

Anno X - numero 26
Novembre 2010
Poste Italiane spa
Sped. in A.P. - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 1, DCB
Brescia

AIOM

Rivista dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

notizie

Al via a Roma il Congresso AIOM

ESMO 2010

**L'attività degli Working Group
e dei Tavoli di lavoro**



L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (www.aiom.it) è la società clinico-scientifica degli oncologi medici italiani. Fondata il 7 novembre 1973, l'AIOM conta oggi circa 2.000 iscritti, è amministrata da un consiglio direttivo costituito da 12 membri ed è presieduta da Carmelo Iacono. Raggruppa tutte le componenti dell'Oncologia Medica italiana, dalle strutture di ricovero e cura degli ospedali e del Servizio Sanitario Nazionale, alle facoltà di Medicina, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dai medici specialisti a tutto il personale assistenziale operante nella specifica branca e nell'area oncologica pubblica e privata.

I principali scopi dell'associazione sono: riunire i cultori dell'Oncologia Medica (cioè quella branca dell'Oncologia Clinica la cui attività principale consiste nello studio degli aspetti medici delle neoplasie e della terapia dei tumori mediante trattamenti medici, in particolare chimici, endocrini, immunologici e riabilitativi), al fine di promuovere il progresso nel campo sperimentale, clinico e sociale, facilitare i rapporti tra gli oncologi medici e i cultori di altre branche specialistiche e stabilire relazioni scientifiche con analoghe associazioni italiane ed estere.

L'AIOM, inoltre, si propone di promuovere la ricerca clinica e sperimentale, la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, la terapia riabilitativa di supporto e palliativa, di incentivare a tutti i livelli campagne di educazione. Particolare interesse riveste la formazione professionale di oncologi medici e operatori sanitari e la promozione della formazione di strutture intra ed extra ospedaliere per l'assistenza al malato con neoplasia.

La sede dell'Associazione è in via Nöe, 23 - 20133 Milano, tel. 02/70630279; fax 02/2360018. All'estero l'AIOM è rappresentata dall'ESMO - "European Society for Medical Oncology" (www.esmo.org), la Società scientifica Europea di Oncologia Medica.

L'Ufficio Stampa è affidato all'agenzia giornalistica Intermedia.

Reg. Trib. di BS n° 35/2001
del 2/7/2001

Direttore responsabile
Mauro Boldrini

Coordinamento redazionale
Sabrina Smerrieri

Redazione
Paolo Cabra, Sergio Ceccone,
Francesca Goffi, Alain Gelibter,
Antonella Boraso, Davide Antonioli,
Fabrizio Fiorelli

Segreteria di redazione
Sheila Zucchi

Editore
INTERMEDIA SRL
Amministratore:
Sabrina Smerrieri
Via Malta, 12B - 25124 Brescia
Tel. 030.226105 - Fax 030.2420472
intermedia@intermedianews.it

Consiglio direttivo nazionale AIOM

Presidente
Carmelo Iacono

Presidente Eletto
Marco Venturini

Segretario
Giovanni Bernardo

Tesoriere
Maria Teresa Ionta

Consiglieri
Massimo Aglietta
Roberto Bordonaro
Paolo Carlini
Giovanni Condemi
Stefania Gori
Paolo Marchetti
Carmine Pinto
Valter Torri

Stampa
Officine Grafiche Sta.g.ed.
via Alessandro Volta, 21
25010 San Zeno Naviglio (Bs)



- 2** Editoriale di Carmelo Iacono
- 4** «Una società in grado di anticipare i tempi della politica»
di Marco Venturini
- 5** «Obiettivi raggiunti grazie alla collaborazione di tutti»
di Giovanni Bernardo
- 6** «In crescita il nostro impegno economico per le attività istituzionali»
di Maria Teresa Ionta
- 7** Il XII Congresso nazionale AIOM



- 8 IL CONGRESSO ESMO 2010**
«Le biobanche possono rappresentare il futuro contro il cancro»
La nostra proposta: «Tassa di 1 euro su sigarette e lampade solari»
Le nuove frontiere contro il cancro del seno e dell'ovaio
José Carreras: «Il tumore mi ha insegnato ad ascoltare gli altri»
Prevenzione e trattamento del burnout nei giovani oncologi

- 16 SPAZIO WORKING GROUP**
Ricerca clinica indipendente
Rapporti con le sezioni regionali
Giovani oncologi
ECM
Sito AIOM



- 22 SPAZIO TAVOLI DI LAVORO**
AIOM: oncologia geriatrica
Tavolo di lavoro AIOM e SIAPEC-IAP
Caratterizzazione e terapia molecolare dei tumori
Continuità di cure in Oncologia



«Facciamo sentire la nostra voce su più fronti. E siamo pronti alle nuove sfide che ci attendono nel 2011»



ari tutti,

questo numero di AIOM Notizie esce in concomitanza con il nostro Congresso Nazionale di Roma, il luogo ideale per confrontare le diverse opinioni e le ultime tendenze nel campo dell'Oncologia Medica. Il congresso di Roma è l'occasione per fare un ampio giro di orizzonte su tutte le problematiche più rilevanti, nell'ottica di un approccio globale al cancro e di una visione più moderna dell'oncologo medico, che oggi è coinvolto non solo sul fronte della terapia farmacologica, ma anche inserito in tematiche di grande rilevanza come la tutela dell'ambiente, gli stili di vita, la prevenzione, la diagnosi, lo staging, il follow up dei pazienti "guariti", la riabilitazione, le cure palliative, la gestione delle risorse e l'organizzazione del lavoro. La nostra è un'Associazione viva su più fronti, in grado di inserirsi con decisione anche nel dibattito politico. Lo abbiamo dimostrato durante il congresso ASCO di Chicago dello scorso giugno. La nostra presa di posizione sui possibili rischi della manovra finanziaria a danno della qualità delle cure ha avuto vasta eco sulle prime pagine dei principali quotidiani nazionali e siamo stati in grado di stimolare un confronto aperto con il Ministro Fazio. L'attenzione nei confronti dei bisogni globali del paziente è da sempre la nostra parola d'ordine. A settembre nel corso di un Convegno al Circolo della Stampa di Milano

sono stati presentati i risultati del progetto Hucare (HUMANIZATION of CANCER caRE), unico in Italia e fra i primi al mondo, coordinato da Rodolfo Passalacqua. L'iniziativa, avviata nel 2008 e che si concluderà alla fine del 2011, si pone l'obiettivo ambizioso di migliorare le condizioni dei pazienti oncologici grazie a una serie di interventi mirati di supporto psicologico e sociale. E tutti i 29 centri partecipanti hanno finora ottenuto almeno un bollino blu dell'umanizzazione. La redazione delle prime linee guida per l'assistenza psicosociale, che saranno presentate durante il congresso nazionale AIOM del 2011, rappresenta la naturale evoluzione di Hucare. Oggi è indispensabile svolgere la nostra professione con un approccio orientato alla persona e non solo al tumore: la qualità di vita è un obiettivo irrinunciabile della cura e la nostra Società scientifica ha il dovere di approfondire anche gli aspetti etici. Da una nostra indagine, infatti, è emerso che circa 4 oncologi su 10 sono convinti che ci si debba attenere alle direttive del paziente, per il 50%, invece, queste vanno condivise e discusse. A maggio a Valderice abbiamo promosso un convegno nazionale su questi temi perché tutti gli oncologi siano più preparati nell'affrontare le questioni del "fine vita". Essere al fianco del cittadino significa anche promuovere campagne di prevenzione, talvolta con un linguaggio provocatorio. Come potete

leggere nelle pagine di questo numero di AIOM Notizie dedicate al Congresso ESMO, abbiamo proposto di istituire una vera e propria “tassa per la salute”, aumentando di un euro il prezzo di ogni pacchetto di sigarette e di ogni seduta abbronzante e destinando queste risorse a potenziare gli organici delle oncologie italiane e a ridurre le liste d’attesa.

La nostra è una società in costante crescita anche dal punto di vista delle fruttuose collaborazioni con altre società scientifiche. Il legame con SIAPEC, grazie al tavolo di lavoro coordinato da Carmine Pinto, è sempre più forte. Sono state ultimate le raccomandazioni per la determinazione di HER2 nel tumore mammario, dello stato mutazionale di KRAS nel carcinoma del colon-retto, delle mutazioni del gene EGFR nel cancro del polmone e di HER2 in quello dello stomaco. È stato inoltre realizzato un controllo di qualità centralizzato per la determinazione delle mutazioni di KRAS nel carcinoma del colon-retto, iniziato nel gennaio 2010, che si è concluso nel giugno 2010. Sono stati validati 57 dei 59 centri partecipanti. Il controllo di qualità per le mutazioni del gene EGFR nel carcinoma del polmone è in programma per il 2011. Continua la collaborazione anche con la SIF nel promuovere un ampio percorso di sensibilizzazione e di maggiore conoscenza sui farmaci biosimilari. Uno degli obiettivi che AIOM sta sviluppando è rappresentato dalla multidisciplinarietà. In particolare



abbiamo organizzato un working group autonomo di infermieri che avrà sempre più importanza in futuro. Questo gruppo di lavoro si occuperà di aspetti scientifici e organizzativi. Sono infatti già stati coinvolti nel dibattito sulle terapie orali visto il loro rapporto privilegiato con il paziente nel momento in cui vengono somministrati questi trattamenti. Come non spendere due parole, infine, per la vivacità del gruppo dei giovani che in termini di elaborazione culturale e di adesioni ad AIOM stanno facendo ottimi risultati. In questi mesi abbiamo anche rafforzato il rapporto con le Istituzioni. Se col Ministro della Salute la presentazione del Libro Bianco e delle Linee Guida è stata l’occasione per rafforzare il legame con il prof. Fazio, siamo in dirittura d’arrivo per la definizione di un significativo progetto con una delle più importanti Istituzioni del Paese

che ci fornirà una piattaforma per una significativa opera di educazione rivolta ai più giovani. E ancora, nel 2011 partiremo con un grande progetto con alcuni fra i calciatori più importanti del campionato italiano: AIOM e la FIGC andranno nelle scuole per spiegare i principi base della sana alimentazione, della lotta al fumo ecc. ai ragazzi. Un modo forte – si tratta del progetto di punta per AIOM nel 2011 - per sottolineare il ruolo di una moderna società scientifica che si occupa a 360 gradi della lotta ai tumori. Infine un ringraziamento sentito a tutti i componenti del Direttivo che in questi primi 12 mesi del mio mandato mi hanno supportato e aiutato a far crescere la nostra Società. Buon congresso a tutti!

Carmelo Iacono
Presidente nazionale

«Una società in grado di anticipare i tempi della politica»

Saranno sempre più importanti i coordinatori regionali



Sono passati 12 mesi dal rinnovo del Direttivo AIOM e questo numero della rivista è anche l'occasione per fare un primo bilancio di quanto è stato fatto finora e dei progetti futuri. Il ruolo del Presidente eletto, come ben sapete, è di supporto al Presidente e di raccordo per permettere continuità tra i successivi Direttivi.

