

il notiziario

di Fondazione Oncologia Niguarda



Tumore del retto: guarire preservando la qualità della vita

Radioterapia

Un reparto d'eccellenza
a misura di paziente
pag. 4-5

Prevenzione

Tumori della pelle
cosa c'è da sapere
pag. 9

Solidarietà

Con un lascito
la ricerca è per sempre
pag. 10



ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS



ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS

**Notiziario della Fondazione
Oncologia Niguarda Onlus**

Registro periodici del

Tribunale di Milano n.953

del 16/12/2005

Numero di iscrizione al ROC

34005 del 17/02/2020

Sede legale piazza Ospedale

Maggiore 3 - 20162 Milano

Anno 2023 - n. 2

agosto - ottobre 2023

Periodicità quadrimestrale

Direttore responsabile

Adele Giuseppina Marini

Redazione

Andrea Sartore Bianchi,

Salvatore Siena

ARAGORN

Fotografie

Archivio fotografico Niguarda

Grazie a Bruna Rotunno

Art direction

ARAGORN

Stampa

Mediaprint

Via Mecenate 76

20138 Milano

Consiglio di Amministrazione

Fondazione Oncologia

Niguarda Onlus

Pier Giuseppe Biandrino,

Marco Bosio, Federico Falck,

Elio Franzini, Lidia Grigioni,

Daniela Murer, Salvatore Siena



@FondazioneON



@nig_onco



@oncologianiguardaonlus

L'umanità della ricerca scientifica

Il concetto di ricerca si associa spesso a qualcosa di freddo e asettico, chiuso tra le mura di un laboratorio. In realtà la ricerca, per come la viviamo qui al Niguarda Cancer Center, è fatta di tecnologia e rigore ma anche di forti emozioni e profonda umanità.

I nostri ricercatori sono prima di tutto persone che tutti i giorni vivono in "trincea" contro le malattie oncologiche, cercando di dare il meglio di sé dal punto di vista professionale e personale, mettendo insieme le proprie competenze ed energie per trovare le cure migliori.

La ricerca, inoltre, non può prescindere da un obiettivo principale: individuare terapie sempre più efficaci riuscendo al contempo a preservare al massimo la qualità della vita dei pazienti. In particolare nel percorso di cura del tumore del retto (cui è dedicato anche l'opuscolo allegato) questo aspetto ha un ruolo fondamentale.

Grazie al sostegno economico della Fondazione Oncologia Niguarda noi siamo pionieri nel progresso in questo senso. È qui infatti che è nato NO-CUT, il primo studio sull'approccio non chirurgico nel tumore del retto in Italia, che ha già permesso a tanti pazienti di guarire senza intervento (in copertina la nostra equipe multidisciplinare dedicata a NO-CUT con il poster

scientifico che illustra il progetto di ricerca).

Le risorse della Fondazione, inoltre, ci hanno consentito di essere l'unico Centro a livello nazionale a poter curare alcuni casi particolari di questo tumore con un farmaco dagli effetti sorprendenti, l'anticorpo monoclonale Dostarlimab, già sperimentato con successo in America. Lo raccontiamo nel focus alle pag. 6, 7 e 8, non solo dal punto di vista clinico ma anche e soprattutto attraverso la preziosa testimonianza di un nostro paziente.

In questo Notiziario, però, si parla anche di molto altro: a pag. 4 e 5 presentiamo la nostra radiologia, un reparto all'avanguardia, cruciale per le cure che offriamo quotidianamente. Pagina 9, poi, è dedicata ai tumori della pelle, il nostro organo più esteso.

Insomma, cerchiamo di raccontarvi almeno una piccola parte della lotta contro i tumori che portiamo avanti tutti i giorni grazie a ogni singola donazione destinata alla Fondazione Oncologia Niguarda, dalla più piccola alla più grande.

La ricerca ha bisogno di voi!



**Salvatore
Siena**

*Presidente
Fondazione
Oncologia
Niguarda
Onlus*

Un team consolidato



Annabella Curaba

ETÀ 31 anni

INCARICO *Medico in formazione specialistica in Oncologia Medica*

A NIGUARDA DA *novembre 2018*

SEGNII PARTICOLARI *sono gentile, empatica e piena di energie. Amo la musica e sono un soprano*

IN COSA CONSISTE IL TUO LAVORO?

