

Un altro traguardo è stato raggiunto!

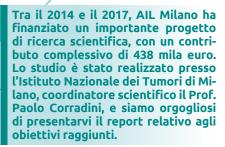
Perchè dare è molto più che ricevere





I successi del progetto di genomica finanziato da AIL Milano

Applicazioni del sequenziamento di nuova generazione nella diagnostica e caratterizzazione molecolare dei disordini linfoproliferativi



I disordini linfoproliferativi rappresentano un gruppo eterogeneo di malattie caratterizzate da elevata incidenza e marcata eterogeneità biologica, molecolare e clinica. Le opzioni terapeutiche disponibili in questo contesto includono chemioterapia, radioterapia, immunoterapia e chemioterapia ad alte dosi seguita da trapianto autologo ed eventualmente allogenico di cellule staminali emopoietiche.

Queste strategie terapeutiche hanno un ruolo consolidato nel trattamento di pazienti alla diagnosi e in recidiva e hanno significativamente migliorato la storia naturale di queste malattie con percentuali di guarigione che oscillano tra il 30% e il 90% a seconda dei differenti istotipi.

Tuttavia, una significativa proporzione di pazienti mostra una refrattarietà primaria o acquisita alla radio-chemioterapia e non viene curata dalle strategie di trattamento attualmente disponibili. Questo implica la necessità di individuare precocemente i pazienti che non beneficeranno delle terapie convenzionali e che invece avranno bisogno di trattamenti con nuovi farmaci.

La disponibilità di tecnologie innovative per analisi molecolari, quali il sequenziamento di nuova generazione, sta rendendo possibile lo studio approfondito della genomica dei di-

sordini linfoproliferativi, consentendo di identificare alterazioni molecolari caratteristiche di gruppi di pazienti con prognosi diversa. Alcune lesioni, come le mutazioni del gene p53, sono già note, mentre altre sono in fase di studio sperimentale.

In questi 3 anni abbiamo voluto costruire un progetto di genomica volto a testare l'ipotesi che l'identificazione di lesioni genetiche, associate a ciascun paziente, sia importante per:

- l'utilizzo più appropriato dei farmaci:
- la comprensione dei meccanismi che sottendono alla chemio-refrattarietà:
- lo studio della malattia minima residua come marcatore per guidare la terapia e come surrogato per la sopravvivenza;
- lo sviluppo di future terapie mirate, in grado di superare la resistenza/ refrattarietà alle chemioterapie convenzionali.

Grazie al contributo di AIL sono stati avviati i primi progetti che hanno avuto come obiettivi quelli elencati di seguito.

Obiettivo numero 1

La messa a punto delle metodiche necessarie alla valutazione, mediante sequenziamento di nuova generazione, dei riarrangiamenti delle catene pesanti delle Immunoglobuline (IGH) per il monitoraggio molecolare della malattia, nei pazienti affetti da malattie linfoproliferative a cellule B.

È stata dimostrata la fattibilità della

strategia a partire da cellule neoplastiche di:

- **10** pazienti affetti da Linfoma Follicolare
 - 10 pazienti affetti da Leucemia Linfatica Cronica
 - **10** pazienti affetti da Linfoma Mantellare
 - **10** pazienti affetti da Mieloma Multiplo
- **10** pazienti affetti da Linfoma di Hodgkin

Il sequenziamento di nuova generazione fornisce una quantità di dati elevata e apre, quindi, le porte per lo studio dei meccanismi di evoluzione clonale alla base della ricaduta di malattia e per il suo monitoraggio non invasivo.

Obiettivo numero 2

Lo sviluppo di un metodo diagnostico innovativo e non invasivo per il monitoraggio della malattia nel sangue periferico di pazienti affetti da patologie linfoproliferative utilizzando la metodica di sequenziamento di nuova generazione sviluppata al punto 1.

È stata utilizzata una casistica di 25 pazienti affetti da Mieloma Multiplo di cui avevamo a disposizione sia le cellule tumorali che campioni seriali di plasma. Dei 25 pazienti con la sequenza associata al tumore identificato nelle cellule tumorali, l'analisi del DNA libero circolante ha portato all'identificazione dello stesso riarrangiamento specifico del tumore anche nel plasma.

L'impatto clinico dei livelli di DNA tumorale libero circolante nel plasma è stato analizzato nella casistica di pazienti affetti da Mieloma, nell'ipotesi che tali livelli possano riflettere il carico tumorale e fornire informazioni prognostiche, superando i problemi legati ai campionamenti di sangue midollare e di tessuto tumorale, invasivi e fonte di stress e dolore per i pazienti.

I risultati raggiunti, indicano che l'analisi molecolare mediante sequenziamento del DNA tumorale presente nel plasma, potrebbe rappresentare un interessante approccio non invasivo per monitorare la malattia applicabile a tutte le malattie linfoproliferative. Potrebbe inoltre consentire l'identificazione precoce di pazienti caratterizzati da risposte sub-ottimali ai trattamenti e fornire informazioni prognostiche più accurate rispetto alle più invasive biopsie.

