

LA NEWSLETTER AIOM SOSPENDE LE PUBBLICAZIONI PER LE FERIE ESTIVE. LA SPEDIZIONE RIPRENDE MARTEDÌ 29 AGOSTO. BUONE VACANZE.

Ricerca

- [01. SENSIBILITÀ A CALORE SPIEGA "EFFETTO LANCE ARMSTRONG"](#)
- [02. PROTEINA EPHB4 E FUTURO DELLE TERAPIE CONTRO IL CANCRO AL SENO](#)
- [03. NUOVO MARKER PREDITTIVO DELLA DIFFUSIONE METASTATICA NEI TUMORI AL RENE](#)
- [04. UN "TUTOR" PER AUMENTARE SCREENING FRA MINORANZE ETNICHE](#)

News

- [05. MELANOMA, SIENA SPERIMENTA ANTICORPO TERAPEUTICO](#)
- [06. MARTINI: REGISTRO FARMACI DÀ CERTEZZA A CURE](#)
- [07. DALL'ECUADOR IN SICILIA PER CURARE TUMORE AL CUORE](#)
- [08. UE, OK A NUOVO FARMACO CONTRO CARCINOMA RENALE](#)
- [09. TUMORI DELLA PELLE RARI MA PIÙ AGGRESSIVI IN PERSONE CON CUTE SCURA](#)
- [10. A MILANO CONVEGNO MONDIALE SU TERAPIE MIRATE](#)

Dall'Aiom

Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom 2006

Ricerca

01. SENSIBILITÀ A CALORE SPIEGA "EFFETTO LANCE ARMSTRONG"

È il calore il segreto del cosiddetto "effetto Lance Armstrong", la capacità di guarire da alcune forme di tumore che prende il nome dal famoso ciclista sette volte vincitore del Tour de France, guarito da un cancro ai testicoli in fase avanzata. Dopo circa 30 anni di studi, i ricercatori della Johns Hopkins University in Usa hanno scoperto che, a differenza delle cellule cancerose di altre forme di cancro in fase avanzata, quelle del tumore ai testicoli sono particolarmente sensibili al calore. Una caratteristica, scrivono su JAMA, che rende questa forma di neoplasia più suscettibile ai trattamenti standard anticancro. "E dopo questa evidenza - aggiungono - il calore può offrire importanti opportunità terapeutiche anche contro altre forme di tumore maligno". Non a caso, osservano con il senno del poi gli scienziati, il cancro ai testicoli si sviluppa proprio nelle ghiandole addette alla produzione degli spermatozoi che, proprio per preservare la qualità e la vita del seme maschile, sono più 'fredde' del resto del corpo umano. "Ma quando le cellule cancerose cominciano a diffondersi al resto del corpo - dicono i ricercatori - cominciano a incontrare tessuti più 'caldi' e dunque a indebolirsi, diventando maggiormente vulnerabili alla chemioterapia e alla radioterapia". Resta ora da capire come il calore agisca nel contrastare la vita e la riproduzione delle cellule del tumore, indebolendole. "Capire questo meccanismo - osservano gli scienziati Usa - potrebbe servire per curare anche altre forme di tumori solidi". Dunque, "riuscire a fornire calore alle cellule cancerose tanto da distruggere la loro matrice, che si trova nel nucleo cellulare - aggiungono - permetterebbe alla successiva terapia chemioterapica e radioterapica di rendere le cellule malate incapaci di replicarsi e dunque di morire". Il passo successivo è quello di mettere a punto la strada migliore per indirizzare il calore verso il tumore senza intaccare le cellule sane. Poi si passerà a testare la metodica sugli animali prima di arrivare a sperimentazioni sull'uomo. Una delle vie che gli scienziati intendono percorrere è quella delle nanoparticelle, capaci di arrivare fin dentro il nucleo della cellula malata. Quindi, un campo magnetico ad hoc potrebbe riscaldarle al punto di "uccidere" il cancro.

