

Ricerca

- [01. DUBBI SU UTILITA' SCREENING CANCRO PROSTATA DOPO I 75 ANNI](#)
- [02. SOCIETA' CURE PALLIATIVE: "NESSUNA INFORMAZIONE A MALATI"](#)
- [03. BATTERIO SALMONELLA E' VACCINO PER MELANOMA](#)
- [04. MAMMELLA, NUOVI FARMACI PER SCONGIURARE CHEMIOTERAPIA](#)
- [05. FARMACO RIDUCE RISCHIO RICADUTA CANCRO AL SENO IN GIOVANI](#)

News

- [06. COMMISSIONE ESPERTI: "A RISCHIO CAMPI CALCIO IN ERBA SINTETICA"](#)
- [07. TUMORI SENO, ANTICORPO ANCHE PER STADI PRECOCI](#)
- [08. STANCHEZZA CRONICA, SIMPOSIO A CRO AVIANO](#)
- [09. MALATI VALUTANO ECCELLENTE ASSISTENZA DAY HOSPITAL](#)
- [10. SENO, VERONESI PREMIATO IN USA TRA I '7 GRANDI'](#)

Dall'Aiom

Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom 2006

Ricerca

01. DUBBI SU UTILITA' SCREENING CANCRO PROSTATA DOPO I 75 ANNI

L'utilita' di sottoporre gli 'over 75' allo screening del carcinoma prostatico divide i medici. La progressione di questo tumore spesso e' cosi' lenta che gli anziani colpiti finiscono per morire a causa di altre patologie. Non solo, a suscitare i dubbi degli esperti e' anche il fatto che trattamenti drastici, come una prostatectomia radicale o la radioterapia, possono si' eradicare il tumore, ma hanno pesanti effetti negativi sulla qualita' di vita. Problemi 'dribblati' da trattamenti piu' conservativi, che pero' possono non essere l'ideale nei casi in cui la malattia progredisce piu' rapidamente. Per questo motivo un team dell'Universita' del New Mexico ha condotto uno studio per capire se e a che eta' puo' essere utile interrompere lo screening. Nello studio, pubblicato sull'American Journal of Medicine, i ricercatori diretti da Richard Hoffman dell'University of New Mexico Cancer Research and Treatment Center hanno seguito 465 uomini da 75 a 84 anni, cui era stato diagnosticato un tumore alla prostata localizzato, tra il 1994 e il '95. Di questi pazienti, 175 hanno subito una terapia aggressiva (chirurgia o radioterapia) e 290 sono stati sottoposti a trattamento ormonale o a nessuna cura. Gli autori hanno valutato, quindi, la qualita' di vita e la sopravvivenza a due anni e poi ancora a sette anni dalla diagnosi nei due gruppi di malati. Cosi' gli studiosi hanno visto che il trattamento aggressivo ha ridotto al minimo il rischio di morte per tumore alla prostata, ma il tasso di sopravvivenza e' rimasto relativamente alto in entrambi i gruppi (sia quelli sottoposti a cure aggressive, sia gli altri) perche' nella maggior parte i decessi erano legati a cause diverse dal tumore alla prostata. "Comunque, entro 24 mesi dalla diagnosi, gli uomini sottoposti a chirurgia o radioterapia hanno lamentato piu' problemi urinari e intestinali e piu' difficolta' a causa della disfunzione erettile - spiegano i ricercatori -. I nostri risultati rinforzano dunque i dubbi: gli uomini di 75 anni possono non beneficiare dello screening per il carcinoma prostatico, perche' spesso finiscono per soffrire di problemi legati al trattamento aggressivo della malattia".

