



FONDAZIONE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO



SARCOMA

**Informazioni per il paziente con
sarcoma dei tessuti molli**

**FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it

Informazioni per il paziente con sarcoma dei tessuti molli



Introduzione

Gentile Paziente,

il seguente opuscolo ha lo scopo di fornirle le informazioni necessarie per affrontare con serenità ogni momento del percorso di cura dei tumori dei tessuti molli.

L'organizzazione dei contenuti le permetterà di ottenere, in tutte le fasi del percorso terapeutico, le informazioni su dubbi e perplessità, allo scopo di conoscere ogni aspetto che riguarda la malattia e le possibili alternative terapeutiche.

La disponibilità di nuove terapie mirate e di tecnologie che consentono la diagnosi precoce permette di affrontare la patologia in maniera più efficace rispetto al passato.

Il Team Multidisciplinare (unità multidisciplinare specializzata nel percorso di cura dei Sarcomi dei Tessuti Molli) del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico si pone come obiettivo quello di seguirla da vicino in questo percorso affinché lo viva con la maggiore serenità possibile.

Il personale del Team Multidisciplinare del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico rimane comunque il suo punto di riferimento.

I Sarcomi dei tessuti molli (STM)

I Sarcomi dei Tessuti Molli (STM) sono tumori che insorgono nei tessuti di origine mesenchimale, nel contesto cioè dei muscoli, dalle loro fasce, del tessuto adiposo e all'interno dei tessuti connettivi in genere.

Per questo motivo possono presentarsi in qualsiasi parte del corpo.

Questo tipo di tumore non sembra più frequente oggi rispetto agli anni passati, pur con una modesta tendenza all'aumento nelle donne.

I sarcomi sono più frequenti nell'età pediatrica, poco frequenti nell'adolescente, con un aumento dei casi a partire dai 20 anni ed un picco massimo dopo i 60 anni (Linee guida AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica).

I STM dell'adulto sono tumori rari e la loro incidenza globale è intorno a 4-5 casi su 100.000 abitanti all'anno, rappresentando l'1% di tutti i tumori.

In Italia, negli adulti, secondo i dati forniti dal Progetto Oncologia del CNR, i STM colpiscono 2 persone ogni 100.000.

All'interno del gruppo dei STM si distinguono numerosi sottotipi di tumori, classificati in base alle caratteristiche delle loro cellule di partenza ("istotipo"); quindi i singoli tipi di tumore sono ancora più rari e in alcuni casi se ne conoscono solo poche decine di casi in tutto il mondo.

I diversi istotipi vengono classificati in base alla linea differenziativa delle cellule neoplastiche (ovvero in base al tessuto da cui origina la malattia, grasso, muscolo, tendini, etc); nella definizione diagnostica si può tener conto anche di una linea descrittiva (quindi nei referti si usano termini come: a cellule fusate, tonde, epitelioidi, pleomorfe, plessiformi, mixoidi, etc.).

Tra i STM si distinguono più di 80 tipi istologici diversi (vedi tabella 1) con caratterizzazioni biologiche specifiche e comportamenti distinti. Essi vengono suddivisi in alcune sottocategorie principali in base al tessuto da cui inizia la loro crescita.

Le varianti più frequenti sono il liposarcoma, il leiomiomasarcoma e il sarcoma pleomorfo indifferenziato. Esistono poi altri tipi istologici ma con frequenza ridotta.

Oltre al dato anatomopatologico, oggi sono eseguite delle indagini molecolari a supporto della diagnosi che consentono una migliore caratterizzazione biologica di alcuni istotipi.

In alcuni casi infatti l'istotipo è particolarmente importante, perché è nota la sua correlazione con l'aggressività, le possibilità terapeutiche e quindi la prognosi.

