

### Ricerca

[01. SICUREZZA ONCOLOGICA DELLA RICOSTRUZIONE DEL SENO CON FRAMMENTI DI ADDOME DOPO MASTECTOMIA PER CARCINOMA MAMMARIO INVASIVO](#)

[02. RICERCA GB, PILLOLA PUÒ RIDURRE RISCHIO TUMORI](#)

[03. PERDITA DEL GENE DI SOPPRESSIONE TUMORALE \*VON HIPPEL-LINDAU\* IN CELLULE ISOLATE DA CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE: NUOVO TARGET TERAPEUTICO?](#)

[04. TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI IN PAZIENTI CON LINFOMA T PERIFERICO AD ALTO RISCHIO: STUDIO PROSPETTICO DAL GRUPPO THE GEL-TAMO STUDY](#)

### News

[05. USA, PREMIATO GIANNI BONADONNA](#)

[06. ALLARME LINFOMI IN ITALIA, DUE NUOVI CASI OGNI ORA](#)

[07. GB, NON ESCLUSO RISCHIO TELEFONINO SUL LUNGO PERIODO](#)

[08. DA UROLOGI 10 CONSIGLI SALVA-VITA PER PROSTATA](#)

[09. TURCO, INSEDIATA LA CONSULTA DEI 'MEDICI AMMALATI' PER UMANIZZARE LA MEDICINA](#)

### Dall'Aiom

### Dal Parlamento europeo

### Agenda: i prossimi appuntamenti AIOM 2007

### Concorsi e bandi

---

### Ricerca

#### **01. SICUREZZA ONCOLOGICA DELLA RICOSTRUZIONE DEL SENO CON FRAMMENTI DI ADDOME DOPO MASTECTOMIA PER CARCINOMA MAMMARIO INVASIVO**

I ricercatori del dipartimento di chirurgia dell'Istituto di Oncologia di Zaloska in Slovenia hanno riportato in questo studio, pubblicato sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology* (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), i risultati sulla sicurezza oncologica a lungo termine della ricostruzione del seno tramite tessuto autologo dopo mastectomia per carcinoma mammario invasivo. Centocinquantesi pazienti consecutive con carcinoma mammario invasivo sono state trattate con mastectomia, e ricostruzione con tessuto autologo, dal 1987 al 2003, e osservate per un periodo mediano di 66 mesi. L'età mediana delle pazienti era 45.9 anni (range 26-68). I 157 tumori osservati avevano diametro medio di 25±19 mm, 70 di questi erano poco differenziati e 137 erano carcinomi duttali invasivi; la manifestazione multifocale era presente in 44 pazienti. La ricostruzione del seno è stata eseguita solo con tessuto autologo, sono stati usati frammenti liberi nel 95% dei casi e la procedura ricostruttiva TRAM (transverse rectus abdominal muscle) di trasferimento del frammento libero è stata la più applicata. Si è verificata solo una ricorrenza locale, stabilizzando così il tasso di ricorrenza locale dello 0.6%. Dallo studio quindi emerge che la ricostruzione del seno tramite tessuto autologo dopo mastectomia per carcinoma mammario invasivo è una procedura oncologica sicura.

[INDICE](#)

#### **02. RICERCA GB, PILLOLA PUÒ RIDURRE RISCHIO TUMORI**

La pillola anticoncezionale può ridurre il rischio di tumori nelle donne in età avanzata: uno studio pubblicato sul *'British Medical Journal'* sfata per la prima volta la convinzione che prendere la pillola faccia male alla salute. La ricerca - condotta da un gruppo di scienziati dell'Università di Aberdeen (Scozia) su un campione di 46 mila donne - dimostra che, se assunta per un periodo inferiore a otto anni, la pillola non aumenta le possibilità di ammalarsi di cancro, anzi, in alcuni casi le riduce del 12 per cento. Il che significa un caso di tumore in meno ogni 2200 donne. "Non è molto, ma se si considera che tre milioni di donne in Gran Bretagna, e circa 100 milioni nel mondo, prendono la pillola, anche un piccolo abbassamento del rischio si traduce in un grande vantaggio", afferma il prof Philip Hannaford, a capo di questo studio rivoluzionario. Le donne sotto esame, spiegano i ricercatori, sono state divise in due gruppi: quelle che hanno iniziato a prendere il contraccettivo orale nel 1968 e quelle che non ne hanno mai fatto uso. Dall'analisi dei dati, che spaziano dunque su un periodo molto lungo (36 anni), emerge chiaramente che tra le donne che prendono la pillola il rischio di tumore all'intestino, all'utero e alle ovaie diminuisce in modo significativo. L'azione benefica del contraccettivo si protrarrebbe, inoltre, anche per i 15 anni successivi alla sospensione del trattamento. Per la minoranza di donne che assume la pillola per un periodo superiore a otto anni, i risultati della ricerca non sono, tuttavia, altrettanto incoraggianti: per loro il pericolo di ammalarsi di cancro aumenta, infatti, del 22 per cento.