[INDICE](#)

02. PROTEINA EPHB4 E FUTURO DELLE TERAPIE CONTRO IL CANCRO AL SENO

La proteina, appartenente alla famiglia dei recettori tirosina chinasi, potrebbe essere il bersaglio ideale delle future terapie per la lotta contro il tumore. EphB4, infatti, permette alle cellule tumorali di eludere le risposte immunitarie naturali dell'organismo e aiuta l'accrescimento del tumore attraverso lo sviluppo dei vasi sanguigni circostanti. Un'equipe di ricercatori americani ha recentemente identificato le funzioni di questa proteina, esponendo i risultati della studio in una pubblicazione apparsa su American Journal of Pathology (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)). I ricercatori hanno esaminato campioni di tumore al seno umano (dove la proteina si è dimostrata presente nel 58% dei casi), e linee cellulari tumorali (tutte positive per EphB4). Lo studio ha evidenziato che la sovraespressione della proteina EphB4 è guidata, nella cellula tumorale, dall'amplificazione genica e dalla famiglia dei recettori erbB, attraverso l'attivazione del trasduttore di segnale Janus-tirosina chinasi, degli attivatori di trascrizione e della proteina chinasi B. Il recettore, che viene espresso in modo aberrante, viene fosforilato dal suo ligando naturale, EphrinB2, e stimolato attraverso la via della

proteina chinasi B. Una riduzione dell'espressione di EphB4 si ottiene con una piccola molecola di RNA (e l'oligodesossinucleotide antisense ODN), che conduce alla riduzione della sopravvivenza cellulare, all'aumento dell'apoptosi e alla sensibilizzazione ai fattori di necrosi del ligando di morte tumorale (TRAIL). L'inibizione di EphB4 mediata da ODN antisense conduce a riduzione della crescita tumorale (nel 72% dei tumori trattati, dopo 6 settimane), ridotta proliferazione cellulare (86%), aumento dell'apoptosi e a una diminuzione del 44% della microvascolarizzazione tumorale.

[INDICE](#)

03. NUOVO MARKER PREDITTIVO DELLA DIFFUSIONE METASTATICA NEI TUMORI AL RENE

Un esame semplice, economico ed affidabile può identificare i tumori che contengono la proteina oncofetale IMP3, la cui presenza è indice di una predisposizione del tumore a sviluppare metastasi, spesso mortali. Il riconoscimento precoce delle metastasi e l'identificazione di una tendenza del tumore primario a svilupparne sono due fattori cruciali per il buon esito di un trattamento. Jiang Z e colleghi, autori dello studio retrospettivo presentato su "Lancet Oncology", hanno testato l'espressione della proteina IMP3 in 501 pazienti affetti da tumore delle cellule renali primitivo o metastatico. E' stato quindi accertato che la presenza di IMP3 aumenta non solo nelle cellule metastatiche renali, ma anche nei tumori primari che più tardi svilupperanno metastasi. I pazienti con tumori primari IMP3-positivi hanno una probabilità sei volte maggiore di sviluppare metastasi e la possibilità di giungere a morte è quattro volte maggiore di quella dei pazienti con tumori IMP3-negativi. La possibilità di identificare precocemente questa sorta di predisposizione non può quindi che essere auspicabile e vantaggiosa. (Analysis of RNA-binding protein IMP3 to predict metastasis and prognosis of renal-cell carcinoma: a retrospective study Jiang Z, Chu PG, Woda BA, Rock KL, Liu Q, Hsieh CC, Li C, Chen W, Duan HO, McDougal S, Wu CL Lancet Oncology-Vol. 7, Issue 7, July 2006, Pages 556-564)

[INDICE](#)

04. UN "TUTOR" PER AUMENTARE SCREENING FRA MINORANZE ETNICHE

Esiste un modo per aumentare la prevenzione dei tumori, soprattutto al colon-retto, fra le minoranze etniche di un Paese: mettere a disposizione di coloro che non parlano la lingua ufficiale un "tutor poliglotta" che sensibilizzi sull'importanza degli screening, che spesso consentono di salvarsi da una malattia grave come il cancro. Lo dimostra uno studio che apparirà sulla rivista "Cancer" di settembre, effettuato dagli esperti dell'Harborview Medical Center/University of Washington e del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle (Usa). I ricercatori hanno condotto un esperimento su due gruppi di cittadini cinesi residenti negli States: il primo non ha ricevuto un'educazione particolare sui tumori, mentre il secondo ha potuto contare sull'aiuto di un tutor che ha distribuito materiale informativo su quando, dove e come sottoporsi a screening per il cancro coloretale. A distanza di sei mesi, sette componenti del secondo gruppo su 10 (69,5%) si erano sottoposti a controlli, rispetto a soli tre su dieci (28%) del primo gruppo.

