

RICERCA CURA & PREVENZIONE

NOTIZIE DALL'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA E DAL CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO

N. 29 - SETTEMBRE 2025



RICERCA
pag **4**
TERAPIE SPERIMENTALI
PER IL TUMORE DEL
PANCREAS: NUOVE
PROSPETTIVE
DALLA RICERCA

STORIE
pag **6**
SAMANTHA DE GRENET:
IL REGALO PIU GRANDE

**CURA E
PREVENZIONE**
pag **11**
LA GENETICA AL TIMONE
DELLA DIAGNOSI
E CURA DELLE
CARDIOPATIE EREDITARIE

LE TERAPIE BIOLOGICHE: UNA NUOVA FRONTIERA PER CURARE CON INTELLIGENZA IL CORPO E IL SISTEMA IMMUNITARIO

Prof. Roberto Orecchia, Direttore Scientifico Istituto Europeo di Oncologia IRCCS
e Prof. Giulio Pompilio, Direttore Scientifico Centro Cardiologico Monzino IRCCS

Negli ultimi anni stiamo assistendo a una trasformazione silenziosa ma profonda nel modo in cui affrontiamo le malattie più complesse. Stiamo imparando non solo a colpire l'agente patologico, ma anche a istruire il nostro sistema immunitario affinché lo riconosca, lo combatta e, in alcuni casi, lo prevenga e a utilizzare le molecole biologiche, tra le quali gli acidi nucleici (DNA, RNA), come fattori terapeutici. È il principio alla base delle terapie biologiche, una delle rivoluzioni più promettenti della medicina moderna.

In oncologia, grazie alla Ricerca, questi approcci hanno già un'applicazione clinica che sta trasformando la cura dei pazienti. Gli anticorpi monoclonali terapeutici, ad esempio, sono parte integrante del trattamento di differenti tumori,

permettendo di colpire selettivamente le cellule tumorali, senza danneggiare i tessuti sani. Si tratta di molecole disegnate per legarsi a specifici bersagli presenti sulla superficie delle cellule tumorali, attivando una risposta del sistema immunitario o bloccando segnali essenziali per la crescita del tumore.

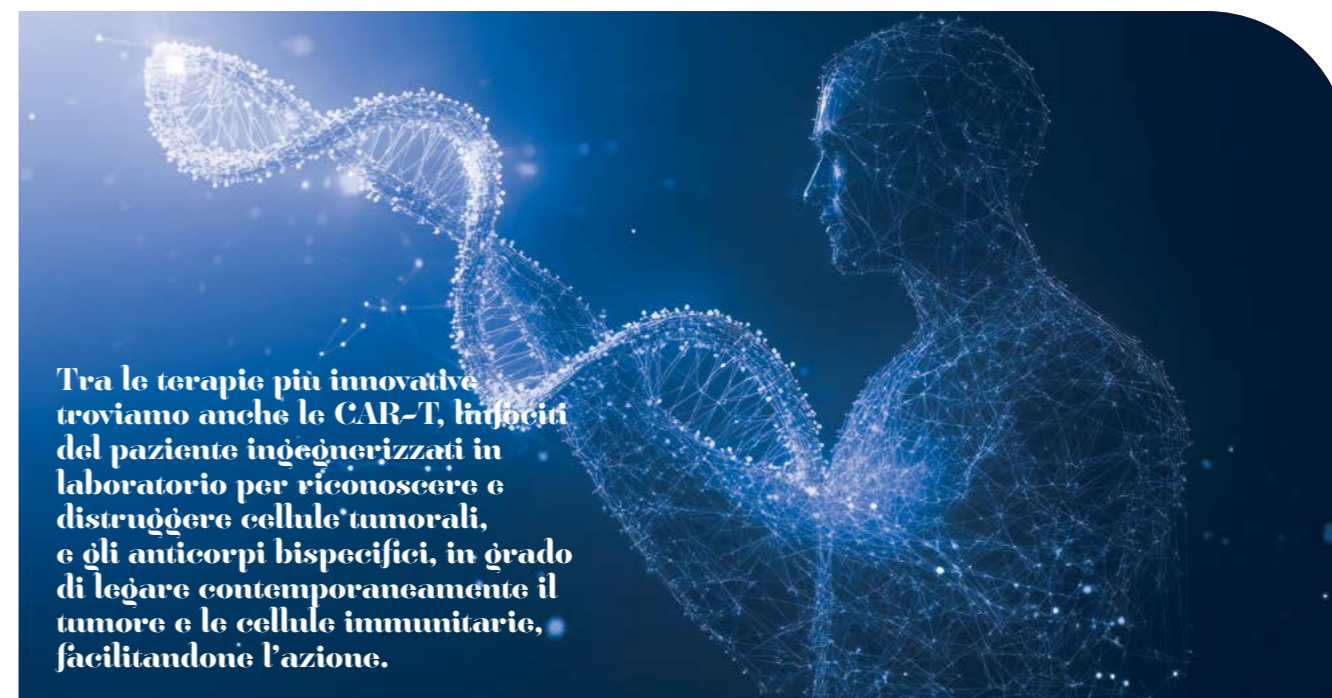
Tra le terapie più innovative troviamo anche le **CAR-T, linfociti del paziente ingegnerizzati in laboratorio** per riconoscere e distruggere cellule tumorali, che sono oggi una possibilità di cura per pazienti con leucemia, linfoma, e mieloma, ma che nel prossimo futuro saranno applicabili anche ai tumori solidi, e gli **anticorpi bispecifici**, in grado di legare contemporaneamente il tumore e le cellule immunitarie, facilitandone l'azione. Un antigene bersaglio può essere presente sulla superficie delle cellule tumorali, mentre l'altro sulle cellule del sistema immunitario, come i linfociti. L'anticorpo bispecifico crea un "ponte" tra queste cellule, facilitando il loro reindirizzamento proprio



Prof. Roberto Orecchia



Prof. Giulio Pompilio



Tra le terapie più innovative troviamo anche le **CAR-T, linfociti del paziente ingegnerizzati in laboratorio per riconoscere e distruggere cellule tumorali, e gli anticorpi bispecifici, in grado di legare contemporaneamente il tumore e le cellule immunitarie, facilitandone l'azione.**

contro il tumore. Progressi sono attesi anche per quanto riguarda i **vaccini anticancro**, indirizzati a pazienti che hanno già un tumore, con lo scopo di curare la malattia, e non di prevenirla, e le terapie geniche, per correggere o sostituire geni difettosi che contribuiscono allo sviluppo ed alla crescita del tumore.

Ma il potenziale delle terapie biologiche va oltre l'oncologia. Anche in ambito cardiovascolare le terapie biologiche stanno iniziando a mostrare il loro potenziale, segnando l'inizio di una nuova era nella cura di patologie croniche e complesse. Sebbene in misura ancora contenuta rispetto al trattamento del cancro, l'uso di **anticorpi monoclonali** rappresenta già oggi una realtà consolidata per la riduzione del rischio cardiovascolare. Più recentemente, farmaci a base di RNA sono arrivati al paziente, come **inclisiran**, una terapia a RNA interferente, cioè una strategia che agisce disattivando selettivamente il gene responsabile della produzione della **proteina PCSK9**, coinvolta nell'accumulo di colesterolo LDL. Questa innovazione permette di ridurre drasticamente i livelli di colesterolo con poche somministrazioni l'anno, aiutando i pazienti a seguire meglio la cura e ottenendo risultati clinici più efficaci. Altri farmaci simili o a base di oligonucleotidi sono dietro l'angolo per la cura delle patologie cardiometaboliche.

L'orizzonte si estende ancora di più: la Ricerca cardiovascolare guarda con sempre maggiore interesse alla **terapia genica**, in particolare per il trattamento dell'insufficienza cardiaca avanzata. L'idea è quella di intervenire direttamente sul DNA delle cellule miocardiche per ripristinarne la funzione o rallentare la progressione della malattia. Studi clinici sono in corso per valutare l'efficacia di queste soluzioni, che

promettono un cambiamento profondo nel modo di curare la malattia: non più solo contenerla, ma correggerne le basi molecolari.

In questi scenari, IEO e Monzino sono in prima linea, integrando la Ricerca traslazionale con l'applicazione clinica, lavorando affinché queste terapie diventino presto accessibili a un numero crescente di pazienti. Il modello è rappresentato da una medicina sempre più di **precisione, preventiva e personalizzata, capace di coniugare innovazione tecnologica e umanità nella cura.**

L'elemento trasversale che accomuna queste sperimentazioni è l'intelligenza con cui si agisce: non si tratta più solo di combattere la malattia, ma di modificare il microambiente biologico che la sostiene, o di potenziare i meccanismi naturali del nostro organismo per reagire con più efficacia. Allo IEO e al Monzino abbiamo investito molto nello sviluppo e nell'adozione clinica di queste nuove terapie, collaborando con team multidisciplinari che riuniscono competenze differenti e complementari. L'obiettivo è portare sempre più pazienti verso trattamenti personalizzati, mirati ed efficaci, riducendo al minimo gli effetti collaterali e massimizzando le possibilità di risposta.