[INDICE](#)

02. SOCIETA' CURE PALLIATIVE: "NESSUNA INFORMAZIONE A MALATI"

"E' molto preoccupante che nel secolo che si vuole 'della comunicazione' i malati di tumore non siano correttamente informati della loro condizione e del decorso della malattia": e' il commento di Furio Zucco, presidente della Societa' Italiana Cure Palliative (Sicp), riguardo allo studio presentato al Congresso nazionale della societa', pubblicato su "Annals of Oncology", che ha analizzato gli ultimi mesi di vita di un campione nazionale di deceduti per tumore. Lo studio, basato su 1.271 interviste condotte in 30 Asl italiane, fornisce, per quanto riguarda l'informazione data ai pazienti, un quadro sconsolante, si legge in una nota della Societa': "Secondo quanto riportato dai familiari, il 63 per cento dei pazienti non aveva ricevuto alcuna informazione sulla diagnosi di tumore, e solo una piccola minoranza (il 13%) aveva avuto informazioni basilari sull'inguaribilita' della malattia. Nonostante l'assenza di informazioni, sempre secondo i familiari, la maggior parte dei pazienti che non aveva ricevuto informazioni sulla diagnosi e sulla prognosi, era consapevole di entrambe" ha sottolineato Massimo Costantini dell'Istituto dei tumori di Genova e autore dello studio. Lo studio fa parte di un progetto piu' ampio (Italian Survey of dying of cancer - Isdoc) in cui l'esperienza dei pazienti e dei familiari, i problemi affrontati, i servizi ricevuti e non ricevuti, sono stati studiati intervistando i familiari dei pazienti 4-8 mesi dopo il decesso. Una delle sezioni dell'intervista analizza, per l'appunto l'informazione, data o non data, sulla diagnosi di tumore e sulla prognosi di malattia. Questo mentre nella maggior parte dei Paesi europei - si legge ancora nella nota - un'adeguata (nei contenuti, nei tempi e nei modi) comunicazione della diagnosi e della prognosi ai pazienti oncologici e' considerata uno standard di buona pratica medica e anche in Italia, alla luce dei cambiamenti culturali avvenuti negli ultimi decenni nell'opinione pubblica e nella comunita' medica, sembrava oramai molto ridotta la pratica del 'non dire'. "Il nostro studio

dimostra invece che i cambiamenti culturali non sempre si associano ad effettive modificazioni della pratica" ha concluso Costantini.

[INDICE](#)

03. BATTERIO SALMONELLA E' VACCINO PER MELANOMA

Il batterio della salmonella come vaccino per indurre il sistema immunitario a distruggere il melanoma. Sui topi ha già dimostrato di funzionare, tanto che i ricercatori dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano cominciano ufficialmente la prima sperimentazione sull'uomo aprendo il reclutamento di 43 malati per testare la terapia. Lo ha annunciato Alessandro Testori che all'Istituto milanese è il direttore dell'Unità Melanoma, in occasione del meeting internazionale del Gruppo Melanoma dell'Organizzazione Europea per la Ricerca e il Trattamento dei Tumori (EORTC). Il principio della vaccinazione nel cancro è noto da anni: visto che le cellule tumorali - come ha spiegato Maria Rescigno, del campus IFOM-IEO, coordinatrice del lavoro di ricerca sperimentale dello studio, finanziato dall'AIRC - hanno la caratteristica di evitare le difese dell'organismo, che non riescono materialmente a star dietro alla velocità con cui esse si moltiplicano, è necessario educare il sistema immunitario a riconoscerle immediatamente, aggredirle e distruggerle. L'elemento innovativo dello studio IEO è il metodo: in un organismo già vaccinato, per via orale, contro la salmonella (organismo che ha già, quindi, gli anticorpi specifici contro la salmonella), il batterio viene somministrato nuovamente, in una forma attenuata, iniettandolo questa volta direttamente nell'area del melanoma dove va ad infettare le cellule tumorali. "In questo modo - ha detto Rescigno - scatena immediatamente la reazione del sistema immunitario che con le sue cellule killer (i linfociti T) va ad eliminare queste cellule, non perché sono maligne ma semplicemente perché sono infettate dalla salmonella". "Nell'animale - ha detto la ricercatrice - abbiamo osservato una regressione del melanoma che va dal 50 al 100%, con risultati migliori nei tumori più estesi. Speriamo di ottenere, nel giro di 2-3 anni, risultati analoghi nell'uomo". Quali pazienti verranno scelti per la sperimentazione? "Il melanoma - ha spiegato Testori - ha oggi una sopravvivenza del 70%, superiore a quella degli altri tumori semplicemente perché compare sulla pelle, invece che crescere nascosto all'interno di un organo, e può essere riconosciuto e aggredito in fase precoce. In un 30% dei casi, però, quando viene scoperto in ritardo o è semplicemente più aggressivo, è difficile da trattare con efficacia. Se per esempio per altri tumori come quello al seno esistono farmaci da abbinare alla chirurgia, per il melanoma non abbiamo ancora terapie farmacologiche efficaci. Per questo, a essere scelti per la sperimentazione saranno i pazienti che fanno parte di questo 30% di casi e che hanno un melanoma superficiale ma con metastasi". "Le cellule del batterio della salmonella - ha spiegato ancora Maria Rescigno - hanno al loro interno un 'flagello', una sorta di motorino, che le fa muovere nell'area tumorale, così che se si infiltrano i due noduli principali del melanoma, la salmonella infetterà tutte le cellule tumorali, utilizzando anche le linee linfatiche per diffondere la risposta immunitaria anche alle metastasi". Il melanoma - ha spiegato Testori - è il tumore a più rapida crescita in Europa: la sua incidenza (numero di nuovi casi per anno) è raddoppiata negli ultimi 15 anni in tutta Europa, mentre la sua mortalità non accenna a diminuire. In Italia questo tumore colpisce ogni anno almeno 6000 persone e ne uccide circa 1500.

