

## NOVITÀ IN FATTO DI CHEMIOTERAPIA

### Report dal 10° Congresso Mondiale sul Cancro del Polmone



L'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) è l'unica società scientifica che raccoglie l'adesione degli esperti mondiali di cancro del polmone, indipendentemente dall'estrazione specialistica e dall'area geografica d'appartenenza. Numero sono le attività scientifiche della IASLC, fra cui spicca lo svolgimento del proprio congresso generale, la **World Conference on Lung Cancer (WCLC)**, l'evento forse più importante nella vita della società stessa. La WCLC ha luogo ogni tre anni, ed è organizzata in una sede scelta mediante regolare rotazione fra paesi dell'Asia, dell'Europa e delle Americhe: l'ultima sede congressuale (agosto 2003) è stata Vancouver, nel British Columbia canadese.

Durante la Conferenza sono stati trattati molti temi, ma la **chemioterapia** è stato, certamente, l'argomento principe. In estrema sintesi, è possibile affermare che sono risultate tre le principali linee di tendenza emerse dal dibattito scientifico. Si va verso:

- 1 - Una maggiore estensione dell'indicazione al trattamento, che oggi viene sempre più spesso praticato nei pazienti "elderly" (anziani) o "unfit" (pazienti in condizioni cliniche scadute), o in situazioni cliniche particolari, come nel caso della cosiddetta chemioterapia "adjuvante" e "neo-adjuvante" o delle "chemioterapie di 2° e 3° linea".
- 2 - Una certa libertà di sostituire i derivati del "platinio", una classe di farmaci considerata per anni essenziale, con uno qualunque dei cosiddetti "nuovi farmaci".
- 3 - Un uso sempre più frequente di schemi di somministrazione ravvicinati, come quelli settimanali o bisettimanali.

Più in dettaglio, la chemioterapia "neo-adjuvante" è

utilizzata nella preparazione all'intervento chirurgico. A Vancouver sono stati presentati i risultati di un importante studio nord-americano, l'*Intergroup Trial 0139*. Si tratta di uno studio su 429 pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) da cui è stato possibile concludere che: 1) sia la chemioradioterapia sia la chemioterapia seguita da intervento chirurgico sono altamente efficaci; 2) sono possibili un maggior numero di complicazioni nel gruppo operato, che però 3) gode di una maggior possibilità di guarigione definitiva, anche se 4) è necessaria una più lunga osservazione. Degno di nota è il fatto che, dopo chemioterapia, non vi era più traccia di tumore nel 36% dei pazienti operati!

Un'osservazione sufficientemente prolungata è stata, invece, ottenuta dai ricercatori di uno studio multicentrico francese che confrontava, in 355 pazienti con NSCLC, l'intervento chirurgico con la chemioterapia neo-adjuvante seguita da intervento chirurgico. L'incremento della percentuale di guarigione con terapia neo-adjuvante in questo studio fu, rispettivamente, del 10.5% e 9.7% a 3 e 5 anni.

La chemioterapia "adjuvante" (post-chirurgica) appare anch'essa utile, anche se non tutti i "trials" effettuati hanno evidenziato una significatività statistica. Lo studio più importante di questo gruppo è certamente l'*International Adjuvant Lung Cancer Trial (IALT)* che ha incluso, dal 1995 al 2000, 1867 pazienti provenienti da 148 centri ospedalieri ed universitari, siti in 33 diversi paesi. Dopo un intervento chirurgico ritenuto radicale, i pazienti ricevevano una chemioterapia standard (*cisplatino + etoposide* o un derivato della *vinca*) o nessuna terapia attiva. Dopo un'osservazione di 56 mesi, si registrava un vantaggio del 5% per il gruppo trattato con chemioterapia. Il Dr. T. Le Chevalier, portavoce degli investigatori IALT, concludeva: "Questo trial supporta il concetto della chemioterapia adjuvante del NSCLC radicalmente operato, ma apre nuove questioni riguardanti i farmaci, i tempi e la biologia del cancro."