Lo stesso approccio è stato applicato ai linfomi di Hodgkin. Abbiamo ricercato nel plasma un marcatore molecolare di malattia che possa essere utilizzato per monitorare l'andamento durante la terapia a partire dal plasma. Lo sviluppo di questa metodica è di particolare rilevanza nel contesto dei linfomi di Hodgkin, in quanto i pazienti vengono sottoposti periodicamente a esami radiologici costosi e laboriosi (PET) che li espongono a radiazioni.

Ci proponiamo pertanto di dimostrare che l'analisi del DNA tumorale circolante può fornire informazioni che complimentano quelle ottenute con l'imaging convenzionale senza aggiungere alcun disconfort ai pazienti. Ad oggi sono stati analizzati 10 pazienti la cui sequenza associata al tumore è presente anche nel plasma ad elevata frequenza.

Prelievi sequenziali durante la terapia verranno eseguiti e il sequenziamento indicherà se sia possibile monitorare la malattia in questo modo. Sono stati analizzati 10 pazienti ed è stata identificata una sequenza IGH clonale a elevata frequenza nel plasma.

Obiettivo numero 3

Analisi mediante sequenziamento di nuova generazione delle mutazioni di TP53 nei pazienti affetti da Leucemia Linfatica Cronica (LLC).



In sintesi

Il sequenziamento dei geni delle catene pesanti delle immunoglobuline per la definizione della metodica è stato condotto su:

- **50** pazienti affetti da **Linfoma** e **Mieloma**
- 20 donatori sani per controllo
- **25** pazienti affetti da **Mieloma** sui quali il sequenziamento è stato eseguito su 100 campioni sequenziali di plasma ottenuto durante le diverse fasi di trattamento e follow-up
- **10** pazienti affetti da **Linfoma di Hodgkin** sono in studio (tumore e plasma ottenuto durante le fasi di trattamento)

Il sequenziamento del **gene della TP53** è stato eseguito per:

50 pazienti affetti da Leucemia Linfatica Cronica

E' stato sequenziato l'intero genoma di:

14 pazienti affetti da **Linfoma a cellule T periferiche**



TP53 è un gene oncosoppressore localizzato sul braccio corto del cromosoma 17 (17p13) che codifica una proteina, con un ruolo cruciale nel controllo della regolazione della risposta cellulare al danno del DNA.

Le anomalie della via di TP53 sono alla base della resistenza all'apoptosi e della instabilità genetica, per cui i pazienti portatori del 17p13 hanno spesso anomalie cromosomiche complesse e molteplici lesioni genetiche. Risulta pertanto essenziale essere in grado di identificare le mutazioni, anche se presenti a bassa frequenza nel clone tumorale, e monitorarne la presenza durante i cicli di terapia visto che sono stati recentemente approvati nuovi farmaci per il trattamento di pazienti con anomalie a carico del gene

A tal fine abbiamo messo a punto una metodica di sequenziamento target che siamo in grado di offrire ai nostri pazienti per il rilevamento delle mutazioni di TP53. A oggi abbiamo analizzato i campioni di 50 pazienti affetti da LLC alla diagnosi e di 10 di questi sono stati analizzati campioni sequenziali dopo trattamento.

di TP53 in grado di migliorare sensi-

bilmente la prognosi e la sopravviven-

za dei pazienti.

Obiettivo numero 4

Il Sequenziamento del genoma nei pazienti affetti da Linfoma a cellule T periferiche.

I linfomi a cellule T periferiche (PTCLs) vengono trattati con i classici regimi poli-chemioterapici CHOP e CHOP simili, ampiamente utilizzati con buoni risultati per il trattamento dei linfomi aggressivi di derivazione linfocitaria B.

Tuttavia questi regimi appaiono poco efficaci nel contesto dei linfomi T. Un numero significativo di pazienti (40-60%) ricade o mostra refrattarietà alla terapia e le percentuali di sopravvivenza globale a 5 anni oscillano fra il 20% e il 30%. Poco si conosce dei motivi di questa resistenza farmacologica e questo impedisce la generazione di nuove terapie.

La ricerca di biomarcatori per l'identificazione precoce dei pazienti che-



mio-refrattari è quindi un requisito fondamentale per ipotizzare nuovi trattamenti che migliorino la sopravvivenza dei pazienti.

Abbiamo pertanto deciso di effettuare il sequenziamento massivo del genoma nei linfomi a cellule T periferiche con l'obiettivo di individuare lesioni specificamente associate alla chemio resistenza che possano essere utilizzate per l'identificazione precoce di pazienti a cattiva prognosi.