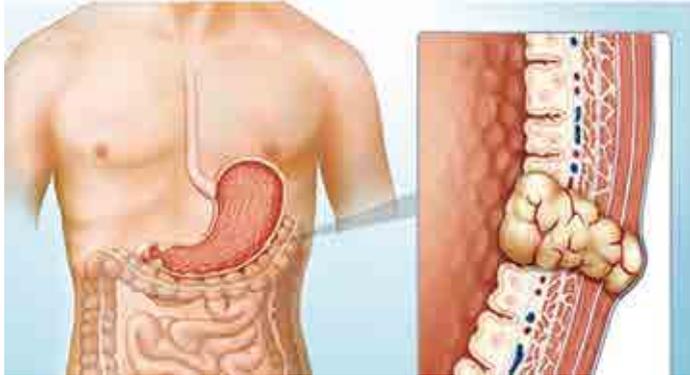
Varianti Istologiche (tabella 1)

Varianti istologiche
Neoplasie a differenziazione adipocitaria Tumore lipomatoso atipico/liposarcoma bene differenziato Liposarcoma dedifferenziato Liposarcoma mixoide/a cellule rotonde Liposarcoma pleomorfo
Neoplasie a differenziazione fibroblastica/miofibroblastica Fibromatosi tipo desmoide Dermatofibrosarcoma protuberans Fibroxioma atipico Tumore fibroso solitario Tumore miofibroblastico infiammatorio Mixofibrosarcoma Sarcoma fibromixoide di basso grado
Neoplasie a differenziazione "fibroistocitaria" Tumore a cellule giganti delle parti molli Sarcoma pleomorfo indifferenziato ad alto grado
Neoplasie a differenziazione muscolare liscia Leiomiomasarcoma
Neoplasie a differenziazione muscolare striata Rabdomyosarcoma embrionale Rabdomyosarcoma alveolare Rabdomyosarcoma pleomorfo
Neoplasie a differenziazione vascolare Emangioendotelioma retiforme Emangioendotelioma composito Emangioendotelioma epitelioidi Angiosarcoma cutaneo Angiosarcoma dei tessuti molli
Neoplasie a differenziazione condro - ossea Osteosarcoma extrascheletrico
Neoplasie a differenziazione neuroectodermica Tumore maligno delle guaine nervose periferiche (MPNST) Sarcoma di Ewing/PNET
Neoplasie a differenziazione incerta Tumore ialinizzante angiectasico delle parti molli Mioepitelioma Sarcoma sinoviale Sarcoma epitelioidi Sarcoma alveolare delle parti molli Sarcoma a cellule chiare Condrosarcoma mixoide extrascheletrico Condrosarcoma mesenchimale Tumore desmoplastico a piccole cellule rotonde Tumore rabdoide extrarenale PEComa Sarcoma intinale

I GIST (Tumori stromali gastrointestinali)

I **GIST (GastroIntestinal Stromal Tumors)** rappresentano un gruppo a parte, che si distingue per la presentazione clinica, per il trattamento chirurgico e per le terapie mediche disponibili.

Essi costituiscono la forma più frequente di sarcomi ad origine dal tratto gastroenterico; sono più frequenti a livello dello stomaco e del piccolo intestino, più raramente possono avere origine dall'esofago, dal duodeno o dal retto.



La **Fibromatosi**

aggressiva tipo desmoide è una neoplasia **rara** che condivide con i sarcomi l'origine mesenchimale, ma che prevede un trattamento del tutto specifico. Rappresenta il 3% delle neoplasie dei tessuti molli e non ha la capacità di dare metastasi.

Negli anni recenti si è valutata l'efficacia di un approccio sempre più conservativo; oggi infatti l'intervento chirurgico è necessario in una minoranza dei casi.

Dove possono insorgere?

I sarcomi possono comparire in qualsiasi parte del corpo.

La sede anatomica di insorgenza dei STM è fondamentale sia per la prognosi che per il trattamento, in particolare per quanto attiene all'approccio chirurgico.

