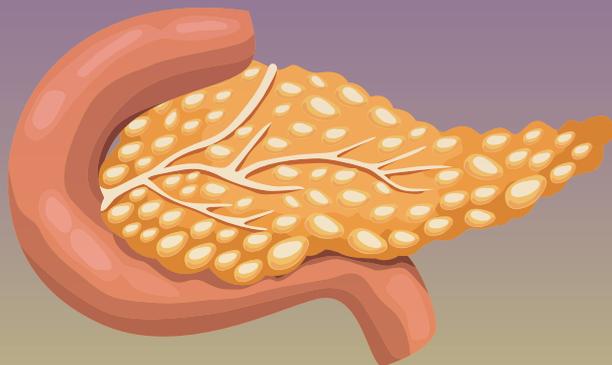


il notiziario

della **Fondazione Oncologia Niguarda**

Pancreas UNIT



**UNITI CONTRO IL
TUMORE DEL PANCREAS:
LA STORIA DI GIADA
PAG. 4**

**CURE PER IL TUMORE DEL
PANCREAS GIOVANILE: LA
RICERCA DI FONDAZIONE
PAG. 8**

**MEDICINA B3: CURE
APPROPRIATE E MIGLIOR
QUALITÀ DELLA VITA
pag. 12**





Notiziario della Fondazione Oncologia Niguarda
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 2024 - n. 2
luglio - ottobre 2024
Periodicità quadrimestrale

Direttore responsabile
Adele Giuseppina Marini
Redazione: Katia Bencardino
- Andrea Sartore Bianchi -
Salvatore Siena

Fotografie
Archivio fotografico Niguarda
Grazie a Bruna Rotunno
Art direction

Stampa
Mediaprint
Via Mecenate 76
20138 Milano

**Consiglio di Amministrazione
Fondazione Oncologia
Niguarda**
Pier Giuseppe Biandrino,
Federico Falck, Elio Franzini,
Lidia Grigioni, Daniela Murer,
Salvatore Siena

 @FondazioneON

 @nig_onco

 @oncologianiguarda

Indice

- Pag. 3**
L'editoriale del Presidente
- Pag. 4**
Uniti contro il tumore del pancreas: la storia di Giada
- Pag. 5**
Tumore del pancreas: identikit della malattia
- Pag. 6**
Tumore del pancreas: perché è difficile curarlo?
- Pag. 7**
Tumore del pancreas: il ruolo della diagnosi precoce
- Pag. 8**
Cure più precise per il tumore del pancreas giovanile: la ricerca di Fondazione
- Pag. 9**
Quando il cancro colpisce il cuore: il progetto CarMa
- Pag. 10**
Sindromi eredo-familiari: l'importanza della diagnosi precoce
- Pag. 12**
Medicina B3: cure appropriate e migliore qualità di vita
- Pag. 13**
I volti e le storie di chi lavora nel Niguarda Cancer Center

L'editoriale del Presidente

Cari amici, in questo nuovo numero del "Notiziario" affrontiamo il tema del tumore al pancreas, una malattia particolarmente aggressiva e difficile da trattare. La storia di Giada Benzoni, che trovate a pagina 4, ci ricorda quanto sia importante sostenere la ricerca. I suoi genitori, Rosi e Roberto, hanno trasformato il dolore per la perdita della figlia in un impegno concreto, sostenendo uno dei progetti più innovativi della Fondazione dedicato alla ricerca sulle forme giovanili di tumore del pancreas.

All'interno del numero potrete approfondire la malattia, le sfide che comporta il suo trattamento e l'importanza della diagnosi precoce. In particolare troverete una panoramica completa delle diverse cure oggi a disposizione e le ragioni del perché il tumore del pancreas è ancora oggi così difficile da trattare.

La ricerca continua a essere al centro dei nostri sforzi. Per questa ragione abbiamo deciso di dedicare ampio spazio al racconto di ciò che stiamo studiando presso il nostro ospedale. A pagina 8 viene descritto il progetto sostenuto dalla famiglia Benzoni che mira a migliorare i percorsi di screening e cura per i pazienti giovani. A pagina 9 invece c'è CarMa, altro importante progetto di ricerca dedicato ai tumori del cuore con un approccio innovativo basato sulla biopsia liquida per valutare l'efficacia delle terapie. Sempre in questo numero troverete un approfondimento sulle sindromi eredo-familiari e sull'importanza della diagnosi precoce.

Ma il nostro impegno non si esaurisce alla sola ricerca. In questi anni abbiamo compreso sempre di più l'importanza dell'assistenza del paziente oncologico multispecialistica

e interdisciplinare a partire dalla diagnosi. Spesso il primo accesso in Ospedale avviene tramite Pronto Soccorso e ricovero in Medicina Interna. L'ottimizzazione del percorso diagnostico attraverso un'immediata collaborazione tra medici di pronto soccorso, medici internisti ed oncologi consente non solo di giungere più rapidamente alla diagnosi, ma anche di sviluppare il percorso terapeutico più appropriato. Non da meno è la gestione condivisa delle tossicità da terapia e degli eventi clinici acuti che consente al paziente oncologico di essere preso in carico e curato indipendentemente dal reparto a cui accede, come raccontato a pag. 12. Abbiamo infatti realizzato un team di collegamento tra Pronto Soccorso, Medicina a indirizzo oncologico e Oncologia che consente di rispondere in modo più rapido ed efficace alle esigenze dei pazienti.

