

INSIEME

PER FARE DEL BENE

ANNO XVIII - MARZO 2025 - NUMERO 51

INSIEME PER FARE DEL BENE. Quotidiano trimestrale dell'ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA "A.O.B. o.d.v. - e.l.s." Reg. Tribunale di Bergamo n. 17/2008 del 24/04/2008. Poste Italiane S.p.A. Spedizione in A.P. D.L. 353/2003 (conv. L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 2 DC Bergamo



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

Immunoterapia, la nuova frontiera
Migliori prospettive per il tumore al pancreas
Macchinario per le biopsie liquide
Serate solidali per l'associazione

**FAI UNA DONAZIONE AD A.O.B. O.D.V.
RAPPORTI BANCARI**

· INTESA SAN PAOLO – SEDE DI BERGAMO:
IT 49 K 03069 111661 00000008703

· BANCO BPM
SEDE DI BERGAMO: IT 39 A 05034 11121 000000000447

· POSTE ITALIANE – AGENZIA 5 BERGAMO:
IT 41 A 07601 11100 000049897424

**RICORDATI DI SEGNALARE NELLA CAUSALE O
VIA MAIL ALL'INDIRIZZO INFO@AOBONLUS.IT
I TUOI DATI COMPLETI (COGNOME, NOME,
INDIRIZZO E CODICE FISCALE).
CI CONSENTIRÀ DI RINGRAZIARTI PER IL TUO
SOSTEGNO E INVIARTI LA RICEVUTA FISCALE.**

REDAZIONE

c/o ASST Papa Giovanni XXIII
piazza O.M.S., 1 - 24127 Bergamo

DIRETTORE RESPONSABILE

Paolo ARESI

COORDINATRICE DI REDAZIONE

Marisa CARRARA

COLLABORATORI

Alessandro NIBIOLI

Carlo BIANCHI

Ezio GUIDOLIN

Roberto LABIANCA

FOTO

Cristina PEZZOTTA

GRAFICA E STAMPA

Novecento Grafico s.r.l. - Bergamo



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. - E.T.S.

c/o UOC di Oncologia

ASST Papa Giovanni XXIII

Iscritta al Registro Unico Nazionale

Terzo Settore n. 38933

24127 – Bergamo – Piazza OMS, 1

info@aobonlus.it - tel. 035.2678063

C.F. 95107360166 - facebook.com/aobonlus

PRESIDENTE ONORARIO

Roberto LABIANCA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Maurizio RADICI

VICE-PRESIDENTE

Giuliana D'AMBROSIO

CONSIGLIERI

Annamaria ARICI, Sergio BERGAMELLI,

Marina CALLIONI, Franca GIUPPONI

Ezio GUIDOLIN,

Edoardo PARIETTI,

Claudio UBIALI

SEGRETARIO

Arturo AMADIGI

TESORIERE

Giovanni FRANCESCONI

COLLEGIO DEI REVISORI

PRESIDENTE

Rag. Alessandro TESTA

EFFETTIVI

Rag. Marzia ROSSI e Rag. Massimo SEMINATI

SOMMARIO N. 51



Editoriale di Maurizio Radici Pagina 3

Zambelli, la frontiera dell'oncologia Pagina 4
di Paolo Aresi

Tumore del pancreas, le novità Pagina 8
di Alessandro Nibioli

Una macchina per le biopsie liquide Pagina 12
di Ezio Guidolin

Serata di solidarietà Pagina 15
di Marisa Carrara

Cento donne per Aob Pagina 18
di Marisa Carrara

Volontari alla Trattoria D'Ambrosio Pagina 20
a cura della redazione

Il buon cioccolato di Aob Pagina 21
a cura della redazione

Festa di Happy Chemio Pagina 22
di Grazia Paris

In copertina, il nuovo primario Alberto Zambelli (a pagina 4)

Nel tempo difficile il Papa Giovanni è un punto fermo

In questo tempo di incertezze che preoccupa tutti i cittadini, dobbiamo avere la capacità di individuare dei punti fermi: il nostro ospedale Papa Giovanni è uno di questi.

La sua competenza, il suo valore non si discutono, ma soprattutto quello che mi colpisce sempre è la sua capacità di rinnovarsi, di non rimanere mai indietro e in questo sforzo anche la nostra associazione, Aob, cerca di dare una mano quanto più concreta possibile.

Lo vediamo anche in questo numero del giornale a proposito della macchina per le biopsie liquide, uno strumento che fino a una manciata di anni fa sarebbe sembrato un argomento da fantascienza.

E, in questa direzione del rinnovamento e delle nuove frontiere, riempio di stupore e soddisfazione le parole del professor Alberto Zambelli che ci conduce alla scoperta dei nuovi territori della cura del cancro.

In questo spirito, pur nella consapevolezza delle difficoltà, mi risulta semplice augurare con convinzione a voi tutti buona Pasqua.



Maurizio Radici

Presidente A.O.B.



La nuova frontiera dell'Oncologia è già qui: si chiama immunoterapia

Funziona bene contro melanoma, carcinoma polmonare, neoplasia del rene
Intervista al nuovo primario Alberto Zambelli che delinea programmi e obiettivi

di Paolo Aresi



Abbiamo ancora tanta strada da fare, ma la strada c'è ed è molto ampia. Bisogna percorrerla. Alberto Zambelli è il nuovo primario di Oncologia al Papa Giovanni, ha sostituito Carlo Tondini al timone della divisione dal primo novembre scorso. Sul nostro notiziario abbiamo già presentato Zambelli, questa volta cerchiamo di approfondire con lui la situazione della cura della malattia nei suoi diversi aspetti. Zambelli è una vecchia e apprezzata conoscenza del Papa Giovanni, ha studiato e lavorato a Pavia (Fondazione Maugeri), ha trascorso un periodo all'estero in Olanda (Rotterdam), è diventato Professore Associato di Oncologia alla

Humanitas University (Rozzano) per poi assumere il ruolo di Professore Associato di Oncologia presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, ruolo che tuttora ricopre.

Professore, come vanno le cose?

“Sono molto contento di essere tornato al Papa Giovanni, di avere raccolto il testimone del dottor Tondini. Per quando riguarda la nostra disciplina in questi ultimi anni sono stati fatti passi da gigante ed è plausibile pensare che se ne faranno altri fondamentali nei prossimi dieci. Le curve di sopravvivenza dei pazienti oncologici da quando io ho cominciato a lavorare sono di molto miglio-

rate e questo è avvenuto per diverse ragioni; certamente hanno influito la maggiore attenzione alla prevenzione (penso al fumo e all'alcol, allo stile di vita) e ai programmi di screening (penso al tumore del seno, del colon, della cervice uterina) ma anche i progressi terapeutici e i nuovi trattamenti”.

Può spiegarci?

“La ricerca sta andando verso la comprensione della caratterizzazione specifica delle cellule tumorali nei diversi soggetti. Si effettuano sequenziamenti genici per comprendere il DNA della cellula tumorale, la sua specificità per andare ad attaccarlo in modo efficace. Esistono tre grandi ca-



Nella foto a sinistra il nuovo primario di Oncologia, professor Alberto Zambelli. Qui sopra una panoramica dell'ospedale con la Torre 6, sede dell'Oncologia. In basso, un'altra immagine del professor Zambelli



tegorie di tessuti tumorali: i carcinomi (neoplasie epiteliali), i sarcomi (riguardano i tessuti mesenchimali, cioè quelli di sostegno come ossa e muscoli), e le malattie linfoproliferative tipo leucemia, e linfomi. L'anatomopatologo osserva le cellule e distingue a quale delle tre categorie appartengono le cellule tumorali in questione. Non solo: effettua anche una analisi immunoistochimica che consente di

caratterizzare ulteriormente le cellule tumorali, individuando in particolare la presenza di antigeni e/o recettori di superficie che, con un meccanismo di chiave-serratura, sono in grado di legare molecole circolanti o ingaggiare l'attività del sistema immunitario..."

Gli antigeni dovrebbero allarmare il sistema immunitario.

