

il notiziario

della Fondazione Oncologia Niguarda

Cure e attenzioni al top



*In alto da sinistra: S. Artale, S. Siena, A. Sartore Bianchi, A. Amatu, E. Galli, G. Mauri, G. Patelli, D. Signorelli
In basso da sinistra: E. Pizzutilo, R. Romanò, K. Bencardino, C. Vaghi, V. Gori, S. Mariano, A. Zeppellini.*

**FONDAZIONE
PROTAGONISTA AL
CONGRESSO EUROPEO
DI ONCOLOGIA
PAG. 4**

**TUMORE DEL FEGATO E
TRAPIANTO: LA RICERCA
D'AVANGUARDIA DEL
NIGUARDA CANCER CENTER
PAG. 6**

**QUEI LEGAMI CHE SI
CREANO IN REPARTO
PAG. 10**



**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. 3
novembre 24 - febbraio 25
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

Arti grafiche Bianca & Volta srl
Via del Santuario 2
20060 Trucazzano (MI)

**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

Cure su misura: la ricerca della Fondazione Oncologia Niguarda protagonista al congresso ESMO 2024

Pag. 5

“Il mio percorso con il protocollo NO-CUT: una scelta vincente” – L'esperienza di Emiliana

Pag. 6

Guarire con un trapianto di fegato

Pag. 7

Studio HEPPAPIG80: alla ricerca di nuovi marcatori per “seguire” il tumore del fegato

Pag. 8

Tumore del colon-retto: l'alimentazione è solo una faccia della medaglia

Tumore del fegato: non solo l'alcol. Il ruolo del virus dell'epatite C

Pag. 9

L'importanza degli diagnosi precoce: prima si interviene, meglio è

Pag. 10

Dove la malattia diventa condivisione: il legame speciale tra ammalati, ricercatori e sanitari

Pag. 11

Persone, non casi clinici.

Pag. 12

“Terrazzo da Vivere”: al via la riqualificazione

Pag. 13

Un Natale Dolce e Solidale con la Fondazione Oncologia Niguarda

Pag. 14

I volti e le storie di chi lavora per l'Oncologia Falck

L'editoriale del Presidente

Cari amici, in questo numero del nostro Notiziario vi presentiamo alcuni dei più recenti sviluppi e progetti di ricerca che aprono nuove strade nella cura dei tumori e nel miglioramento della qualità di vita delle persone ammalate. Nelle prime pagine troverete il racconto della nostra partecipazione al congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO), dove abbiamo presentato i risultati dello studio clinico NO-CUT, un approccio innovativo messo a punto presso il nostro ospedale che, proponendosi di preservare l'integrità del retto nei tumori localmente avanzati, ha lo scopo di identificare gli elementi molecolari che consentono di individuare i casi che invece non riescono a raggiungere questo obiettivo.

A pagina 4, potrete leggere la testimonianza di Emiliana, una signora che, grazie al protocollo NO-CUT, ha potuto evitare l'operazione tradizionale al retto, beneficiando di un percorso di cura meno invasivo che ha inciso positivamente sulla sua qualità di vita. La sua storia è un esempio concreto del valore dell'importanza di approcci terapeutici personalizzati.

Questo numero ospita anche approfondimenti su due pilastri della lotta contro il tumore del fegato. Da un lato vi presentiamo le nuove ricerche che stiamo conducendo al Niguarda Cancer Center e che mirano a perfezionare il monitoraggio della malattia tramite biomarcatori innovativi, strumenti che potrebbero

permettere diagnosi e interventi sempre più tempestivi. Dall'altro vi raccontiamo, insieme al professor De Carlis, del trapianto di fegato, oggi una possibilità di cura concreta anche per quei pazienti con metastasi epatiche da tumore del colon-retto, un'opportunità impensabile fino a pochi anni fa.

All'interno del Notiziario troverete anche uno spazio dedicato alla psiconcologia, un servizio che accompagna le persone ammalate e i loro familiari lungo il percorso oncologico, aiutandoli ad affrontare le sfide emotive e psicologiche che la malattia porta inevitabilmente con sé.

Tutto questo lavoro, dalle ricerche innovative agli sforzi per offrire un'assistenza a tutto tondo, è reso possibile grazie al sostegno di ciascuno di voi. Un grazie di cuore per tutto ciò che fate per noi e per i nostri assistiti.