Quindi si distinguono:

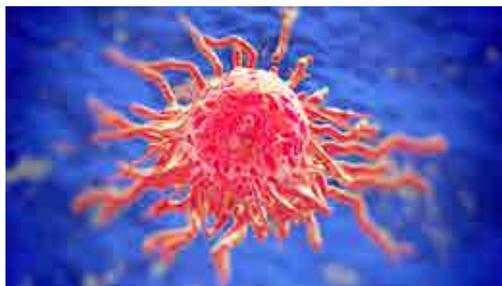
- Sarcomi dei tessuti molli delle estremità e del tronco superficiale;
- Sarcomi del retro peritoneo;
- Sarcomi viscerali (inclusi GIST);
- Sarcomi ginecologici;
- Sarcomi di testa e collo;
- Sarcomi di altre sedi (rari).

Come affrontare un Sarcoma

Qualsiasi massa di dimensioni superiori a 5 cm (come una pallina da golf), ad origine da un tessuto connettivale (ovvero un tessuto che fornisce supporto strutturale e metabolico agli altri tessuti), deve essere considerata sospetta e quindi indagata.

Se il sospetto di lesione maligna permane dopo gli accertamenti di primo livello, che possono essere prescritti e valutati dal Medico di Famiglia o da uno specialista in Chirurgia, occorre che il paziente sia indirizzato ad un ospedale in cui sia presente un Centro Sarcomi o un Gruppo interdisciplinare che si occupa specificamente di sarcomi.

Presso il nostro Policlinico Universitario è attivo un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) che permette ad ogni paziente di seguire un iter ben definito che conduce prima alla diagnosi e poi ai trattamenti terapeutici ed assistenziali necessari. Il PDTA è necessariamente interdisciplinare e coinvolge tutti i professionisti che possono intervenire nella storia clinica del paziente: medici e chirurghi di diverse specializzazioni, infermieri specializzati, psicologi, riabilitatori e assistenti sociali.



Il paziente che scopre una lesione sospetta può ricorrere al nostro ambulatorio specifico (Ambulatorio Sarcomi) inviato dal proprio Medico di Famiglia o da uno specialista. L'ambulatorio dedicato si svolge il giovedì mattina dalle 8.30 alle 12.50.

Contestualmente è attivo l'ambulatorio dedicato di chirurgia.

È possibile accedere alle visite ambulatoriali anche tramite visita privata intramoenia.

Per la visita in regime SSN è necessaria l'impegnativa con dicitura "Visita specialistica oncologia sarcomi" per la prima visita e "Visita specialistica oncologia sarcomi di controllo" per le successive visite.

Per la visita in SSN di chirurgia è necessaria una impegnativa con dicitura "Visita ambulatorio chirurgia sarcomi" per la prima visita e "Visita di controllo chirurgia sarcomi" per la visita di controllo.

Dopo la visita presso questo ambulatorio, verranno consigliati degli accertamenti differenti a seconda del sospetto clinico.

La prima fase diagnostica comprende esami come ecografia, TAC e Risonanza magnetica.

La biopsia

La biopsia della lesione (ovvero il prelievo di un frammento di tessuto per l'esame istologico a scopo diagnostico) è necessaria per conoscerne l'istotipo e poter avviare un consulto interdisciplinare che valuta il caso clinico nelle sue varie componenti.

La biopsia può essere una procedura relativamente semplice se la lesione sospetta è superficiale: abitualmente la si può eseguire con una semplice anestesia locale e in regime ambulatoriale.

Se la lesione sospetta è profonda, occorre invece che la biopsia sia "guidata" da una ecografia o dalla TAC; in alcuni casi può essere necessario il ricovero per poche ore o per uno o più giorni, come misura prudenziale per le possibili complicanze legate alla biopsia stessa.

Il materiale ottenuto con la biopsia viene esaminato nel Servizio di Anatomia Patologica con metodiche particolari, in modo da ottenere una precisa identificazione del tipo di sarcoma.

Per la complessità di queste patologie, il referto richiede un lavoro di circa 7-10 giorni.

Il consulto interdisciplinare

Presso il nostro Policlinico Universitario è attivo un Gruppo Interdisciplinare che si occupa di Sarcomi e che si riunisce settimanalmente per esaminare la storia clinica dei pazienti affetti da queste patologie.

Di questo gruppo fanno parte Chirurghi Generali, Chirurghi Plastici, Anatomopatologi, Radiologi, Oncologi medici, Radioterapisti oncologi, Fisiatri, Infermieri ed altri specialisti che vengono coinvolti su specifici aspetti clinici.