Siamo convinti che il dialogo tra discipline - come quello tra oncologia e cardiologia - sia la chiave per estendere questi benefici a un numero crescente di persone. Le terapie biologiche sono ancora all'inizio del loro potenziale, la strada è lunga, ma promettente. E già oggi, alcuni traguardi che sembravano impossibili, sono diventati routine.

TERAPIE SPERIMENTALI PER IL TUMORE DEL PANCREAS: NUOVE PROSPETTIVE DALLA RICERCA

Prof. Nicola Fazio, Direttore del Programma Tumori dell'Apparato Digerente e Neuroendocrini IEO



L'adenocarcinoma del pancreas è un tumore che, nella maggior parte dei casi, cresce e si sviluppa senza manifestare sintomi evidenti, venendo quindi diagnosticato in fase già avanzata.

D'altro canto, anche quando è possibile intervenire chirurgicamente, il rischio di recidiva è frequente. È dunque fondamentale individuare nuove terapie farmacologiche che possano migliorare la prognosi di questi pazienti.

Rispetto ad altri tumori, il carcinoma del pancreas è ancora relativamente orfano di nuove opzioni terapeutiche, come le terapie a bersaglio molecolare o l'immunoterapia. La Ricerca però è molto attiva, e confidiamo che possano presto arrivare importanti risultati clinici grazie alla sperimentazione di nuove molecole, come quelle attualmente oggetto di due studi clinici in corso all'Istituto Europeo di Oncologia.

Il primo si chiama **PRISM-1**, uno studio internazionale di fase 3, multicentrico e randomizzato, che coinvolge pazienti con adenocarcinoma pancreatico in fase avanzata. L'obiettivo è valutare l'efficacia della chemioterapia standard con gemcitabina e nab-paclitaxel, somministrata con o senza l'aggiunta del farmaco sperimentale **Quemliclustat**. Questo medicinale blocca **CD73**, un enzima (definito anche nucleotidasi) che converte una sostanza extracellulare chiamata AMP in **adenosina**, una molecola che ha un potente effetto immunosoppressore, cioè riduce l'efficacia delle difese immunitarie. Questo meccanismo contribuisce a quello che i ricercatori chiamano "**immune escape**", cioè la capacità del tumore di aggirare le difese immunitarie dell'organismo, e di conseguenza alla progressione tumorale. In particolare, l'iperproduzione di adenosina da parte del tumore attraverso CD73 può rappresentare un importante meccanismo di resistenza. Per questo motivo, CD73 e l'adenosina sono oggi considerati bersagli strategici della ricerca oncologica per nuove terapie.

Lo studio PRISM-1 è in corso, ed è rivolto a pazienti con adenocarcinoma pancreatico **localmente avanzato non operabile o metastatico, che non abbiano ricevuto una precedente chemioterapia di prima linea**. Essendo uno studio randomizzato (i partecipanti allo studio vengono

assegnati in modo casuale) e in doppio cieco (né i partecipanti né i ricercatori sanno chi assume il trattamento attivo e chi il placebo) tutti i pazienti seguono la chemioterapia, ma solo una parte viene trattata con Quemliclustat, mentre gli altri ricevono un placebo.

Il secondo studio, chiamato **RASolute**, è anch'esso una sperimentazione internazionale di fase 3*. È rivolto a pazienti che hanno già ricevuto una prima linea di chemioterapia. In questo caso, si sta valutando un farmaco sperimentale, il **RMC-6236**, che agisce contro il gene **RAS**, tra i più frequentemente alterati nei tumori umani. I geni più noti della famiglia RAS (K-RAS, N-RAS e H-RAS) regolano la crescita cellulare. In particolare, **K-RAS è mutato nel 90-95% dei tumori pancreatici**. Nell'adenocarcinoma del pancreas K-RAS risulta mutato in oltre il 90% dei casi ed è più spesso di tipo G12D e G12V.

Attualmente solo per la mutazione di K-RAS G12C esiste una terapia sperimentale utilizzabile, ma questa mutazione rappresenta meno del 3% dei casi. Purtroppo, quindi, per i pazienti portatori di mutazioni K-RAS non-G12C, che sono la grande maggioranza, non sono ancora disponibili terapie mirate efficaci.

RMC-6236 è un farmaco orale che inibisce selettivamente RAS nella sua forma attivata (chiamata RAS-ON), che comprende sia RAS mutato che non mutato e sia K-RAS che N-RAS e H-RAS, cioè tutte le isoforme di RAS.

Lo studio **RASolute** confronta il trattamento standard di seconda linea (scelto dal medico) con il farmaco RMC-6236. Anche questo è uno studio randomizzato, con una suddivisione equa (1:1) dei pazienti nei due gruppi.

Anche RASolute è uno studio randomizzato 1:1, cioè il paziente ha la stessa probabilità di ricevere la terapia sperimentale e/o la chemioterapia convenzionale di seconda linea a discrezione del medico sperimentatore.

* Lo studio si svolge in diversi Paesi e centri clinici e include una popolazione eterogenea. La fase 3 è condotta su larga scala, utile per monitorare eventuali effetti collaterali rari o gravi; il nuovo trattamento viene spesso confrontato con lo standard di cura attuale o con un placebo

CUORE SOTTO OSSERVAZIONE: COME LO STUDIO EPIFANIA PUÒ CAMBIARE LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Dott. Gualtiero Colombo, responsabile dell'Unità di Ricerca Immunologia e Genomica Funzionale del Centro Cardiologico Monzino



La malattia aterosclerotica coronarica può manifestarsi in forma acuta, come nell'infarto miocardico, oppure in forma cronica, come nell'angina da sforzo. Il modo in cui si presenta ha un impatto decisivo sulla prognosi: gli eventi più gravi, come l'insufficienza cardiaca o la morte improvvisa, sono in genere legati a manifestazioni acute, mentre i casi cronici tendono ad avere un decorso più favorevole.

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, **la gravità con cui si manifesta la malattia non è direttamente legata al grado di restringimento (stenosi) delle coronarie** provocato dalla placca aterosclerotica. Al contrario anche lesioni **non ostruttive** - che non vengono rilevate dai tradizionali test da sforzo - possono essere responsabili di forme acute. Per stimare il rischio individuale di eventi cardiovascolari, si utilizzano **punteggi di rischio** basati su fattori tradizionali come **età, sesso, fumo, colesterolo totale**. Tuttavia, questi strumenti hanno ancora una capacità predittiva limitata. Oggi, il percorso diagnostico si basa su test funzionali, come l'induzione di ischemia da sforzo, e su **indagini invasive** delle stenosi tramite coronarografia, con l'obiettivo di individuare i pazienti che possono trarre beneficio da una rivascolarizzazione coronarica. Tuttavia, **eventi acuti anche gravi possono colpire pazienti** erroneamente classificati "**a basso rischio**", ovvero persone che non presentano ischemia inducibile (cioè una riduzione del flusso di sangue al cuore che compare durante uno sforzo fisico controllato) né i classici fattori di rischio. Per rispondere a questi problemi insoluti, da circa nove anni stiamo conducendo EPIFANIA, uno studio clinico il cui nome è l'acronimo di: "**È Prevedibile In quale Forma si verificherà la prima manifestazione clinica in un Individuo con Aterosclerosi coronarica non ostruttiva?**" che propone un approccio globale per riconoscere precocemente i soggetti davvero a rischio. Questo metodo si basa su:

- Analisi su più livelli con l'utilizzo di tecnologie "(gen)omiche", cioè che studiano il patrimonio genetico e le sue funzioni.
- Valutazione avanzata e non invasiva dell'aterosclerosi attraverso l'angio-tomografia coronarica (CCTA), la TAC al cuore con contrasto.

L'obiettivo è identificare sottogruppi di pazienti con **caratteristiche specifiche** associate a un rischio **basso, intermedio o elevato** di eventi acuti. L'ipotesi principale dello studio è che esistano

diverse forme di aterosclerosi coronarica, ciascuna associata a un rischio e a un'evoluzione diversi. Queste forme potrebbero essere identificate grazie a particolari segnali biologici rilevabili nel sangue (come informazioni genetiche e altri marcatori molecolari) e a specifiche caratteristiche della placca aterosclerotica - ovvero gli accumuli di grassi e altre sostanze nelle pareti delle arterie - rilevabili con la CCTA.

Gli **obiettivi principali** dello studio sono:

- Identificare profili biologici complessi**, basati su più tipi di analisi, in grado di stimare il tipo e la gravità dell'aterosclerosi coronarica.
- Sviluppare punteggi di rischio basati sulla combinazione di **biomarcatori molecolari e dati di imaging**, capaci di prevedere la progressione e la prima manifestazione clinica della malattia.
- Stratificare il rischio cardiovascolare in modo personalizzato, in base alle caratteristiche individuali del paziente, e identificare **indicatori prognostici personalizzati**: un aspetto particolarmente innovativo e rilevante per la prevenzione cardiovascolare.

L'utilizzo di **esami non invasivi** per individuare precocemente segni di alto rischio potrebbe rappresentare un **cambio significativo nella gestione della malattia coronarica**: un approccio più completo, basato su misurazioni quantitative di placca e biomarcatori, che apre la strada alla **medicina di precisione**. L'obiettivo finale dello studio è arrivare a un **semplice esame del sangue di screening**, capace di identificare con anticipo i pazienti a rischio di infarto, da indirizzare tempestivamente verso esami più approfonditi e trattamenti preventivi personalizzati.

