

Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini  
Anno V – numero 146 – 30 gennaio 2007

### **QUESTIONARIO: DIRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO IN ONCOLOGIA**

Agli associati AIOM

Negli ultimi mesi i temi delle direttive anticipate di trattamento, accanimento terapeutico ed eutanasia, hanno occupato molte delle prime pagine dei giornali ed impegnato diversi programmi televisivi. AIOM, a tutela dei malati di tumore, desidera esprimere la sua opinione a tale proposito, tenendo conto della sensibilità, professionalità, cultura, ed esperienza di tutti i suoi associati.

**Per questo ti invitiamo a rispondere al questionario allegato (via mail: [aiom.mi@tiscalinet.it](mailto:aiom.mi@tiscalinet.it), o per posta - riceverai infatti nei prossimi giorni il questionario insieme ad una busta pre-affrancata).**

Contiamo sulla tua partecipazione per rispondere in modo puntuale e adeguato a questi problemi, e per non trovarci impreparati di fronte a richieste istituzionali, in merito a queste tematiche.

Grazie per la tua preziosa collaborazione

La commissione AIOM per le direttive anticipate di trattamento

**O. Berretto, F. Boccardo, V. Fosser, C. Iacono, M. Venturini, V. Zagonel**

IL DOCUMENTO IN ALLEGATO È UN FAC-SIMILE, IL MODULO DA COMPILARE SARÀ DISPONIBILE SUL SITO [WWW.AIOM.IT](http://WWW.AIOM.IT) A PARTIRE DA GIOVEDÌ 1 FEBBRAIO

### **Ricerca**

[01. IGF-I IN GRAVIDANZA E RISCHIO MATERNO DI CANCRO AL SENO](#)

[02. GENE GUARDIANO RISVEGLIATO, DIVENTA NUOVA ARMA](#)

[03. FATTORI INDOTTI DA IPOSSIA RENDONO SENSIBILE IL CANCRO RENALE AGLI INIBITORI DI mTOR](#)

[04. SCOPERTO MECCANISMO CHE LEGA INFIAMMAZIONI A SVILUPPO CANCRO](#)

[05. ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO DI CANCRO AL COLON NELLE DONNE](#)

### **News**

[06. ITALIANI PIÙ ATTENTI A PREVENZIONE, AUMENTANO GLI SCREENING](#)

[07. 70% ITALIANI INSODDISFATTI DEL SSN, 68% PRONTO A 'EMIGRARE' PER CURE](#)

[08. LA COMMISSIONE EUROPEA APPROVA MOLECOLA PER IL TRATTAMENTO INIZIALE DEL CARCINOMA RENALE METASTATICO](#)

[09. CENSIS, PER 75% ITALIANI SI PUÒ GUARIRE DAL CANCRO](#)

[10. GRUPPO DI LAVORO SULL'OSTEONECROSI DA DIFOSFONATI](#)

### **Dall'Aiom**

**Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom 2007**

### **Ricerca**

#### **01. IGF-I IN GRAVIDANZA E RISCHIO MATERNO DI CANCRO AL SENO**

Questo studio, nato dalla collaborazione tra ricercatori della New York University School of Medicine e dell'University of Umeå in Svezia, indica che l'IGF-I (Insulin-like growth factor -1) o fattore I di crescita insulino-simile è un ormone che gioca un ruolo importante nello sviluppo del cancro alla mammella e suggerisce che il rischio aumenti con l'aumentare dell'IGF-I, in particolar modo nelle donne primipare nel primo trimestre di gravidanza. Queste conclusioni, pubblicate in Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), emergono da uno studio prospettico continuo di screening di malattie infettive del Northern Sweden Maternity Cohort in donne al primo trimestre di gravidanza fin dal 1975. Lo studio "case-control" comprendeva 212 casi e 369 controlli, alle donne veniva prelevato il sangue nel quale erano misurati i livelli di IGF-I e IGF-II. Il rischio di cancro alla mammella è risultato aumentato con l'aumentare di IGF-I (Odds Ratio 1.7; IC 95% 1.1-2.7). L'associazione era maggiore nelle donne primipare (OR 2.2; IC95% 1.1-4.4) rispetto alle non-primipare (OR 1.4; IC95% 0.7-2.8). Il rischio sembrava diminuire con l'aumentare dell'età da inferiore a 28 anni (2.5; 0.9-7.6) a età compresa tra 28 e 33 anni (2.1; 0.9-5.0) ed età superiore a 33 anni (1.2 0.5-2.5). Non è stata osservata invece associazione tra cancro alla mammella e IGF-II nel primo trimestre di gravidanza.