Salvatore Siena
Presidente,
Fondazione Oncologia Niguarda

Cure su misura: la ricerca della Fondazione Oncologia Niguarda protagonista al congresso ESMO 2024

Curare con successo un tumore preservando il più possibile la qualità di vita. E' partendo da questo presupposto che i nostri ricercatori hanno sviluppato il protocollo NO-CUT per i tumori del retto. A distanza di qualche anno dall'avvio di questa sperimentazione sono stati finalmente presentati i dati sulla bontà di questo metodo. Il palcoscenico è stato quello del Presidential Symposium del Congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO) svoltosi in settembre a Barcellona, uno dei

più importanti appuntamenti mondiali dedicato alle cure anticancro. Nei tumori del retto localmente avanzato, preservare l'integrità del retto senza compromettere la sicurezza e l'efficacia del trattamento, tipicamente garantite dall'approccio

chirurgico tradizionale, è possibile. Un risultato importante frutto della collaborazione tra diversi istituti italiani, tra cui il nostro centro (ente promotore), l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) di Padova e l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

“Nei casi di tumore del retto localmente avanzato -spiega il dottor Alessio Amatu, nostro oncologo che ha raccontato ad ESMO i risultati dello studio- il trattamento standard ha storicamente incluso la rimozione chirurgica del tumore, spesso preceduta da chemioradioterapia per ridurre il volume della malattia, seguita da chemioterapia adiuvante per minimizzare il rischio di recidiva. Fino al 2017, le persone con carcinoma del retto medio-basso venivano trattate in questo modo senza eccezioni.

Tuttavia, tale approccio, pur efficace, comporta spesso la necessità di colostomia e la perdita della funzionalità rettale, con conseguenti ripercussioni sulla qualità di vita”.

Per cercare di migliorare la situazione i nostri ricercatori hanno provato a percorrere strade alternative come la messa a punto dello studio NO-CUT. “Il protocollo -spiega Amatu- si propone di esplorare un percorso terapeutico alternativo, volto a preservare l'integrità del retto senza compromettere

la sicurezza oncologica. Il protocollo prevede una terapia pre-operatoria intensificata, articolata in una prima fase di chemioterapia, seguita da una fase combinata con radioterapia. Se, dopo la rivalutazione clinica e strumentale (tramite esame rettale,



Alessio Amatu

risonanza magnetica, ecoendoscopia e biopsia), viene riscontrata una remissione completa, la persona può evitare l'intervento chirurgico. In alternativa, è sottoposta a una sorveglianza attiva con controlli rigorosi nel tempo”.

I dati presentati a ESMO hanno evidenziato risultati davvero incoraggianti: su 180 persone trattate, una su quattro ha raggiunto una remissione clinica completa, evitando così l'intervento chirurgico e la colostomia, con un significativo miglioramento della qualità di vita. “A distanza di 30 mesi la sopravvivenza libera da metastasi è stata del 97%, un risultato estremamente positivo. Quanto ottenuto aprirà ora nuove prospettive per un trattamento meno invasivo del carcinoma del retto localmente avanzato” conclude Amatu.

“Il mio percorso con il protocollo NO-CUT: una scelta vincente” – L’esperienza di Emiliana

“Tutto è iniziato con un semplice test di screening”, racconta Emiliana. “Non avevo nessun sintomo particolare, ma come ogni due anni ho deciso di fare il test per il sangue occulto nelle feci. Quando ho ricevuto il risultato, era positivo. Da lì, la colonscopia ha rivelato la presenza di un tumore del retto. E’ così che mi sono subito affidata ai medici dell’Ospedale Niguarda”.

Nel corso della visita del gennaio 2020 ad Emiliana viene proposta un’alternativa innovativa: il protocollo NO-CUT. “Mi hanno spiegato che c’era la possibilità di evitare l’intervento chirurgico tradizionale seguendo un percorso di cura intensificato con chemioterapia e radioterapia. In caso di remissione completa, avrei potuto



Emiliana Passoni / Sara Mariano

evitare l’operazione. Non ho avuto alcun dubbio e ho accettato immediatamente”.

Oggi Emiliana è tra quel 25% di persone che, grazie al protocollo NO-CUT, non ha dovuto sottoporsi a un intervento chirurgico invasivo. «I controlli regolari che continuo a fare confermano che il tumore è scomparso. Posso dire di essere guarita e, soprattutto, di aver evitato l’operazione, cosa che ha contribuito enormemente alla mia qualità di vita». Che aggiunge: “Se non avessi fatto lo screening, non avrei mai saputo di avere un tumore. Il test mi ha salvato la vita e il protocollo NO-CUT mi ha permesso di guarire senza subire un intervento. Non posso che essere grata per questa opportunità”.

Tumori eredo-familiari: un ambulatorio dedicato

Dal Settembre 2024 è stato attivato presso l’ospedale Niguarda, nella sede di Villa Marelli in viale Zara a Milano, un ambulatorio congiunto di Oncologia e Genetica Medica in cui le persone affette, o sospettate di essere affette, da sindromi ereditarie predisponenti lo sviluppo di tumori potranno essere seguite nel tempo i controlli clinici e strumentali ad ogni caso specifico. Tra le patologie seguite da questo ambulatorio ricordiamo in particolare la Sindrome di Lynch o le mutazioni germinali del gene BRCA. E’ possibile prenotare una visita presso questo ambulatorio In Ospedale Niguarda contattando il numero verde 800.638.638 da rete fissa o 02- 99.95.99 da rete mobile con una impegnativa del Sistema sanitario Nazionale per “Visita Multidisciplinare di Oncologia e Genetica” menzionando l’identificativo SISS 89.07 prescritta dal proprio medico curante.