Sono stati pertanto selezionati 14 pazienti affetti da Linfoma T seguiti nel nostro Istituto, 7 chemio-refrattari e 7 chemio-sensibili, con caratteristiche cliniche simili al momento della diagnosi e con campioni diagnostici di archivio a disposizione per lo studio (biopsie e cellule criopreservate del sangue periferico).

Dalle biopsie fissate in formalina e incluse in paraffina (FFPE) è stato estratto DNA per il sequenziamento dell'intero genoma (whole genome sequencing, WGS).

Grazie al contributo di AIL è stato possibile inviare un nostro ricerca-

tore, il Dottor Francesco Maura, in un centro altamente specializzato, il Wellcome Trust Sanger Institute di Cambridge, UK (www.sanger.ac.uk), uno dei pochissimi centri in grado di sequenziare il genoma a partire da campioni bioptici conservati in paraffina.

Gli incoraggianti risultati preliminari su 3 pazienti hanno fatto sì che a fine marzo avviassimo il sequenziamento dei restanti 22 campioni (11 pazienti). Ad oggi il processo di WGS è terminato e si sta procedendo alla prima analisi genomica completa di questa rara malattia.

Obiettivo numero 5

Analisi di espressione genica dei linfomi a cellule T per una corretta classificazione e diagnosi.

La corretta diagnosi differenziale tra le principali entità di linfomi T rappresenta una delle maggiori criticità, con un tasso di discordanza di diagnosi tra i patologi del 20-30%. Particolarmente difficile è la distinzione tra il Linfoma angioimmunoblastico (AITL) e il Linfoma T a cellule periferiche non altrimenti specificato (PTCL-NOS).

Ad oggi il metodo migliore per differenziare queste due entità si basa sullo studio dell'espressione di geni, metodica complessa non applicabile nella pratica clinica.

Per individuare nuovi marcatori diagnostici che facilitino la distinzione tra le differenti entità di Linfoma a cellule T e che consentano di meglio trattare le singole patologie, il nostro



gruppo ha raccolto i dati pubblicati di espressione genica di 541 pazienti affetti da linfomi T.

Tramite un'analisi integrata di mutazioni ricorrenti, classe istologica ed elementi biologici descritti in letteratura, siamo stati in grado di migliorare l'attuale classificazione delle due entità (271 casi) e di individuare nuovi marcatori diagnostici facilmente traslabili alla pratica clinica.

L'infiltrazione di plasmacellule è infatti emerso come uno dei fattori più significativi in grado di consentire la distinzione tra AITL e PTCL-NOS. Per confermare questo importante dato stiamo eseguendo delle validazioni in immunoistochimica su una coorte interna dell'Istituto Tumori di Milano.

altre siano quiescenti e non mostrino alcuna tendenza al cambiamento.

Dopo molti decenni, si è ora capito che il sistema immunitario ha un ruolo particolarmente attivo nel controllo delle forme tumorali. Per quanto queste conoscenze stiano accumulandosi nel campo dei tumori solidi, poco si sa sul ruolo del sistema immunitario nell'ambito dei tumori ematologici e, in particolare, nel Mieloma Multiplo.

Secondo la nostra ipotesi il passaggio da forma *smouldering* a forma attiva potrebbe coincidere con l'acquisizione da parte della malattia di caratteristiche biologiche che la rendano capace di sfuggire all'attività di controllo delle cellule del sistema immunitario. Per testare questa ipotesi abbiamo attivato uno studio dal titolo *Punteggio immunologico nel Mieloma Multiplo: impatto sull'evoluzione in malattia sintomatica dell'infiltrazione linfocitaria e delle molecole di inibizione/costimolazione a livello midollare*, generosamente finanziato da AIL Milano, che stiamo conducendo presso la Fondazione IRCCS Istituto Tumori di Milano.

Obiettivo numero 6

Punteggio immunologico nel Mieloma Multiplo: impatto sull'evoluzione in malattia sintomatica dell'infiltrazione linfocitaria e delle molecole di inibizione/costimolazione a livello midollare.

Il Mieloma Multiplo si caratterizza per un comportamento clinico particolare. Pur trattandosi di una neoplasia a tutti gli effetti, se individuato in forma iniziale non viene trattato ma si attende che la malattia superi un certo livello prima di intervenire.

La fase iniziale asintomatica viene chiamata Mieloma *smouldering* e dal punto di vista biologico non è ben chiaro come mai alcune forme evolvano rapidamente in Mieloma attivo, mentre



2018-2021: la ricerca continua

Sulla base dei risultati ottenuti con i finanziamenti di AIL Milano, nel triennio 2014-2017, è stata disegnata una nuova progettualità che si propone di estendere la metodica sviluppata di sequenziamento di nuova generazione per il monitoraggio della malattia, all'analisi del DNA libero circolante.