[INDICE](#)

## **02. GENE GUARDIANO RISVEGLIATO, DIVENTA NUOVA ARMA**

Torna sulla scena una vecchia conoscenza nella lotta contro i tumori: il primo e più importante gene protettore delle cellule, chiamato p53 e in moltissimi casi messo fuori combattimento dalla comparsa del cancro, può essere riattivato e utilizzato come arma contro la malattia. La scoperta, pubblicata nell'edizione on line di "Nature", si basa su esperimenti condotti sui topi e ci vorranno ancora molti anni prima che porti a una nuova generazione di farmaci anticancro, ma indubbiamente ha aperto la via a una nuova e inaspettata strategia di cura. Le ricerche sono state condotte dal Centro per la ricerca sul cancro del Massachusetts Institute of technology (MIT) diretto da Tyler Jacks e nel quale lavora l'italiano Andrea Ventura, e dal gruppo del Laboratorio di Cold Spring Harbor coordinato da Scott Lowe. - LA PROTEINA-GUARDIANO: è la p53 e difende le cellule perché le spinge al suicidio ogni volta che si verifica un errore nel processo di replicazione. I tumori agiscono bloccandola (si calcola almeno nel 50% delle forme della malattia) ed è per questo che le cellule cancerose possono moltiplicarsi senza limiti. Esperimenti in vitro avevano dimostrato che il gene può essere riattivato anche quando il tumore si è stabilizzato. "Adesso - ha detto Ventura - abbiamo ottenuto la prima evidenza genetica che l'inattivazione del gene p53 non permette solo l'inizio del tumore, ma deve essere mantenuta nel tempo". - GLI ESPERIMENTI: i risultati ottenuti dal gruppo del MIT su topi geneticamente modificati in modo da avere il gene p53 spento (ma anche con la possibilità di accenderlo), hanno dimostrato che in linfomi e sarcomi c'è una regressione quando la p53 torna ad essere attiva. La seconda ricerca, condotta su topi modello del tumore del fegato, ha dimostrato che il gene p53 induce l'invecchiamento cellulare e contemporaneamente richiama le cellule immunitarie: un'azione comune che fa regredire il tumore. - FARMACI FUTURI: sono ancora molto lontani, ma i risultati ottenuti mostrano che "se riusciremo a programmare farmaci che riattivano il gene p53 - ha detto Ventura - potremo sperare che questi abbiano effetto nel ridurre la massa tumorale". Il cammino verso i farmaci è ancora lungo: nel prossimo passo della ricerca dovranno esservi i test sull'uomo e solo sulla base dei loro risultati si potranno avere o meno nuove cure. - UNA RICERCA COSTOSA: riuscire a dimostrare che "risvegliare" il gene p53 è una strategia vincente ha richiesto fortissimi investimenti, difficili da quantificare, e tecniche di analisi all'avanguardia. "In Italia sarebbe stato impossibile", ha detto Ventura, che nel 2003 ha lasciato l'Italia per gli Usa. Siciliano di Messina, lavorava nell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO). "Una cattedrale nel deserto, ma - ha aggiunto - lasciare l'Italia è stata un'ottima scelta. Il sistema italiano non è molto accogliente per la ricerca, speriamo che cambi".