• **Il programma di federalismo regionale.** L'AIOM è perfettamente consapevole dell'importanza di adeguarsi alla realtà sanitaria, sempre più regionalizzata. La nostra società scientifica ha una caratteristica che la contraddistingue da molte altre. Fin dalla sua fondazione, ha organizzato sezioni regionali ben consolidate e radicate nel territorio. In questo senso abbiamo anticipato i tempi della politica. E in futuro vogliamo valorizzare il ruolo dei coordinatori regionali, perché le linee di indirizzo provengano dalla periferia al centro. È essenziale infatti raccogliere le istanze locali, per poter realizzare una vera e propria fotografia della sanità regionale. L'AIOM ha già avviato iniziative per quanto riguarda i farmaci ad alto costo in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale (due pubblicazioni sono disponibili sul sito aiom.it): è stato evidenziato come vi siano forti disparità regionali. Il nostro ruolo è quello di garantire un monitoraggio costante.

• **Le Terapie Orali.** È uno dei nodi cruciali della nostra specialità. Basti pensare che rappresentano ben il 15% dei trattamenti oncologici realizzati in ambulatorio. E aumenteranno sempre più, visto che il loro sviluppo rientra tra gli obiettivi principali delle aziende

farmaceutiche. Le terapie orali, accanto ai numerosi vantaggi, presentano indubbiamente lo svantaggio della compliance. Ecco perché AIOM intende supportare un progetto di day hospital che comprenda trattamenti sia infusionali che orali. E abbiamo promosso due questionari sul tema che hanno avuto importanti riscontri: ben 600 sono state le risposte pervenute per quello dedicato ai pazienti e quasi 500 per quello dei medici. Inoltre nell'aprile 2011 organizzeremo un importante convegno nazionale dedicato alle terapie orali.

• **Le linee guida.** Da anni la loro stesura e aggiornamento rientrano nella produzione scientifica della nostra Associazione. Intendiamo strutturare in maniera formale questa attività virtuosa, in modo che gli aggiornamenti siano sistematici e sempre attuali.

• **I biosimilari.** Riteniamo che rappresentino una risorsa da utilizzare, soprattutto in un periodo in cui è necessario attuare interventi ispirati ai principi dell'efficacia e dell'economicità. Un uso corretto dei biosimilari può determinare risparmi considerevoli, favorendo l'accesso ai farmaci innovativi. Negli ultimi due anni abbiamo promosso un percorso perché tutti gli specialisti siano informati sulle differenze tra biosimilari e 'generici'. Poche settimane fa si è svolto a Bologna un convegno, organizzato in collaborazione con SIFO e SIF. La nostra posizione è chiara e sarà fatta circolare tra i soci entro fine dell'anno. Questa sarà alla base di un documento comune che cercheremo di fare con le tre società.

Marco Venturini

Presidente eletto

«Obiettivi raggiunti grazie alla collaborazione di tutti»



Cari soci,

ad un anno dalla mia nomina a segretario desidero condividere con voi alcune riflessioni su questo primo scorcio di mandato e sul lavoro sin qui svolto dalla Segreteria Nazionale.

Posso con sincera soddisfazione confermare quanto avevo percepito lo scorso ottobre, al mio rientro in Consiglio Direttivo (C.D.), e cioè che la nostra Associazione sta vivendo un momento di autentica modernità e vivacità, sia in termini di iniziative e progettualità che di potenzialità future.

Il programma del biennio era, come tutti ben sappiamo, intenso ed ambizioso, ma sono felice di affermare che le aspettative sulle capacità organizzative e produttive del C.D. nel suo insieme sono state ampiamente confermate dagli obiettivi raggiunti.

A questo proposito non posso non ribadire l'estrema disponibilità e competenza tecnica di Elena Moro, Beatrice Camelin, Elena Pironcello e Cecilia Bettinelli, che ringrazio per il costante supporto gestionale ed organizzativo.

La stretta e fattiva collaborazione tra tutti i componenti eletti del C.D., sotto la sapiente guida di Carmelo Iacono ben coadiuvato da Marco Venturini, è risultata strategia vincente nell'affrontare le diverse problematiche di volta in volta emergenti, riguardanti sia il nostro ruolo professionale in tutte le sue dinamiche, sia la vita dell'Associazione nel suo divenire e nei rapporti con le Istituzioni nei diversi settori (non ultimo la problematica della nuova normativa per l'accreditamento ECM). Il "tutto" ha avuto un notevole contributo dal costante e dinamico rapporto con i Coordinatori regionali così come dal supporto dei WG e dei vari tavoli di lavoro.

Mi preme sottolineare l'atmosfera di sincera armonia che ha caratterizzato nel corso di questi mesi l'attività del C.D., e che ha permesso di svolgere una notevole mole di lavoro con costante e reale condivisione delle iniziative intraprese, come testimoniano gli 11 Consigli Direttivi svolti nell'ultimo anno, con approvazione all'unanimità di ben 418 punti all'ordine del giorno dei sopracitati C.D. Infine vorrei nuovamente sollecitare un contatto sempre più stretto tra la sede centrale e tutti voi, essendo fermamente convinto che la conoscenza capillare di problematiche, esigenze, iniziative di ciascuno sia la reale linfa vitale della nostra associazione. In tal senso ribadisco la mia totale disponibilità a fare da tramite con il C.D. nella speranza che ciò porti ad una sempre maggiore apertura agli scambi reciproci e ad un confronto costante tra di noi.

A tutti un caro saluto e un sincero augurio di buon lavoro.

Giovanni Bernardo
Segretario nazionale

«In crescita il nostro impegno economico per le attività istituzionali»



Sulla base dell'esperienza

del mandato precedente, anche quest'anno mi sono avvalsa dei bilanci di previsione, redatti sulla base di ragionevoli ipotesi ed obiettivi istituzionali decisi dal Consiglio Direttivo, tenendo conto dei vincoli economici esistenti. Tali bilanci sono stati periodicamente e sistematicamente verificati negli scostamenti, per poter attuare in modo efficace le manovre necessarie al mantenimento dell'economicità della gestione dell'Associazione. Grazie all'oculata gestione del Direttivo, lo stato patrimoniale dell'AIOM è in linea con i valori dell'anno precedente, permanendo il trend in incremento.

Tra i Ricavi vorrei segnalare l'incremento degli introiti relativo alle quote sociali che confermano il trend in aumento del numero degli Associati, e, particolarmente, l'incremento degli introiti relativo ai progetti finalizzati che oltre a fornire un servizio scientifico di qualità ai nostri associati, ha permesso di utilizzare l'utile ottenuto, per altri progetti altrimenti "orfani".

Tra le spese, vorrei segnalare l'incremento della quota relativa ai costi specifici per l'attività istituzionale, che denota il sempre maggior impegno di AIOM per le iniziative a beneficio dei soci, o comunque volte a realizzare direttamente gli obiettivi statutari, coinvolgendo un numero

sempre maggiore di Associati e altre Istituzioni impegnate nella ricerca e assistenza oncologica.

Le spese per la gestione della struttura AIOM (personale + costi generali + affitti) sono in linea con quelle dell'esercizio precedente, ma continua il trend in riduzione.

Pertanto, l'ammontare del dividendo richiesto ad AIOM servizi è potuto rimanere in linea con quello del precedente esercizio.

La situazione economico-finanziaria di AIOM è da ritenersi positiva e in buona salute. Dal risultato del bilancio si evince che l'impegno economico di AIOM per le attività istituzionali è in continuo incremento, a fronte di una spesa di gestione della nostra Associazione che risulta essere in netto decremento. Si potrebbe fare ancora meglio, ottimizzando le risorse, umane e non, a nostra disposizione.

Il consiglio del Tesoriere resta, comunque, sempre, quello di continuare ad impegnare le risorse con oculatezza e lungimiranza e se possibile aumentare le entrate con mezzi consoni alla nostra istituzione. (per es: "campagna acquisti" Soci, incremento dei progetti di collaborazione etc). Un maggior flusso finanziario in entrata permetterà la messa in atto di progetti indipendenti a beneficio sempre degli Associati.

Maria Teresa Ionta
Tesoriere

Il XII Congresso nazionale AIOM

Il XII Congresso Nazionale AIOM si svolge a Roma dal 6 all'8 novembre 2010. Roma "caput mundi" è il luogo ideale per il confronto tra diverse opinioni e nuove tendenze nel campo dell'Oncologia Medica. Siamo ad un passaggio cruciale: la nuova era dell'oncologia è caratterizzata dalla ricerca in campo biomolecolare per la conoscenza intrinseca della biologia della cellula neoplastica e per una sempre più accurata classificazione biomolecolare finalizzate all'individualizzazione delle terapie oncologiche più adeguate. I nuovi farmaci a bersaglio molecolare disponibili nella farmacopea stanno portando ad una revisione di schemi classificativi che si basano su fattori prognostici e predittivi di risposta. Tale svolta comporta il sommarsi di nuove conoscenze e di acquisizioni scientifiche che richiedono all'oncologo capacità critica e abilità nella scelta di strategie terapeutiche personalizzate che in ogni caso devono tenere conto della stretta connessione e inscindibilità degli aspetti clinico-scientifici con quelli etico-umanitari e gestionali della nostra disciplina. Il congresso di Roma è l'occasione per fare un ampio giro di orizzonte su tutte le problematiche più rilevanti, nell'ottica di un approccio globale al cancro e di una visione più moderna e, se



vogliamo, anche più impegnata, dell'oncologo medico.

Negli ultimi anni, accanto a una crescita scientifica delle strutture oncologiche, vi è stata anche una maturazione culturale della nostra disciplina. Da un lato sono notevolmente aumentate le conoscenze di base e sulla biologia molecolare, che sta diventando sempre più rilevante per lo sviluppo di nuove terapie, dall'altro, l'oncologo è maturato

anche dal punto di vista umano, professionale, nel rapporto coi pazienti, nella gestione delle strutture; oltre alle conoscenze di base si è sviluppato il management, l'oncologo ha imparato a gestire la struttura, il budget e, assieme, gli aspetti etico-umanitari, la relazione medico-paziente in particolare.

Il comitato scientifico ha preparato un ricco e completo programma che comprende tutti i temi più rilevanti e più attuali dell'oncologia medica, dalle discipline di base alle ampie applicazioni terapeutiche delle nuove molecole, senza trascurare tematiche gestionali e comportamentali. Come è consuetudine, il programma prevede di incontrare e dialogare con le altre discipline scientifiche, le istituzioni, il mondo dei pazienti e del volontariato e i media. La città di Roma sarà ancora una volta all'altezza e non vorrà far mancare la presenza e la partecipazione delle istituzioni e della società civile.



The image shows a busy trade show floor with a large ES MO logo at the top. The logo is composed of the letters 'E', 'S', 'M', and 'O' in different colors: green, red, yellow, and blue. To the right of the logo, the words 'GOOD', 'BETTER', and 'BEST' are stacked vertically. Below the logo, the word 'European' is partially visible. In the foreground, several people are walking and talking. A woman in a black suit is talking on a mobile phone. A man in a tan jacket is talking to a woman in a grey jacket. A man in a dark jacket with a backpack is walking away from the camera. The floor is green. There are signs for 'MEMBERSHIP SERVICES CENTER' and 'European' in the background.

