



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

FONDAZIONE IRCCS

AGIRÈ

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

numero

1

APRILE
2012

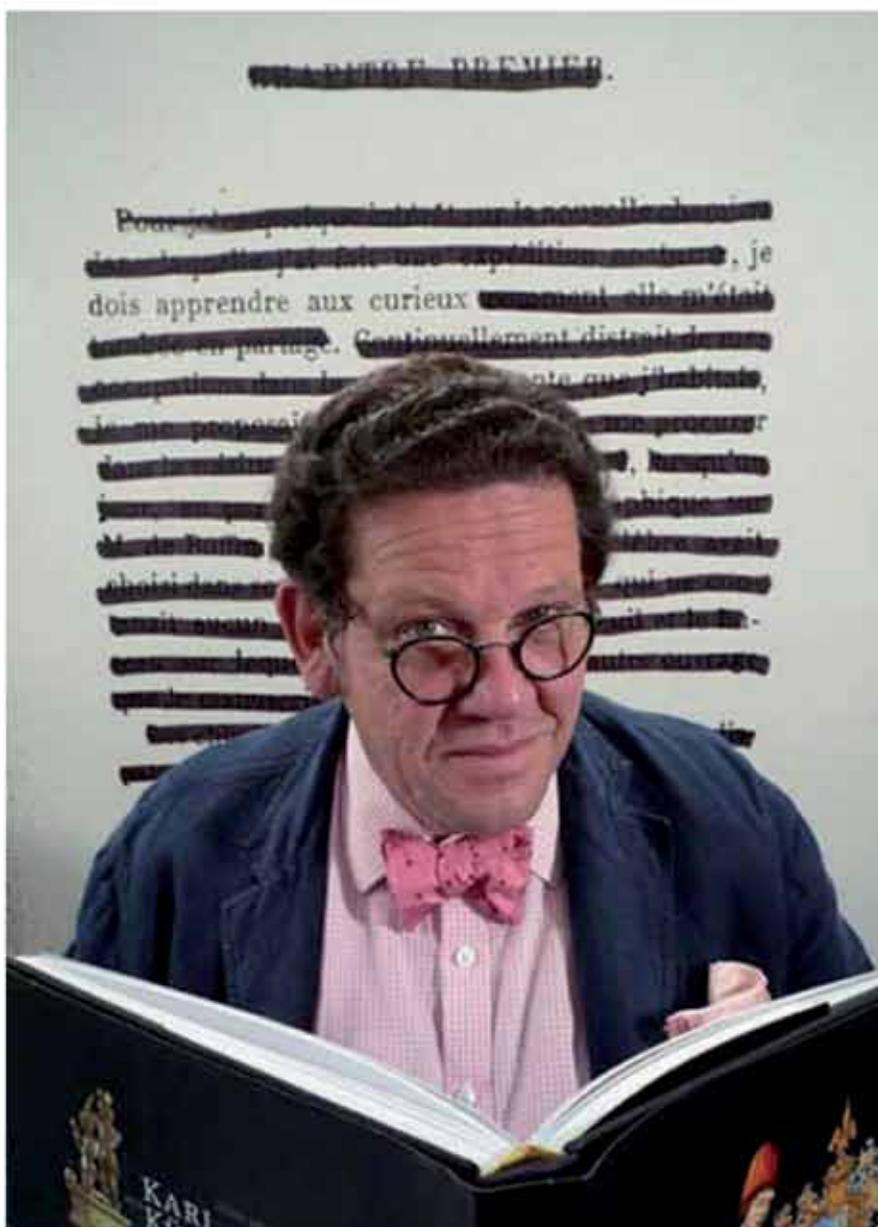


IO FIRMO PER UNA GRANDE SFIDA.



Philippe Daverio
Storico dell'arte

Devolvendo il tuo 5 per mille all'IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori" di Via Venezian, 1 a Milano anche tu puoi fare molto per aiutarci nella lotta contro i tumori.