[INDICE](#)

## **03. FATTORI INDOTTI DA IPOSSIA RENDONO SENSIBILE IL CANCRO RENALE AGLI INIBITORI DI mTOR**

Uno studio pubblicato su Nature Medicine e condotto presso il dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio dell'UCLA di Los Angeles offre un razionale preclinico per studi prospettici su marker biologici con inibitori di mTOR nel cancro renale (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)). Motivazione dello studio è l'osservazione che in modelli sperimentali in vitro e su animali la perdita del gene tumore-soppressore di Von Hippel-Lindau (VHL) sensibilizza le cellule del cancro renale all'inibitore (CCI-779) del target della chinasi di mammifero della rapamicina, mTOR. Tuttavia generalmente gli inibitori di mTOR hanno mostrato limitata attività negli studi clinici, causando confusione sulla loro applicazione all'uomo. Gli autori hanno potuto dimostrare che l'arresto della crescita provocata dall'inibitore CCI-779 si correla con il blocco di traduzione di RNA messaggero che codifica per il fattore indotto da ipossia (HIF1A) e viene ristabilita dall'espressione di un cDNA HIF1A resistente a VHL, mancante della regione 5' non tradotta. Inoltre i tumori mancanti di VHL causano un maggiore assorbimento del tracciante (FDG) durante PET in modo simile a mTOR, suggerendo che la PET-FDG possa avere un ruolo come marker farmacodinamico in questo campo.

[INDICE](#)

## **04. SCOPERTO MECCANISMO CHE LEGA INFIAMMAZIONI A SVILUPPO CANCRO**

Un'inflammatione cronica grave può provocare lo sviluppo di un tumore. A scoprire il meccanismo cellulare di base che collega i due processi, prima d'ora sconosciuto agli scienziati, sono stati gli esperti in biochimica dell'Università di San Diego, del Salk Institute for Biological Studies e del La Jolla Institute for Allergy and Immunology (Usa): su "Cell" spiegano che il normale sviluppo delle cellule umane è più lento rispetto al meccanismo di difesa messo in atto dall'organismo quando viene minacciato da un pericolo, ma esiste una molecola 'protagonista' che questi due processi hanno in comune. Si tratta in particolare della proteina p100, i cui livelli aumentano quando è in atto un'inflammatione, ma che ha un ruolo 'chiave' anche nello sviluppo delle cellule e dunque nella loro 'trasformazione' in particelle neoplastiche. I ricercatori statunitensi hanno scoperto che la p100 consente la 'comunicazione' fra inflammationi e processi di sviluppo cellulare. Un dialogo positivo quando è limitato, ma pericoloso se diventa costante: l'eccessiva influenza dei processi di difesa su quelli di sviluppo è infatti deleterio. "Studi sugli animali - ha spiegato Alexander Hoffman, a capo della ricerca - hanno dimostrato che piccole inflammationi sono necessarie per il normale funzionamento del sistema immunitario e degli organi. Ma abbiamo scoperto che grandi quantità della proteina p100 possono 'iperattivare' il processo di sviluppo delle cellule, portando al cancro. Però - ha concluso l'esperto - questo potrebbe aprire nuove strade terapeutiche, con farmaci che, ad esempio, bloccano i 'segnali' lanciati dalla p100 per l'inflammatione in corso".

[INDICE](#)

## **05. ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO DI CANCRO AL COLON NELLE DONNE**

Molti studi hanno suggerito un'associazione negativa tra attività fisica e rischio di cancro al colon negli uomini, ma i dati relativi al sesso femminile non sono chiari. Questo studio, pubblicato nell'International Journal of Cancer (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), non avalla l'ipotesi di un'associazione tra attività fisica e inferiore incidenza di cancro al colon nelle donne. I ricercatori delle Divisioni di Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute di Rockville e Bethesda e del Department of Kinesiology, University of Wisconsin-Madison hanno studiato una coorte di 31.783 donne americane, che partecipavano allo studio di follow-up Breast Cancer Detection Demonstration Project. Alle donne è stato richiesto di compilare un questionario per informarsi sull'attività fisica negli anni precedenti. Durante il follow-up di

270.325 anni-persona, sono stati identificati 243 casi di cancro al colon, ma non è stata vista alcuna associazione tra attività fisica e rischio di cancro al colon. La relazione non ha subito modifiche nei gruppi definiti per età, massa corporea, apporto giornaliero di fibre, stato menopausale, supporto ormonale in menopausa e uso di aspirina.