ESMO

GOOD
BETTER
BEST

MEMBERSHIP
SERVICES CENTER

MEMBERSHIP
SERVICES CENTER

Speciale ES MO 2010

**Convegno sulle banche dei tessuti a Palazzo Marino
e poi per tre giorni 15 mila delegati al lavoro.**

«Le biobanche possono rappresentare il futuro contro il cancro»

Mancano ancora norme che ne regolino il funzionamento. Presentate le raccomandazioni di un comitato di esperti. I pazienti: "Procedure più semplici e sicure"

Una sede prestigiosa,

Palazzo Marino, ha ospitato il 7 ottobre il convegno sulle Biobanche che ha inaugurato il 35° Congresso ESMO. Un incontro fortemente voluto dall'AIOM e dall'ESMO, che ha avuto un'ampia partecipazione di pubblico, per discutere di un tema che offre importanti e complessi risvolti etici e giuridici. Le biobanche custodiscono un'immensa mole di informazioni, un patrimonio di grande rilevanza scientifica. Sono raccolte organizzate di campioni biologici (in particolare tessuti, cellule, sangue) e il presupposto per il loro funzionamento è che il malato compia una donazione del proprio tessuto tumorale: un atto non solo solidaristico ma in grado di pronosticare l'evoluzione della patologia oppure predire l'efficacia della terapia. "Questo tipo di raccolte – ha spiegato Roberto Labianca, presidente del Comitato italiano del Congresso ESMO 2010 – si adatta perfettamente allo studio dei tumori, gli unici tessuti patologici che possiedono un genoma (e quindi una costituzione molecolare) diverso da quello dell'individuo di origine e capace di rapida evoluzione".

Il Convegno ha ottenuto il patrocinio del Comune di Milano e ha visto l'intervento dell'Assessore alla Salute, Giam-

paolo Landi di Chiavenna. "Milano si riconferma ancora una volta eccellente polo italiano ed europeo nella cura e nella diagnostica dei tumori – ha sottolineato Landi di Chiavenna –. I tre termini che potremmo prendere come motivi ispiratori della 35° Congresso ESMO sono: ricerca, formazione e divulgazione. Nella cura dei tumori, che è fatta soprattutto di prevenzione, è importante raggiungere i cittadini, fare buona informazione e sfatare vecchi miti. Di cancro oggi

ci si ammalava e si guarisce, ma per migliorare la sopravvivenza dobbiamo puntare ancora sulla ricerca, discutendo sulla possibilità di donare materiale organico su cui sperimentare e di fornire a scienziati e laboratori una intelaiatura giuridica di supporto, al di là di steccati ideologici e di limiti burocratici".

La domanda contenuta nel titolo del convegno, "Le 'Banche dei Tessuti': è possibile donare le proprie cellule per la ricerca?", mette in evidenza l'ostacolo che impedisce il

funzionamento di questi organismi: l'assenza di regole certe. Anche in Europa mancano standard comuni di riferimento.

Il Comitato etico indipendente della Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano a partire dal 2008 ha avviato un percorso di consultazione e condivisione di criteri con gli altri CEI disponibili e con diversi attori (ricercatori, esperti di bioetica, giuristi). È stato elaborato un documento che contiene le raccomandazioni per definire i nodi critici. L'Italia si candida dunque ad essere il primo Paese a definire punti condivisi da sottoporre al Garante per la privacy elaborati da un comitato di esperti. Alla stesura del testo ha offerto un contributo decisivo la FAVO. "Oggi vi sono solo alcune indicazioni del Garante della privacy, sottoposte però a interpretazioni giuridiche non univoche – ha affermato Francesco



De Lorenzo, presidente della FAVO –. È duplice il ruolo dell'autore dell'atto di disposizione: da un lato è donatore, dall'altro utilizzatore delle possibili informazioni, fino a oggi del tutto trascurate, provenienti dalla biobanca per la cura della sua malattia. Vogliamo che la donazione sia resa non solo più semplice, ma anche più sicura e aderente agli interessi dei malati e dei loro familiari. Ciò si traduce in un vantaggio per la ricerca”.

Nel testo elaborato dal comitato di esperti uno dei punti fondamentali è la terzietà delle biobanche: devono essere indipendenti rispetto ai donatori, ai ricercatori (e ai loro sponsor) e alle Istituzioni di ricerca e cura (deve esserne normata l'indipendenza come avviene per i CE). “Nella nostra proposta di regolamentazione – ha spiegato Paolo Casali dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – preferiamo definire questi centri ‘bioteche di ricerca’, un termine più appropriato che ne sottolinea la finalità. Costituiscono uno strumento di accumulazione, condivisione, trasmissione delle conoscenze. Anche se il donatore conferisce alcuni poteri di controllo sul campione nella sua consistenza naturale, mantiene però un interesse individuale soprattutto per due aspetti: protezione dei dati personali e disponibilità di informazioni utili per sé o per i familiari. I cittadini che donano i loro tessuti devono poter accedere al patrimonio informativo racchiuso”.

È dunque compito della biobanca garantire un'adeguata conservazione dei tessuti per un tempo sufficientemente lungo. Sarà ovviamente possibile revocare il consenso, ma ciò non può comportare l'obbligo di distruzione del campione nella sua consistenza materiale, ma solo quello di renderlo anonimo, non più identificabile.

La nostra proposta: «Tassa di 1 euro su sigarette e lampade solari»

Un modo per dissuadere i giovani e destinare più risorse ai malati. Italia protagonista al seminario dei pazienti, presentato un progetto pilota AIOM-FAVO per favorire il reinserimento nel mondo del lavoro

Aumentare di un euro il prezzo di ogni pacchetto di sigarette e di ogni seduta abbronzante. Una vera e propria “tassa per la salute” per contrastare la diffusione di due fattori di rischio per cancro fra i più radicati e pericolosi, che venga interamente destinata a potenziare gli organici delle oncologie italiane e a ridurre le liste d'attesa. Dalla sola vendita dei tabacchi si potrebbero ricavare 4,5 miliardi l'anno. È la proposta avanzata dagli oncologi al Congresso ESMO. “Chiediamo al Governo di intervenire come capofila per una misura da estendere poi a tutto il continente – ha detto Carmelo Iacono, presidente AIOM –. Siamo stati un modello con la legge antifumo del 2005, possiamo esserlo anche per l'introduzione di questo provvedimento che darebbe effetti immediati soprattutto sui giovani”. Nel nostro Paese, come in tutta Europa, la mortalità per cancro è in calo ma cresce inesorabilmente quella da tumore al polmone fra le donne e



da melanoma fra gli uomini (+1,5 e +2,6 dal 1998 al 2005). “Si tratta di due neoplasie per cui la prevenzione può fare davvero la differenza – ha aggiunto Roberto Labianca, presidente del Comitato italiano del Congresso ESMO 2010 - invece il consumo di tabacco aumenta, soprattutto nel sesso femminile (le fumatrici italiane sono 5.2 milioni) e si sottovalutano poi i pericoli di un’esposizione ai lettini abbronzanti, dannosissimi in particolare per i ragazzi. Se usati prima dei 35 anni incrementano del 75% il rischio di sviluppare melanoma. Le campagne di prevenzione non bastano, è necessario andare a ‘toccare le tasche’ dei cittadini, nessuna misura è più valida”. Raddoppiare le imposte porterebbe ad una riduzione del 35% delle morti totali. “La nostra proposta va oltre e prevede anche una precisa destinazione d’uso per le risorse raccolte – ha continuato Iacono -. La priorità oggi è garantire migliore efficienza a un’oncologia che è già di eccellenza e che è ben radicata nel territorio. Vanno potenziate soprattutto le strutture in sofferenza di personale e questo consentirà anche di garantire un funzionamento ottimale delle apparecchiature diagnostiche, riducendo le liste d’attesa. Questo congresso è l’occasione per lanciare un segnale forte alle altre nazioni”. “Il fumo di sigaretta è responsabile dell’87% dei casi – ha sottolineato Marco Venturini, presidente eletto AIOM -. Un maschio che fuma ha 23 volte più probabilità di ammalarsi, mentre per le donne il pericolo è 13 volte maggiore. Ma il messaggio che dobbiamo trasmettere è che non è mai troppo tardi per smettere: se un tabagista cessa di fumare, il rischio di sviluppare la malattia si riduce progressivamente e dopo 10-15 anni le possibilità che si ammali sono identiche a quelle di una persona che non ha mai fumato. Ma la prevenzione è

centrale anche per i tumori della pelle: se il ruolo del sole è controverso, non vi sono invece più dubbi sugli effetti dannosi delle lampade solari. Abbiamo volutamente accostato queste apparecchiature al fumo, per sottolinearne il pericolo”.

Al tema della vita con e dopo il cancro è stato dedicato ampio spazio al Congresso ESMO dove il modello italiano è risultato protagonista, con la presentazione di un’esperienza pilota. “Abbiamo costruito con una delle più importanti realtà italiane, l’ENI, un progetto che ha coinvolto 3.000 persone – ha detto Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. Il primo obiettivo è distruggere il pregiudizio secondo cui il cancro è un male incurabile. Poi partirà la fase formativa sui fattori di rischio, i diritti di pazienti e familiari e i comportamenti più idonei da mantenere per favorire la piena integrazione. Fino alla costituzione di un Disability Management Team permanente per la migliore gestione del reinserimento in azienda. Il sostegno socio-assistenziale e la tutela del lavoro sono aspetti riabilitativi di fondamentale importanza per il ritorno alla vita dopo una diagnosi di tumore”. Grande attenzione anche al tema della riabilitazione oncologica a cui è stato dedicato il seminario dei pazienti. I casi dei malati oncologici che giungono a una ripresa completa crescono in tutta Europa e il numero di persone guarite aumenta di circa l’uno per cento ogni anno. Dai dati emerge che l’Italia è tra i paesi europei con il migliore tasso di guarigioni e sopravvivenza. Per il tumore del colon-retto, ad esempio, la sopravvivenza è minima in Polonia, Repubblica Ceca e Slovenia (30%), massima (49%) in Francia e in Italia è del 43,1%. Bene anche per il cancro del seno, 69,9%, dietro solo a Finlandia, Francia, Spagna e Svezia, con circa il 73%.



Le nuove frontiere contro il cancro del seno e dell'ovaio

Al congresso ESMO sono stati presentati i risultati dello studio TDM4450 su una molecola innovativa, T-DM1, che funziona come vettore e trasporta con sé una sostanza altamente tossica per l'organismo se somministrata in modo normale, ma super-efficace se rilasciata esclusivamente contro il bersaglio.

Lo studio presentato all'ESMO è il primo lavoro randomizzato di fase II condotto su 137 pazienti colpite da tumore del seno metastatico HER2 positivo, precedentemente non trattate, che ha confrontato T-DM1 con l'attuale standard terapeutico. "T-DM1 – ha sottolineato Luca Gianni dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – è il primo di una classe di molecole denominate 'anticorpi armati' e combina i benefici clinici di trastuzumab con la chemioterapia potente costituita da DM1. Sono stati ottenuti risultati eccellenti nel trattamento del tumore del seno HER2 positivo. Anche gli effetti collaterali sono decisamente inferiori rispetto a quelli causati dal trattamento tradizionale con l'anticorpo e chemioterapia. Per esempio l'alopecia si è ridotta dal 45% al 2%, così come la neutropenia e la diarrea".

"Si apre una nuova era su due fronti – ha continuato Marco Venturini, presidente eletto AIOM –. Da un lato abbiamo a disposizione un'arma rivoluzionaria da utilizzare nel tumore del seno HER2 positivo. Dall'altro T-DM1 è un esempio efficace di quella che viene definita veicolazione specifica della chemioterapia alle cellule bersaglio. Sarà sempre più frequente in futuro la

messa a punto di molecole con queste caratteristiche".