Questo consentirebbe per la prima volta di poter seguire il decorso di malattie quali il Linfoma diffuso a grandi cellule B (diffuse large B cell lymphoma, DLBCL), il Linfoma mantellare (mantle cell lymphoma, MCL), il Linfoma primitivo del mediastino (primary mediastinal lymphoma, PMLBCL) e il Linfoma di Hodgkin, utilizzando un saggio non invasivo a partire da un prelievo di sangue periferico.

AIL Milano ha deciso di continuare a sostenere anche questo studio, impegnandosi con un contributo complessivo di 300 mila euro, per il triennio 2018-2021.
A tutti voi chiediamo un aiuto straordinario per consentirci di fare sempre di più nella lotta contro i tumori del sangue.



Un altro traguardo è stato raggiunto!

Tre nuove case AIL sono pronte, interamente ristrutturate e arredate: è un altro traguardo del progetto AIL Accoglie che da vent'anni si occupa con successo dell'accoglienza ai malati costretti al pendolarismo sanitario.

Molti di voi ricorderanno che lo scorso anno vi abbiamo coinvolti in una campagna di raccolta fondi che aveva l'obiettivo di potenziare il progetto di accoglienza gratuita di AIL e incrementare, così, la nostra offerta abitativa.

A un anno di distanza, siamo felici di comunicarvi che, grazie a tutti voi e al fondamentale contributo di Fondazione Cariplo, Fondazione Vodafone, Banca d'Italia e Daikin, siamo riusciti ad acquistare tre alloggi in Via Marco d'Agrate, in zona Ripamonti, e li abbiamo interamente ristrutturati e arredati. Oggi le case AIL a disposizione dei malati che vengono a curarsi a Milano sono 13 contro le 10 dello scorso anno e siamo passati da 41 a 53 posti letto, con un investimento complessivo di 400.000 euro. Una risposta concreta e puntuale a una necessità sempre più pressante.

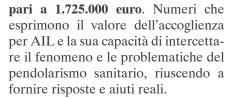
Il raggiungimento di questo importante traguardo coincide con i vent'anni di impegno della nostra Associazione sul progetto AIL Accoglie: risale al 1997, infatti, l'acquisto della prima Casa AIL di Via Gustavo Modena.

Per festeggiare questa tappa e per restituire a tutti coloro che hanno creduto in noi la nostra riconoscenza, abbiamo voluto realizzare il documento 'AIL Accoglie, una casa per chi è in cura', che potrete sfogliare sul sito ailmilano.it.

Questa attività di assistenza ha segnato la storia della nostra Associazione e ha confermato, nel tempo, la validità di una strategia che si è rivelata lungimirante.

In vent'anni, AIL ha dato ospitalità gratuita e aiutato economicamente circa 2.000 persone tra pazienti e familiari. Ha sostenuto costi complessivi, per tutte le attività di assistenza,







Apriamo le porte delle nostre case

Siamo molto orgogliosi delle nostre case. Gli alloggi sono accoglienti, completamente ristrutturati, arredati con cura, vicini ai principali Dipartimenti di Ematologia. Alcuni sono adatti ad accogliere famiglie numerose, sono dotati di aria condizionata, elettrodomestici e biancheria. Gli spa-

zi sono stati ridistribuiti in modo da favorire la presenza di più camere da letto, anche piccole, a scapito di soggiorni e spazi di rappresentanza. L'organizzazione degli spazi, le forme e i colori degli arredamenti sono pensati per mettere a loro agio gli ospiti. Tutto è pensato per essere comodo, utile, accogliente. Attualmente gli alloggi AIL sono distribuiti in cinque diverse zone di Milano, e vengono assegnati a chi ne ha effettivamente bisogno, sia dal punto di vista della salute, sia dal punto di vista economico. Quando possibile, inoltre, le abitazioni vengono assegnate considerando l'Ospedale di provenienza.

Pendolarismo sanitario ed esigenza abitativa: ecco la risposta giusta di AIL

Ormai sappiamo bene che la Lombardia è la regione che in Italia attrae il più alto numero di pazienti da tutto il Paese e questo primato è determinato dal numero di Centri di eccellenza che operano su un ampio spettro di patologie. La nostra regione accoglie circa il 30% delle persone che emigrano dal Sud per motivi di salute, pari a circa 63.000 persone. Nel corso degli anni, abbiamo registrato un aumento di richieste da parte di pazienti provenienti da fuori regione, legate alle prime necessità, prima fra tutte una casa.



Dal nostro osservatorio abbiamo verificato quanto la riduzione della capacità di guadagno, un incremento delle spese e i costi da sostenere per i trasferimenti, vadano a minare gravemente l'equilibrio delle famiglie dei pazienti. Cercare una speranza di guarigione nella nostra regione ha costi così elevati che, sempre più spesso, risultano inaccessibili. Le alternative abitative che hanno i malati sono sostanzialmente due: le case accoglienza gestite da enti non profit e l'affitto presso privati. In entrambi i casi i costi, sul lungo periodo, sono insostenibili.

