

Prevenzione e ricerca per combattere il tumore al seno

Mammografia, risonanza magnetica e studi genetici sono le nuove armi per contrastare il carcinoma della mammella localmente avanzato. Sui risultati raggiunti e sulle nuove prospettive terapeutiche Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha organizzato un corso di aggiornamento dedicato a tutti i medici specialisti.

Il carcinoma della mammella localmente avanzato è una neoplasia di dimensioni superiori ai tre centimetri abbastanza frequente, nonostante gli sforzi fatti dalla medicina in termini di prevenzione e diagnosi precoce. Il trattamento di questa malattia coinvolge diverse figure (radiologo, biologo, anatomopatologo, chemioterapista, oncologo, chirurgo, radio-terapista), perché la cura comprende più fasi. La prima è la diagnosi, attraverso le tecniche di Imaging (diagnostica per immagini) e la biopsia, poi si passa al trattamento preoperatorio con alcuni cicli di chemioterapia neoadiuvante o primaria nell'intento di ridurre le dimensioni del tumore. In questo modo si cerca di procedere a un intervento chirurgico che conservi la mammella.

Quello del carcinoma della mammella localmente avanzato è un argomento ancora poco trattato. Per questo Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha organizzato per venerdì 8 giugno un corso di aggiornamento nazionale dedicato a tutte le figure professionali implicate nel processo terapeutico. Promotori dell'incontro il dott. **Michele Caruso**, responsabile dell'Unità Funzionale di Oncologia Medica, e il dott. **Francesco Pane**, respon-



sabile della Diagnostica Senologica. Tra i partecipanti, la prof.ssa Sylvie Menard dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano, il dott. Franco Nolè e la dott.ssa Viviana Galimberti dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

LA PREVENZIONE

In Italia l'incidenza del carcinoma localmente avanzato è intorno al 20% dei casi totali di tumore alla mammella, e colpisce donne di tutte le età, anche molto giovani. "Le giovani donne spesso sono poco sensibili alla prevenzione e non prestano la dovuta attenzione a eventuali anomalie della

mammella – spiega il dott. Pane –. Spesso il tumore della mammella può evolvere più veloce-



Michele Caruso



Francesco Pane

mente anche in donne giovani, in cui si verificano importanti, fisiologiche, stimolazioni ormonali dovute ad esempio a gravidanze, altre volte causate da patologie o ancora indotte da alcuni farmaci (ad esempio contro la sterilità). Ma anche nelle pazienti molto anziane che trascurano il proprio stato di salute, può essere riscontrato il carcinoma della mammella localmente avanzato".

In questo contesto la prevenzione assume un ruolo di primo piano. I medici consigliano di sottoporsi a mammografia annuale a partire dall'età di 40 anni e di continuare a farlo anche in età avanzata. Nelle pazienti con familiarità alla malattia il rischio è più alto e quindi la prima mammografia deve essere fatta intorno ai 35 anni. "Abbiamo cominciato a utilizzare come strumento di prevenzione anche la risonanza magnetica – spiega ancora il dott. Pane –, che è di aiuto nei casi di mammelle difficili da studiare con mammografia ed ecografia, quando sono associati uno o più fattori di rischio quali la familiarità, un'anamnesi personale di una pregressa neoplasia alla mammella o all'ovaio o un trattamento

radioterapico mediastinico per morbo di Hodgkin. Quando la mammella è troppo densa infatti, cioè con un elevato contenuto di tessuto ghiandolare che ostacola un corretto studio mammografico, c'è il rischio di scoprire la neoplasia in fase già avanzata".

Per il dott. Pane "la diagnosi precoce è fondamentale. Individuare la neoplasia nella fase iniziale, prima che abbia coinvolto i linfonodi dell'ascella, dai quali le cellule tumorali si possono diffondere dando metastasi a distanza, fa salire al 95% le possibilità di guarigione. Per questo sono importanti le indagini strumentali: una neoplasia non palpabile, molto piccola, si trova solo con la mammografia. L'autopalpazione a mio

avviso è utilissima, perché è uno stimolo, nel caso si trovi qualche anomalia, ad andare dal medico. Ma non può sostituire la mammografia, che rimane l'unica

metodica che statisticamente riesce ad abbattere la mortalità per cancro della mammella".