Importanti progressi anche nel trattamento del tumore dell'ovaio. All'ESMO hanno suscitato l'interesse dei 15mila esperti presenti i risultati dello studio internazionale ICON7, che ha coinvolto 1528 donne, suddivise

in due gruppi. Al primo è stato somministrato il trattamento standard, al secondo la chemioterapia tradizionale associandola a bevacizumab. Il farmaco ha dimostrato di aumentare del 15% a un anno la probabilità per le donne di vivere più a lungo senza che la neoplasia peggiori. Un risultato significativo per un tipo di cancro che nell'80% delle pazienti tende a recidivare. "Si tratta di una svolta importante nel trattamento di una malattia che negli ultimi anni non ha offerto nuove opzioni terapeutiche – ha spiegato Sandro Pignata dell'Istituto Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli –. In questa forma di cancro la





diagnosi precoce è difficile perché non vi sono sintomi che la permettano. Con la conseguenza che nell'80% dei casi il tumore viene scoperto solo quando è già in fase avanzata". "Siamo riusciti a cronicizzare la malattia grazie alle armi che abbiamo oggi a disposizione" ha concluso Pignata.

Uno dei problemi più importanti nel trattare questa patologia non è la risposta iniziale alla chemioterapia, ma il fatto che per la maggior parte delle pazienti il tumore si ripresenta dopo un certo periodo di tempo, nella maggior parte dei casi entro 15 mesi dalla diagnosi iniziale".



Il ritorno di José Carreras alla Scala dopo 14 anni

«Il tumore mi ha insegnato ad ascoltare gli altri»

Il 10 ottobre il concerto di beneficenza del grande tenore spagnolo. "La malattia mi ha cambiato. Non togliamo la speranza ai pazienti"

"Si può tornare a condurre una vita come prima. Prima del tumore, della malattia. Con la stessa determinazione ed energia". La testimonianza è di un ex paziente illustre, José Carreras, uno dei più importanti tenori di tutti i tempi, che si è esibito sul palco della Scala il 10 ottobre, dopo 14 anni di assenza, in un concerto benefico per raccogliere fondi per la lotta contro il cancro. Il ritorno dell'artista catalano si è legato a uno dei momenti più importanti del Congresso ESMO, il seminario per i pazienti, dedicato ai malati oncologici, ai familiari e alle associazioni di riferimento, con un tema centrale, la vita dopo il cancro. In Italia sono quasi due milioni le persone che ce l'hanno fatta. "Nel 1987 - ha spiegato il tenore - la leucemia ha aggredito il mio corpo. Sono stato 11 mesi in ospedale e ho subito un trapianto di midollo osseo. Chi sopravvive al tumore cambia, diventa più maturo e le priorità della vita si modificano. Io sono diventato più disponibile ad ascoltare gli altri, sono migliorate le mie capacità di dialogare e di comunicare. Questo cambiamento si è visto anche nel mio modo di stare sul palcoscenico perché l'artista e l'uomo non sono separabili. Il messaggio che voglio dare a coloro che stanno combattendo contro la malattia è di legarsi agli affetti e alle amicizie, perché anche la più piccola speranza può consentire di lottare con maggiore determinazione. Il cancro lascia ferite profonde, ma da questa malattia si può guarire". José Carreras è tornato a cantare in uno dei teatri più importanti del mondo, per tradizione musicale e per la competenza degli appassionati che lo frequentano. La sua ultima volta alla Scala è stata nel 1996 con la Fedora di Umberto Giordano. "È una possibilità straordinaria per un artista - ha continuato il tenore catalano -. Tutti i cantanti hanno una devozione speciale per la Scala. Inoltre per noi barcellonesi il legame con Milano parte da lontano, forse per la contrapposizione con le due capitali, Roma e Madrid".

Il legame diretto con il pubblico del cantante spagnolo è da sempre molto forte, un supporto che sicuramente lo ha aiutato durante la malattia. Per questo nel 1988 ha istituito la Fondazione che porta il suo nome e che da Barcellona nel corso degli anni ha esteso le sue attività in altri Paesi europei e negli Stati Uniti. Sono stati raccolti fondi per la lotta contro la leucemia, per migliorare le strutture di ricovero e per garantire le migliori terapie, favorendo i progressi della ricerca scientifica. "La nostra Fondazione - ha concluso Carreras - ha il patrocinio del Ministero della Sanità spagnolo. Abbiamo realizzato e gestiamo il registro dei donatori di midollo osseo spagnolo, che comprende 14 milioni di potenziali donatori ed è collegato con tutti gli altri registri del mondo. Un altro progetto ambizioso iniziato da poco tempo è la costruzione di un centro di ricerca a Barcellona, che riunirà circa 50 scienziati impegnati nella lotta contro la leucemia. La strada da percorrere è ancora lunga, ma sappiamo che possiamo vincere la sfida".

Prevenzione e trattamento del burnout nei giovani oncologi

I giovani oncologi dell'ESMO chiedono studi sul burnout e lo sviluppo di strategie di screening e programmi di intervento. Il burnout è una sindrome da esaurimento emozionale e depersonalizzazione, che può alterare non solo la qualità di vita dell'oncologo, ma anche la qualità delle cure. Il fenomeno è molto comune ed è sottostimato. Se

ne è parlato in uno speciale simposio sull'argomento. I risultati di uno studio pubblicato recentemente nella rivista *European Journal of Cancer* sono stati evidenziati da Laurence Albiges dell'Istitut Gustave Roussy: lo studio è stato condotto da tre associazioni nazionali, tra cui quella francese, di oncologi nel 2009. Il 44% degli oncologi



ha manifestato burnout, il 18% degli interni ha mostrato livelli anormali di esaurimento emozionale e depersonalizzazione e il 20% circa assumeva ansiolitici o ipnotici per superare queste situazioni. Michael Karamouzis (Grecia), chairman del comitato giovani oncologi ESMO, ha affermato che sono necessari ulteriori dati da tutta Europa, “comunità molto eterogenea” dove “il problema non è mai stato considerato globalmente, ma solo localmente, paese per paese”. “I fattori principali – ha sottolineato Marina Garassino, del comitato giovani oncologi ESMO – sembrano essere, da una parte, il carico emotivo legato alla frequente e ripetuta perdita, che fa emergere questioni esistenziali e un sentimento di inadeguatezza, dall’altra fattori legati all’ansia per il futuro, alla qualità del training medico e alle tensioni con i clinici anziani per le scelte terapeutiche divergenti. Altra causa fondamentale è il carico di lavoro, a cui i giovani medici sono esposti, lavorando molto più a lungo con i pazienti, per la ricerca e lo studio, che lascia poco spazio agli interessi personali e al riposo”.

I livelli di burnout sono misurati con il Maslach Burnout Inventory, un questionario a 22 item che copre le tre dimensioni di esaurimento emozionale, di depersonalizzazione e di riconoscimento personale. Non interessa solo i giovani oncologi: Fortunato Ciardiello della II Università di Napoli e membro del comitato educativo ESMO ha ipotizzato che il burnout colpisca prima o poi, in grado diverso, tutti i professionisti sanitari che lavorano in oncologia.

Training di comunicazione possono essere utili per ridurre questo fenomeno e, specialmente se avvengono in gruppo, si possono evitare situazioni stressanti. “Il burnout – secondo Albiges – dovrebbe cessare di essere un



tabù. Se ne dovrebbe parlare di più con i colleghi più anziani e dovrebbe essere introdotto nel programma di formazione degli oncologi”.

Nei Paesi anglosassoni, gli studenti di medicina sono obbligati a frequentare moduli di educazione alla comunicazione, ma ciò non è previsto in altri Paesi europei. L’ESMO può aiutare a promuovere questo tipo di formazione attraverso linee guida e stimolando un training obbligatorio in tutta Europa, anche con l’insegnamento di specifiche ‘azioni’ che possono essere migliorate con il training o con un periodo di frequenza obbligatoria in un reparto di oncologia. Il burnout è reversibile, ma è necessario iniziare al più presto a sviluppare strumenti di screening per individuare gli interni a rischio. Dovrebbero essere incoraggiati programmi di intervento, come gruppi di supporto, maggiore controllo da parte degli oncologi più anziani e training sulla comunicazione e sulla gestione dello stress.

Arrivederci a Stoccolma!

Dal 23 al 27 settembre 2011, il 36° Congresso ESMO, che si svolgerà congiuntamente al 16° Congresso ECCO, si terrà nella capitale svedese. ECCO e ESMO hanno deciso di unire i propri sforzi, dando vita ad un appuntamento unico che si propone di mettere a disposizione di chi è impegnato nella cura e nella ricerca contro il cancro i dati scientifici più aggiornati.



Ricerca clinica indipendente

L'oncologia medica è una delle branche della medicina in cui le problematiche dei pazienti che trovano riscontro e risposte nella ricerca sponsorizzata dall'industria farmaceutica sono certamente limitate. Pensiamo alle valutazioni sugli effetti clinici a lungo termine dei farmaci utilizzati, oppure alla scarsa attenzione per popolazioni fragili, come gli anziani o i pazienti con comorbidità, che sono invece largamente prevalenti nella clinica di tutti i giorni. Ma pensiamo anche alla ricerca sull'ottimizzazione delle schedule dei trattamenti, o sulla combinazione di farmaci già in commercio, per ridurre gli effetti collaterali ed alimentare l'efficienza. Tutte queste attività possono essere affrontate soprattutto con la ricerca clinica no profit, che avviene fuori dagli abituali percorsi utilizzati per la registrazione e commercializzazione di nuovi farmaci.

Negli anni recenti la ricerca no-profit in Italia ha visto un certo sviluppo grazie al sostegno di vari enti privati e pubblici. Sono inoltre state promosse iniziative di carattere legislativo che hanno visto la loro massima espressione nella promulgazione del Decreto Ministeriale 17.12.2004. Tale decreto ha costituito una garanzia a difesa degli studi no-profit, che finora erano finanziati anche da fondi pubblici, in particolare con l'emanazione

di bandi da parte della Agenzia Italiana del Farmaco, specificamente dedicati a sostenere la ricerca indipendente. Tuttavia segnali preoccupanti sembrano venire dalle recenti leggi sulla sperimentazione, che rappresentano una vera e propria revisione delle aperture a favore della ricerca no-profit e rischiano di minarne le possibilità di attuazione. L'esempio più negativo in Italia è costituito dalla recente emanazione del Decreto Ministeriale del 14 luglio 2009 sui requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali. In esso, la ricerca no-profit, che ha proprio lo scopo di allargare le conoscenze su farmaci spesso già in commercio, magari espandendole a categorie di pazienti mal studiate, o valutando gli endpoint clinici a lungo termine anziché indicatori surrogati di beneficio, viene assimilata, almeno relativamente ai costi per l'assicurazione, a quella dei farmaci 'first in men', su cui non si ha ancora alcuna valutazione della tossicità e tantomeno del profilo rischio/beneficio. L'attività del Wg si è concentrata in questo periodo ad analizzare le problematiche inerenti alle barriere per lo sviluppo della ricerca indipendente e ad organizzare un dibattito pubblico che coinvolga esponenti dell'Agenzia Italiana del Farmaco, rappresentanti del mondo Istituzionale dell'Università, Enti Pubblici, Associazioni di sostegno alla ricerca, associazioni di pazienti, in cui si discuta di questi problemi e si individuino possibili azioni per uno sbocco positivo a queste problematiche. L'organizzazione di tale evento è prevista per il 2010.