[INDICE](#)

### **03. PERDITA DEL GENE DI SOPPRESSIONE TUMORALE VON HIPPEL-LINDAU IN CELLULE ISOLATE DA CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE: NUOVO TARGET TERAPEUTICO?**

Questo studio pubblicato in Cancer Research indica la possibilità di colpire selettivamente la perdita del gene di soppressione tumorale *von Hippel-Lindau* (VHL) nel carcinoma renale a cellule chiare per ottenere un potenziale beneficio clinico e sfruttare la scoperta anche in modo più ampio per lo sviluppo di nuove terapie target non solo per il trattamento del cancro ma anche per altre malattie genetiche. Il carcinoma renale a cellule chiare allo stadio avanzato rappresenta un'importante sfida clinica per l'elevato tasso di mortalità ad esso associato. Studi molecolari e genetici hanno identificato la perdita funzionale del gene VHL come evento frequente e cruciale nello sviluppo del fenotipo maligno del carcinoma renale a cellule chiare, un difetto molecolare patognomonico che stimola, quindi, la ricerca terapeutica. Un gruppo di ricercatori del Program in Cancer Biology della Stanford University in California (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)) ha valutato la possibilità di colpire direttamente la perdita di VHL con l'uso di agenti farmacologici. La cromomicina A3 (ChA3) è stata identificata attraverso analisi dei profili di farmaci disponibili al pubblico dal National Cancer Institute come agente in grado di colpire selettivamente le cellule di carcinoma renale a cellule chiare VHL-deficienti. La tossicità genotipo-selettiva è stata determinata attraverso dosaggi rapidi disponibili e confermata con studi clonogenetici. In presenza di ChA3, la co-coltura di cellule VHL-deficienti marcate con agente fluorescente e di cellule VHL-positive ha mostrato la morte selettiva delle cellule che non esprimevano il gene VHL. Dal punto di vista meccanicistico, la sovra-espressione di fattore inducibile da ipossia (HIF)-2alfa nelle cellule di carcinoma renale a cellule chiare VHL-positive ha evidenziato la perdita nel fenotipo VHL in seguito a tossicità da ChA3, identificando la ChA3 come una citotossina HIF-dipendente.

[INDICE](#)

### **04. TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI IN PAZIENTI CON LINFOMA T PERIFERICO AD ALTO RISCHIO: STUDIO PROSPETTICO DAL GRUPPO THE GEL-TAMO STUDY**

Nei pazienti con linfoma T periferico (LTP) ad alto rischio che non ottengono la remissione completa (RC) dopo tre cicli di chemioterapia e successiva terapia di consolidamento con trapianto autologo di cellule staminali (TACS), la terapia di salvataggio può migliorare l'outcome se somministrata precocemente. Studi retrospettivi dimostrano che in pazienti con LTP, chemiosensibili a terapia convenzionale la risposta può essere potenziata se il trattamento è consolidato con TACS impiegato frontline. I ricercatori del Grupo Español de Linfomas/Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GEL-TAMO) hanno presentato, nella rivista *European Journal of Haematology* (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), i dati di uno studio prospettico di fase II con chemioterapia ad alte dosi e TACS frontline per il trattamento di pazienti con LTP aggressivo. Sono stati analizzati 26 pazienti con LTP ad alto rischio, con positività per scintigrafia con gallio e che avevano ricevuto 3 cicli di MegaCHOP. I pazienti negativi alla scintigrafia con gallio sono stati trattati con un altro ciclo di MegaCHOP e TACS, mentre quelli che rimanevano positivi hanno ricevuto 2 cicli di IFE (ifosfamide 10 g/m<sup>2</sup>, etoposide 150 mg/m<sup>2</sup>/12h ai giorni 1-3). I pazienti che ottenevano remissione parziale erano successivamente sottoposti a trapianto. La risposta completa è stata raggiunta dopo 3 cicli di MegaCHOP in 12 pazienti (46%) ed altri 12 hanno ricevuto IFE, come terapia di salvataggio. Dopo TACS, a cui sono stati sottoposti 19 pazienti, l'89% dei casi ha ottenuto RC. Sei pazienti (23%) non hanno ricevuto il trapianto per progressione di malattia (n = 5) o per tossicità fatale (n = 1). Un solo paziente con RC ha rifiutato il TACS. Con un follow-up di 35 mesi, la sopravvivenza globale e quella libera da progressione a 3 anni sono rispettivamente pari a 73% e 53%. Nei 19 pazienti, che hanno ricevuto terapia di consolidamento con TACS, la sopravvivenza globale, libera da progressione e libera da malattia sono rispettivamente del 84%, 56% e 63% a 2 anni dal trapianto.

