



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

www.ospedalimarchenord.it

GUIDA PRATICA
Carcinoma della Mammella

U.O.C. ONCOLOGIA MARCHE NORD

Presidio San Salvatore Pesaro Muraglia
Padiglione 4

Via Lombroso
Tel: 0721.364097

Presidio Santa Croce di Fano
Padiglione B1

Viale Vittorio Veneto, 2
Tel: 0721.882239



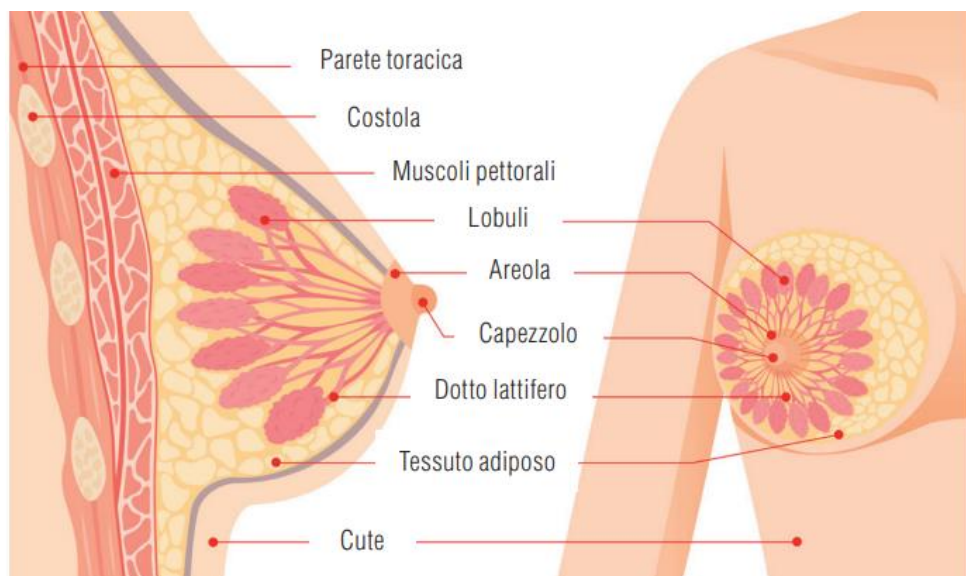
ALL08 PDTAdsanT002_CDA del 3/09/2022

Questo opuscolo si propone di rappresentare una guida pratica fornendole spiegazioni utili alla comprensione di tutti gli aspetti nel suo percorso di diagnosi e cura per il tumore al seno. Presso l’Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord è attivo un Percorso Diagnostico Terapeutico ed Assistenziale (PDTA) costituito da radiologi senologi, chirurghi senologi e plastici, oncologi, radioterapisti, anatomopatologi, psico-oncologi, fisiatristi, medici nucleari, fisioterapisti, specialisti in counseling genetico, infermieri e case manager che si riuniscono settimanalmente e collaborano per eseguire in tempi rapidi tutte le procedure necessarie. Il Team provvede a programmare tutti gli esami e le visite mediche senza aggravamenti per la paziente. Le informazioni che troverà in questo opuscolo, saranno a Lei utili in tutte le fasi del percorso di cura e le potranno fornire spunti di riflessione per eventuali quesiti che potrà porre al personale sanitario che sarà per lei il costante punto di riferimento durante il suo percorso di cura. Tutto il Team è a Sua disposizione.

INDICE

<i>Cosa è il Carcinoma della Mammella</i>	3
<i>La Prevenzione Primaria</i>	4
<i>La Prevenzione Secondaria – Lo Screening</i>	4
<i>Diagnosi di Carcinoma della Mammella</i>	5
<i>Trattamento del Carcinoma della Mammella</i>	5
<i>La Chirurgia</i>	6
<i>Anatomia Patologica</i>	7
<i>Radioterapia - Chemioterapia</i>	8
<i>Terapia Endocrina – A Bersaglio Molecolare</i>	9
<i>Immunoterapia</i>	9
<i>Riabilitazione Senologica – Sostegno Psicologico</i>	10
<i>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)</i>	11
<i>Follow-Up - Presa in carico del Paziente nel PDTA</i>	11
<i>Gli Specialisti del PDTA</i>	12
<i>Ereditarietà</i>	13
<i>Componenti Percorso Senologico e Contatti</i>	14