[INDICE](#)

## **News**

### **06. ITALIANI PIÙ ATTENTI A PREVENZIONE, AUMENTANO GLI SCREENING**

Italiani più attenti alla prevenzione dei tumori. Lo dimostrano i dati del quinto rapporto dell'Ons (Osservatorio nazionale screening) sull'attuazione e la partecipazione ai programmi per la diagnosi precoce dei più diffusi tipi di cancro: al seno, al collo dell'utero e al colon retto. Dati incoraggianti: la mammografia ha ormai una copertura del 76,4% in tutta la penisola, il pap test del 66,7%, i programmi di screening coloretale del 40%. Il Sud, però, rimane indietro. Rispetto agli anni precedenti si registra un aumento dell'attivazione di tutti e tre gli screening e del numero di persone coinvolte. Nel 2005 oltre i tre quarti delle donne fra i 50 e i 69 anni, dunque a rischio, risulta inserita in un programma di screening per il tumore del seno. Ma solo il 28%, poco più di un quarto, ha effettuato realmente una mammografia. Le altre hanno declinato l'invito della struttura sanitaria e non si sono sottoposte all'esame. Non solo. L'offerta è piuttosto squilibrata fra il Centro-Nord e il Sud: se tutte le regioni dell'Italia settentrionale e centrale risultano coperte, al Sud solo il 40% delle donne che ne avrebbe bisogno è coinvolta in programmi di screening.

[INDICE](#)

### **07. 70% ITALIANI INSODDISFATTI DEL SSN, 68% PRONTO A 'EMIGRARE' PER CURE**

Circa il 70% degli italiani ha un'opinione negativa del Sistema nazionale sanitario. Il 76% giudica insoddisfacente l'assistenza agli anziani. Risultato: il 68% dei nostri connazionali è pronto a farsi curare all'estero, dove pensa di ottenere servizi migliori e tecnologicamente più avanzati (75%). È quanto emerge da uno studio sui sistemi sanitari europei e sulla valutazione dei cittadini, condotto dall'Istituto di ricerca francese 'Csa' in collaborazione con il 'Cercle Santé Société', associazione transalpina che si occupa di sanità pubblica. Protagonista dell'indagine un campione rappresentativo della popolazione di cinque Paesi: Italia, Germania, Francia, Gran Bretagna e Svezia. Se il risultato emerso in Italia dimostra una diffusa sfiducia nei confronti del Ssn, il dato europeo sembra dividere in due le opinioni in merito: il 52% degli europei ha infatti un giudizio positivo del proprio sistema sanitario, mentre il 65% si farebbe curare all'estero. Il 63% 'boccia' la cura e l'assistenza agli anziani. Nello specifico, il 69% degli italiani intervistati lamenta una bassa qualità dei servizi e il 63% considera troppo lunghi i tempi di attesa. Non sono problemi solo del Belpaese. I tempi d'attesa sono troppo lunghi anche per il 46% degli europei, preoccupati poi della carenza di personale medico (35%) e dei rischi di infezione all'interno degli ospedali (23%). Quest'insoddisfazione nei confronti del nostro Ssn - secondo l'indagine - è il motivo per cui il 68% dei nostri connazionali si dice pronto a partire per farsi curare all'estero. In particolare, sono gli uomini fra i 18 e i 39 anni d'età quelli maggiormente disposti a partire. Se tedeschi (72%) e francesi (70%) tendono a muoversi per interventi di tipo estetico, è la ricerca di trattamenti e cure mediche altamente specializzate a spingere gli italiani oltre confine (75%). Dall'indagine è emersa anche un'altra emergenza: l'invecchiamento della popolazione. Se Germania (46%) e Svezia (38%) si dichiarano le più soddisfatte dall'assistenza erogata agli 'over 65', ben il 76% degli italiani (percentuale più alta a livello europeo) lamenta l'inadeguatezza dello Stato su questo fronte. L'accento viene posto, in particolare, sulla carenza di servizi di assistenza a domicilio. Servizi richiesti dal 43% dei francesi, dal 38% degli italiani e dal 30% dei britannici.

[INDICE](#)

### **08. LA COMMISSIONE EUROPEA APPROVA MOLECOLA PER IL TRATTAMENTO INIZIALE DEL CARCINOMA RENALE METASTATICO**

Via libera delle autorità regolatorie europee all'anticancro sunitinib come trattamento iniziale del cancro al rene in fase avanzata. In precedenza sunitinib aveva ricevuto l'approvazione come terapia di seconda linea, dopo il fallimento di altre cure. Si tratta del primo anticorpo anti-angiogenesi a ricevere l'ok dell'Ue in terapia di prima linea. L'autorizzazione non condizionata è stata ottenuta grazie ai risultati di uno studio internazionale multicentrico di fase III, che ha coinvolto 750 pazienti con carcinoma renale metastatico ai quali è stato somministrato sunitinib o interferone-alfa, l'attuale standard di trattamento per questo tipo di tumore.