Tutte queste attività sono possibili grazie alle vostre donazioni. Grazie per quello che potrete fare per noi!



Salvatore Siena
Presidente,
Fondazione Oncologia Niguarda

Uniti contro il tumore del pancreas: la storia di Giada

Era la primavera dello scorso anno. Giada aveva compiuto da poco 49 anni e mai avrebbe immaginato che la sua vita, di lì a poco, sarebbe stata segnata da una malattia che difficilmente viene diagnosticata a quell'età: un tumore del pancreas, più precisamente un adenocarcinoma pancreatico, la forma di cancro più difficile da trattare.



Tutto inizia con sintomi vaghi e dolori che vanno e vengono. I medici, inizialmente, non riescono ad identificare la causa. Possibile gastrite. Forse una pancreatite. Ma con il passare del tempo il dolore e il malessere aumentano. Dopo approfonditi esami arriva la diagnosi. Un fulmine a ciel sereno per lei che era il ritratto della salute grazie alle sue sane abitudini di vita. In forma, sportiva, non fumatrice e astemia.

Giada - come raccontano i suoi famigliari e amici - era una persona che amava la vita, leale, forte, coraggiosa e determinata, moglie e madre di due ragazzi, figlia e sorella presente, amica preziosa, dedita al volontariato, appassionata di sport e della professione che si era scelta, l'avvocato, che aveva fortemente voluto e coltivato con passione, impegno e dedizione.

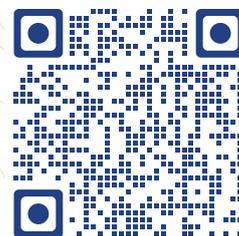
Dopo essersi dedicata con impegno agli studi e al lavoro, aveva deciso di tornare alla sua passione

adolescenziiale: la pallavolo. Con la sua tipica testardaggine, Giada ha unito grinta e dedizione per creare una squadra, coinvolgendo familiari, amici e conoscenti.

Un fiume in piena che solo la malattia ha saputo fermare. Giada ha affrontato il tumore presso il reparto di oncologia dell'ospedale Niguarda. Dopo un anno di terapie purtroppo ci ha lasciato. Ora i genitori di Giada - Rosi e Roberto - hanno deciso di trasformare il dolore per la perdita della figlia in un impegno concreto: sostenere la ricerca sul tumore al pancreas in età giovanile attraverso la Fondazione Oncologia Niguarda ETS. «Abbiamo deciso di sostenere la ricerca -spiegano- affinché nessun altro giovane subisca la sorte di nostra figlia. La ricerca è fondamentale per sconfiggere questo male».

Quanto raccolto servirà per finanziare il progetto della Fondazione dedicato allo studio delle mutazioni predisponenti l'insorgenza di questa malattia al fine di arrivare ad una diagnosi sempre più precoce (a pagina 8 trovate la descrizione dettagliata del progetto).

Per partecipare concretamente puoi effettuare una donazione tramite la piattaforma GoFundMe. Per maggiori informazioni scansiona il QR-Code.



SCAN ME!

Tumore del pancreas in numeri

BRCA2 e p16

i geni mutati che aumentano il rischio di malattia

14.800

nuove diagnosi nel 2023

10%

i casi di tumore del pancreas con componente ereditaria

Tumore del pancreas: identikit della malattia

Il tumore del pancreas è una neoplasia che origina nelle cellule del pancreas, organo fondamentale per la digestione e la regolazione della glicemia. “Esistono due principali tipologie di questo genere di tumore: quello esocrino e quello endocrino. Il tumore esocrino, che include l'adenocarcinoma duttale, è il più comune e aggressivo e costituisce circa l'80% dei casi. Il tumore endocrino, molto più raro, origina nelle cellule che producono gli ormoni e ha una prognosi generalmente migliore” spiega Katia Bencardino.

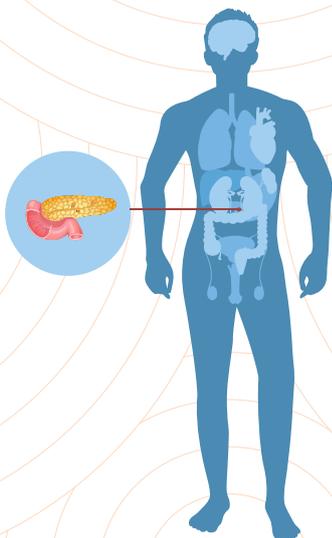
Come raccontato nella storia di Giada, i sintomi nelle fasi iniziali della malattia non si manifestano oppure non sono sufficientemente specifici per suscitare sospetti (dolore addominale e alla schiena, perdita di peso e feci chiare/oleose), così spesso la neoplasia viene scoperta con troppo ritardo. Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), il tumore del pancreas è relativamente raro con quasi 15 mila nuove diagnosi all'anno (le diagnosi totali di tumore nel 2023 nel nostro Paese sono 397 mila).

Purtroppo, a differenza di altri tumori, quello del pancreas risulta essere il più difficile da curare. I dati di sopravvivenza, seppure migliorati per alcuni sottogruppi suscettibili di cure oncologiche, sono certamente da migliorare, e tanto. “I principali fattori di rischio includono il fumo, l'obesità, la pancreatite cronica e il diabete. Una dieta ricca di grassi e povera di fibre può aumentare il rischio. Anche l'età avanzata e il sesso maschile

sono considerati fattori predisponenti. Oltre a questi fattori di rischio modificabili, circa il 10% dei casi di tumore pancreatico ha una componente ereditaria particolarmente importante per i casi “giovanili”, ovvero quei tumori del pancreas che insorgono prima dei 50 anni” continua la dottoressa Bencardino.