COSA È IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA:



Il carcinoma della mammella è un tumore maligno che si forma nei tessuti mammari – solitamente nei dotti (condotti tubulari che trasportano il latte al capezzolo) o nei lobuli (le ghiandole che producono il latte). Si sviluppa sia nell'uomo che nella donna, ma per i primi è raro mentre per le donne è la principale causa di tumore. La fascia d'età più colpita è quella compresa tra i 50 ed i 69 anni. Il rischio di ammalarsi aumenta con l'aumentare dell'età e questo potrebbe essere legato alla maggiore esposizione ormonale che subisce la ghiandola mammaria nel corso della vita, in aggiunta al fisiologico e progressivo accumulo di danni al DNA nel corso della vita.

I principali fattori di rischio associati allo sviluppo della neoplasia mammaria sono quindi rappresentati dall'età, obesità, sedentarietà ed esposizione ormonale (lunga storia del periodo fertile, rischio aumentato nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva in menopausa). I fattori protettivi sono l'attività fisica, una dieta equilibrata ricca di frutta e verdura, l'età precoce della prima gravidanza, il numero delle gravidanze e l'allattamento al seno. La maggior parte delle neoplasie mammarie sono sporadiche, ovvero non si sviluppano su base ereditaria. Solo nel 20-30%

dei casi si può riscontrare una familiarità (più donne della stessa famiglia affette da carcinoma mammario). Tuttavia, ad oggi, solo il 7% dei tumori mammari è dovuto a mutazioni genetiche che si trasmettono di generazione in generazione. Tra queste, le più note sono BRCA1 e BRCA2, responsabili anche dell'aumento del rischio di tumore dell'ovaio. Il tumore della mammella rappresenta ancora ad oggi la prima causa di morte nelle donne per tumore. La mortalità risulta fortunatamente in calo e questo è dovuto alla diffusione dei programmi di screening che consentono la diagnosi precoce e alla maggiore disponibilità di armi terapeutiche.

LA PREVENZIONE PRIMARIA:

Quando parliamo di prevenzione primaria, intendiamo tutti quegli stili di vita che diminuiscono le possibilità di contrarre un carcinoma mammario. Obesità, ridotta o scarsa attività fisica ed un'alimentazione sbilanciata favoriscono l'insorgere dei tumori. Tenere sotto controllo il peso corporeo, fare regolarmente attività fisica e avere un'alimentazione ricca di frutta, verdure, fibre e povera di carne rossa, grassi saturi e zuccheri è quanto serve per ridurre il rischio di contrarre un carcinoma.

LA PREVENZIONE SECONDARIA - LO SCREENING:

Lo screening è un'attività diagnostica organizzata e periodica rivolta a donne asintomatiche al fine di effettuare una diagnosi precoce di neoplasia mammaria. Si tratta di uno strumento di prevenzione secondaria finalizzata alla diagnosi precoce della malattia. La mammografia bilaterale rappresenta l'esame di screening raccomandato che consente l'individuazione di noduli mammari piccoli e non ancora palpabili.

In Italia i programmi di screening prevedono l'esecuzione della mammografia ogni 2 anni nelle donne in fascia d'età tra i 50 ed i 69 anni; alcune regioni hanno già previsto l'estensione alla fascia d'età 45 - 49 anni con mammografia annuale, nelle quali tuttavia è indicato un approccio integrato eco-mammografico in base alle caratteristiche del seno ed al rischio individuale della donna.

DIAGNOSI DI CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Le donne devono effettuare delle visite periodiche dal Medico di Medicina Generale il quale le indirizza ai programmi di screening consigliati per età. Prima dei 35 anni l'esame di scelta è l'ecografia. La mammografia ha una maggiore sensibilità nelle donne in post menopausa ed è l'esame di scelta a partire dai 40 anni; comunque essa viene generalmente completata da un'ecografia di correlazione. La Risonanza Magnetica viene utilizzata come esame di approfondimento nei casi dubbi o nelle donne portatrici di protesi mammarie.