In questo contesto, AIL ha voluto dare una risposta diversa, offrendo i propri servizi a titolo completamente gratuito. Una gratuità totale, per evitare a tanti di essere costretti a tornare a casa perché non in grado di affrontare i costi di una lunga permanenza.

IL FENOMENO DEL PENDOLARISMO

Sono **1.375.000** le persone in Italia che si spostano per motivi sanitari, di cui:

735.000 pazienti che ogni anno affrontano un viaggio legato a un ricovero

640.000 il numero di accompagnatori

FONTE: MIGRARE PER CURARSI, GENNAIO 2017 - INDAGINE CENSIS

A **Milano**, i pazienti non residenti in Lombardia, ricoverati ogni anno, nell'insieme delle strutture sanitaria, per tutte le patologie, sono oltre **80.000** la cui provenienza è:

- più di un terzo (37%) dalle Regioni del Nord Italia
- un terzo circa (33%) dal Sud e dalle Isole (-33%)
- il 20% dalle Regioni del Centro Italia
- un 10% circa del flusso è generato da degenti stranieri

FONTE: INDAGINE E VALUTAZIONE SUL FENOMENO DELLA MOBILITÀ SANITARIA VERSO LA REGIONE LOMBARDIA - PROGETTO A CASA LONTANI DA CASA





Le implicazioni sanitarie e psicologiche del pendolarismo

In campo onco-ematologico, difficilmente il percorso di cura si conclude con un solo ricovero ospedaliero. Nella maggior parte dei casi si tratta di mesi di terapie intervallate da complicanze gravi o semplici aggiustamenti di percorso che richiedono un'assistenza medica frequente. I controlli ambulatoriali sono molto frequenti e la permanenza di un paziente proveniente da fuori regione può superare i 12 mesi.

Abbandonare la propria casa e i propri cari costituisce un altro trauma, implica una perdita di punti di riferimento. E interrompe il normale senso di vita per tutti i componenti della famiglia, generando sensazioni di abbandono, momenti di disorientamento. La casa è il luogo della fiducia, della famiglia e delle relazioni affettive. È lì che si svolge la parte più importante della vita privata. È il luogo che protegge l'uomo dalle avversità.

L'immunodepressione, inoltre, obbliga a periodi di isolamento, a condizioni igieniche particolarmente accurate e a un'adeguata preparazione degli alimenti. La convalescenza non si può svolgere in comunità perché il rischio di contrarre infezioni è alto e potrebbe invalidare tutto il percorso di cura. Anche per il personale sanitario è importante sapere che le persone che vengono prese in cura possano contare su un alloggio confortevole e protetto, pulito, comodo e vicino alla struttura sanitaria.

Gli alloggi AIL nascono con l'intento di far sentire a casa i pazienti, al sicuro, protetti, dando loro un luogo dove cercare di costruire un po' di normalità in un momento così difficile come quello della malattia. Ma l'efficienza del progetto AIL Accoglie si può leggere anche da un altro punto di vista. AIL ha scelto di dare a questo problema una risposta poco convenzionale e più conveniente: acquistare gli appartamenti. È una risposta meno convenzionale perché ha comportato la decisione di non affittare alloggi ma di impegnare l'Associazione a investire risorse importanti in un bene che



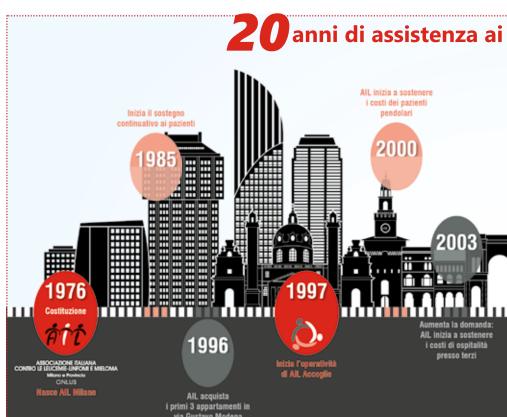
avrebbe richiesto, con continuità, per gli anni a venire, manutenzione, cura e servizi diretti ai pazienti.

AIL ritiene, infatti, che sia più utile garantire una 'propria' casa ai pazienti, anziché sostenere i costi di affitti presso terzi o presso altre case alloggio. Inoltre, occorre fare i conti con le disponibilità finanziarie erogate, generosamente, dai suoi donatori, gestendole al meglio. In vent'anni, il costo di gestione degli alloggi AIL è stato di 558.000 euro, mediamente 28.000 euro l'anno. Un costo assai contenuto, soprattutto se si considera che il valore degli immobili, pur destinato alle finalità istituzionali, potrà un domani essere utile anche al fine di ottenere maggiori risorse per progetti più ambiziosi.