Guarire con un trapianto di fegato

Quando il tumore al fegato è confinato solo all'organo e non ha dato luogo a metastasi, il trapianto rappresenta da tempo una delle possibilità di cura. Ma se negli anni '90 solo una piccola quota di persone con particolari caratteristiche poteva essere messa in lista, ora la situazione è cambiata radicalmente e il trapianto può essere effettuato anche in casi di malattia più avanzata. Ma c'è di più: da qualche tempo a questa parte il trapianto rappresenta una possibile soluzione anche nei casi di tumore che colpisce altri organi - come ad esempio il colon - ma che ha dato luogo a metastasi nel fegato. Uno scenario inimmaginabile sino a qualche anno. Un cambio radicale a cui il Cancer Center di Niguarda, insieme alla Chirurgia Generale e dei Trapianti guidata dal professor Luciano De Carlis, ha contribuito notevolmente sviluppando protocolli di cura internazionali.

“Sino a poco più di dieci anni fa - spiega De Carlis - la maggior parte dei trapianti di fegato veniva effettuato in pazienti con cirrosi epatica causata dal virus dell'epatite ed in particolare il virus C. Oggi, grazie alla possibilità di eradicare con successo il virus tramite l'utilizzo di farmaci antivirali, la quota di pazienti con cirrosi si è progressivamente ridotta lasciando spazio, nelle liste di attesa, agli individui con un tumore. Ecco perché oggi, l'unità di trapianti, collabora sempre di più con i colleghi dell'oncologia”. Ad esempio dal 2020, grazie allo studio XXL a cui il nostro ospedale ha partecipato attivamente, l'indicazione al trapianto di fegato nei soggetti con carcinoma epatocellulare si è allargata notevolmente ed oggi questa procedura viene eseguita di routine in quei pazienti idonei a ricevere un organo. Un risultato importante che significa una sola cosa: guarire definitivamente dalla malattia rimpiazzando il fegato malato con uno completamente sano.

Ma ciò che rappresenta davvero un ulteriore passo avanti nel binomio “trapianti di fegato e tumore” è la possibilità di curare anche quelle neoplasie già in fase metastatica. Uno dei tumori più frequenti nel nostro Paese è il carcinoma del colon-retto

con oltre 50 mila diagnosi all'anno. In circa il 50% dei casi la malattia dà origine a metastasi a livello epatico. Ed è qui che interviene il trapianto. “Nel nostro ospedale - prosegue De Carlis - abbiamo partecipato a numerosi protocolli di cura finalizzati a valutare l'utilità del trapianto di fegato in quei pazienti con un tumore del colon-retto con metastasi epatiche. Ora, a distanza di alcuni anni, possiamo affermare che questo approccio è assolutamente valido e rappresenta un'opzione di cura importante». Recentemente sono stati pubblicati diversi studi che hanno dimostrato come oltre il 70% di questi pazienti è vivo a 5 anni dal trapianto. Una prospettiva inimmaginabile sino al decennio scorso.



Luciano De Carlis

“Il trapianto di fegato nei pazienti con metastasi epatiche rappresenta senza dubbio una svolta, ma non è per tutti” precisa De Carlis. “Si tratta di un'opzione possibile solo per un gruppo selezionato di pazienti, quelli in cui il tumore è ben controllato e circoscritto al fegato. Tuttavia, aprire questa strada significa dare a molte persone una possibilità di guarigione reale, che fino a pochi anni fa sarebbe stata impensabile”.

Studio HEPPAPIG80: alla ricerca di nuovi marcatori per “seguire” il tumore del fegato

Il tumore del fegato rappresenta una delle neoplasie più aggressive e difficili da trattare. Nonostante i progressi nelle terapie e nelle tecniche chirurgiche, come la resezione e il trapianto di fegato, il rischio di recidiva rimane elevato. La diagnosi precoce e la capacità di prevedere l'andamento della malattia sono fondamentali per migliorare la prognosi e ottimizzare le cure.

Ad oggi uno dei marcatori più utilizzati è l'alfa-fetoproteina, una proteina che quando è prodotta in età adulta può essere spia della presenza di un tumore. Purtroppo però l'esame non è particolarmente sensibile e specifico ed è per questa ragione che si stanno studiando nuovi metodi diagnostici. Un aiuto in questo senso potrebbe arrivare dallo studio HEPPAPIG80 in corso presso il Niguarda Cancer Center.