L'innovazione di questo progetto risiede in tre punti fondamentali:

- 1) l'analisi simultanea di molteplici fattori coinvolti nella cosiddetta "tempesta perfetta" delle sindromi coronariche;
- 2) l'impiego dell'imaging non invasivo ad alta definizione e della profilazione multiomica delle cellule circolanti, cioè l'analisi combinata di DNA, RNA, proteine e altri marcatori biologici nel sangue;
- 3) l'utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale per migliorare la stima del rischio individuale e identificare target farmacologici personalizzati.



SAMANTHA DE GRENET: IL REGALO PIÙ GRANDE

« Ero in barca per il weekend a Ponza con un'amica, un momento sereno, spensierato. Stavo semplicemente mettendo della crema quando ho sentito un nocciolo duro sulla parte alta del seno destro. Una sensazione strana che mi ha fatto subito pensare che forse prima di partire per le vacanze sarebbe stato meglio fare un controllo per stare più serena. Non ho perso tempo e ho preso appuntamento con la mia senologa appena rientrata a Roma. Quando ho ricevuto la diagnosi è stato come prendere un pugno in pieno volto. Tumore al seno e da operare immediatamente. In quello studio ero frastornata, quasi incapace di reagire. Sono uscita, sono salita sul motorino e solo mentre guidavo verso casa ho realizzato davvero e ho cominciato a piangere. Il mio primo pensiero è andato a Brando, mio figlio. Come potevo proteggerlo da questa cosa? Poi irrazionalmente ho visto passarmi davanti gli occhi la mia vita come in un film: mio figlio che soffriva, mio figlio che cresceva senza di me e io che non ero al suo fianco nei momenti più importanti della sua vita. Ero un fiume in piena di emozioni, paura, fragilità, dolore, lacrime... Mi sembrava che tutto stesse crollando. Ho chiamato mio marito che lucidamente e con amore mi ha detto che sarebbe andato tutto bene e che l'avremmo affrontata insieme. Poco dopo sono stata operata con una quadrantomia e il tumore, per quanto maligno, era fortunatamente circoscritto e i linfonodi non erano stati toccati: quando l'oncologo dopo l'intervento e le analisi del caso mi ha detto che non avrei fatto la chemioterapia, ma solo radioterapia e una cura ormonale per 5/6 anni con tamoxifene, ho tirato un enorme sospiro di sollievo. Il mio percorso sarebbe stato meno duro e meno doloroso rispetto a tante altre donne. Nella sfortuna di ammalarmi ero stata fortunata. Sono stata seguita da medici meravigliosi, che non mi hanno fatto mai sentire sola. Dopo anni sono ancora legata al Dottor Alberto Luini dello IEO che mi ha operata a Roma, un uomo e un professionista straordinario, che dal primo momento mi ha fatto sentire protetta tanto che lo considero tuttora il mio angelo; e poi il mio oncologo, il Dottor Salvo Caponetto, che con pazienza, affetto e tanta professionalità mi ha seguita per 6 anni tra i miei mille dubbi e le tante paure: ancora oggi lo chiamo per qualsiasi cosa. All'inizio è tutto ovviamente nuovo, non hai minimamente idea di che cosa accadrà e non pensi neppure che forse, a un certo punto, potresti aver bisogno anche di un aiuto psicologico: tutto succede in fretta, tutto ti travolge. In quei momenti la presenza delle persone che ami e che ti amano fa la differenza e anche in questo caso sono stata fortunata perché tante donne si ritrovano ad affrontare la malattia da sole perché chi avevano vicino è fuggito via: una tragedia nella tragedia! Dopo mio marito, che ho chiamato subito una volta uscita dalla senologia, ho telefonato a mia sorella e a mio fratello, avevo bisogno del loro amore, del loro supporto e delle loro rassicurazioni. Ma come farlo sapere ai miei genitori? Per un genitore è un dolore devastante. Ma non potevo non dirglielo, avrebbero sofferto ancora di più se li avessi tenuti all'oscuro di tutto e quindi ho deciso di raccontare ma sminuendo il problema. E poi Brando... come riuscire a proteggerlo?

Come evitare che visse giornate di ansia e paura? Mi sono organizzata con un'amica che lo ha tenuto al mare con lei per qualche giorno e solo dopo l'operazione, una volta tranquilla a casa, gli ho detto che avevo dovuto fare un piccolo intervento e che era andato tutto bene. In seguito, non riconoscevo più il mio corpo, facevo fatica ad accettare tutti quei cambiamenti che si erano verificati inevitabilmente con il tamoxifene e i suoi "fantastici" effetti collaterali. Non mi piacevo, mi guardavo pochissimo. Ma poi ho iniziato a lavorare su me stessa, a fare pace con quel che vedevo allo specchio. Ho imparato ad accettare la nuova me. Le cicatrici, che inizialmente erano lì a ricordarmi ogni giorno ciò che avevo vissuto, a un certo punto mi ricordavano solo che ce l'avevo fatta e che avevo vinto la mia battaglia! Ho imparato ancora più profondamente a vivere il presente con gratitudine, a smettere di lamentarmi per le sciocchezze e a rimbocarmi le maniche quando qualcosa non mi piace. La vita è un dono bellissimo e oggi so bene quanto sia importante non darla mai per scontata. Sono diventata molto più indulgente con me stessa. Prima ero ipercritica, anche dopo un bel lavoro mi dicevo che avrei potuto fare meglio. Adesso invece mi domando: "Hai fatto del tuo meglio?" Se la risposta è sì allora va bene. Continuo a prendermi cura della mia salute e faccio tutti gli esami che vanno fatti. Credo fortemente nella prevenzione, e vorrei che fosse più accessibile a tutti, con tempi d'attesa più brevi. Da quando ho deciso di raccontare la mia storia ricevo messaggi di tante donne. Alcune vivono situazioni simili alla mia, altre molto più complesse. Condividere crea una complicità fortissima, perché solo chi ci è passato può capire davvero anche le più piccole sfumature, certe paure, certe fragilità, siamo legate da un filo invisibile. Il regalo più grande è sicuramente quando qualcuna mi scrive: "Grazie a te ho fatto i controlli", questa è la vera vittoria. Una diagnosi precoce può salvare la vita e io non smetto di ripeterlo: fate prevenzione. Abbiamo una sanità straordinaria con medici e infermieri che ogni giorno si prendono cura di noi con dedizione. Usiamola, affidiamoci a loro. »

Samantha de Grenet muove fin da giovanissima i suoi primi passi nel mondo della moda, che la portano a sfilare per i più famosi stilisti italiani e internazionali. Da qui un susseguirsi di impegni che la vedono approdare anche alla conduzione di programmi per il piccolo schermo. Si avvicina poi al cinema, alla musica e alla scrittura. Nel 2005 arriva la sua più grande gioia: diventa mamma di Brando.

PREVENZIONE IN PRIMA LINEA: SUCCESSO PER L'OPEN DAY IEO

Prevenire i tumori prima che si manifestino è una delle sfide cruciali della medicina contemporanea. Con questo obiettivo, l'Istituto Europeo di Oncologia ha aperto sabato 10 maggio le sue porte al pubblico per l'Open Day IEO: un'intera giornata dedicata alla promozione del benessere e alla diffusione di una cultura della prevenzione consapevole e degli stili di vita sani. I visitatori sono stati accolti da un "villaggio della salute", con stand informativi, incontri con specialisti IEO, momenti ludici, attività interattive per adulti e bambini, e visite guidate alle aree più innovative dell'ospedale, per scoprire da vicino come si lavora ogni giorno nella Ricerca e nella cura oncologica. L'esperienza è stata arricchita da gadget personalizzati e materiali educativi, che hanno reso l'esperienza coinvolgente e accessibile a tutti. Tra i temi affrontati, anche quelli legati al benessere quotidiano: dietetica e nutrizione, dermocosmesi, mobilità sostenibile, prevenzione dal fumo e il ruolo terapeutico del rapporto con gli animali domestici. Un approccio multidisciplinare e inclusivo, che ha saputo unire scienza e divulgazione in un'atmosfera accogliente e partecipata. A sottolineare il valore dell'iniziativa, sono state le parole del Direttore Scientifico, il Prof. Roberto Orecchia, "La prevenzione deve essere no age: iniziare presto è fondamentale, ma mantenere alta l'attenzione durante tutta la vita è essenziale per ridurre l'incidenza e la gravità delle malattie oncologiche."