"Sì, ma non sempre: esistono cellule tumorali capaci di sfuggire al sistema immunitario, "mimetizzandosi" in modo da proteggersi dall'azione anti-tumorale. Per esempio, in certi tumori sono espressi recettori di superficie (come il PD-L1) che inibiscono e spengono la risposta immunologica, inibiscono l'ingaggio immunitario e permettono alle cellule di evitare l'azione del sistema immunitario".

Come si riconoscono le cellule tumorali?

"Dalla forma, dall'espressione proteica cioè dal fenotipo. E poi dall'analisi del DNA, del genotipo. Ci sono cellule tumorali con un certo fenotipo, ma che si comportano in modo differente da altre pur simili, la spiegazione di queste diversità la si

rintraccia grazie all'analisi dei geni. E questa analisi è un'opportunità che si è offerta pienamente solo negli ultimi due decenni con il progetto Genoma Umano: il sequenziamento completo del DNA umano. Questo ha permesso di procedere con il sequenziamento delle cellule del tumore e oggi è possibile ottenere il genotipo tumorale e in base a questo acquisire informazioni utili per la scelta terapeutica. Si è infatti sviluppata una scienza che è la farmacogenomica, cioè la medicina a bersaglio molecolare, quella che viene detta targeted therapy".

Come funziona?

"Per esempio: imatinib è un farmaco che tra i primi è stato sviluppato per inibire i segnali all'interno delle cellule neoplastiche, bloccando una serie di reazioni chimiche che sono alla base della crescita tumorale. Per la prima volta, contro la leucemia mieloide cronica imatinib inibiva un enzima che era il responsabile della crescita di quel tumore. Era il 1998 e da allora altri farmaci a bersaglio molecolare sono stati sviluppati. Per esempio, nel tumore al seno, la proteina-recettore HER-2 e la sua amplificazione genetica assicurano alla



cellula un vantaggio proliferativo che ne provoca una “super moltiplicazione”. A partire da questa caratteristica sono stati individuati specifici anticorpi monoclonali che ne bloccano l’azione di crescita come terapia anti-HER2.

Questa è la terapia “a bersaglio” che riguarda i geni della cellula. Ma la chemioterapia?

“La chemioterapia venne avviata nei primi anni Cinquanta. Si basa in generale sull’inibizione della proliferazione abnorme delle cellule e colpisce in modo non selettivo in base a certi criteri. Un criterio è quello della rapidità di riproduzione, le sostanze vanno a colpire quelle cellule che si moltiplicano con particolare velocità. Per questa ragione la chemioterapia provoca la caduta dei capelli: perché

le cellule dei capelli e dei follicoli piliferi si riproducono in maniera molto veloce, come accade nei tumori, e quindi le sostanze dei farmaci vanno a colpirle, sebbene siano innocenti”.

Chemioterapia, terapia genica. Ci sono altri modi per curare il cancro?

“Passando dallo studio del fenotipo, cioè della forma delle cellule, a quello del genotipo, cioè delle alterazioni molecolari abbiamo sempre più ristretto il bersaglio, siamo andati sempre più specializzandoci. Oggi l’oncologia cerca anche una terza strada. Ci sono molti casi in cui esiste un tumore, ma non riesci a osservare le alterazioni molecolari, non riesci a sapere quale meccanismo regoli lo sviluppo di quel cancro in quell’individuo, e quindi non hai farmaci mi-

rati a disposizione. Quindi non hai indizi né dal fenotipo, né dal genotipo. Da alcuni anni si stanno cercando cure che colpiscono l’ambiente che sta intorno al tumore e ne favorisce la crescita, il cosiddetto “microambiente” tumorale: potremmo dire che attacchiamo l’ecosistema del cancro che contribuisce alla crescita della malattia. Tra le cellule del microambiente tumorale e che sono diventate oggetto di bersaglio di cura ci sono le cellule coinvolte nell’angiogenesi e nella risposta immunitaria. Abbiamo scoperto che il sistema immunitario spesso non attacca le cellule tumorali perché non le riconosce come tali, e oggi sappiamo che ci sono cellule “corrotte” del sistema immunitario che anziché identificare il cancro come nemico lo proteggono dalla risposta immune. Attraverso i suoi recettori, il tumore dice al sistema immunitario che tutto è tranquillo e che non serve ingaggiare risposte immunitarie. Lo stesso tumore può produrre molecole in grado di inibire il nostro sistema immunitario e creare un ambiente “freddo” attorno al tumore”

E quindi?

“E quindi si è cominciato a sviluppare farmaci che sono in grado di prendere in castagna le cellule tumorali, di smascherarle, in modo che il sistema immunitario vada a colpirle. Insomma, questi farmaci non colpiscono direttamente le cellule tumorali, ma rimettono in moto i linfociti e gli anticorpi, cioè dicono al sistema

A.O.B.
ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

Codice Fiscale
95107360166

Xmille



immunitario come e dove colpire il tumore. Si dice anche che si tenta di trasformare i tumori da freddi a caldi, cioè da una fase in cui sono impermeabili rispetto ai linfociti, cioè ai nostri anticorpi, a un'altra in cui il tumore viene riconosciuto dai nostri linfociti che si infiltrano nell'ambiente tumorale".

Da quanti anni si usa anche questo sistema di cura?

"I primi tentativi di terapia clinica nel mondo sono del 2011. Da almeno 10 anni l'immunoterapia è fondamentale".

Quali sono i tumori con cui l'immunoterapia funziona meglio?

"Per esempio il melanoma, il carcinoma polmonare, la neoplasia del rene, il tumore dell'esofago e dell'urettero... Si può usare con successo l'immunoterapia anche su tumori in stato avanzato in presenza di metastasi. Oggi una quota di pazienti con metastasi per cui mai si sarebbe avuta una previsione ottimistica, ottiene vantaggi prolungati di cura.

Il tumore è soltanto controllato dal sistema immunitario oppure è ucciso? Questo noi ancora non possiamo saperlo... comunque che gli anticorpi abbiano eliminato il tumo-

re o che lo tengano sotto controllo, il risultato non cambia, l'individuo può vivere normalmente la sua esistenza, controllando la crescita tumorale".

Sembra quasi la cura di una infezione. Quali sono le nuove frontiere?

"Accanto alle terapie innovative, esiste la diagnostica avanzata. Infatti, prima di tutto dobbiamo migliorare la capacità di intercettare il cancro nelle sue fasi più precoci. Un modo consiste nel cercare tracce di DNA tumorale circolante attraverso un semplice prelievo di sangue. La "biopsia liquida" può avere un'accuratezza superiore a tutti i biomarcatori finora abbiamo utilizzati, come per esempio il famoso PSA della prostata. La biopsia liquida incrementa la nostra capacità di diagnosi e di monitoraggio della malattia".

Al Papa Giovanni qual è la strategia operativa che si utilizza in Oncologia?

"Il Papa Giovanni è uno dei centri italiani dove si assicurano le cure oncologiche più innovative e dove molti e diversi professionisti sono coinvolti nella cura del paziente oncologico. Questo è quello che viene chiamato approccio multi-disciplinare. Noi vogliamo migliorare e valorizzare l'ap-

proccio multidisciplinare alla diagnosi e di cura. Vogliamo che la strategia delle Breast Unit (tumore al seno) e delle Pancreas Unit (tumore del pancreas) sia modello e prototipo capace di qualificare tutta la strategia operativa della nostra oncologia, in tutti i tipi di cancro (fegato, colon, polmone...). Al Papa Giovanni abbiamo già dieci unità multi-disciplinari riconosciute che sono in grado di organizzare diagnosi e cura e dove diverse figure mediche lavorano insieme per la salute del paziente. Ciascun caso, nelle Unit, viene discusso con cadenza settimanale da tutto il gruppo interdisciplinare".

Fate della sperimentazione?