Svolgo la mia attività presso il Day Hospital dell'Oncologia Falck seguendo pazienti affetti da tumori ginecologici e gastroenterici che effettuano terapie standard o sperimentali. Collaboro alla stesura di pubblicazioni scientifiche.

COSA NON MANCA MAI NELLA TUA GIORNATA?

I momenti di ascolto e dialogo con i pazienti e i familiari, cercando di accoglierne i bisogni e di rendere più agevole e sostenibile il loro percorso di cura. Il confronto con i colleghi per la gestione dei casi più complessi.

UN DESIDERIO PER IL FUTURO

Un sempre maggior sviluppo della ricerca scientifica in ambito oncologico, con l'obiettivo di offrire ai pazienti terapie sempre più innovative ed efficaci e di garantire una migliore qualità di vita.



Rebecca Tamagni

ETÀ 25 anni

INCARICO *Infermiera nel reparto Oncologia Falck*

A NIGUARDA DA *gennaio 2023*

SEGNII PARTICOLARI *Sono solare e intraprendente. Amo praticare gli sport di squadra e viaggiare*

IN COSA CONSISTE IL TUO LAVORO?

In collaborazione con l'equipe medica, mi occupo di ascoltare e soddisfare i bisogni assistenziali dei pazienti a cui cerco di non far mancare anche sorrisi e piccoli momenti di spensieratezza.

COSA NON MANCA MAI NELLA TUA GIORNATA?

Il confronto con i colleghi e la dedizione costante, sul campo, a livello professionale e umano.

UN DESIDERIO PER IL FUTURO

In questi mesi in reparto sono cresciuta molto umanamente e professionalmente. Non so cosa mi riserverà il futuro ma spero di continuare a condividere il lavoro che amo nella squadra dell'Oncologia di Niguarda.

Radioterapia, a Niguarda il reparto è a misura di paziente

Padiglione 9, piano -1. È qui che incontriamo il dottor Mauro Palazzi, direttore della Radioterapia dell'Ospedale Niguarda, per conoscere più da vicino una delle tre discipline, insieme a oncologia medica e chirurgia, su cui si fonda la cura dei tumori.

Per esigenze connesse alla natura dei trattamenti che qui vengono erogati, il reparto è interrato, con pareti massicce prive di finestre, e dotato di bunker per ospitare le apparecchiature biomedicali che emettono le radiazioni previste dalla terapia. Non si deve però pensare a un luogo tetto, perché la radioterapia del Niguarda Cancer Center è invece accogliente grazie ai colorati murales realizzati con il supporto finanziario e ideativo dell'Associazione "ARTE - Amici della RadioTerapia". La stessa che garantisce anche il trasposto gratuito da e per l'ospedale ai pazienti che ne hanno bisogno.

L'accoglienza in spazi belli e confortevoli per gli assistiti è da sempre anche il cardine su cui si fonda l'operato della Fondazione Oncologia Niguarda.

COS'È E COME FUNZIONA

La radioterapia è una specialità medica che cura le malattie oncologiche attraverso l'accurata somministrazione di precise dosi di radiazioni

ionizzanti ad alta energia, ovvero i raggi X. Indirizzate sulle cellule tumorali, queste radiazioni danneggiano il loro DNA impedendone la moltiplicazione e sono quindi in grado di distruggerle. La terapia radiante è personalizzata per ciascun paziente a seconda del suo stato di salute, del tipo di tumore, delle sue dimensioni e della localizzazione.

Probabilmente meno nota di chirurgia e oncologia medica, la radioterapia ha in comune con la prima l'azione locale, poiché ha effetti solo sulla regione anatomica coinvolta dalla malattia, con la seconda un'azione terapeutica non demolitiva.

INTERAZIONE CON LE ALTRE DISCIPLINE

La radioterapia può essere utilizzata da sola, con intento curativo, per eliminare tutte le cellule tumorali oppure insieme alle altre terapie. In associazione con la chirurgia può essere pre-operatoria, per ridurre la massa e facilitarne la rimozione (ad esempio per il tumore del retto) o post-operatoria, per uccidere le cellule tumorali sfuggite all'intervento (es. per il tumore al seno). La radioterapia si sposa anche con la terapia farmacologica e può essere effettuata contemporaneamente ad essa o in fasi diverse, si parla così di terapie concomitanti o sequenziali.



