di lavorare qui a Niguarda Falck, una realtà dove clinica e ricerca camminano insieme concorrendo verso un unico fine...il bene del paziente.

Stefano Stabile

Dottore Biotecnologo
Ho 28 anni e lavoro a Niguarda come data manager da ottobre 2013. Nel 2010 mi sono laureato in biotecnologie mediche presso l'Università degli Studi di Milano e dopo la laurea ho intrapreso un percorso di studio che mi ha portato ad interfacciarmi con le diverse fasi di sviluppo di un farmaco. Dal 2011, conseguendo un master in farmacovigilanza, ho potuto approfondire l'iter di monitoraggio post-commercializzazione dei farmaci con particolare attenzione alla corretta valutazione del loro profilo di sicurezza. In quest'ottica ho avuto la possibilità di

collaborare prima con l'USS farmacovigilanza di Niguarda e poi, dal 2012, con l'USC Farmacia e le due pediatrie dell'Ospedale G.Salvini di Garbagnate e Rho. Dopo aver conseguito un master in Data Management per la Ricerca Clinica presso l'Università di Milano Bicocca, dal 2013 ho iniziato a collaborare con l'Oncologia Falck in qualità di study coordinator. L'entrare a contatto con una realtà ed un centro di riferimento come il Niguarda Cancer Center mi è parso sin da subito un'ottima opportunità per crescere professionalmente e acquisire competenze ed esperienza anche in un ambito specifico come quello dello sviluppo clinico dei farmaci antitumorali. A ciò va inoltre aggiunto l'ottimo rapporto con i colleghi di lavoro che ha sicuramente favorito il mio inserimento in questa nuova realtà professionale.

Pina Ziranu

Medico Specializzando
Sono Medico Specializzando in Oncologia presso l'Università degli Studi di Cagliari, Ateneo dove ho conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia nel 2008. Come conclusione del mio iter formativo specialistico ho avuto la possibilità di frequentare presso il Niguarda Cancer Center dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda. Ho riacquisito il desiderio di arricchire il mio bagaglio culturale e professionale in un centro ove fossero contemplati i protocolli di ricerca più innovativi, con la possibilità di acquisire nuove competenze cliniche alla luce delle sempre più numerose scoperte nell'ambito della biologia molecolare e della applicazione clinico farmacologica nella cura delle malattie oncologiche. L'impatto con il nuovo ambiente di lavoro è stato da subito intenso e premiante grazie alla multidisciplinarietà e ai colleghi e tutor del Niguarda Cancer Center che sono esperti e decisamente qualificati. Sono stata inserita nella pratica clinica di corsia ed ambulatoriale e parallelamente ho a disposizione il massimo delle risorse didattiche per un aggiornamento costante ed efficace. Nel Niguarda Cancer Center ci si occupa molto di ricerca, come ad esempio la ricerca oncologica traslazionale, e ho iniziato a preparare il lavoro di tesi di specializzazione in accordo con la mia personale propensione per lo studio e il trattamento dei tumori gastroenterici. Sono felice di aver trovato un ambiente lavorativo nel quale si vive un perfetto connubio tra clinica e update scientifico, necessità or-

Katja Bencardino
Medico Oncologo

Per il tumore allo stomaco una nuova sperimentazione Un farmaco a bersaglio molecolare per le forme con amplificazione di MET

Spesso i **sintomi sono aspecifici** e possono facilmente essere confusi con quelli di una gastrite o di un'ulcera gastrica: nausea, difficoltà di digestione, mancanza di appetito o difficoltà a mangiare grandi quantità di cibo. E' questa una delle difficoltà maggiori che può portare ad una diagnosi tardiva quando si parla di **tumore allo stomaco**. Il tasso d'incidenza annuale è più elevato nei paesi orientali, Cina Giappone e Korea, sono in cima alle statistiche, mentre per quanto riguarda il nostro Paese, si stima che ogni anno vengano diagnosticati **8.100 tumori allo stomaco nei maschi e 5.500 nelle femmine con un'età media d'insorgenza dai 45-50 anni** in poi (fonte: AIRC, Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro).