"Al Papa Giovanni si porta avanti molta ricerca clinica per lo sviluppo dei farmaci e per conoscere come si possono combinare fra loro e con quale tossicità e profilo di sicurezza: insomma si sperimentano nuovi protocolli. Al momento abbiamo cinquanta studi clinici aperti in diverse fasi di sviluppo che possono arruolare nuovi pazienti con l'utilizzo di nuovi farmaci in ambito di immunoterapia e di terapia genica. In questi cinquanta protocolli clinici di studio sono stati e sono coinvolti oltre seicento pazienti".



Si può avere meno paura del cancro al pancreas

Fondamentale la scoperta precoce della malattia per la sopravvivenza, aumentata negli ultimi cinque anni. L'importanza della prevenzione

di Alessandro Nibioli



La squadra dei medici e operatori che compongono la Pancreas Unit, gruppo interdisciplinare dell'oncologia del Papa Giovanni

Barbara Merelli, oncologa medica, con Domenico Pinelli e Michela Guizzetti della Chirurgia centro trapianti dell'ospedale Papa Giovanni XXIII fanno il punto sulla lotta al cancro del pancreas. Roberto Labianca, già direttore del cancer center del nostro ospedale cittadino, introduce il tema.

Parliamo di progressi diagnostici e terapeutici, di prevenzione e delle specializzazioni introdotte dalle recenti "Pancreas Unit" per contrastare il cancro con la prognosi tra le più severe.

Professor Labianca, cos'è esattamente il pancreas e per-

ché è così importante?

"Il pancreas è un organo ghiandolare di forma allungata e di consistenza nodulare, situato nell'addome dietro al peritoneo e annesso all'apparato digerente. Anatomicamente è suddiviso in tre parti (testa, corpo e coda), mentre dal punto di vista fisiologico si tratta di una ghiandola mista, a secrezione sia esocrina (sostenuta da vari enzimi implicati nei processi digestivi) che endocrina (fondamentalmente attraverso insulina e glucagone, ormoni che regolano i livelli degli zuccheri nel sangue)".

Professor Labianca, che cos'è il cancro al pancreas? Esiste una

sola tipologia?

"In realtà il termine di "tumore del pancreas" comprende una varietà di neoplasie, sia benigne che maligne, che scaturiscono dalla proliferazione incontrollata di cellule appartenenti a questa ghiandola. Il tipo istologico nettamente prevalente è rappresentato dall'adenocarcinoma pancreatico e di questo ci occupiamo nella nostra odierna conversazione".

Dottoressa Merelli, quali i numeri del cancro al pancreas in Italia?

"In Italia, per tutte le tipologie di tumore, si registrano circa 390 mila nuove diagnosi l'anno con circa il 30-

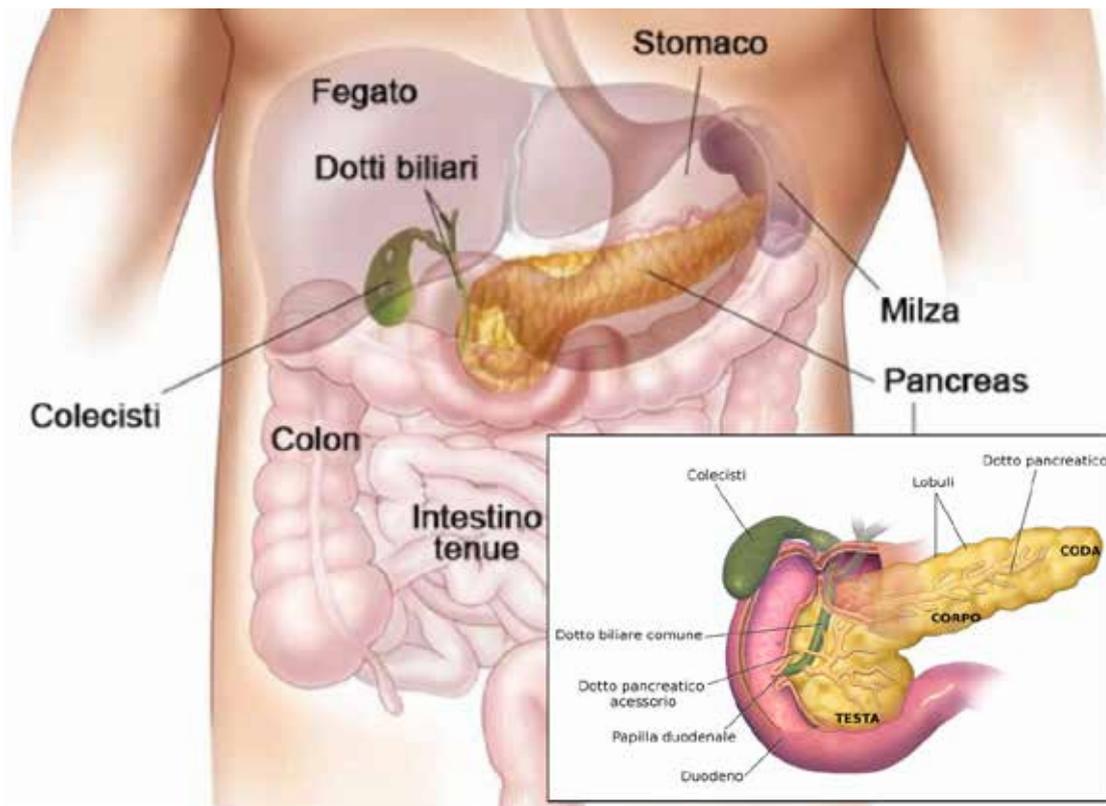


32 per cento di casi di tumore alla mammella e il 18-20 per cento dei casi di tumore alla prostata, per citare i più diffusi, il tumore al pancreas con i suoi circa 15 mila casi l'anno rappresenta oggi il 3-4 per cento del totale, ma è una percentuale che, per l'invecchiamento della popolazione, è destinata a crescere. E poi ha un tasso di sopravvivenza a cinque anni tra i più severi (10-13 per cento

indipendentemente dallo stadio), di gran lunga inferiore a quelli dei tumori prima citati (91% per la prostata e 88% per la mammella). Le ragioni? Sono molteplici: non su fanno screening, i sintomi all'inizio risultano molto sfumati, quindi di solito la diagnosi è tardiva, bassa percentuale di operabilità... e poi il confronto va fatto con i grandi progressi clinici e farmacologici registrati per gli altri tipi di tumori, che hanno consentito di innalzare rapidamente il tasso di sopravvivenza e che non sono stati ancora raggiunti per questa patologia. Sono convinta però che anche per il pancreas, con le nuove ricerche in corso, sapremo nei prossimi anni chiudere il divario che ci separa dalle neoplasie a maggior successo terapeutico”.

Dottor Pinelli, vedo che ha qualche numero specifico della chirurgia del pancreas del nostro ospedale.

“Per dare evidenza dei volumi in gioco, oltre ai dati generali citati dalla dottoressa Merelli, ricorderei solo che il nostro ospedale ha eseguito nel triennio 2021-2023 più di 120 interventi chirurgici di resezione pancrea-



tica; considerando il trend in crescita, ci assestiamo quindi a una cinquantina di casi l'anno di soggetti operabili. Se, come diremo più avanti, solo il 10-15 per cento dei casi diagnosticati sono operabili, comprendiamo bene il volume complessivo di tumori pancreatici gestito dal nostro ospedale.

Dottoressa Merelli, quali i fattori di rischio per l'insorgenza del cancro pancreatico?

“I fattori di rischi sono molteplici e vanno da una dieta povera di frutta e verdura e ricca di acidi grassi saturi, all'obesità, al consumo eccessivo di alcool, al fumo. Ricordiamo che chi fuma ha il doppio delle probabilità rispetto ai non fumatori di sviluppare un tumore al pancreas. Altro fattore di rischio è l'età avanzata; infatti, si prevede, visto l'invecchiamento progressivo della popolazione, che questo tipo di tumore diventerà entro il 2030 la seconda causa di morte per neoplasia. Altri fattori di rischio sono: le pancreatiti croniche, il diabete e non da ultimo la “familiarità”. Pure essendo il tumore al pancreas una forma sporadica nella maggioranza dei casi, nel 4-10 per cento dei pazienti si riscontra una predisposizione fami-

liare, per cui su questa popolazione è importante porre un'attenzione particolare. Purtroppo, non c'è ancora un test di screening che ci consenta una rapida individuazione della patologia in stadio precoce: non c'è, per intenderci, l'equivalente della mammografia per il tumore della mammella o del Psa per il tumore della prostata. Per cui è fondamentale: fare prevenzione con uno stile di vita sano, porre molta attenzione ai sintomi di cui parleremo più avanti, e per chi ha avuto in famiglia (parenti di primo grado) casi di tumore al pancreas è necessario un focus particolare.