L'equipe del reparto di Radioterapia del Niguarda Cancer Center

COME AVVIENE UNA SEDUTA DI RADIOTERAPIA

Nella maggioranza dei trattamenti (90%) le radiazioni vengono erogate da un acceleratore lineare, una macchina complessa simile a una TAC. Durante la seduta il paziente è sdraiato su un apposito lettino e il dispositivo viene azionato dai tecnici di radioterapia che si trovano in una stanza adiacente, con cui è possibile comunicare. Di solito la distanza tra la sorgente dei raggi, la cosiddetta testata della macchina, e la zona da trattare è di circa un metro. È molto importante che il paziente sia immobile, così da consentire un trattamento quanto più mirato possibile. Ogni seduta dura alcuni minuti mentre il loro numero varia da paziente a paziente: c'è chi, in casi selezionati, viene sottoposto a un solo trattamento e chi, invece, può arrivare a fare anche 35/40 sedute. La maggior parte dei trattamenti dura dalle 3 alle 7 settimane consecutive, con sedute effettuate tutti i giorni feriali.

DA CHI È COMPOSTA L'EQUIPE

È composta da diverse figure. Sono: il radioterapista oncologo, ovvero il medico specialista esperto in oncologia e in radiobiologia che prende in carico il paziente nell'ambito di un approccio clinico multidisciplinare; il fisico sanitario, una figura fondamentale per la gestione tecnologica delle apparecchiature e per l'elaborazione del piano di cura personalizzato; il tecnico di radioterapia, colui che effettua il trattamento vero e proprio e ha il contatto più diretto con il paziente; l'infermiere, che si prende cura dei pazienti per tutto l'arco temporale del trattamento.

EFFETTI COLLATERALI

La radioterapia è di norma ben tollerata ma può causare effetti collaterali, definiti "acuti", per lo più di tipo infiammatorio sulla zona irradiata, come arrossamento, bruciore o gonfiore. La loro intensità e durata variano da paziente a paziente e può dipendere dalla sede del tumore, dal tipo

di trattamento e dalle condizioni di salute generale. Questi effetti sono tipicamente temporanei, ovvero si manifestano durante il trattamento e scompaiono qualche tempo dopo la sua fine. In alcuni pazienti sottoposti a radioterapia si può verificare anche un altro genere di disturbi, definiti "tardivi" perché compaiono mesi o anni dopo la fine del trattamento. Questi non sono facilmente prevedibili e sono tendenzialmente permanenti.

COME SI È EVOLUTA

Alla base del miglioramento della radioterapia c'è il continuo progresso tecnologico che consente di concentrare le radiazioni sul volume tumorale in modo sempre più preciso, riducendo o azzerando l'impatto sui tessuti sani circostanti. Maggiore accuratezza significa maggiore efficacia dei trattamenti e anche un ampliamento delle indicazioni terapeutiche. La radioterapia è infatti sempre più utilizzata e consente a un crescente numero di pazienti di guarire con trattamenti poco invasivi. Tra le nuove tecniche all'avanguardia c'è la radioterapia stereotassica, che consente di somministrare in modo estremamente preciso dosi di radiazioni molto elevate a bersagli tumorali di dimensioni relativamente piccole, ottenendone la distruzione in pochissime sedute, generalmente da 3 a 5.

AL NIGUARDA CANCER CENTER

È possibile trattare a 360° praticamente tutte le patologie oncologiche con alcune eccellenze tanto da farne un punto di riferimento per altri ospedali del territorio e non solo. Il reparto dispone di quattro acceleratori lineari dotati di TC integrata, della Gamma-Knife con cui effettuare trattamenti stereotassici per la cura di tumori dell'encefalo e di un'apparecchiatura per la brachiterapia. Vengono inoltre effettuati trattamenti speciali come l'Irradiazione Corporea Totale (TBI - Total Body Irradiation), utilizzata per la cura di alcune malattie del sangue.