[INDICE](#)

News

05. MELANOMA, SIENA SPERIMENTA ANTICORPO TERAPEUTICO

Un nuovo anticorpo monoclonale terapeutico per la cura del melanoma viene sperimentato per la prima volta in Europa al Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena. La sperimentazione viene condotta dall'equipe del dottor Michele Maio, direttore dell'U.O.C. Immunoterapia Oncologica del policlinico senese, e coinvolge altri cinque centri in Italia, tutti coordinati da Siena, e altre trenta strutture internazionali fra Stati Uniti, Europa e Australia. Nel complesso sono 160 le persone che nel mondo si sottoporranno al trattamento, le prime due in Europa lo stanno già facendo da alcuni giorni a Siena. "L'anticorpo monoclonale utilizzato a Siena - ha spiegato il dottor Maio - è in grado di bloccare l'attività funzionale di una popolazione specifica di linfociti che fisiologicamente regola, reprimendola, la risposta del sistema immunitario. È come togliere il freno a una parte del sistema immunitario potenziando la sua risposta al tumore. Questo perché - ha aggiunto Maio - quando il sistema immunitario deve difendersi da un agente esterno può farlo producendo anticorpi o linfociti; quando poi l'agente esterno è stato eliminato intervengono meccanismi di controllo che 'frenano' la risposta immunitaria". Parallelamente a questa sperimentazione, a Siena si porterà avanti anche un altro studio, unico in Italia, per verificare gli effetti a lungo termine sul sistema immunitario privato dell'azione 'bloccante' dei linfociti. "In questo modo - spiega ancora Maio - oltre alla valutazione dell'efficacia clinica del trattamento, potremo comprendere contestualmente gli effetti biologici e capire le modalità più adeguate di impiego clinico".

[INDICE](#)

06. MARTINI: REGISTRO FARMACI DÀ CERTEZZA A CURE

Un piano oncologico per garantire ai pazienti l'accesso ai nuovi farmaci antitumorali e per assicurare l'appropriatezza d'uso e quindi la sostenibilità economica. È quanto annunciato dal direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Nello Martini, in un'intervista nella quale ha spiegato il funzionamento e gli obiettivi del registro dei farmaci oncologici. "Il punto critico per l'impiego dei nuovi farmaci antitumorali - ha spiegato Martini - è rappresentato da tre elementi: il costo assai elevato; la scarsa predittività dei pazienti che rispondono ai nuovi trattamenti; il rischio che per avere un beneficio in una frazione limitata di pazienti (10-15%) si finisca per impiegare inutilmente tali farmaci nella stragrande maggioranza dei pazienti trattati". Ed è proprio per ovviare a questo problema che l'Aifa "ha istituito il registro dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio. Secondo un accordo stabilito con i medici oncologi, - ha continuato il direttore dell'Agenzia italiana del farmaco - la prescrizione dei nuovi farmaci antitumorali avviene attraverso la compilazione di apposite schede-paziente, che consentono l'appropriatezza d'uso, al fine di garantire che il nuovo prodotto venga utilizzato secondo le indicazioni autorizzate e nei pazienti che ne possono trarre beneficio". Si tratta, in

altre parole, di un monitoraggio costante a cui i nuovi farmaci antitumorali e i pazienti ammessi ai trattamenti sono sottoposti nelle 180 strutture ospedaliere abilitate all'impiego di tali medicinali.