LA NOTTE DEL CUORE: MILANO CORRE PER LA SALUTE DI TUTTI

Sabato 27 settembre 2025 Milano si illumina con la **Night Run Monzino**, una corsa non competitiva che celebra lo sport, il benessere e la bellezza della città in una suggestiva veste serale. La Night Run Monzino si snoda su due percorsi, da 5 o 10 chilometri, con partenza e arrivo a City Life. Attraversando alcuni dei punti più singolari del capoluogo lombardo, i partecipanti hanno l'opportunità di godere di una **Milano diversa**, illuminata dalla corsa e dal desiderio di promuovere uno stile di vita sano: correre di sera tra le vie illuminate regala un'esperienza unica e una sensazione di libertà diversa dal solito. Questa iniziativa si è rivolta a tutti, adulti e ragazzi, esperti corridori o semplici appassionati di movimento: non è infatti una competizione, ma una festa dello sport dove il vero traguardo è il benessere collettivo e la partecipazione attiva. La Night Run Monzino, inoltre, si inserisce in un più ampio contesto di promozione della salute attraverso l'attività fisica. **Il movimento, infatti, è uno degli strumenti più efficaci per prevenire malattie cardiovascolari e migliorare il benessere generale.** Iniziative come questa rappresentano un modo concreto per sensibilizzare la popolazione sull'importanza di adottare stili di vita



attivi e consapevoli, creando occasioni di coinvolgimento e partecipazione. La corsa diventa così un'occasione per incontrarsi, socializzare, divertirsi in modo sano e costruire relazioni positive, rafforzando la consapevolezza che prendersi cura di sé è un gesto fondamentale per vivere meglio.

RIGORE SCIENTIFICO, TRASPARENZA E VISIONE: COME SCEGLIAMO LE MIGLIORI RICERCHE DA SOSTENERE

Ogni anno la Fondazione IEO-MONZINO ETS raccoglie fondi grazie alle donazioni di privati, aziende, fondazioni ed enti che scelgono di sostenere il progresso della Ricerca medico-scientifica in ambito oncologico e cardiovascolare. **Per questo ogni anno la Fondazione è chiamata a valutare e selezionare le migliori progettualità svolte allo IEO e al Monzino. Per farlo si affida a un processo strutturato e trasparente, coordinato e guidato dal Comitato Tecnico Scientifico.** Questo organismo, composto da professionisti con competenze cliniche e di Ricerca appartenenti ai due Istituti, compresi i due Direttori Scientifici, ha mandato triennale e ha il compito di valutare le candidature più solide e innovative con criteri stabiliti e oggettivi. Sarà poi l'Organo di Governo della Fondazione, il Consiglio di Amministrazione, che stanzierà i finanziamenti disponibili sulla base di queste valutazioni scientifiche.

Grazie a questo processo, **è possibile promuovere le idee più promettenti in termini di impatto clinico, innovazione e avanzamento della conoscenza medico-scientifica.**

I criteri con cui vengono valutati i progetti sono molteplici e ben definiti all'interno dei due Bandi previsti, dedicati ai grant per progetti di Ricerca biennali e alle borse di studio annuali. Nel primo caso i criteri su cui sono valutate le candidature sono:

- Qualità metodologica: solidità dell'ipotesi di ricerca, rigore del disegno sperimentale e coerenza con le evidenze scientifiche disponibili.
- Rilevanza clinica: un progetto deve avere un potenziale impatto concreto sui percorsi di cura dei pazienti oncologici o cardiovascolari, contribuendo a migliorare diagnosi, trattamenti o esiti.
- Fattibilità: sostenibilità economica, disponibilità delle tecnologie necessarie, e capacità del team proponente di portare a termine il progetto.

Per il bando borse di studio annuali, i criteri su cui ricercatori e medici vengono valutati sono:

- Qualità del CV scientifico del candidato
- Qualità del progetto di Ricerca proposto
- Fattibilità del progetto di Ricerca proposto

Ogni decisione è tracciata, motivata e riportata agli organi di governo della Fondazione, così da garantire un utilizzo responsabile delle risorse raccolte attraverso le donazioni.

Il processo non è mai lasciato al caso o all'intuizione personale, ma si fonda su un confronto tra pari, dove le competenze di ciascun membro vengono messe a servizio delle esigenze degli Istituti IEO e Monzino. Le proposte non vengono semplicemente approvate o respinte: si prevede che vengano richieste integrazioni, modifiche o revisioni, in un dialogo continuo che mira a elevare la qualità scientifica complessiva. La selezione dei progetti, quindi, non è un atto isolato, ma parte di una visione strategica più ampia. Il Comitato opera infatti in linea con le priorità scientifiche definite annualmente dagli Istituti, favorendo l'evoluzione delle aree di ricerca considerate prioritarie per il progresso della medicina. Questo consente di mantenere un equilibrio tra continuità e innovazione, tra approfondimento dei filoni consolidati e apertura a nuove frontiere, in un rafforzamento continuo del ruolo essenziale che la Fondazione IEO-MONZINO ricopre nei confronti dei due Istituti.

Grazie a questo approccio, la Fondazione riesce a sostenere non solo progetti eccellenti, ma anche coerenti con la sua missione: promuovere una medicina sempre più personalizzata, efficace e basata sull'evidenza. Un impegno che si riflette anche nella rendicontazione puntuale delle attività finanziate, accessibile attraverso il Bilancio Sociale e gli aggiornamenti periodici pubblicati sul nostro sito istituzionale. Un modello di rigore, trasparenza e visione, in cui ogni progetto sostenuto rappresenta un passo avanti verso cure più efficaci e una scienza sempre più vicina alle persone.



RADIOTERAPIA DI NUOVA GENERAZIONE: TRATTARE IL TUMORE DELLA PROSTATA CON PRECISIONE MILLIMETRICA

Prof.ssa Barbara Alicja Jereczek, Direttore Divisione di Radioterapia IEO



La radioterapia stereotassica (SBRT) è una delle tecniche più avanzate per curare il tumore della prostata. Permette di concentrare dosi molto elevate di radiazioni (in genere in sole 3-5 sedute) con precisione millimetrica, riducendo al minimo l'impatto sui tessuti sani vicini, come la vescica e il retto. Grazie all'uso

di immagini ad alta definizione (come la risonanza magnetica e la PET), la zona da trattare viene visualizzata con grande accuratezza, aumentando l'efficacia del trattamento e limitando quindi l'eventuale tossicità genitourinaria e gastrointestinale.

Una cura efficace in tempi più brevi

La SBRT può essere utilizzata come **trattamento primario** nei tumori confinati alla prostata. Studi clinici di rilievo internazionale, come PACE-B e HYPO-RT, hanno dimostrato che questa tecnica offre risultati sovrapponibili alla radioterapia tradizionale in termini di efficacia, ma con vantaggi significativi: **meno sedute, durata più breve del trattamento (circa 2 settimane invece di 8)** e migliore qualità della vita. All'Istituto Europeo di Oncologia è in corso lo studio PRO-SPEED, che prevede l'utilizzo della SBRT ultra-precisa con tecnologia CyberKnife su 60 pazienti con tumore localizzato. I primi risultati, presentati al congresso europeo ESTRO 2025, sono incoraggianti: **nessuna recidiva** dopo un anno di osservazione e **tossicità (cioè effetti collaterali) limitate e ben tollerate**.

Un'opzione anche per malattia metastatica precoce

La SBRT non è utile solo nei casi iniziali. Grazie alle moderne tecniche di imaging avanzato, oggi è possibile individuare anche piccole metastasi (fino a 3-5 lesioni) che si sono diffuse ai linfonodi o alle ossa. In questi casi si parla di **malattia oligometastatica**, e la SBRT può essere impiegata per colpire direttamente queste sedi, **ritardando la necessità di iniziare trattamenti sistemici come la terapia ormonale**, che possono avere effetti collaterali significativi. Anche in questo campo lo IEO è all'avanguardia: è attualmente in corso lo studio **RADIOSA** - recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista The Lancet Oncology - che ha coinvolto 105 pazienti con tumore prostatico metastatico ormonosensibile. I pazienti sono stati trattati con SBRT da sola o in combinazione con una breve terapia ormonale. I risultati dimostrano che



Dott.ssa Giulia Marvaso,
Radioterapista Oncologa presso
la Divisione di Radioterapia IEO



Dott. Giovanni Carlo Mazzola,
Radioterapista Oncologo presso
la Divisione di Radioterapia IEO

l'aggiunta della terapia ormonale migliora i tempi di controllo della malattia: in media, chi ha ricevuto entrambi i trattamenti ha avuto una progressione clinica più tardiva rispetto a chi ha ricevuto solo SBRT. Con un periodo medio di osservazione di circa 31 mesi, lo studio ha mostrato che, nei pazienti trattati con sola SBRT, **il tumore non ha dato segni di progressione per 15,1 mesi**.

Nei pazienti che hanno ricevuto anche una breve terapia ormonale, **non si sono osservati peggioramenti per oltre 32 mesi**. Inoltre, la task biologica associata allo studio - in collaborazione con istituzioni internazionali come Mayo Clinic, MD Anderson, Harvard University - grazie all'analisi del DNA tumorale nel sangue (biopsie liquide), sta studiando se alcune **mutazioni genetiche** influenzino la risposta alle cure. I primi risultati indicano che, nei pazienti con **mutazioni ad alto rischio** (come BRCA1/2, ATM, TP53), **la malattia è rimasta stabile per circa 19 mesi**, mentre nei pazienti **senza queste mutazioni, non si sono osservati peggioramenti per circa 35 mesi**. Queste informazioni aprono la strada a **trattamenti sempre più personalizzati**, calibrati in base alle caratteristiche biologiche di ogni singolo paziente.