Tumore del retto: innovazione e ricerca per sconfiggerlo preservando la qualità della vita

Secondo le stime dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), ogni anno in Italia sono circa 48.000 le nuove diagnosi di tumore del colon-retto. Tra queste circa 3.000 riguardano il retto, la parte finale dell'intestino che collega il tratto intestinale colon-sigma con l'ano. I tumori del colon-retto, nel complesso, rappresentano la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne.

BATTERLO SUL TEMPO

Come per la maggioranza dei tumori, prima si arriva alla diagnosi più probabilità ci sono di aggredire con successo la malattia. Per questa tipologia, in particolare, è possibile ottenere diagnosi precoci grazie a un test di screening semplice ed efficace. L'esame, a cui sono invitate a sottoporsi ogni 2 anni le persone tra i 50 e i 69 anni, consiste nella raccolta (a casa propria) di un piccolo campione di feci sul quale vengono ricercate eventuali tracce di sangue "oculto", ovvero non visibile a occhio nudo.

Purtroppo, nonostante l'estrema semplicità di questo test, solo 7 italiani su 10 aderiscono al programma di screening, rinunciando così alla possibilità di individuare tempestivamente la presenza di un tumore.

OLTRE LA CHIRURGIA

A oggi lo standard di cura del tumore del retto localmente avanzato è la chirurgia anticipata da un breve trattamento di chemio e radioterapia finalizzato a ridurre i rischi di recidiva, oltre a ridurre le dimensioni della massa tumorale e rendere meno invasivo l'intervento.

Gli approcci di cura più moderni, tuttavia, mirano sempre più a evitare il ricorso alla chirurgia. Per asportare il tumore, infatti, è necessario amputare il retto, con importanti ripercussioni sulla qualità della vita del paziente. Perché, anche quando è possibile ricostruire la continuità intestinale dopo la resezione del tumore, possono esserci

complicanze nella funzionalità dell'organo, come ad esempio una ridotta continenza fecale. Nei casi più sfortunati è addirittura necessario chiudere completamente l'intestino praticando una colostomia, ovvero l'apertura di un varco nella parete addominale per la fuoriuscita delle feci, che vengono raccolte in un sacchetto.

NO-CUT, IL PRIMO STUDIO IN ITALIA PER GUARIRE EVITANDO L'INTERVENTO

Come centro di riferimento per la cura del tumore del colon-retto, il Niguarda Cancer Center è stato ed è tuttora pioniere nell'approccio non chirurgico. Qui la ricerca in questo ambito sta facendo passi da gigante.

Tra i più importanti studi attivi c'è NO-CUT, nato nel 2018 proprio al Niguarda Cancer Center in collaborazione con altri istituti e grazie al sostegno economico della Fondazione Oncologia Niguarda e AIRC. Si tratta del primo e unico studio in Italia che prevede la possibilità di evitare la chirurgia nei pazienti con tumore del retto localizzato, quindi in assenza di metastasi, grazie alla somministrazione preventiva di una terapia più intensa, composta da una prima fase di chemioterapia seguita da una seconda potenziata con radioterapia.

Lo studio a oggi ha "arruolato" circa 180 ammalati, raggiungendo l'obiettivo prefissato. I dati raccolti finora sono molto incoraggianti: circa un paziente su 4 a seguito del trattamento non presenta più la malattia e ha quindi potuto evitare la chirurgia. Un risultato importante, costantemente monitorato da un'equipe multidisciplinare dedicata (nella foto di copertina) che effettua controlli radiologici, endoscopici e chirurgici incrociati e ravvicinati nel tempo su ciascun paziente, nei primi due anni ogni 4 mesi, a seguire ogni 6, per individuare con tempestività l'insorgenza di eventuali recidive locali e metastasi a distanza.

Lo scopo di NO-CUT, infatti, è mostrare l'effica-

cia di un percorso di cura che possa sì preservare l'integrità del retto a patto però di garantire gli stessi livelli di guarigione e sicurezza dati dall'approccio chirurgico. Un'altra componente importante dello studio, inoltre, è l'analisi del DNA tumorale di tutti i pazienti coinvolti, attraverso l'esame della biopsia liquida (su un semplice prelievo di sangue), che potrà fornire informazioni importanti sulle caratteristiche molecolari dei tumori dei pazienti candidabili a evitare la chirurgia.