Ogni caso viene esaminato nel meeting settimanale e vengono prese decisioni condivise e personalizzate sull'iter diagnostico e terapeutico di ogni singolo paziente, in base alle linee guida internazionali e alle evidenze scientifiche.

Queste decisioni sono documentate nella cartella clinica informatizzata di ogni paziente. Il paziente viene poi convocato in ambulatorio e informato dell'esito del consulto e quindi riceve tutte le informazioni necessarie per proseguire l'iter: di quale tipo di sarcoma si tratta, se è necessaria una terapia e quale, come avviene il trattamento, etc.



Terapia

La terapia oncologica

La chemioterapia viene usata nei sarcomi dei tessuti molli in fase localizzata al fine di diminuire il rischio di metastasi e l'eventuale entità dell'intervento chirurgico.

L'efficacia è limitata ai casi ad alto rischio e viene proposta dopo aver condiviso con il paziente le incertezze presenti, i vantaggi possibili e gli effetti collaterali noti.

Attualmente la chemioterapia nel trattamento della fase localizzata di malattia viene preferenzialmente somministrata in fase pre-operatoria in associazione o meno alla radioterapia.

Esiste la possibilità di effettuare una chemioterapia regionale per i sarcomi degli arti localmente avanzati, isolando la circolazione sanguigna dell'arto colpito dalla malattia in modo che la chemioterapia raggiunga solo il distretto malato e non tutto l'organismo. La chemioterapia ha invece un ruolo scientificamente riconosciuto e l'approccio terapeutico è standardizzato nei casi di malattia metastatica. Tuttavia la sensibilità a farmaci specifici varia in funzione dell'istotipo specifico e pertanto l'esperienza del centro, specialmente se inserito all'interno di reti collaborative, può essere determinante nella strategia terapeutica.

In questo scenario si è registrato, negli ultimi anni, un significativo incremento dei farmaci a disposizione. Inoltre, va sempre presa in considerazione la possibilità di partecipare a studi clinici attivi in centri di riferimento che possono consentire un precoce accesso a nuovi farmaci sperimentali.

Il trattamento chemioterapico si effettua attraverso la somministrazione di farmaci per via endovenosa, orale o intramuscolare e viene effettuato in regime ambulatoriale o di ricovero in singolo giorno nel Reparto Day Hospital e, solo in casi selezionati, in regime di Ricovero ordinario (Degenza con posto letto).

La gestione degli effetti collaterali prevede la prescrizione di indicazioni terapeutiche rilasciate per iscritto e la possibilità di contattare i medici curanti attraverso numeri telefonici dedicati ed indirizzi e-mail.

La radioterapia oncologica

Nell'ambito del trattamento multidisciplinare la radioterapia ha il ruolo di provvedere al controllo locale della malattia.

In relazione alla chirurgia, la radioterapia può essere:

- 1) Radioterapia pre-operatoria, quando il trattamento radiante viene erogato prima della chirurgia. La radioterapia a fasci esterni è un trattamento non invasivo, erogato attraverso una macchina denominata "acceleratore lineare di particelle" (o LINAC, da LINear ACcelerator), in sedute quotidiane dal lunedì al venerdì, per un periodo che può durare fino a 5/6 settimane. Ogni seduta ha una durata di pochi minuti.
- 2) Radioterapia post-operatoria, quando la radioterapia viene eseguita dopo la chirurgia. La radioterapia esterna post-operatoria viene solitamente eseguita entro tre mesi dall'intervento chirurgico e comunque ad avvenuta completa guarigione della ferita chirurgica.

Prima dell'inizio della radioterapia, viene eseguita la preparazione al trattamento.

Il paziente eseguirà una TAC di centratura (TAC di simulazione) che servirà al medico radioterapista per definire i volumi da irradiare e successivamente una simulazione del

piano di trattamento, procedura attraverso la quale, mediante l'esecuzione di alcuni radiogrammi o una TAC a basso dosaggio, verrà valutata la correttezza del posizionamento.