L'obiettivo dello studio, partito nel maggio del 2022, è la valutazione nel tempo della progastrina circolante extracellulare (hPG80) come potenziale nuovo indicatore per la prognosi

e il rischio di recidiva precoce in pazienti con tumore del fegato trattati con resezione o trapianto di fegato. Ad oggi lo studio su 60 pazienti operati si è da poco concluso mentre continua quello sui pazienti trapiantati.

“Dalle analisi preliminari del primo gruppo -spiega la dottoressa Katia Bencardino- è emerso che effettivamente sembrerebbe esserci una correlazione tra l'aumento dei livelli di hPG80 e lo sviluppo di recidive. Ora però, insieme ai nostri colleghi francesi che hanno sviluppato il test, ci stiamo concentrando sulla valutazione dei livelli di questa proteina per capire quanto la variazione del valore, più che il dosaggio in sé, sia effettivamente utile per prevedere la recidiva”.

Se i dati verranno confermati, la valutazione della progastrina come marcatore potrebbe arricchire il monitoraggio e la gestione dell'epatocarcinoma, fornendo uno strumento aggiuntivo per identificare le recidive precocemente e adattare tempestivamente le terapie.



Tumore del colon-retto: l'alimentazione è solo una faccia della medaglia

Con oltre 50 mila nuove diagnosi all'anno, il tumore del colon rappresenta la terza neoplasia più diffusa in Italia. Spesso si tende a pensare che le cause di questa malattia siano esclusivamente legate all'alimentazione e in particolare a diete ricche di carne rossa e povera di fibre. Sebbene l'alimentazione svolga un ruolo importante, lo sviluppo del tumore del colon può essere influenzato da una serie di altri fattori, molti dei quali non sono legati alle abitudini alimentari.

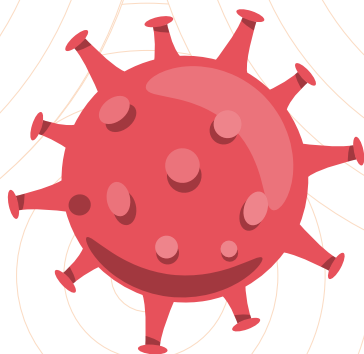
Tra i principali fattori di rischio vi è, ad esempio, la predisposizione genetica. Circa il 5-10% dei casi di tumore del colon si sviluppa in persone che hanno ereditato geni in grado di aumentare il rischio. Due esempi su tutti: la sindrome di Lynch e la poliposi adenomatosa familiare (FAP). In queste persone il rischio significativamente più alto

di sviluppare il tumore è indipendente dallo stile di vita. Anche l'età è un fattore cruciale: il rischio di tumore del colon aumenta con l'avanzare degli anni. La maggior parte dei casi è diagnosticata dopo i 50 anni. Inoltre, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, come la colite ulcerosa e il morbo di Crohn, possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia. Infine, fattori come il fumo, il consumo eccessivo di alcol e la sedentarietà contribuiscono all'insorgenza del tumore, agendo su meccanismi che vanno ben oltre la sola alimentazione. Ecco perché la prevenzione del tumore del colon non può limitarsi solo a una dieta equilibrata. Sottoporsi allo screening per il sangue occulto nelle feci è sicuramente uno dei metodi migliori per intercettare la malattia sul nascere e ridurre significativamente la mortalità.

Tumore del fegato: non solo l'alcol. Il ruolo del virus dell'epatite C

Ogni anno in Italia sono circa 13 mila le nuove diagnosi di tumore del fegato. Nel 90% dei casi la malattia si sviluppa in seguito ad una condizione chiamata "cirrosi epatica". Ma a differenza di quanto si possa pensare, la cirrosi non è una patologia esclusivamente legata al consumo e abuso di alcol. Una delle principali cause scatenanti la cirrosi -e, nel tempo, il tumore del fegato- è l'infezione da virus dell'epatite C. L'epatite C è infatti una malattia virale che colpisce prevalentemente il fegato. Il virus si contrae principalmente attraverso il contatto con sangue infetto. Le modalità di trasmissione più comuni includono la condivisione di aghi o siringhe contaminati, le trasfusioni di sangue non sicure (prima dell'introduzione dei test di screening), e in rari casi, il contatto sessuale o il passaggio da madre a figlio durante il parto. Il virus è spesso chiamato "killer silenzioso" dagli addetti ai lavori. Subito dopo l'infezione il paziente

può avvertire sintomi lievi e non specifici, come febbre, stanchezza, perdita di appetito e ittero. Tuttavia, questi sintomi tendono a scomparire e, nella maggior parte dei casi, l'epatite C non causa segni evidenti per molti anni. In oltre il 70% dei pazienti, l'infezione diventa cronica, con livelli di transaminasi che rimangono elevati o oscillanti, e con la comparsa di fibrosi epatica. A questo punto, l'infezione può progredire fino a cirrosi e compromissione progressiva della funzionalità epatica. Ultimo passo è lo sviluppo del tumore. Ecco perché l'eradicazione del virus è una priorità assoluta. Fortunatamente da diversi anni sono disponibili farmaci sicuri ed efficaci in grado di eliminare il virus in poche settimane. Ma per sottoporsi al trattamento occorre sapere di essere positivi al virus, un fatto non sempre così scontato dal momento che il virus, nei primi anni, è totalmente silente.