[INDICE](#)

04. MAMMELLA, NUOVI FARMACI PER SCONGIURARE CHEMIOTERAPIA

Uno studio dell'Istituto Pascale di Napoli ha dimostrato che è possibile rivedere i meccanismi di resistenza del carcinoma della mammella alla terapia ormonale. Il lavoro, coordinato da Nicola Normanno, direttore medico della struttura di Biologia cellulare dell'Istituto dei Tumori di Napoli e professore associato della Sbarro Health Foundation, è stato pubblicato sulla rivista americana Endocrine-Related Cancer. L'ipotesi - informa una nota - battezzata di 'azione-reazione', presentata dal gruppo di ricerca napoletano, suggerisce una nuova chiave di lettura dei meccanismi attraverso i quali il cancro della mammella diventa resistente alle attuali terapie ormonali. Quello che in pratica è stato ipotizzato è che la resistenza alla terapia si instaura gradualmente, attraverso step successivi, utilizzando meccanismi molecolari ben definiti, nei confronti dei quali sono disponibili nuovi farmaci ancora in corso di sperimentazione clinica. La combinazione di questi farmaci biologici è in grado di agire sulle alterazioni molecolari e, quindi, controllando nel tempo la malattia, di ritardare l'impiego della chemioterapia. "Le conoscenze da noi revisionate - ha spiegato Nicola Normanno - suggeriscono che a ogni tentativo di bloccare la crescita del tumore della mammella con farmaci anti-estrogeni, corrisponde una reazione delle cellule tumorali che tentano di sfuggire al blocco della loro crescita. Questa ipotesi sarà utilizzata per pianificare studi clinici innovativi presso l'Istituto Pascale nell'ambito delle attività del gruppo di ricerca sul carcinoma della mammella".