Il riscontro di una neoplasia mammaria può avvenire in corso degli esami di screening o in seguito all'autopalpazione. La diagnosi strumentale viene effettuata da UOS di Senologia Diagnostica ed Interventistica costituita da Radiologi dedicati alla patologia mammaria.

Le lesioni sospette devono essere sottoposte ad un prelievo istologico che generalmente avviene sotto guida ecografica.

L'Anatomopatologo effettua l'esame istologico producendo un referto che, qualora risultasse positivo per un tumore al seno, comprende tutte le caratteristiche tumorali indispensabili per la scelta della terapia. In questo caso, la donna viene affidata allo staff sanitario del Percorso Senologico (Breast Unit) e inviata al Chirurgo Senologo e/o all'Oncologo.

Parallelamente verranno organizzati gli esami di stadiazione (Rx torace, ecografia addome, scintigrafia ossea ed eventuali esami di secondo livello come TC, RM o PET) per una valutazione generale della malattia ai fini della definizione del percorso.

TRATTAMENTO del CARCINOMA DELLA MAMMELLA:

Il trattamento del carcinoma della mammella dipende dallo stadio iniziale (stadio 1 - 4) e dal tipo di tumore diagnosticato. Per il trattamento vengono utilizzate la **chirurgia**, la **radioterapia**, la **chemioterapia**, la terapia **endocrina**, la terapia a **bersaglio molecolare** e l'**Immunoterapia**.

Ad oggi sono disponibili numerosi farmaci pertanto è possibile ritagliare su misura il trattamento per ogni singola paziente. Per scegliere il tipo di terapia il carcinoma viene “stadiato” in base al sistema TNM (T – tumore, N – linfonodi, M – metastasi a distanza) che considera le dimensioni del tumore, il grado di interessamento dei linfonodi e l’eventuale diffusione della malattia al di fuori della mammella e dei linfonodi in altre parti del corpo. L’Anatomia Patologica partecipa alle scelte terapeutiche fornendo i risultati del campione istologico cioè le caratteristiche biologiche e molecolari della neoplasia da cui dipende la scelta della terapia medica ottimale.

Il trattamento medico può articolarsi in diverse fasi:

- **Neoadiuvante (pre-operatorio):** se il tumore è inizialmente non operabile per estensione si rende necessaria una riduzione delle dimensioni della neoplasia attraverso cicli di chemioterapia che consentono un approccio chirurgico radicale.
- **Adiuvante (post-operatorio):** per ridurre il rischio di recidive a distanza della malattia.
- **Palliativo:** in caso di tumore metastatico, con lo scopo di ridurre l’estensione della malattia e di ritardarne la progressione

La Chirurgia:

Presso l’U.O.C. di Senologia di Marche Nord l’80% dei tumori della mammella viene trattato con chirurgia conservativa, cioè senza asportare globalmente la mammella, eseguendo l’intervento di **quadrantectomia**. Al fine di preservare il più possibile l’aspetto della mammella, senza ovviamente rinunciare alla completa asportazione della neoplasia ed avendo la possibilità di personalizzare il risultato finale (tenendo conto anche degli aspetti psicologici della paziente), si è potenziata la tecnica chirurgica definita **oncoplastica**: intervento chirurgico con maggior rapporto fra assoluta radicalità oncologica e ottimo risultato estetico. La Senologia Aziendale di Marche Nord rappresenta uno dei centri chirurgici