Dottoressa Merelli, quali i sintomi del cancro pancreatico?

“Anche i sintomi sono molteplici e spesso confondenti; possono essere: dolore alla colonna vertebrale e/o a livello addominale, perdita di appetito, perdita di peso, nausea, modifiche delle feci, ittero e diabete che repentinamente smette di essere ben controllato. Sono sintomi questi, talmente generici e nella stragrande maggioranza dei casi attribuibili anche ad altre cause, per cui si corre il rischio o di sottovalutarli o di cadere nell'eccesso opposto di allarmarsi senza al-



cuna ragione. Ricordiamo però, che l'assenza di un test di screening combinata ad una sintomatologia "confondente", determina che solo il 15 per cento dei casi viene diagnosticato dall'inizio e quindi, ciò significa che circa 85 per cento sono diagnosi di un cancro in fase avanzata".

Dottoressa Merelli, quali le strategie di una efficace prevenzione?

"Alcune cose le abbiamo già spiegate. Aggiungo che, infine, si fa prevenzione anche ascoltando con attenzione i sintomi "confondenti", quei deboli segnali che il nostro corpo ci manda, naturalmente con equilibrio, senza indulgere in facili ottimismo o preoccupati pessimismi".

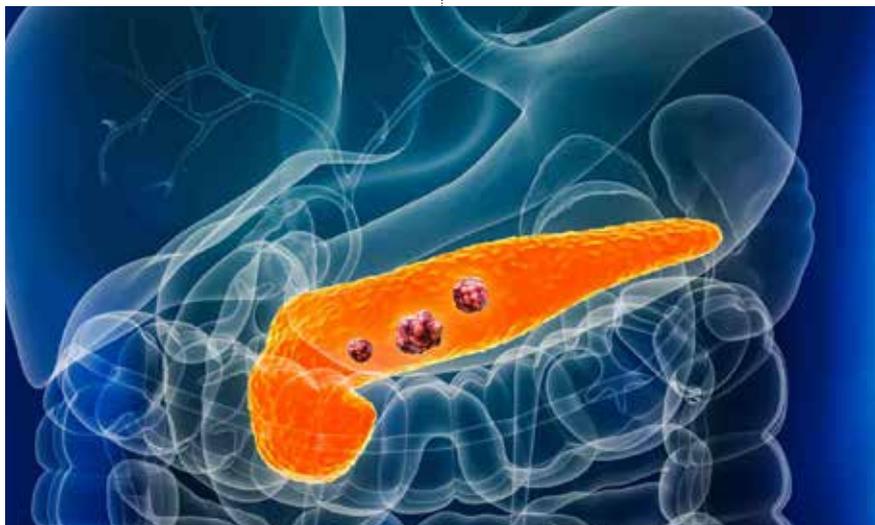
Dottoressa Merelli, come avviene la diagnosi?

"L'esame principe per la diagnosi del tumore al pancreas è la "Tac torace-addome" con mezzo di contrasto, mentre la risonanza magnetica di solito si utilizza in caso di dubbi per riscontrare lesioni sospette a livello epatico. Consigliata poi è la ricerca di una "mutazione dei geni BRCA", presenti anche nei tumori alla mammella e alle ovaie, ma riscontrabili nel 5-7 per cento dei casi, anche nei tumori del pancreas. L'individuazione di queste mutazioni è di notevole importanza sia per la corretta gestione della malattia, sia in ottica di prevenzione personale e familiare. Abbiamo poi il "biomarcatore CA 19.9", una proteina rilevabile con gli esami ematici, di per sé non usato ai fini strettamente diagnostici, ma che rappresenta un cosiddetto "fattore prognostico" utile per valutare l'aggressività del tumore, per stabilire se la lesione è operabile o no e per seguire l'andamento della malattia. È importante sottolineare che nel tumore al pancreas abbiamo tre tipi di malattia: la operabile propriamente (circa il 15 per cento dei casi), la malattia localmente avanzata (25 per cento dei casi) e la metastatica (circa il 60 per cento dei casi). È facile comprendere che gli sforzi per migliorare la diagnosi precoce sono rivolti a innalzare la percentuale di casi operabili, elemento che determi-

na chance più alte di sopravvivenza".

Dottoressa Merelli, come si cura? E quali i trattamenti, in generale?

"Trattamento fondamentale è l'intervento chirurgico, accompagnato (o preceduto) da un approccio chemioterapico e/o radioterapico. La strategia di cura da applicare è stabilita da un'equipe: ogni caso va valutato collegialmente. Ci sono il chirurgo, l'oncologo, il radiologo, il radioterapista, l'anatomopatologo, il gastroentero-



logo e il palliativista. Dimenticavo, il dietologo e il nutrizionista; spesso il paziente oncologico è dimagrito, e il supporto nutrizionale è fondamentale per affrontare efficacemente l'intervento chirurgico e la chemioterapia. Per il tumore al pancreas, sempre più importanti sono i cosiddetti "medical trials", la sperimentazione medica che consente a malati specifici e selezionati di avvalersi di cure "sperimentali" o innovative, beneficiando così in anticipo dei progressi in quello specifico settore. Ovviamente a proporre il "trials" è l'equipe medica, che definisce la migliore opportunità terapeutica per ogni singolo caso".

Dottoressa Guizzetti, parliamo ora della cura "principe": l'intervento chirurgico. Quanto è importante una corretta diagnosi preoperatoria?

"Come detto, il tumore maligno del pancreas che più riscontriamo nella pratica clinica è denominato

"adenocarcinoma". Esistono però anche neoplasie meno aggressive (tumori neuroendocrini, rari tumori papillari) e lesioni di aspetto benigno (cistico) che devono essere controllate nel tempo per individuare eventuali segni di trasformazione maligna. La diagnosi preoperatoria è fondamentale per una corretta pianificazione delle cure, ma spesso risulta complessa. La moderna radiologia, infatti, offre immagini precise sulla sede, sulle dimensioni e sui rapporti della

neoformazione con le strutture vascolari circostanti, ma solo il gastroenterologo con l'ecoendoscopia può raggiungere la lesione, osservarla, e prelevarne un frammento. Il materiale prelevato viene inviato al patologo che al microscopio definisce il tipo di neoplasia. Ottenuta la diagnosi istologica preoperatoria verrà stabilito il migliore trattamento chirurgico o medico".

Dottor Pinelli, veniamo ora al suo campo d'azione, cosa ci può dire di specifico della chirurgia del tumore del pancreas?

"La localizzazione del tumore guida la scelta del tipo di intervento da eseguire. Il chirurgo può asportare la testa del pancreas con il duodeno (intervento denominato duodenocefalopancreasectomia) o il corpo-coda della ghiandola (intervento di pancreasectomia distale che prevede anche l'asportazione della milza per motivi di radicalità oncologica). In presenza

di localizzazioni multiple o quando la ghiandola residua non è utilizzabile, sarà necessario asportare l'intera ghiandola (pancreasectomia totale). Più raramente è possibile asportare una parte limitata della ghiandola contenente un piccolo tumore (enucleoresezione). Il pancreas è posizionato in profondità nell'addome, in stretto contatto con strutture vascolari vitali (vene e arterie), che devono essere rispettate dal chirurgo; quando il tumore è in contatto con queste strutture è necessario asportare una parte

di piccoli tubi di drenaggio lasciati dal chirurgo al termine dell'intervento o posizionati dal radiologo nei giorni successivi. Come è facile intuire per la buona riuscita dell'intervento il chirurgo deve avvalersi della collaborazione di molti specialisti presenti nel nostro ospedale: endoscopisti, radiologi, radiologi interventisti, infettivologi, nutrizionisti, diabetologi, fisioterapisti, psicologi, anestesisti e rianimatori".