LE TARGET THERAPIES

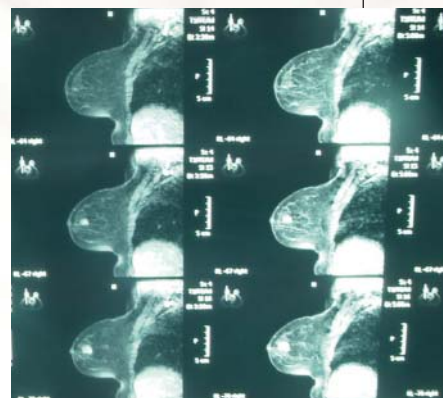
Fino a oggi i tumori di dimensioni superiori ai tre centimetri venivano trattati con la mastectomia, cioè l'asportazione totale della mammella. Ora invece è sempre più frequente il ricorso alla resezione parziale, o quadrantectomia.

"In questo campo stiamo facendo un ulteriore passo avanti con i farmaci 'bersaglio' – sottolinea il dott. Michele Caruso –. Studi clinici hanno mostrato che pazienti con carcinoma mammario localmente avanzato, che presentano una iper-espressione di HER2, hanno una risposta completa patologica in oltre il 60% dei casi. In altre parole, le donne sottoposte a chemioterapia e a trattamento con anticorpo monoclonale, al momento dell'intervento chirurgico non presentano più la malattia. Con probabilità più alte di guarigione". Su questa base Humanitas Centro Catanese di Oncologia sta avviando un nuovo studio clinico pluricentrico.

Lo sforzo nella ricerca, insieme all'approccio multidisciplinare alle patologie della mammella che coinvolge più specialisti, permettono ai medici dell'ospedale di individuare il trattamento più adatto a ogni paziente. "A questo si aggiunge la sensibilità della popolazione alla prevenzione – spiega il dott. Caruso –, che nel nostro territorio ha raggiunto livelli confortanti. Le donne sono molto attente e nella maggior parte dei casi arrivano in ospedale quando il tumore è in fase precoce".

IL LINFONODO SENTINELLA

Un altro filone su cui stanno lavorando gli specialisti di Humanitas Centro Catanese di Oncologia riguarda la possibilità di eseguire l'analisi del linfonodo sentinella



Risonanza magnetica alla mammella

anche nelle pazienti trattate con chemioterapia neoadiuvante. Prima dell'intervento il medico nucleare inietta nella zona del tumore un tracciante radioattivo che permette di eseguire una linfoscintigrafia, individuando così il linfonodo sentinella. In questo modo i chirurghi possono asportarlo e l'anatomopatologo può analizzarlo. Occorre asportare tutti i linfonodi dell'ascella solo se è positivo il sentinella.

"Si tratta di una procedura diagnostica – spiega il dott. Caruso – che ci permette di preservare il più possibile l'ascella e di evitare le complicanze che derivano dall'asportazione totale dei linfonodi. L'intervento è meno invasivo ed accorcia i tempi chirurgici. È una possibilità quindi molto interessante, che al momento però non è utilizzata in questo gruppo di pazienti con malattia localmente avanzata".

RICERCA AVANZATA: HER2, LA RISPOSTA AL CANCRO DELLA MAMMELLA NEL PATRIMONIO GENETICO

Il nuovo studio clinico sul carcinoma della mammella localmente avanzato di Humanitas Centro Catanese di Oncologia è partito il 15 aprile. Verranno coinvolte pazienti che esprimono la proteina HER2 (sono il 25-30% del totale). "Queste donne – spiega il dott. Caruso, promotore della ricerca – solitamente presentano una malattia più aggressiva rispetto alla norma, ma studi precedenti hanno dimostrato che quando vengono sottoposte a chemioterapia associata all'uso dell'anticorpo monoclonale prima dell'intervento, e in caso di tumore superiore a due centimetri, si verifica una risposta completa patologica (cioè un'assenza della neoplasia al momento dell'operazione) in oltre il 60% dei casi. Un risultato che fa auspicare maggiori possibilità di guarigione". Nelle pazienti HER2 negative invece i casi di risposta completa patologica non superano il 38%, proprio perché si utilizza una chemioterapia tradizionale senza l'aggiunta dell'anticorpo monoclonale.