DEVOLVI IL TUO

1000

ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI
VIA VENEZIAN, 1 - MILANO

CODICE FISCALE
80.018.230.153



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

FONDAZIONE IRCCS

SOMMARIO

UNA STRADA TRACCIATA

La parola al nuovo presidente, Giuseppe De Leo

4
PAGINA

LA FORZA DELLE IDEE

Maria Grazia Daidone, donna e ricercatrice, si racconta

6
PAGINA

FOCUS O.N.DA: BOLLINI PER LA SANITÀ IN "ROSA"

ATTACCO AL TUMORE DEL FEGATO

Il meglio delle conoscenze e della ricerca

9
PAGINA

FOCUS REGOLE MONDIALI CONTRO I TUMORI EPATICI

DA FORME E COLORI I SEGRETI DELLE CELLULE DEI TUMORI

Viaggio attraverso l'anatomia patologica

12
PAGINA

NOTIZIE FLASH

Le novità in pillole

14
PAGINA

"IO FIRMO PER UNA GRANDE SFIDA"

Dodici buoni motivi per donare

16
PAGINA

LETTERE

Filo diretto con i lettori

18
PAGINA

AGENDA

Gli appuntamenti da non perdere

19
PAGINA



UNA STRADA TRACCIATA



Giuseppe De Leo è il nuovo presidente dell'Istituto Nazionale dei Tumori. Con l'esperienza di una lunga carriera in sanità e la voglia di affrontare una nuova avventura, ci racconta come vede i prossimi tre anni e il punto da cui vuole partire: il capitale umano e professionale di un luogo dove il paziente è al centro di ogni attività.

Una lunga carriera prima come medico, poi come primario in diversi ospedali lombardi, Giuseppe De Leo è stato anche per più di vent'anni direttore sanitario all'Ospedale Sacra Famiglia di Erba e al Carlo Poma di Mantova, per poi diventare direttore generale al San Carlo di Milano e all'Irccs Besta. All'inizio della sua carriera ci racconta anche di una breve esperienza in Eritrea, come insegnante presso le scuole elementari italiane: un ricordo lontano ma che ha segnato l'esperienza umana e professionale del nuovo presidente dell'Istituto. Comasco di Proserpio, De Leo è dal primo gennaio alla guida dell'Istituto Nazionale dei Tumori, «un istituto di eccellenza e tradizione dove la vera sfida è valorizzare la ricchezza delle professionalità che vi lavorano».

«La presidenza di un istituto come questo rappresenta il punto di arrivo di un percorso professionale dedicato alla medicina. Qui ho trovato un ambiente favorevole: il direttore

Giuseppe De Leo
presidente dell'Istituto
Nazionale dei Tumori



generale ha una vasta esperienza in sanità e ci si intende facilmente mettendo a frutto le esperienze di ciascuno».

L'incontro con De Leo, nel suo studio dopo una veloce pausa pranzo a base di yogurt, è cordiale: si legge tra le parole l'entusiasmo di un nuovo inizio.

Come si vede per i prossimi tre anni alla guida dell'Istituto dei Tumori?

In una strada già tracciata. Bisogna partire da un presupposto: il livello qualitativo dell'Istituto è molto alto. L'obiettivo sarà rafforzare il legame tra clinica e ricerca. I dati di produzione scientifica pongono l'Istituto ai vertici della classifica italiana e ne fanno un polo di attrazione per i pazienti che arrivano da tutta Italia. Non ci sono "strategie da inventare" ma fatti, da guardare e tradurre in azioni di governo.

Cosa l'ha colpita di più al suo arrivo?

L'attenzione, reale, verso i bisogni del paziente. È una passione che pervade tutti i componenti dell'Istituto, medici, infermieri, tutto il personale. Il paziente è davvero al centro del percorso di diagnosi e cura e quest'attenzione si coglie tra le corsie, parlando con i professionisti, guardando come si muovono, lavorando con un approccio multidisciplinare. Qui non troviamo solo l'esperto di tumori ma anche lo psicologo, l'internista, il riabilitatore. C'è un'attenzione straordinaria al problema del dolore e alla comunicazione con i pazienti.

Un'attenzione da sostenere e incoraggiare. Con quali conseguenze organizzative?

Nuovi reparti in funzione della patologia di organo, favorire la multidisciplinarietà e l'organizzazione di convegni, fare una comunicazione mirata e integrata sono obiettivi che condividiamo con la direzione generale. Lo scambio tra tutti gli attori - pazienti, personale, associazioni di volontariato - sono per noi obiettivi da realizzare al più presto.

La comunicazione e l'integrazione hanno interlocutori importanti sul ter-

ritorio. L'Istituto svilupperà i rapporti in questa direzione?