[INDICE](#)

07. DALL'ECUADOR IN SICILIA PER CURARE TUMORE AL CUORE

Sta bene e resterà a Palermo ospitato in una località nei pressi di Ficuzza fino al 18 agosto per l'ultimo controllo di routine, un cittadino dell'Ecuador operato nel capoluogo siciliano in regime di medicina umanitaria grazie all'intervento della Regione siciliana, che si è fatta carico delle spese mediche, su segnalazione dei medici di Emergency la cui organizzazione ha curato il trasporto internazionale. W. Joeli B.A., 46 anni, è arrivato a Palermo il 10 luglio da Guyaquil ed è stato ricoverato, il giorno stesso, all'Ismett. L'uomo era affetto da una rara forma tumorale al cuore e nel suo Paese era impossibile curarlo. Qui è stato sottoposto a un intervento di rimozione di mixoma atriale e ora le sue condizioni sono considerate buone. Il paziente, dopo essere stato riconvocato la scorsa settimana per il primo controllo post operatorio in regime di day hospital, ha mostrato un decorso normale. Il costo delle spese mediche è interamente sostenuto dalla Regione grazie all'autorizzazione rilasciata dalla commissione per la medicina umanitaria istituita presso l'assessorato regionale Sanità lo scorso 17 febbraio in attuazione di una apposita legge regionale. Il paziente è arrivato a Palermo dopo che le due sorelle, che vivono e lavorano in una impresa cittadina, si erano informate presso l'ambulatorio di Emergency nella speranza di poter curare il congiunto in Sicilia. Da lì sono iniziati una serie di contatti fra Emergency, la Regione e l'Ismett che hanno portato, in tempi rapidi, al completamento della pratica per l'attivazione del regime di medicina umanitaria.

[INDICE](#)

08. UE, OK A NUOVO FARMACO CONTRO CARCINOMA RENALE

La Commissione Europea ha dato l'autorizzazione alla commercializzazione di un farmaco a base di sorafenib per il trattamento di pazienti con carcinoma renale in stadio avanzato (ricaduti dopo una precedente terapia con interferone-alfa o interleuchina-2, oppure non ritenuti idonei al trattamento con queste terapie) che ha dimostrato di raddoppiare la sopravvivenza. Sorafenib è il primo farmaco inibitore 'multi-chinasi' somministrabile per via orale che ha come bersaglio sia le cellule tumorali sia quelle della struttura vascolare del tumore (anti-angiogenesi). È uno dei nuovissimi farmaci realizzati grazie all'oncologia molecolare, che parte dall'identificazione delle proteine che risultano alterate nelle cellule tumorali e che sono responsabili del loro comportamento anormale. Tra queste, vi sono appunto le proteine note come 'chinasi' e che risultano alterate in diversi tipi di tumore. Sorafenib è un farmaco con la proprietà di riuscire a bloccare più chinasi. In particolare, nei modelli preclinici, ha dimostrato di agire su due tipi di chinasi notoriamente coinvolte sia nella proliferazione della cellula tumorale sia nell'angiogenesi del tumore (apporto di sangue al tumore), che sono due attività fondamentali per la crescita tumorale. Il farmaco è già stato valutato in vari tipi di tumori e, ad oggi, in più di 8.000 pazienti arruolati in studi clinici. Al momento, sorafenib è in corso di valutazione in studi clinici di fase III (che verificano l'effettivo beneficio clinico) per il trattamento del cancro al fegato, e del melanoma metastatico. Inoltre, è iniziato nel febbraio scorso uno studio di fase III nel trattamento di prima linea dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule. Ma la recente approvazione di sorafenib da parte di EMEA (che ha preceduto l'autorizzazione della Commissione europea) si è basata sui dati del più grande studio di fase III randomizzato, controllato verso placebo, mai precedentemente condotto in pazienti con carcinoma renale in stadio avanzato. In questo studio, il farmaco ha raddoppiato la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti già precedentemente sottoposti a terapia, rispetto a quelli trattati con placebo. E tutti i sottogruppi esaminati, compreso quello dei pazienti non trattati in precedenza con terapie biologiche quali interleuchina-2 o interferone-alfa, hanno dimostrato di beneficiare in pari misura del trattamento. I più frequenti effetti collaterali sono stati diarrea, rash/desquamazione cutanei, stanchezza, sindrome cutanea mano-piede (hand-foot syndrome), alopecia e nausea. La decisione della Commissione Europea di accordare l'autorizzazione alla commercializzazione di sorafenib viene dopo che il farmaco ha ottenuto l'approvazione da parte della FDA nel dicembre 2005, e dopo l'approvazione in Svizzera, Messico, Cile e Brasile.