Mutazioni genetiche, come quelle nei geni BRCA2 e p16, aumentano significativamente il rischio di sviluppare la malattia. Non solo, alcune sindromi ereditarie come la sindrome di Lynch predispongono ad un aumentato rischio. Recentemente l'incidenza dei tumori del pancreas giovanili è in progressiva crescita e comprende anche casi sporadici, senza ereditarietà e familiarità, per cui risulta di fondamentale importanza lo studio di questi pazienti al fine di identificare diversi fattori di rischio e profili molecolari.

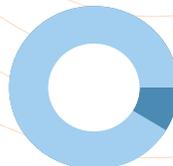
Una delle maggiori problematiche legate al tumore del pancreas è proprio la diagnosi tardiva. Spesso viene identificato quando già metastatico, riducendo enormemente le possibilità di successo delle terapie. Un dato su tutti: solo nel 20-30% dei casi è possibile ricorrere alla chirurgia. Nei restanti la malattia si presenta già in uno stadio avanzato dove l'operazione di rimozione non è più possibile. “In questi casi l'obiettivo è il controllo della malattia sul lungo periodo attraverso un approccio diversificato che comprende differenti cicli e combinazioni di terapia medica oncologica” conclude Katia Bencardino.

**80%**

i casi di tumore del pancreas esocrino, il più aggressivo

**20-30%**

i casi candidati alla rimozione chirurgica

**8-10%**

la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi

Tumore del pancreas: perché è difficile curarlo?

Il tumore del pancreas è una delle neoplasie più difficili da trattare. Una delle principali caratteristiche che lo rende estremamente aggressivo è la capacità del tumore di dare luogo a metastasi quando la malattia è ancora di ridotte dimensioni e dunque difficilmente diagnosticabile.

Non solo, proprio per la localizzazione del pancreas - vicino a grosse vene ed arterie - l'intervento chirurgico di rimozione non è sempre possibile. "Sul totale delle diagnosi, solo il 20-30% è operabile.

Nelle forme avanzate, la terapia medica oncologica è tuttora l'approccio più utilizzato per il trattamento della malattia" spiega Erica Bonazzina.

Attualmente i trattamenti sistemici per il tumore

del pancreas utilizzano farmaci chemioterapici e due importanti innovazioni recenti. La prima consiste nell'uso combinato di più farmaci: dallo standard di cura basato sulla sola gemcitabina, si è passati all'associazione con nab-paclitaxel o con altri farmaci in combinazione.

La seconda innovazione riguarda la difficoltà di penetrazione dei farmaci nel tumore a causa del denso stroma circostante. Per questo, è stata sviluppata una tecnologia avanzata che permette un rilascio più efficace dei farmaci, come l'irinotecano liposomiale pegilato.

Strategie di cura non di certo risolutive, ma che hanno permesso di migliorare sia la sopravvivenza sia la qualità di vita dei malati.



L'importanza delle Pancreas Unit

Per affrontare un tumore del pancreas occorre un approccio multidisciplinare. Tradotto in concreto significa che non tutti gli ospedali hanno le competenze per trattare i malati. Esattamente come accaduto con la creazione delle Breast Unit per il tumore al seno, anche per i tumori del pancreas è fondamentale rivolgersi presso le Pancreas Unit, strutture ospedaliere che -oltre a trattare un numero di casi minimo- al loro interno hanno a disposizione diversi professionisti come l'oncologo, il chirurgo, il radiologo, l'ecoendoscopista, il gastroenterologo, il genetista, il patologo, il radioterapista, il nutrizionista, lo psicologo e

il medico palliativista. Le differenze tra chi si rivolge a questi centri rispetto a strutture periferiche sono sostanziali: diversi studi hanno dimostrato un vantaggio significativo nel trattamento della malattia migliorando gli esiti grazie a un approccio più specializzato e coordinato. Attualmente nelle diverse regioni è in corso di definizione la lista delle Pancreas Unit. Per quanto riguarda la Lombardia, prima Regione ad aver completato l'iter di identificazione, esistono 11 "hub" accreditati a svolgere tutti i trattamenti. Il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è uno di questi centri.

Tumore del pancreas: il ruolo della diagnosi precoce

Nella cura dei tumori il tempismo è tutto. Prima si arriva alla diagnosi, prima si iniziano le terapie e maggiori sono le possibilità di successo. Questo vale anche per il tumore del pancreas. "I pazienti diagnosticati nelle fasi iniziali hanno tassi di sopravvivenza significativamente più alti rispetto a quelli diagnosticati in stadi avanzati. Purtroppo

però, a causa dei sintomi molto spesso vaghi e sovrapponibili ad altre patologie, la diagnosi precoce è un evento molto raro. Ecco perché, individuare le persone maggiormente a rischio come quelle portatrici delle mutazioni nei geni BRCA e

con pregressa storia familiare di tumore al pancreas, potrebbe essere un primo passo per provare ad anticipare la diagnosi. In questi pazienti infatti un monitoraggio stretto potrebbe fare davvero la

differenza" spiega Gianluca Mauri. Ed è con questo obiettivo che nel 2015 è nato il registro nazionale italiano del tumore al pancreas per le persone a rischio per familiarità (IRFARPC).