La **chemioterapia degli "elderly" o degli "unfit"** appare ormai un dato acquisito e non si limita al singolo farmaco ma è spesso basata sull'associazione di due farmaci. A volte, è data in combinazione alla radioterapia toracica. In questo campo, sono gli italiani che danno il maggiore contributo conoscitivo. Nello studio presentato dal Dr. Giuseppe Frasci dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli sono stati se-

guiti 263 pazienti ultrasessantenni. I primi risultati sembrano favorire gli schemi a due farmaci.

Anche la **chemioterapia di 2° e 3° linea**, in pazienti refrattari alla prima chemioterapia o in ripresa di malattia dopo una precedente risposta, è sempre più diffusa ed è attuata con le stesse modalità della prima linea. In pratica, le prudenziali chemioterapie del recente passato cedono sempre più il passo alle associazioni più diverse di farmaci attivi, somministrati a dosaggio pieno. Tuttavia, gli studi più importanti sono ancora quelli di chemioterapia con singolo farmaco. Nello studio presentato dallo *Spanish Lung Cancer Group* sono stati confrontati due diversi schemi di somministrazione del *Taxotere* (36 mg/m<sup>2</sup> per settimana vs. lo standard, rappresentato dai 75 mg/m<sup>2</sup> trisettimanale), ma non si sono osservate significative differenze in termini di dose-intensità raggiunta, di risposta obiettiva e di sopravvivenza.

Qualche anno fa, una ricercatrice canadese, la Dr.ssa Frances A. Sheperd, dimostrò definitivamente il beneficio della chemioterapia di 2° linea con lo stesso farmaco utilizzato dai ricercatori spagnoli: il *Taxotere*. A Vancouver, la stessa ricercatrice ha presentato i risultati di un nuovo *trial* internazionale tendente a confrontare il *Taxotere* col *Pemetrexed* (Alimta®). Nei 571 pazienti studiati, l'efficacia dei due farmaci è risultata sostanzialmente simile, ma il *Pemetrexed* ha manifestato una tossicità significativamente minore con conseguente migliore profilo rischio/beneficio. Sarà, dunque, l'Alimta il nuovo standard per la chemioterapia di 2° linea? Può darsi.

Al momento, bisogna accettare il fatto che non siamo ancora giunti alla rivoluzione terapeutica che si sperava ma che rimane,



Stand dell'ALCASE statunitense al Congresso di Vancouver

comunque, possibile. Ancora oggi, si procede a piccoli passi, affinando e migliorando l'approccio clinico di tutti i giorni, con modesti benefici in termini di guarigione e più grandi vantaggi per la qualità di vita dei pazienti, che appaiono sempre meno passivi e rassegnati, e sempre più desiderosi di sfruttare al meglio quanto già disponibile nel nostro, ormai vasto, armamentario terapeutico.

Gianfranco Buccheri

## I PASSI COMPIUTI NEL 2003

La *Coalizione Globale contro il Cancro del Polmone*, continua il suo cammino per sensibilizzare l'opinione pubblica mondiale di fronte al dramma dei malati di cancro del polmone. Anche noi, in Italia, portiamo avanti la nostra battaglia contro il "big killer", su più fronti. Ecco in che modo.

### Studio e Ricerca

I medici del CuLCaSG – ALCASE Italia continuano a produrre studi di largo interesse. L'Associazione è fiera di aver dato il suo contributo alla pubblicazione, avvenuta o programmata nel corso del 2003, dei seguenti lavori scientifici:

- Identificazione dei pazienti a rischio di recidiva post chirurgica: un nuovo uso del vecchio test CEA<sup>1</sup>;
- Livello sierico del D-dimero: suo significato clinico e prognostico<sup>2</sup>;
- Equivalenza clinica di due marcatori citocheratinici: l'antigene polipeptidico tissutale (TPA) e il frammento citocheratinico 19 (Cyfra 21-1)<sup>3</sup>;
- La neuroenolasi, come un valido marcatore tumorale anche del tumore polmonare non a piccole cellule<sup>4</sup>;
- Fattori prognostici per il tumore polmonare non a piccole cellule<sup>5</sup>;
- Significato clinico dei valori emocromocitometrici, alla diagnosi di tumore del polmone. Uno studio di 1201 pazienti osservati nel corso degli ultimi 15 anni<sup>6</sup>;
- Il tumore polmonare nell'Italia del nord-ovest: tendenze

epidemiologiche e cliniche<sup>7</sup>;

- Storia familiare e personale di cancro in pazienti con tumore polmonare<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Ferrigno D.: *Ann Thorac Surg* 2003 (75; 973-980).

<sup>2</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Torchio P., Dr. Ferrigno D.: *Cancer* 2003 (97;3044-3052).

<sup>3</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Torchio P., Dr. Ferrigno D.: *Chest* 2003 (124;622-632)

<sup>4</sup> Dr. Ferrigno D., Dr. Buccheri G., Dr.ssa Giordano C.: *Lung Cancer* 2003 (41;311-320)

<sup>5</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Ferrigno D.: *Hematology/Oncology Clinics of North America* 2003 (in stampa)

<sup>6</sup> Dr. Ferrigno D., Dr. Buccheri G.: *Monaldi Archives* 2003 (in stampa)

<sup>7</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Ferrigno D.: *Eur J Cancer Prev* 2003 (in stampa)

<sup>8</sup> Dr. Buccheri G., Dr. Ferrigno D.: *Acta Oncologica* 2003 (in stampa)

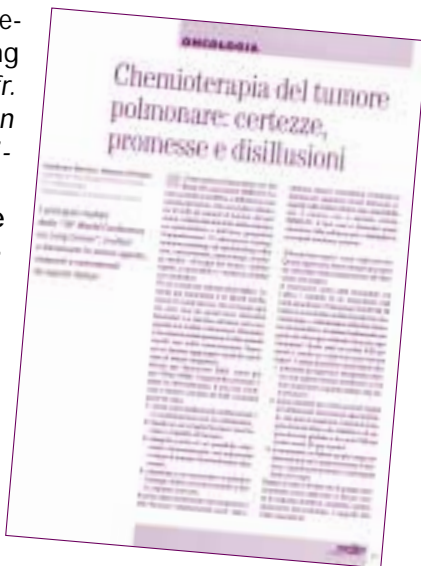
### Divulgazione e promozione della causa

- Nel corso del 2003 è continuata fitta la pubblicazione periodica di articoli divulgativi su *il Saviglianese* (7 volte), *La Provincia Granda* (6 volte), *Il Corriere di*

Saluzzo (4 volte), La Guida (4 volte), La Bisalta (3 volte), La Fedeltà (2 volte), Cuneo Sette (2 volte), Ospedale In (2 volte), La Stampa (1 volta), La Piazza Grande (1 volta), l'Unione Monregalese (1 volta), Il Corriere di Savigliano (1 volta), Saluzzo Oggi (1 volta).

Sono stati trattati, fra gli altri, i seguenti temi:

- **Leggi anti-fumo.** Dal 1° gennaio 2003 sono notevolmente aumentate le multe per chi trasgredisce i vigenti divieti di non fumare.
- **Il ritardo della diagnosi** (cfr. *Notiziario n. 2/2003*). Negli ultimi 15 anni il ritardo con cui si è fatto ricorso allo specialista è aumentato ed il cancro del polmone è stato scoperto sempre più in ritardo, a scapito delle possibilità di guarigione. I sintomi del cancro del polmone vengono spesso mal interpretati o confusi con quelli di altre malattie non letali...
- **Cosa succede quando si smette di fumare** (cfr. *Notiziario n. 2/2003*). Le sostanze chimiche presenti nel fumo sono numerosissime, e tutte dannose. Alcune esplicano i loro effetti per un tempo brevissimo, altre per mesi o anni...
- **Radon killer** (cfr. *Notiziario n. 2/2003*). Il Radon, gas radioattivo molto dannoso, è presente nel suolo e nei materiali da costruzione ed è uno dei fattori scatenanti il cancro del polmone...
- **Inquinanti ambientali** (cfr. *Notiziario n. 3/2003*). Studi scientifici hanno ormai dimostrato l'effettiva responsabilità dell'inquinamento atmosferico nell'induzione di malattie nella popolazione...
- **Chemioterapia del tumore polmonare: certezze, promesse e disillusioni.** I principali risultati della "10<sup>th</sup> World Conference on Lung Cancer" (cfr. *articolo in prima pagina*)
- **Le terapie più aggressive migliorano la sopravvivenza.** E' possibile migliorare la sopravvivenza dei pazienti con cancro del polmone combattendolo in modo "aggressivo"...
- **Cancro del polmone: il parente povero.** Il cancro del polmone riceve meno attenzione di altri tipi di tumore, nonostante esso sia la prima causa di morte per cancro nel mondo.



- **Cancro del polmone: i fatti.** Il 40% dei fumatori, che comincia a fumare nell'adolescenza e continua negli anni, non arriverà alla pensione. Le donne sono più suscettibili degli uomini a sviluppare la malattia. Per le donne è anche più difficile superare la dipendenza dalla nicotina...

➤ **Aggiornamento del sito web** - Il nostro sito web, visitabile digitando [www.alcase.it](http://www.alcase.it) oppure [www.cul-casg.org](http://www.cul-casg.org), è stato di recente rinnovato ed ampliato. Oltre alle solite sezioni, che includono la raccolta di tutto il nostro materiale informativo (in versione PDF e scaricabile dal sito) ed i collegamenti ipertestuali ai nostri partners internazionali della GLCC, abbiamo aggiunto diverse pagine dedicate alle **testimonianze dei pazienti** affetti da tumore del polmone: la loro storia, la malattia ed il percorso verso la guarigione;

E' stata, inoltre, messa in linea la traduzione – autorizzata – dei **PDQ (informazioni per pazienti) del National Cancer Institute**, il più autorevole sito mondiale cui fare riferimento per conoscere lo "stato dell'arte" per tutti i tipi di cancro. Include una vasta selezione di informazioni sul cancro del polmone per pazienti e loro familiari e per il pubblico generale, oltre ad importanti risorse informative per educatori sanitari e insegnanti di scienze.

Un'altra novità ancora è la campagna per la pneumo-oncologia (vedi di seguito) portata avanti anche attraverso il WEB. Chi volesse sostenere la nostra petizione potrà scaricare il modulo per la raccolta delle firme e spedircelo debitamente compilato.

## Supporto e Assistenza medica

L'Associazione è fiera del fatto che alcuni dei suoi associati, nella loro qualità di medici ed infermieri della S.C. di Pneumologia dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, continuano a svolgere un notevole e qualificato lavoro assistenziale. Ecco in breve le statistiche per il 2003: sono stati diagnosticati 115 nuovi casi di tumore del polmone (+ 14% rispetto al 2002). Per questi pazienti e per gli altri 238 già in cura sono stati effettuati: 147 ricoveri ordinari nel reparto di degenza, 879 accessi in *day hospital*, 1170 visite ambulatoriali, e sono stati richiesti 944 cicli di chemioterapia.

E' importante sottolineare che, del totale dei 353 pazienti seguiti, solo 179 provengono dall'ASL 15 mentre gli altri provengono da ASL per le quali la nostra azienda non è l'ospedale di riferimento: 72 dall'ASL 17; 49 dall'ASL 16; 25 dall'ASL 18; o addirittura da fuori provincia. Di questi, 9 provenivano da Torino, 3 da Savona, 2 da Genova, Catanzaro ed Imperia, un paziente da ciascuna delle seguenti città: Alessandria, Cosenza, Enna, Gela, Grosseto, Messina, Milano, Palermo, Pescara, e Verona.