PRIMI IN ITALIA:

A NIGUARDA IL FARMACO "CANCELLA" TUMORE

Si chiama Dostarlimab, è un anticorpo monoclonale, e negli Stati Uniti ha mostrato risultati sorprendenti nella cura del tumore del retto localmente avanzato con una specifica caratteristica molecolare: l'instabilità dei microsattelliti (Microsatellite Instability, MSI). In una sperimentazione condotta a New York, infatti, tutti i 12 pazienti trattati esclusivamente con questo farmaco hanno raggiunto la "completa eliminazione" della malattia.

In Italia il Dostarlimab non è ancora stato registrato ufficialmente per la cura del tumore del colon-retto, ma alla luce di questi dati così promettenti Fondazione Oncologia Niguarda ha deciso di sostenerne economicamente l'acquisto (in gergo tecnico si parla di farmaci off-label, letteralmente fuori etichetta).

La mutazione MSI, rilevabile dall'analisi della biopsia del tessuto tumorale, riguarda circa il 5% dei tumori del retto e determina un deficit nel meccanismo di riparazione del DNA. Una particolarità che, grazie al supporto del giusto farmaco immunoterapico, può però agevolare l'azione del sistema immunitario del paziente, spingendolo ad attaccare le cellule malate.

A oggi il Niguarda Cancer Center, grazie al sostegno della Fondazione Oncologia Niguarda, è il primo e unico centro in Italia a trattare con



Dostarlimab i pazienti affetti da tumore del retto MSI. In concreto la terapia consiste nella somministrazione per via endovenosa del farmaco, con un'iniezione ogni 3 settimane per 6 mesi, al posto della cura standard, che prevede chemio e radioterapia.

Sono già in cura con Dostarlimab 4 ammalati. In linea con quanto atteso, due di loro che per primi hanno iniziato questa innovativa terapia registrano già la completa scomparsa del tumore. Un risultato incredibile, che dà speranza e conferma l'importanza della ricerca per un'oncologia sempre più personalizzata e a misura di paziente.

A breve il Niguarda Cancer Center attiverà anche il programma registrativo di questo farmaco, per sancire ufficialmente l'impiego del Dostarlimab nella cura del tumore del retto e raccogliere i dati necessari a renderlo rimborsabile dal Sistema Sanitario Nazionale.

La storia di LL: “Il mio tumore non c’è più, grazie a voi riparto da qui”

Tra i primi pazienti in Italia curati al Niguarda Cancer Center con l’innovativo farmaco Dostarlimab, in grado di eliminare completamente alcuni tumori del retto, c’è anche il signor LL.

Scriviamo solo le iniziali perché uno dei benefici di ricevere cure sempre meno invasive, mirate a guarire tutelando il più possibile la qualità della vita, è anche la libertà di decidere se dire o meno agli altri della propria malattia.

LL ha scelto di dirlo a pochissime persone. Certamente non per vergogna, ma perché l’ha aiutato ad affrontare tutto con maggiore tranquillità. Questo è stato possibile anche grazie alla nuovissima terapia, del tutto priva di effetti collaterali. Sportivo, attento allo stile di vita, regolare donatore di sangue, LL ha solo 48 anni, una moglie, un figlio e un’agenda scandita dagli impegni di lavoro (da lui dipende un ufficio importante di un grande istituto di credito) quando arriva la diagnosi di tumore del retto.

È un fulmine a ciel sereno. “Tutto inizia nell’estate del 2022 - dice LL - Sto bene, ma dopo due episodi di sangue nelle feci fisso una visita proctologica. Sembra siano semplici emorroidi, ma faccio comunque una colonscopia. Scopro così di avere un tumore localmente avanzato.”

Inizialmente seguito da un ospedale in Brianza, LL passa poi allo IEO di Milano, dove viene inserito nel programma NO-CUT. Ha già fatto la prima seduta di chemioterapia quando arriva l’esito dell’analisi genetica del tumore: una particolare caratteristica molecolare, l’instabilità microsatellitare, può far rientrare il suo caso in un promettente protocollo di cura attivo solo al Niguarda Cancer Center, che coordina anche NO-CUT.