Chirurgia, chemioterapia e radioterapia sono le opzioni disponibili per contrastare la malattia. A queste negli ultimi anni si sono affiancate le terapie con i farmaci mirati a **bersaglio molecolare**. A Niguarda è stato avviato uno studio per testare l'efficacia di una di queste molecole di nuova generazione. Abbiamo incontrato l'oncologa **Katja Bencardino**.

A causa dei sintomi poco specifici, può capitare che la malattia venga scoperta quando è già in uno stadio avanzato?

Sì, questo è un rischio concreto. I sintomi principali sono infatti sovrapposti a quelli di un comune dolore allo stomaco, il che fa pensare allo stress o all'alimentazione come causa scatenante, per cui può capitare che si tardi nell'esecuzione della gastroscopia.

Per la diagnosi, cos'è importante?

Segnalare i sintomi al proprio medico curante il prima possibile. Spesso si associa a dimagrimento e anemia, per cui anche un semplice esame del sangue come l'emocromo può aiutare ad orientare la diagnosi. L'esame chiave rimane la gastroscopia che è necessaria per procedere con una

biopsia. Quindi occorre una Tac per valutare possibili diffusioni del tumore e definirne la stadiazione. Anche l'ecoendoscopia è utile in questo senso.

Prevenzione, si può fare qualcosa?

Non ci sono programmi di screening a livello occidentale, come invece abbiamo per altri tumori. Tra i fattori di rischio da tenere controllati c'è la dieta che non deve abbondare di cibi affumicati, ricchi di conservanti, contenenti nitrati così come una dieta ricca di carne, povera di vegetali e vitamine. Sicuramente il fumo aumenta il rischio e anche un consumo eccessivo di alcol.

Quali sono i trattamenti?

Se il tumore è diagnosticato in una fase iniziale, la chirurgia radicale può dare buone probabilità di cura. Quest'opzione è invece scartata quando la malattia è metastatica. Per quanto riguarda i tumori localmente avanzati ma con interessamento linfonodale allora il trattamento combinato chemioterapia- chirurgia può dare dei buoni risultati; più controverso è l'uso della radioterapia. Comunque la scelta del piano terapeutico viene presa da un team di specialisti, costituito da oncologi, chirurghi, radiologi e radioterapisti. Senza dimenticare il prezioso lavoro del laboratorio dell'anatomia patologica.

Negli ultimi anni sono entrati a far parte della terapia clinica anche dei farmaci a bersaglio molecolare?

Sì, parliamo del Trastuzumab, un anticorpo monoclonale che si è rivelato molto efficace sui pazienti in cui il tumore ha una precisa caratteristica molecolare: ovvero l'amplificazione del gene HER-2.

C'è altro da rimarcare in materia di terapie?

Direi che dobbiamo considerare che le tecniche di endoscopia interventistica per i tumori dello stomaco sono diventate sempre più raffinate: non solo nella fase diagnostica l'ecoendoscopia digestiva è importantissima



ma ma talora anche nella malattia metastatica. Il posizionamento di protesi per via endoscopica, infatti, è utilissimo all'ammalato sintomatico. E a Niguarda l'Endoscopia Digestiva e Interventistica ha un ruolo chiave nella gestione di questa e tutte le altre neoplasie gastrointestinali.

Ritornando alle terapie a bersaglio molecolare, si è appena aperta una sperimentazione anche per un nuovo farmaco che vi coinvolge, di cosa si tratta?

E' il farmaco AMG337. Ed è stato ideato per interferire con i meccanismi proliferativi della cellula in quei pazienti che hanno un tumore gastrico metastatico con una precisa alterazione genetica, ovvero l'amplificazione dell'onco-gene MET. Pazienti con queste caratteristiche possono rivolgersi al nostro centro.

