

il notiziario

di Fondazione Oncologia Niguarda

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, LO/MI. Contiene inserto Redazionale

**La nostra Breast Unit
è cura a 360°**

Prevenzione

Vincere sul tempo il
tumore del colon-retto
pag. 4-5

Medicina nucleare

Cos'è e di cosa
si occupa
pag. 9

Solidarietà

Guida al lascito
testamentario
pag. 10-11



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 2021 - n. 2
luglio-ottobre 2021
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**
Giovannella Bianchi
di Donnasibilla, Pier Giuseppe
Biandrino, Marco Bosio,
Federico Falck, Elio Franzini,
Lidia Grigioni, Daniela Murer,
Salvatore Siena

 @FondazioneON

 @nig_onco

 @oncologianiguardaonlus

Un Notiziario più ricco

Quello che state per sfogliare è un Notiziario più ricco del solito. Le cose che abbiamo da dirvi, infatti, sono tante e abbiamo deciso di aggiungere 4 pagine alle 8 finora previste.

Così d'ora in avanti ci sarà spazio per due nuove rubriche. Una dedicata alla **prevenzione**, che ogni volta affronterà questo tema in riferimento a una specifica patologia con il parere di un esperto della nostra équipe. L'altra pensata per **orientare e informare** il lettore rispetto alle numerose e diverse aree specialistiche che compongono il Niguarda Cancer Center.

Nelle prossime pagine si parlerà quindi di prevenzione del tumore del colon-retto, una delle neoplasie con l'incidenza più elevata nella popolazione, e di medicina nucleare, con particolare riferimento a una **nuova opportunità diagnostica per il tumore alla prostata** possibile solo presso 3 strutture a Milano, tra cui proprio il dipartimento dedicato a questa branca specialistica nel Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Il focus di pag 6 e 7 riguarda invece la nostra Breast Unit, presi-

dio multidisciplinare d'eccellenza contro il tumore al seno. Al percorso di cura per questa patologia è dedicato l'apposito opuscolo che trovate allegato a questo numero.

Come di consueto, vi racconteremo poi il reparto di Oncologia "da dentro", attraverso la **testimonianza diretta** delle persone che ne fanno parte e ogni giorno lavorano per offrire le cure e il supporto migliore ai pazienti: da chi è appena arrivato a chi a malincuore ci lascia.

Infine daremo notizia di un'iniziativa per noi molto importante: la **Campagna Lasciti** di Fondazione Oncologia Niguarda. Fare un lascito a favore della nostra attività è una scelta per la vita, significa dare nuova linfa alla ricerca contro i tumori, unico baluardo per combatterli davvero. Ne parliamo a pag. 10 e 11.



Salvatore Siena

Presidente
Fondazione
Oncologia
Niguarda Onlus

Arrivi e partenze nel nostro staff



Annalisa Zeppellini

ETÀ 36 anni

INCARICO DIRIGENTE MEDICO ONCOLOGO

AL NIGUARDA DA marzo 2021

SEGNI PARTICOLARI ho una bimba di 5 anni che è la mia passione più grande. Tutto il tempo che non trascorro in ospedale è per lei e la mia famiglia. In generale amo molto l'arte e la danza, che ho praticato per tanti anni. Ora cerco di trasmettere queste passioni a mia figlia.

IN COSA CONSISTE IL TUO LAVORO? sono un medico specialista in Oncologia. La mia attività è soprattutto in Day Hospital Oncologico e mi occupo prevalentemente di neoplasie dell'apparato genito-urinario. Come background ho anche un'importante esperienza nell'ambito dell'oncologia mammaria.

COSA NON MANCA MAI NELLA TUA GIORNATA? Ogni giorno in ospedale non manca mai il contatto con i pazienti e il confronto con i colleghi. A casa ho la fortuna di avere una bellissima famiglia che mi aspetta; il tempo condiviso con loro è qualcosa di irrinunciabile.

UN DESIDERIO PER IL FUTURO Continuare a coltivare l'eccellenza nell'oncologia, integrando ricerca e attenzione al paziente.