[INDICE](#)

05. FARMACO RIDUCE RISCHIO RICADUTA CANCRO AL SENO IN GIOVANI

Ricercatori italiani diretti da Umberto Veronesi hanno scoperto che il farmaco a base di fenretinide, un analogo sintetico del retinolo o vitamina A, in donne al di sotto dei 40 anni dimezza il rischio di un secondo cancro al seno dopo la rimozione di un primo tumore. Secondo quanto riferito in un articolo pubblicato sugli "Annals of Oncology", l'effetto protettivo del farmaco perdura per 15 anni anche se è assunto solo per cinque anni dopo l'intervento per rimuovere la prima neoplasia. Il direttore dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, ha osservato che vi sono sufficienti prove degli effetti preventivi del fenretinide da suggerire l'importanza di una nuova sperimentazione clinica su donne sane giovani ma ad alto rischio cancro, per valutare l'utilità del farmaco a scopo preventivo. Il coautore dello studio Andrea Decensi, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica agli Ospedali Galliera di Genova, ha sottolineato che l'effetto protettivo del fenretinide è tanto più marcato quanto più è giovane la donna trattata: il fenretinide dimezza il rischio di un secondo cancro al seno nelle under-40, lo riduce del 38% in donne che non hanno ancora raggiunto la menopausa, ma nelle donne in età post-menopausa gli effetti protettivi sembrano scomparire del tutto. La riduzione complessiva del rischio è pari al 17%. Il fenretinide è un analogo sintetico del retinolo, o vitamina A, e attiva i recettori dell'acido retinoico; induce la differenziazione o la morte cellulare in alcuni tipi di neoplasie. Inoltre inibisce la crescita tumorale controllando fattori di

crescita associati con lo sviluppo di nuovi vasi sanguigni. Gli esperti hanno evidenziato l'efficacia protettiva del fenretinide dopo 15 anni di osservazione di un gruppo di donne reduci da un cancro al seno, arruolate in una sperimentazione clinica di fase III. Gli oncologi hanno iniziato lo studio nel 1987 su oltre 2800 donne, parte di una sperimentazione multicentrica guidata da Veronesi che allora dirigeva l'Istituto Nazionale Tumori. Parte delle donne ha ricevuto 200 mg al dì di fenretinide per cinque anni dopo la rimozione di un cancro al seno in fase precoce. Il resto del campione non ha invece ricevuto trattamenti extra dopo la cura del tumore. Di tutto il campione, 1739 donne sono state tenute in osservazione per verificare l'eventuale comparsa di un secondo tumore. "Abbiamo seguito queste pazienti dai 12 ai 16 anni - ha affermato Decensi che è anche responsabile dell'unità di farmacoprevenzione allo IEO - trovando 168 casi di secondo cancro al seno nel gruppo che ha preso fenretinide contro 190 casi nel gruppo di controllo". Gli effetti protettivi del fenretinide sono stati riscontrati in donne giovani prima della menopausa, ha aggiunto Decensi, mentre più casi di tumore sono emersi tra donne che hanno preso il fenretinide dopo la menopausa rispetto al gruppo di controllo. Complessivamente la riduzione di rischio di un secondo tumore offerta dal fenretinide è del 17% ma questa sale al 38% in donne giovani prima della menopausa. Il rischio è dimezzato in donne che hanno assunto il farmaco quando avevano meno di 40 anni. Inoltre il fenretinide offre una protezione che dura 15 anni anche se il farmaco è assunto solo per cinque. Il fenretinide risulta efficace nella prevenzione di diversi tipi di cancro al seno. "Non siamo nella posizione di impartire raccomandazioni cliniche a partire unicamente da questi dati - ha osservato Veronesi - ma le evidenze trovate forniscono il razionale per nuove sperimentazioni su donne giovani ad alto rischio cancro". Infatti la grandezza dell'effetto protettivo riscontrato, ha proseguito l'oncologo, è così marcata, come pure il fatto che più la donna è giovane maggiore è la protezione offerta dal farmaco, che c'è motivo di credere tale effetto sia reale e riproducibile in nuovi studi clinici. Adesso gli oncologi sperano di trovare i finanziamenti e di istituire una collaborazione multicentrica internazionale Europa/USA per una sperimentazione clinica sugli effetti preventivi del fenretinide in donne giovani sane ma ad alto rischio cancro.