Dottoressa Merelli, trattiamo ora di un aspetto di grande



A sinistra la localizzazione del pancreas nell'addome. Qui sopra un momento di una visita

della parete di questi vasi che deve essere poi ricostruita. La chirurgia pancreatica è quindi molto complessa, ma costituisce la cura più efficace disponibile. La resezione deve essere eseguita con tecnica ad addome aperto o, quando possibile, "mininvasiva", che garantisce una ripresa più rapida dopo l'intervento.

La chirurgia "robot-assistita" è un nuovo approccio oggi disponibile nell'ospedale Papa Giovanni XXIII che consente di eseguire più facilmente interventi poco invasivi"

Dottore, quali possono essere le complicazioni?

"La complicanza più frequente nel periodo postoperatorio è la perdita di liquido pancreatico (fistola) dalla sutura eseguita fra il pancreas residuo e l'intestino. Quando la complicanza sopraggiunge, i migliori risultati si ottengono drenando il liquido pancreatico raccolto in addome con l'utilizzo

impatto per tutti i pazienti oncologici e a maggior ragione per i malati di cancro al pancreas. Come si gestiscono gli effetti collaterali della chemioterapia?

"Oltre agli effetti collaterali specifici dei singoli medicinali mi preme sottolineare, due aspetti collaterali generali che sono fondamentali: la dieta-nutrizione e la gestione psicologica della malattia. Dell'aspetto nutrizionale abbiamo accennato anche prima, il paziente deve mantenere una forma fisica accettabile per poter affrontare l'intervento chirurgico e le successive cure farmacologiche, e una dieta ben studiata sulle sue specifiche esigenze è essenziale. L'aspetto psicologico, forse ancor più importante, merita altrettanta attenzione. La diagnosi di un tumore al pancreas è psicologicamente dirompente e va gestita con sensibilità e spesso con l'aiuto di uno psicologo.

Per finire, una domanda corale riguardo le nuove "Pancreas Unit". Cosa sono e come stanno funzionando? Un malato pancreatico bergamasco deve necessariamente andare a Milano o altrove?

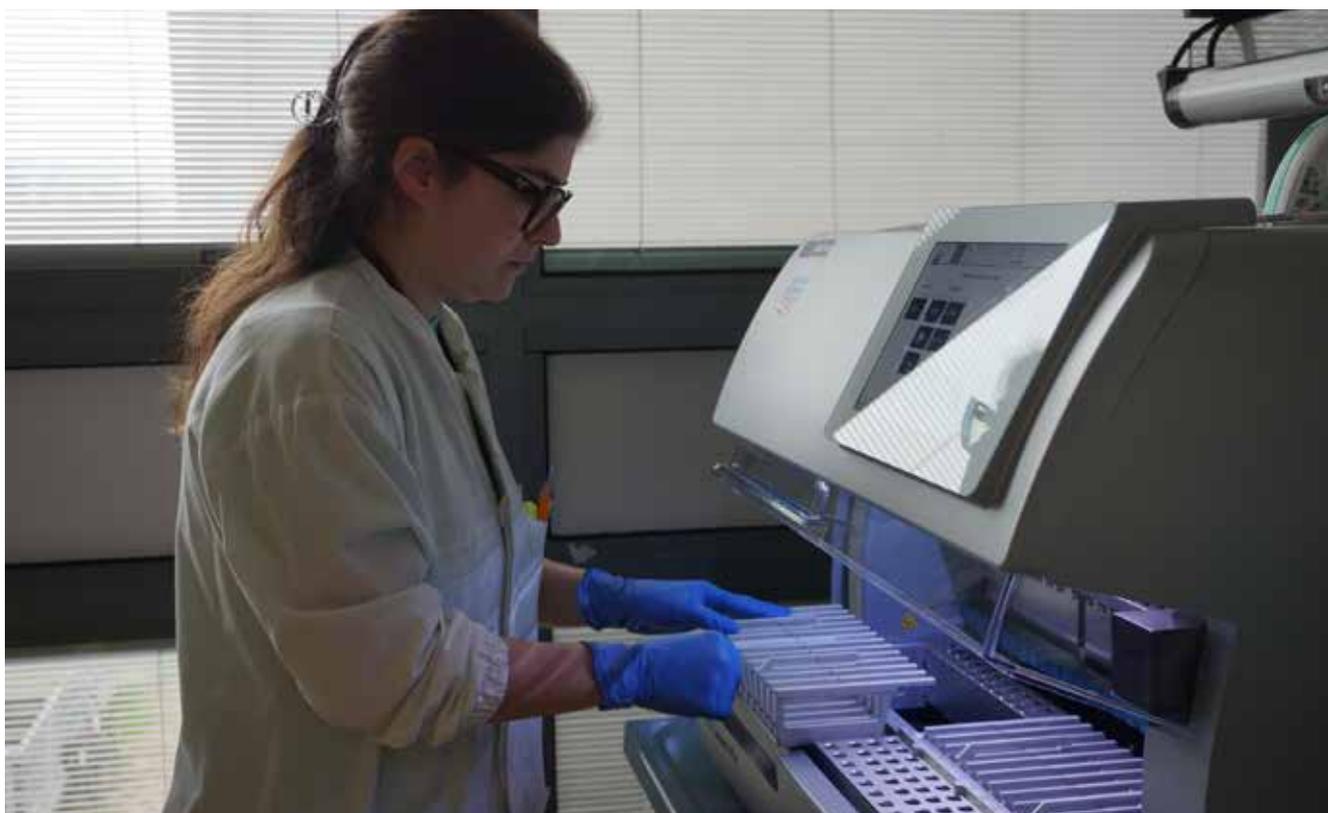
"Cominciamo con il dire cosa sono, visto che sono di recente costituzione. Le "Pancreas Unit Hub" sono centri di riferimento per il trattamento di questa neoplasia. Nella Regione Lombardia, prima in Italia, abbiamo 14 strutture, che per esperienza, volume, risultati e competenze sono state definite tali. Il Papa Giovanni XXIII è una di queste. La creazione delle Pancreas Unit nasce dalla volontà di migliorare i risultati del trattamento di una neoplasia molto aggressiva con prognosi spesso infausta. Il moderno approccio al cancro del pancreas è multidisciplinare; la scelta terapeutica è condivisa e discussa all'interno di un team di specialisti che comprende chirurgo, gastroenterologo, oncologo, radiologo e radioterapista. Il nuovo modello di cura definisce la qualità degli specialisti che compongono il team (ad esempio per la chirurgia sono stati valutati il numero di interventi/anno e la mortalità dopo questi interventi e per l'oncologo il numero di trattamenti/anno ed i tempi di esecuzione di questi trattamenti), ma altra novità è che Regione Lombardia indica come requisiti necessari alla creazione della Pancreas Unit la presenza di figure professionali che devono prendersi carico del paziente e dei famigliari all'inizio del percorso, durante la cura e nel periodo successivo di follow-up. Al Papa Giovanni XXIII vi sono infermieri qualificati e dedicati (Case Manager) che lavorano in stretta sinergia con il personale medico e provvedono a valutare e identificare i bisogni dei pazienti, a pianificare gli accertamenti e i controlli. L'Ospedale Papa Giovanni XXIII è l'unica struttura di Pancreas Unit nella Bergamasca con un'attività di chirurgia pancreatica che soddisfa ampiamente i requisiti richiesti da Regione Lombardia in termini di casistica e risultati".



Una macchina per scovare il tumore Basta un semplice prelievo del sangue

Innovazione che fino a pochi anni fa sarebbe parsa come un sogno fantascientifico
Andrea Gianatti e Denise Morotti ci spiegano come funziona

di Ezio Guidolin



Si può utilizzare per diverse neoplasie a cominciare dal melanoma, funziona analizzando Dna e Rna del paziente in modo automatico, senza interventi invasivi come la biopsia.