Lo studio di Humanitas Centro Catanese di Oncologia, promosso in collaborazione con l'Università di Messina e la Casa di Cura di Alta Specialità La Maddalena di Palermo, ha lo scopo di confermare questi risultati, individuando una correlazione tra patrimonio genetico e risposta alla terapia. "Sarà quindi possibile decidere le cure con nuovi farmaci, partendo dai geni delle pazienti", conclude il dott. Caruso. Le donne coinvolte nello studio saranno sottoposte a biopsia e risonanza magnetica prima e dopo la chemioterapia.

PDT, la luce rossa che vince i tumori cutanei

La terapia fotodinamica consente di asportare in maniera innocua e indolore alcuni tipi di carcinoma della pelle. Grazie ad una reazione fotochimica in cui la luce distrugge in maniera selettiva le cellule maligne, proteggendo quelle sane.

Non è invasiva, non lascia cicatrici e rappresenta una buona alternativa all'intervento chirurgico. È la terapia fotodinamica, una tecnica utilizzata per l'asportazione di alcuni tumori della pelle. "Si tratta di un metodo decisamente innovativo – spiega la dott.ssa **Maria Concetta Gioia**, dermatologa di Humanitas Centro Catanese di Oncologia –. In particolare questa terapia è indicata per l'asportazione di alcuni tipi di tumori della pelle come gli epitelomi basocellulari e le cheratosi attiniche, per cui rappresenta l'approccio ad oggi migliore. È l'ideale quando la lesione si trova in zone sensibili e in vista come, ad esempio, sul viso o sul *decolleté*". Ma come funziona esattamente? "Si applica sulla parte interessata una sostanza fotoattiva (l'acido 5-aminoLevulinico, 5-



SALVATI LA PELLE

Fino al 30 giugno è possibile prenotare la propria visita dermatologica telefonando dal lunedì al sabato al numero 095.73390667 o mandando un fax al numero 095.73390637. Le visite si effettuano il mercoledì dalle 17.30 alle 19.30 e il sabato dalle 10.00 alle 12.30.

grazie alla dermatoscopia, cui vengono sottoposti tutti i pazienti che partecipano alla campagna. L'esame consente di osservare l'interno della lesione melanocitica o non, e di fare la diagnosi. L'età media delle persone che presentano un carcinoma della pelle è compresa tra i 50 e gli 80 anni, ma in alcuni casi sono molto più giovani, intorno ai 35



Maria Concetta Gioia

ALA) – spiega la dott.ssa Gioia – che viene assorbita dalle cellule tumorali, non dalla cute sana circostante. Per favorire il suo assorbimento, si effettua una medicazione in occlusione (con una pellicola di polietilene), poi coperta per impedire il passaggio della luce che potrebbe non attivare la reazione. Quindi si attende la completa penetrazione della sostanza (2 ore circa, a seconda dello spessore della lesione da trattare). Per sapere se il 5-ALA è penetrato e se all'interno delle cellule tumorali è stato trasformato in sostanza fotoattiva è sufficiente illuminare l'area con una lampada (a luce di Wood, *black light*). Se la reazione è avvenuta appare un colore rosso fluorescente. Questo procedimento fa sì che la sostanza fotoattiva sviluppi dei radicali dell'ossigeno che, reagendo con la cellula tumorale, ne provocano la morte. A trattamento

terminato si controlla con la luce di Wood che non vi sia più emissione di fluorescenza nell'area trattata. Nelle lesioni superficiali, come le cheratosi attiniche, il primo trattamento è anche quello definitivo. Per i tumori epiteliali di maggior spessore si ricorre a sedute ripetute, una volta alla settimana fino alla scomparsa della lesione. Uno dei vantaggi della terapia fotocellulare, o PDT (Photo Dynamic Therapy), rispetto agli altri trattamenti è la possibilità di ripetere l'applicazione nel tempo, poiché la PDT non provoca un danno nei tessuti sani circostanti la lesione. Il 5-ALA inoltre è assolutamente innocuo. Tutti quindi possono sottoporsi a questa terapia, senza limitazioni, indipendentemente dallo stato generale del paziente, dall'età o da malattie concomitanti. Inoltre, questa metodica è selettiva per

L'ABC DELL'AUTOISPEZIONE

Molto spesso si confonde un melanoma in fase iniziale con un neo. Per questo è consigliabile eseguire regolarmente un'accurata autoispezione della pelle. La cosiddetta regola dell'ABC è il primo passo verso la prevenzione in quanto aiuta a distinguere un neo da un melanoma.

Asimmetria

Il melanoma è quasi sempre asimmetrico mentre i nei sono simmetrici.