LL accetta subito. La presa in carico è immediata, complice la sinergia tra i due istituti.

A dicembre inizia la terapia con Dostarlimab.

“Era un’opportunità di cura insperata, che non potevo rifiutare. Devo ammettere che l’idea di una struttura grande come Niguarda mi spaventava un po’. Invece qui ho trovato non solo un’al-



ta specializzazione e professionalità ma anche tanta disponibilità e cordialità da parte di tutti: dalla segreteria del reparto Oncologia, ai medici - ringrazio in particolare la dr.ssa Tosi - agli operatori sanitari. Un ambiente rassicurante, si può dire familiare, dove ogni volta mi sento accolto.”

LL ora ha concluso la terapia. È durata 6 mesi, tra somministrazioni del farmaco ogni 3 settimane e controlli costanti. Anche nel suo caso, come per tutti i pazienti curati finora con Dostarlimab a livello internazionale, la malattia è scomparsa.

Ora sono previsti controlli ravvicinati, ogni 3 mesi circa, per monitorare l’insorgenza di eventuali recidive. Il dato di fatto, però, è che il tumore non c’è più e che LL ha mantenuto sempre un’ottima qualità di vita lungo tutto il periodo di cura: ha continuato a lavorare, a fare sport e ad avere la vita sociale di sempre.

“La malattia purtroppo può far parte del nostro cammino e io, anche grazie alla fede, ho cercato di affrontarla con spirito di accettazione, senza pormi troppe domande e accordando assoluta fiducia ai medici. Certo la fatica emotiva è grande e devo ringraziare moltissimo mia moglie e mio figlio, i famigliari e gli amici per il supporto e la serenità che mi hanno dato e continuano a darmi. Ora, come ha detto una dottoressa in uno degli ultimi controlli, sono “come nuovo”. Riparto da qui!”

Tumori della pelle: cosa c'è da sapere dalla prevenzione alla cura

La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo ed è formata da tantissime cellule che compongono più strati. Anch'essa è soggetta allo sviluppo di tumori, diversi a seconda delle cellule da cui hanno origine.

I TUMORI CUTANEI PIÙ FREQUENTI

Le neoplasie più frequenti (circa il 95%) e più facilmente curabili derivano dalle cellule cheratinocitose, numerose e presenti in ogni strato della pelle, che producono una proteina fibrosa – la cheratina – con funzione di protezione. Quando il tumore origina da cheratinociti in profondità si parla di carcinoma basocellulare o basalioma (oltre l'80%), se in superficie di carcinoma squamocellulare o spinocellulare.

I PIÙ PERICOLOSI

Meno diffusi (circa il 5%) ma più pericolosi perché molto aggressivi sono i melanomi, tumori della pelle che derivano dalle cellule melanocitiche, ovvero quelle che producono la melanina, pigmento che protegge dai raggi solari. In condizioni normali i melanociti possono dar luogo ad agglomerati scuri visibili sulla superficie della pelle noti come nei (nevi). I melanomi cutanei possono nascere sia ex novo sia da nevi preesistenti.

ATTENZIONE AI RAGGI UVA

È dimostrato che un'eccessiva esposizione alla luce ultravioletta, quindi a raggi di sole e lampade solari, è tra i principali fattori di rischio, perché può danneggiare il DNA delle cellule e innescare la loro trasformazione tumorale. Altri sono l'insufficienza del sistema immunitario e alcune malattie ereditarie. Rischiano di più le persone con lentiggini, molti nei, occhi, capelli e pelle chiara e con familiarità.

COME FARE PREVENZIONE

Bisogna esporsi al sole moderatamente fin dall'età infantile, con un'adeguata protezione ed

evitando le ore più calde (tra le 11 e le 16). È inoltre necessario controllare periodicamente l'aspetto dei propri nei sia consultando il dermatologo sia autonomamente. Segnali importanti sono la comparsa di un neo "nuovo", scuro, variegato o rossastro, oppure il cambiamento di forma, dimensioni, colore o l'ulcerazione di un neo già presente.