Laura Palmeri

Da Niguarda a Londra, il lasciapassare è la ricerca

È stata una scelta obbligata, per riunire la famiglia, quella di Laura Palmeri, dirigente medico oncologo a Niguarda per quasi 11 anni e ora medical director presso un'organizzazione di ricerca a Londra. Si è trasferita qui insieme al suo bimbo pochi mesi fa per raggiungere il marito. Trovare un nuovo e prestigioso impiego a Londra non è stato difficile, anche grazie alla grande esperienza maturata finora: "Sono molto grata all'Oncologia di Niguarda per avermi cresciuto. Ero specialista da un paio d'anni quando arrivai, e lavorare in un ospedale di così alto livello, in cui la ricerca è da sempre il focus di tutta l'attività clinica quotidiana, mi ha permesso di acquisire un bagaglio di esperienza davvero invidiabile." Ciò di cui ha già nostalgia è lo scambio con i colleghi: "Niguarda è una potenza ma anche una famiglia per le persone che ci lavorano. Si creano rapporti di strettissima alleanza che consentono di raggiungere risultati incredibili."

Tumore del colon-retto: l'importanza dello screening

Il tumore del colon-retto è dovuto all'aumento incontrollato delle cellule della mucosa che riveste l'ultima parte dell'intestino. Di solito ha origine da un adenoma, ovvero da un tumore benigno, che lentamente negli anni cresce e degenera. Per questo intercettarlo precocemente può fare la differenza. Rappresenta la **terza neoplasia negli uomini (12%) e la seconda nelle donne (11,2%)**. In Italia nel 2020 si stimano oltre 43.000 nuove diagnosi.

LO SPECIALISTA RISPONDE



Massimiliano Mutignani
Direttore dell'Endoscopia Digestiva e Interventistica dell'Ospedale Niguarda

Quali sono i sintomi?

I sintomi possono essere **dolori addominali**, laddove esiste un restringimento del colon e una difficoltà nel passaggio delle feci. Un altro campanello d'allarme è l'anemizzazione dovuta a un sanguinamento cronico non visibile macroscopicamente, o talvolta a una rettorragia, ovvero a un sanguinamento dal retto evidente anche a occhio nudo. Più raramente si può riscontrare una **perdita di peso**. Questo accade soprattutto in caso di tumori del colon destro, dove il diametro è maggiore ed è quindi più tar-

diva l'insorgenza di sintomi occlusivi. Altri segnali indiretti possono essere **alterazioni rapide dell'alvo, ovvero della canalizzazione intestinale**, spesso preludio di un'occlusione. Perché il tumore pian piano chiude il viscere e, prima ancora di dare sintomi, causa un'alterazione degli abituali ritmi intestinali.

Se si manifestano quali sono i primi passi da compiere?

Sicuramente **è bene rivolgersi a uno specialista** che, in base alla storia familiare del paziente e all'importanza dei sintomi che manifesta, effettuerà tutti gli accertamenti necessari. Nei casi molto sospetti potrebbe essere indicato eseguire direttamente la colonscopia.

Come si può prevenire l'insorgere del tumore del colon-retto?

Proprio a causa dell'elevata incidenza di questa neoplasia nella popolazione, per prevenirla **quasi ovunque sono attivi dei programmi di screening** che consentono una ricerca preventiva soprattutto delle lesioni precancerose con l'obiettivo di arrivare a prendere per tempo la malattia, riducendo così l'incidenza delle forme maligne. Questi programmi prevedono un primo **test, semplice e non invasivo**, in grado di rilevare sangue occulto nelle feci. Il test si può svolgere in autonomia e l'invito a farlo, con tutte le istruzioni necessarie, viene spedito a casa delle persone sopra i 50 anni con cadenza biennale. In caso di positività viene proposto un approfondimento tramite colonscopia. Questi test hanno permesso di raggiungere risultati importanti: negli

anni, infatti, **la mortalità dovuta ai tumori del colon-retto è sensibilmente diminuita.**

La correlazione con i programmi di screening è diretta: laddove non si effettuano il livello di incidenza del tumore è rimasto invariato.

Inoltre è bene ricordare che ormai si riesce a effettuare una cura endoscopica di tutte le forme adenomatose benigne o con iniziale malignità superficiale, evitando così l'intervento chirurgico. Per questo agire precocemente è molto importante.

Chi è più a rischio?

Sicuramente **i maggiori fattori di rischio sono di tipo ereditario.** Nelle famiglie in cui si sono verificati casi di neoplasie del colon la sorveglianza deve essere fatta applicando i protocolli di screening ad hoc, in anticipo rispetto alla norma.