Bordi irregolari

I bordi del melanoma sono irregolari e frastagliati, mentre quelli dei nei sono uniformi.



Colore disomogeneo

Il colore del melanoma può variare dal nero al rosso. I nei solitamente hanno un colore unico ed uniforme.



Diametro superiore a 6 mm

I melanomi di solito sono superiori ai 6 mm di diametro mentre i nei sono generalmente più piccoli.



Evoluzione

La rapida crescita di un qualunque neo o macchia pigmentata è un segno importante.



In caso di riscontro di uno o più di questi segni è opportuno consultare il proprio medico che potrebbe suggerire degli esami di approfondimento. Per un preciso controllo dei nei, il dermatologo ricorre alle tecniche di osservazione di ultima generazione: la dermatoscopia in epiluminescenza e la mappatura dei nei.

le sole cellule tumorali e permette una scomparsa del tumore senza lasciare cicatrici. Infine è indolore e non prevede l'utilizzo di nessun tipo di anestesia.

LO SCREENING GRATUITO

"Salvati la pelle", l'iniziativa di prevenzione dei tumori cutanei promossa da Humanitas Centro Catanese di Oncologia, giunge quest'anno alla terza edizione. I controlli sono gratuiti e vengono effettuati dal 2 aprile al 30 giugno. Lo scopo è ricordare alla popolazione di salvaguardare la salute della propria pelle dall'aggressione dei raggi ultravioletti. La cute, e in particolare i nei, vanno protetti, perché un'ustione può determinare gravi conseguenze. Nelle due edizioni precedenti i dermatologi dell'ospedale hanno visitato più di mille persone riscontrando diverse patologie.



Esempi di epitelioma basocellulare trattati con terapia fotodinamica.

Dalle lievi atipie ai melanomi, oltre a epitelomi basocellulari e spinocellulari. Frequenti le cheratosi attiniche, cioè delle precancerose che sono considerate tumori *in situ*, e che lasciati nella loro sede possono evolvere in epitelomi. Queste patologie si individuano

l'ABCD: asimmetria, bordi, colore, diametro. Se un nevo cambia o cresce nell'arco di 4-5 mesi, occorre farlo controllare immediatamente. Si consigliano sempre controlli periodici delle lesioni a rischio per poter fare una diagnosi precoce ed una reale prevenzione.

anni. Le cause sono l'esposizione al sole e alle lampade e, in particolare, la predisposizione genetica. Fondamentale rimane, oltre ai controlli medici regolari, l'autovalutazione dei propri nei. I dermatologi ricordano sempre ai pazienti di osservarli e valutarli seguendo la regola del-

Dietro le quinte del Servizio Clienti

Professionalità e cortesia. Ecco i "vigili urbani" di Humanitas Centro Catanese di Oncologia, un punto di riferimento affidabile ed efficiente per il paziente. Per gli esami strumentali, le visite ambulatoriali, i ricoveri e i day hospital.

Due linee dedicate alla prenotazione telefonica (095.73390.667/672), un nuovo orario per la consegna dei referti (11.00-18.00). Queste le novità più importanti del Servizio Clienti di Humanitas Centro Catanese di Oncologia. "Tutte iniziative che ci aiutano a semplificare i processi organizzativi e diminuire i tempi di attesa – spiega **Floriana Zappalà**, responsabile del Servizio –. Ma ci sono ancora molte cose che possiamo fare per migliorare. Allo studio c'è la possibilità di emettere una ricevuta per il ritiro referti con data e ora di consegna, oltre a diminuire ulteriormente i tempi d'attesa al paziente".



La responsabile, Floriana Zappalà (seconda da destra), con alcuni colleghi del Servizio Clienti.

ro referti. Per i pazienti rappresenta un punto di riferimento per ricevere informazioni complete ed esaurienti, ma anche il ponte visibile e agevole che per-

Milano". Significativa la partecipazione della responsabile Zappalà alla Giornata del Parc, tenutasi in Humanitas il 15 gennaio: "Abbiamo imparato molto dall'esempio dei nostri colleghi di Milano, in particolare sui temi di formazione e razionalizzazione del lavoro, rafforzando lo spirito di gruppo. La Giornata è stata per noi una nuova esperienza: si è svolta come un incontro tra amici in cui ho percepito l'affiatamento e l'ottimo clima lavorati-

l'importanza della relazione con il paziente: anche nella frenesia del lavoro, una parola di conforto, un sorriso possono significare molto, soprattutto in un centro oncologico. In più il nostro



mette di raggiungere il mondo medico-infermieristico: prenotare una visita, consegnare i referti o accogliere un paziente all'accettazione sono tutte attività di competenza del Servizio Clienti, insieme alla gestione del front office dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