Sarà sempre più importante sviluppare il rapporto con i medici di medicina generale, con le strutture territoriali che si occupano di malati oncologici, con i centri di riabilitazione. Negli ultimi anni, grazie ai successi della ricerca e delle nuove terapie, la sopravvivenza è aumentata e molto spesso quella che un tempo era una malattia acuta è diventata una malattia cronica con tutte le conseguenze che ciò comporta. In questo Istituto abbiamo già, per esempio, un ambulatorio dedicato ai giovani che sono stati colpiti da un tumore da piccoli e che, crescendo, devono affrontare problemi come le conseguenze sulla fertilità; ci sono iniziative dedicate alle donne operate al seno che devono reinserirsi nel mondo del lavoro, recuperare un equilibrio nella vita di coppia. Sono esempi di una visione che non si limita a risolvere il problema nell'immediato ma a guardare oltre.

L'Istituto Nazionale dei Tumori è cresciuto negli anni anche grazie alla generosità dei pazienti. Pensa che questa affezione stia scemando?

Credo proprio di no. I pazienti, ma non solo, sono sempre stati molto generosi e questo è ancor più apprezzabile adesso, in un momento di sacrifici. Sarà nostro im-

pegno testimoniare in modo trasparente a cosa vengono destinate le donazioni. È grazie ai contributi che riceviamo che si possono fare investimenti in ricerca e miglioramenti nell'assistenza, rispettando sempre, laddove espressa, la volontà del donatore. Esiste anche il 5 per mille che consente di donare senza alcun onere.

Pensando al prossimo futuro, a che punto siamo con la Città della Salute?

Finalmente stiamo arrivando alla scelta della sede. C'è una volontà della Regione di giungere a una soluzione identificando il luogo migliore per questo progetto. Da parte di tutti c'è disponibilità al cambiamento anche perché sia il Besta sia noi abbiamo bisogno di nuovi spazi.

Un'ultima domanda: prima di essere "presidente" è nonno di due bambini. Cosa gli racconta del suo lavoro?

Non troppo perché a loro non interessa granché quello che faccio... Certo la consapevolezza che il nonno s'impegna nella vita è uno stimolo per loro, però non bisogna nemmeno vantarsene troppo, se no ti prendono in giro! Mi dicono spesso: «Nonno, sei sempre a Milano! Stai un po' più con noi!». Allora cerco di portarli allo stadio, a pattinare. Alla fine, l'importante non è quello che facciamo ma farlo insieme.

La squadra al completo

Si è insediato ufficialmente lo scorso 1° gennaio il nuovo Consiglio di amministrazione dell'Istituto Nazionale dei Tumori che rimarrà in carica sino alla fine del 2014.

Oltre al presidente Giuseppe De Leo, entrano a farne parte i consiglieri:

- Andrea Gambini, designato dalla Regione Lombardia;
- Alberto Garocchio, designato dalla Regione Lombardia;
- Antonio Sorrentino, designato dalla Regione Lombardia;
- Francesca Zanconato, designato dalla Regione Lombardia;
- Gianni Giorgi, designato dal Comune di Milano;
- Roberts Mazzuconi, designato dal Ministero della Salute.

Sono stati confermati, inoltre, il direttore generale Gerolamo Corno e il direttore scientifico Marco Pierotti.

LA FORZA DELLE IDEE



Pioniera nella ricerca sulla biologia dei tumori, esperta riconosciuta a livello internazionale, moglie e madre di due figli: Maria Grazia Daidone, da trent'anni all'Istituto Nazionale dei Tumori, guida il Dipartimento di oncologia sperimentale e medicina molecolare, conciliando famiglia e lavoro con impegno e qualche segreto. Ci parla di sè e di come la sua "maestra" le ha insegnato a credere e a difendere le proprie idee.

«Nei primi anni, frequentare l'Istituto è stato per me come frequentare l'accademia di *West Point*: un percorso di formazione tosto, come quello di un'accademia militare, ma quando l'Istituto Nazionale dei Tumori ti cattura, ti entra dentro, sottopelle». Maria Grazia Daidone, direttore del Dipartimento di oncologia sperimentale e medicina molecolare, racconta così i suoi inizi all'Istituto e il suo amore per questa istituzione. Un sentimento condiviso dalle oltre 1.300 donne, tra medici, ricercatrici, infermiere, personale amministrativo e di supporto, che ogni giorno vi lavorano. Una dedizione che l'Istituto ricambia: ha appena ricevuto, infatti, per la terza volta dall'Osservatorio Nazionale per la salute della Donna (O.N.Da), i "tre bollini rosa", massimo riconoscimento che l'ente attribuisce alle strutture sanitarie italiane per l'attenzione alle donne e alle loro patologie specifiche. Proprio a una delle patologie più drammati-

Ricercatrici al lavoro nei laboratori dell'Istituto in Via Amadeo.



che, il tumore del seno, è legato uno dei più importanti successi professionali di Maria Grazia Daidone: nel 2000 è stata invitata negli Stati Uniti alla Conferenza di consenso per la stesura di linee guida, oggi seguite dai medici di tutto il mondo, per curare questo tumore dopo l'intervento chirurgico.