Esistono poi storie familiari in cui questa neoplasia ricorre associata ad altre, come ad esempio i tumori ginecologici. In questo caso può essere indicato sottoporsi a dei test genetici per verificare che non si sia in presenza di una sindrome di Lynch o altre

alterazioni genetiche che predispongono un individuo all'insorgere di queste malattie. Tra le patologie che determinano un forte rischio vi è la poliposi familiare adenomatosa (FAP). Qualora ci sia una diagnosi di questo tipo il paziente svilupperà con certezza uno o più tumori del colon, anche in età precoce. Pertanto in questi casi si pratica la colectomia profilattica, ovvero la rimozione chirurgica dell'intero colon o di una sua parte ancora prima che insorga il tumore.

Altri fattori di rischio riguardano gli stili di vita: **l'alcol, il fumo, l'obesità, una dieta ricca di grassi e proteine animali aumentano le probabilità di sviluppare questo tipo di tumore.** Sicuramente un'alimentazione ricca di fibre è protettiva, facendo però attenzione alla bontà della filiera produttiva. Le fibre, infatti, hanno un'elevata capacità di assorbire eventuali sostanze tossiche ambientali. **Il tumore del colon è raro sotto i 40 anni, ma purtroppo dei casi ci sono.** Non è difficile pensare che in queste forme precoci e senza familiarità gli inquinanti ambientali che mangiamo siano determinanti.



Il paziente è al centro nella Breast Unit

Ogni anno in Italia sono oltre 53.000 le donne e circa 500 gli uomini che si ammalano di tumore alla mammella. Un dato elevato che vede però un altrettanto elevato tasso di guarigione (la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è oggi dell'87%, con un costante calo della mortalità pari allo 0,8% ogni anno), grazie alla possibilità di ricevere diagnosi precoci e cure adeguate in centri altamente specializzati. Sono le Breast Unit, **unità multidisciplinari di senologia** dove al paziente viene offerto un percorso unitario, che va dal protocollo di indagini diagnostiche alla combinazione ottimale di tutti i trattamenti necessari, dalla riabilitazione post operatoria, fisica e psicologica, fino ai controlli di lungo periodo, compresa la gestione del rischio ereditario. Il tutto finalizzato a garantire una **presa in carico complessiva di eccellenza**, come avviene al Cancer Center dell'Ospedale Niguarda. Qui il reparto di senologia,

“

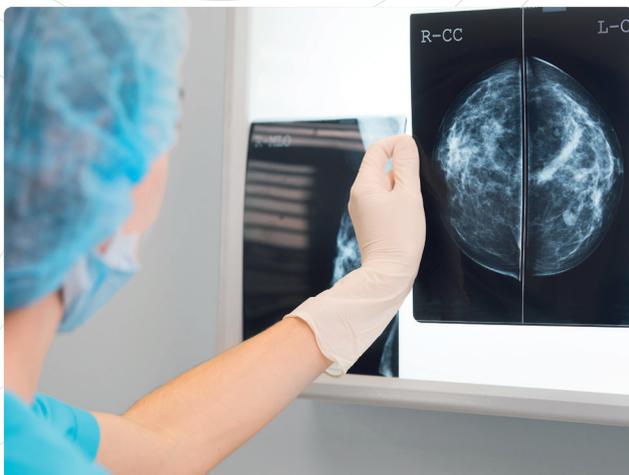
La probabilità di guarire dal cancro al seno aumenta del 18% se si viene curati in una Breast Unit.

”

presente fin dagli anni '80, ha sempre potuto contare sulla sinergia e la condivisione dei casi da parte di diversi specialisti. Grazie a questa esperienza anticipatrice e al lavoro di consolidamento della prassi, Niguarda oggi soddisfa gli standard EUSOMA (Società Europea di Senologia) di qualità ed efficacia nella cura del tumore della mammella tanto che, da ottobre 2019, **la sua Breast Unit è ufficialmente riconosciuta nell'elenco delle strutture accreditate da Regione Lombardia** e può contare su un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) codificato.