Il reparto

L'Oncologia Falck, integrandosi nel Niguarda Cancer Center, svolge attività clinica per la cura dei tumori solidi, in particolare dell'apparato digerente ed epatobiliare, del polmone, della mammella, dell'ovaio e dell'utero, della testa e collo, sarcomi e tumori a sede primitiva ignota. Si avvale anche della Struttura Semplice di Oncologia Clinica Molecolare che coordina, quando ne sussistono i presupposti, un orientamento terapeutico personalizzato sulla base del profilo molecolare del tumore, sia in ambito sperimentale sia di pratica clinica. L'itinerario diagnostico-terapeutico delle malattie oncologiche si svolge in modo integrato con gli altri dipartimenti e con équipe multidisciplinari. in modo integrato con gli altri dipartimenti e con équipe multidisciplinari.

Per info e prenotazioni

Numero verde di prenotazione regionale **800.638.638**
(lun-sab: 8.00-20.00)
ospedaleniguarda.it
areaprivata.ospedaleniguarda.it

Paolo Comoglio, Direttore Scientifico dell'Istituto di Candiolo
 Alberto Bardelli, Direttore del Laboratorio di Genetica Molecolare di Candiolo

Niguarda-Candiolo: quando medici e ricercatori parlano la stessa lingua Dal laboratorio al letto del paziente per una medicina di precisione

Un meeting per confrontarsi e prepararsi alle nuove sfide che in oncologia si profilano all'orizzonte. E' successo a Niguarda lo scorso marzo in occasione dell'incontro che ha visto il faccia a faccia tra i **ricercatori** del Candiolo Cancer Institute-IRCCS e i clinici del Niguarda Cancer Center. La collaborazione tra i due centri, che dura **da dieci anni**, ha portato diversi colpi a segno nella dura battaglia contro il cancro, in particolare **contro il tumore del colon retto**. Per noi è stata l'occasione di avvicinare chi in laboratorio ogni giorno cerca di portare il fronte dell'innovazione e delle conoscenze sempre più avanti. Abbiamo intervistato **Paolo Comoglio**, Direttore Scientifico dell'Istituto di Candiolo e **Alberto Bardelli**, Direttore del Laboratorio di Genetica Molecolare di Candiolo.

Professor Comoglio, l'asse Candiolo-Niguarda ha dato vita a una collaborazione importante...

Ricordo le prime riunioni con l'équipe del Niguarda, c'era una certa difficoltà reciproca a comprendersi: noi parlavamo il linguaggio della ricerca loro, i medici, quello della clinica. Ma direi che, nel corso degli anni, abbiamo imparato a dialogare trovando un terreno comune di confronto che ci ha portato ad una stretta sinergia. Direi che si deve a questo il successo del nostro lavoro.

Insomma, una volta oliati i meccanismi i risultati non sono mancati...

Sì, e il risultato più importante, secondo me, è quello di aver capito che il cancro non è una malattia degli organi ma è una malattia dei geni. E' una rivoluzione copernicana nell'approccio a questa patologia e ha segnato la nascita di quella che viene definita "medicina di precisione".

Questo cambia l'approccio terapeutico?

Totalmente, in pratica abbiamo capito che è inutile parlare di tumore al colon retto, al polmone o alla mammella, come patologie omogenee e molto diverse tra loro, bi-

sogna pensare al cancro come a una malattia genetica. Uno stesso oncogene può sostenere la malattia in organi diversi. Le nuove terapie, "mirate", sono dirette all'inattivazione selettiva di questi geni. Nella sperimentazione clinica che stiamo svolgendo, lo stesso anticorpo usato contro il carcinoma della mammella dimostra di funzionare anche nel carcinoma del colon.

Parallelamente, l'approccio genetico, porta ad una medicina sempre più personalizzata...