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI, DA SEMPRE

«Ho iniziato a frequentare l'Istituto nel gennaio 1975 - spiega Maria Grazia Daidone - per svolgere la tesi di laurea nei laboratori di Rosella Silvestrini: un gruppo di ricerca piccolo ma dove ognuno si sentiva importante perché ti era affidata una responsabilità precisa e dovevi darne conto».

Rosella Silvestrini è stata un'importante ricercatrice che ha iniziato la sua carriera scientifica nel *team* di ricerca che ha scoperto l'adriamicina, uno dei farmaci più attivi contro i tumori. All'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha diretto una divisione di oncologia sperimentale occupandosi dello studio di fattori di crescita e aggressività dei tumori umani e della loro risposta alle terapie.

Negli anni '80 il gruppo della professoressa Silvestrini è stato uno dei primi in Italia a studiare le caratteristiche biologiche (adesso chiamate "biomarcatori") che determinano il grado di aggressività dei tumori e la loro risposta alla terapia. «Isolavamo le cellule tumorali dai tessuti prelevati durante gli interventi chirurgici e selezionati per noi dall'anatomopatologo - spiega Daidone - e le facevamo crescere in coltura in presenza dei farmaci utilizzati in clinica per valutare quanto il trattamento era in grado di rallentarne la crescita. Ci occupavamo di ricerca traslazionale quando ancora non esisteva la parola», cioè una ricerca che già integrava il lavoro in laboratorio con quello accanto al malato.

Sono tante le innovazioni scientifiche e tecnologiche alla cui introduzione ha assistito, tutte accomunate dalla grande

importanza dei campioni - di tessuti o di sangue - da studiare, cioè di biobanche di materiale biologico: «Già negli anni '80 si disperdevano queste risorse, anche se a livello di singolo laboratorio. Oggi tale attività è organizzata a livello istituzionale, con procedure standardizzate e il consenso informato da parte dei pazienti: proprio qui, presso i laboratori dell'Istituto in via Amadeo, esiste - grazie al sostegno della Fondazione CARIPLO e della Regione Lombardia - una delle banche biologiche oncologiche più importanti del Paese, in connessione con la Rete Oncologica Lombarda».

DONNA E RICERCATRICE

Ma come vive il lavoro una donna all'Istituto Nazionale dei Tumori?

«Nel 1975, come oggi, essere uomo o donna all'Istituto fortunatamente non fa differenza, così come non la fa essere biologo, medico o biotecnologo. Ciò che conta sono le idee, la capacità di difenderle e il merito. Questo è anche ciò che mi ha insegnato la professoressa Silvestrini. Diceva spesso: se credi in un'idea, ci lavori sopra; e non tirarti mai indietro ma studia e preparati perché vale sempre la pena provare».

CASA E LABORATORIO: "LE MIE DUE FAMIGLIE"

Sul fronte dell'esperienza familiare, la storia della dottoressa Daidone è altrettanto impegnativa e positiva. Sposata da trent'anni, ha due figli, l'uno medico e l'altro ingegnere. La sua giornata lavorativa tipica inizia alle 9.30 e termina alle 20 e spesso il lavoro prosegue a casa, nel fine settimana. Ammette di dedicare molto tempo al lavoro. Però, con un punto fermo: «Non parlo mai di lavoro a casa: secondo me, questo è il segreto.

Il tempo per stare con i miei cari è poco e quindi deve essere dedicato solo a loro. Le altre virtù importanti sono, poi, lealtà reciproca, tolleranza e un po' di allegria. In Dipartimento, nell'altra "famiglia" - prosegue - al contrario non si parla solo di lavoro: si condividono storie e aneddoti casalinghi. Non solo, le porte dei laboratori sono aperte: se i figli adolescenti dei ricercatori sono interessati possono frequentarli, così come fanno studenti dei licei milanesi nel periodo estivo».