Componenti: R. Berardi, M. Claravezza, G. Comella, F. de Braud, A. Falcone, M. Garassino, C. Garufi, R. Labianca, S. Marsoni, F. Perrone, O. Martelli, F. Roila, M. Vaglica

Coordinatore: Valter Torri

Valter Torri
Coordinatore

Rapporti con le sezioni regionali

Nei sei mesi trascorsi...

A. Attività delle sezioni regionali AIOM

1. È stata pianificata l'attività scientifica congressuale AIOM regionale ed interregionale per l'anno 2010. Tutti gli eventi sono stati organizzati da AIOM Servizi.

2. Si è svolto il consueto appuntamento congressuale che vede i giovani oncologi medici protagonisti come relatori, a Perugia il 9 e 10 luglio 2010, "2010: News in Oncology". L'evento, al quale hanno partecipato 155 medici oncologi, è diventato nazionale ed ha visto come moderatori i membri del consiglio Direttivo ed alcuni coordinatori regionali, al fine di un confronto sempre più diretto tra le varie componenti dell'associazione scientifica.

B. Analisi delle difformità assistenziali tra le varie regioni italiane

1. I risultati dell'analisi dei tempi intercorsi tra autorizzazione EMA, autorizzazione AIFA ed inserimento nei PTR di alcuni farmaci antitumorali ad alto costo, per avere un quadro dei tempi di latenza, nelle diverse regioni, per ognuno dei farmaci presi in considerazione, è stata inserita nel sito www.aiom.it (area "Attività Scientifica" ➔ "Documenti AIOM" ➔ "Position paper").

Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla collaborazione dei componenti dell'attuale WG Rapporti con le sezioni regionali (biennio 2009-2011) che hanno fornito la versione aggiornata dei Prontuari Terapeutici Regionali/aria vasta/ospedalieri (per le regioni che ne sono dotate) e hanno risposto ad un questionario relativo alla composizione e alla periodicità di riunione delle Commissioni tecnico-scientifiche preposte alla valutazione dei farmaci ospedalieri per l'inserimento nei PTR, per valutare quanto queste variabili possano impattare sui tempi di effettiva disponibilità dei nuovi farmaci.

È in corso di stesura il lavoro relativo all'analisi effettuata, lavoro che verrà inviato per pubblicazione a *Tumori* e del quale i componenti del WG biennio 2009-2011 risulteranno co-autori.

2. Informatizzazione nelle varie strutture oncologiche italiane: Orazio Caffo, coordinatore AIOM sez Trento, ha coordinato questa indagine, i cui risultati sono stati presentati al convegno di Trento del 22 ottobre 2010.

Componenti: Oscar Alabiso, Editta Baldini, Enrico Barbato, Giordano D. Beretta, Stefano Bravi, Orazio Caffo, Luciano Canobbio, Francesco Carrozza, Saverio Cinieri, Giorgio Cruciani, Angelo Dinota, Vittorio Gebbia, Lucio Giustini, Claudio Graiff, Annamaria Molino, Antonio Muggiano, Giuliano Pandoli, Fabio Puglisi, Pierosandro Tagliaferri, Silverio Tomao, Massimo Di Maio (W.G. Giovani)

Segretaria: Elena Pirroncello

Coordinatore: Stefania Gori

Nei sei mesi futuri...

1. È già in corso la pianificazione dell'attività scientifica congressuale AIOM regionale ed interregionale per l'anno 2011.

2. Rieducazione funzionale delle pazienti operate al seno

Nell'ambito dell'analisi sulle diversità nei trattamenti e nei servizi offerti ai pazienti oncologici nelle varie Regioni italiane, si è concordato di valutare nel 2010 anche eventuali differenze esistenti nell'ambito della rieducazione funzionale delle pazienti operate al seno, effettuando un sondaggio tra i soci AIOM. I risultati preliminari di questa indagine sono stati presentati alla Giornata del malato oncologico (Roma, 15 maggio 2010) e pubblicati nel 2° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici (13 maggio 2010) dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, scaricabile dal sito AIOM (www.aiom.it).

È attualmente in corso l'analisi dei dati per strutture oncologiche, per evidenziare eventuali difformità tra macro-aree.

3. Consulenza genetica

Verrà pianificata una analisi per valutare la situazione a livello delle varie regioni italiane circa la presenza di:

a. ambulatori di consulenza genetica,

b. linee guida per la sorveglianza ed il trattamento di individui ad alto rischio di neoplasie della mammella, dell'ovaio e del colon,

c. laboratori di biologia molecolare che eseguono la valutazione del test genetico per BRCA1 e BRCA2 e per l'instabilità dei microsattelliti.

Stefania Gori

Coordinatore

Giovani oncologi

Il Gruppo di lavoro Giovani Oncologi è composto da 9 membri, eletti nel mese di ottobre 2009, in occasione del Congresso Nazionale AIOM di Milano, per il biennio 2009-2011. Scopo del Gruppo di lavoro Giovani Oncologi, come si può leggere nel regolamento dell'Associazione, consultabile sul sito www.aiom.it nella sezione Procedure, è quello di "avvicinare i giovani oncologi all'AIOM, e di incentivarne e favorirne la partecipazione attiva nella vita dell'associazione". Va ricordato che, recentemente, l'AIOM si è uniformata all'ESMO, spostando da 35 a 40 anni il limite di età per l'identificazione dei giovani soci.

Durante questo biennio, come negli anni precedenti, il Gruppo di lavoro AIOM Giovani è impegnato nell'organizzazione di eventi educazionali dedicati ai giovani oncologi. Nello scorso mese di luglio si è svolto a Perugia, articolato in 2 giornate di lavori (9 e 10 luglio), il Corso Nazionale "2010: news in oncology", pensato per i giovani oncologi e interamente affidato a giovani relatori. Il programma del Corso, elaborato in collaborazione con il Gruppo di lavoro Rapporti con le sezioni regionali, era articolato in sessioni corrispondenti alle principali neoplasie solide, con relazioni dedicate alle più rilevanti novità emerse in letteratura, seguite dalla discussione interattiva di casi clinici. Al fine di un confronto sempre più diretto tra le varie componenti dell'Associazione, moderatori delle varie sessioni sono stati i membri del Consiglio Direttivo ed alcuni tra i coordinatori delle sezioni regionali. La partecipazione al corso di Perugia è stata molto positiva per tutta la durata dei lavori, con numerosi giovani oncologi provenienti da tutta Italia. In considerazione del successo riscontrato, l'iniziativa verrà ripetuta nel 2011. In generale, il programma delle iniziative educazionali per il 2001 è ancora in via

di definizione, ma l'intenzione è quella di dare spazio anche a un tema che molti giovani oncologi hanno segnalato, quando nei mesi scorsi sono stati chiamati a esprimere le loro preferenze in merito agli argomenti di maggiore interesse: la ricerca clinica. È infatti in via di definizione un evento educazionale dedicato alla ricerca clinica, con alcune relazioni di esperti sull'argomento che presenteranno lo scenario normativo attuale e le principali problematiche e prospettive, e una sessione dedicata ad esperienze pratiche, preferenzialmente presentate da giovani oncologi con esperienza di ricer-

ca in Italia o all'estero. Lo scopo di questa sessione sarà quello di fornire spunti di discussione riguardo a problematiche e criticità occorse nella conduzione di una sperimentazione clinica no-profit, ad esempio in termini di rapporti con i comitati etici, utilizzo di dati derivati da banche biologiche, assicurazione, monitoraggio, farmacovigilanza.

Tra le iniziative educazionali in corso si segnala, inoltre, che alcuni rappresentanti del Working Group Giovani Oncologi stanno collaborando attivamente ad una recente iniziativa coordinata dal dr. Carlini, coordinatore del Working Group "Sito AIOM", ovvero la pubblicazione sul sito dell'Associazione, con cadenza quindicinale, di una recensione dedicata a un lavoro scientifico recentemente pubblicato nella letteratura internazionale. Ciascun commento è accompagnato da un son-

ECM



Durante il primo anno del nostro mandato abbiamo portato a termine:

1. Il progetto Master and Back 1, definendo i percorsi e i tempi. Degli 11 master attivati, 8 sono stati già espletati e 3 verranno conclusi entro fine 2010. Il progetto è dedicato ai Colleghi "strutturati" che abbiano acquisito già una expertise nel campo in cui vogliono espletare il Master. Gli Istituti di eccellenza prescelti sono tra i più noti in campo oncologico mondiale (MD Anderson Cancer Center Houston, Northwestern University Chicago, H. Lee Moffitt Cancer Center Tampa, Cancer Institute University of Pittsburgh, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana Bellinzona, Medical Oncology Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, Badalona). Durante il Congresso nazionale dell'AIOM si terrà una riunione congiunta tra il WG ECM e i Candidati del M&B1. L'incontro sarà momento di confronto e condivisione delle esperienze internazionali, nonché di progettazione futura.

daggio che mira a valutare il parere degli iscritti sull'impatto dei risultati dell'articolo per la pratica clinica.

Nei mesi scorsi, i componenti del Working Group, insieme con altri giovani oncologi, sono stati coinvolti nella stesura di un manuale, dal titolo "Professione oncologo", che verrà edito da "Il pensiero scientifico" sotto l'egida dell'AIOM. La pubblicazione verrà presentata in occasione del Congresso Nazionale AIOM di Roma 2010. Il manuale, pensato per i giovani oncologi, ha l'ambizione di essere un rapido e maneggevole strumento di informazione e consultazione, per gli anni della formazione e per la successiva professione. Nella prima sezione, dedicata alla formazione, viene descritto il percorso formativo nelle scuole di specializzazione, vengono passate in rassegna le principali riviste scientifiche e testi di oncologia,

gli strumenti per la ricerca bibliografica, le possibilità di formazione in centri di eccellenza e le problematiche relative all'inserimento nel mondo del lavoro. La seconda sezione, dedicata alla professione, affronta, tra l'altro, le problematiche relative alla gestione del paziente oncologico, all'appropriatezza nelle decisioni cliniche, alla ricerca clinica.

L'occupazione stabile rimane un problema per una percentuale non trascurabile dei giovani oncologi italiani. Ormai da qualche anno, tra le attività a cura del Gruppo di lavoro AIOM Giovani c'è l'invio, con cadenza mensile, di un'apprezzata Vetrina Lavoro a tutti gli iscritti della mailing list prodotta dal censimento dei giovani oncologi realizzato qualche anno fa e periodicamente aggiornata. Dal mese di novembre 2010, quindi dopo il congresso nazionale di Roma, i servizi attualmente

Componenti: M. Barca, F. Loupakis, I. Marcon, F. Massari, F. Merlin, S. Russo, G. Scandurra, M. Vaglica

Coordinatore:
Massimo Di Maio

offerti all'intera mailing list – ovvero l'invio della Vetrina Lavoro, le comunicazioni relative agli eventi educazionali, etc. – verranno riservati ai soli soci AIOM. Pertanto, quanti vorranno continuare a usufruire dei benefici finora goduti potranno farlo iscrivendosi all'Associazione.