L'importanza degli diagnosi precoce: prima si interviene, meglio è

In medicina intervenire tempestivamente è fondamentale per aumentare le probabilità di guarigione e migliorare la qualità di vita. La diagnosi precoce permette di identificare le malattie in fase iniziale, quando le terapie sono più efficaci e meno invasive. La storia di Emiliana, raccontata a pagina 4, è un esempio lampante. Ma questo principio si applica chiaramente anche alle malattie descritte in queste pagine. Oggi abbiamo infatti degli esami che permettono di intervenire subito: lo screening per il sangue occulto nelle feci utile per il tumore del colon-retto e quello per la ricerca del virus dell'epatite C utile per evitare la cirrosi e il tumore del fegato.

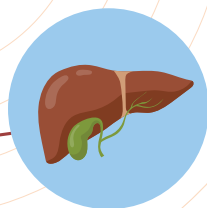
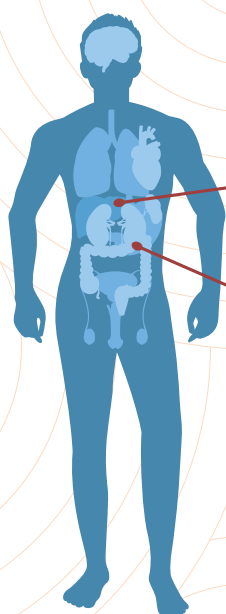
Come funziona lo screening per il sangue occulto nelle feci?

Il test consiste nel rilevare tracce microscopiche di sangue nelle feci che potrebbero indicare la presenza di polipi o tumori in fase iniziale. L'esame viene offerto gratuitamente all'interno dei programmi di screening

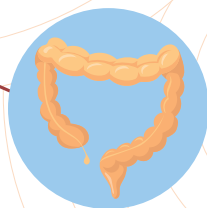
oncologici nella fascia di età 50-69 anni (In alcune Regioni come la Lombardia l'offerta è estesa fino ai 74 anni). In caso di positività la persona viene sottoposta a colonscopia in cui è possibile verificare lo stato di salute del colon rimuovendo eventuali polipi prima che si trasformino in tumori.

Come funziona lo screening per il virus dell'epatite C?

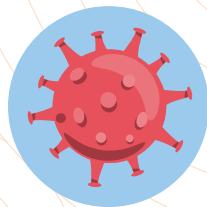
Il test consiste in un'analisi del sangue ottenuto tramite normale prelievo finalizzata alla ricerca delle tracce del virus dell'epatite C. Pur potendo essere prescritto dal proprio medico di base, da diverso tempo il Ministero della Salute ha avviato una campagna di screening (gestita dalle singole Regioni) per i nati tra il 1969 e il 1989, fascia di età dove si concentra il maggiore "sommerso". In caso di positività è possibile sottoporsi gratuitamente ad un trattamento antivirale della durata di alcune settimane. Tale trattamento è in grado di eliminare il virus nella stragrande maggioranza dei casi.



13 MILA/ANNO
I NUOVI CASI DI TUMORE AL FEGATO



OLTRE 50 MILA/ANNO
I NUOVI CASI DI TUMORE
AL COLON-RETTO IN ITALIA



300 MILA
GLI ITALIANI CHE NON SANNO DI ESSERE
POSITIVI AL VIRUS DELL'EPATITE C

Dove la malattia diventa condivisione: il legame speciale tra ammalati, ricercatori e sanitari

Entrare nel reparto di oncologia del Niguarda significa accedere a un mondo in cui la vita scorre in un tempo diverso, dove la malattia non è solo un evento clinico ma un'esperienza condivisa. Ed è proprio in questo contesto che si formano legami speciali come quello tra Alex e la signora Maria, due nostri pazienti storici accomunati da anni di terapia e un'amicizia che ha trovato tra quelle mura una seconda casa. Maria oggi ha 74 anni e da oltre dieci frequenta il reparto oncologico del Niguarda, dove ogni 21 giorni riceve la terapia per il suo tumore al

colon. "Quando ho ricevuto la diagnosi, non sapevo cosa aspettarmi," racconta. "Pensavo che l'ospedale sarebbe stato solo un luogo di sofferenza, invece ho trovato un ambiente ospitale, accogliente. Qui ti senti subito parte di una famiglia" La Signora Frosio parla di infermieri e medici che la conoscono da anni, e che le riservano sempre un sorriso, un gesto di attenzione. "Non sei mai un numero. Ti chiamano per nome, si ricordano di te, ti seguono sempre, anche nei giorni in cui non c'è la terapia. È come avere una seconda famiglia."