"Il Parc è attualmente composto da otto persone, di cui tre sempre presenti al front office – spiega Zappalà –. Stiamo crescendo, soprattutto grazie all'aiuto ed ai consigli del Servizio Clienti dell'Istituto Clinico Humanitas di

vo. È molto importante perché in un ambiente cordiale e aperto si comprendono meglio le dinamiche del proprio gruppo; anche per questo motivo noi qui a Catania organizziamo una riunione a cadenza mensile per condividere gli obiettivi e le sfide future".

L'ATTENZIONE ALLA QUALITÀ

Il Servizio Clienti di Humanitas Centro Catanese di Oncologia è un piccolo mondo attento alla qualità ed al rapporto con il paziente: "Non dimentichiamo mai

Servizio Qualità monitora il livello di soddisfazione del paziente attraverso questionari (in particolare per esami, ricoveri e prestazioni ambulatoriali) – spiega Zappalà –. E l'affetto che ci dimostrano i pazienti, con un 'grazie' o addirittura portandoci dolci fatti in casa, ci fa capire quanto è importante lavorare per offrire servizi di qualità, migliorando sempre".

LE ATTIVITÀ

Cortesia, professionalità e un sorriso che non manca mai: sono queste le caratteristiche del Servizio Clienti, che si occupa di accogliere e orientare i pazienti al loro ingresso per ricoveri, day hospital, esami strumentali, riti-

PRENOTAZIONI

Tel. 095.73390.667
095.73390.672

RITIRO REFERTI

Dalle ore 11.00 alle ore 18.00

PIÙ SERVIZI NEL NUOVO CENTRO

Migliorare la qualità ed aumentare il ventaglio dei servizi offerti al paziente. Questi gli obiettivi dell'ampliamento di Humanitas Centro Catanese di Oncologia, secondo il suo amministratore delegato **Giuseppe Sciacca**. "Lo scorso anno il Centro ha ottenuto un importante riconoscimento dei suoi elevati standard di qualità dell'attività clinica, diagnostica e terapeutica, dimostrata dall'associazione al tradizionale nome della parola 'Humanitas'. Per mantenere elevati questi standard di qualità ora il Centro raddoppia". Il nuovo edificio ospedaliero, di circa 2.000 mq, sarà integrato al corpo principale da un tunnel sotterraneo che lo collegherà al piano terra dell'attuale ospedale. La nuova struttura su due livelli comprenderà un nuovo blocco operatorio di 4 sale, laboratori e nuovi spazi per il personale. I tre piani superiori, di circa 1.800 mq, saranno dedicati a

un parcheggio per venire incontro alle esigenze dei visitatori e del personale. "I lavori sono ormai al termine – spiegano l'ingegnere **Giorgio Menescardi** e l'architetto **Renato Restelli** della Direzione Tecnica di Humanitas, che insieme seguono il progetto –. La sfida più difficile è stata quella di realizzare una struttura ospedaliera completamente interrata, scavando sino a -18 metri nella viva roccia. Il lavoro ha avuto inizio nel gennaio 2006, le fondazioni sono state gettate nel mese di novembre ed ora stiamo lavorando all'installazione degli impianti ed alle finiture degli spazi interni. Si prevede di completare il tutto entro il prossimo mese di giugno". Con questo intervento Humanitas Centro Catanese di Oncologia raddoppia gli spazi dedicati ai servizi medici.



Situazione dei lavori a luglio 2006



Avanzamento dei lavori a marzo 2007

Una dieta personalizzata per il paziente oncologico

Una sana alimentazione è un utile supporto per combattere alcune conseguenze del cancro, come il dimagrimento, il senso di sazietà precoce e le alterazioni del gusto. Ma la dieta deve essere creata ad hoc secondo le indicazioni degli specialisti.

Da anni le società scientifiche nazionali ed internazionali raccomandano di seguire alcune linee guida per una sana alimentazione che protegga la nostra salute dalle malattie più diffuse. Mangiare alimenti ricchi di fibre, ridurre l'apporto dei grassi e il consumo di alcolici, mantenere un peso corporeo ragionevole, se non ideale, praticando attività sportiva... queste sono alcune regole d'oro che possono aiutare a prevenire anche alcune tipologie di cancro.