Massimo Di Maio
Coordinatore

2. Progetto EDU-FAD, che ha coinvolto numerosi Oncologi Italiani, in particolare Giovani Oncologi AIOM, che, sotto la guida esperta dei Seniors, Responsabili di patologia, hanno stilato delle monografie di grande interesse oncologico, quali: i tumori della Mammella, del Polmone, del Colon-Retto, del Rene e Urotelio, del Sistema Nervoso centrale, e i Sarcomi, cogliendo ed evidenziando i percorsi più innovativi degli ultimi anni. Le monografie, in cartaceo, saranno distribuite su tutto il territorio nazionale entro la fine del 2010.

Le prossime "sfide" e i prossimi impegni che attendono il Working Group riguardano:

1. Bando Master and Back2, nel sito dell'AIOM, in home page, troverete le indicazioni per accedere al testo del bando e alla application form. L'offerta è stata ampliata con ulteriori 3 nuovi Centri di Eccellenza.

2. Progetto di Educazione Medica continua in Oncologia, (FAD) destinato agli Infermieri di Oncologia iscritti all'AIOM, per percorsi comuni che ci vedono impegnati fianco a fianco.

3. Progetto EDU-FAD, percorso interamente fruibile sul sito dell'AIOM, per i soli iscritti alla nostra Associazione. Il progetto è strettamente collegato agli argomenti delle corrispondenti monografie distribuite a tutti gli Oncologi Medici. Il progetto inizierà a gennaio-febbraio 2011, e si potrà accedere alla acquisizione dei crediti ECM-FAD, alla fine della compilazione del test previsto.

4. Nuove formulazioni di Educazione Medica continua in Oncologia, ampliando l'offerta educativa a tutti gli operatori sanitari, sin dal percorso universitario di base e di specialità.

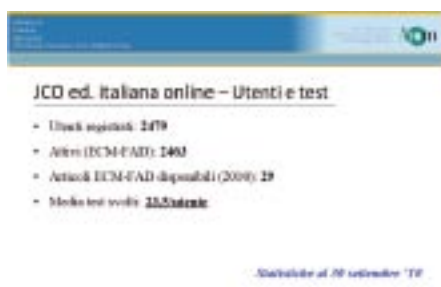
Il nostro obiettivo resta quello di fornire ai Soci AIOM un accesso il più possibile immediato, semplice, economico e diversificato alla formazione di qualità, dando modo a tutti di prender parte in maniera continuativa ed efficace alla vita societaria.

Maria Teresa Ionta
Coordinatore

Componenti: F. Atzori, E. Bria, M. Cazzaniga, P. Comella, A. Dinota, F. Massari, M. Nicodemo, S. Palmeri, G. Palmieri, G. Procopio, G. Rosti, R. Samaritani, R. Squillace

Coordinatore: Maria Teresa Ionta

Sito AIOM



Obiettivi raggiunti dopo il primo anno di mandato:

- **Rinnovo dell’iniziativa FAD JCO online versione italiana**
(verbale 26 gennaio 2010)

Anche quest’anno per il terzo anno consecutivo è stata rinnovata la iniziativa FAD del JCO-online versione italiana (2010) con la erogazione dei soliti 54 crediti annuali (1.5 crediti /numero per i trentasei annuali previsti dalla rivista). Alla fine di settembre 2010 hanno partecipato a tale evento via web ben 2479 utenti registrati con una media di 23.5 test/utente completati. La maggior parte del Board Scientifico è stato riconfermato per il biennio 2009-2011 con alcune piccole modifiche in base al regolamento prestabilito dal Direttivo AIOM.

- **Inserimento nella home page del sito del social network “Linkaiom”**
(Verbale Direttivo 14 aprile 2010)

L’iniziativa, fortemente voluta da tutto il Direttivo, nasce per fornire un servizio professionale all’Oncologo Medico per rispondere alla crescente richiesta di informazione e formazione, relativa all’attività di pratica clinica quotidiana. In questo modo tutti i soci AIOM potranno

Utenti per regione

Region	Regist.	Actives	Region	Regist.	Actives	Region	Regist.	Actives
Abruzzo	68	67	Liguria	505	104	Toscana	117	116
Basilicata	0	0	Lombardia	471	449	Trentino A.A.	7	7
Calabria	79	79	Marche	68	67	Umbria	36	35
Campania	171	170	Piemonte	263	242	V. d’Aosta	8	7
Emilia R.	213	212	Puglia	116	115	Veneto	121	121
Friuli V.G.	29	28	Sardegna	68	67	Estero	11	10
Lazio	327	327	Sicilia	193	192		2479	2463

contribuire attivamente allo sviluppo dei contenuti e dei servizi, assumendo contemporaneamente il ruolo di autori, partecipanti e moderatori delle discussioni.

- **Inserimento nella home page dell’articolo quindicinale scientifico AIOM**

(Verbale Direttivo 15 aprile 2010)

Si tratta di una nuova iniziativa editoriale a cura dell’Inter-Working Group Sito-ECM-Giovani (Paolo Carlini, Massimo Di Maio, Michela Barca, Salvatore De Marco, Luca Moschetti, Fotios Loupakis, Emilio Bria) che viene inserita due volte al mese nella home page del sito e che riguarda i nuovi studi clinici pubblicati che tendono a cambiare la pratica clinica oncologica o che abbiano messo in luce aspetti molto spesso controversi. Gli articoli sono acquisiti dalle riviste di maggiore rilevanza oncologica: *Journal of Clinical Oncology*, *Annals of Oncology*, *Cancer*, *British Journal of Cancer*, *The*

Lancet, *NEJM*, *JAMA*, *Cancer Research*, *Clinical Cancer Research* etc.

Ogni articolo concernente la problematica oncologica è corredato di un questionario a risposta multipla, a cui possono partecipare tutti i soci AIOM con la possibilità di visualizzare le risposte che sono maggiormente validate da parte di coloro vi partecipano. Dal 1 giugno al 30 settembre 2010 sono stati pubblicati 9 articoli.

- **Inserimento in home page del link della rivista Tumori in quanto rivista ufficiale di AIOM**

(Verbale Direttivo 23 marzo 2010)

- **Rimodulazione dei contenuti e della quantità dei box presenti nella home page del sito**

(Verbale Direttivo 9 luglio 2010)

È stato inoltre deliberato che tutti i documenti pubblicati in homepage quali

n. 9 Settembre 2010
Le cure palliative precoci nei pazienti con NSCLC avanzato migliorano la qualità della vita?

A cura dell'Inter-Working Group Sito-ECM-Giovani:

Paolo Carlini, Massimo Di Maio, Michela Barca, Salvatore De Marco, Luca Moschetti, Fotios Loupakis, Emilio Bria

[SCARICA LA RECENSIONE IN FORMATO PDF \(18.5 KB\)](#)
[n. 1 Giugno 2010](#)

Novita' in tema di terapia neoadiuvante del carcinoma mammario: ruolo della capecitabina e del trastuzumab. Risultati dello studio GeparQuattro

[n. 2 Giugno 2010](#)

La linfadenectomia D2 deve essere considerata la valida alternativa alla linfadenectomia D1 nel carcinoma gastrico?

[n. 3 Luglio 2010](#)

È il trattamento biologico la migliore terapia di mantenimento del carcinoma polmonare non microcitoma (CPNM) dopo la chemioterapia?

[n. 4 Luglio 2010](#)

Abbiamo finalmente migliorato la sopravvivenza del melanoma metastatico dopo quasi trenta anni di ricerca clinica in oncologia?

[n. 5 Agosto 2010](#)

La combinazione cisplatino + radioterapia e' correlata ad un incremento di decessi non cancro-correlati nei pazienti affetti da carcinoma del rinofaringe in fase localmente avanzata?

[n. 6 Agosto 2010](#)

Soltanto la metà delle pazienti affette da neoplasia della mammella a recettori ormonali positivi completa il trattamento ormonale in modo adeguato.

“novità” devono permanere come tali per un periodo massimo di 6 mesi. In seguito devono essere eliminati dall’homepage, ma restano pubblicati all’interno della specifica area cui si riferiscono.

- **Prossimamente:** inserimento nel box del virtual meeting dell’evento “AIOM post ASCO review: updates and news from the annual meeting in Chicago”, che ha avuto luogo a Bologna, il 19-20 giugno 2010.

Obiettivi futuri:

È in corso di attivazione una iniziativa di aggiornamento professionale simil-JCO-Online per la rivista *Annals of Oncology* in versione italiana per ottenere ulteriori crediti FAD erogabili a tutti i soci AIOM.

Paolo Carlini
Coordinatore



Componenti: D. Amoroso, F. Artioli, M. Cabiddu, A.M. Capobianco, S. De Marco, F. Leonardi, L. Moschetti, F. Loupakis

Coordinatore:
Paolo Carlini

AIOM: oncologia geriatrica

L'aumento della vita media, una meta che ovviamente soddisfa tutti sia sotto il profilo socio-economico che sanitario, impone profonde riflessioni viste le sfide ch'esso rappresenta (soprattutto nella società industrializzata) a quanti devono tutelare la salute umana per i compiti istituzionali da assolvere.

Secondo recentissimi dati relativi all'incidenza dei nuovi casi di cancro in Italia, dei circa 300.000 accertati ogni anno più del 65% insiste su persone ultra sessantacinquenni, con maggiore prevalenza per il sesso femminile.

Ne consegue la necessità di una capillare informazione della popolazione ed una qualificata formazione degli operatori sanitari verso una prevenzione

che sia "la più ampia ed incisiva possibile".

A ciò deve seguire la identificazione di un "percorso diagnostico-terapeutico" condiviso ed ineccepibile, sotto il profilo delle procedure da seguire e le scelte da effettuare. Su queste basi va letta la decisione del Direttivo Nazionale perché l'Aiom costituisse un "tavolo di lavoro di Oncologia-Geriatrica" capace di far fronte all'allarmante dimensione che le problematiche del paziente anziano neoplastico hanno assunto in questi anni, tanto da poter parlare di vera e propria emergenza sanitaria, anche sotto il profilo farmaco-economico. Un'emergenza che deve essere affrontata con dovuta cognizione tecnico-scientifica acclarata e documentata così da fornire agli Oncologi ed ai Geriatri Italiani le più chiare ed efficaci linee d'indirizzo. Allo scopo viene proposta Survey da erogare nei rispettivi ambiti (Oncologi e Geriatri) per avere una ricognizione attuale, "de facto" del procedere in questo settore (vedi Allegato 1).

Il cut off d'età per la definizione di "paziente anziano" è stato fissato (migliori condizioni di salute complessiva, allungamento delle aspettative di vita), dai componenti il Tavolo, ai 70 anni.