nazionali di riferimento per maggior casistica operatoria in trattamenti oncoplastici del tumore mammario. Con l'obiettivo primario di ridurre il disagio fisico e psichico della paziente, nonché per contenere la spesa economica derivante dagli interventi ripetuti, si esegue sempre un esame istologico estemporaneo (cioè durante l'esame chirurgico) del **linfonodo sentinella** (primo linfonodo considerato "intoccabile" dal tumore) con utilizzo di una specialistica apparecchiatura basata sulla biologia molecolare e chiamata OSNA. L'OSNA permette di esaminare il linfonodo sentinella in un tempo ultraveloce di 20 minuti: se il linfonodo sentinella dovesse risultare positivo per metastasi, è possibile procedere immediatamente, completando l'intervento, con la dissezione ascellare linfonodale. In ambienti ove l'esame del linfonodo sentinella viene eseguito con esame istologico definitivo e quindi con disponibilità dell'esito dell'esame differito di alcuni giorni, quando il linfonodo sentinella risulta positivo per metastasi la paziente è costretta a sottoporsi ad un ulteriore intervento chirurgico a breve distanza per eseguire la dissezione ascellare linfonodale. Quando per vari motivi non sia attuabile la chirurgia conservativa della mammella, si esegue la **mastectomia**, cioè l'asportazione di tutta la mammella, ma, in tutti quei casi ove risulti possibile, si procede ad asportare tutta la ghiandola mammaria salvando la cute ed il complesso areola e capezzolo (mastectomia sottocutanea o mastectomia "gentile"), con un risultato apparentemente meno demolitivo pur sempre mantenendo la radicalità oncologica. Presso la nostra U.O.C. di Senologia, dopo un intervento chirurgico demolitivo della mammella, si procede **sempre a ricostruzione immediata** con posizionamento di impianto protesico, temporaneo o definitivo, e, in casi selezionati, con confezionamento di lembo miocutaneo (lembo dorsale). La nostra mission è assolutamente la cura e, soprattutto, la radicalità di cura del tumore della mammella, senza però perdere d'occhio quello che potrebbe essere il risultato finale non tanto nell'immediato, quando la priorità è sempre "eliminare" il tumore, ma a lungo termine quando di questo evento rimane solo l'immagine allo specchio.

L'Anatomia Patologica:

Il **referto istologico** del campione chirurgico è la base per impostare il corretto trattamento post-chirurgico.

Nell'esame istologico l'Anatomopatologo specifica l'istotipo istologico, il grado di differenziazione e la presenza/assenza di invasione vascolare neoplastica. Inoltre vengono definiti i fattori prognostici e predittivi della neoplasia che sono rappresentati dai recettori per gli estrogeni e per il progesterone, dall'attività proliferativa e dallo stato di HER-2. La valutazione del proto-oncogene HER-2 è effettuata mediante metodica immunohistochimica e, qualora necessario, di Ibridizzazione In situ argentea (SISH). L'Anatomopatologo descrive inoltre lo stato dei margini chirurgici, necessario per verificare la radicalità della chirurgia. Il linfonodo sentinella viene studiato istologicamente in accordo con le raccomandazioni della Società Italiana di Anatomia Patologica.

la Radioterapia

La Radioterapia post-operatoria (o RT adiuvante) è un trattamento locale che ha l'obiettivo di ridurre la possibilità che la neoplasia si ripresenti (recidiva locale) dopo l'intervento chirurgico.

Prima dell'inizio del trattamento il Medico Radioterapista effettua una Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) di centraggio per:

- 1) identificare il posizionamento più opportuno che il paziente deve assumere tutti i giorni durante la radioterapia, mediante l'utilizzo di sistemi di immobilizzazione.
- 2) identificare e delimitare la sede esatta da trattare insieme a tutte le strutture anatomiche adiacenti da risparmiare.
- 3) effettuare tatuaggi millimetrici con inchiostro indelebile, punti di riferimento per il corretto posizionamento del paziente sul lettino di terapia.

La Radioterapia può essere integrata in diverse modalità, a seconda dei casi, con la chirurgia e la chemioterapia e può trovare indicazione anche nei casi di malattia metastatica, con finalità antalgica e palliativa.

La radioterapia non rappresenta esclusivamente un trattamento successivo alla chirurgia ma trova anche indicazione nei casi di malattia metastatica, con finalità antalgica e palliativa.

la Chemioterapia

La chemioterapia consiste nell'impiego di farmaci con capacità di distruzione quanto più mirata possibile, che, attraverso il circolo sanguigno, possono raggiungere le cellule tumorali in ogni parte dell'organismo. I farmaci chemioterapici sono somministrati tipicamente per via endovenosa. La loro somministrazione avviene attraverso cicli di trattamento a cadenza variabile (settimanale, trisettimanale).