[INDICE](#)

09. TUMORI DELLA PELLE RARI MA PIÙ AGGRESSIVI IN PERSONE CON CUTE SCURA

Africani, asiatici, ispanici e nativi americani: ecco le etnie che molti pensano siano immuni dal cancro della pelle. Merito della grande quantità di melanina presente nella loro cute, che sembra 'proteggerli' dai danni provocati dal sole. Ricercatori dell'Università di Cincinnati (Usa) hanno invece dimostrato che chi ha la pelle scura, se colpito da tumore cutaneo, deve affrontare il più delle volte forme più aggressive e potenzialmente letali della malattia. Un effetto provocato proprio dalla credenza errata: queste persone non si sottopongono a visite di controllo regolari proprio perché pensano di non essere esposte al problema, e la diagnosi arriva troppo tardi. In occasione del meeting dell'American Academy of Dermatology in corso a San Diego (Usa), Hugh Gloster e i suoi colleghi hanno presentato uno studio retrospettivo dei dati clinici ed epidemiologici sul cancro della pelle raccolti negli ultimi 50 anni presso i centri medici americani. Analizzandoli, gli esperti di Cincinnati hanno rilevato che l'incidenza di alcuni tipi di tumori cutanei è effettivamente rimasta invariata nelle etnie con pelle scura, mentre era aumentata fino all'8% fra i 'bianchi'. Ma anche se meno ispanici o afro-americani avevano sviluppato la malattia, era estremamente alto il numero di quanti ne sono morti. In più, i ricercatori hanno notato che le etnie 'falsamente immuni' hanno 8,5 possibilità in più di sviluppare carcinoma a cellule squamose sull'epidermide dei palmi delle mani, sulle mucose o sulle piante dei piedi: ciò spiega come la pelle più scura, quindi che ha più melanina, non rappresenti uno 'scudo' per difendersi dal sole, principale agente cancerogeno in questo senso. In effetti, la melanina presente in grande quantità nella pelle di nativi americani o asiatici, offre un fattore naturale di protezione cutanea (Spf) pari a circa 13, 'filtrando' i raggi solari nocivi molto più efficacemente che nelle persone più 'pallide'. Eppure, visto che i tumori si sviluppano anche su parti che non vengono raggiunte dagli ultravioletti, "occorre modificare i comportamenti di queste persone, che si ritengono naturalmente 'intoccabili'", ha sottolineato Gloster durante la conferenza "perché i

controlli dallo specialista devono essere una regola per tutti, nonostante il colore della pelle. E se si pensa che negli Stati Uniti, entro il 2050, metà della popolazione avrà la pelle scura, ciò diventa ancora più importante". Anche il melanoma, la forma più pericolosa di neoplasia cutanea, si sviluppa diversamente a seconda delle etnie: fra i più scuri di pelle, ad esempio, appare più spesso sotto le unghie, o ancora su palmi delle mani e piante dei piedi. "Un indizio in più su ciò che si diceva: i raggi Uv non sono il fattore di rischio numero uno per le minoranze etniche".

[INDICE](#)