[INDICE](#)

News

06. COMMISSIONE ESPERTI: "A RISCHIO CAMPI CALCIO IN ERBA SINTETICA"

Le sostanze contenute nei campi di calcio in erba sintetica sono cancerogene, e dunque a rischio per la salute. Questo il 'verdetto' della Commissione interministeriale (Salute-Ambiente) chiamata a pronunciarsi sui reali pericoli dei 'campetti', dopo l'allarme lanciato mesi fa dalla Lega nazionale dilettanti. Il gruppo di esperti ha elaborato un documento con precise richieste, che invierà presto al prossimo ministro della Salute, chiedendo che si pronunci con un'ordinanza ad hoc. Quattro i punti-cardine della bozza di documento. Si chiede di escludere o limitare i quantitativi di sostanze nocive contenute nei campi di calcio in erba sintetica, certificare i materiali utilizzati, analizzare tutti i campi della penisola e valutare nel tempo i rischi per la salute. Ad anticipare i contenuti del documento è stato Roberto Verna, ordinario di Patologia clinica e direttore del Centro di ricerca e sperimentazione clinica dell'università 'La Sapienza' di Roma, nonché presidente della Commissione istituita da Francesco Storace lo scorso novembre. "A completamento delle analisi effettuate dall'Istituto Superiore di Sanità su un campione di campi da calcio in erba sintetica - ha spiegato Verna - confermiamo quanto osservato nei primi rilevamenti. E cioè che in alcuni materiali utilizzati per l'intaso dei campi in erba sintetica sono presenti quantità di idrocarburi policiclici aromatici (Ipa) superiori a quelle considerate tollerabili dalla legge 417 del 1999, cioè - precisa l'esperto - in base alla norma che stabilisce i limiti di concentrazione delle sostanze nocive nel verde pubblico". Verna ha ricordato che "solo in Italia i campi in erba sintetica sono almeno 15 mila, e ognuno di essi ha circa 130 tonnellate di materiale sospetto". Quattro, dunque, le richieste espresse dalla Commissione interministeriale, contenute nella bozza di documento messa a punto il 2 maggio. "Per prima cosa - ha detto Verna - chiediamo al ministro della Salute di predisporre un'ordinanza per escludere ove possibile, o limitare sulla base della Legge 417/99, metalli pesanti, Ipa e composti volatili come i solventi, potenzialmente dannosi per la salute umana". "Chiediamo anche, al futuro ministro, di rendere pubbliche le conclusioni dell'analisi all'interno dell'Unione europea. La Ue - ha spiegato - ha già manifestato estremo interesse per i risultati, i primi in assoluto al mondo sul problema, frutto di una Commissione pubblica e dunque indipendente". Verna ha precisato che le stesse Federazioni calcistiche mondiali ed europea, cioè la Fifa e la Uefa, "attendono con molto interesse i nostri risultati". Oltre a vietare le sostanze nocive nei campi in erba sintetica, il suggerimento degli esperti è quello di estendere la valutazione "a tutti i terreni ludici della Penisola". Il secondo punto del documento indica la richiesta di "un iter certificativo di tutti i materiali utilizzati nei campi in erba o altro materiale sintetico, colmando una lacuna esistente non solo in Italia ma in tutto il mondo, dove non c'è una normativa precisa in materia", ha continuato Verna. A seguire, il testo della Commissione interministeriale chiederà al ministro della Salute di "analizzare tutti i campi di calcio della penisola, per tutelare la salute dei cittadini e non fare discriminazioni tra i campi sottoposti a controllo nel corso di questa prima indagine, e gli altri. L'ultima richiesta al ministro della Salute è quella di un "Osservatorio permanente, per la valutazione costante dei rischi dovuti al contatto con le sostanze nocive oltre i limiti sanciti dalla legge".