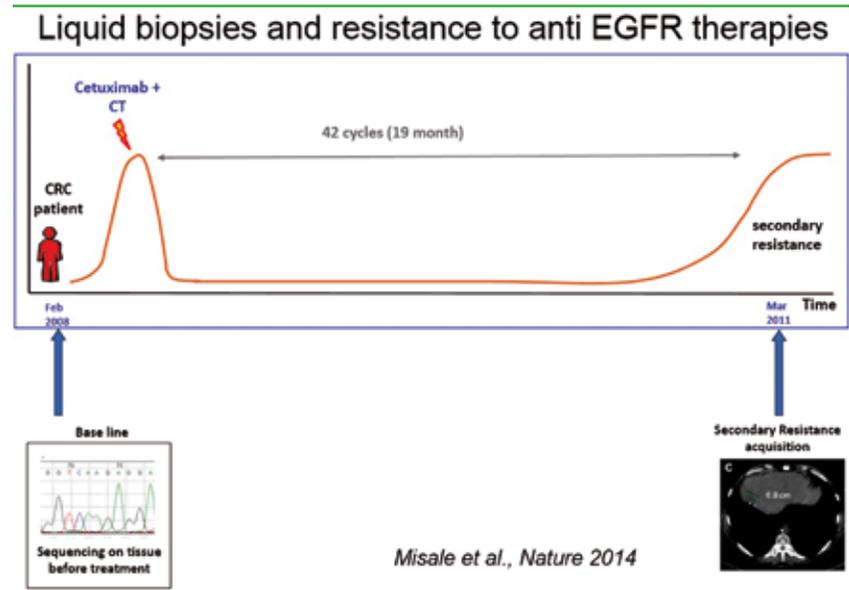
Questo significa che ogni paziente è diverso da un altro, per cui per ogni caso che arriva all'osservazione clinica è indispensabile eseguire l'analisi del genoma del tumore. Questa è la medicina molecolare ed è la cornice entro cui ci muoviamo. E la tecnologia ci aiuta: se qualche decennio fa occorreva un anno per sequenziare un singolo gene, oggi possiamo sequenziarne alcune centinaia in tempi molto brevi, il tutto a fronte di costi che vanno sempre più riducendosi.

In pratica la "scansione genetica", vi aiuta a mettere a fuoco il meccanismo che si è inceppato e che ha portato alla malattia. Solo agendo su questo, si possono avere dei benefici?

Ricordo che un idraulico di Saint Louis, città americana dove ho completato i miei studi, mi diceva: "You can't fix what is not broken", cioè "non puoi aggiustare quello che non è rotto". Ed è un po' l'approccio nuovo che anima la battaglia contro il cancro. Semplificando e traslando la metafora, si può dire che solo dopo aver identificato il "gene rotto" si può tentare di "aggiustarlo", intervenendo con la terapia mirata. Ed è quello che Candiolo e Niguarda cercano di fare insieme.

Professor Bardelli, oggi a Niguarda per suggellare 10 anni di lavoro insieme...

E' un giorno importante, devo moltissimo a questa collaborazione. Ricordo che 10 anni fa ricevetti una telefonata da parte di Salvatore Siena (ndr, Direttore Oncologia Falck- Niguarda). Io ero ancora negli Stati Uniti e mi occupavo di genetica dei tumori. Mi veniva proposto uno studio collaborativo con un obiettivo importante: sviluppare delle terapie a bersaglio molecolare in pazienti con tumore al colon retto. Questo nuovo approccio nasceva dall'esigenza di capire perché alcuni malati rispondevano alle terapie e altri no. E' nato tutto così.



Misale et al., Nature 2014



Sopra da sinistra, Alberto Bardelli e Paolo Comoglio

Da allora tanti passi in avanti, quali i 3 più importanti a suo parere?

La scoperta che i geni KRAS e NRAS sono marcatori di una mancata risposta alle terapie, questo ci ha permesso di sviluppare un test ad hoc che è entrato nella pratica clinica per il tumore al colon retto metastatico. Quindi lo sviluppo di un'altra tecnica, la biopsia liquida, che oggi viene molto sfruttata e su cui abbiamo iniziato a lavorare già dal 2007-2008. Infine penso che più in generale una delle conquiste più importanti sia aver fatto luce sulle resistenze alle terapie: aver spiegato perché certi trattamenti inizialmente funzionano, ma poi sembrano non aver più beneficio per il paziente.

Com'è successo per l'ultimo studio pubblicato su "Science Translational Medicine"...