[INDICE](#)

### **News**

### **05. USA, PREMIATO GIANNI BONADONNA**

"A Gianni Bonadonna, scienziato eccezionale, clinico e umanista che ha rivoluzionato la ricerca sul cancro". Con queste motivazioni l'American Society of Clinical Oncology ha deciso di istituire annualmente il "Gianni Bonadonna Award and Lecture" come riconoscimento dell'importante attività clinico-scientifica svolta dallo studioso italiano. L'annuncio ufficiale è stato fatto in questi giorni negli Stati Uniti a San Francisco, nel corso del "2007 Breast Cancer Symposium" che si è svolto sotto il patrocinio delle più importanti società scientifiche americane. Un tributo di valore immenso mai riconosciuto a tali livelli nei confronti di uno scienziato italiano. Un riconoscimento inaspettato e proprio per questo particolarmente significativo. Le ricerche più importanti di Gianni Bonadonna hanno riguardato il trattamento della malattia di Hodgkin e la terapia sistemica del carcinoma mammario operabile; entrambe hanno contribuito a ridurre il tasso di mortalità. Dal palco del Congresso Bonadonna si è rivolto ai colleghi oncologi: "Il mestiere di medico continuo a vederlo con l'anelito shakespeariano: bisogna occuparsi e preoccuparsi del saggio e dello stolto, dell'umile e dell'arrogante, dello stoico e del lagnoso. La sanità dev'essere per tutti, e tutti meritano la nostra umanità". Il premio verrà assegnato annualmente da un apposito comitato a un ricercatore che si sia particolarmente distinto.

[INDICE](#)

### **06. ALLARME LINFOMI IN ITALIA, DUE NUOVI CASI OGNI ORA**

Con 2 nuove diagnosi ogni ora e 16.000 nuovi casi all'anno, la cui origine è ancora oscura in due casi su tre, i casi di tumore del sangue sono in costante aumento anche nel nostro Paese. Dagli esperti riuniti al Meeting internazionale di Ematologia di Palermo un messaggio forte: uniti per arginare questa malattia. Diagnosi precoce e target therapy le armi più efficaci. Rimangono ancora molti i passi da compiere. Come ha spiegato il prof. Sante Tura, ordinario di Ematologia all'Università di Bologna: "I linfomi stanno aumentando e noi non ne conosciamo le cause. Si pensa che un 20% possa essere attribuito ad infezioni virali o batteriche, e circa l'1% ai pesticidi, e che anche l'epatite C giochi un ruolo, ma sono

solo percentuali piccole. La verità è che in più del 75% dei casi la causa dell'incremento è sconosciuta". Dagli ematologi inoltre il richiamo all'importanza della diagnosi precoce. "Grazie alle terapie di cui oggi disponiamo, la maggior parte dei pazienti può essere salvata" ha commentato il dottor Salvatore Mirto, direttore dell'Unità di Ematologia con Trapianto dell'Azienda ospedaliera Vincenzo Cervello di Palermo. E' però importante che le persone e i medici prestino un'attenzione particolare a 5 campanelli d'allarme: linfonodi ingrossati, sudorazione notturna, febbre persistente, prurito generalizzato, stanchezza continua e perdita di peso inspiegabile. Ai primi sospetti, è importante rivolgersi a centri specializzati per la diagnosi tempestiva. Ha spiegato il dottor Mirto: "È fondamentale una diagnosi esatta da parte di anatomo-patologi esperti. I linfomi infatti sono di diversi tipi e per essere in grado di instaurare una terapia mirata occorre un'accurata stadiazione del linfoma con tecniche di genetica e biologia molecolare".