Un recente studio pubblicato dalla rivista The American Journal of Gastroenterology ha dimostrato che la sorveglianza attiva tramite risonanza

magnetica ed eco-endoscopia, in persone reclutate tramite il registro, ha portato all'individuazione precoce della malattia. In particolare degli 8 casi di tumore individuati nei 3 anni di osservazione, 5 erano operabili alla diagnosi e addirittura 3 sono stati diagnosticati in



fase molto precoce.

"Questa è la dimostrazione che negli individui a rischio la diagnosi precoce non è più un'utopia" conclude Gianluca Mauri.

Come comportarsi con le cisti pancreatiche?

Durante esami di imaging come ecografie addominali e TC eseguite per altre ragioni, non è poi così rara l'identificazione di cisti a livello del pancreas.

La loro scoperta è spesso fonte di allarme per i pazienti poiché temono possa trattarsi di un tumore al pancreas. Fortunatamente però non tutte le cisti pancreatiche sono cancerose spiega Giovanni Carlo Ferrari. In molti casi queste non richiedono un trattamento immediato. Cisti benigne come i cistoadenomi sierosi non evolvono in tumore e non causano sintomi significativi. Anche altre cisti, come le pseudocisti spesso legate a episodi di pancreatite, possono risolversi spontaneamente

senza intervento medico. La decisione di non trattare immediatamente queste formazioni si basa sulla valutazione dei rischi e dei benefici nonché sul tipo specifico di cisti. Anche se molte cisti pancreatiche non richiedono trattamento, è fondamentale monitorare regolarmente la situazione.

La sorveglianza periodica tramite esami di imaging permette infatti di osservare eventuali cambiamenti nella dimensione o nelle caratteristiche della cisti che potrebbero indicare una trasformazione maligna. Per una valutazione corretta e una gestione ottimale delle cisti pancreatiche è importante rivolgersi a centri specializzati come le Pancreas Unit.

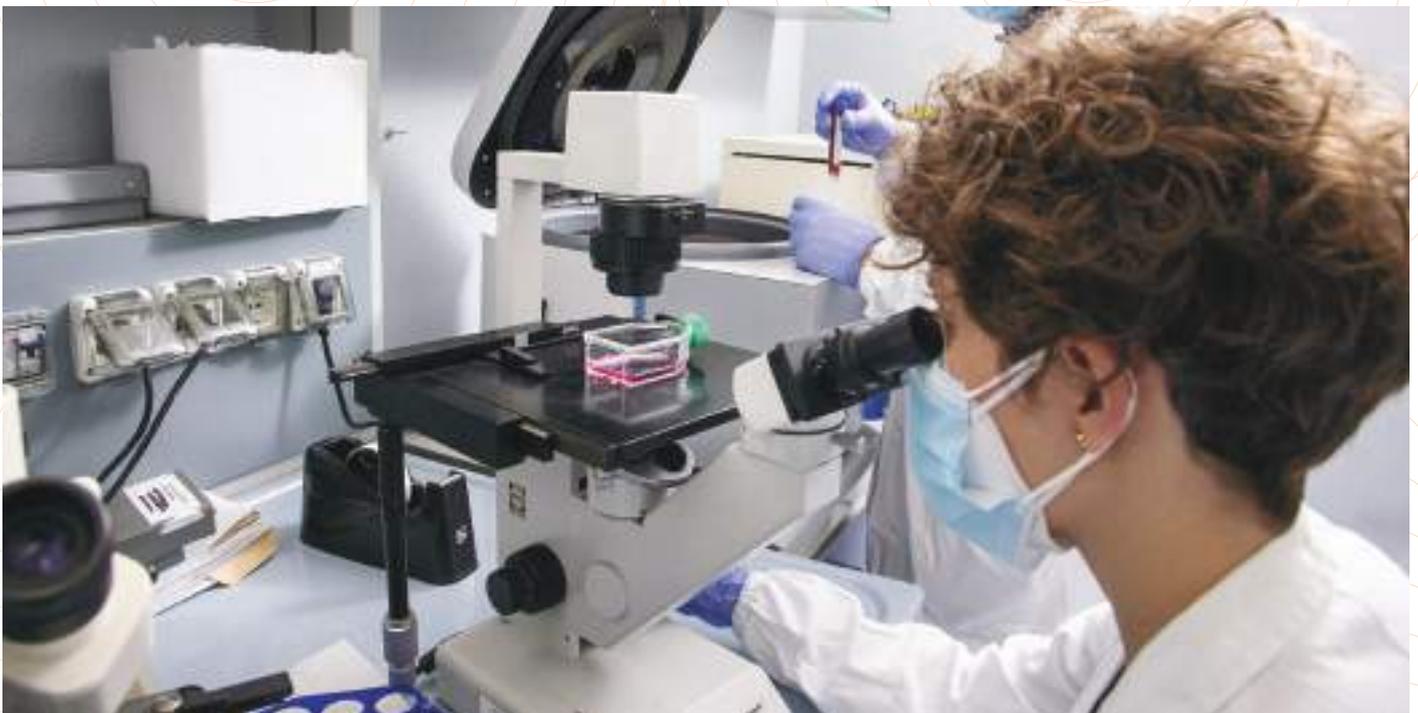
Cure più precise per il tumore del pancreas giovanile: la ricerca di Fondazione Oncologia Niguarda

Negli ultimi anni presso il Niguarda Cancer Center abbiamo registrato un aumento significativo di giovani pazienti con adenocarcinoma pancreatico precoce come nel caso di Giada, raccontato a pagina 4 del Notiziario. Questo incremento ha spinto i nostri ricercatori a sviluppare una strategia per provare a migliorare i percorsi di screening e di cura.