Con questo lavoro abbiamo capito perché le cellule tumorali smettono di rispondere al farmaco a bersaglio molecolare cetuximab e ricom-

paiono le metastasi al fegato. Abbiamo messo a punto una nuova combinazione di farmaci che si è dimostrata in grado di bloccare in vitro la proliferazione del tumore divenuto resistente.

Questa evidenza è alla base dello studio clinico ARES, che è pronto a partire e che testerà l'efficacia di questa nuova terapia sui pazienti, è così?

Sì, oggi siamo qui per discuterne e sono sbalordito dalla velocità che ci ha portato dalle fasi di ricerca a quelle di sperimentazione. E' il primo esempio che io conosco, per cui ancor prima di aver completato il lavoro scientifico si è arrivati a disegnare un trial clinico.

E' la medicina translazionale, ovvero dal banco della ricerca al letto del malato...

Sì e per farlo è necessario che clinici e ricercatori siano affiatati e parlino la stessa lingua. Questo è quello che è successo tra Candiolo

e Niguarda ed è uno dei motivi di questi risultati. Questa sinergia permette, inoltre, di percorrere il binario parallelo ma inverso, ovvero dal letto del malato al laboratorio. Sappiamo, infatti, che le domande importanti che guidano la ricerca arrivano dalla clinica.

Tra le "beautiful minds" italiane ci sono anche loro

Ci sono 55 italiani nell'ultima classifica internazionale delle "beautiful mind" stilata dalla società Thomson Reuters. La lista comprende complessivamente 3.200 nomi, selezionati fra le migliori e più brillanti menti scientifiche del nostro tempo. I ricercatori selezionati sono stati i più citati nel periodo compreso fra il 2002 e il 2012, tra loro ci sono anche **Salvatore Siena** (Direttore Oncologia Falck Niguarda) e **Alberto Bardelli** (Candiolo Cancer Institute-IRCCS).



Foto di gruppo per i medici e i ricercatori che hanno partecipato alla giornata di studio "Convegno Colon-Retto 2014" durante la quale sono stati presentati i risultati clinici e scientifici di 10 anni di collaborazione fra l'Ospedale Niguarda e l'Istituto di Candiolo IRCCS. Si riconoscono al centro, da sinistra a destra, il Direttore Generale Marco Trivelli, il Direttore Sanitario Giuseppe Genduso e il Direttore Amministrativo Giuseppe Micale.

dialogando



Emiliana Tarenzi, Valentina Gambi, Oncologhe
Eleonora Bruschi, Reumatologa

Curare il tumore al seno con un occhio alle ossa

Oncologia e reumatologia assieme per prevenire l'osteoporosi

Curare il **tumore al seno**, ma limitando gli effetti collaterali che le **terapie ormonali** possono avere sulle ossa e che possono portare a possibili problemi di **osteoporosi**. E' con questo spirito che da oltre **due anni** gli oncologi e i reumatologi di Niguarda hanno aperto un **ambulatorio dedicato** alle donne colpite dal tumore alla mammella. **Tumore al seno e osteoporosi- il nesso** Sono state coinvolte le pazienti che hanno sconfitto la malattia oncologica oppure quei casi, ancora in trattamento, per cui la possibilità di guarigione è molto alta. "L'attenzione per i problemi alle ossa nasce da un approccio di cura che non si focalizza solamente sulla malattia oncologica ma che cerca di preservare il benessere dei pazienti a trecentosessantagradi, garantendo il più possibile la loro qualità di vita - ci spiega l'oncologa **Emiliana Tarenzi** -". Il trattamento per il tumore al seno può includere il blocco o l'eliminazione di **alcuni ormoni** che agevolano la crescita delle cellule tumorali. Tuttavia una delle funzioni di questi ormoni è aiutare a **proteggere le ossa**; quindi, se ne viene ridotto il livello, può conseguire un indebolimento. "Le terapie ormonali con i farmaci inibitori dell'**aromatasi** hanno rappresentato un passo in avanti significativo nel trattamento del carcinoma mammario, tuttavia l'osteoporosi è un effetto secondario da non trascurare, su cui si può intervenire con un programma mirato - specifica l'oncologa **Valentina Gambi** -. Ed quello che abbiamo cercato di mettere in pratica assieme ai reumatologi".