Infine, le chiediamo un consiglio per le future ricercatrici: «Fate esperienza all'estero e credete sempre nelle vostre idee - ci risponde - e, se volete dimostrare qualcosa, studiate e provatelo: con i fatti, non solo con le idee».

Maria Grazia Daidone

Direttore del Dipartimento di oncologia sperimentale e medicina molecolare e responsabile della Struttura complessa biomarcatori.

Maria Grazia Daidone si è laureata in Scienze biologiche, è autrice di 170 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali. È, inoltre, revisore per le principali riviste scientifiche del settore oncologico ed è nell'*editorial board* di alcune di queste. È *chairperson* del *PathoBiology Group* dell'*European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC).

Dal 1999 è docente presso la Scuola Italiana di Senologia dove fa anche parte del comitato per la programmazione didattica.

Ha organizzato ed è nel comitato scientifico di congressi nazionali e internazionali, in collaborazione con le più importanti Società e Istituzioni scientifiche oncologiche.



O.N.DA: BOLLINI PER LA SANITÀ IN “ROSA”

8 Dal 2007 l'Osservatorio Nazionale per la salute della Donna (O.N.Da) si occupa, con il programma “Bollini Rosa”, di valutare le strutture ospedaliere italiane per la loro attenzione alle esigenze delle pazienti. Tra i criteri utilizzati da O.N.Da per stilare la classifica 2011, che ha visto premiati 224 ospedali di cui 48 con il massimo riconoscimento, vi sono la presenza negli ospedali di unità operative per la cura e l'assistenza di patologie femminili di grande rilievo clinico ed epidemiologico, l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e l'umanizzazione delle cure. Sono valutati anche i piccoli servizi che contribuiscono a rendere più accoglienti le corsie ospedaliere, come la presenza di parcheggi dedicati alle donne, di mediatori culturali femminili o di menù pensati in funzione del credo religioso delle pazienti.

Tra i diversi progetti e attività che hanno permesso all'Istituto Nazionale dei Tumori di ottenere per il terzo anno consecutivo i tre bollini rosa di O.N.Da, c'è stata la creazione del primo ambulatorio

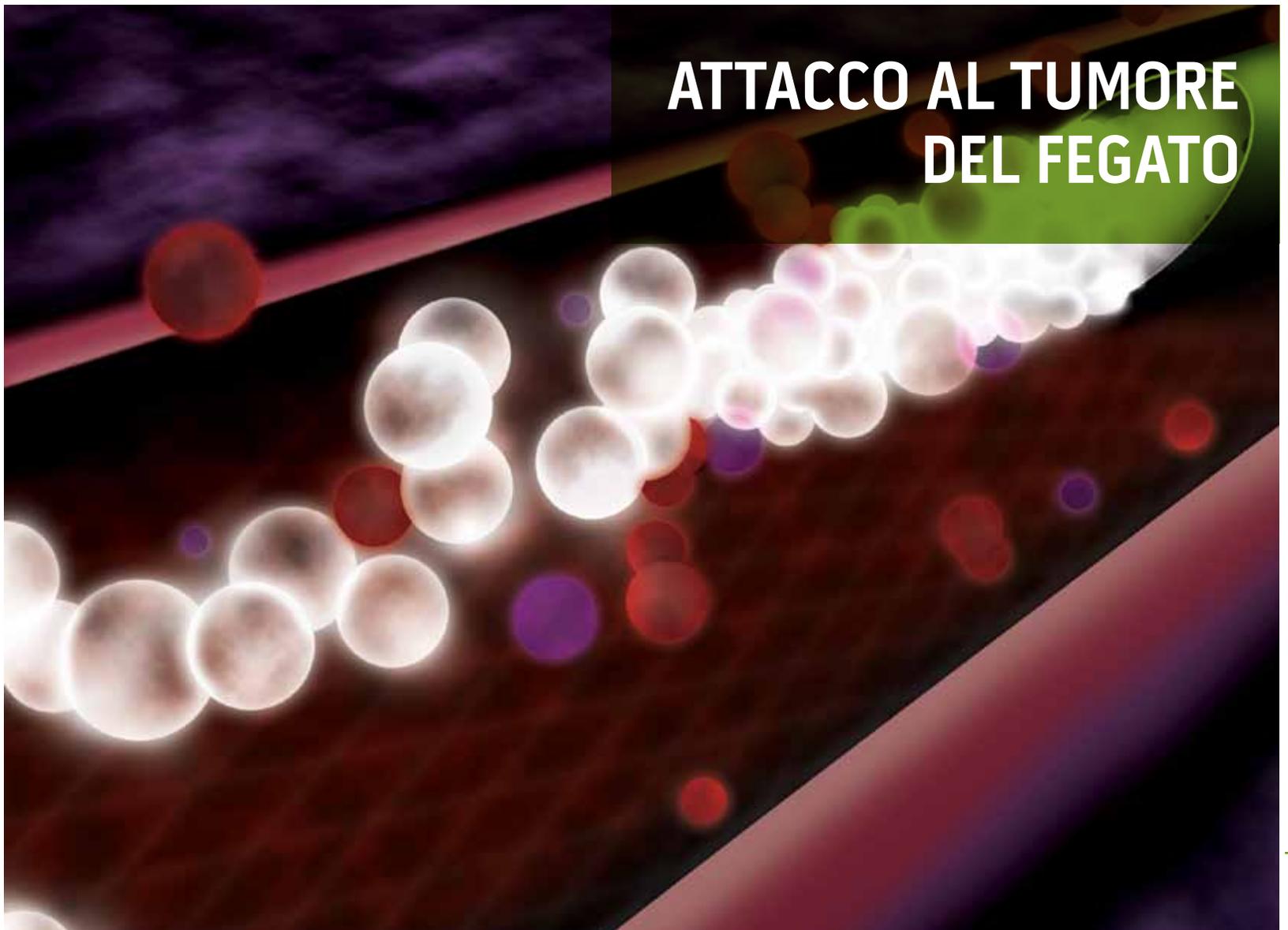
italiano per la cura della menopausa precoce causata dal tumore della mammella. L'ambulatorio, istituito nell'ambito del progetto “Premio” (pre-menopausa indotta da ormoni) è stato pensato per dare specifica assistenza alle pazienti che devono far fronte agli effetti collaterali delle cure per il cancro al seno: la terapia ormonale e la chemioterapia contro questa patologia possono provocare, infatti, una menopausa precoce con sintomi come ansia e repentini cambiamenti di umore, osteoporosi, disturbi sessuali e