Caterina Trischitta

Ma qual è l'alimentazione adeguata per il paziente oncologico? In molti casi l'alterazione del metabolismo causata dalla malattia e gli effetti collaterali dei trattamenti di chemioterapia e radioterapia (nausea, stomatite, alterazione del gusto e dell'olfatto...) non favoriscono una corretta assunzione di cibo. Questo squilibrio non solo può causare un progressivo dimagrimento ma può anche ridurre l'efficacia delle terapie, aumentando il rischio di complicanze infettive a causa della diminuzione delle difese immunitarie. "Nelle sue forme gravi la malnutrizione proteico-calorica – spiega la

dott.ssa **Caterina Trischitta**, specialista in Medicina Interna e in Malattie del Fegato e del Ricambio di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – deve essere considerata una vera e propria malattia che si associa al tumore e ne condiziona notevolmente la prognosi. Tanto che il 20% dei malati oncologici giunge al decesso per problemi strettamente dipendenti dal calo ponderale e non per motivi specifici della neoplasia".

Per questo motivo è fondamentale seguire una dieta personalizzata, che tenga conto della prognosi della malattia e delle condizioni generali del paziente. Presso Humanitas Centro Catanese di Oncologia la terapia



nutrizionale viene messa a punto in collaborazione sinergica tra chirurgo, oncologo, radioterapista e nutrizionista nell'ottica di potenziare i trattamenti anti-

neoplastici. "Il primo passo da compiere – continua la dott.ssa Trischitta – è fare educazione terapeutica, cioè aiutare i pazienti e i loro familiari a com-

prendere il ruolo di una corretta nutrizione. In secondo luogo viene prescritta una dieta che tenga conto del grado di anoressia, della perdita di peso, del senso di sazietà precoce, delle alterazioni del gusto. Vengono inoltre fornite al paziente una serie di raccomandazioni che aiutano ad affrontare e in parte a risolvere alcuni dei problemi nutrizionali".

La dieta non è l'unica strategia per sconfiggere i tumori, ma un'alimentazione sana e personalizzata può aiutare a combattere le conseguenze del cancro, a ridurre il rischio di recidiva o di sviluppo di una nuova malattia oncologica, contribuendo al benessere del paziente.

Musicoterapia, dove non arrivano le parole

Non solo le sette note, ma anche disegni, poesie e danza a supporto del malato oncologico. Per trovare nuove energie nella sfida contro i tumori.

Mozart e Beethoven, ma anche Enya e Dan Gibson. Le sette note non solo come svago, ma anche come supporto alla malattia. Questo lo scopo del servizio di musicoterapia, attivo dal 2004 presso Humanitas Centro Catanese di Oncologia, e dedicato anche a pazienti oncologici di altre strutture.

"La musica – spiega la psicologa **Cecilia Jaimes**, che coordina il progetto insieme alla musicista **Nelly Cantarella** – calma le passioni e al tempo stesso risveglia e controlla le emozioni. L'approccio musicoterapico favorisce il ristabilirsi di equilibri perduti, la rivitalizzazione, la stimolazione e la sedazione della negatività".

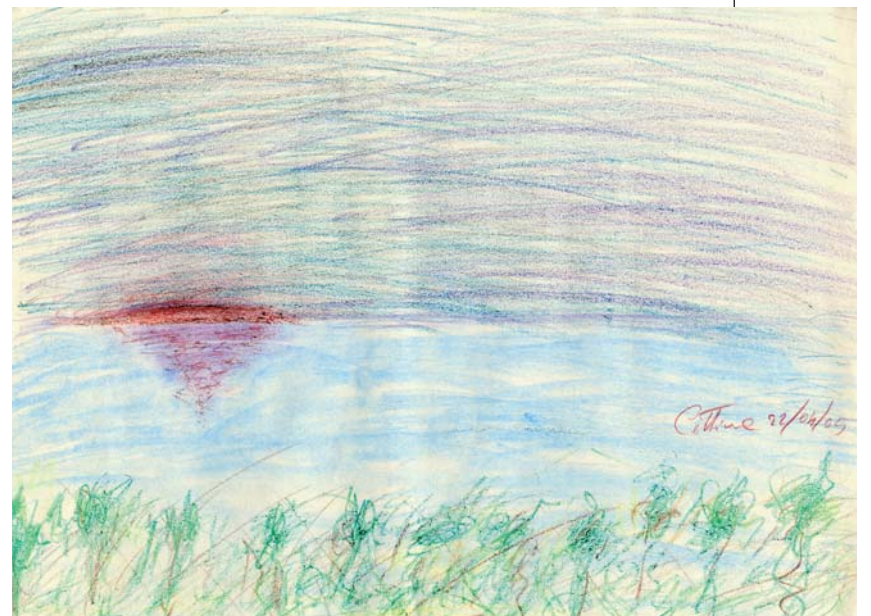
Il metodo utilizzato si basa sulla visione dell'individuo nella sua totalità di mente e corpo, in cui la malattia causa un disordine nella propria dimensione affettiva, emotiva e relazionale.