[INDICE](#)

07. TUMORI SENO, ANTICORPO ANCHE PER STADI PRECOCI

La Commissione europea per i medicinali (Committee for Human Medicinal Products) ha emesso una valutazione positiva, che verrà sottoposta ora all'approvazione della Commissione Europea, sull'uso di trastuzumab come terapia adiuvante nella cura del carcinoma mammario allo stadio iniziale. La molecola potrebbe presto essere espressamente indicata per tutte le donne operate al seno, dopo chemioterapia standard, come trattamento adiuvante del carcinoma mammario HER2 positivo, una forma tumorale che colpisce circa il 20-30% delle pazienti e che richiede particolare attenzione perché particolarmente aggressivo e spesso recidivante. Il trattamento con trastuzumab riduce del 46% il rischio di recidiva del tumore, rispetto all'uso della sola chemioterapia, secondo quanto rilevato dallo studio internazionale

Hera e dal Breast International Group, uno dei piu' estesi studi su pazienti affette da questo tumore e che ha visto arruolate 5.100 donne in 480 centri di 39 Paesi.

[INDICE](#)

08. STANCHEZZA CRONICA, SIMPOSIO A CRO AVIANO

Promuovere la ricerca scientifica finalizzata al miglioramento della qualita' della vita dei malati oncologici e dei malati cronici, e in particolare di quanti soffrono di sindrome da stanchezza cronica e di astenia correlata ai tumori, e' stato l'obiettivo del primo convegno internazionale sul tema, tenutosi il 5 maggio presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (Pordenone), uno dei pochi centri specializzati in Italia. "La stanchezza - ha sottolineato il direttore del dipartimento di oncologia medica del Cro, Umberto Tirelli - e' stata riconosciuta da molti ricercatori come la sintomatologia piu' frequente anche nell'ambito oncologico e soprattutto costituisce per molti pazienti il sintomo cancro-correlato piu' debilitante, anche piu' del dolore. Spesso pero' l'astenia - ha aggiunto - e' scarsamente considerata dal clinico, la cui attenzione rimane per lo piu' focalizzata sul sintomo dolore e sulla sopravvivenza libera da malattia". E' percio' che, attraverso un'analisi sull'incidenza, sull'eziologia e sulle opzioni terapeutiche dell'astenia cancro-correlata e di quella correlata alla sindrome da stanchezza cronica, il comitato organizzatore del convegno ha inteso porre l'accento sul sintomo stanchezza, spesso sottovalutato in termini di impatto sulla qualita' di vita.

[INDICE](#)

09. MALATI VALUTANO ECCELLENTE ASSISTENZA DAY HOSPITAL

Il day hospital oncologico italiano e' eccellente dal punto di vista dell'assistenza, la fiducia e il rispetto della persona, ma deve migliorare ancora per quel che riguarda la condivisione di ansie ed emozioni del paziente con l'oncologo e la presenza dello psicologo nella struttura. E' quanto emerge dall'indagine promossa e condotta dal Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo), su un campione di 7037 pazienti curati in day hospital da piu' di 12 mesi (di cui 51,4% femmine e 39,8% maschi dai 18 anni in su) in 86 reparti di oncologia medica su tutto il territorio nazionale. Scopo della ricerca acquisire informazioni sui bisogni dei pazienti oncologici su comfort, raggiungibilita' territoriale, comunicazione e ascolto medico-paziente, collaborazione fra medici e infermieri, presenza dello psicologo, privacy, emozioni dei pazienti, rispetto, fiducia, soddisfazione, tempi di attesa e spese sostenute, per migliorare la loro qualita' di vita all'interno della struttura sanitaria. Dai risultati e' emerso quindi che i pazienti giudicano eccellente e si dicono molto soddisfatti dell'assistenza ricevuta in day hospital, di avere fiducia nella struttura e di sentirsi rispettati come persone. Anche sui tempi di attesa i giudizi sono positivi, in particolare fra le donne, circa i tempi di attesa delle terapie, piu' brevi rispetto a quelli di esami e visite. La comunicazione con l'oncologo della struttura e', secondo gli intervistati, molto chiara e comprensibile, cosi' come quella con il personale infermieristico. Tuttavia ci sono delle aree da migliorare, come quella dell'accessibilita' e del comfort di sale d'attesa e terapia, letti e poltrone dedicati alle cure, che raggiungono a mala pena la sufficienza. Lamentele e difficolta' sono state raccolte anche circa il coinvolgimento del paziente nelle decisioni terapeutiche e diagnostiche sulla malattia, (visto che solo il 49,8% infatti ha dichiarato di sentirsi coinvolto dai medici in maniera eccellente nelle decisioni terapeutiche e diagnostiche), e dalla condivisione con l'oncologo di momenti di ansia, paura e depressione, di cui ha sofferto piu' del 70%. Solo il 36% dei pazienti ha potuto beneficiare dell'assistenza di uno psicologo nella struttura. "Nonostante i buoni risultati che emergono dall'indagine - ha commentato Sergio Crispino, coordinatore dell'indagine - per il futuro c'e' ancora molto da fare perche' l'assistenza al paziente oncologico passi da una valutazione sufficiente ad una eccellente. Sara' molto importante dunque potenziare la collaborazione fra medici e infermieri, la capacita' di ascolto da parte degli oncologi, la formazione degli operatori sanitari, la gestione dei vissuti emotivi dei pazienti, il potenziamento del ruolo e della competenza dello psicologo nel day hospital e la creazione di una relazione per coinvolgere attivamente il paziente nelle decisioni terapeutiche".