Oltre la casa. Gli aiuti per i malati con difficoltà economiche

La casa, però, non è l'unica necessità di pazienti e famiglie 'fuori contesto'. Il costo che grava maggiormente è il vitto: al pari di altri beni e servizi, a Milano costa tutto di più, anche il cibo. Bisogna muoversi in città, fare gli abbonamenti, imparare il sistema della mobilità pubblica. Periodicamente si ritorna nella 'vera' casa e il costo del viaggio, soprattutto per chi viene da lontano, è davvero alto.

Poi c'è la scuola. Chi si trasferisce con la famiglia deve far continuare gli studi ai figli. La vita va avanti, nonostan-





I numeri dell'assistenza di AIL Milano

Costi di gestione degli alloggi > 558.000€

Pazienti ospitati > 754

Spese per ospitalità gratuita presso terzi > 587.831 €

Pazienti assistiti > 452

Contributi economici erogati > 551.241€

Pazienti sostenuti > 379



te la malattia, vanno avanti i costi, si sommano a oneri che non si fermano nella città di partenza, con un affitto o le rate del mutuo da pagare.

Oggi, anche in Italia, si comincia a parlare di 'tossicità finanziaria', termine noto quasi solo negli Stati Uniti, dove non esiste un apparato sanitario nazionale né tantomeno prestazioni sanitarie gratuite. La tossicità finanziaria indica il costo economico individuale conseguente al sopraggiungere di patologie oncologiche e alle cure che gravano sui singoli cittadini.

Uno studio italiano presentato all'ultimo Congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a Chicago ha dimostrato quanto il fenomeno sia un fatto or-

mai tangibile, quantificabile anche in termini di vite perse. I pazienti che, a causa della malattia, vanno incontro a un peggioramento della loro situazione finanziaria, hanno un rischio di morte superiore del 20% rispetto ai malati senza problemi economici. Un dato che, se paragonato all'80% registrato negli Stati Uniti, è da considerarsi un indice sì contenuto, ma indiscutibilmente un campanello d'allarme cui far fronte.

Consapevoli di tutte queste difficoltà, AIL Milano è sempre intervenuta con diverse modalità: dando un sostegno economico costante ai casi più urgenti e, avendo un numero di alloggi limitato, contribuendo ai costi di ospitalità che vengono richiesti dagli altri enti

non profit o dai privati. Ma non è tutto. Copriamo il costo dei viaggi per i controlli post-dimissioni e le tasse scolastiche. Da qualche anno, offriamo anche, sempre a titolo gratuito, un importante servizio di accompagnamento casa/ospedale. Perché per AIL la gratuità è un valore imprescindibile e sappiamo bene quanto sia apprezzata e fondamentale per i pazienti che si rivolgono a noi.

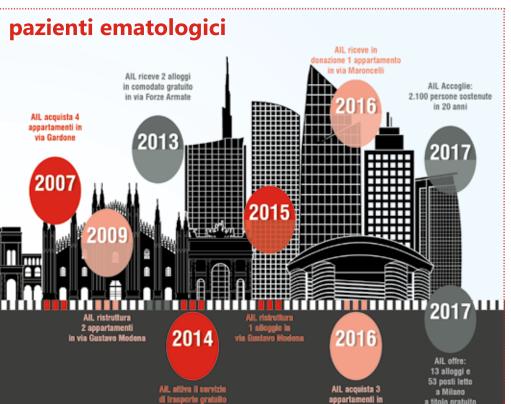
E in futuro?

Ci siamo chiesti se nel prossimo futuro le persone che arriveranno a Milano per effetto della migrazione sanitaria saranno di più oppure se questo fenomeno tenderà a ridursi. Gli elementi fanno supporre che il fenomeno andrà espandendosi, dato che continua ad allargarsi la forbice tra Nord e Sud-come di recente dichiarato dal Ministro della Salute- sul tema della qualità della cura sanitaria.

AIL Milano continuerà quindi a estendere l'offerta del proprio progetto di accoglienza interamente gratuita a un numero sempre maggiore di pazienti per farli sentire davvero 'a casa', anche in un momento in cui la casa e la normalità sono tanto lontane.

A tutti voi chiediamo di continuare a sostenerci e a camminare al nostro fianco.

A sinistra, la linea del tempo del progetto AIL accoglie, un'evoluzione coerente e costante che ha permesso di realizzare un vero e proprio 'sistema' di accoglienza per i malati costretti al pendolarismo sanitario.







PERCHÈ DARE È MOLTO PIÙ CHE RICEVERE.

Anche quest'anno vi chiediamo di festeggiare il Natale con noi.

Per effettuare gli ordini: tel 02/76015897 - mail: info@ailmilano.it - fax 02/76015898 Per scaricare il modulo d'ordine e ottenere ulteriori informazioni visitate il sito www.ailmilano.it

PORTA ESSENZE

Diffusore per fragranze in vetro ottico. Ø 14 cm, h 23 cm.





FRAGRANZA ARANCIA & CANNELLA

Fragranza per ambiente con 7 bacchette in modollino, 250 ml.