Il primo obiettivo del progetto è l'analisi del Dna del tumore sia ottenuta a partire dal campione tumorale mediante biopsia sia da un prelievo sanguigno. In particolare i nostri ricercatori, utilizzando la tecnologia di Next Generation Sequencing -una particolare tecnica di analisi del Dna-, proveranno ad ottenere un'analisi dettagliata di tutte le mutazioni genetiche presenti nella malattia. Le conoscenze genomiche ottenute attraverso queste analisi saranno fondamentali per sviluppare progetti di ricerca utili a comprendere le differenze tra i tumori nei pazienti giovani e quelli negli adulti. Questo confronto consentirà di aiutare a identificare nuovi bersagli terapeutici e a sviluppare terapie più efficaci. Non solo, dal punto di vista clinico identificare mutazioni specifiche del tumore potrà permettere di personalizzare il trattamento dei pazienti affetti da tumore del pancreas giovanile.

Ad oggi, ad esempio, tramite questo approccio è già stato possibile identificare alcune mutazioni nei sistemi di riparazione del DNA che possono predisporre a una maggiore sensibilità ai trattamenti con alcuni antitumorali che contengono sali di platino.

Grazie a questo progetto, ogni paziente con diagnosi di tumore del pancreas ad esordio precoce sarà analizzato per la presenza di eventuali mutazioni in oltre 30 geni come BRCA, ATM e PALB1, geni associati alla malattia ma che spesso non vengono sempre indagati di routine. In questo modo, qualora venissero riscontrate mutazioni comuni ad altri tumori per cui esistono già terapie, si potrà procedere all'eventuale sperimentazione di questi farmaci sulla base delle caratteristiche genetiche del paziente. Ma l'identificazione di queste mutazioni non servirà solo ad orientare le terapie: il secondo grande obiettivo è quello della diagnosi precoce. Conoscere l'eventuale presenza di queste anomalie potrà essere sfruttata per sottoporre i familiari del malato ad uno screening volto alla ricerca delle mutazioni. In caso di esito positivo i parenti potranno essere inseriti in specifici percorsi diagnostico-terapeutici (lo raccontiamo nel servizio a pag. 10-11)



Quando il cancro colpisce il cuore: il progetto CarMa

Esattamente come nel caso del tumore del pancreas ad esordio giovanile, negli ultimi anni al Niguarda Cancer Center si è osservato un aumento di casi di tumore del cuore ed in particolare di sarcomi primari. Questi tumori, comunque estremamente rari, rappresentano una sfida per la ricerca. Se da un lato la loro rarità rappresenta un limite allo studio, dall'altro la loro localizzazione rende estremamente difficile sia l'analisi del tessuto attraverso la biopsia sia il trattamento. Proprio perché presenti all'interno del cuore, la rimozione chirurgica non è sempre possibile e la chemioterapia può fare molto poco. Ecco perché la sopravvivenza alla malattia è molto bassa.

“Per affrontare questa sfida -spiegano Katia Bencardino, Giorgio Patelli e Silvia Ghezzi - stiamo realizzando un progetto innovativo - il progetto CarMA - nel quale il Niguarda Cancer Center è il centro coordinatore. L'innovatività risiede nell'utilizzo della biopsia liquida per analizzare il tumore tramite un semplice prelievo di sangue. Il confronto fra quanto analizzato su tessuto e su sangue sui tumori del cuore e masse cardiache benigne, ci chiarirà l'eventuale futura possibilità di effettuare una diagnosi tramite biopsia liquida, evitando nei casi maggiormente a rischio la biopsia cardiaca e velocizzando la diagnosi per avviare al più presto un trattamento oncologico. Attraverso questo esame andiamo a valutare la presenza del DNA tumorale circolante fornendo un modo decisamente meno

invasivo per monitorare la risposta alle terapie e l'evoluzione della malattia”.

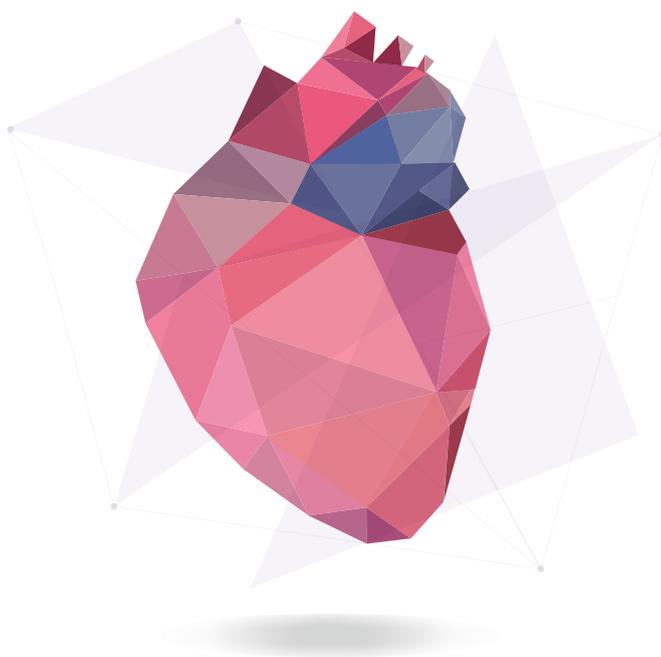
I nostri ricercatori hanno condotto uno studio - presentato allo scorso congresso ESMO Sarcomas and Rare Diseases - che ha dimostrato la bontà di questo metodo sia nel monitoraggio della risposta alle terapie sia nel prevedere l'andamento della malattia. A questo obiettivo già raggiunto, a breve si aggiungerà quello relativo all'utilizzo della biopsia liquida in fase