[INDICE](#)

### **09. CENSIS, PER 75% ITALIANI SI PUÒ GUARIRE DAL CANCRO**

Per il 75% degli italiani dal tumore si può guarire. Questo il segnale di fiducia di tre quarti del Belpaese emerso dal rapporto 'Oncologia e sanità', realizzato su 1.000 italiani dal Forum per la ricerca biomedica del Censis e presentato a Roma al ministero della Salute. Ciononostante, il 68% sostiene, anche in caso di guarigione, la necessità di controlli periodici anche a lungo termine. Di fronte a una diagnosi di cancro, per gli italiani il primo sentimento è la paura, sia che si trovino nel ruolo di malati che di familiari del paziente. Il 37,8% dei connazionali per prima cosa si spaventa, ma al 35,8% viene voglia di reagire. In molti fanno i conti con la depressione (21,5%) o la rabbia (15,1%). Più spinoso il rapporto tra malati e Ssn. Sempre secondo i risultati del rapporto, per i pazienti il problema più arduo resta quello di individuare lo specialista da contattare, e la struttura a cui rivolgersi. Problema lamentato dal 39,4% degli italiani con punte del 60% al Sud e nelle isole. Altra nota dolente, denunciata dal 33,1% del campione, è costituita dal rapporto psicologico e relazionale con medici e infermieri, mentre il 32,1% si lamenta della qualità dei servizi di ricovero, il 30,1% della scarsa rapidità d'accesso agli esami e, infine, il 20,2% punta il dito contro il medico di medicina generale a cui imputa un'insufficiente disponibilità e attenzione una volta 'tornati a casa'. "Il tumore - ha spiegato Giuseppe De Rita, segretario generale del Censis - è ormai percepito come una malattia personale, legata all'individuo, che ancora incute

panico e fa sentire soli di fronte al male. Colpa di un percorso che al paziente appare 'ingegnerizzato', senza figure di riferimento fisse che possano servire di conforto umano". È lungo, però, l'elenco dei mali denunciati dai pazienti oncologici al Censis. "Nella fase della diagnosi – ha spiegato Francesco Maietta, uno degli autori dell'indagine – c'è la comunicazione troppo fredda e asettica della malattia da parte del medico. Ma anche le 'poche' informazioni date dai camici bianchi sulla patologia o sui centri più adeguati". Messa all'indice anche "l'eccessiva rotazione dei medici nei cicli di cura, i frequenti casi di pareri discordi sulle terapie e le scarse informazioni su terapie ed effetti collaterali", ha proseguito Maietta. Una volta tornati a casa, i problemi continuano. "La rete delle cure domiciliari è percepita come inadeguata. E anche l'iter per i controlli e i programmi di sostegno sono visti come lunghi e complicati", conclude il Censis.

[INDICE](#)