## TESTIMONIANZA DEL SIG. VIASSONE, EX PAZIENTE



Alla fine del 2000 cominciai a non sentirmi bene. Ero sempre stanco e mi mancava il fiato; perdevo peso pur mangiando normalmente. Il mio medico di famiglia pensò subito a problemi cardiaci e così cominciai a fare degli esami che durarono da Gennaio 2001 a Marzo 2001. Durante una di queste visite, il cardiologo scoprì che non

avevo alcun tipo di disturbo a livello cardiaco e mi disse di fare una TAC ed i raggi. Poi mi recai al DH pneumo-oncologico dell'Ospedale "Carle" dove mi prescissero una broncoscopia. Dai risultati di tutti questi accertamenti, i medici scoprirono che la diagnosi era ben diversa da quella che si pensava inizialmente: avevo un tumore al polmone con un diametro di 10 cm: inoperabile. I medici decisero quindi di sottopormi a chemioterapia. Dopo tre cicli, il tumore diminuì di due terzi e quindi i medici decisero di operarmi. Durante l'intervento chirurgico ebbi dei problemi a livello respiratorio e rimasi in rianimazione per quattro giorni, ma al-

la fine superai anche questo problema.

La mia reazione alla scoperta della malattia fu positiva ed ottimista. Avevo voglia di guarire e non ho mai pensato di non farcela.

Cominciai a fumare all'età di sedici anni e smisi solo quando mi operarono. Purtroppo, ho dovuto abbandonare le attività che svolgevo prima di ammalarmi, perché il mio fisico non mi consentiva più di fare grandi sforzi, ma per fortuna mia moglie, con l'aiuto di vicini di casa ed amici, riuscì a portare avanti i lavori agricoli. Devo dire che, nel momento del bisogno, tutti mi furono molto vicini e mi dimostrarono il loro affetto, ancora più di quanto non facessero prima.

Devo ringraziare tutti i medici e gli infermieri dell'Ospedale "S. Croce e Carle" che mi sono stati vicini, in particolare il dr. Buccheri ed il dr. Ferrigno del day hospital pneumo-oncologico.

Ad una persona a rischio di tumore del polmone non mi sento di dire di smettere di fumare, perché questa è una scelta personale che ognuno deve fare per sé. Mi sento però di dire che non bisogna avere paura di consultare un medico e di farsi curare. Bisogna essere ottimisti, non abbattersi mai e, soprattutto, avere voglia di guarire.

## PNEUMO-ONCOLOGIA

Cos'è la pneumo-oncologia? E' una branca della pneumologia dedicata alla prevenzione, diagnosi, stadiazione, terapia ed al follow-up dei pazienti con tumore del polmone.

Nel corso degli anni, la Medicina è andata incontro ad una sempre maggiore specializzazione e questo è un processo inarrestabile. Una volta avevamo il medico-chirurgo, poi i medici e chirurghi si sono separati andando ognuno per la propria strada. Una volta avevamo l'internista, poi da questa specialità sono nati i cardiologi, gli endocrinologi, i nefrologi, i gastroenterologi, gli ematologi... Oggi nell'ambito di ciascuna di queste specialità cominciano a fiorire le sub-specialità (gli emodinamisti per la cardiologia, i diabetologi per l'endocrinologia, i dialisti per la nefrologia...). Domani, anche l'oncologia (che si occupa di tumori che poco o nulla hanno in comune) si dovrà suddividere in sub-specialità e, necessariamente, la pneumo-oncologia sarà una delle prime.



E' importante che un paziente affetto da tumore del polmone sia curato da medici che da anni si dedicano solo ed esclusivamente a quella patologia. Come afferma la Global Lung Cancer Coalition (GLCC) nella sua Carta dei Diritti (cfr. *Notiziario n. 3/2002*) il paziente con tumore del polmone ha diritto: "ad avere accesso ai migliori trattamenti, che devono essere scelti da team multidisciplinari di medici con conoscenza approfondita della malattia".