[INDICE](#)

### **07. GB, NON ESCLUSO RISCHIO TELEFONINO SUL LUNGO PERIODO**

Al momento non si può escludere che sul lungo periodo l'uso del cellulare aumenti il rischio di cancro. Lo avverte in uno studio un gruppo di esperti britannici con a capo il prof. Lawrie Challis. Nel quadro di un poderoso programma, finanziato dal governo e dall'industria del settore, gli esperti hanno indagato per sei anni sul possibile rapporto telefonino-tumore e sono arrivati alla conclusione che sul breve periodo non ci sono pericoli particolari. A giudizio del prof. Challis non è però stata scritta la parola fine ed è opportuno andare avanti con le ricerche, vagliare l'impatto del cellulare su un arco superiore ai dieci anni e accertare se i bambini sono o no particolarmente a rischio. "Al momento attuale non possiamo escludere la possibilità che il cancro compaia nel giro di qualche anno", ha sottolineato il professore e ha fatto l'esempio del fumo che fino ad una decina di anni fa non veniva associato strettamente al tumore dei polmoni. "Il problema - ha aggiunto - è che non molta gente usa il telefonino per più di dieci anni quando in genere i tumori si manifestano tra i dieci e i quindici anni dopo l'esposizione". Pur non potendolo dimostrare scientificamente il prof. Challis si è detto comunque convinto che il telefonino non rappresenta un notevole rischio per la salute: a questo proposito esistono già "prove abbastanza rassicuranti". Per quanto riguarda i bambini, in Gran Bretagna si raccomanda di limitare a titolo precauzionale il loro uso del cellulare che dovrebbe essere del tutto bandito per chi ha meno di otto anni d'età.

[INDICE](#)

### **08. DA UROLOGI 10 CONSIGLI SALVA-VITA PER PROSTATITA**

Controlli regolari dopo i 50 anni, PSA ogni 12 mesi e attività sessuale regolare: sono alcune delle 10 regole salva-vita contro le malattie prostatiche, elaborate dalla Società italiana di urologia (Siu) e presentate in occasione della Giornata europea di informazione sulle malattie prostatiche. "Nel nostro paese - ha spiegato Vincenzo Mirone, presidente della Siu - il cancro alla prostata rappresenta la principale causa di morte per tumore nella popolazione maschile, dopo quello al polmone. Nel 2005 i decessi registrati sono stati 7000, mentre i nuovi casi diagnosticati sono stati 46.400 nel 2006 e già 44mila nel 2007, con un incremento negli ultimi cinque anni del 12-13%". Queste le regole contenute nel decalogo elaborato dalla Siu: 1. Effettuare una visita urologica ogni anno dopo i 50 anni. 2. Eseguire il dosaggio del PSA una volta l'anno dopo i 50 anni. 3. Evitare cibi dannosi come birra, insaccati, peperoncino, e crostacei. In particolare, peperoncino e aragoste, se assunti in eccesso, possono provocare la prostatite. 4. Preferire cibi con sostanze antiossidanti. 5. Bere almeno 2 litri d'acqua al giorno. 6. Regularizzare la funzione intestinale. 7. Mantenere un'attività sessuale regolare. 8. Evitare di praticare il coito interrotto. 9. Praticare attività fisica. 10. Usare biciclette e moto con moderazione, se si è una persona a rischio.

[INDICE](#)