“L'istituzione delle Breast Unit - spiega il dottor **Antonio De Luca**, chirurgo oncologico e responsabile dell'unità di Niguarda - ha determinato una svolta decisiva nel modo di affrontare il cancro al seno; mi piace rappresentarla come un cerchio formato dalle attività dei singoli specialisti che avvolge, come in un abbraccio, la paziente. La prima importante evidenza di questo approccio è un **tasso di guarigione maggiore del 18%** nelle pazienti che scelgono questa via rispetto a chi viene trattato in strutture convenzionali”.

Il modello organizzativo della Breast Unit prevede un iter strutturato che definisce spazi e momenti di interazione tra specialisti, con l'obiettivo di garantire a chi è affetto da un carcinoma alla mammella **l'inquadramento diagnostico in tempi adeguati, la semplificazione dell'accesso agli ambulatori e un percorso terapeutico ap-**



Il team della Breast Unit

È composto da: chirurgo senologo, oncologo medico, radiologo senologo, radioterapista, anatomopatologo, chirurgo plastico, medico nucleare, fisiatra e fisioterapisti, psico-oncologo e, secondo le ultime direttive europee, anche infermiere di senologia e un'associazione di volontariato. A questi si aggiungono genetista e data manager, per la raccolta dati che permette la valutazione periodica dell'unità, sia sotto il profilo delle performance sia della qualità.

proprio, efficace ed efficiente. Ciò ha per le pazienti indubbi vantaggi pratici, perché non devono più interfacciarsi con tante figure diverse, e qualitativi, perché non corrono il rischio di ottenere pareri divergenti. “La donna con tumore viene presa in carico da un team - spiega la dottoressa **Emanuela Bonoldi**, anatomopatologa - e affronta la malattia senza doversi accollare gli aspetti organizzativi dell'assistenza. Può così dedicare tutte le proprie energie alla guarigione. È inoltre confortata dalla garanzia che a occuparsi di lei è un gruppo di professionisti dedicati esclusivamente alla sua patologia. Tra questi l'anatomopatologo a cui spetta il compito della diagnosi e della definizione dei fattori prognostici e predittivi di risposta al trattamento”.

“Il fondamento della nostra unità multidisciplinare di senologia - sottolineano le dottoresse **Emiliana Tarenzi** e **Valentina Gambi**, oncologhe - è proprio il team di specialisti che collaborano alla presa in carico globale della donna, identificando per lei un iter basato su linee guida e dati scientifici ma allo stesso tempo personalizzato”. Far parte di un gruppo di professionisti abituati a interfacciarsi tra loro costituisce un plus anche per i medici, perché offre loro la possibilità di condividere le decisioni e contemporaneamente approfondire ambiti di conoscenza di altre branche specialistiche. “Le riunioni multidisciplinari settimanali - precisano la dottoressa **Laura Sarno** e il dottor **Diego Asnaghi**, radioterapisti - sono le occasioni in cui si prendono le migliori decisioni per la paziente, ma anche un importante momento di confronto che aumenta la comprensione generale della

malattia e, di conseguenza, la qualità della cura”. A questo si aggiunge che in casi di maggiore complessità l'Ospedale Niguarda può mettere in campo anche altre competenze d'eccellenza dedicate alla persona nella sua interezza.

Fluidità dei percorsi, livelli elevati di performance e qualità sono obiettivi che, al netto del difficile momento dovuto alla pandemia, la Breast Unit di Niguarda ha raggiunto e vuole anzi migliorare. Tra questi la recente stipula della **convenzione con la LILT** (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) - Sezione Milano Monza Brianza, grazie alla quale da settembre cinque volontari saranno accanto alle pazienti in ogni fase del loro cammino.

Per il futuro è prevista l'acquisizione di una nuova tecnologia per la localizzazione delle lesioni non palpabili e il potenziamento, grazie al servizio di genetica medica, dell'offerta rivolta alle pazienti ad alto rischio per via della familiarità. “Tanti obiettivi di perfezionamento per una macchina già in moto e che funziona bene - afferma De Luca - ma noi puntiamo all'eccellenza.”