È uno strumento che fino a non molti anni fa sarebbe apparso un sogno o, meglio un macchinario fantascientifico. Invece oggi è realtà.

Andrea Gianatti, direttore di Anatomia Patologica del Papa Giovanni XXIII, e Denise Morotti, referente del settore di Patologia Molecolare, ci accolgono presso i loro laboratori per presentarci dal vivo la nuova macchina, un “estrattore automatico di acidi nucleici”, che recentemente Aob, con il contributo significativo della Fon-

dazione della comunità bergamasca, ha donato al nostro ospedale cittadino.

Di cosa si tratta? Di un macchinario di nuova generazione che rientra, come primo gradino, in un processo che consente di monitorare le evoluzioni e soprattutto le mutazioni dei tumori a seguito della diagnosi e delle terapie.

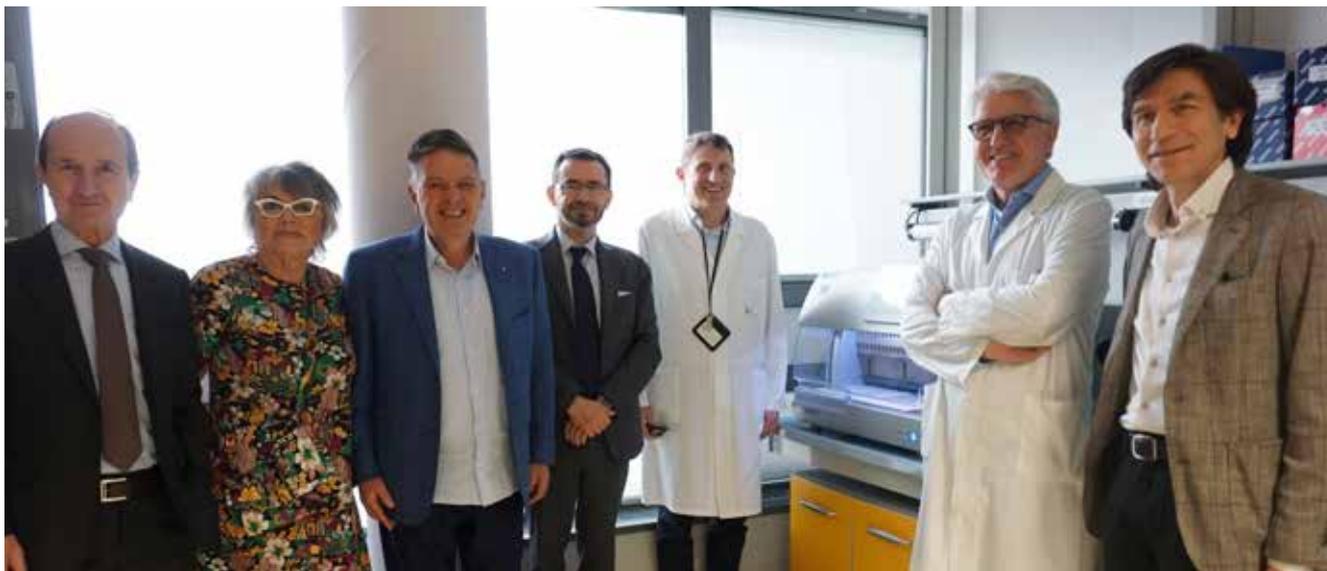
La ricerca delle lesioni cancerogene avviene attraverso le consuete procedure di indagine, in genere prelievi di sangue, esami strumentali e biopsie dei tessuti interessati dalla lesione (poi sottoposti ad esame istologico da parte dell’anatomopatologo).

Una volta “classificata” la tipologia tumorale da parte dell’Anatomia

patologica, l’oncologo medico potrà procedere ad impostare il percorso terapeutico per il paziente.

Fin qui nulla di nuovo, ma proprio da qui, dalla fase dopo la diagnosi e di “follow up”, entra in gioco l’estrattore: oggi è possibile analizzare il Dna del tumore contenuto nel prelievo bioptico o nel sangue periferico per definire una strategia terapeutica personalizzata basata sul sequenziamento genomico, cioè sulla determinazione dei nucleotidi del Dna, cioè gli elementi che costituiscono gli acidi nucleici (Dna o Rna).

Alla base di questo processo c’è l’estrazione del Dna tumorale. Oggi questo strumento è di fondamentale importanza per l’introduzione nella



Qui sopra un momento della consegna del nuovo estrattore automatico di acidi nucleici. Da sinistra Osvaldo Ranica, Giuliana D'Ambrosio, Maurizio Radici, Francesco Locati, Andrea Gianatti, Paolo Sena e Alberto Zambelli

pratica clinica della cosiddetta “biopsia liquida”, ovvero la possibilità di effettuare il controllo, il “follow up” del paziente in terapia senza ricorrere a prelievi di tessuto invasivi; si tratta di una metodica soft, molto utile per rilevare precocemente eventuali recidive, monitorare le risposte ai trattamenti in modo rapido consentendo al medico di modificare la strategia terapeutica in modo da renderla migliore in quel momento.

La lotta al melanoma è certamente una terapia che trae maggiormente beneficio dalla “biopsia liquida” poiché, grazie allo strumento che consente un'estrazione ottimale del DNA circolante, è possibile un monitoraggio continuo.

L'introduzione di un estrattore automatico presenta quindi una molteplice serie di vantaggi per tutti. Per i pazienti: toglie invasività alle attività di monitoraggio, accelera la valutazione degli esiti terapeutici favorendo l'eventuale modifica degli stessi, intercetta le recidive e le metastasi precocemente, elimina i rischi dell'errore umano attraverso la sequenza informatica che guida lo strumento e ne garantisce riservatezza e univocità.

Per i medici: ottimizza la gestione delle attività di laboratorio perché ne migliora l'efficienza, la sicurezza e la qualità dell'estrazione, assicurando la tracciabilità dell'iter diagnostico sin dall'origine. Consente inoltre di libe-

rare risorse umane a beneficio di altre attività di analisi e studio.

Per la Comunità bergamasca: trattandosi del primo, e ad ora unico, estrattore di acidi nucleici da tessuto e biofluidi disponibile in provincia, consente anche ai pazienti di altri ospedali del territorio di potersi avvalere delle sue funzionalità garantite anche dal fatto che può effettuare un numero di estrazioni multiple in contemporanea mantenendo l'eccellenza delle prestazioni.

Il dottor Gianatti e la dottoressa Morotti, con un filo di emozione, raccontano il recentissimo caso di una paziente della provincia, molto anziana e fragile colpita da un tumore in metastasi collocato in una zona praticamente irraggiungibile dell'organismo per poter effettuare una biopsia. La paziente non stava bene: attraverso un semplice prelievo del sangue, effettuato nell'ospedale in cui era ricoverata, è stato possibile estrarre il Dna circolante tumorale e, tramite sequenziamento genetico, rilevare una mutazione genetica del tumore tale da suggerire un immediato

cambio terapeutico.

Senza la biopsia liquida e non potendo effettuare una classica biopsia, le speranze di vita sarebbero state probabilmente molto esigue e brevi.