[INDICE](#)

10. SENO, VERONESI PREMIATO IN USA TRA I '7 GRANDI'

Non poteva mancare, tra i 'sette grandi' a livello planetario nella lotta al tumore al seno, anche Umberto Veronesi. L'onorificenza arriva dall'American Society of Breast Disease che ha premiato i sette 'Global Breast Cancer Pathfinders' del 2006. Oltre a Veronesi, alla guida dell'Istituto Europeo dei Tumori di Milano, tra i premiati figura solo un altro europeo, lo svedese Laszlo Tabar del Falun Central Hospital. Gli altri 'parthfinders', pionieri e innovatori nella lotta a questo tumore, sono: Nancy G. Brinker, fondatrice della Susan G. Komen Breast Cancer Foundation di Dallas; Gabriel Hortobagyi, del Texas M. D. Anderson Cancer Center di Houston; David L. Page, della Vanderbilt University di Nashville, e Patricia Ganz, della UCLA School of Public Health, Department of Health Services di Los Angeles. Il riconoscimento e' stato conferito in occasione del simposio per il 30esimo anniversario dell'American Society of Breast Disease, a Las Vegas.

[INDICE](#)

Dall'Aiom

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 finalita' 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, e' 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.

Il Presidente

Roberto Labianca

02. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM

Sono disponibili sul sito AIOM (www.aiom.it) i testi relativi al Workshop AIOM di Castelgandolfo, "Il ruolo dell'oncologia in Italia", una relazione sull'incontro con i Gruppi Cooperativi Italiani e le diapositive relative al Workshop "Stato dell'arte, pratica clinica e outcomes research".

03. 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 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, Segretario Nazionale AIOM

[INDICE](#)

GLI APPUNTAMENTI AIOM 2006

CARCINOMA MAMMARIO OPERABILE: LINEE GUIDA, SAGGEZZA CLINICA E DECISIONI DI TERAPIA MEDICA

3° Seminario della Fondazione Michelangelo - Istituto Nazionale Tumori Di Milano

Milano, 15 maggio 2006

Segreteria Scientifica: Milvia.Zambetti@istitutotumori.mi.it

Segreteria Organizzativa: Intermedia – Tel. 030.226105 – Email: c.ghezzi@intermedianews.it

Per richiedere la locandina del convegno da appendere nel tuo centro chiama 030.226105

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

Oppure vai su www.istitutotumori.mi.it nella sezione "congressi e convegni": clicca [qui](#)

APPROCCIO INTERDISCIPLINARE ALLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLE NEOPLASIE NON INFILTRANTI DELLA MAMMELLA

7° Seminario Pezcoller

Trento, 12-13 maggio 2006 (Sala Fondazione Caritro, Via Calepina 1)