La Terapia Endocrina

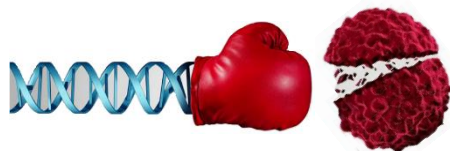
L'ormonoterapia, o terapia endocrina, consiste nella somministrazione di farmaci che bloccano l'attività degli ormoni estrogeni, ritenuti coinvolti nell'insorgenza e nello sviluppo di almeno un terzo dei tumori mammari. I meccanismi d'azione della terapia ormonale sono sostanzialmente due: impedire alla cellula tumorale di utilizzare gli estrogeni prodotti o inibire la produzione degli estrogeni. La terapia ormonale si può attuare in sequenza dopo la chemioterapia oppure da sola se è il trattamento più indicato.

La Terapia a Bersaglio Molecolare

Questa Terapia utilizza farmaci a bersaglio, ossia farmaci intelligenti in grado di riconoscere selettivamente e colpire in modo specifico una proteina presente sulle cellule tumorali e assente su quelle sane. Il Bersaglio Molecolare (es. HER-2, PI3K) viene individuato dall'Anatomopatologo al momento dell'esame istologico. Questa terapia permette di limitare al massimo gli effetti collaterali della chemioterapia classica con notevole miglioramento della qualità di vita della paziente.

L'Immunoterapia

Le cellule tumorali hanno una proliferazione incontrollata e vengono normalmente riconosciute come estranee, dannose e distrutte dai linfociti T ma questa difesa dell'organismo non è sempre efficace perché le cellule tumorali riescono ad adottare delle strategie di fuga. L'Immunoterapia potenzia il sistema immunitario del paziente "armandolo" in maniera tale da riconoscere le cellule tumorali per annientarle. L'Anatomopatologo misurando il livello di PDL1 sul campione istologico fornisce un elemento utile a selezionare le pazienti candidabili a questa terapia. L'Immunoterapia è un'arma molto promettente per la cura del cancro della mammella triplo negativo, il più difficile da trattare e particolarmente diffuso nelle donne più giovani.



La Riabilitazione Senologica

Superata la fase chirurgica, l'attenzione della paziente inizia a concentrarsi sui problemi secondari all'intervento, quali la mobilità dell'arto operato e le eventuali complicanze che potrebbero sopraggiungere (es. aderenze cicatriziali, retrazioni muscolari, limitazioni articolari e linfedema). A causa dell'asportazione di uno o più linfonodi e delle successive terapie, il sistema linfatico è danneggiato, inoltre la cicatrice e la ridotta mobilità possono causare retrazioni a livello dei muscoli ed aderenze cutanee; dunque si dovranno seguire alcune norme comportamentali idonee per ridurre il rischio di complicanze. Per questi aspetti la paziente viene presa in carico dall'UO di Riabilitazione e maggiori informazioni possono essere reperite nell'opuscolo appositamente redatto dal titolo "La Riabilitazione Senologica" e distribuito dall'U.O. di Riabilitazione.

Sostegno Psicologico

Il colloquio psicologico clinico con le pazienti in trattamento per neoplasia mammaria ha lo scopo di fornire maggiori strumenti all'apparato psichico per favorire un adattamento psicologico in una situazione di cambiamento e di perdita di sicurezza. Il lavoro si basa sul mettere a fuoco, elaborare, gestire i numerosi aspetti psicologici possibilmente legati alla malattia e alle terapie.

La fase iniziale dei colloqui consiste dunque in un assesment sulla struttura di personalità che determina i meccanismi di difesa e le strategie di coping che la psiche mette in atto di fronte al vissuto di malattia.

Si passerà in seguito, anche alla luce della storia personale e dei rapporti intrapsichici tra le varie strutture interne, a riflettere sui rapporti interpersonali, sui conflitti e sui bisogni di cambiamento che la nuova situazione richiede, sulle possibilità e sulle alternative alle modalità già note per mantenere un buon equilibrio e un buon rapporto col proprio Sé corporeo nelle situazioni di crisi.

FOLLOW-UP

Il **follow up** indica la fase di controlli periodici e programmati a cui le donne sono sottoposte al termine della terapia medica. Gli Specialisti del Percorso Senologico seguiranno la donna e prescriveranno gli esami ematologici e radiologici raccomandati dalle linee guida nazionali ed internazionali.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ed ASSISTENZIALE

È ampiamente dimostrato da dati scientifici che la prognosi delle pazienti affette da neoplasia mammaria è migliore se c'è un Percorso Diagnostico Terapeutico ed Assistenziale (PDTA) gestito da uno Staff di Specialisti esperti dedicati al trattamento di questa patologia (Team Multidisciplinare) come avviene presso l'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord.