SBRT e Protonterapia: nuove possibilità anche in caso di recidiva

Quando il tumore della prostata si ripresenta dopo una radioterapia o un intervento chirurgico, affrontarlo diventa una vera sfida. Allo IEO, grazie all'esperienza maturata con la **SBRT (radioterapia stereotassica)** che utilizza raggi X, fotoni) e, più recentemente, con la nuova **Protonterapia** (che usa protoni, cioè particelle cariche diverse dai raggi X), è oggi già possibile trattare con precisione anche queste recidive, sia dopo l'asportazione chirurgica della prostata, sia in caso di nuova radioterapia. Queste tecniche avanzate permettono di **concentrare il trattamento solo sulla zona interessata**, riducendo allo stesso tempo il rischio di effetti collaterali. In pazienti selezionati, rappresentano una **possibile alternativa non invasiva alla chirurgia di salvataggio**, offrendo una nuova chance di cura.

LA GENETICA AL TIMONE DELLA DIAGNOSI E CURA DELLE CARDIOPATIE EREDITARIE

Dott.ssa Valeria Novelli, coordinatrice del Programma di Cardiogenetica, Monzino



Negli ultimi anni, la genetica ha assunto un ruolo sempre più centrale trasformandosi da strumento di supporto a vero e proprio motore nella diagnosi e nel trattamento delle malattie cardiache ereditarie.

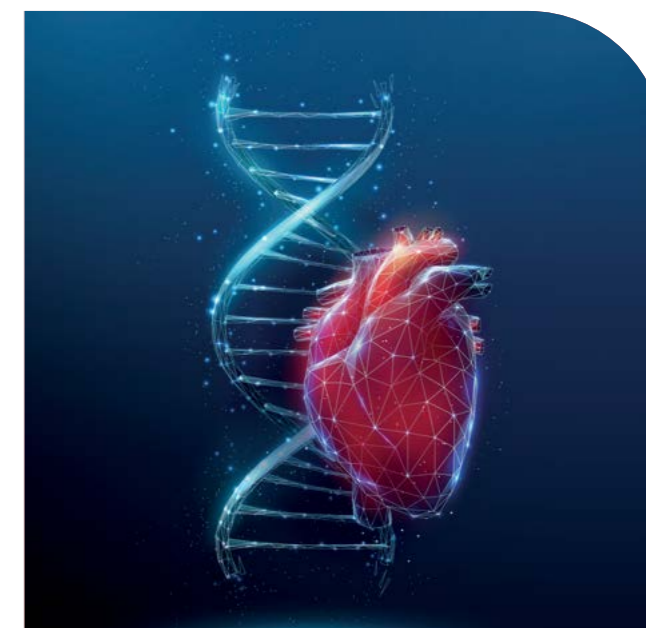
Le cardiopatie ereditarie sono un gruppo eterogeneo di malattie cardiache di origine genetica e rappresentano la principale causa di morte improvvisa in soggetti giovani apparentemente sani.

Tra le più note troviamo la cardiomiopatia ipertrofica (HCM), la cardiomiopatia dilatativa (DCM), la cardiomiopatia aritmogena, la sindrome del QT lungo (LQTS), la sindrome di Brugada e la sindrome di Marfan, solo per citarne alcune. Queste patologie vengono definite "monogeniche" in quanto frequentemente causate da alterazioni a carico di un gene.

Identificare il gene in cui si trova l'alterazione genetica e il tipo specifico di variazione (ad esempio una delezione, ovvero la perdita di un tratto di DNA, o un'inserzione, ossia l'aggiunta di materiale genetico) permette di fornire informazioni preziose al medico che ha in cura il paziente e anche ai suoi familiari. Nella maggior parte di queste patologie, queste modifiche del DNA possono essere trasmesse alla generazione successiva con una probabilità del 50%

Il test genetico non si limita alla sola conferma della diagnosi molecolare. Oggi, come raccomandato dalle linee guida della Società Europea di Cardiologia (ESC), l'identificazione dell'alterazione genetica consente di valutare un **rischio aumentato di aritmie**, anche potenzialmente fatali, e quindi di supportare il cardiologo nella scelta dell'impianto di **dispositivi specifici**, come il defibrillatore o il loop recorder, utilizzati per prevenire o monitorare eventi cardiaci pericolosi.

Anche sul versante terapeutico, il test genetico può orientare il cardiologo verso le scelte più appropriate per accedere a cure sperimentali, come quelle di **gene therapy**, che mira a correggere direttamente l'alterazione genetica. Non solo: **alcune alterazioni genetiche possono influenzare la risposta ai farmaci**, suggerendo trattamenti più efficaci e con minori effetti collaterali. Inoltre il test genetico per alcune cardiopatie,



come ad esempio l'amiloidosi cardiaca da TTR, è fondamentale per avere accesso a un trattamento con farmaci mirati che **rallentino o blocchino** la progressione della malattia. Non va poi sottovalutata l'importanza della consulenza genetica, pre-test e post-test.

Come riportato dalle ultime linee guida ESC 2023 sulla gestione delle cardiomiopatie, **la consulenza** è fondamentale per spiegare al paziente i vantaggi e i limiti del test genetico, delineando con chiarezza i possibili tipi di risultati che si possono riscontrare. Inoltre, nella **consulenza post-test** risulta fondamentale un approccio multidisciplinare che permetta di delineare gli steps successivi e di identificare, nel caso di una variante patogenetica, i familiari potenzialmente a rischio che vanno valutati clinicamente. Questo approccio favorisce una presa di coscienza più consapevole e riduce l'ansia legata all'incertezza diagnostica.

Oggi possiamo affermare che la genetica è al timone nella diagnosi e nella cura delle malattie cardiache ereditarie, offrendo al cardiologo informazioni preziose da utilizzare per un approccio sempre più personalizzato nella gestione dei suoi pazienti.

FOLLOW THE PINK: LA SOLIDARIETÀ CHE SI INDOSSA

Con lo shop di **Follow the Pink**, ogni tua scelta si trasforma in un gesto concreto a favore della Ricerca medico-scientifica dell'Istituto Europeo di Oncologia. Un modo semplice e accessibile per partecipare, anche nel quotidiano, all'impegno della Fondazione a sostegno della salute delle donne. Scegliere un prodotto solidale significa non solo contribuire economicamente a importanti progetti di Ricerca, ma anche diffondere un messaggio di consapevolezza e attenzione che può fare la differenza.

Lo shop online propone una selezione di articoli pensati per accompagnare la vita di tutti i giorni: maglie, felpe, shopper e taccuini, oggetti semplici ma ricchi di significato. Molti prodotti sono caratterizzati dall'identità visiva di **Follow the Pink**, la campagna della Fondazione dedicata alla prevenzione e alla Ricerca sui tumori femminili. Indossarli rappresenta un segno di vicinanza e consapevolezza: un modo per dire che la salute delle donne conta, e che ognuno può fare la propria parte.

Il ricavato dello shop viene interamente destinato al sostegno dei progetti di Ricerca dello IEO. In particolare, ai programmi più innovativi e personalizzati per lo studio e il trattamento dei tumori femminili. Grazie anche al contributo di chi sceglie di sostenere la campagna attraverso lo shop **Follow the Pink**, medici e ricercatori possono continuare a sviluppare terapie sempre più efficaci, mirate e sostenibili.

Follow the Pink è una campagna che vive tutto l'anno, proprio come l'impegno della Fondazione. Non si limita al mese di ottobre, tradizionalmente dedicato alla prevenzione oncologica femminile, ma accompagna con continuità le nostre attività, promuovendo consapevolezza e sostegno attraverso eventi, collaborazioni e iniziative aperte al pubblico.

Un prodotto solidale è anche un'idea regalo originale e dal forte impatto emotivo. Un pensiero semplice che racconta attenzione, cura e impegno verso una causa importante.

Un modo per rendere speciale un'occasione, un gesto, un momento di condivisione - contribuendo, allo stesso tempo, alla Ricerca. Scegliere il **Follow the Pink Shop** significa entrare a far parte di un progetto collettivo, in cui anche le scelte più semplici possono generare valore. È un'opportunità per chi desidera trasformare un prodotto fisico in qualcosa di più: un segno tangibile di responsabilità, solidarietà e attenzione verso il futuro della salute femminile.



Scopri tutti i prodotti e sostieni la Ricerca dello IEO con il **Follow the Pink Shop**: inquadra il codice QR che trovi qui accanto per saperne di più



NASCE IL NUOVO BANDO PER LA RICERCA SUI TUMORI FEMMINILI

Grazie al contributo delle aziende partner, la Fondazione IEO-MONZINO finanzia progetti innovativi dello IEO dedicati alla salute delle donne. Il progetto vincitore punta a rendere l'immunoterapia più efficace nel carcinoma endometriale.

Grazie alla partecipazione attiva di numerose aziende alla campagna **Follow the Pink**, la Fondazione IEO-MONZINO ha potuto istituire, per la prima volta, un bando interamente dedicato alla **Ricerca sui tumori femminili**. Un traguardo importante, che nasce dalla convinzione condivisa che investire nella salute delle donne sia una priorità concreta, non più rinviabile. Il nuovo bando rappresenta quindi un canale strutturato e trasparente che permette di finanziare con attenzione mirata progetti di eccellenza medico-scientifica focalizzati sulle patologie oncologiche che colpiscono le donne.