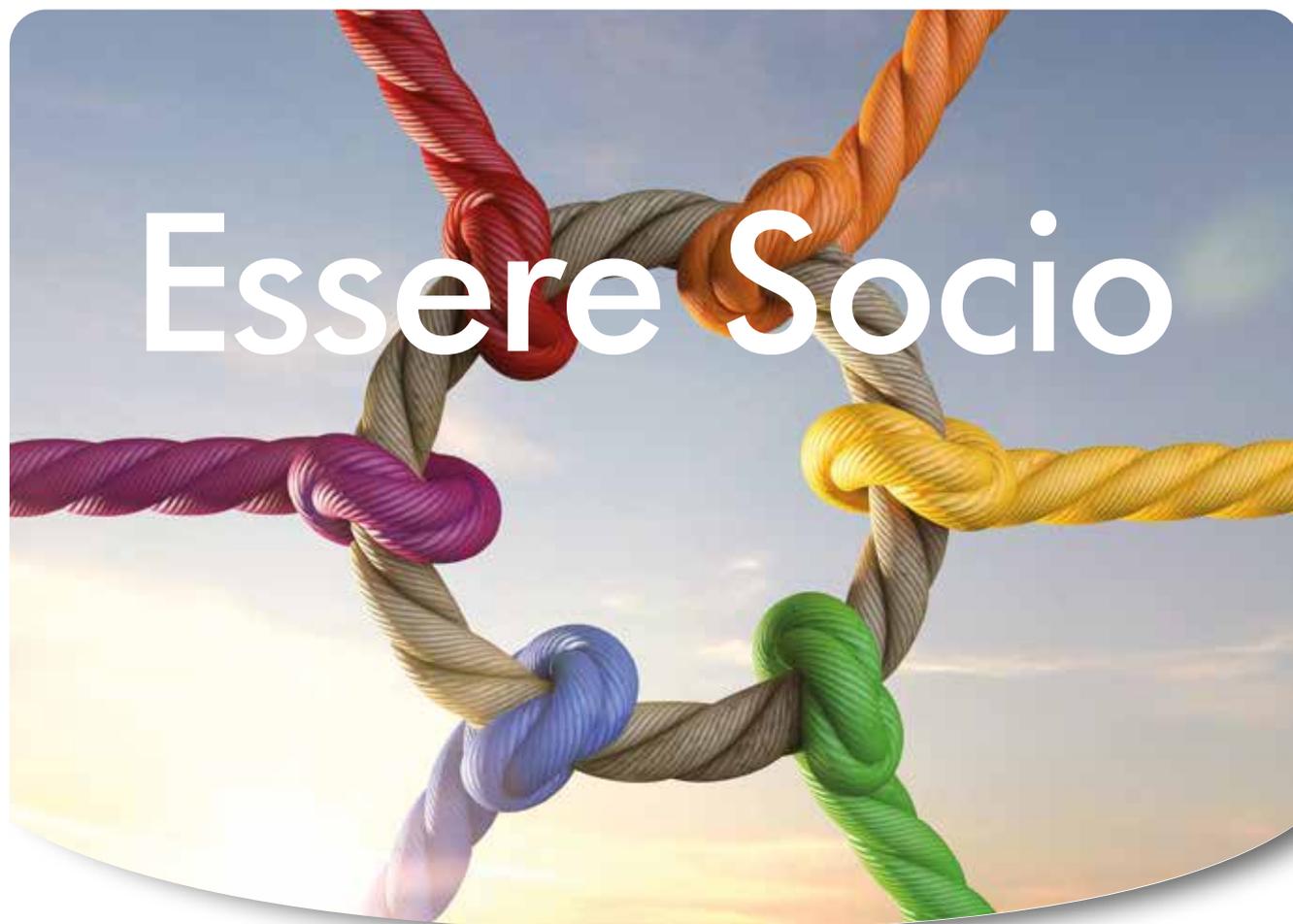
E se volessimo guardare più lontano scrutando nel libro dei desideri?



Le tecnologie emergenti potrebbero essere in grado di svolgere attività di controllo, di “screening”, di massa sulla popolazione, magari inizialmente concentrandosi su distretti territoriali caratterizzati da specifiche prevalenze tumorali, sarebbero inoltre in grado di dare un significativo contributo a specifici progetti di ricerca e di interazione multidisciplinari, magari partendo dal microcosmo rappresentato dal nostro ospedale Papa Giovanni.

Restiamo però all'oggi e al messaggio più importante che il dottor Gianatti ripete: “Abbiamo uno strumento che aiuta a cambiare la vita dei nostri malati oncologici”.





Essere Socio

Insieme

possiamo contribuire a migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici e delle loro famiglie, sostenendo la ricerca, contribuendo all'acquisto di strumentazione innovativa, offrendo aiuto concreto attraverso il tempo messo a disposizione dei nostri volontari.

Quote associative:

- € 10** SOCIO ORDINARIO
- € 50** SOCIO SOSTENITORE
- € 500** SOCIO BENEMERITO

La quota, da rinnovare annualmente, può essere versata con un bonifico sul conto corrente:

INTESA SAN PAOLO – Sede di Bergamo: IT 49 K 03069 111661 00000008703
BANCO POPOLARE – CREDITO BERGAMASCO – Sede di Bergamo – IBAN: IT 39 A 05034 11121 000000000447
POSTE ITALIANE – Agenzia 5 Bergamo – IBAN: IT 41 A 07601 11100 000049897424

oppure on line tramite carta di credito sul sito www.aobonus.it > Come aiutarci > Rinnovo Quota Associativa



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.b.v.



Serata di solidarietà: il saluto a Carlo Tondini e Alberto Zambelli

A Villa Moroni il grazie di Aob al primario uscente di Oncologia e il benvenuto al nuovo responsabile. Apprezzata esibizione del coro "S. Antonio David's Singers"

di Marisa Carrara



Un momento della cena a Villa Moroni. Da sinistra Alberto Zambelli, Carlo Tondini, Francesco Locati, Elena Carnevali, Maurizio Radici, Roberto La Bianca, Giuliana D'Ambrosio

È un'imperdibile serata nel panorama delle cene natalizie del territorio bergamasco: la serata solidale Aob si è svolta il 3 dicembre 2024 nella bellissima Villa Moroni di Stezzano. Non solo un'occasione per lo scambio degli auguri natalizi, ma un'opportunità per stare insieme e raccogliere fondi a favore dell'associazione, con la partecipazione di numerosi sostenitori che già durante l'anno si sono distinti per generosità e attenzione alle tematiche oncologiche.

Durante il momento istituzionale il presidente Maurizio Radici e la



vicepresidente Giuliana D'Ambrosio hanno "salutato" il "neo-pensionato" Carlo Tondini e dato il benvenuto ufficiale al nuovo primario di oncologia Alberto Zambelli.

Sono poi intervenuti per un salu-

to il direttore generale dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII Francesco Locati, il presidente onorario di Aob Roberto LaBianca e la sindaca di Bergamo Elena Carnevali.

Ad accompagnare, musicalmen-

te parlando, la cena è intervenuto il coro gospel S. Antonio David's Singers" che ha allietato gli ospiti con canti tipici della tradizione natalizia.





Alcuni momenti della cena a Villa Moroni. Un'iniziativa importante per il contributo alle attività benefiche della Associazione Oncologica Bergamasca



Cento donne per dare una mano ad Aob Canzoni e musica al concerto di Villongo

Applausi per "La dixion belle" guidata da Silvia Cadei e per le soliste Agnese Fenaroli, Melissa Inversini, Stefania Piccinelli, Laura Maggioni e Sibilla Petenzi

di Marisa Carrara



Il concerto «100 donne...per te», tenutosi domenica 9 marzo presso il Palazzetto dello Sport di Villongo, è un evento di successo che ha saputo coniugare musica e solidarietà per sostenere la lotta contro le malattie oncologiche.

Una banda tutta al femminile è stata protagonista di un concerto musicale di grande qualità che ha visto la partecipazione di musiciste provenienti per lo più da bande della Val Camonica, unite dalla volontà di sensibilizzare il pubblico su temi delicati e toccanti come quelli oncologici.

L'evento ha registrato una grande partecipazione, con circa cinquecento presenti, venuti per sostenere lo scopo benefico di raccogliere fondi per l'Associazione Oncologica Bergamasca, per la quale erano presenti alcuni esponenti del Consiglio Direttivo tra cui il professor Roberto La-Bianca, presidente onorario dell'Associazione.

Il concerto ha visto la partecipazione delle voci recitanti del gruppo cretarese «La dixion belle» sotto la guida della presentatrice Silvia Cadei. Il pubblico è stato incantato della «megabanda» al femminile, dalle esibizioni delle soliste Agnese Fenaroli (flauto), Melissa Inversini (clarinetto),

Stefania Piccinelli (sassofono), e dalle cantanti Laura Maggioni e Sibilla Petenzi. Lunghi applausi anche per il lavoro delle maestre Arianna Casarotti, Stefania Torri, Savina Zanni e Anna Lisa Ziliani, che hanno diretto l'orchestra magistralmente.