Per garantire la ripetibilità/riproducibilità del trattamento in radioterapia si usano particolari supporti di immobilizzazione, che variano in base al distretto corporeo da irradiare, nei quali il paziente viene posizionato durante tutte le fasi di preparazione e di terapia. Verranno inoltre effettuati dei tatuaggi puntiformi per consentire un posizionamento corretto e ripetibile a ogni seduta. Alla prima seduta di terapia e successivamente una volta a settimana, saranno acquisite delle immagini radiologiche attraverso le quali il medico radioterapista valuterà il corretto posizionamento della paziente.

La radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT) o con Intensità Modulata (IMRT) e la Radioterapia Guidata dalle Immagini (IGRT) in dotazione nei nostri reparti rappresentano le tecniche più moderne per questo tipo di patologia e consistono nell'applicazione di fasci multipli di radiazioni ionizzanti sull'intero volume da irradiare, conformati in modo tale da risparmiare i tessuti sani circostanti, fino a raggiungere la dose prescritta.

L'Unità di Radioterapia del Campus Bio-Medico è dotata anche di apparecchiature di ipertermia, profonda e superficiale.

L'ipertermia si integra con la radioterapia e con la chemioterapia. Infatti, l'ipertermia, facendo aumentare la temperatura interna del tumore da 41,5° a 43° produce un miglioramento nel flusso sanguigno e quindi anche una migliore fornitura di ossigeno del tumore. Questo è importante per aumentare l'efficacia della terapia radiante. L'ipertermia può aumentare in modo significativo anche l'effetto della chemioterapia e non è una metodica terapeutica invasiva.



La chirurgia generale

Qualora fosse necessario un trattamento chirurgico, il paziente sarà contattato per il ricovero presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale Specialistica.

Abitualmente gli esami preoperatori vengono eseguiti in regime ambulatoriale, in una mattinata, in modo che il paziente possa ricoverarsi la sera precedente l'intervento o la mattina stessa del giorno dell'intervento chirurgico.

Trattandosi di interventi molto impegnativi e spesso di lunga durata (anche 6 ore o più), occorre sapere che il paziente viene portato in sala operatoria con largo anticipo sull'orario di inizio dell'intervento e che la durata dell'operazione non è facilmente prevedibile, così come il periodo di osservazione nella sala risveglio.

In questo tipo di interventi spesso si succedono equipe chirurgiche diverse. Ad esempio, oltre ai chirurghi generali può essere necessario che intervengano chirurghi plastici, chirurghi vascolari, ortopedici, ecc.

I familiari avranno notizie dal chirurgo al termine dell'intervento e potranno attenderlo nella sala d'attesa del reparto o nella stanza di degenza del paziente.

In alcuni casi il paziente verrà trasferito in Terapia intensiva per il monitoraggio postoperatorio.

Questa scelta non è sempre prevedibile prima dell'intervento e la decisione viene presa congiuntamente dall'anestesista e dal chirurgo, durante o al termine dell'intervento chirurgico, e perciò i familiari saranno avvisati dal chirurgo nel colloquio postoperatorio. Non è raro che nel corso dell'intervento chirurgico o della degenza postoperatoria sia necessario trasfondere al paziente sangue da donatori; data la cronica carenza di sangue e di altri emocomponenti, raccomandiamo ai familiari e amici del paziente di proporsi come donatori presso il Centro Trasfusionale del nostro Policlinico, aperto dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 11.30.

Proprio perché si tratta di interventi chirurgici "maggiori" raccomandiamo di limitare il numero di visitatori nel periodo postoperatorio, per consentire al paziente di riposare adeguatamente.

Non sono ammessi più di due visitatori contemporaneamente presenti e si raccomanda che le persone con sintomi influenzali o malattie potenzialmente infettive evitino di presentarsi in reparto.

Occorre rispettare scrupolosamente le indicazioni sull'igiene delle mani e su altre pra-



tiche igieniche, indicate da appositi cartelli e/o dal personale infermieristico e medico. Le informazioni cliniche riguardo alle condizioni del paziente e al decorso postoperatorio verranno fornite solo al paziente e alla persona che il paziente avrà indicato al momento del ricovero come suo fiduciario.