A rendere possibile tutto questo sono stati i fondi raccolti grazie all'edizione più recente della campagna, che ha visto l'adesione di realtà aziendali sensibili. Imprese che hanno scelto di non limitarsi a un sostegno simbolico, ma di contribuire attivamente alla costruzione di un futuro in cui prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori femminili siano guidati dalla Ricerca e dall'innovazione.

Tra numerose proposte di alto valore scientifico, il progetto vincitore - selezionato dal Comitato Tecnico-Scientifico della Fondazione - è stato presentato dalla **Professoressa Nicoletta Colombo** e dal **Dottor Martin Schaefer**: un lavoro che unisce competenze cliniche e legate all'analisi dei dati, con l'obiettivo di **migliorare l'efficacia dell'immunoterapia nel trattamento del carcinoma endometriale**. È una malattia che ogni anno colpisce migliaia di donne e che, nonostante i recenti progressi, continua a presentare zone d'ombra in termini di risposta alle terapie più innovative.

Il progetto, denominato **DEMETER**, punta a identificare nuovi marcatori molecolari che possano predire in modo affidabile l'efficacia dell'immunoterapia, superando le attuali classificazioni basate su alterazioni genetiche. Lo fa integrando analisi metaboliche, immunologiche ed epigenetiche - che



studiano come viene regolata l'attività dei geni - con l'impiego di tecnologie d'avanguardia, e validando i risultati su modelli cellulari derivati direttamente dai tumori delle pazienti. È un approccio che mira a rendere la terapia oncologica non solo più efficace, ma anche più personalizzata: ogni donna deve poter ricevere il trattamento più adatto alla sua specifica biologia, aumentando le possibilità di successo.

In questo percorso, le aziende partner di **Follow the Pink** non sono state semplici sostenitrici: hanno svolto un **ruolo attivo e strategico**, partecipando a un modello di collaborazione che unisce etica, scienza e impatto sociale. Hanno creduto nel valore di un'iniziativa che non si limita a sostenere un singolo progetto, ma che pone le basi per un impatto reale sulla vita delle persone.

Questa sinergia tra mondo della Ricerca e mondo dell'impresa rappresenta un modello virtuoso. **Le aziende** non si limitano a donare: sono **co-protagoniste** di un processo che porta innovazione dai laboratori fino alla clinica, contribuendo a costruire un futuro in cui le donne possano accedere a cure sempre più personalizzate, efficaci e tempestive. Il bando **Follow the Pink** è un'opportunità per i ricercatori e allo stesso tempo una dichiarazione d'intenti: la salute femminile è una priorità e merita un investimento dedicato, continuativo, intelligente.

Le aziende che aderiscono a **Follow the Pink** scelgono di sostenere la Ricerca sui tumori femminili dell'Istituto Europeo di Oncologia. Per maggiori informazioni contattaci: noemi.ombrosi@ieo.it | 366 6561816



UN GESTO CHE GUARDA AL FUTURO: IL VALORE DEI LASCITI TESTAMENTARI

A volte, un'azione semplice e silenziosa può raccontare molto di una vita: i suoi valori, le sue scelte, il desiderio di lasciare qualcosa di buono. Il lascito testamentario è uno strumento generoso per continuare a prendersi cura degli altri anche oltre il tempo, trasformando il ricordo in futuro.

La Fondazione IEO-MONZINO ETS offre a chi lo desidera la possibilità di sostenere la Ricerca oncologica e cardiovascolare attraverso un lascito solidale. Questo gesto permette di contribuire, anche oltre la propria vita, al progresso scientifico e alla cura di malattie che toccano tante persone.

Perché scegliere un lascito solidale?

Decidere di includere la Fondazione IEO-MONZINO nel proprio testamento è una scelta intima e personale, che nasce dal desiderio di dare un significato profondo al proprio passaggio sulla terra. È un modo per continuare a fare del bene, sostenendo progetti di Ricerca, borse di studio per giovani ricercatori e l'acquisto di strumenti all'avanguardia.

Ecco come fare

Per garantire che la propria volontà sia rispettata in ogni dettaglio, è importante indicare correttamente i dati della Fondazione nel testamento. Ti suggeriamo di utilizzare questa dicitura:

**Fondazione Istituto Europeo di Oncologia
e Centro Cardiologico Monzino ETS**

Codice Fiscale 97121070151



Essendo un Ente del Terzo Settore riconosciuto, la Fondazione non è soggetta ad alcuna imposta di successione. Questo significa che l'intero valore del lascito sarà destinato a sostenere la Ricerca, senza dispersioni.

Un gesto che fa la differenza

Ogni lascito, indipendentemente dalla sua entità, rappresenta un contributo prezioso per la comunità scientifica e per i pazienti. È un modo per essere parte attiva nel progresso della medicina, offrendo nuove possibilità di cura e migliorando la qualità della vita di molti esseri umani.

Per chi desidera approfondire il tema dei lasciti testamentari possiamo fornire informazioni e approfondimenti anche con il coinvolgimento di professionisti come legali e notai.
Contatti: rebecca.viniello@ieo.it | 366 6324283



EVENTI

QUANDO L'ARTE INCONTRA LA RICERCA: IL CHARITY DINNER IN FONDAZIONE BISAZZA ALLE PORTE DI VICENZA



La Fondazione IEO-MONZINO ETS organizza ogni anno numerosi eventi di raccolta fondi su tutto il territorio nazionale, grazie alla collaborazione con gruppi attivi a livello locale in diverse città, da Nord a Sud. Si tratta di occasioni diverse per format, pubblico e location, ma tutte accomunate da un unico obiettivo: sostenere la Ricerca medico-scientifica nei campi dell'oncologia e delle malattie cardiovascolari.

Tra questi appuntamenti, spicca la serata del 26 maggio alla Fondazione Bisazza di Montecchio Maggiore (VI): un evento speciale che ha saputo coniugare arte, scienza e impegno civile. È stato il primo charity dinner "Fondazione Bisazza per la Ricerca", un'iniziativa nata per sostenere concretamente i progetti della Fondazione IEO-MONZINO ETS e accendere i riflettori sull'importanza della Ricerca.

In un'atmosfera raffinata e di grande coinvolgimento, esponenti del mondo della cultura e dell'impresa si sono uniti per un obiettivo comune: sostenere la Ricerca medico-scientifica d'eccellenza nei campi dell'oncologia e delle malattie cardiovascolari. Il risultato è stato importante: oltre 30.000 euro raccolti per progetti di prevenzione e cura dei due Istituti. Per la prima volta, la Fondazione Bisazza ha aperto i suoi spazi suggestivi alla salute e alla Ricerca, dimostrando che la

bellezza può essere anche uno strumento di consapevolezza e solidarietà. La serata è stata arricchita da una piacevole esperienza gastronomica firmata dallo chef stellato Matteo Grandi e dalle testimonianze dei medici che ogni giorno lavorano per migliorare la vita di tutti.

Un evento che ha lasciato il segno e che ha mostrato quanto sia potente l'unione tra mondi diversi quando c'è un bene comune da sostenere: il futuro della Ricerca.

Eventi e iniziative come manifestazioni sportive, concerti benefici, aperitivi e cene, occasioni speciali, sfide di burraco, oltre a raccogliere fondi sensibilizzano chi partecipa sull'importanza di investire nella Ricerca. L'adesione attiva della comunità e l'impegno di affezionati sostenitori dimostrano come la collaborazione e la solidarietà possano fare una reale differenza nel progresso della Ricerca medico-scientifica. Grazie a questi sforzi collettivi, è possibile finanziare studi innovativi e avanzare nel campo della cura e della prevenzione, migliorando la qualità della vita di molti pazienti.

Ti piacerebbe organizzare un evento nella tua città per sostenere la Ricerca?
Contattaci: patriziagiorgia.belloni@ieo.it | 02 57489798



APERITIVI CON LA RICERCA: DUE INCONTRI DEDICATI AI NOSTRI GRANDI DONATORI



Due appuntamenti esclusivi, pensati per favorire il dialogo tra Ricerca medico-scientifica in ambito oncologico e filantropia, si sono svolti in primavera negli spazi suggestivi della Fondazione Luigi Rovati a Milano. Il 3 aprile e il 21 maggio si sono tenuti i primi due "Aperitivi con la Ricerca", un nuovo ciclo di incontri dedicato ai grandi donatori che, con il loro prezioso sostegno, rendono possibili i progressi medico-scientifici della Ricerca dei nostri Istituti.