### **09. TURCO, INSEDIATA LA CONSULTA DEI 'MEDICI AMMALATI' PER UMANIZZARE LA MEDICINA**

Il Ministro della Salute Livia Turco ha insediato la "Consulta dei medici ammalati". Il nuovo organismo è composto da medici specializzati in varie discipline e attivi in diverse istituzioni sanitarie e universitarie del Paese. Uniti da una storia personale di malattia e sofferenza che li ha portati a maturare la volontà di contribuire all'affermazione di un nuovo rapporto con il malato e più in generale ad una compiuta umanizzazione delle cure, quali elementi essenziali per una sanità più vicina ai bisogni dei cittadini. Alcuni di loro hanno già raccolto le loro esperienze nel libro 'Dall'Altra Parte', edito nel 2006 da Rizzoli, che ha avuto uno straordinario successo di pubblico con ben 8 edizioni all'attivo. La Consulta avrà come compito primario quello di elaborare un "Libro Bianco" di proposte per il rinnovamento della medicina e della sanità, a partire da una diversa attenzione per la formazione degli operatori, la umanizzazione della assistenza, l'informazione e la comunicazione, il rapporto con i pazienti, l'attenzione per la qualità della vita come parte strutturale del percorso di cura in tutte le sue fasi. Compito della Consulta anche quello della progettazione di materiali didattici per la formazione a distanza degli operatori sanitari sul tema dell'umanizzazione delle cure, da avviare attraverso appositi corsi Educazione medica continua che il Ministero della Salute offrirà gratuitamente a tutti gli operatori sanitari italiani. Fra i membri della consulta c'è Gianni Bonadonna, già direttore del Dipartimento di medicina oncologica dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, oggi consulente per gli studi clinici e presidente della Fondazione Michelangelo e coautore di "Dall'Altra Parte" assieme a Francesco Sartori, direttore della chirurgia toracica dell'università di Padova, Mario Melazzini dell'Istituto Maugeri di Pavia, Zaira Bartoccioni in rappresentanza del defunto Professor Sandro Bartoccioni, primario di cardiocirurgia dell'ospedale di Perugia, uno dei leader mondiali nella tecnica del bypass coronarico senza circolazione extracorporea, anche lui coautore del libro. Nel gruppo di esperti compare anche Sylvie Menard, direttore Dipartimento di Oncologia Sperimentale e Laboratorio, Fondazione Istituto Tumori di Milano, dal 1969 alla testa del gruppo di ricerca clinica per il carcinoma mammario presso il suo Istituto, Carlo Flamigni, professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia all'Università di Bologna, Paolo Barnard, giornalista e curatore del libro e Stefano A. Inglese, consigliere del Ministro e Alessandra Bellini del ministero della Salute.

[INDICE](#)

## **01. DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE DELL'IRPEF**

La finanziaria 2006 (L. 266 del 23/12/2005, all'art. 1 comma 337) ha stabilito che per l'anno 2006 i contribuenti possono destinare, in base a loro scelta, lo 0,5% (5 per mille) della loro imposta sul reddito prodotto nel 2005, a sostegno di enti non profit, o che perseguono finalità socialmente rilevanti, indicati in appositi elenchi predisposti dalla Agenzia delle Entrate in collaborazione con i Ministeri competenti (consultabili nel sito web dell'Agenzia delle Entrate).

La Fondazione AIOM, dotata dei requisiti richiesti, è stata inserita in tale elenco.

E' quindi per questo motivo che sono a chiedere il Tuo aiuto a voler contribuire a finanziare la nostra attività, apponendo la Tua **firma** ed indicando il **codice fiscale della fondazione (95095220109)** alternativamente, secondo le modalità di dichiarazione fiscale a Te proprie:

- nell'apposito spazio del modello *Unico* persone fisiche 2006 (vedi allegato 1, già compilato con i dati della fondazione);
- nell'apposito spazio del modello *730/1 bis* redditi 2005 (vedi allegato 2, già compilato con i dati della fondazione);
- nell'apposito spazio della scheda per la scelta del 5 per mille dell'IRPEF allegata al modello *CUD* (per i soggetti non tenuti alla presentazione della dichiarazione dei redditi) (vedi allegato 3, già compilato con i dati della fondazione).

Tengo a sottolinearti come tale opportunità si aggiunga, senza nulla togliere, a quella già esistente di destinare lo 0,8% (8 per mille) delle proprie imposte ai gruppi religiosi già previsti dalla norma.

L'agenzia delle entrate ha reso disponibili i dati (provvisori) delle scelte operate dai contribuenti per la destinazione del 5 per mille dell'IRPEF relativamente ai redditi 2005. Il dato relativo alla Fondazione AIOM è di **285 scelte**. Ringraziamo tutti coloro che hanno scelto di aiutarci, nella speranza in futuro di ottenere ancor più adesioni.