Non verranno date informazioni per via telefonica.

Al momento della dimissione il paziente riceverà una dettagliata relazione, in cui però non comparirà il referto dell'esame istologico definitivo che perviene di solito dopo 15 giorni o più dall'intervento.

L'esito dell'esame istologico definitivo e le notizie su come proseguire l'iter terapeutico saranno forniti nel corso di una visita presso l'Ambulatorio dei Sarcomi.

Ovviamente anche le decisioni su questa parte dell'iter del paziente saranno state discusse nel gruppo interdisciplinare che si occupa dei Sarcomi.

Tutte le indicazioni e gli appuntamenti per le medicazioni postoperatorie saranno presenti nella relazione di dimissione.

Se fosse necessario un periodo di riabilitazione postoperatoria specifica (motoria, neurologica, etc) il Servizio Sociale Ospedaliero interverrà per aiutare il paziente e la sua famiglia ad attivare la ricerca di una struttura riabilitativa adeguata.

La chirurgia plastica

Il trattamento chirurgico ricostruttivo (Chirurgia Plastica) si rende necessario qualora il difetto di cute e tessuti molli conseguente all'asportazione oncologica sia talmente ampio da non permettere una chiusura diretta della ferita e/o quando si verifichi dopo di essa una esposizione di strutture nobili del corpo (nervi, vasi, strutture ossee).

L'esigenza ricostruttiva sarà identificata al momento del consulto interdisciplinare e comunicata al paziente prima del ricovero.

La strategia ricostruttiva prevede principalmente l'utilizzo di lembi (trapianti di cute, sottocute, fascia e/o muscolo, dotati di vascolarizzazione propria), che vengono prelevati da un sito donatore vicino al difetto chirurgico (lembi pedunculati) o a distanza (lembi microchirurgici) ed utilizzati per coprire il difetto oncologico o ricostruire la funzionalità muscolare perduta.

L'equipe dedicata di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed estetica, qualora chiamata in causa, seguirà il paziente presso i propri ambulatori fino a guarigione delle ferite chirurgiche.

La terapia riabilitativa

Il trattamento riabilitativo si rende necessario qualora insorgano disabilità correlate sia agli interventi chirurgici, spesso ampiamente demolitivi, sia alla tossicità dei farmaci chemioterapici e alla radioterapia.

Il paziente viene valutato dal fisiatra in consulenza subito dopo l'intervento chirurgico, e trattato dal fisioterapista dapprima nel reparto di Chirurgia e successivamente, in relazione alle condizioni cliniche e al bisogno riabilitativo, viene indirizzato nel setting più adeguato (Riabilitazione intensiva post-acuzie, Riabilitazione estensiva, Riabilitazione ambulatoriale o DH).

Il programma riabilitativo viene impostato "su misura" in relazione alle necessità del paziente, all'età, alle malattie concomitanti e, nel caso dei pazienti più anziani, in relazione alle disabilità pre-esistenti la malattia.

Durante la consulenza, inoltre, viene valutata la necessità di eventuali ortesi (ovvero un dispositivo medico, un tutore, un'apparecchiatura ortopedica o simili, utilizzati per aiutare il paziente in una sua funzione) o ausili per la ripresa della deambulazione e/o per l'autonomia nelle attività del vivere quotidiano.

Il follow-up

Il periodo di osservazione post-trattamento (o follow-up) per i sarcomi è di circa 10 anni e perciò il paziente dovrà regolarmente sottoporsi ai controlli previsti in questo arco di tempo.

Per la programmazione dei controlli il riferimento è sempre l'Ambulatorio Sarcomi; in ogni visita ambulatoriale di follow-up sarà prescritto l'iter da seguire fino al successivo controllo.