Più di 200 donne seguite in due anni Al programma di sorveglianza combinata hanno preso parte **più di 200 donne**. Sono state selezionate le pazienti in età **post-menopausale** o in cui la menopausa era stata indotta precocemente dalle **terapie oncologiche**. "L'età media è di 64 anni, e sono stati inoltre valutati i fattori di rischio che

potevano predisporre all'osteoporosi - osserva la reumatologa **Laura Belloli** -. Tra questi **la presenza di fratture e la familiarità per questo tipo di lesioni**. Ma anche **l'abitudine al fumo e il trattamento con i farmaci cortisonici**, due elementi che nel lungo periodo possono favorire un indebolimento osseo". La situazione è stata anche "fotografata" con degli esami specifici, la densitometria ossea, valutata attraverso la **MOC** (Mineralometria Ossea Computerizzata) e una serie di **radiografie** utili ad individuare la presenza di fratture, magari non ancora sintomatiche. Le pazienti, inoltre, si sono sottoposte anche a delle analisi del sangue per accertare possibili squilibri nel **metabolismo del calcio**.

Prevenzione con vitamina D e poi i farmaci

Il trattamento di rinforzo per le ossa è stato suddiviso in **due fasi**. Prima si è intervenuti su quella che è considerata una tara comune nella popolazione italiana. Ovvero la **carenza di vitamina D**, la cui produzione fondamentale per la salute delle nostre ossa - aumenta con l'esposizione ai raggi solari. Nonostante il nostro sia chiamato il "Paese del sole", gli studi ci dicono che il **deficit di questa vitamina** è endemico anche alle nostre latitudini. "Innalzare i livelli di questa sostanza solo attraverso la dieta è molto complicato, per cui abbiamo prescritto alle pazienti un trattamento farmacologico di supplementazione - illustra la reumatologa **Eleonora Bruschi** -. Una volta ristabiliti i livelli di vitamina D anche la terapia successiva con i farmaci migliora l'efficacia".

Risultati: in attesa dei dati, buone indicazioni

Le opzioni terapeutiche per combattere l'indebolimento scheletrico sono ricadute su quei principi attivi usati nella pratica clinica per curare l'osteoporosi: i bifosfonati, che

sono in grado di inibire il riassorbimento osseo, e il più moderno denosumab, un anticorpo monoclonale che blocca l'attività "mangia-osso" delle cellule che lo compongono, gli osteoclasti. Con questi farmaci sono state trattate 104 pazienti, per le altre è stata sufficiente la supplementazione con vitamina D o comunque non sono stati evidenziati quadri tali da avviare la terapia con i farmaci anti-osteoporosi. "Non abbiamo dati definitivi sullo studio, due anni sembrano tanti, ma non sono sufficienti per stabile con assoluta certezza gli esiti del programma - spiegano le esperte -. L'insorgenza dell'osteoporosi ha dei tempi molto lunghi, il che ne dilata anche il trattamento e il relativo monitoraggio. Quello che ci incoraggia e che ci spinge a proseguire sono l'assenza di nuove fratture in tutti i casi fino ad ora seguiti e un significativo miglioramento della sintomatologia dolorosa. A questo si accompagna anche la buona tolleranza delle terapie che non hanno evidenziato effetti collaterali". Insomma l'alleanza tutta in rosa delle specialiste donne per le pazienti donne sembra funzionare: in attesa dei dati certi, avanti tutta.

Osteoporosi, un nemico silenzioso

L'osteoporosi è la più diffusa patologia a carico del sistema scheletrico, caratterizzata dalla progressiva diminuzione della massa scheletrica e dal deterioramento della struttura ossea. E' una malattia "silenziosa" che può progredire per diversi anni fino alla diagnosi o finché avviene una frattura. I punti più a rischio sono vertebre, femore e polso. L'osteoporosi colpisce il 33% delle donne tra i 60 e i 70 anni di età, il 66% di quelle al di sopra degli 80 anni ed è relativamente meno diffusa negli uomini (20%).