del sonno. Proprio perché i sintomi sono molto diversi tra loro, nell'ambulatorio opera un team multidisciplinare formato da senologi, ginecologi, fisiatri, dietologi, endocrinologi, sessuologi e psicologi. Gli specialisti raccolgono anamnesi dettagliate delle pazienti e monitorano, con visite e incontri periodici, i sintomi più gravi e ricorrenti, individuando per ciascun caso specifici esami e terapie. Ogni anno l'ambulatorio, cui si accede con la semplice prescrizione del medico curante, segue oltre 250 pazienti da tutta Italia.

Una forte presenza femminile

L'Istituto Nazionale dei Tumori è “rosa” non solo per l'attenzione verso le pazienti ma anche per la significativa presenza femminile nei suoi reparti, laboratori e uffici. Le donne che vi lavorano, infatti, sono oltre 1.300, più del doppio dei colleghi uomini, e rappresentano da sole quasi il 70% di tutto il personale. Di rilievo anche il numero delle donne medico, più di 100, pari al 42% del totale. La presenza più importante si registra, tuttavia, tra chi gode di borsa di studio: è donna il 76,6% della forza lavoro, più di tre su quattro. A confermare la posizione di avanguardia dell'Istituto su questo tema anche le presenze femminili nei ruoli dirigenziali: è donna oltre il 35% dei responsabili di dipartimenti, strutture complesse e semplici, a fronte di una media in Italia del 20,1% (fonte: Rapporto Censis 2011).

ATTACCO AL TUMORE DEL FEGATO

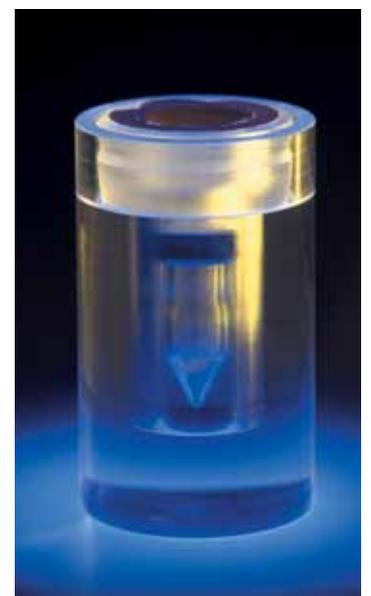


Sono le indicazioni che ogni centro mondiale dovrà seguire per i tumori epatici e sono firmate da un team dell'Istituto: le linee guida dell'European Association Study of the Liver riassumono il meglio delle conoscenze per la lotta al tumore del fegato. Intanto la ricerca prosegue testando tecniche innovative come la radioembolizzazione, una radioterapia "interna", sperimentata per la prima volta in Italia in Istituto.