Glossario

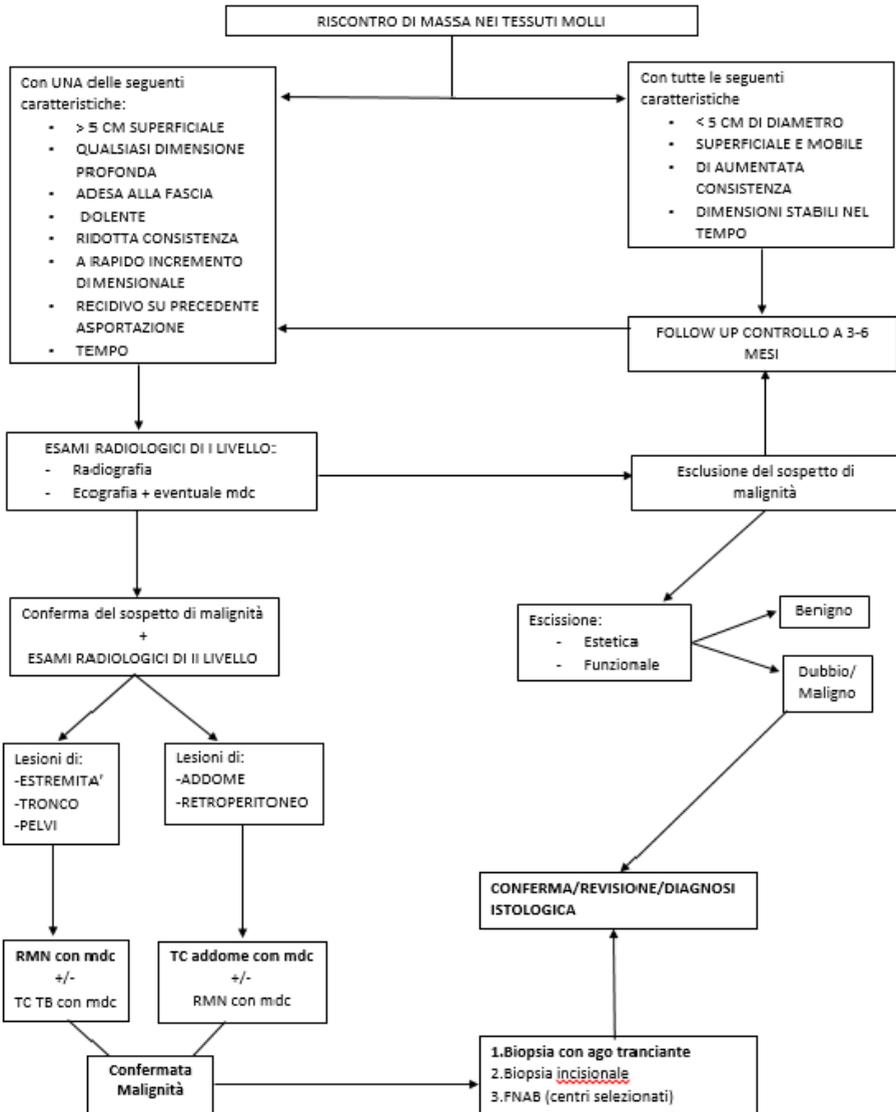
Istotipo: tipo di cellule presenti in un determinato tessuto.

Mesenchimale: tessuto embrionale con funzione di sostegno, trofica e formativa. Il mesenchima è chiamato tessuto connettivo embrionale, da esso derivano tutti i tipi di connettivo presenti nell'adulto. Le sue cellule, nel corso dello sviluppo, vanno a occupare gli spazi tra i foglietti embrionali connettendo le varie strutture e costituendo lo stroma degli organi.

Stromale: dal greco στρώμα, strôma, col significato di strato, letto o copertura è riferito allo stroma, in istologia, il tessuto connettivo di supporto di un organo.

Tessuto connettivale: il tessuto connettivo ha la funzione di fare da supporto, unire e proteggere gli altri tipi di tessuti. È dotato di una matrice, un sostrato dentro il quale si trova la componente cellulare che è a sua volta costituita da cellule specifiche (eritrociti, leucociti,-citi).

Ortesi: dispositivo medico, un tutore, un'apparecchiatura ortopedica o simili, utilizzati in ortopedia o traumatologia nel trattamento di alcune patologie. È uno strumento esterno utilizzato per aiutare il paziente in una sua funzione.