John C. Rusckdeschel, eminente oncologo americano, va sottolineando

da anni l'esigenza che divenga popolare il termine "Oncologo Toracico" per indicare un pneumologo, oncologo medico, chirurgo toracico o radioterapista che abbia particolare interesse e competenza nel tumore del polmone. La British Thoracic Society, d'altra parte, afferma che i pazienti con tumore del polmone devono essere immediatamente inviati presso specifiche unità pneumo-oncologiche, le cosiddette *Lung Cancer Units*. Esse devono identificare un capo (coordinatore), di solito un pneumologo con competenza oncologica, sviluppare comuni strategie di accettazione e di trattamento dei pazienti ed, infine, avere una completa integrazione logistica e di interscambio tra i vari componenti dell'Unità.

In diverse regioni italiane esistono da anni importanti unità operative di pneumo-oncologia, come ad esempio, quelle delle aziende ospedaliere "S. Camillo - Forlanini" di Roma e del "Monaldi" di Napoli. E persino in Piemonte, recentemente, è stato istituito, presso l'ospedale S. Luigi di Torino, un nuovo reparto di pneumo-oncologia...

Quando a Cuneo?

## Il Tribunale per i Diritti del Malato sostiene l'istituzione di un servizio specifico di Pneumo-Oncologia a Cuneo

Il Tribunale per i diritti del malato – sezioni di Cuneo, Saluzzo e Alba – aderisce alla petizione per l'istituzione di un reparto di Pneumo – Oncologia presso l'Ospedale "S. Croce e Carle" di Cuneo, promossa dall'Associazione cuneese per lo studio e la ricerca contro il cancro del polmone CuLCaSG – ALCASE Italia ONLUS.

Chiediamo ai cittadini una firma per un servizio importante, perché sia realizzato a Cuneo un Centro specifico per la cura del cancro al polmone, affinché i pazienti siano meglio assistiti senza essere costretti a gravi disagi essi stessi ed i loro familiari.

È importante che le firme siano tante e che arrivino laddove vengono assunte le decisioni che riguardano la nostra salute e cioè alla Direzione sanitaria dell'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" di Cuneo, alla Giunta ed al Consiglio regionale ed all'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, perché nella programmazione sanitaria regionale sia inserita, all'interno del polo oncologico cuneese, una Unità Operativa specifica di Pneumo-oncologia.

Perché l'adesione del Tribunale per i Diritti del malato a questa iniziativa?

Il Tribunale per i Diritti del Malato, che fa parte del Movimento Cittadinanzattiva, è sorto a Roma nel 1980 ed a Cuneo la sezione è nata nel 1982.

Da allora ha realizzato a Cuneo, non solo la diretta tutela dei

diritti delle singole persone nei confronti del Servizio Sanitario, rispetto a comportamenti scorretti, errori diagnostici e terapeutici, disservizi, ma anche battaglie per ottenere servizi essenziali come ad esempio la TAC (negli anni 1984/1986), l'Ematologia (1992), la Cardiocirurgia (1992/1993), ecc., perché la salute è un bene individuale, ma anche sociale.

Riteniamo che il compito fondamentale del Tribunale per i Diritti del Malato, che ha oggi in Italia circa 300 sezioni e in Provincia, oltre a Cuneo, anche ad Alba e Saluzzo, sia proprio quello di valutare le politiche sanitarie, intervenire sulla programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale e locale, affinché sia garantito a tutti i cittadini pienamente il diritto alla salute, previsto dall'Art. 32 della Costituzione.

In questa prospettiva si colloca l'adesione del Tribunale dei Diritti del Malato di Cuneo, Saluzzo ed Alba alla petizione per ottenere a Cuneo un Centro di Pneumo - oncologia, che si inserisce anche in una campagna nazionale del Tribunale per i Diritti del malato di prevenzione del tumore al polmone.