10. A MILANO CONVEGNO MONDIALE SU TERAPIE MIRATE

"Condurre una riflessione storica e filosofica sul cancro; identificare i meccanismi biologici che permettono alle cellule tumorali di insinuarsi nei tessuti e di proliferare; mettere a punto meccanismi selettivi che permettano ai nuovi farmaci di combattere le sole cellule malate; illustrare i risultati clinici fin qui ottenuti e, soprattutto, discutere dei prossimi sviluppi terapeutici". Sono questi gli obiettivi del primo convegno internazionale ('Terapie mirate in oncologia: mito o realtà?'), promosso dal centro di ricerca e sviluppo Nerviano Medical Sciences, che si svolgerà a Milano il 4 e 5 settembre prossimi. Saranno presenti al congresso 500 ricercatori da tutto il mondo per disegnare nuovi e più efficaci trattamenti per la lotta contro i tumori. Annunciata, inoltre, la presenza di 28 relatori provenienti da Stati Uniti, Francia, Svizzera, Italia, UK e Olanda, in rappresentanza dei centri di ricerca delle più importanti aziende farmaceutiche e biotecnologiche mondiali, e di centri di cura pubblici e privati all'avanguardia nella ricerca contro il cancro. Come rende noto la Nerviano Medical Sciences, "si stanno sviluppando nuove terapie in grado di bloccare i meccanismi molecolari alla base del cancro; sarà proprio questo, dunque, uno dei temi principali che verrà discusso nel corso dell'incontro". A detta di Francesco Colotta, direttore ricerca e sviluppo di Nerviano Medical Sciences, "il concetto di Targeted Therapy è ampiamente accettato sia in ambito accademico e clinico che industriale come strategia per individuare nuovi approcci terapeutici per la lotta contro il cancro". Per questa ragione, conclude Colotta, "anche noi utilizziamo questo approccio per identificare nuovi e più efficaci farmaci antitumorali, alcuni dei quali sono in sviluppo clinico con risultati che al momento possiamo definire incoraggianti".

[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 finalità socialmente rilevanti, indicati in appositi elenchi predisposti dalla Agenzia delle Entrate in collaborazione con i Ministeri competenti (consultabili nel sito web dell'Agenzia delle Entrate).

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

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

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

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

Il Presidente

Roberto Labianca

02. MEMBERSHIP ESMO/AIOM

Ai giovani oncologi medici italiani

È con vivo piacere che l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in collaborazione con l'European Society for Medical Oncology (ESMO) invita tutti i giovani ad associarsi contemporaneamente all'AIOM e all'ESMO. A tale scopo abbiamo deciso di stimolare i giovani colleghi oncologi offrendo la "membership" ad entrambe le Società per il primo anno gratuitamente. AIOM ed ESMO Vi ricordano che far parte della comunità scientifica nazionale ed internazionale offre ai giovani oncologi numerose opportunità.

Benefici:

- membership reciproco
- possibilità di accedere alle pubblicazioni scientifiche delle due Società
- riduzione tasse di iscrizione alle riunioni AIOM ed ESMO
- possibilità di patrocinare gli abstract per la presentazione alle riunioni AIOM ed ESMO
- diritto di voto ed accesso alla "membership directory"

Attività:

- diritto di partecipare alle numerose attività educazionali finalizzate all'aggiornamento
- possibilità di concorrere a numerosi premi per la ricerca clinica e sperimentale in Oncologia
- riconoscimento della qualifica di oncologo medico a livello europeo effettuando "ESMO certification"
- aggiornamento continuo sulla diagnosi e trattamento delle malattie oncologiche mediante la partecipazione ai programmi di scambio per giovani oncologi.

Vi invitiamo a visitare lo stand AIOM durante il 31° Congresso ESMO che si terrà in Turchia, a Istanbul, dal 29 settembre al 3 ottobre 2006. La membership ESMO sarà attivata presso gli stand ESMO ed AIOM (Young Medical Oncologist) durante l'VIII Congresso Nazionale AIOM, che si svolgerà a Milano (18-21 novembre 2006). Vi invitiamo ad usufruire pienamente di tale opportunità. Se siete interessati e desiderate ulteriori informazioni potete visitare i siti:

AIOM: www.aiom.it

ESMO: www.esmo.org

Emilio Bajetta
Presidente AIOM

03. ESMO EXAMINATION IN MEDICAL ONCOLOGY (PREMIO 500 EURO)

Ai giovani oncologi medici italiani

L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) invita i giovani a sostenere "ESMO Examination". Coloro che riusciranno a superare con successo "ESMO Examination" durante il 31° Congresso ESMO (Istanbul, 29 settembre - 3 ottobre 2006), **saranno premiati con un "bonus" di 500 euro**. L'obiettivo del "ESMO Examination" è di fornire un sistema più uniforme di valutazione dei medici oncologi in Europa. Questo certificato è sempre più accettato come prova della formazione permanente e dell'aggiornamento delle abilità professionali.