Informazioni utili

Contatti

Segreteria Chirurgia: Tel. +39.06225411257

Segreteria Oncologia: Tel. +39.06225411227

Email ambulatorio Sarcomi: sarcoma@policlinicocampus.it

Visite in regime SSN e tariffa amica

Prenotazioni telefoniche

Tutte le prestazioni (escluse priorità U e B)

Lunedì - venerdì: ore 8.00 – 16.00; Tel. +39.0687434343

Solo per la Radioterapia

Lunedì - venerdì: ore 8.15 – 16.00; Tel. +39.06225418011

Prenotazioni in sede

Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Via Álvaro del Portillo, 200; Lunedì - venerdì: 8.00 – 14.00

Visite in regime Privato

Prenotazioni telefoniche (tutte le prestazioni)

Lunedì - venerdì: 8.30 – 17.00; Tel. +39 06225411240

Centro Trasfusionale

Lunedì - Sabato: 8.00 – 11.30; Tel. +39.06225411050

Alloggi per i parenti e pazienti

Nel sito www.policlinicocampusbiomedico.it può trovare la sezione “Dove alloggiare” in cui sono elencate delle strutture ricettive convenzionate con il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, dagli alberghi ai Bed&Breakfast.

Casamica

Offre ai propri ospiti un servizio di collegamento dedicato con gli ospedali romani.

www.casamica.it - segreteria@casamica.it

Come arrivare al Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Nel sito www.policlinicocampusbiomedico.it può trovare la sezione “Dove siamo” in cui è descritto come poter raggiungere il Policlinico, tramite i mezzi pubblici, l'autovettura o tramite il car sharing “Enjoy”.

Principali siti istituzionali di riferimento

A.I.G. Associazione Italiana GIST Onlus - www.gistonline.it

AISOS ONLUS - Associazione Italiana per lo Studio dell'Osteosarcoma - www.aisos.it

DESMON - Associazione Italiana Fibromatosi Desmoide - www.birdfoundation.org/associazioni/fibromatosi-desmoide

Italian Desmoid Foundation: www.tumoredesmoide.it - desmoide.info@gmail.com

Chordoma Foundation - www.chordomafoundation.org

Esenzione Ticket e invalidità civile

Una volta accertata la patologia oncologica è necessario che questa venga certificata dal medico tramite apposita modulistica; il modulo va presentato presso la propria ASL che rilascia a vista un tesserino necessario per poter usufruire dell'esenzione ticket relativa alle indagini e alle cure collegate alla malattia (è presente un elenco delle specifiche prestazioni).

La diagnosi di malattia oncologica dà diritto al riconoscimento di invalidità civile; in collaborazione con il medico di famiglia e il CAF si può presentare la domanda.

Servizio Sociale Ospedaliero

Per i pazienti ricoverati è disponibile un Servizio Sociale Ospedaliero a supporto delle situazioni di maggiore fragilità sociale.

Il servizio è contattabile telefonicamente o tramite e-mail, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 16.00.

Per maggiori informazioni Tel: 06/225411013 - serviziosociale@policlinicocampus.it

COSA PORTARE IN POLICLINICO

- Tessera sanitaria



- Impegnativa con richiesta di "Visita specialistica oncologia sarcomi"



- Eventuale tessera di esenzione.

ATTENZIONE

Questo opuscolo non deve intendersi come sostituto della cura professionale del medico, che deve essere sempre consultato per una corretta diagnosi e cura della patologia. Le indicazioni presenti hanno carattere puramente informativo e sono riferite a condizioni mediche generali.

Qualora le indicazioni presenti in questo opuscolo fossero in contrapposizione con quanto asserito dal medico curante, bisogna sempre ritenere valide le prescrizioni di quest'ultimo.



Policlinico Universitario accreditato JCI
Qualità e Sicurezza per i nostri pazienti

TEAM MULTIDISCIPLINARE
sarcoma@policlinicocampus.it

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO
Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma

www.policlinicocampusbiomedico.it