Il primo incontro, il 3 aprile, ha visto protagonisti i ricercatori della Divisione di Oncoematologia dello IEO, guidati dal Prof. Enrico Derenzini. Insieme a lui sono intervenuti il Dott. Alessio Maria Edoardo Maraglino, la Dott.ssa Simona Sammassimo e la Dott.ssa Alessandra Rossi. Al centro della serata, uno dei progetti più innovativi nell'ambito dell'immunoterapia: l'impiego delle cellule Natural Killer, associate ad altre terapie immunologiche, per il trattamento dei linfomi aggressivi B-lymfocitari. Un programma che unisce la potenza della biotecnologia con l'obiettivo di offrire nuove speranze a pazienti per cui le terapie convenzionali non risultano più efficaci. Il racconto dei clinici e dei ricercatori ha permesso agli ospiti di comprendere a fondo i meccanismi d'azione di queste cellule, le sfide sperimentali affrontate e i risultati finora raggiunti. Il secondo appuntamento, il 21 maggio, è stato invece dedicato ai tumori ginecologici, un tema ancora oggi sottorappresentato nella

Ricerca oncologica rispetto alla sua incidenza. A presentare i progetti sostenuti dalla Fondazione sono stati la Prof.ssa Nicoletta Colombo, Direttrice del Programma di Ginecologia Oncologica dello IEO, insieme ai colleghi Dott.ssa Ilaria Betella, Dott. Giuseppe Caruso, Dott. Francesco Multinu e al Dott. Ugo Cavallaro, Direttore dell'Unità di Ricerca Ginecologia Oncologica. L'attenzione si è concentrata in particolare sui tumori dell'endometrio e dell'ovaio, affrontati con approcci chirurgici e terapeutici sempre più mirati e personalizzati, sostenuti da un'intensa attività di Ricerca traslazionale. Anche in questo caso, la chiarezza e la passione dei relatori hanno reso accessibili temi complessi, trasmettendo tutto l'impegno di un'équipe orientata all'innovazione costante. Entrambe le serate si sono concluse con una visita guidata al Museo d'Arte della Fondazione Rovati, seguita da un momento conviviale presso il Caffè Bistrot dello Chef Andrea Aprea. Un connubio tra cultura, Ricerca e alta cucina che ha reso l'esperienza ancora più significativa. Il prossimo incontro si svolgerà in autunno e prevederà il coinvolgimento dei medici e ricercatori del Centro Cardiologico Monzino. "Aperitivi con la Ricerca" rappresenta non solo un'occasione di incontro, ma anche una forma di restituzione. Un modo per condividere con trasparenza i risultati raggiunti, valorizzare il contributo dei sostenitori e costruire, insieme, nuovi traguardi da conquistare.

Se vuoi maggiori informazioni sull'opportunità di fare una grande donazione e conoscere direttamente le ricerche più innovative e i loro protagonisti, contattaci: rebecca.viniello@ieo.it | 366 6324283



UN GRAZIE CHE DIVENTA SOSTEGNO: LA MIA BOMBONIERA SOLIDALE



« Ludovica aveva circa un mese quando ho scoperto che quel mio piccolo gonfiore dietro al collo, notato un paio di settimane dopo la sua nascita, conteneva in realtà cellule tumorali maligne. La biopsia rivelava un raro paraganglioma maligno. La diagnosi è stata una doccia gelata: uno dei momenti più belli della mia vita si è trasformato, in un istante, in un incubo. E pensare che durante la gravidanza era andato tutto bene, ero sempre stata in ottima forma e nulla lasciava presagire ciò che sarebbe accaduto. Dopo pochi giorni sono andata allo IEO, dove il dottor Mohssen Ansarin, Direttore della Divisione di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale è riuscito, con grande professionalità e umanità, a tranquillizzarmi subito. Insieme abbiamo impostato una serie di esami per valutare la situazione e decidere se procedere con un intervento di svuotamento laterocervicale. Sono seguite settimane estremamente difficili: Ludovica era

piccolissima e il mio pensiero fisso era quello di non poterla vedere crescere. Fortunatamente, gli esami successivi hanno mostrato che il tumore era localizzato, e così è stato possibile programmare l'intervento. A luglio del 2024 sono entrata in sala operatoria con mille paure: sarei tornata in salute? Avrei potuto occuparmi ancora di mia figlia? L'operazione è andata bene, con soddisfazione dei medici. Per rimuovere completamente il tumore è stato però necessario asportare parte di un muscolo, alcuni tendini e nervi. Nonostante questo, dopo soli quattro giorni mi hanno dimessa. Rivedere la mia bambina mi ha dato la forza di affrontare anche la difficile degenza post-operatoria. Grazie alla fisioterapia, ho gradualmente recuperato la piena funzionalità del braccio sinistro, che a seguito dell'intervento non riuscivo a muovere completamente. All'inizio di quest'anno ho effettuato tutti i controlli di follow-up, che hanno confermato l'assenza di recidive e il dottor Ansarin mi ha comunicato che, dal punto di vista oncologico, sono fuori pericolo. Oggi continuo a sottopormi ai controlli semestrali allo IEO, l'incubo che ha oscurato i primi momenti con mia figlia sembra essere finito. Ludovica ha già compiuto un anno e, grazie alle cure ricevute, abbiamo potuto festeggiare insieme. Proprio per questo, per ringraziare tutti i medici dell'Istituto, ho scelto di sostenere la Fondazione IEO-MONZINO con le bomboniere solidali: è stato il modo più giusto per celebrare questo traguardo. Non ci sono parole per esprimere la mia gratitudine verso i medici e i ricercatori che ogni giorno si impegnano per salvare vite. Sostenerli, per me, è il minimo.

Grazie, da me e da Ludovica. »

Veronica Boventi
Sostenitrice Fondazione IEO-MONZINO

Matrimonio, Battesimo, Comunione e Cresima, Laurea o Anniversario: sono tutte occasioni per fare la differenza. Trasforma il tuo gesto d'amore in un gesto di valore, fai un regalo ai tuoi invitati e alla Ricerca!



Per scoprire le nostre Bomboniere inquadra il QR code e per maggiori informazioni contattaci: noemi.pesenti@ieo.it | 02 57489798



COME RAGGIUNGERE I LIVELLI CONSIGLIATI DI FIBRA? RISPONDE IL TEAM SMARTFOOD IEO



La fibra alimentare è un'alleata preziosa per il benessere intestinale e gioca un ruolo nella prevenzione di diverse malattie. È naturalmente presente negli alimenti di origine vegetale, ossia verdura, legumi, frutta fresca, frutta a guscio, cereali integrali e semi oleosi. Scopri i 10 consigli per raggiungere la quantità giornaliera consigliata.

La Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) raccomanda, per gli adulti in buona salute, un apporto di almeno 25 grammi di fibra al giorno a scopo preventivo. Considerati i benefici documentati e il ruolo positivo per l'organismo, alcune società scientifiche ed enti internazionali suggeriscono, per la prevenzione oncologica e cardiovascolare, quantità di fibra anche superiori.

Per **introdurre** una quantità **adeguata di fibra** nella tua giornata, segui questi 10 suggerimenti, salvo diverse indicazioni del medico:

1 Cerca di consumare **almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura**. Per esempio due o tre porzioni di frutta possono essere consumate tra colazione, spuntini e al termine dei pasti, mentre una o più porzioni di verdura si possono inserire rispettivamente a pranzo e a cena.

2 Ricorda che i **succhi di frutta** e i **centrifugati non apportano fibra** e non vanno considerati dei sostituti del frutto nella sua interezza.

3 Consuma frutta, verdura e patate **con la buccia**, quando possibile.

4 **Prediligi la versione integrale** di pasta, pane o cereali in chicco e consumali **a ogni pasto principale** (colazione, pranzo e cena).

5 Negli **impasti** delle preparazioni da forno **sostituisci**, almeno in parte, la farina 00 con la farina integrale.

6 **Aumenta** il consumo di **legumi**: aggiungili alle insalate e alle zuppe, utilizzali in abbinamento ai cereali integrali per comporre un piatto unico o consumali sotto forma di pasta.

7 Non dimenticare di inserire anche della **frutta secca a guscio** nella tua alimentazione. Vista la sua praticità di consumo è **ottima** come **spuntino**, anche quando si è fuori casa.

8 Arricchisci con i **semi oleosi** (semi di lino, sesamo, zucca, ecc.) le tue pietanze, che sia lo yogurt della colazione o l'insalata del pranzo, questi alimenti possono contribuire all'apporto giornaliero di fibra, oltre a essere importanti fonti di grassi buoni.

9 Se ci si ritrova a mangiare spesso fuori casa, può essere **più complicato** riuscire a **consumare i cereali** nella forma **integrale**. In questi casi è sicuramente d'aiuto inserire della **verdura** nel piatto, come **contorno**, e **terminare** con della **frutta fresca**.

10 Attenzione al **supermercato**: anche se un **prodotto è definito integrale non** è detto che sia il **migliore** sullo scaffale. **Confronta** sempre le possibili scelte d'acquisto prestando attenzione agli ingredienti e alla tabella nutrizionale.

Le **scelte alimentari** che facciamo possono **determinare** una **grande differenza** nella quantità di **fibra introdotta** quotidianamente e l'impatto più notevole arriva dal consumo di cereali integrali: una porzione di pasta integrale, per esempio, contiene 5,7 g di fibra, mentre la stessa quantità di pasta bianca ne contiene solo 1,4 g. Una differenza degna di nota!

Mangiare cereali integrali ai pasti principali è un buon inizio, ma non basta per raggiungere i 25 grammi di fibra consigliati: è importante includere regolarmente anche frutta, verdura, legumi e frutta a guscio.

OGGI TI PRESENTO...