Salvatore Siena
consegna il Life
Achievement
Award a
Enrica Morra



Enrica Morra - Una vita professionale a Niguarda e ora la Rete Ematologica Lombarda in Regione Lombardia

Il **12 Settembre 2014** Enrica Morra, primario emerito della Ematologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, riceve il Life Achievement Award della **Oncologia Niguarda Ca' Granda (OCGO) Fondazione** per le sue ricerche sui tumori dell'apparato emolinfopoietico e per aver fondato il Dipartimento di Ematologia e Oncologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda portandolo a livelli di capacità assistenziale e di ricerca di rilievo internazionale.

Da sinistra
a destra:
Salvatore Siena,
Giovanni Caprara,
Raffaele Pugliese,
Gianni Mauri



Raffaele Pugliese - Una vita professionale per Niguarda e per l'Aims Academy

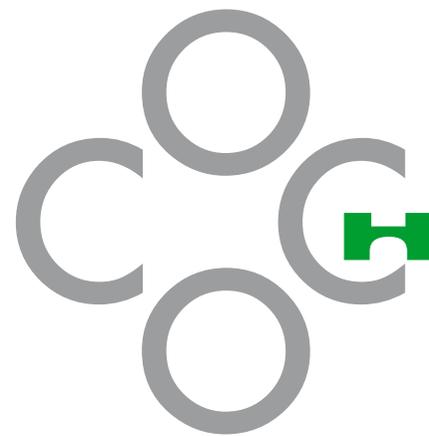
Il **12 Settembre 2014** Raffaele Pugliese, direttore del Dipartimento Chirurgico Polispecialistico e della Chirurgia Oncologica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, riceve il Life Achievement Award della **Oncologia Niguarda Ca' Granda (OCGO) Fondazione** per lo sviluppo di migliori terapie chirurgiche e per aver fondato la Chirurgia Oncologica dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda portando questa disciplina a livelli di capacità assistenziale e di innovazione di rilievo internazionale.

Da sinistra
a destra:
Marco Trivelli,
Lisa Pietrogiovanna,
Giuseppe Genduso



Brava! Lisa Pietrogiovanna specializzanda della Oncologia di Niguarda selezionata per Workshop ESMO AACR Clinical Methods Cancer Research Films, CH

Il **12 Settembre 2014** Lisa Pietrogiovanna, medico specializzando in Oncologia, riceve l'Ugo Buffa Memorial Young Investigator Award della **Oncologia Niguarda Ca' Granda (OCGO) Fondazione** per l'attività clinica e scientifica svolta durante questo anno di specializzazione e che le ha consentito di partecipare al Workshop "Methods in Cancer Research" che si è tenuto a Flims, Svizzera.



Un saluto a Lionello Bianchi

Lionello Bianchi, direttore de Il Notiziario della Oncologia Niguarda Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione ci ha lasciati. Lionello, 77 anni, milanese doc, si è spento nella giornata di sabato 11 ottobre 2014 vinto da una malattia che ha combattuto a guardia alta, trasmettendo come sapeva fare lui serenità anche nei momenti più difficili.