Gli Specialisti che ne fanno parte, si riuniscono settimanalmente per discutere sia le nuove diagnosi che i casi già noti al fine di definire per ogni paziente la migliore strategia diagnostica e terapeutica, garantendo l'accesso alle migliori terapie disponibili al momento, in linea con le linee guida nazionali ed internazionali e gli ultimi aggiornamenti disponibili.

Il PDTA consente la presa in carico globale della paziente dalla diagnosi e per tutta la durata del trattamento e permette di organizzare e coordinare in sequenza le attività degli Specialisti del team multidisciplinare, garantendo la massima efficienza e qualità di cura.

La riunione degli Specialisti del Team Multidisciplinare avviene settimanalmente ed è aperta ad altri Specialisti e Medici di Medicina Generale, previo contatto con la Case Manager che raccoglie la documentazione dei casi da discutere.

Presenza In Carico Del Paziente Nel PDTA

L'accesso al percorso senologico è completamente gratuito. La donna può accedere dopo una visita con uno degli Specialisti del Team; la visita è programmabile con impegnativa del Medico Curante, tramite CUP. Gli specialisti del Team Multidisciplinare si riuniscono settimanalmente ed al termine di ogni riunione viene redatto un verbale che rende tracciabili le decisioni diagnostiche e terapeutiche prese nel corso della riunione. Lo Specialista che ha in carico la paziente provvederà ad informarla e a redigere una relazione che la Paziente condividerà con il Medico di Medicina Generale.



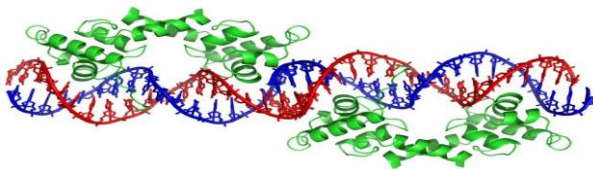
Gli Specialisti Del PDTA

- ✓ **Chirurghi Senologi e Plastici:** offrono il migliore approccio in termini di radicalità e di risultato estetico
- ✓ **Radiologi Senologi:** esperti nella diagnostica senologica
- ✓ **Medici Nucleari:** intervengono nella ricerca del linfonodo sentinella e, se necessario, nella programmazione ed esecuzione della PET (Tomografia ad Emissione di Positroni) esame che può essere richiesto per la stadiazione ed il follow up
- ✓ **Anatomopatologo:** fornisce la diagnosi, comprensiva di tutti i parametri morfologici, biologici e molecolari indispensabili per la formulazione della prognosi e la pianificazione del trattamento
- ✓ **Oncologo Medico:** esperto nella scelta del migliore trattamento per la paziente, tenendo conto delle caratteristiche della malattia
- ✓ **Radioterapista:** esperto nella pianificazione del trattamento radiante complementare
- ✓ **Fisiatra:** esperto nella riabilitazione post intervento
- ✓ **Psicologo:** professionista nella gestione di un programma di sostegno psicologico della paziente affetta da neoplasia mammaria.

EREDITARIETÀ

La maggior parte delle neoplasie della mammella è su base sporadica. Tuttavia circa il 5-7% delle neoplasie della mammella è dovuta a mutazioni genetiche a carico principalmente dei geni BRCA1, BRCA2 e PALB2. La presenza della mutazione genetica rende la donna maggiormente suscettibile allo sviluppo di tumori della mammella e dell'ovaio (ma anche di neoplasia del pancreas e della prostata nell'uomo). L'identificazione di una paziente portatrice di mutazione genetica è essenziale sia in fase diagnostica per la definizione del trattamento chirurgico e medico, sia in fase di follow up per la pianificazione dei controlli.

Il Gruppo Multidisciplinare prevede la presenza di un Oncologo Medico esperto in counselling genetico che mediante la ricostruzione dell'albero genealogico, identifica le pazienti candidate a test genetico per la ricerca delle mutazioni di BRCA1-BRCA2 e PALB2. Il test genetico viene eseguito da un laboratorio dedicato su un semplice prelievo di sangue effettuato nei Day Hospital dei presidi dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord di Pesaro e Fano. Il test genetico è per le pazienti completamente gratuito e la refertazione avviene in tempi utili per la pianificazione del programma terapeutico e di follow up.