La radioembolizzazione è una delle terapie oggi più avanzate contro il tumore epatico. Si tratta di granelli di vetro di piccolissime dimensioni con una grande potenza distruttiva contro il cancro del fegato. Queste microsferine, cariche di una sostanza radioattiva, iniettate in un'arteria, arrivano al tumore e lì si fermano, svolgendo la stessa azione della radioterapia ma dall'interno del corpo. Questa tecnica è solo uno degli innovativi trattamenti che oggi vengono sviluppati ed effettuati all'Istituto Nazionale dei Tumori contro questo tipo di malattia. L'Istituto è, infatti, uno dei più importanti centri europei per la cura dei tumori del fegato e, oltre alla radioembolizzazione, vi si effettuano tutte le terapie più avanzate contro queste patologie: l'ablazione, la resezione e il trapianto (l'Istituto è l'unico centro oncologico in Italia autorizzato a effettuare i trapianti di fegato). Non solo, nel 2011 l'Istituto è stato chiamato dall'*European Association Study of*

Microsfere nel sangue

Microsfere prima di essere infuse



the Liver (Associazione Europea Studio Fegato) a scrivere le linee guida internazionali su come trattare al meglio questo tipo di tumore.

PIÙ SOTTILI DI UN CAPELLO

Autore delle linee guida è il direttore della Chirurgia epato-gastro-pancreatica e del trapianto di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori, Vincenzo Mazzaferro, il primo ad aver introdotto in Italia la radioembolizzazione con uno studio pionieristico effettuato su 52 pazienti e realizzato in collaborazione con la Struttura di medicina nucleare, diretta da Emilio Bombardieri, e la Struttura di radiologia interventistica, diretta da Alfonso Marchianò. «Immaginate delle piccolissime biglie di vetro riempite di una sostanza radioattiva, l'Yttrio-90, e iniettate nei vasi sanguigni del tumore» così Mazzaferro descrive questa terapia. «I granuli - continua Mazzaferro - a occhio nudo hanno l'apparenza di granelli di sabbia poichè il loro diametro varia dai 10 ai 20 micron, cioè quattro volte meno di un capello». Ma come funzionano? «La radioembolizzazione sfrutta lo stesso meccanismo che già impiega la radioterapia - dice Emilio Bombardieri - le cellule tumorali a contatto ravvicinato con la fonte di radioattività portate dal sangue vengono colpite dalle radiazioni emesse dall'Yttrio-90 e vengono uccise».

UN ATTACCO DALL'INTERNO

Fino ad ora non è stato possibile utilizzare la radioterapia a fasci esterni per i tumori del fegato perché si tratta di un tessuto molto sensibile e anche le cellule sane vengono irradiate e subiscono gravi danni dalla radioattività. «Oggi, invece - spiega Carlo Spreafico, radiologo interventista dell'Istituto - portiamo la radioattività dentro il fegato, direttamente nel tumore. Attraverso microcateteri le microsferine sono iniettate nell'arteria epatica e da lì arrivano all'organo, rilasciando

poco per volta le loro radiazioni, che possono essere definite "selettive", perché uccidono solo le cellule tumorali con cui vengono a contatto». Una terapia, quindi, che prevede un solo trattamento al posto di diverse sedute e che per il paziente, rispetto ad altri trattamenti, ha controindicazioni ridotte.

Sino a oggi presso l'Istituto sono stati trattati con radioembolizzazione quasi 160 pazienti.

UN NEMICO SILENZIOSO

Una buona notizia, quindi, per il milione di persone nel mondo, di cui 12.600 in Italia e 50.000 in Europa, che scoprono ogni anno di avere un tumore epatico (Fonte: AIRC - Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro). Nel nostro Paese la forma più comune di tumore epatico primitivo è il carcinoma epatocellulare, patologia che rappresenta la quinta causa più comune di tumore al mondo e la cui incidenza sta aumentando a livello mondiale a causa di un maggior tasso di incidenza di epatite. L'epatite non è, purtroppo, il solo fattore di rischio per il tumore del fegato: una delle cause principali è la cirrosi, una ma-

lattia che si sviluppa quando le cellule del fegato vengono danneggiate e sostituite con tessuto cicatriziale. Si stima che circa il cinque per cento delle persone con cirrosi sviluppino un tumore epatico ogni anno. «È quindi molto importante - raccomanda Sherrie Bhoori, epatologa del reparto - fare attenzione all'uso e all'abuso di alcoolici: l'alcool danneggia le cellule del fegato, favorisce l'insorgere della cirrosi e, quindi, del tumore».