**Il Presidente**

**Roberto Labianca**

## **02. 1st EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY MEETING ON UROLOGICAL CANCERS**

ESMO is proud to announce the 1st European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers, "**Embracing Excellence in Prostate and Kidney Cancer**" to be held in Barcelona from 2-4 November 2007. For the first time in history all major organisations in Europe – ESMO, ESTRO and EAU - involved in urological malignant disorders have joined forces in setting up a meeting to present and discuss the latest state-of-the-art issues and controversies in this rapidly evolving field.

### **Program**

An interesting scientific program, with an eminent faculty of world leading experts, has been developed to shed new light on the most current and important topics on urogenital cancers from gene to clinics.

### **Registration**

ESMO, ESTRO and EAU members benefit from a discounted fee of 250 EUR until the registration deadline of **Monday, 1 October 2007**

### **Abstract submission**

Abstracts may be submitted online, before **Saturday, 30 June 2007 (23:59:59 CET)**

To view the scientific program of the event and get more information on registration and abstract submission, please visit <http://www.emucbarcelona2007.org/>

## **03. INDAGINE SUL DOLORE NEUROPATICO IN ONCOLOGIA**

Il dolore neuropatico è una entità sintomatologica che affligge gran parte dei pazienti neoplastici. Si calcola che in circa il 75% dei casi vi sia un inadeguato controllo farmacologico. Con l'obiettivo di individuare le modalità più appropriate di intervento diagnostico e terapeutico, il Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Bio-Oncologia (CINBO) ha promosso un'indagine volta a documentare tipologia, qualità ed effetti delle diverse strategie terapeutiche adottate nelle varie realtà oncologiche italiane in tema di dolore neuropatico. L'indagine verrà condotta mediante somministrazione di un semplice questionario che sarà diffuso a tutti i soci AIOM. Il questionario potrà essere anche compilato on-line al seguente indirizzo: [www.unich.it/cinbo/ita/sub/20060612.htm](http://www.unich.it/cinbo/ita/sub/20060612.htm)

## **04. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale è diventata un problema per i medici specialisti. L'AIOM nell'ambito dell'attività di servizio a favore degli Associati ha inteso contribuire alla soluzione di tale problema con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con MIDA Broker di Milano, specializzato in questo settore assicurativo. E' stata sottoscritta una Convenzione, che sarà gestita direttamente dal Broker e che offre ai nostri Associati condizioni particolarmente vantaggiose.

Ti viene fornita pertanto l'opportunità di verificare la convenienza a stipulare una nuova copertura assicurativa oppure a sostituire quella in corso con altra Compagnia.

MIDA Broker ha attivato, nell'ambito della convenzione, un servizio di supporto agli Associati denominato "SPORTELLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

Ti invito pertanto a visitare il sito [www.midabroker.it](http://www.midabroker.it) oppure accedendovi direttamente dal sito AIOM cliccando il link "Convenzioni", ove potrai prendere visione ed eventualmente sottoscrivere polizze assicurative relative alle Responsabilità Civili Professionali alle vantaggiose condizioni riservate agli Associati AIOM, semplicemente compilando un apposito questionario.

Carmelo Iacono, Consigliere Nazionale AIOM

---

## **DAL PARLAMENTO EUROPEO**

### **WRITTEN DECLARATION**

pursuant to Rule 116 of the Rules of Procedure  
by Antonios Trakatellis, Françoise Grossetête, Karin Jöns, Philippe Busquin and Adamos Adamou  
on the need for a comprehensive strategy to control cancer  
Lapse date: 27.9.2007

### **Written declaration on the need for a comprehensive strategy to control cancer**

*The European Parliament,*

– having regard to Rule 116 of its Rules of Procedure,

A. whereas, in accordance with the Treaties, the Community is called upon to play an active role in the field of health, whilst complying with the principle of subsidiarity,

B. whereas cancer remains the leading cause of death in Europe,

C. whereas today we know that one-third of all cancers are preventable and that one-third can be detected early, thus leading to successful treatment,

1. Believes that if cancer is addressed by means of a comprehensive strategy it will soon no longer be the leading cause of death in Europe;

2. Calls on the Council and Commission to formulate a comprehensive strategy addressing the four basic cancer control factors:

a. prevention

b. early detection

c. diagnosis, treatment and follow-up

d. palliative care;

3. Calls on the Commission to review the relevant Community legislation and measures, upgrading and modifying them in keeping with new scientific advances;

4. Calls on the Commission to:

- encourage research and innovation in the area of primary prevention and early detection of cancer

- promote relevant information campaigns for the general public and for all healthcare providers

- ensure that Community legislation contains incentives for industry and researchers alike in order to secure ongoing research and guarantee new generations of medicines and new treatments to combat and control cancer

- secure through networks the dissemination of best practices in order to ensure that citizens have access to the best available treatment;

5. Instructs its President to forward this declaration, together with the names of the signatories, to the Council and the Commission.