Donazione minima: € 20

TAGLIERE MARMO BIANCO

Tagliere rettangolare in marmo bianco con manico. I 28 cm, h 16 cm, spessore

Donazione minima: € 45

SET 3 COPPETTE

Coppette in vetro, con decoro sul fondo verde, ambra e blu. Ø 12 cm, h 5 cm.

Donazione minima: € 23





OLIERA

Oliera in vetro, completa di tappo. Ø 7,1 cm, h 19,5 cm.

FORMAGGERA

Contenitore in vetro, adatto per formaggio o zucchero. Ø 13 cm, h 11 cm.

Donazione minima: € 18

CANDELIERE OTTICO

Candeliere in vetro reversibile utilizzabile per candele e tealight. Ø 8,5 cm, h 6 cm.

Donazione minima: € 12

SET 6 BICCHIERI

Set 6 bicchieri in vetro soffiato, colori assortiti. Ø 8,5 cm, h 7,5 cm.

Donazione minima: € 30

ORIGAMI

Gufo (I 5,5 cm, h 11 cm) e scoiattolo (I 5 cm, h 14,5 cm) in porcellana, pendenti per albero di Natale.

Donazione minima: € 12 cad.





















I BIGLIETTI D'AUGURI

Biglietti augurali AIL realizzati dall'illustratore Alberto Ipsilanti

- 2- Auguri global 3- L'atmoSFERA di Natale
- 4- Ritratto di Renna

I biglietti sono personalizzabili caso il costo sarà comunicato al momento dell'ordine. Contributo per il biglietto con busta, senza personalizzazione:

oltre 1.000: € 0,85 cad.







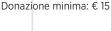


DECORAZIONI NATALIZIE

Uniche e raffinate, sfere natalizie in vetro lavorato a mano, con decori interni luna, bacche e foglie. Sfera singola Ø 12 cm.

Donazione minima: € 13 cad.

Set 3 decorazioni natalizie Ø 8 cm. Decorazione puntinate nei colori blu, ambra e verde.







Muzzi, 500 gr.

TORTINO DI CIOCCOLATO

Tortino di cioccolato fondente

prodotto dall'antica pasticceria

con nocciole gentili romane,

Donazione minima: € 20

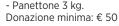


PANETTONE E PANDORO

Antica ricetta con ingredienti naturali. Prodotti dall'azienda Giovanni Cova & C.

Donazione minima: € 15 - Panettone/Pandoro 1 kg. Donazione minima: € 18

- Panettone 750 gr.





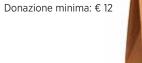
BOTTIGLIA PROSECCO

Prosecco Doc extra dry di Conegliano, Valdobbiadene, azienda agricola Carmina.

Donazione minima: € 12

CUNEESI CON RHUM

Confezione di cuneesi con rhum. 250 gr.





(bianco).

CONFEZIONE 2 VINI

Donazione minima: € 25

Confezione 2 vini I Feudi di

Romans. Refosco dal Peduncolo

Rosso (rosso) e Ribolla Gialla





CONFEZIONE REGALO

Scatola Colfiorito contenente:

- Minestrone di legumi e farro 500 gr.
- Lenticchie Eston 500 gr.
- Farina di mais integrale per polenta 500 gr.
- Fagioli borlotti 500 gr.

COLFIORITO

- Riso superfino Carnaroli 1 kg.

Donazione minima: € 23

CONFEZIONE REGALO PASTA "MASCIARELLI"

Bauletto Pastificio Masciarelli, lavorazione artigianale contenente:

- Paccheri 500 gr.
- Orecchiette di semola di grano duro 500 gr.
- Caserecci integrali di grano duro 500 gr.
- Gnocchetti di farina integrale al farro 500 gr.
- Spaghettoni 500 gr.

Donazione minima: € 30



DONAZIONI LIBERALI

Per sostenere le attività della nostra Associazione, potete destinare il valore dei regali natalizi attraverso una donazione, che può essere comunicata con una lettera su carta natalizia AIL, completa di busta.



AIL Milano e l'assistenza domiciliare ai bambini del San Gerardo di Monza

Oggi l'80/85% circa dei bambini affetti da Leucemia, se adeguatamente curati, può guarire. Si tratta di un successo se pensiamo alla quasi totale mortalità degli anni Settanta. Ma non possiamo dimenticarci che, ancora oggi, il 15/20% non ce la fa. Proprio a loro è dedicato il progetto di assistenza domiciliare pediatrica attivato dall'Ospedale San Gerardo di Monza e sostenuto con un importante contributo da AIL Milano. Tutti i soggetti minori, hanno diritto ad avere garantita la miglior qualità di vita possibile, soprattutto coloro che vanno incontro a un esito infausto.

Occorre saper ascoltare il minore e cercare di esaudire, anche se a fatica, ogni suo desiderio.