IL LAVORO DEL FISIOTERAPISTA

ALLA SCOPERTA DELLE PROFESSIONI DI RICERCA E DI CURA

Monzino

Dott. Pietro Palermo, Direttore Unità Operativa Degenza Riabilitazione Cardiologica

« All'interno del Centro Cardiologico Monzino, mi occupo della Riabilitazione Cardiologica, un percorso multidisciplinare dedicato a pazienti che affrontano la fase post-operatoria dopo un intervento chirurgico al cuore, a chi ha avuto uno scompenso cardiaco, una sindrome coronarica acuta o un periodo di allettamento.

La riabilitazione cardiologica si basa su cinque pilastri fondamentali:

- 1. Assistenza clinica:** valutazione del rischio e ottimizzazione della terapia.
- 2. Training fisico:** prescrizione personalizzata di programmi di esercizio.
- 3. Educazione sanitaria:** per rendere il paziente consapevole e attivo nel proprio percorso di cura.
- 4. Valutazione psicosociale:** supporto per affrontare gli aspetti emotivi e relazionali legati alla malattia.
- 5. Follow-up clinico e strumentale:** monitoraggio costante nel tempo.

L'intervento fisioterapico in ospedale rappresenta solo una

parte del percorso riabilitativo, ma è essenziale per il successo del trattamento complessivo. Nel caso di un intervento di cardiocirurgia, il lavoro dell'équipe di fisioterapia comincia ancora prima dell'operazione, con un'attività di informazione e preparazione del paziente alla riabilitazione successiva. Questo approccio è in linea con il protocollo **ERAS** - Enhanced Recovery After Surgery, ovvero "Recupero migliorato dopo l'intervento chirurgico". Si tratta di una strategia integrata che coinvolge diverse figure sanitarie e accompagna il paziente prima, durante e dopo l'operazione, con l'obiettivo di ridurre lo stress chirurgico e favorire un recupero più rapido e sicuro. Già nelle prime ore dopo l'intervento, in terapia intensiva, il paziente inizia esercizi di fisioterapia respiratoria, anche con strumenti incentivanti (come il "Coach"), e movimenti mirati alla mobilizzazione del cingolo scapolo-omerale, tramite esercizi a corpo libero. La fase successiva prevede una riabilitazione motoria in palestra, con attività assistite (ad esempio con cyclette o tapis roulant) per contrastare il decondizionamento fisico causato dalla permanenza a letto. Anche i pazienti con scompenso cardiaco cronico, spesso colpiti da perdita di massa muscolare e sarcopenia, traggono grande beneficio da un programma fisioterapico respiratorio e motorio mirato e personalizzato. »

IEO

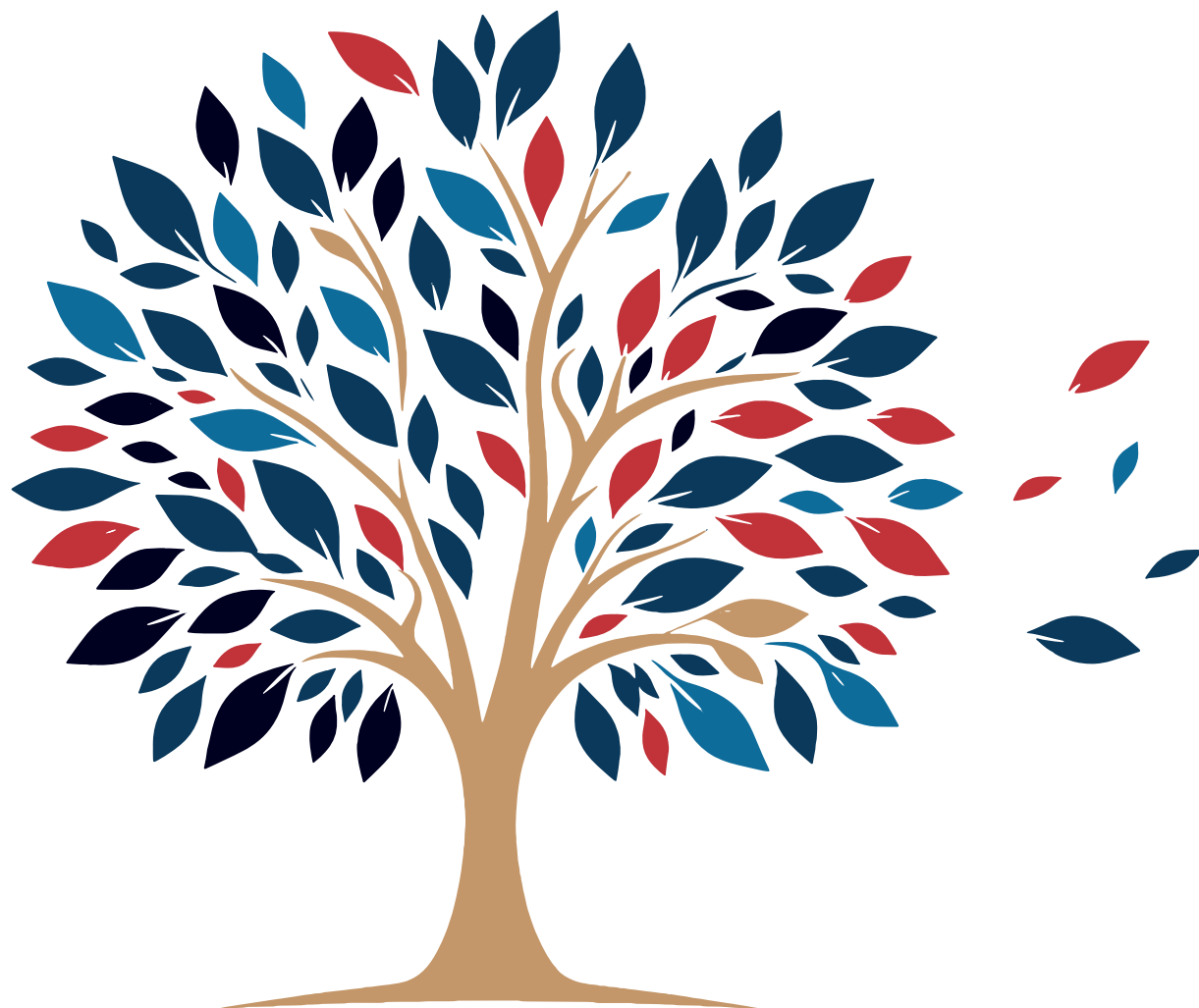
Dott.ssa Maria Claudia Simoncini, Coordinatrice del Servizio di Fisioterapia

« Il percorso di cura del paziente oncologico in IEO si avvale del supporto fisioterapico fin dalla prima giornata post-chirurgica o in alcuni casi anche prima dell'intervento. Il servizio è rivolto a tutti i pazienti per i quali la chirurgia può comportare una riduzione delle capacità motorie e/o respiratorie. Grazie a **protocolli di intervento condivisi** con le varie unità e divisioni, l'attivazione del servizio avviene in modo automatico nella maggior parte dei casi, sulla base del tipo di intervento chirurgico. Solo in una minoranza di situazioni l'intervento viene attivato su richiesta, ad esempio in presenza di complicanze post-operatorie. Ogni protocollo prevede l'utilizzo di materiale cartaceo e/o audiovisivo, con l'obiettivo di **rendere il paziente protagonista del proprio percorso riabilitativo**, che ha inizio durante il ricovero e prosegue a domicilio fino al recupero della migliore funzionalità possibile. Nel caso della funzionalità respiratoria, il recupero viene

monitorato a partire dai valori precedenti all'intervento, che costituiscono il riferimento per calibrare il corretto carico di lavoro e per valutare l'eventuale necessità di proseguire il training in autonomia a casa. Quindi **il ruolo del fisioterapista** è soprattutto **educativo** e molto **orientato verso la prevenzione** delle possibili complicanze. A tal fine vengono utilizzati anche strumenti di autovalutazione, che permettono al paziente di comprendere quando può proseguire da solo e quando è opportuno rivolgersi allo specialista. Un altro aspetto fondamentale è la formazione continua dei professionisti sul territorio con corsi di aggiornamento annuali sulle più recenti evidenze in riabilitazione oncologica, anche grazie al contributo di esperti internazionali. L'obiettivo è creare una rete di fisioterapisti vicina al domicilio dei pazienti dimessi, in grado di accompagnarli nel percorso riabilitativo a lungo termine. »

DONA IN MEMORIA DI UNA PERSONA CARA MANTIENI VIVO IL RICORDO

Ogni persona lascia dietro di sé un ricordo prezioso: trasformalo in un seme di speranza,
in una nuova foglia che germoglia nell'Albero della Ricerca.



Gli addii sono solo per coloro che amano con gli occhi.
Per chi ama con il cuore e con l'anima, non esiste separazione.

- Jalal ad-din Rumi

Grazie alle donazioni in memoria sosteniamo la Ricerca dell'Istituto Europeo di Oncologia e del Centro Cardiologico Monzino. Ogni contributo si trasforma in risorse ed entusiasmo per raggiungere traguardi sempre nuovi nella cura delle patologie oncologiche e cardiovascolari.

Per maggiori informazioni contattaci: www.fondazioneieomonzino.it/donazioni-in-memoria/ | 02 57489798

Seguici su



fondazioneieomonzino.it