Per conoscere meglio il Tribunale per i Diritti del Malato, aderire e collaborare alle nostre battaglie la sezione di Cuneo è aperta il martedì ed il giovedì dalle ore 18:00 alle ore 19:00 (Tel. 0171/641366) al 6° piano dell'Ospedale "S. Croce".

**Flavia Salvagno**

Responsabile del Tribunale per i Diritti del Malato

## PETIZIONE: UNA PNEUMO-ONCOLOGIA ANCHE A CUNEO

La nostra Associazione, membro fondatore della GLCC, partecipa dal 2001 a tutte le campagne da questa promosse e anche nel 2003 ha fatto la sua parte. Quest'anno, **con la collaborazione ed il sostegno del "Tribunale del malato" e l'appoggio dell'onorevole Raffaele Costa**, abbiamo deciso di premere sull'acceleratore di quella che è la nostra campagna principale: la pneumo-oncologia. Abbiamo organizzato una raccolta di firme per l'istituzione, anche in provincia di Cuneo, di una struttura pubblica che raggruppi tutti gli esperti di pneumo-oncologia. Avere un centro o reparto che si dedichi esclusivamente alla cura del cancro del polmone è un'esigenza fondamentale. Spesso i pazienti con tumore del polmone sono affidati a specialisti che curano molti altri tipi di cancro e che hanno, perciò, un'esperienza necessariamente limitata. Eppure gli specialisti di tumore del polmone esistono; si tratta semplicemente di riunirli in un unico centro specializzato. E' sufficiente organizzare al meglio le risorse esistenti, non occorre affrontare nuove spese. La nostra associazione è stata presente con un proprio stand, ogni sabato ed ogni domenica di novembre, a Cuneo in corso Nizza, angolo corso Dante, per dare la possibilità a quanta più gente possibile di appoggiare l'iniziativa con la firma di una petizione. Molte altre associazioni, come la Croce Verde, il Consorzio Monviso Solidale, il Circolo Ratatoj di Saluzzo e singoli individui, sparsi su tutto il territorio della provincia di Cuneo, hanno contribuito alla nostra causa creando vari punti di raccolta. L'iniziativa, partita nel mese di novembre, prosegue. La gente sta acquisendo consapevolezza e continuano ad arrivare presso

la nostra sede numerosissime firme che, insieme a quelle già raccolte, saranno inviate alla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" e all'Assessorato alla Sanità e

Assistenza della Regione Piemonte per chiedere che, anche a Cuneo, come è già avvenuto a Torino, si provveda a istituire una regolare Unità di Pneumo-Oncologia. **La nostra battaglia continua! Per cui: Se pensi che i malati di cancro del polmone, come tutti gli altri malati, abbiano diritto di ricevere cure di qualità, da parte di personale specificamente preparato. Allora: Richiedi un modulo in sede, firma e fai firmare anche parenti e amici, chiedendo loro di raccogliere altre firme!**

**ABBIAMO I MALATI, TROPPI E IN CONTINUO AUMENTO, ABBIAMO GLI SPECIALISTI, SPARSI E DIFFICILI DA INDIVIDUARE PER IL CITTADINO: VOGLIAMO CHE SI INCONTRINO!**



**Indirizzo:**

Ospedale A. Carle  
via A. Carle n° 25 - fraz. Confreria  
12020 CUNEO

**ORARI SEGRETERIA:**

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ  
DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.30  
TEL. 0171 616764  
FAX 0171 616724  
E-mail: info@culcasg.org  
info@alcase.it

# ...prontoALCASE

**VOLONTARI TELEFONICI A CUI CI SI PUÒ RIVOLGERE:**

NORDANI PALMINA	tel. 0171 260988 (negoziò)
BARRA LUCIANA	tel. 0171 689108 ore pasti
GAGINO MIRELLA	tel. 0171 48303 ore pasti
GALLESIO LUCIA	tel. 0174 61335 ore pasti
FISSORE LIDIA	tel. 0172 495414 dopo le ore 18
BORETTO ALBRITO ANNA	tel. 0175 248530 ore pasti
MORANO MARGHERITA	tel. 0172 60245 (negoziò)
	tel. 0172 62935 (abitazione)
	cell. 339 4396200

## collabora con noi!

Partecipa alle nostre iniziative,  
raccogli offerte o proponi  
nuove campagne,  
il CulCaSG – ALCASE Italia  
ha bisogno anche di te!!!

### CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI

Martedì 10 febbraio alle ore 16.00 in prima convocazione e alle ore 21.00 in seconda convocazione presso la sede dell'Associazione (adiacente al Day Hospital della Divisione di Pneumologia) Ospedale Carle di Cuneo, frazione Confreria.

Ordine del giorno: lettura del verbale dell'Assemblea Ordinaria del 24 febbraio 2003; ammissione di nuovi iscritti; bilancio finanziario al 31.12.2003; bilancio preventivo per il 2004; attività di ricerca clinica e promozione svolte nel 2003; attività di ricerca clinica e promozione programmate per il 2004; varie ed eventuali.

### Quote associative e donazioni

La nostra Associazione opera principalmente grazie ai proventi derivanti dalle quote associative, e grazie ad obblazioni e lasciti.

È possibile aiutare finanziariamente l'Associazione e versare la propria quota associativa utilizzando il bollettino postale allegato o tramite bonifico sul conto corrente bancario dell'Associazione:

Banca Regionale Europea, filiale di Roccavione,  
ABI 06906 CAB 46750 n. 003784011599

Le quote associative per l'anno 2004 sono le seguenti

⇒ 20 €	Socio Ordinario
⇒ 60 €	Socio Sostenitore
⇒ 120 €	Socio Benemerito

Si ricorda a coloro che intendono sostenere il  
CulCaSG - ALCASE Italia O.N.L.U.S.  
che le donazioni effettuate tramite  
bonifico bancario o versamento su c/c postale  
fino a 2065,83 € potranno  
essere detratte dall'IRPEF nella misura del 19%;  
se il donatore è un'impresa,  
potranno essere dedotti i versamenti  
fino al tetto di 2065,83 € o al 2%  
del reddito dichiarato.

### GRAZIE INFINITE AI SOCI PER IL LORO CONTINUO SOSTEGNO E PER LA FIDUCIA!

Il CulCaSG – ALCASE Italia ringrazia in particolare:

Sig.ri amici di Cane Carlo, Famiglia Cravero-Verrona Atonia, Sig.ra Ferrero Rita, Sig.ra Marzi Pupillo Giuseppa, Sig.ra Bernardi Margherita, Sig.ra Giraud Grazziella, Sig. Anania Andrea, Sig.ra Rinaudo Mirella, Sig. Fiandrino Sergio, Sig.ra Pasteau Giselle, Sig.ra Marino Marina, Sig. Cappa Benito, Sig.ra Boretto Albrito Anna, Sig. Alasia Domenico, Sig.ri Delmondo Battista e Carmela, Pastificio Bellato, Sig. Fantini Michele, Sig.ra Dellavalle Mariuccia, Sig. Coraglia Franco, Sig. Micca Tommaso, Sig.ra Marengo Simona, Sig. Delmondo Ezio, Sig. Dellavalle Aldo, Sig. Voghera Guglielmo, Sig.ra De Carolis Franca, Sig. Sottero Piero, Sig.ri Mollo Luciana e Domenico, Sig. Rosso Fiorenzo, Sig.ri Mollo Giovanni Battista e Rita, Sig. Balbo Sergio, Sig. Ciravegna Piermichele, Sig.ri Costa Dario e Luisa, Signori dipendenti Alpitel Spa, Famiglia Campana, Sig. Drei Andrea, Sig. Manfredi Giuseppe, Sig.ra Giuseppina Testa, Sig. Vissio Giuseppe.

Un doveroso ringraziamento va anche all'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" che ospita la sede della nostra Associazione.