Perché sostenere l'esame?

- "ESMO Examination" certifica che un oncologo medico possiede la conoscenza, l'abilità e l'attitudine, doti essenziali per il trattamento e la cura palliativa dei pazienti malati di cancro.
- In alcuni Paesi europei "ESMO Examination" è già richiesto come componente del curriculum nazionale per un oncologo.
- Offre ai medici l'opportunità di verificare e valutare il loro livello di conoscenza.
- Permette ai partecipanti di diventare membri certificati di ESMO o di ricertificarsi.

Chi può sostenere l'esame?

- Membri ESMO (Full and Junior)
- I membri eleggibili che desiderano certificarsi o ricertificarsi (la certificazione scade dopo 5 anni).

Dove e quando?

- La sessione d'esame è disponibile al Congresso ESMO, che si terrà ad Istanbul in Turchia, dal 29 settembre al 3 ottobre 2006.

Attendiamo i Vostri risultati e siamo certi che questo segnerà il passaggio verso la strada che ci porterà all'europeizzazione dell'Oncologia Italiana. La consegna del "bonus" avrà luogo durante l'VIII Congresso Nazionale AIOM che si terrà a Milano dal 18 al 21 Novembre 2006. Tutti i giovani che avranno superato l'esame dovranno inviare la documentazione ad AIOM, che si occuperà degli aspetti burocratici, al seguente indirizzo e-mail: aiom.mi@tiscalinet.it. Se siete interessati e desiderate ulteriori informazioni potete visitare i siti:

AIOM: www.aiom.it

ESMO: www.esmo.org

Emilio Bajetta
Presidente AIOM

04. AIOM-YOUNG INVESTIGATOR AWARD 2006

Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) and Pfizer are pleased to announce the creation of the new AIOM-Young Investigator Award 2006. AIOM Young Investigator Award is open to all young medical oncologists from Eastern and Central European Countries (European Union member countries are excluded) who contributed to clinical or experimental oncology research. The winner will be invited to receive the award during the 8th National AIOM Congress 18-21 November 2006, Milan, Italy.

The winner will receive:

- A financial prize
- Free registration at 8th AIOM Congress

Application criteria:

- Applicants must be younger than 35 years old
- Medical Doctors

Documents required:

- Letter of motivation
- Curriculum vitae
- Resume of the research performed
- Bibliography

The application should be send to the following e-mail address: aiom.mi@tiscalinet.it

Deadline to submit nominations is 31 July 2006. For more details, please visit our website: www.aiom.it

AIOM, Via Noe 23, 20133 Milan, Italy, Tel: 0039 02 70630279 Fax: 0039 022360018

Emilio Bajetta
Presidente

05. WORKING GROUP AIOM GIOVANI LOMBARDIA: NUOVA REALTA' "GIOVANE" NELL'AIOM REGIONALE

Nel marzo 2005 si è formato il WG AIOM Giovani Lombardia, nato dalla considerazione che la nostra regione rappresenti una realtà in cui l'Oncologia Medica è particolarmente presente per un significativo numero sia di strutture dedicate sia di specialisti del settore e sono molti gli oncologi medici "giovani" (≤ 35 anni) che operano in realtà diverse: aziende ospedaliere, istituti scientifici, etc... Per permettere una migliore conoscenza reciproca si è deciso di formare un gruppo aperto, operante in seno all'AIOM Lombardia, che possa, attraverso l'associazione, fungere da collettore delle varie