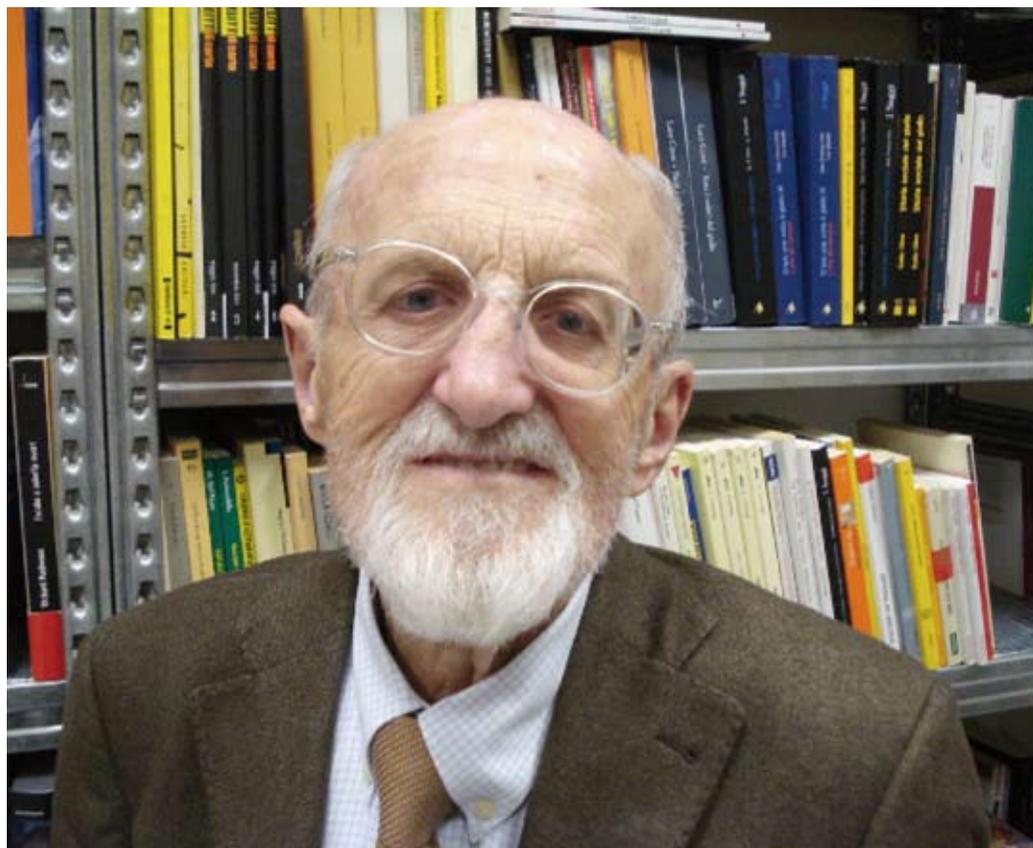
Giornalista sportivo da sempre, si è occupato di calcio, ciclismo, boxe e atletica dalle pagine

dell'Avvenire, del Corriere dello Sport e del Giorno.

Lionello, uomo di grande cultura, era molto popolare e stimato nell'ambiente giornalistico e riuscì a guadagnarsi la fiducia oltre che l'affetto di tanti monumenti del calcio italiano, fra cui il patron Nereo Rocco che gli confezionò su misura il soprannome di "Professore" avendo appreso che ad inizio carriera aggiungeva all'attività di cronista quella da insegnante per ripetizioni di latino e greco antico.

Negli ultimi anni, in pensione, insieme alla lettura e allo studio degli amati classici si è dedicato con la sua consueta generosità anche alla direzione de Il Notiziario della Oncologia Niguarda Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione. Alla sua memoria è da quest'anno intitolato il premio giornalistico dell'Ussi-Glgs (Gruppo Lombardo Giornalisti Sportivi).

Grazie, Lionello!



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, Carlo Casalone, Federico Falck, Adele Gatti, Enrico Ghislandi, Lidia Grigioni, Enrica Morra, Pina Panunzio, Antonio Perricone, Cesare Sirtori, 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, 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

Consulenza editoriale: Getulio Alviani

Grafica e impaginazione: Federico Pizzi

Stampa: Grafical.it, Via Tibullo, 6 - 20151 Milano

OCGO - Oncologia Niguarda 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 Divisione di Oncologia Falck
- Tramite lettera a Oncologia Niguarda 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 Niguarda Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, Milano, codice IBAN: IT20 0 07601 01600 000038223202
- Tramite versamento sul conto corrente bancario intestato a Oncologia Niguarda Ca' Granda Onlus (OCGO) Fondazione, presso Banca Generali, Codice IBAN: IT77A0307502200CC8500530372
- L'Oncologia Niguarda Ca' Granda Onlus può ricevere lasciti testamentari.

La Oncologia Niguarda 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 Oncologia Niguarda 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 e bollettino postale.