In questo ambiente familiare, la signora Maria ha instaurato relazioni profonde, sia con il personale che con altre persone ammalate. "Si creano legami speciali. Conosci storie, volti, vite che incrociano la tua e che ti danno forza. Ci sono persone che non ci sono più che hanno lasciato un segno indelebile, altre che ho la fortuna di incontrare in tutte le sedute" dice con emozione. Tra questi legami, quello con Alex è uno dei più forti.

Alex ha 44 anni e la sua diagnosi risale a oltre

sette anni fa quando gli fu riscontrato un tumore metastatico al colon. "I medici mi avevano dato sei mesi di vita ma grazie a una terapia sperimentale partita proprio a Niguarda oggi la malattia è rimasta sotto controllo," racconta. Per Alex, il day hospital è diventato un appuntamento costante, ma

anche uno spazio in cui ha potuto stringere amicizie che gli danno forza e speranza.

Anche lui si riferisce al reparto come a una famiglia, un luogo dove ogni persona ammalata diventa parte di una rete di sostegno reciproco. "Qui si è tutti sulla stessa barca, capisci

subito chi è disposto a condividere qualcosa di sé," spiega. Alex è un grande sportivo e, nonostante la malattia, ha continuato a partecipare a maratone e gare. "Quando corro, sento che la malattia non ha il controllo su di me. È una sensazione di libertà." L'amicizia tra Maria e Alex va oltre i brevi incontri durante la terapia. Entrambi hanno trovato conforto nell'altro, condividendo speranze, timori e anche quei piccoli successi che rendono più lieve il cammino. Alex racconta di come basti uno sguardo per capirsi: "Con Maria e con tante altre persone ammalate, ci capiamo senza bisogno di parlare troppo".

Per entrambi il day hospital di Niguarda è un luogo in cui la malattia si affronta non solo con le cure, ma anche con la vicinanza umana. "Non avrei mai immaginato di trovare qui amicizie così profonde," riflette Alex. Le storie che si incrociano in queste stanze, tra sedute di terapia e sorrisi sinceri, raccontano di un'umanità che sa trasformare la malattia in un cammino di resilienza e speranza.



Alex e Maria

Persone, non casi clinici.

Per curare una persona con un tumore le parole contano tanto quanto le terapie. Ad inizio settembre, un articolo di Frederic Ivan L. Ting pubblicato nel 2024 sulla rivista JAMA Oncology, ha sollevato un importante dibattito nella comunità degli oncologi. Il linguaggio può influenzare profondamente l'esperienza del paziente. Un malato ha raccontato quanto sia stato doloroso sentirsi trattato come un "caso clinico", piuttosto che come una persona. Un fatto che evidenzia l'importanza di una presa in carico globale della persona che consideri non solo la malattia ma l'individuo nella sua interezza. In questo percorso, il supporto di un team di psico-oncologi diventa cruciale per affrontare le sfide emotive e psicologiche che accompagnano la diagnosi e il percorso di cura.

Negli ultimi anni questa figura ha assunto un ruolo sempre più rilevante nei reparti rispondendo a una necessità che va oltre la cura strettamente medica: quella del supporto psicologico per chi affronta una diagnosi di tumore.

Al Niguarda Cancer Center il servizio di psicooncologia è ormai parte integrante del percorso di cura con specialisti presenti sia in reparto che in day hospital.

Le cure mediche restano il cuore del trattamento oncologico ma il percorso psicologico può fare la differenza nella qualità della vita del paziente e nel suo impegno nelle terapie. "L'affiancamento psicologico è una risorsa cruciale perché permette di affrontare gli aspetti quotidiani e le sfide

emotive che una malattia porta inevitabilmente con sé" spiegano le dottoresse Azzolina, Rabà e Vergani, le nostre specialiste che operano in reparto. "Il dialogo con un professionista esterno -puntualizzano- aiuta il paziente a mantenere una maggiore stabilità emotiva e, spesso, a comprendere meglio le proprie necessità, rafforzando al contempo la compliance alle terapie".

Operativamente il servizio psicooncologico al Niguarda è accessibile fin dalla diagnosi. "In qualsiasi momento del percorso oncologico, il paziente o i suoi familiari possono richiedere supporto psicologico. È una scelta che può essere fatta personalmente dal paziente o suggerita dai parenti o dall'oncologo stesso," affer-

mano le responsabili del servizio. Il sostegno si estende anche ai caregiver, riconoscendo il peso emotivo e pratico che la malattia di un proprio caro comporta. Nel concreto, il lavoro dello psicooncologo inizia con l'ascolto. "Ci poniamo in una posizione di accoglienza, valutiamo i bisogni individuali e lo stato emotivo della persona, aiutandola a rielaborare la situazione. Siamo lì per fornire un orientamento concreto e tangibile" spiegano le dottoresse. Il supporto è costruito su misura per ogni paziente, affrontando temi che vanno dal rapporto con la malattia alla gestione della quotidianità, con l'obiettivo di rendere meno isolante e angosciante il percorso oncologico.