Molto ampio risulta l'ambito d'esplorazione entro cui devono muoversi gli oncologi. Neces-



Allegato 1 **Survey paziente oncologico anziano in progress**

Quanti pazienti di età superiore ai 80 anni affetti da Neoplasie Maligne sono mensilmente arrivati alla osservazione tua o di altri medici del tuo reparto dal 1° Gennaio 2009 al 31 Dicembre 2009. In termini percentuali.	10%	20%	30%	40%	50%
Quanti pazienti di età superiore ai 70 anni affetti da Neoplasie Maligne sono mensilmente arrivati alla osservazione tua o di altri medici del tuo reparto dal 1° Gennaio 2009 al 31 Dicembre 2009. In termini percentuali	10%	20%	30%	40%	50%
Generalmente quante comorbidità hanno i pazienti anziani trattati nella tua unità operativa	1	2	3	4	5
Ritieni che un paziente neoplastico di età > 70 anni vada trattato con gli stessi protocolli terapeutici utilizzati per un "adulto", se le sue condizioni generali lo consentono	SI	NO			
Ritieni utile la creazione di protocolli terapeutici dedicati ai pazienti con età > di 70 anni	SI	NO			
Senti la necessità di una sezione in oncologia che si interessi dei pazienti con età superiore ai 70 anni	SI	NO			
Nel tuo ospedale esisite una struttura di assistenza geriatrica	SI	NO			
Se si quante consulenze geriatriche hai richiesto in questo ultimo mese	0	5	10	20	30
Ritieni utile frequentare programmi formativi aventi per argomento la gestione del paziente oncologico anziano	SI	NO			
Rappresenta per te un problema l'assistenza al paziente oncologico anziano	SI	NO			
Quanti pazienti anziani non tratti con farmaci oncologici specifici	10%	20%	30%	40%	50%
Al momento della dimissione il paziente oncologico anziano viene collocato all'interno di una rete di servizi	SI	NO			
Ritieni utile avere uno strumento di prescreening per valutare il paziente anziano	SI	NO			
Di quante voci dovrebbe essere costituito questo strumento per essere utile e praticabile	5	8	10	14	20

sita tenere nel dovuto conto: i dati epidemiologici; le realtà territoriali; l'ambito d'interesse verso eventi formativi mirati, etc. Non si dimentichi, inoltre, che è sempre opportuno non scostarsi eccessivamente dalla pratica clinica quotidiana lasciando la Valutazione Complessiva all'Oncologo, unitamente al Geriatra di riferimento, per una decisione personalizzata e meditata.

Ai fini della "Valutazione Multidimensionale delle condizioni complessive del paziente anziano" (pluripatologie, fragilità etc.) l'orientamento del Tavolo di Lavoro è andato all'InterRai MDS, "Contact Assessment", pur lasciando massima discrezionalità di scelta, nell'ambito di

Allegato 2. **Dati esemplificativi di stato funzionale**

RAI predittore indipendente di disabilità e mortalità:

- Comorbidità (40% di persone di età ≥ 65 presenta molteplici condizioni cliniche);
- Stato nutrizionale (20% delle persone di età ≥ 70 sono compromesse)
- Cognizione (50% ≥ 85 anni hanno un certo grado di deficit cognitivo)
- L'uso di farmaci (uso per paziente di età avanzata sino a tre volte maggiore di uno giovane)
- A.D.R. (associati con l'età, comorbidità e polifarmacoterapia)
- Sostegno sociale

		ADL/Riabilitazione	IADL/Riabilitazione	IeI/Riabilitazione	Comunicazione	Visita	Abuso alcool	Stato cognitivo	Comportamento	Ansia/Depressione	Funzione sociale	Cardiorespiratori	Disidratazione	Cadute	Stato nutrizionale	Igiene orale	Dolore	Decubito	Cute/piedi	Compliance	Precarità supporti	Gestione farmaci	Prevenzione	farmaci psicotropi	Riduzione servizi ADI	Ambiente	Disturbi intestinali	Incontinenza urinaria	
Stato cognitivo	C1 = 2-4							•																					
	C2a = 1							•																					
	C4 = 1			Δ				•						•										Δ					
Comunicazione	D1 = 1-4				•																								
	D2 = 1-4				•																								
	D3 = 1-4				•																								
	D4 = 1,2,3					•																							
Umore	E1a-k = 2-3								•	Considera un problema di umore se la somma degli items è > 2													Δ						
Comportamento	E3a-f = 1-3								•																				
	F2 = 1										•											Δ							
Attività sociali	F3 = 2										•																		
	G1aA = 3-6		•																			Δ							
Funzione fisica	G1cA = 3-6		•																										
	G1dA = 3-6		•																										
	G1aB = 1-4		•																										
	G1dB = 1-4		•																										
	G1gB = 2-6		•																										
	G1hB = 2-6		•																										
	G1aA = 8			Δ																		Δ							
	G1gA = 8			Δ																		Δ							
	G2a-j = 2-6,8	•																											
	G2l = 3-6,8																	•											
	G2a,b,c,d = 2-6			Δ																									
	G4a = 0-2			Δ																									
	G4b = 0,1			Δ																									
Continenza	H1 = 2-5			Δ														•					Δ				•		
	H2 = 1-3																									•	•		
	H3 = 1-4																									•			
	H3 = 3-5																	•					Δ						
Diagnosi	I1c-h = 1,2			Δ																									
	I1c-h, k = 1,2																						Δ	Δ					
	I1c, h = 2													•															
	I1t = 1,2													•															
Condizioni di salute	J1 = 2-3													•										Δ					
	J3d = 2-4													•										Δ					
	J3h,j = 2-4																							Δ					
	J3l = 2-4																								Δ				
	J3m = 2-4																								Δ		•		
	J3r = 2-4																								Δ		•		
	J3u, J4 = 2-3											•																	
	J6a = 1,3																												
J9b = 1-3							•																						
Stato nutrizionale	K2a = 1																												
	K2c = 1																												
	K3 = 2-9																												
	K4 a-c = 1																												
	K4 c = 1																								Δ				
Cute	L1 = 1-5																												
	L2 = 1																												
	L4 = 1																												
Farmaci	M3 = 2																												
Trattamenti	N1a-h = 0																												
Prevenzione	N2a-k=1																												
Relazioni sociali	P1c = 1																												
	P1d = 1																												
Ambiente Potenziale e	Q1a-e = 1																												
	R1 = 1																												
condizioni generali	R2 = 0																												
	R2 = 2	Δ		Δ																									

Allegato 3

Legenda	
•	Trigger assoluto
Δ	Trigger potenziale

protocolli clinici sperimentali Nazionali e/o Internazionali all'operatore (vedi Allegato 2).

Il Contact Assessment (CA) è uno strumento setting-indipendente, adatto "anche" al paziente oncologico anziano, sensibile, validato (su 30.000 pazienti anziani affetti da pluripatologia).

Tra gli obiettivi che si propone:

- a) supportare il decision-making circa la necessità di pianificare un intervento;
- b) ottenere un assessment essenziale delle persone a cui non è possibile (o magari utile) effettuare una "comprehensive geriatric assessment" (CGA);
- c) ottenere un complesso d'informazioni cliniche rapido sì da selezionare chi deve essere sottoposto ad una CGA completa.

Il CA rientra, armonizzandosi con altri strumenti, in quella che ormai è conosciuta come terza generazione di strumenti di Assessment Geriatrico che dovrebbero permettere una standardizzazione della metodologia di approccio al paziente geriatrico. Il CA è caratterizzato da 4 sezioni:

I°) informazioni demografiche;

II°) contiene gli item utilizzati in un algoritmo di decision-making per differenziare le persone che non richiedono un ulteriore screening o assessment da quelle che possono beneficiare di un'ulteriore valutazione e/o assistenza (sulla base dei risultati di questa sezione e sulla base del giudizio clinico si può optare per il completamento della restante parte dello strumento);

III°) presenta tutti i restanti item necessari per derivare un algoritmo decisionale per i pazienti che necessitano d'assistenza e quindi una più approfondita CGA;

IV°) registro delle informazioni riguardo le decisioni cliniche e l'origine delle informazioni (vedi Allegato 3).

Nel corso del Contact (RAI) si possono così:

- a) identificare i malati di cancro che più potrebbero trarre beneficio dai trattamenti specifici;



b) valutare le loro qualità funzionali e di salute complessiva;

c) formulare un trattamento appropriato e strategie di gestione mirate;

d) monitorare i risultati clinici e funzionali;

e) fornire una valutazione più accurata degli indicatori prognostici;

f) riconoscere le "fragilità".

Siamo in presenza di "un set minimo" di dati e/o di voci per la definizione di categorie di risposta che includono anche il paziente "trigger" ed il "residente", per dei protocolli (PAR), che forniscono le linee guida per la valutazione più approfondita e la pianificazione della cura personalizzata. La completa valutazione funzionale nel paziente gestito soprattutto nel lungo termine deve divenire un obiettivo prioritario assistenziale per migliorare la qualità delle cure. La gestione clinica del paziente oncologico anziano rappresenta una delle sfide più importanti per l'Oncologia del presente e soprattutto del futuro. Stretti rapporti di collaborazione fra Oncologi e Geriatri sono determinanti per poter garantire al paziente il miglior trattamento oncologico complessivo (specifico e di supporto).

Componenti: G. Barbieri, L. Biganzoli, I. Carreca, B. Castagneto, G. Colloca, G. Conati, A. Gambardella, D. Cova, S. Monfardini, G. Scandurra, U. Tirelli

Segreteria AIOM: Cecilia Bettinelli

Coordinatore: Giovanni Condemi

Giovanni Condemi

Coordinatore

AIOM e SIAPEC-IAP

Caratterizzazione e terapia molecolare dei tumori

Componenti AIOM: Carmine Pinto (Coordinatore), Vincenzo Adamo, Andrea Ardizzoni, Lucio Crinò, Nicola Normanno

Componenti SIAPEC-IAP: GianLuigi Taddei (Coordinatore), Antonio Marchetti, Marcello Gambacorta, Oscar Nappi, Giuseppe Viale

Le innovazioni nelle terapie oncologiche con l'introduzione di farmaci orientati su bersagli cellulari richiede una continua collaborazione tra oncologi, patologi e biologi molecolari. Il Tavolo di lavoro di AIOM e SIAPEC-IAP è stato impegnato nella:

- 1) Caratterizzazione bio-patologica e bio-molecolare dei tumori in funzione della strategia terapeutica, finalizzata alla
 - Multidisciplinarietà
 - Indicazioni cliniche ai test
 - Standard metodologici
 - Standard di refertazione
 - Formazione
 - Fruizione clinica per la programmazione terapeutica
- 2) Creazione di un network nazionale per i test bio-molecolari
- 3) Realizzazione di un controllo di qualità centralizzato per i test
- 4) Registrazione nazionale dei dati e sviluppo dei programmi di ricerca