Una nuova opportunità diagnostica per il tumore alla prostata

Si chiama Medicina nucleare e, come suggerisce il nome, è una branca specialistica della medicina che usa piccole quantità di materiali radioattivi, i **radiofarmaci**, per individuare e trattare diverse patologie, per lo più oncologiche. Supporta i medici nello stabilire la gravità, la diffusione e la progressione di una malattia, nello scegliere la terapia più idonea e nell'adattarla in base alle risposte ottenute, nell'identificare eventuali recidive. È non **invasiva**, **indolore** e **sicura** e usa i radiofarmaci anche per analizzare la struttura e la funzionalità di organi o tessuti, riuscendo a risalire alle cause della patologia. Per questo trova applicazioni anche in campo cardiologico, endocrinologico, nefrologico, ortopedico, pneumologico, pediatrico e neurologico. È inoltre usata in ambito terapeutico: la concentrazione di radiofarmaci nei tessuti malati fa sì che questi vengano distrutti risparmiando, per quanto possibile, quelli sani.

All'Ospedale Niguarda la Medicina nucleare ha una Struttura dedicata che, all'inter-

no di contesto multidisciplinare, opera con l'obiettivo di **ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti**. Presso la Struttura vengono effettuati tutti gli esami specifici della disciplina avvalendosi di tecnologie all'avanguardia e, in particolare, della PET (Tomografia a Emissione di Positroni) come indagine principale in ambito oncologico per la stadiazione del tumore. Da dicembre 2020 la Medicina nucleare di Niguarda ha acquisito - sono solo in tre in tutta Milano - una **nuova importante opportunità diagnostica per il tumore alla prostata**. Si tratta della **PET con 68-Gallio PSMA**, un'indagine che usa come marcatore il 68-Gallio, un radiofarmaco di ultima generazione a elevata sensibilità per il tessuto prostatico, in particolare quello tumorale. "La superficie delle cellule tumorali prostatiche presenta una grande quantità di PSMA (Prostate-Specific Membrane Antigen) - spiega il dottor **Claudio Rossetti**, direttore della Medicina nucleare di Niguarda -, ciò fa di questo antigene specifico un bersaglio ideale per la loro ricerca. Marcare il PSMA con il 68-Gallio rende quindi possibile individuare attraverso la PET le sedi della malattia. Rispetto ad altre, **questa metodica offre una maggiore precisione** nello studio di questo tipo di cancro e **consente di distinguere in modo più puntuale e precoce la presenza di recidive locali**, soprattutto biochimiche, ovvero senza un elemento morfologico rilevato dagli esami di imaging. Ha inoltre il vantaggio di non essere invasiva, è priva di effetti collaterali o rischi, ed espone il paziente a una dose di radiazioni limitata, che viene eliminata dall'organismo in poche ore".



Buona pensione Antonella!

“Quello che mi mancherà di più è il rapporto umano, non solo professionale, con tutta l’equipe e arrivare a casa la sera stanca ma con la consapevolezza di aver fatto qualcosa di buono”. Dopo 29 anni di servizio presso il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, gli ultimi 13 dei quali nella segreteria del reparto di Oncologia, per l’impiegata amministrativa **Antonella Fico** è arrivato il momento della meritata pensione. “Non che avessi premura – precisa – ho sempre amato molto la mia professione, ma in tutto sono 46 anni che lavoro ed era arrivato il momento di smettere.” Ha cominciato presto Antonella, già a 15 anni studiava la sera perché di pomeriggio lavorava in una piccola azienda. Da lì non si è mai fermata, fino a quando nel 1992 è approdata all’Ospedale Niguarda, prima nella segreteria di Cardiologia, poi in quella di Cardiochirurgia e infine, dal 2008, dell’Oncologia, a fianco del prof. Siena. “Fin dai miei primi giorni in questo reparto mi ha colpito molto **la grande coesione e l’entusiasmo di tutto il personale**. Qui ogni giorno ci si supporta e aiuta a vicenda nelle tante difficoltà ma si gioisce anche insieme dei risultati raggiunti. Un’atmosfera quasi familiare che in questi 13 anni non è mai mancata.” Quello svolto da Antonella è stato un lavoro deli-