"La psicooncologia - concludono le esperte - non cambia la diagnosi, ma può cambiare il modo di affrontarla".



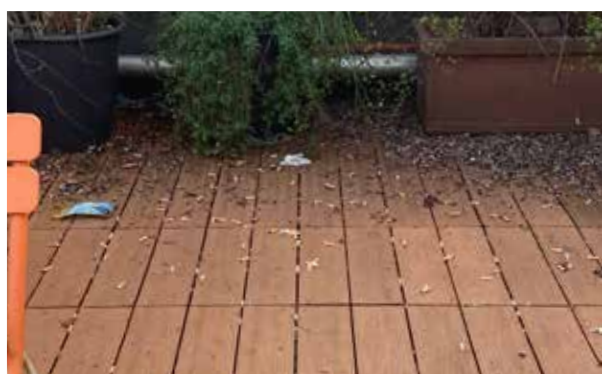
Laura Vergani / Tamara Rabà / Silvia Azzolina

“Terrazzo da Vivere”: al via la riqualificazione

Da così...



A così!



Nei prossimi mesi, il “Terrazzo da Vivere” sarà ristrutturato con una nuova pavimentazione, l’ampliamento degli spazi e l’aggiunta di nuove piante, per offrire un ambiente più accogliente e funzionale. Progettato per i pazienti come area di respiro e di incontro con familiari e amici, questo terrazzo è un’estensione del reparto di degenza e deve essere vissuto come tale. È quindi importante evitare l’uso improprio come area fumatori o per assembramenti non adatti. Per preservare questo spazio prezioso, è responsabilità di tutti mantenerlo pulito e rispettato. “Curarti è il nostro impegno, smettere di fumare è il tuo: facciamo squadra!” sarà il motto che accompagnerà il terrazzo una volta completato.

Un Natale Dolce e Solidale con la Fondazione Oncologia Niguarda

Quest'anno la **Fondazione Oncologia Niguarda ETS** invita tutti a partecipare alla campagna **"Natale Solidale"**, un'occasione speciale per supportare **i nostri progetti** a favore delle persone ammalate di tumore e delle loro famiglie. Attraverso il tuo prezioso contributo, la Fondazione può continuare a finanziare progetti di **Ricerca, Accoglienza in Ospedale e Formazione**, migliorando la qualità della vita di chi affronta la malattia.

Questo Natale puoi scegliere di regalare o regalarti un **dolce solidale artigianale** tra queste varianti:

- Panettone Tradizionale (1Kg) con Arancia e Uvetta – Donazione minima: €27
- Panettone al Cioccolato (750Gr) – Donazione minima: €30
- Panettone con Uvetta, Noci e Cioccolato (750Gr) – Donazione minima: €30
- Panettone con Farina Gialla di Storo, Frutti di Bosco e Cioccolato Bianco (750Gr) – Donazione minima: €30
- Pandoro (500Gr) – Donazione minima: €20

Novità di questo Natale:

Biglietti Augurali Personalizzati per Aziende: le aziende possono scegliere di fare una donazione solidale, inviando biglietti augurali personalizzati con il proprio logo. Un messaggio che comunica attenzione e responsabilità sociale, ideale per rafforzare i valori aziendali durante le festività.



Altri Doni Solidali:

Sono disponibili anche **felpe d'autore** e **tazze mug di Thun "Quadrifoglio"** perfette per regali alternativi che testimoniano il proprio impegno nella lotta contro il cancro.

Come Ordinare

Online: <https://oncologianiguarda.org/it/sostienici/idee-solidali>

Email: fondazione.oncologia@ospedaleniguarda.it

WhatsApp: 351.5774897

Modalità di ritiro

I doni possono essere ritirati presso la sede della Fondazione (da lunedì a venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00 previo appuntamento) o nei giorni dal 26 al 29 novembre o dall'11 al 13 dicembre presso i banchetti solidali in Ospedale Niguarda, Blocco Sud, piano terra. E' possibile anche riceverli comodamente a casa con un piccolo contributo per le spese di spedizione.

Grazie per il tuo sostegno!

Ti ricordiamo che le donazioni sono deducibili o detraibili, a seconda del proprio regime fiscale, offrendo un vantaggio per chi sceglie di contribuire.

I volti e le storie di chi lavora per l'Oncologia Falck



Laura Vergani

età: 33 anni

A Niguarda da dicembre 2022

Incarico: Psicologa specializzata in psicoterapia

In cosa consiste il tuo lavoro?