diagnostica che potrà impattare anche in futuro sulla scelta delle migliori terapie da somministrare.

“Grazie alla biopsia liquida analizzeremo il DNA tumorale per caratterizzare il tumore del cuore rispetto alle masse cardiache benigne, identificando eventuali mutazioni specifiche che potranno essere sfruttate per la somministrazione di farmaci a bersaglio molecolare. Con

questo approccio miriamo ad ottimizzare la diagnosi ed a personalizzare le cure aumentando così le possibilità di successo. Ad oggi infatti la sola chemioterapia non ha portato a benefici sostanziali.

Ecco perché oggi più che mai l'obiettivo di poter riuscire a somministrare dei farmaci in base alle caratteristiche molecolari della malattia è più che mai pressante. Grazie a CarMa, progetto che sta coinvolgendo diversi centri italiani e spagnoli, la storia della diagnosi e cura dei sarcomi del cuore potrebbe cambiare radicalmente” concludono Katia Bencardino, Giorgio Patelli e Silvia Ghezzi.



Sindromi eredo-familiari in oncologia: l'importanza della diagnosi precoce

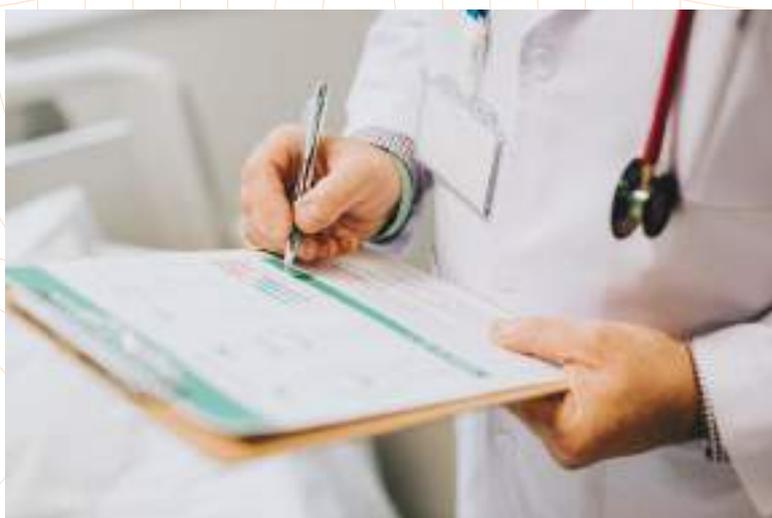
I tumori non sono tutti uguali. Mentre la maggior parte (tumori sporadici) è causata da una combinazione di fattori legati all'ambiente, ad agenti oncogeni (raggi X, sostanze tossiche) e agli stili di vita - alimentazione, assunzione di fumo e altre sostanze nocive, consumo di alcol, sedentarietà -, alcuni originano prevalentemente da dei "difetti" nel nostro Dna presenti sin dalla nascita (tumori ereditari). Possedere queste varianti patogeneche aumenta significativamente le probabilità di sviluppo della malattia. Le più famose sono le "mutazioni" nei geni BRCA1 e BRCA2, associate a un elevato rischio (oltre il 60% nell'arco della vita) di sviluppare un tumore al seno e all'ovaio rispetto alla popolazione "normale". Altre patologie eredo-familiari che aumentano il rischio di tumore sono, ad esempio, la sindrome di Lynch e la poliposi adenomatosa familiare, entrambe predisponenti allo sviluppo di tumore del colon-retto, la prima anche a quello dell'endometrio e di altri organi come ovaio, stomaco, prostata, pancreas, vescica e vie urinarie.

Nonostante le sindromi ereditarie siano presenti in una porzione molto piccola di persone - in Italia circa 1.250.000 soggetti in totale, malati e sani, circa il 2% della popolazione -, la maggiore incidenza dei tumori ad essa associati evidenzia un alto rischio di malattia rispetto al resto della popolazione: possedere queste mutazioni significa avere da 2 a 40 volte in più il rischio di incorrere nella malattia, a seconda della tipologia di sindrome e degli organi colpiti. Ecco perché per questi individui è fondamentale un approccio di prevenzione personalizzato. "E' pensando proprio a queste persone che nel 2020 è nata la Fondazione Mutagens - spiega Salvo Testa,

presidente dell'associazione -. La nostra realtà si prefigge di contribuire attivamente al miglioramento della presa in carico clinica delle persone portatrici di sindromi eredo-familiari, siano esse già affette sia sane a rischio di malattia. Inoltre sosteniamo la divulgazione scientifica e promuoviamo ricerca in questo ambito specifico, in particolare nelle terapie innovative e personalizzate (medicina di precisione e immunoterapia).