cato: “La segreteria è il biglietto da visita di ogni reparto e, soprattutto in Oncologia, richiede grande attenzione. Siamo il primo interlocutore per pazienti delicati, in cerca di aiuto per affrontare la malattia. Dedicare il giusto tempo a una telefonata con loro o a una mail di risposta fa la differenza. Ci sono pazienti timorosi e altri quasi arrabbiati. Bisogna essere comprensivi, perché il peso di una malattia oncologica è grande”. A chi in questi anni le ha chiesto come facesse a lavorare in un reparto impegnativo come l’Oncologia Antonella ha sempre risposto “menomale che esistono reparti come questo!” Certo, nei suoi primi tempi qui la impressionavano le telefonate dei genitori che chiedevano della salute dei figli. In Cardiologia accadeva il contrario: “A volte, anche se ho sempre cercato di nascondere, nel rispondere a qualche telefonata particolarmente difficile mi è venuto il magone. Avendo vissuto l’ospedale da dentro per un periodo così lungo, però, posso dire che **la fiducia nel progresso delle cure e delle terapie non deve mai mancare**. Sono stati fatti e si continueranno a fare passi da gigante, inimmaginabili fino a pochi anni fa, che andranno sempre più a beneficio della salute di tutti.”

“

La segreteria è il biglietto da visita di ogni reparto

”



Un lascito alla nostra Fondazione, una scelta per la ricerca

“Abbiamo fatto la stessa scelta per la vita: credere nella ricerca contro i tumori” è questo il messaggio chiave della **prima campagna lasciti di Fondazione Oncologia Niguarda**.

Ma cos'è un lascito? È solidarietà affidata al proprio testamento. È un modo, ancora poco utilizzato nel nostro Paese, per garantire sostegno a un'organizzazione di nostra scelta.

Un lascito a Fondazione Oncologia Niguarda, in particolare, significa credere nella ricerca. È una scelta consapevole, una volontà che si trasforma in cure migliori per tanti malati oncologici.

Tutti noi abbiamo la possibilità di **fare una “scelta per la vita”**: lasciando una parte, anche di piccola entità, a sostegno di Fondazione Oncologia Niguarda, trasformeremo i nostri valori, le nostre emozioni, la nostra storia in **nuova forza per la ricerca contro i tumori**, in terapie più efficaci, in formazione per le future generazioni di medici, biologi e infermieri e in progetti concreti per migliorare l'accoglienza per i malati oncologici. I lasciti testamentari, come le donazioni in vita e in memoria, costituiscono una risorsa davvero preziosa per la nostra Fondazione. Per questo motivo vogliamo condividere con tutti i nostri sostenitori la possibilità di compiere un gesto straordinario, capace di determinare il miglioramento di molte vite. Per ricevere maggiori informazioni su come fare testamento, cosa è possibile lasciare in eredità e come Fondazione Oncologia Niguarda trasformerà il vostro lascito potete richiedere la **guida ai lasciti** scrivendo a fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it o chiamando il numero 02 6444 2291.

Buono a sapersi

- ✓ Il lascito testamentario è una disposizione scritta all'interno del testamento che prevede la donazione di beni a persone o realtà come Fondazione Oncologia Niguarda, altrimenti non inserite nella successione
- ✓ Riguarda la parte di patrimonio che non è riservata nella successione ai soggetti legittimari (coniugi, figli, nipoti, ecc.), per questo non lede in nessun modo i diritti di figli e discendenti
- ✓ Tutto si può trasformare in un lascito: una somma di denaro, anche piccola, beni immobili e mobili
- ✓ Fondazione Oncologia Niguarda è una ONLUS legalmente riconosciuta, pertanto i lasciti in suo favore non sono sottoposti ad alcuna imposta di successione
- ✓ Il testamento è modificabile dal testatore in ogni momento, un lascito si può quindi inserire all'interno di un testamento già esistente
- ✓ Fondazione Oncologia Niguarda mette a disposizione dei suoi sostenitori un notaio di fiducia, per rispondere a eventuali dubbi o domande sull'argomento dei lasciti testamentari