"Non esistono di per sé musiche terapeutiche da somministrare come farmaci – spiega Nelly Cantarella –. La musica è il tramite che consente la sintonizzazione tra terapeuta e paziente, favorendo soprattutto la comunicazione non verbale. In particolare scegliamo la musica in base alle sue caratteristiche di semplicità, linearità, ciclicità e facilità nell'ascolto, perché modula il sistema cardiorespiratorio, placa gli istinti primari risvegliando le emozioni e i ricordi piacevoli".



Le musicoterapeute Cecilia Jaimes e Nelly Cantarella.

Per combattere le neoplasie tumorali infatti bisogna trovare nuove energie, rielaborare un'immagine di sé che vada oltre la malattia e il dolore. La mu-



Il sorgere del sole in un'esplosione di colori ed armonia (disegno di una paziente).

sicoterapia permette ai pazienti di ritagliarsi, tra visite, controlli e prelievi, uno spazio per migliorare l'umore negativo.

All'interno della seduta la prima parte di musicoterapia recettiva ha lo scopo di suscitare attraverso i suoni ascoltati i vissuti emotivi dei singoli, per esprimerli poi attraverso canali non verbali, come la stessa musica (con strumenti presenti in aula) o la grafica (con colori e disegni). "Al termine di ogni seduta

– dice Cecilia Jaimes – l'espressione verbale delle sensazioni provate fluisce con facilità e senza resistenze, poiché a poco a poco il gruppo si integra ed ogni componente è libero di condividere i propri pensieri, che diventano oggetto di riflessione comune".

Le sedute sono di un'ora e mezza, con cadenza settimanale per circa 6 mesi. Chi volesse maggiori informazioni può rivolgersi al 347.3313056 o 340.9332887.

LA NOSTRA SQUADRA

I nuovi protagonisti di Humanitas Centro Catanese di Oncologia

Rosanna Di Marco
medico

Salvatore Incarbone
medico

Nicola Ricottone
medico

Giuseppa Scandurra
medico

Alessia Di Dio
infermiere

Nicola Mangani
infermiere

Lorella Musumeci
infermiere

Concetta Maria Antonia Putrino
infermiere

Paola Rizzo
infermiere

Alessia La Bruna
tecnico sanitario di radiologia medica

Francesco Motta
tecnico sanitario di radiologia medica

Alfio Agatino Cadili
ausiliario

Carmela Destro Pastizzaro
ausiliario

Patrizia Leonardi
ausiliario

Francesco Cangeri
staff

Giuseppina Mazzeppi
staff

Gina D'Amore
amministrazione

I NUMERI UTILI PER I SERVIZI DEL CCO

Accettazione ambulatoriale e degenze

► Tel. 095.733.9000

► ore 9-19 da lunedì a venerdì

Ufficio Informazioni

► Tel. 095.733.90610

Per visite, esami e ricoveri presso il Centro in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale è necessario presentare:

- Impegnativa del medico curante sul ricettario unico
- Documento d'identità
- Tesserino Codice Fiscale
- Scheda d'accesso all'ospedale

HUMANITAS
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA



Via V.E. Dabormida, 64 - 95126 Catania

Anno III - numero 1
Maggio 2007

Autorizzazione del Tribunale di Catania N. 3/2005, dell'11 gennaio 2005

Direttore responsabile
Mario Galli

Stampa
Tipografia F.lli Verderio

Redazione
Cristina Bassi
Walter Bruno
Laura Capardoni
Cristina Gurrieri
Alessio Pecollo

Grafica
G&R Associati

Immagini
archivio CCO