Il mio lavoro consiste nell'effettuare valutazioni ed interventi psicologici rivolti a persone affette da patologia oncologica e ai loro familiari o caregivers, dalla diagnosi alle fasi successive del percorso di cura. L'intervento psicologico ha l'obiettivo di favorire le risorse interne ed esterne di pazienti e familiari, per far fronte all'impatto che la malattia può avere a livello esistenziale. Accettazione della diagnosi, elaborazione dei vissuti emotivi reattivi alla diagnosi, resilienza, adattamento, aderenza al percorso di cura, sono tra le principali tematiche di cui mi occupo quotidianamente.

Cosa non manca mai nel tuo lavoro?

Non manca mai la relazione quotidiana con le persone e l'ascolto delle loro storie di vita. Nel mio lavoro non può mancare l'empatia e la ricerca di un rapporto di fiducia con le persona ammalate e caregivers. Inoltre, non può mancare il confronto costante con gli altri membri dell'equipe, come medici e infermieri, che permette di offrire alle persone una presa in carico multidisciplinare, caratterizzata da obiettivi condivisi.

Un desiderio per il futuro?

Vorrei che il ruolo dello psicologo in oncologia possa contribuire sempre di più al benessere degli ammalati e al miglioramento della loro qualità di vita, in contatto costante con gli altri professionisti e con la ricerca.



Silvia Azzolina

età: 39 anni

A Niguarda da giugno 2022

Incarico: Psicologa specializzata in psicoterapia

In cosa consiste il tuo lavoro?

Mi occupo di valutazione e presa in carico psicologica delle persone affette da patologia oncologica e dei loro familiari/caregivers, con l'obiettivo di supportarli in tutte le fasi del percorso di cura, a partire dalla comunicazione di diagnosi. La malattia, a livello esistenziale, può causare cambiamenti che, ammalati e famigliari, devono imparare ad accettare. Per riuscirci serve sviluppare la resilienza, una capacità dell'essere umano che l'intervento psicologico ha l'obiettivo di favorire e rafforzare. Un altro aspetto di cui mi occupo è la compliance, cioè l'aderenza alle cure mediche. Ogni giorno mi confronto con tutti gli operatori coinvolti nelle cure, in particolare medici e infermieri. Lavorare in team è fondamentale per garantire agli assistiti una presa in carico completa e globale.

Cosa non manca mai nel tuo lavoro?

Nel mio lavoro sono fondamentali l'ascolto, la flessibilità e il tempo.

Ascoltare per capire i bisogni degli assistiti, essere flessibile per adattare l'intervento psicologico alle esigenze espresse e infine rispettare i tempi di elaborazione dei vissuti emotivi conseguenti alla malattia.

Un desiderio per il futuro?

Desidero che nel futuro l'accesso degli ammalati al Servizio di Psicologia Clinica continui ad essere il più possibile facilitato, poiché la letteratura scientifica dimostra che il trattamento psicologico ha effetti positivi sul benessere degli assistiti con patologia oncologica.

Progetto Contact Center

Il Progetto Contact Center, sostenuto dalla Fondazione Oncologia Niguarda, è nato dall'esigenza di migliorare la gestione delle richieste di informazioni da parte delle persone ammalate e dei loro familiari, soprattutto nelle fasi di diagnosi e terapia di patologie quali quelle oncologiche e onco-ematologiche. Lo scambio di informazioni tra lo specialista di riferimento e gli ammalati e i familiari risulta sempre più importante e deve essere costante e tempestivo, non solo in merito a problemi o dubbi clinici, ma anche richieste logistiche ed organizzative.

Partito nel marzo 2020 in piena pandemia da COVID-19, si è dimostrato di grande utilità e ha reso possibile seguire anche da remoto le persone ammalate. Siamo ora giunti al rinnovo del quarto anno di progetto, con la partecipazione, oltre che di Fondazione Oncologia Niguarda, anche di Fondazione Malattie del Sangue, Astrazeneca e GlaxoSmithKline.

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

Natales Solidale



a favore di
**FONDAZIONE
ONCOLOGIA NIGUARDA**



Salvotelli - Pasticceria

VARIANTI DISPONIBILI:

- DONAZIONI MINIMA 27€**
- ARANCIA E UVETTA

- DONAZIONI MINIMA 30€:**
- CIOCCOLATO
- UVETTA NOCI E CIOCCOLATO

- FARINA GIALLA DI STORO, FRUTTI DI BOSCO E CIOCCOLATO BIANCO



DONA ORA



PER INFORMAZIONI E CONTATTI: 351 577 4897 | 02 6444 2821

INDIRIZZO: FONDAZIONE ONCOLOGIA NIGUARDA,

OSPEDALE NIGUARDA, BLOCCO SUD, SETTORE B, 3°PIANO

WWW.ONCOLOGIANIGUARDA.ORG | FONDAZIONE.ONCOLOGIA@OSPEDALENIGUARDA.IT