DIAGNOSI E CURA

Il dermatologo può fare uno screening accurato della pelle tramite epiluminescenza, speciale tecnica di ingrandimento e illuminazione. La diagnosi certa di tumore, però, avviene solo con biopsia.

Il trattamento principale è l'asportazione chirurgica dei tessuti coinvolti. In caso di carcinomi basocellulari o spinocellulari possono essere utilizzate tecniche di microchirurgia, chirurgia al laser o con azoto liquido. In caso di malattia non operabile o con localizzazioni a distanza il trattamento di scelta è l'immunoterapia.

Quando si tratta di melanoma, la terapia prevede in primo luogo l'asportazione della lesione e, se indicata, la biopsia del linfonodo sentinella. Se la malattia è ad alto rischio si procede con una terapia adiuvante (precauzionale) con farmaci a bersaglio molecolare (anti BRAF e antiMEK) se presente la mutazione del gene BRAF o, in alternativa, con immunoterapia. Lo stesso accade per la malattia diffusa, per cui, per alcuni casi particolari, è stata da poco registrata anche la combinazione di due farmaci immunoterapici (antiPD1 e antiCTLA4).

Attualmente sono inoltre in corso diversi protocolli clinici per lo studio di nuovi farmaci potenzialmente attivi.





Un lascito solidale è credere nella ricerca

“A questa mia città patria (Torino ndr) lascio la somma di lire cinquantamille per una nuova sala d’asilo infantile nel quartiere Portanuova”. Così scrisse nel suo testamento del 1857 Camillo Benso Cavour. Prima di lui nel 1667 l’architetto Francesco Borromini dispose: “Lascio alla venerabile chiesa di San Giovanni de Fiorentini de Roma scudi mille moneta, alla Chiesa del Gesù cinquicento moneta”. Sembra addirittura che Sir Francis Drake, il corsaro che depredava galeoni spagnoli per conto della corona britannica, nel 1596 abbia lasciato una cospicua fortuna (40 sterline, pari a 150mila sterline di oggi) ai poveri e alla parrocchia di Plymouth, la sua città natale.

È una tradizione di generosità che si perde nei secoli quella del lascito solidale, ovvero lo strumento che consente di destinare una parte dei propri beni a progetti umanitari in cui si crede. Ciascuno di noi, infatti, con il proprio testamento può aiutare realtà impegnate in attività a scopo benefico e solidale. Come la Fondazione Oncologia Niguarda che grazie a queste risorse può garantire la prosecuzione di numerosi studi e progetti di ricerca contro il cancro, la formazione del personale sanitario altamente specializzato e una migliore accoglienza per i malati oncologici.

Come funziona il lascito testamentario

Attraverso un lascito nel testamento si può decidere come destinare la cosiddetta quota disponibile della propria eredità, senza così ledere i diritti dei familiari. È un gesto semplice e non vincolante, che può essere ripensato e modificato in qualsiasi momento.

È possibile donare qualsiasi tipologia di bene e di qualunque valore: un bene mobile, un immobile o una parte di esso, somme di denaro, il TFR, l’intero patrimonio o una sua percentuale, una polizza assicurativa.

Per fare un lascito solidale non è necessario disporre di grandi sostanze, anche una piccola donazione può essere di grande aiuto per la ricerca contro i tumori!

Si può scegliere di fare testamento in qualsiasi momento della propria vita. Può essere olografo, scritto cioè di proprio pugno, pubblico, quindi redatto da un notaio alla presenza di testimoni, oppure segreto, consegnato in busta chiusa a un notaio. Queste scelte hanno tutte lo stesso valore.



Richiedi la “Guida ai lasciti”

Scrivi a fondazione.oncologia@ospedale-niguarda.it oppure chiama lo 02 6444 2821. Potrai ricevere maggiori informazioni su come fare testamento, cosa è possibile lasciare in eredità e come la Fondazione Oncologia Niguarda utilizzerà i fondi ricevuti. Per sciogliere eventuali dubbi o rispondere a ulteriori domande su questo tema, la Fondazione mette a disposizione dei propri sostenitori anche un notaio di fiducia.

In breve

...LA ROSY PASSEGGIAVA QUI...