Avviso di convocazione Assemblea Ordinaria dei Soci

In conformità al disposto dell'art. 13 dello Statuto sociale, il giorno
13 APRILE 2025 alle ore 08:00 in prima convocazione ed eventualmente il giorno

14 APRILE 2025 - alle ore 17:30 - in seconda convocazione

è convocata, presso **l'Hotel San Marco – Piazza della Repubblica, 6 - Bergamo** l'assemblea sordinaria dei Soci dell'Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del Giorno

- 1) Relazione del Presidente e dei Revisori.
- 2) Esame ed approvazione del bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 e del bilancio di previsione 2025.
- 3) Linee guida per il perseguimento degli scopi sociali. Programma attività 2025.
- 4) Varie ed eventuali.

Bergamo, 27 gennaio 2025

*Il Presidente
Maurizio Radici*

N.B. Possono partecipare con diritto di voto tutti coloro che sono in regola con il pagamento della quota sociale

DELEGA

Il/la sottoscritto/a Socio/a _____
dell'Associazione Oncologica Bergamasca O.D.V. delega
il/la Signor/Sig.ra _____
a rappresentarlo/a all'Assemblea Ordinaria dei Soci dell'Associazione
del _____ approvandone incondizionatamente l'operato.

(luogo e data) _____

(firma) _____



Una cena per dire grazie ai volontari dell'Associazione

Il ritrovo alla Trattoria di Giuliana D'Ambrosio, vice presidente dell'Aob
Un'occasione per ricordare quanto fatto in questi 25 anni e per guardare al futuro

a cura della redazione



Non c'è Aob senza volontari. Si perché dal 1999 la forza dell'Associazione sta nelle persone che dedicano il loro tempo a rivolgere un sorriso o un aiuto concreto ai pazienti che frequentano le corsie dell'onco-

logia del Papa Giovanni XXIII, della Casa di Cura San Francesco e dell'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco.

In occasione delle festività natalizie i vertici di Aob hanno organizzato un momento conviviale

presso la Trattoria d'Ambrosio per un ritrovo di tutti i volontari impegnati su vari fronti: dal servizio accoglienza, al servizio parrucche, dal servizio trasporto a coloro che si occupano degli eventi e della comunicazione.



Il cioccolato sbarca a San Pellegrino La nostra bancarella spopola

La dolcissima iniziativa benefica si è sdoppiata:
da Giuliana anche una cena per Aob con protagonista il cacao

a cura della redazione



Due iniziative “dolcissime” sono state realizzate a favore di Aob: domenica 24 novembre ha esordito per la prima volta in Val Brembana (a San Pellegrino Terme) la bancarella de “Il cioccolato della salute” curata dai volontari Aob per sensibilizzare i passanti sulle attività che l’Associazione promuove a favore dei malati oncologici anche all’interno dell’Ospedale Civile di San Giovanni Bianco. Con piacere l’iniziativa ha riscosso successo e c’è stata una significativa affluenza.



La seconda iniziativa è frutto della generosità e della disponibilità della vicepresidente Aob Giuliana D’Ambrosio che, da numerosi anni, ospita la cena della solidarietà legata alla Festa del Cioccolato organizzata da Confesercenti: lo scorso 24 gennaio la Trattoria D’Ambrosio di via Broseta ha portato in tavola le tagliatelle al cacao preparate dai mastri pasticceri e cucinate secondo una ricetta dei fratelli Cerea del ristorante stellato “Da Vittorio”. Il ricavato della cena è stato devoluto appunto ad Aob.



Happy Chemio Community Festa all'oratorio di Almè

Un incontro conviviale per il gruppo nato anni fa tra i pazienti delle terapie oncologiche, in maniera spontanea per iniziativa di una malata

di Grazia Paris



Natale Insieme è stato lo slogan della giornata che si è svolta a Almè, presso il salone dell'Oratorio organizzata da Associazione Oncologica Bergamasca, Happy Chemio Community e ANED-Bergamo (Associazione Nazionale Dializzati e Trapiantati).

Pazienti, famigliari, infermieri e medici "Insieme" per condividere esperienze, racconti, speranze e ringraziare in ogni caso la vita.

Quando una persona si amala, in famiglia tutti ne restano coinvolti, così come per molti aspetti della vita quotidiana si verificano dei cambiamenti: lavoro, alimentazione, vacanze, relazioni, etc...

Le cure, il supporto di medi-



ci e infermieri e il sostegno dei volontari in corsia diventano fondamentali per il malato e di riflesso per i familiari.

Grazie al prezioso aiuto delle Associazioni la vita può essere riorganizzata e vissuta seppure con più fatica ma tanta speranza.

E' stata una bella giornata, con il pranzo curato dai Volontari di Almè a cui va il nostro ringraziamento.

La grande tombola che è seguita ha visto la vittoria di bellissimi premi messi a disposizione delle associazioni

Grazie a tutti i presenti, al calore che si è sentito e arrivederci al prossimo anno.



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

ATTIVITÀ

ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA

Tutte le attività di A.O.B. sono esercitate, in modo completamente gratuito, interamente da personale volontario, che ha superato uno specifico percorso formativo, con incontri di approfondimento appositamente strutturati per l'assistenza al malato e ai suoi parenti.

Dove operiamo all'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII

Segreteria A.O.B.	Ingresso 15	Torre 2	4° Piano - Uff. 29
Servizio Parrucche	Ingresso 15	Torre 2	4° Piano - Uff. 29
Degenza Oncologia	Ingresso 55	Torre 7	2° Piano
Prelievi Oncologia	Ingresso 45	Torre 6	Piano terra
Day Hospital Oncologia ed Ematologia	Ingresso 45	Torre 6	1° Piano
Assistente sociale - Patronati	Ingresso 45	Torre 6	Piano Terra
Studi medici	Ingresso 45	Torre 6	4° Piano
CUP di Torre 6 - Ambulatori GOMS (*)	Ingresso 43	Torre 6	Piano terra
Radioterapia - Ambulatori	Ingresso 42	Piastra	Piano terra

(*) GOMS (Gruppo Oncologico Multidisciplinare Senologico)

Segreteria Associazione

Da Lunedì a Venerdì - dalle 9,00 alle 12,30 Tel. 035.2678063 - info@aobonlus.it

Servizio Volontari di corsia

Da Lunedì a Venerdì - dalle 8,00 alle 17,00 (in relazione alle attività dei vari reparti)

Servizio parrucche (Torre 2 - 4° piano - Uff. 29)

Servizio attivo: da Lunedì a Venerdì, dalle 9:00 alle 12:00

Per appuntamento da Lunedì al Venerdì - dalle 9,00 alle 12,30 - Tel. 035.2678063 o info@aobonlus.it

Servizio accompagnamento

Per informazioni Tel. 331.6086374 da Lunedì a Venerdì ore 9.00 -12.00 - 14.00 -18.00

Assistente sociale (Torre 6, Ingresso 45, Piano Terra)

Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle ore 8,30 alle ore 9,30 per ricevimento telefonico dalle 9,30 alle 11,30 per colloqui previo appuntamento telefonando al tel. 035/2673692 oppure via mail: aliceterzi@asst-pg23.i

Patronati (Torre 6 - 4° Piano - Uff. 2)

INCA CGIL Lunedì - dalle 9,00 alle 12,00 **INAS CISL** Venerdì - dalle 9,00 alle 12,00

Previo appuntamento telefonico

IN Cerchio Gruppo di Auto Mutuo Aiuto
c/o Assistente sociale (Torre 6 - 4° Piano - uff. 2)

E-mail: info@aobonlus.it



ASSOCIAZIONE ONCOLOGICA BERGAMASCA o.d.v.

*A chi fa il lungo ponte
o solo la passeggiata al monte
A chi decide di andare al mare
o semplicemente a casa restare
Di buona Pasqua facciamo gli auguri
sperando che il buon tempo duri!*



Auguri!