[INDICE](#)

---

## **GLI APPUNTAMENTI AIOM 2007**

### **NOVITÀ E CONTROVERSIE**

#### **Il carcinoma della mammella 2007**

Roma, 18-19 settembre 2007 (Residenza di Ripetta)

Segreteria organizzativa: Gamma Congressi srl

Tel. 06.36300769 – Fax 06.3290694 – email: [info@gammacongressi.it](mailto:info@gammacongressi.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **I NUOVI FARMACI ONCOLOGICI TRA ALTO COSTO E RISULTATI: TRE REGIONI A CONFRONTO**

#### **Convegno Interregionale AIOM**

Mantova, 19 settembre (Centro Congressi Mantova Multicentre)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **4° GIORNATA ONCO-EMATOLOGICA VARESINA**

Varese, 21 settembre 2007

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **CONFERENZA NAZIONALE CIPOMO: CONSENSO INFORMATO E RESPONSABILITÀ IN ONCOLOGIA**

Rezzato (Bs), 28 settembre 2007 (Villa Fenaroli)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **IMAGING METABOLICO PET PER UNA MODERNA RADIOTERAPIA**

### **3° Meeting Internazionale**

Reggio Emilia, 30 settembre – 1 ottobre 2007

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **PRIMARY SYSTEMIC TREATMENT IN THE MANAGEMENT OF OPERABLE BREAST CANCER**

### **Third International Symposium**

Cremona, 30 settembre – 2 ottobre 2007

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **X CONVEGNO NAZIONALE SIPO**

### **PsicOncologia 2007 Psiche e Soma contro il cancro**

Torino, 3-6 ottobre 2007 (Centro Congressi Torino Incontra)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **CONFERENZA DI CONSENSO IN MEDICINA RESPIRATORIA**

### **Congresso Nazionale**

Roma, 3-6 ottobre 2007 (Auditorium del Massimo)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **III GIORNATE ONCOLOGICHE DEL MEDITERRANEO**

### **Nuovi paradigmi in tema di Biologia, Diagnosi e Terapia del Cancro della Mammella**

Cava de' Tirreni (SA), 4-5 ottobre 2007

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **FOCUS SUL CARCINOMA GASTRICO: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

Aviano, 5 ottobre 2007 (Centro di Riferimento Oncologico, Istituto Nazionale Tumori)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **CARCINOMA DEL POLMONE NON MICROCITOMA: EVOLUZIONE DEL TRATTAMENTO?**

Lecce, 5 ottobre 2007 (Santa Cesarea Terme)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **IX CONGRESSO NAZIONALE DI ONCOLOGIA MEDICA**

Palermo, 12-15 ottobre 2007 (Fiera del Mediterraneo)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **FOCUS: CANCRO E FERTILITÀ MASCHILE**

Roma, 16 novembre 2007

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

## **ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM**

## **CONCORSI E BANDI**

### **MASTER DI II LIVELLO IN "PSICONCOLOGIA E RELAZIONE CON IL PAZIENTE"**

#### **Il Facoltà di Medicina e Chirurgia Università La Sapienza - Roma**

Direttore: prof. Vincenzo Ziparo, Preside Il Facoltà di Medicina e Chirurgia Università La Sapienza, Roma

Coordinatore Scientifico: dr.ssa Anna Costantini, Responsabile UOD Psiconcologia Ospedale Sant'Andrea, Roma  
2a edizione 2007-2009

Scadenza: 23 novembre 2007 - Sito web del master: <http://w3.uniroma1.it/psion>

Per scaricare il piano didattico e la locandina del master clicca [qui](#)

[INDICE](#)

*Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Consulenza scientifica: Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo), Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma)*

*Editore Intermedia - Reg. Trib. di BS n. 35/2001 del 2/7/2001*

*Intermedia: Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105*

*Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui: [redazione](#)*

*Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui: [archivio](#)*

*Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Roche – innovazione per la salute*

*Per non ricevere più Aiom News clicca [qui](#)*