Più progredisce la ricerca e maggiori sono le conoscenze in questo ambito. Grazie all'analisi del Dna possiamo conoscere sempre più nel dettaglio le probabilità di insorgenza del tumore. "I programmi di screening concepiti per la popolazione a rischio medio - continua

Testa - possono risultare insufficienti, per età di inizio, cadenza e tipo di esami, per la diagnosi precoce nelle persone a rischio aumentato. Per tale motivo appare necessario perseguire la personalizzazione delle



azioni preventive individuando i soggetti ad alto rischio e impostando programmi di sorveglianza intensificata e prevenzione specifica che vadano a complementare gli screening, integrandosi con essi dal punto di vista strutturale e operativo".

Ad oggi nel Piano Oncologico Nazionale questi percorsi sono previsti. E' l'attuazione il vero scoglio principale.

"Come Fondazione Mutagens siamo ora impegnati, come sta accadendo con il Niguarda Cancer Center, nel rendere omogenee sul territorio nazionale le attività di identificazione degli individui ad alto rischio eredo-familiare e nel garantire la presa in carico degli individui ad alto rischio con specifici percorsi diagnostico-terapeutici destinati sia ai soggetti già affetti sia ai soggetti sani a rischio" conclude Testa.

Quali sono le sindromi eredo-familiari più diffuse?

Sindrome di Lynch

(1 soggetto mutato su 279 abitanti)

mutazioni nei geni MSH2, MLH1, MSH6, PMS2, EPCAM

Sindrome del Cancro della Mammella e dell'Ovaio

(1 soggetto mutato su 400 abitanti)

mutazioni nei geni BRCA1, BRCA2

Poliposi Adenomatosa Familiare-FAP

mutazione nel gene APC

Sindrome di Li Fraumeni

mutazione nel gene P53



Un ambulatorio dedicato

Per offrire un miglior servizio alle persone con questo genere di problematiche, in autunno presso la Casa di Comunità "Villa Marelli" in viale Zara 81, verrà aperto un ambulatorio multidisciplinare dedicato alle persone ad alto rischio di sviluppo di neoplasie legate alle mutazioni BRCA e affette da sindromi eredo-familiari e fra queste la più frequente è la Sindrome di Lynch. Il percorso sarà seguito da genetisti, dagli oncologi e dagli specialisti del Niguarda Cancer Center.



Medicina B3: cure appropriate e migliore qualità di vita

Il pronto soccorso ospedaliero rappresenta quasi sempre la porta di ingresso per i pazienti oncologici che manifestano problemi di salute acuti. Spesso però, dopo una prima valutazione, queste persone vengono ricoverate nei reparti di medicina interna in attesa di valutazioni più approfondite. Un problema non di poco conto se si considera che in queste strutture, non essendo presente uno staff di professionisti in oncologia, la valutazione può avvenire con tempistiche dilatate e non sempre in maniera ottimale. Non solo, proprio per la necessità di intervento immediato, spesso accade che la persona venga ricoverata in un ospedale diverso da quello in cui è in cura per la malattia oncologica. Una situazione che, di fatto, complica la comunicazione tra le diverse strutture. Considerando che negli anni le persone in cura per un tumore sono in costante aumento, questa situazione diverrà sempre più comune.

Per rispondere a questa esigenza il nostro ospedale da novembre 2021 ha identificato una medicina "ad indirizzo oncologico". Un reparto concepito per

offrire un'assistenza più rapida e appropriata ai pazienti oncologici grazie alla presenza continua ed integrata fra i professionisti oncologi ed internisti. La creazione di questo reparto non solo è in grado di accelerare i tempi di diagnosi ed intervento ma di offrire anche l'opportunità di stretta collaborazione fra medici di pronto soccorso, internisti ed oncologi che si traduce nell'ottimizzazione della presa in carico del paziente oncologico, che necessita di tutte e tre le competenze.

Un modello organizzativo essenziale per garantire un'assistenza ottimale ai pazienti oncologici e migliorare la loro qualità di vita.

Dalla sua creazione ad oggi sono stati curati oltre 700 pazienti, come riportano Salvatore Siena, primario di Oncologia, Lidia Montemurro, primario di Medicina Interna, e Filippo Galbiati, primario di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso. L'esperienza del reparto sarà raccontata al prossimo congresso nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica a Roma in programma l'8-9-10 novembre 2024.



I volti e le storie di chi lavora nell'Oncologia Falck



Filomena Marino

età: 57 anni

A Niguarda dal 1989, nello staff dell'Oncologia Falck e dell'Ematologia dal 2023

Incarico: Coordinatore sanitario

In cosa consiste il tuo lavoro?

Il coordinatore sanitario è quella figura che all'interno del reparto assicura che tutte le operazioni quotidiane della struttura si svolgano senza intoppi. Ciò significa gestire sia tutto il capitale umano -siamo 44 tra infermieri e operatori socio-sanitari- sia la quotidianità della vita del reparto come, ad esempio, l'approvvigionamento dei farmaci.

Cosa non manca mai nel tuo lavoro?

Pur essendo un lavoro prettamente organizzativo, ciò che non manca mai è il dialogo sia con i colleghi sia con i pazienti che popolano il reparto. È un aspetto fondamentale che mi porto dietro dalla mia lunga esperienza prima nel reparto di ematologia e poi in quello di trapiantologia e dialisi.