E il desiderio dei bambini è quello di stare a casa propria, con i propri familiari, i propri fratelli, i propri giochi e la propria cameretta: insomma, con le proprie abitudini.

L'assistenza domiciliare diventa fondamentale per realizzare questo desiderio.

L'Ospedale San Gerardo di Monza ha organizzato un'equipe di medici, infermiere, assistente sociale e psicologa in grado di consentire tale servizio in stretta collaborazione con il pediatra di famiglia e le strutture territoriali.

Con l'obiettivo di operare con continuità, AIL Milano ha deciso di sostenere con un considerevole contributo, il servizio di assistenza per i prossimi due anni.

Un'iniziativa di cui andiamo molto fieri!

AIL Social Car: servizio di accompagnamento gratuito per i malati

I malati di Leucemia, necessitano di trattamenti frequenti in day-hospital e la loro immunodepressione li espone a un alto rischio di contrarre infezioni compromissorie. Una delle necessità più sentite da chi viene da fuori regione e non può contare su una rete familiare d'appoggio è quella di poter accedere a un servizio di trasporto casa/ospedale, gratuito e con la presenza di qualcuno che aiuti il paziente in caso di necessità.

Dal 2014, alcuni volontari AIL hanno messo a disposizione la propria vettura a questo scopo, gestendo 240 accompagnamenti nel 2014, 350 nel 2015, 611 nel 2016 e ben 460 nel primo semestre del 2017, il 50% in più dell'anno precedente.

La loro disponibilità però non è più sufficiente a coprire questo bisogno. È urgente per AIL Milano strutturare e incrementare questo servizio, acquistando un mezzo dedicato, garantendo una piena copertura assicurativa, creando una rete di volontari, offrendo loro la dovuta formazione, coordinando le varie richieste. Il progetto, così strutturato, verrà avviato a gennaio 2018 e AIL Milano sta cercando partner che sostengano i costi del primo anno di attività. Sono previste tre fasi di attività:

- **1** acquisto automezzo, assicurazione, manutenzione e carburante su base annua;
- **2** ricerca volontari, formazione e assicurazione;
- **3** avvio servizio di accompagnamento, comunicazione e coordinamento.



Stelle di Natale AIL: diventa volontario, scendi in piazza con noi! L'8, 9 e 10 dicembre, in tutte le piazze d'Italia, torneranno a fiorire le Stelle di Natale

Grazie a questa importante iniziativa e ai fondi raccolti, negli anni abbiamo potuto rinnovare il nostro impegno a favore della ricerca scientifica e abbiamo potuto fare tanto per sostenere i pazienti in difficoltà e le loro famiglie.

Le manifestazioni di piazza sono l'occasione per dare il proprio contributo ai progetti della nostra Associazione.

Potete offrire il vostro aiuto organizzando un banchetto nell'azienda presso la quale lavorate oppure dando la vostra disponibilità durante il fine settimana o venendoci a trovare in piazza.

Ogni contributo farà la differenza.

Se volete dare il vostro contributo a questi progetti o chiedere informazioni: contattateci allo 02 76015897 oppure scrivete a info@ailmilano.it



Corso Matteotti 1 - 20121 Milano - www.ailmilano.it tel. 02 7601 5897 - fax 02 7601 5898 - info@ailmilano.it

Per sostenere AlL Milano:

Deutsche Bank - ag. 460 Milano - IBAN IT78D031040160000000012359 - c/c postale n° 14037204

Trimestrale d'informazione dell'AlL Milano e Provincia anno XIX - numero 1 - settembre 2017 Reg. Trib. Milano, n.84 del 03/02/1999. Proprietario AlL Associazione Italiana contro le Leucemie-Linfomi e Mieloma- Milano e Provincia Direttore responsabile: Costanza Peretti Impaginazione e testi: Contexto S.r.I. Stampa: Grafiche Ortolan (MI)

Tiratura: 36.000 • Diffusione: 35.422

Invitiamo chi ricevesse più copie dello stesso numero a comunicarcelo tempestivamente. Con riferimento al D. Lgs. 193/03 sulla tutela della privacy, la informiamo che l'utilizzo dei suoi dati personali ha come unico scopo quello di promuovere le iniziative dell'AlL. Se lo desidera, può richiederne la cancellazione e l'aggiornamento scrivendo all'AlL al nostro indirizzo.

Deducibilità fiscale.

Le donazioni effettuate in favore di una ONLUS, Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, possono rappresentare una favorevole occasione di risparmio fiscale per il donatore, sempre che vengano effettuate a mezzo bonifico bancario, carta di credito, di debito, bollettino postale o assegno bancario/circolare. In particolare, l'art. 14 del Decreto Legge 35/05 (come convertito con modifiche dalla L 80/05) stabilisce che le liberalità in danaro o in natura erogate da persone fisiche e giuridiche in favore delle ONLUS sono deducibili dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato, e comunque nella misura massima di 70.000 euro annui.