COMPONENTI PERCORSO SENOLOGICO E CONTATTI

ONCOLOGIA: Direttore Dr.ssa Rita Chiari

Segreteria Presidio San Salvatore Muraglia: tel. 0721.364097

Segreteria Presidio Santa Croce Fano: tel. 0721. 882239

Medici Referenti: Dr.ssa Anna Maria Baldelli

Dr.ssa Lucia Bastianelli

Dr.ssa Claudia Cappelletti

ANATOMIA PATOLOGICA: Direttore Dr. Alfredo Santinelli

Segreteria: tel. 0721.366452

Medici Referenti: Dr.ssa Elisabetta Prete

Dr.ssa Elisa Lemmi

Dr.ssa Paola Lorenzini

RADIOTERAPIA: Direttore Dr. Feisal Bunkheila

Segreteria: tel. 0721.364201

Medici Referenti: Dr. Gianluca Moroni

Dr.ssa Giorgia Capezzali

CHIRURGIA SENOLOGICA: Direttore Dr. Cesare Magalotti

Segreteria: tel. 0721.882276- 2940

Amb. Senologico: Tel 0721/882959

Degenza Breast Unit: Tel 0721/882267

Medici Referenti: Dr.ssa Martina Nisi

Dr. Andrea Tinti

Case Manager: Dr.ssa Elizabeth Pastor Ruiz

tel. 0721/882555 – 3355819581 – Fax 0721882556

RADIOLOGIA: Direttore Prof. Alberto Rebonato

Segreteria: tel. 0721-362294

Senologia Diagnostica: Resp. Dr.ssa Tiziana Lombardi

Medici Referenti: Dr.ssa Roberta Bartolucci

Dr.ssa Maddalena Bracceschi

MEDICINA NUCLEARE: Direttore Dr. Aureliano Spinelli

Segreteria: tel. 0721.362210

Medici Referenti Dr.ssa Silvia Cambioli

Dr. Samuele Pandolfi

Dr. Giacomo Ricci

Dr.ssa Stavroula Charoula Tsamita

MEDICINA RIABILITATIVA: Direttore Dr.ssa Marina Simoncelli

Segreteria: tel. 0721. 882360

Medici Referenti Dr.ssa Laura Di Biagio

Dr.ssa Benedetta Emanuelli

Dr.ssa Lucia Paoloni

PSICOLOGIA OSPEDALIERA: Direttore Dr.ssa Michela Fortugno

Segreteria: tel. 0721.882263

Psicologo Referente: Dr.ssa Valentina Belbusti

Dr.ssa Milena Volpe

ASSOCIAZIONI DI SOSTEGNO

Le Associazioni di sostegno ai pazienti oncologici offrono diversi servizi: prevenzione, assistenza ospedaliera e domiciliare, sostegno psicologico, riabilitazione ecc.

A.D.A.M.O. Fano PU, Viale Cesare Rossi, 2
Tel: 0721 802584 www.adamofano.it



Associazione Nazionale Tumori

PESARO Tel: 0721 370371 FANO, Tel. 0721 866162
Corso XI Settembre 217/219- 61121
www.ant.it/marche



Associazione Volontari Ospedalieri

Pesaro via Passeri, 57 - www.avo-pesaro.it
Tel. 0721 35636



Croce Rossa Italiana

Pesaro: www.cripesaro.org Fano: www.crifano.it
Marotta M.: www.crimarottamondolfo.org



Fior di Loto Associazione donne operate al seno e non

info@associazionefiordiloto.com
Tel. 3924838335



IOPRA Pesaro, Viale XI febbraio, 65
tel. 0721 32230
www.iopra.it



Lega Italiana per La Lotta contro i Tumori

Pesaro via Ponchielli, 85 - www.lilt.it
Tel. 338 8076868



Noi Come Prima Pesaro via Rigoni, 20 - Tel: 3319436596
Email: noicomeprimapesaro2013@gmail.com
www.noicomeprimapesaro.it
ALL08 PDTAdsant002_CDA del 26/08/2022