È questo il messaggio impresso, insieme a un cuoricino rosso, sulla targa recentemente apposta sul vaso di un melo da fiore che abbellisce il nostro "Terrazzo da vivere". È il ricordo che la famiglia di una nostra paziente, grata al reparto di Oncologia per l'assistenza ricevuta, ha voluto lasciare in memoria della mamma purtroppo scomparsa. Si chiamava Rosy e durante la sua degenza adorava passeggiare tra i fiori e i frutti del nostro giardino pensile. Un gesto di riconoscenza che ci riempie il cuore, lieti che questo spazio accolga e conforti i nostri pazienti e le loro famiglie.



CANCER CENTER A PORTATA DI CLICK

Un accesso più semplice alle informazioni e un contatto più efficace con il Niguarda Cancer Center. Dal 2020 è realtà grazie al Progetto Contact Center - Professionisti pronti a rispondere, realizzato da Fondazione Oncologia Niguarda grazie al supporto di Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline e Fondazione Malattie del Sangue. Consente l'ottimizzazione della piattaforma internet del www.ospedaleniguarda.it/cancer-center.

Sostienici

Puoi farci arrivare il tuo aiuto in tanti modi:

- con un **bonifico bancario** intestato a Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, Banca Generali, IBAN: IT77 A 03075 02200 CC8500530372
- con un **versamento su conto corrente postale** intestato a Fondazione Oncologia Niguarda Onlus, IBAN: IT20 O 07601 01600 000038223202
- con **carta di credito** e **PayPal** in tutta sicurezza sul nostro sito www.oncologianiguarda.org
- di persona **presso la Segreteria** della Fondazione Oncologia Niguarda Onlus (Blocco Sud – 3° piano Settore B)
- con il **5x1000**, inserendo la tua firma e il nostro codice fiscale **97030760157** nella casella **"Sostegno degli enti del Terzo Settore..."** dell'apposito modulo della dichiarazione dei redditi

Se è il tuo primo contributo, per favore indicaci il tuo indirizzo in una email a fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it, così potremo ringraziarti.

Contattaci

Fondazione Oncologia Niguarda Onlus

Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

📍 Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 Milano

📞 02 6444 2821 | 351 577 4897 | Fax 02 6444 2957

✉️ fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it



ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS

www.oncologianiguarda.org

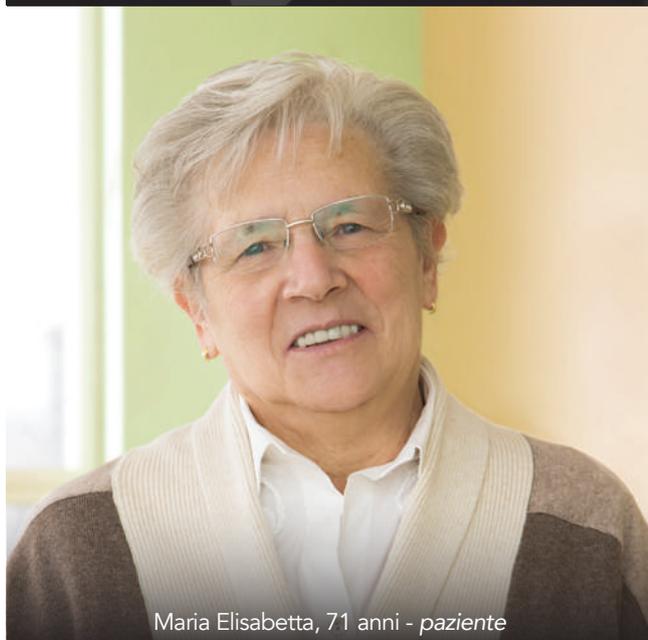
OGNUNO DI LORO MERITA UNA DICHIARAZIONE



Alex, 41 anni - paziente



Francesca, 33 anni - infermiera



Maria Elisabetta, 71 anni - paziente



Alessio, 40 anni - medico

Destina il tuo 5x1000 all'Oncologia Niguarda

Nella dichiarazione dei redditi, firma nel riquadro del 'Sostegno agli enti del Terzo Settore...' e scrivi il nostro codice fiscale **97030760157**



*Non ti costa nulla e darai nuova forza alla ricerca
e alla cura dei tumori. Grazie!*