Un desiderio per il futuro?

Poter continuare ad imparare sempre di più dal rapporto con i colleghi e con i malati.



Alessia Andreato

età: 26 anni

A Niguarda da: Gennaio 2023

Incarico: infermiera in Oncologia e Oncoematologia

In cosa consiste il tuo lavoro?

L'attività di infermiere in oncologia e oncoematologia consiste nell'ascoltare e soddisfare i bisogni assistenziali dei pazienti. Dedico tempo non solo a loro, ma anche alle loro famiglie, cercando di fornire supporto e conforto in ogni momento. Un aspetto a cui tengo molto è non far mai mancare il sorriso, poiché credo che regalare piccoli momenti di spensieratezza possa fare una grande differenza nella vita dei pazienti durante il loro percorso di cura.

Cosa non manca mai nella tua giornata?

Il confronto con tutte le figure professionali del reparto. Questo scambio continuo è fondamentale per crescere insieme come equipe e migliorare la qualità dell'assistenza che offriamo ai nostri pazienti.

Un desiderio per il futuro?

Continuare a crescere sia a livello professionale che personale. Vorrei non dare mai nulla per scontato e mantenere sempre la passione che mi ha portato a scegliere questo lavoro. Il mio desiderio è di continuare a imparare ogni giorno, affrontando nuove sfide e trovando sempre nuove motivazioni per offrire il miglior supporto possibile ai nostri pazienti.

Pancreas Unit Day

Martedì 29 ottobre, presso l'Aula Magna del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, si terrà l'evento "Niguarda Pancreas Unit Day". L'appuntamento sarà l'occasione per conoscere tutta l'equipe specialistica che si occupa delle patologie del pancreas

e del percorso di cura del paziente dalla diagnosi alla terapia, della disponibilità di trattamenti innovativi, dei progetti di ricerca e del mantenimento della multidisciplinarietà per ottenere risultati migliori.



I nostri medici protagonisti ad ESMO 2024



I nostri medici e ricercatori del Niguarda Cancer Center saranno protagonisti al Congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO) che si terrà a Barcellona dal 13 al 17 settembre. ESMO, uno dei più importanti congressi internazionali dedicati all'oncologia, sarà l'occasione per

aggiornarsi sulle ultime novità del settore e per presentare le attività di ricerca svolte presso il nostro ospedale. I professionisti che rappresenteranno il Niguarda Cancer Center saranno i dottori Amatu, Bencardino, Ghezzi, Giannetta, Pizzutilo, Sartore Bianchi, Siena, Signorelli, Tosi e Zeppellini.

Day Hospital: nuovi spazi in autunno

Siamo in dirittura d'arrivo con la riqualificazione organizzativa e strutturale dell'area di DH/MAC e Ambulatoriale di Oncologia e di Ematologia. Grazie al generoso contributo della Fondazione Ico Falck, della Fondazione Oncologia Niguarda e del 5x1000 dei nostri donatori, siamo riusciti a realizzare importanti miglioramenti.

Sono state sostituite tutte le sedute della sala d'attesa con nuove più comode e confortevoli. Inoltre,

abbiamo installato un sistema di filodiffusione per rendere l'attesa meno gravosa per i pazienti e i loro familiari.

Sono stati costruiti quattro nuovi ambulatori per accelerare il percorso di visita e terapia delle persone in cura.

Si prevede che nel prossimo autunno il tutto possa essere pienamente operativo, offrendo un ambiente ancora più accogliente ed efficiente.

Sostienici

Puoi dare il tuo contributo in tanti modi:

- con un **bonifico bancario o postale** intestato a Fondazione Oncologia Niguarda:
BANCA GENERALI, IBAN: IT77 A 03075 02200 CC8500530372
BANCO POSTA, IBAN: IT20 O 07601 01600 000038223202
- con **carta di credito** e **PayPal** in tutta sicurezza sul nostro sito www.oncologianiguarda.org
- **presso la Segreteria della Fondazione Oncologia Niguarda ETS**
(Ospedale Niguarda - Blocco Sud - Settore B - Terzo Piano)
- 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 e il tuo Codice Fiscale in una email a fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it, così potremo ringraziarti e inviarti la ricevuta valida ai fini fiscali.

Contattaci

Fondazione Oncologia Niguarda

Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

📍 Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 Milano

☎ 02 6444 2821 | 351 577 4897

✉ fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it



ONCOLOGIA NIGUARDA ETS
www.oncologianiguarda.org

Con il patrocinio
e la collaborazione del



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTAIO



Marco, manager



Federica, medico e ricercatrice

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

Un lascito a Fondazione Oncologia Niguarda significa credere nella ricerca in un grande Ospedale come Niguarda. È una scelta consapevole, una volontà che sa trasformarsi in cure migliori per tanti malati oncologici. I tuoi valori, le tue emozioni, la tua storia diventeranno nuova forza per la ricerca contro i tumori, nuove e più efficaci terapie, progetti di formazione per le future generazioni di medici, biologi e infermieri, e progetti concreti per migliorare l'accoglienza per i malati oncologici.

Per maggiori informazioni:

fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it

02 6444 2821 oppure 351.577.4897

www.oncologianiguarda.org



FONDAZIONE
ONCOLOGIA NIGUARDA ETS