Caratterizzazione patologica e bio-molecolare dei tumori solidi

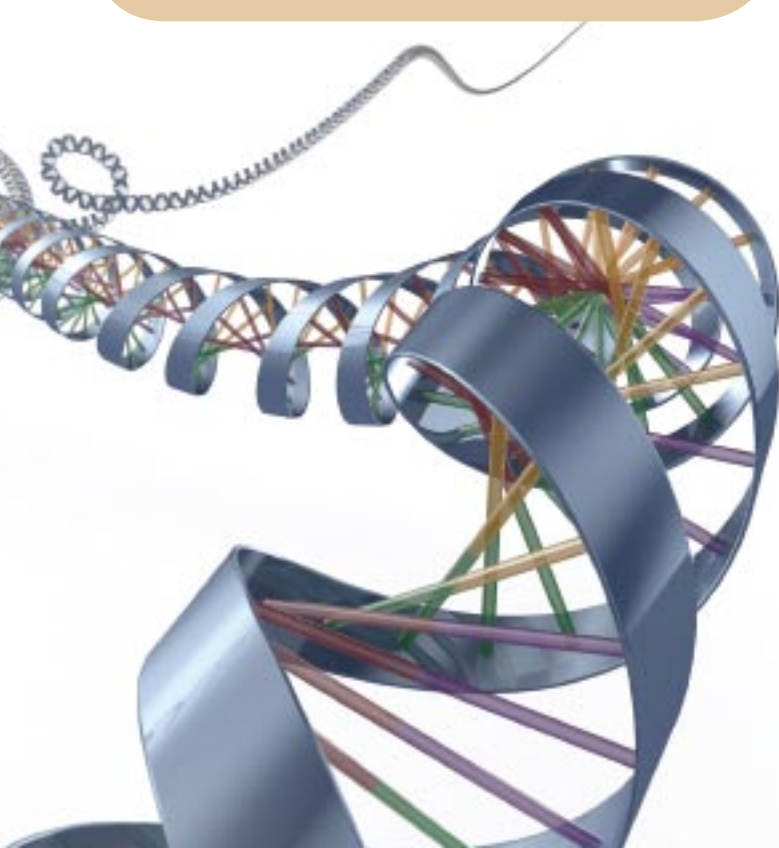
Sono stati valutati e definiti i test patologici e bio-molecolari di utilizzo riconosciuto nella terapia dei tumori solidi. Il filo conduttore è stato quello di produrre raccomandazioni che definissero le indicazioni cliniche, gli standard metodologici e le modalità di refertazioni. Le raccomandazioni oltre che migliorare la qualità dei test stessi si accompagnano ad una crescita formativa e culturale che accomuna le diverse specialità. Le raccomandazioni sono finalizzate a sviluppare sia l'appropriatezza della richiesta che l'esecuzione di test validati sull'intero territorio nazionale. Specifici gruppi di lavoro delle due società scientifiche sono stati costituiti per le diverse determinazioni. Tutte le raccomandazioni prodotte sono disponibili per consultazione dal sito AIOM (www.aiom.it). Alle raccomandazioni si accompagneranno nel 2011 iniziative di formazione indirizzate ad oncologi e patologi/biologi molecolari.

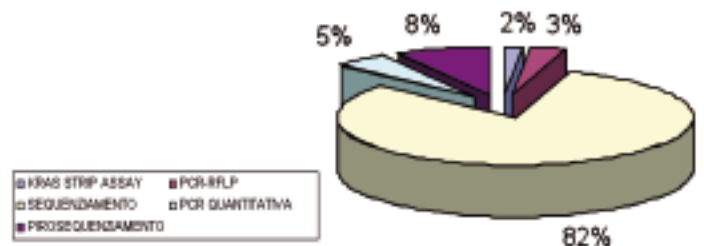
Carcinoma della mammella

Il gruppo di lavoro impegnato nell'elaborazione delle Raccomandazioni per la determinazione di HER2 nel carcinoma mammario è stato nei diversi anni di attività composto da: Giuseppe Viale, Vincenzo Adamo, Oscar Nappi, Oscar Bertetto, Generoso Bevilacqua, Antonino Carbone, Emanuele D'Amore, Marco Danova, Sabino De Placido, Angelo Paolo Dei Tos, Michele Laurentis, Lucia Del Mastro, Nicola Gebbia, Stefania Gori, Stefano Iacobelli, Vito Lorusso, Filippo Montemurro, Cecilia Nisticò, Carmine Pinto, Anna Sapino, Gianluigi Taddei, Mauro Truini, Giovanni Tuccari, Marco Venturini. Le prime Raccomandazioni sono state pubblicate nel settembre 2009, ed il primo aggiornamento è stato elaborato nel settembre 2010.

Carcinoma del colon-retto

Il gruppo di lavoro impegnato in successivi incontri nell'ela-





borazione delle Raccomandazioni per la determinazione dello stato mutazionale di KRAS nel carcinoma del colon-retto è stato composto da: Antonio Marchetti, Nicola Normano, Carmine Pinto, Vincenzo Adamo, Alberto Bardelli, Carlo Barone, Stefano Cascinu, Fortunato Ciardiello, Francesco Di Costanzo, Alfredo Falcone, Marcello Gambacorta, Giampietro Gasparini, Stefano Iacobelli, Roberto Labianca, Evaristo Maiello, Salvatore Siena, Oscar Nappi, Antonio Russo, Gian Luigi Taddei, Angelo Paolo Dei Tos. Le prime Raccomandazioni sono state prodotte nel febbraio 2009, ed il primo Aggiornamento sarà disponibile per il novembre 2010.

Carcinoma del polmone

Il gruppo di lavoro impegnato nell'elaborazione delle Raccomandazioni per la determinazione delle mutazioni del gene EGFR nel carcinoma del polmone è stato composto da: Antonio Marchetti, Nicola Normanno, Andrea Ardizzoni, Vincenzo Adamo, Alberto Bardelli, Gerardo Botti, Francesca Castiglione, Camilla Comin, Lucio Crinò, Gabriella Fontanini, Marcello Gambacorta, Bruno Murer, Oscar Nappi, Carmine Pinto, Gian Luigi Taddei. Le prime Raccomandazioni sono state prodotte nel maggio 2010.

Carcinoma dello stomaco

Il gruppo di lavoro impegnato nell'elaborazione delle Raccomandazioni per la determinazione di HER2 nel carcinoma dello stomaco è stato composto da: Giuseppe Viale, Carlo Barone, Ferdinando De Vita, Angelo Paolo Dei Tos, Francesco Di Costanzo, Claudio Doglioni, Nicola Fazio, Roberto Fiocca, Roberto Labianca, Eugenio Maiorano, Marcella Mottolese, Carmine Pinto, Massimo Rugge, Anna Sapino, Mario Scartozzi, Alberto Sobrero. Le prime Raccomandazioni sono state prodotte nel settembre 2010.

Creazione di un network nazionale per i test bio-molecolari

La continua crescita dei test bio-molecolari, correlati con l'introduzione di farmaci mirati su bersagli cellulari, ha richiesto la formazione di un coordinamento scientifico-organizzativo nazionale per strutturare un unico progetto strategico. Le finalità sono quelle di permettere lo sviluppo di adeguate procedure per i test e di garantire ai pazienti l'accesso a test validati in tutte le regioni del Paese. Si è proceduto pertanto ad un censimento nazionale per valutare le potenzialità e gli standard procedurali dei laboratori di biologia molecolare. Le due società scientifiche stanno inoltre realizzando uno specifico sistema informatico per il network che favorirà anche la logistica e la registrazione dei dati.

Realizzazione di un controllo di qualità centralizzato per i test di biologia molecolare

Al fine di garantire test validati di biologia molecolare è stato definito un programma di controllo di qualità centralizzato,

che si avvale di una specifica procedura informatizzata. Nel gennaio 2010 è iniziato il Programma di Controllo di Qualità per la determinazione delle mutazioni di KRAS nel carcinoma del colon-retto che si è concluso nel giugno 2010. Al controllo hanno aderito 59 centri italiani di anatomia patologica/biologia molecolare.



Il Programma Controllo di Qualità di KRAS ha visto il superamento del controllo, e permesso la validazione, di 57 dei 59 centri partecipanti (pari al 96.6%). Il Controllo di Qualità di KRAS ha fatto riferimento a 5 istituzioni (Alberto Bardelli, Istituto per la Ricerca e la Cura dei Tumori, Candiolo - Torino; Marcello Gambacorta, Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano; Antonio Marchetti, Università di Chieti; GianLuigi Taddei, Policlinico Careggi, Firenze; Nicola Normanno, Istituto Nazionale Tumori, Napoli). Il Protocollo per il Controllo di Qualità per la determinazione delle mutazioni di KRAS ed i riferimenti dei 5 centri organizzatori e dei 57 centri validati sono consultabili dal sito AIOM (www.aiom.it).

Il programma di controllo di qualità centralizzato per le mutazioni del gene EGFR nel carcinoma del polmone è in programma per il 2011.

Registrazione nazionale dei dati e sviluppo dei programmi di ricerca. Il Progetto di AIOM e SIAPEC-IAP si sta sviluppando nella fruizione scientifica dei dati registrati per i diversi test di biologia molecolare. Ad oggi sono già disponibili i risultati delle mutazioni di KAS nel carcinoma del colon-retto, che dovranno essere correlati con i dati di distribuzione geografica e le risultanze cliniche.

Studi prospettici saranno la naturale evoluzione del Progetto di AIOM e SIAPEC-IAP. Uno studio su correlazione tra caratterizzazione bio-molecolare in prelievi citologici ed istologici nel carcinoma del polmonare è in corso di valutazione per il 2011.

Carmine Pinto
Coordinatore

Continuità di cure in Oncologia



Il tavolo di lavoro permanente è stato creato da AIOM nel 2007, i cui membri sono i referenti dei centri AIOM certificati dall'ESMO per l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative, che al momento sono 13. E' risaputo come oggi la qualità della vita del malato sia un obiettivo da perseguire insieme al miglioramento della sopravvivenza. Molti oncologi medici assistono il malato in tutto il suo percorso diagnostico-terapeutico, ma i modelli organizzativi attuali non sempre favoriscono una integrazione precoce nel percorso di cura delle cure palliative.

Il tavolo di lavoro AIOM ha promosso una serie di iniziative formative con lo scopo di implementare nei Soci la cultura e le competenze in tema di continuità di cura, cure palliative e terapia del dolore in oncologia, facilitare la richiesta di certificazione ESMO, individuare modelli organizzativi ottimali per realizzare le simultaneous care e non ultimo, rendere attuativo quanto previsto dalla recente legge n° 38, promulgata il 15 marzo 2010.

Il 3-4 settembre 2010 si è tenuto a Napoli il primo corso teorico pratico in cure palliative in oncologia, rivolto alle unità operative di oncologia medica del sud d'Italia. I circa 40 partecipanti han-

no accolto favorevolmente l'iniziativa formativa. Il prossimo convegno per il centro Italia è previsto a Firenze 18-19 marzo 2011 e il terzo per il nord Italia a Desenzano il 23-24 settembre 2010.

È in corso anche un tavolo di lavoro congiunto AIOM-SICP allo scopo di definire un documento condiviso di proposte organizzative per la realizzazione di modelli di integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative, tenendo conto delle diverse realtà sanitarie (IRCCS, Ospedali, Aziende territoriali etc).

Vittorina Zagonel
Coordinatore

Componenti: L. Cavanna, G.L. Cetto, M. Ciaparrone, C. Di Rocco, G. Farina, V. Franciosi, R. Magarotto, M. Maltoni, P. Marchetti, A. Martoni, C. Mastromauro, C. Moro, G. Porzio, C. Pinto, L. Trentin, F. Merlin (W.G. Giovani)

Coordinatore: Vittorina Zagonel

Rilievo e misurazione del dolore

Principali scale di quantificazione del dolore

Scala verbale

- assente
- lieve
- moderato
- forte
- fortissimo

Scala numerica

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Scala analogica visiva (VAS)

Nessun dolore — 10 cm — Massimo dolore

Scala cromatiche

Massimo dolore

Nessun dolore

All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi, e il risultato conseguito (art. 7, legge n° 38 del 15.3.2010)

T U R I N .

XIX

CONFERENZA

Nazionale

Centro Congressi Unione Industriale
Sala Agnelli

Torino, 7 - 9 aprile

2011



Associazione Italiana di Oncologia Medica



Associazione Italiana di Oncologia Medica

CXIII CONGRESSO Nazionale di ONCOLOGIA MEDICA

Bologna,
5 - 8 novembre

2011

Bologna Congressi