## **10. GRUPPO DI LAVORO SULL'OSTEONECROSI DA DIFOSFONATI**

La Osteonecrosi Mandibolare e Mascellare (in inglese ONJ, Osteonecrosis of Jaws) in pazienti trattati con Difosfonati (Bifosfonati) (per mieloma, metastasi ossee da tumori solidi e, più sporadicamente, per osteoporosi e morbo di Paget) è una patologia solo recentemente riconosciuta, ma sempre più frequentemente trattata sulle riviste mediche e sul web. Si tratta di una patologia ad origine probabilmente multifattoriale, alla cui base sono sia il trattamento farmacologico che diversi fattori individuali ed anamnestici potenzialmente coadiuvanti o scatenanti (in primis estrazioni dentarie, patologia odontoiatrica, traumi al tessuto osseo mascellare o mandibolare). La Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta ha raccolto, attraverso l'attività di un apposito Gruppo di Lavoro (comprendente oncologi, ematologi, chirurghi maxillo-facciali, odontostomatologi e specialisti di patologia orale), le schede di 140 casi: un numero molto alto, se si considera che in letteratura solo due autori americani hanno descritto casistiche superiori a 100 casi. Inoltre il 20 gennaio 2007 ha organizzato ad Alessandria, coordinato dalle SC Oncologia (dott Guido Bottero e Vittorio Fusco) ed Ematologia (dott Alessandro Levis ed Anna Baraldi) della locale Azienda Ospedaliera, un convegno sul tema della ONJ, cui erano stati invitati ricercatori e clinici di altre regioni italiane. L'interesse destato dall'iniziativa (prima in Italia di questo genere) è riassumibile in poche cifre: oltre 200 partecipanti; contributi da 14 regioni italiane, per un totale di oltre 700 casi raccolti, in un clima di piena collaborazione multidisciplinare. Scopi fondamentali del futuro confronto, da allargare ai centri non presenti all'iniziativa, sono la migliore gestione dei casi di ONJ (sia iniziali che conclamati) e lo studio di pratiche diffuse atte alla prevenzione primaria e secondaria di una patologia potenzialmente invalidante, cercando di mantenere i benefici ottenibili dal trattamento con i difosfonati.

[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. INDAGINE SUL DOLORE NEUROPATICO IN ONCOLOGIA**

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

### **03. TO THE ATTENTION OF THE ESMO YOUNG ONCOLOGISTS (YO) MEMBERS**

The next Fellowship application deadline is **1 March 2007**. Please visit the ESMO Web-site: [www.esmo.org](http://www.esmo.org), in order to have more information regarding the objective and the eligibility criteria of the ESMO Fellowship. Furthermore, always in the ESMO Web-site you will find information concerning the documents the applications must include and the online application form. Applications have to be submitted to:



ESMO Fellowship and Award Committee  
ESMO Head Office  
CH-6962 Viganello-Lugano, Switzerland  
Fax +41 (0) 91 973 19 14  
E-mail: [flaminio@esmo.org](mailto:flaminio@esmo.org)  
For further Information, please contact  
Flaminio Lucci  
Tel. +41 (0) 91 973 1906

#### **04. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM**

Sono disponibili sul sito AIOM ([www.aiom.it](http://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".

#### **05. 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 "SPORTELLLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

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

Carmelo Iacono, Segretario Nazionale AIOM

[INDICE](#)

---

#### **GLI APPUNTAMENTI AIOM 2007**

##### **XIV CONFERENZA NAZIONALE AIOM**

###### **I tumori urologici**

Pescara, 18-20 aprile 2007 (Montesilvano, Hotel Serena Majestic)

Per scaricare il primo annuncio clicca [qui](#)

##### **1° CONGRESSO URO-ONCOLOGICO MODENESE**

###### **Progressi nella terapia del Carcinoma Renale: dalla biologia alle innovazioni tecnologiche**

Modena, 27-28 aprile 2007 (Centro Servizi Policlinico di Modena)

Presidenti del Congresso:

Prof. Giampaolo Bianchi

Prof. Pierfranco Conte

Segreteria Organizzativa: Evcm

Tel. 051.6194911 – Fax 051.569313 – email: [evcongressi@emiliaviaggi.it](mailto:evcongressi@emiliaviaggi.it)

##### **SECONDO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

Roma – Hotel Villa Torlonia

I modulo – 26/27/28 aprile 2007

II modulo – 24/25/26 maggio 2007

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi

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

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

##### **PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS, update Turin 2007**

Torino, 10-11 maggio 2007 (Aula Magna Ospedale Molinette)

Il prossimo **10 e 11 maggio 2007** si terrà a Torino un evento patrocinato dall'AIOS (Associazione Italiana Studio Fegato) finalizzato alla profilassi e terapia dell'epatite B negli immunocompromessi. Il coinvolgimento dell'ambito onco-ematologico ed il crescente interesse relativo a questa problematica trovano una giustificazione nell'incremento delle conoscenze e nell'attuale possibilità di profilassi e terapia dell'epatite B.

Per informazioni ed iscrizioni è possibile consultare il programma presso il sito AIOS ([www.webaios.org](http://www.webaios.org)).

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](#)*

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