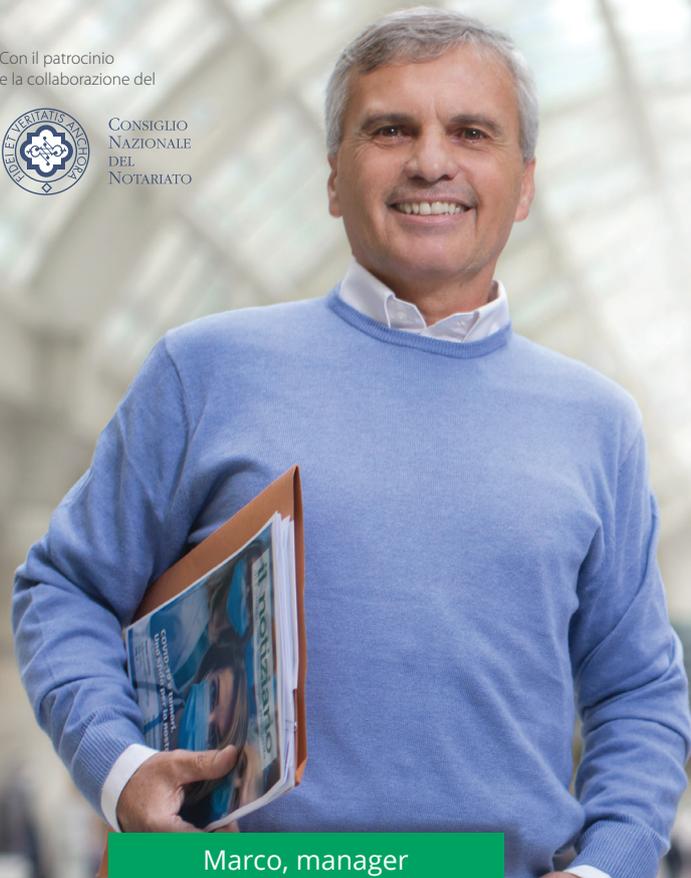
Con il patrocinio
e la collaborazione del



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

© ARAGORN

Foto: Bruno Rotunno



Marco, manager



Federica, medico e ricercatrice

Abbiamo fatto la stessa scelta per la vita: *credere nella ricerca contro i tumori*

Per maggiori informazioni:

fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it

02 6444 2821 oppure 02 6444 2291

www.oncologianiguarda.org



ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS

La scelta di Cristina e Dario

Cristina, mancata 10 anni fa, ha lasciato nelle sue disposizioni testamentarie l'usufrutto di un immobile alla Fondazione Oncologia Niguarda. Il compagno Dario, esecutore testamentario, ha provveduto al rispetto delle sue volontà e disporrà per il futuro il completo lascito dell'immobile. Dario, a sua volta, ha intenzione di donare alla Fondazione Oncologia ulteriori risorse con disposizioni testamentarie nel ricordo di Cristina.

“La leva di questo lascito è lei. Dare continuità alle sue volontà per me è un

orgoglio. In ambito medico la ricerca è fondamentale, ma occorrono molte risorse per permetterle di progredire, sostenere i progetti più promettenti e i giovani ricercatori. Conosco da vicino Fondazione Oncologia Niguarda, la sua storia e la sua visione, anche perché mia sorella ha lavorato qui come medico per più di 40 anni. So che il nostro lascito è in buone mani e che potrà dare un contributo concreto alla ricerca scientifica contro le malattie oncologiche.”

News

IL DAY HOSPITAL ONCOLOGICO RADDOPPIA IL TURNO

A causa della pandemia da Covid 19, nell'Oncologia del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è stato necessario organizzare in modo differente l'attività, soprattutto nella struttura che si occupa delle attività di diagnosi e cura in Ambulatorio, denominata MAC - Macroarea Ambulatoriale ad elevata Complessità assistenziale e Day Hospital (DH).

Per favorire il distanziamento dei pazienti nelle sale di attesa, in particolare, dallo scorso aprile il Day Hospital oncologico ha raddoppiato il turno di apertura rimanendo attivo dal lunedì al venerdì, dalle 7.30 alle 19.30. **I pazienti possono accedere, sempre su appuntamento, in tre fasce orarie: ore 7.30, ore 9.30 e ore 12.00.** Le visite mediche e le somministrazioni delle chemioterapie vengono eseguite nell'arco delle 12 ore con fasce orarie differenti secondo parere medico e infermieristico. L'equipe del MAC/DH Oncologia è composta da oncologi e infermieri specializzati che offrono trattamenti di tipo multidisciplinare. L'obiettivo è quello di facilitare il percorso di diagnosi e cura e di dare una risposta più completa e personalizzata alle necessità della persona ammalata.

Per qualsiasi informazione è possibile scrivere oncologia@ospedaleniguarda.it

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 ponti est) o presso la Segreteria della S.C. Divisione Oncologia Falck (Blocco Sud - 3° piano ponti ovest)
- con il **5x1000**, inserendo la tua firma e il nostro codice fiscale **97030760157** nella casella **"Sostegno del volontariato..."** 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