Segreteria Scientifica: Enzo Galligioni, enzo.galligioni@apss.tn.it, Orazio Caffo, orazio.caffo@apss.tn.it

Segreteria Organizzativa: OriKata organizzazione congressi

Via Guardini 8, 38100 Trento

Tel. 0461.824326 – Fax 0461.824251 – email: pezcoller@orikata.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

6th MEETING NEW INSIGHTS IN HEMATOLOGY

Venezia, 14 -17 maggio 2006 (San Clemente Palace Hotel, Isola di San Clemente, 1 – S. Marco)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: f.delgiudice@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

7° CORSO DI FORMAZIONE TEORICO ESPERIENZIALE IN PSICONCOLOGIA

Perugia, 15 maggio – 13 giugno 2006 (Giò Hotel Arte e Vini, Via R. D'Argento 19)

Segreteria Organizzativa: Visetur S.r.l.

Via E. Torricelli 3/F, 06087 Ponte San Giovanni (PG)

Tel. 075.59794303/302 – Fax 075.59794305

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

LA TERAPIA INTEGRATA DELLE METASTASI EPATICHE COLO-RETTALI: LE NUOVE FRONTIERE

Milano, 19 maggio 2006 (Azienda Ospedaliera San Paolo, Via A. di Rudini 8)

Segreteria Organizzativa: Azienda Ospedaliera San Paolo Milano

Tel. 02.81844581/4491 – Fax 02.50323075 – email: epatochirurgia@radiofrequency.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

NUOVI ORIENTAMENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE VENETO NELLA PROSPETTIVA DELL'UMANIZZAZIONE: STATO ATTUALE E PROSPETTIVE IN PSICONCOLOGIA

V Convegno nazionale Società Italiana di Psiconcologia S.I.P.O.

Padova, 23 maggio 2006 (Università di Padova, Palazzo del Bo', Aula Magna)

Segreteria Organizzativa: Catia Bassi, Silvia Vigorelli

C/o Struttura Semplice di Psiconcologia, I.O.V. Padova

Via Gattamelata 64, 35128 Padova

Tel. 049.8215728 – email: catiabas@yahoo.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CELLULE STAMINALI E PROGENITORI EMOPOIETICI CIRCOLANTI

V Convegno Nazionale

Roma, 24-26 maggio 2006 (Grand Hotel Parco dei Principi)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051. 4210174 – e-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

TARGET THERAPY: VIAGGIO TRA SPERANZE, INSUCCESSI E NUOVE REALTÀ NELLA TERAPIA ANTITUMORALE

Milano, 25 maggio 2006 (Istituto Nazionale Tumori, Via Venezian 1, Aula A)

Segreteria Organizzativa: Zetatours International Srl

Tel. 02.7491361 – Fax 02.7385106

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

VIII FORUM NAZIONALE DI ONCOLOGIA MEDICA: TRATTAMENTI ADIUVANTI

S.I.T. Società Italiana Tumori

Bologna, 25-26 maggio 2006 (Golden Tulip Aemilia Hotel, Via Zaccherini Alvisi 16)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via G. Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: ercongressi@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

I modulo - 27/28/29 aprile 2006

II modulo - 25/26/27 maggio 2006

Roma - Hotel Villa Torlonia

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – email: info@gammacongressi.it

"Management Oncologico" è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

WORLD CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY

Cernobbio, 12-16 giugno 2006

Presidente: Luigi Solbiati

Segreteria organizzativa: Domm International (Milano) – Tel. 02.7779181

Info: www.wcio2006.com

LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE NEL CANCRO AVANZATO: WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA

Napoli, 14-17 giugno 2006 (Hotel San Francesco al Monte)

Segreteria Organizzativa: Avenue Media

Via Riva Reno 61, 40122 Bologna

Tel. 051.6564300 – Fax 051.6564334 – email: congressi@avenuemedia.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM

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 Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- 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](#)

[INDICE](#)