esperienze, costruire un tramite dove tutti i "giovani" specialisti possano liberamente esprimersi ed avvicinarsi fra loro per conoscersi e perfezionare la conoscenza della disciplina. **"Lavorare insieme per migliorarsi"** è l'obiettivo principale del WG AIOM Giovani Lombardia: si è già intrapreso, in quest'ottica, un percorso nell'ambito della formazione e del confronto per promuovere iniziative educazionali. Al primo incontro, svoltosi a Milano il 20 gennaio 2006 sul tema delle urgenze in Oncologia Medica, hanno partecipato circa 100 specialisti, tra medici ed infermieri. Il confronto interdisciplinare ha favorito un vivace scambio di opinioni e, al termine, sono state tracciate possibili raccomandazioni/linee guida sulla gestione pratica di alcune tra le più frequenti complicanze della pratica clinica: la compressione midollare, l'ipertensione endocranica e l'occlusione intestinale. Il secondo incontro, previsto per il 13 ottobre p.v. a Milano, sempre sul tema dell'urgenza in Oncologia Medica, vedrà anche il contributo del personale infermieristico qualificato. Nel futuro del WG Aiom Giovani, insieme ad AIOM Lombardia, sono previste numerose iniziative che potranno stimolare ed avvicinare chi è interessato specificatamente all'Oncologia Medica. Per questo c'è bisogno del contributo di tutti: è stata allestita una casella di posta elettronica (go_lombardia@yahoo.it) per raccogliere richieste, suggerimenti o commenti. La conoscenza reciproca è di fondamentale importanza: da tempo infatti si è cercato, con pazienza, di censire gli Oncologi Giovani operanti in Lombardia e di creare una mailing list che possa mantenere informati tutti sulle varie iniziative. In una Oncologia sempre più moderna e all'avanguardia, che spesso risulta senza più confini geografici, è importante capire quali sono le esigenze degli specialisti più giovani per poterle trasmettere all'AIOM e contribuire ad una crescita uniforme e compatta.

06. 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".

07. 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

I TUMORI FEMMINILI

Lugano (Svizzera), 12-13 settembre 2006 (Campus dell'Università della Svizzera Italiana, Via Giuseppe Buffi 13)

Informazioni e Segreteria: ESO Bellinzona

Tel. 0041.91.8118051 – email: eso2@esoncology.org

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XIII CONFERENZA NAZIONALE AIOM

Nuovi farmaci e nuove strategie terapeutiche

Napoli, 14 -16 settembre 2006 (Hotel Royal Continental)

Segreteria Organizzativa: Aiom servizi Srl

Via Enrico Noè 23, 20133 Milano

Tel. 02.26683129 – Fax 02.2360018

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

A GLOBAL APPROACH TO THE TREATMENT OF ADVANCED BREAST CANCER: FROM PALLIATION TO CURE

Modena, 21-22 settembre 2006

Direttore: Prof. P.F. Conte, Expert Prof. G.N. Hortobagyi

Segreteria Organizzativa: Accademia Nazionale di Medicina, Dr.ssa L. Manganeli

Info: www.accmed.org

TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE: CHEMIOTERAPIA

3° Atelier

Monza, 22 settembre 2006 (Monza, Hotel de la Ville – Sala Affreschi)

Segreteria Organizzativa: E.P.B.
Via Giuseppe Frua 15, 20146 Milano
Tel./Fax 02.4989818 – email: ebcongress@libero.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE: IL TRATTAMENTO DEGLI STADI PRECOCI

Pavia, 13 ottobre 2006 (IRCCS San Matteo di Pavia, Aula di Clinica di Malattie Infettive e Tropicali)
Segreteria Organizzativa: Nadirex International
Via Riviera 39, 27100 Pavia
Tel. 0382.525714 – Fax 0382.525736 – email: info@nadirex.com
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XVI CONGRESSO NAZIONALE AIRO

Lecce, 21-24 ottobre 2006 (Grand Hotel Tiziano e dei Congressi)
Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph
Via Marconi 36, 40122 Bologna
Tel. 051.4210559 – Fax 051.10174 – email: ercongressi@gruppotriumph.it
Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XVI CONGRESSO NAZIONALE S.I.Ur.O (Società Italiana di Urologia Oncologica)

I Tumori del Testicolo e del Pene

Genova, 30 novembre – 3 dicembre 2006 (Cotone Congressi)
Presidente: F. Boccardo
Quest'anno il "fil rouge" del Congresso è rappresentato dai tumori del testicolo e del pene. Tuttavia ampi spazi saranno dedicati ai più recenti progressi in campo clinico e sperimentale, nell'ambito di tutti i tumori urologici, con l'aiuto degli esperti più qualificati a livello nazionale ed internazionale.
Info: www.siuo.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](#)