Oltre alla cirrosi, un fattore crescente di rischio per questa malattia sono le non corrette abitudini alimentari e l'obesità, oltre ad altri fattori quali il sesso maschile, l'età superiore ai sessanta anni e il pregresso abuso di farmaci e droghe per via endovenosa. «Purtroppo - spiega Raffaele Romito, chirurgo e organizzatore degli studi su questi pazienti - il tumore del fegato è un nemico silenzioso che non dà sintomi e che, se non curato appropriatamente e in tempo, può avere effetti fatali. Proprio per questo una terapia come la radioembolizzazione è un importante passo in avanti: anche quando non è risolutiva, perché può rappresentare un "ponte" verso il trapianto o la resezione e, quindi, per i più fortunati, un "ponte" verso la guarigione».

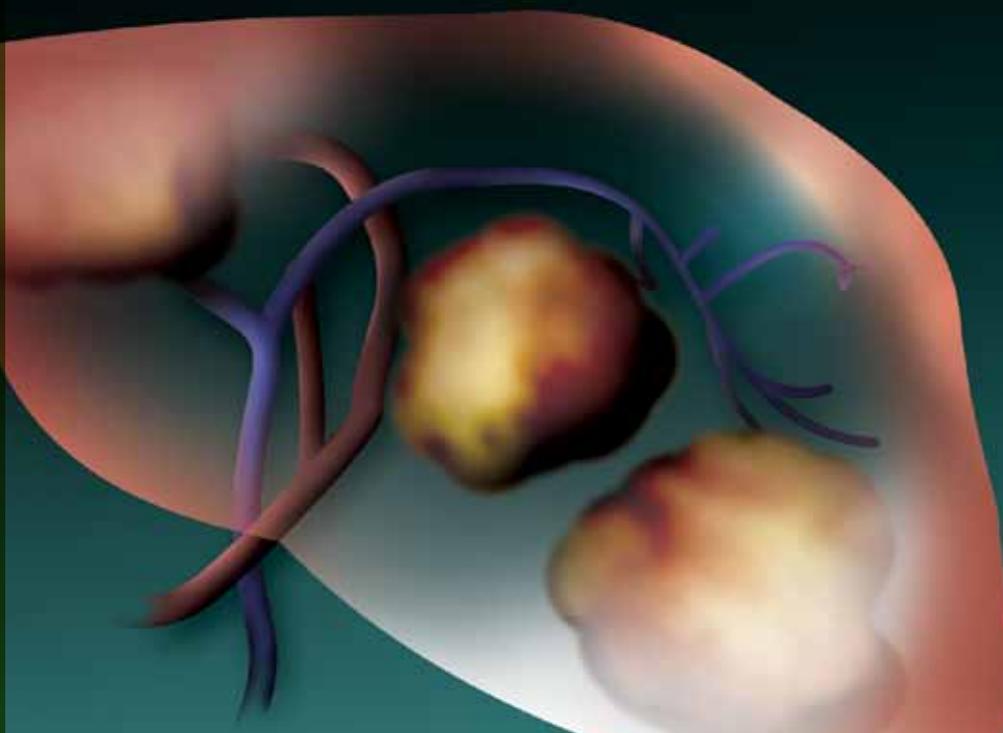
Vincenzo Mazzaferro

Dirige la Chirurgia epato-gastro-pancreatica e il trapianto di fegato dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

Laureatosi in Medicina e Chirurgia all'Università degli studi di Torino, si è poi specializzato in Chirurgia generale e in Oncologia all'Università degli studi di Milano.

Lavora da oltre 20 anni all'Istituto da cui si è assentato per circa cinque anni durante i quali ha lavorato e insegnato presso l'Università di Pittsburgh negli Stati Uniti. Ha vinto il primo premio FIRC-AIRC per le sue ricerche innovative su trapianti e tumori e ha ricevuto numerosi riconoscimenti internazionali sia di tipo scientifico sia sociale, dall'*Innovation Award* dell'ACR, l'Associazione Americana per la Ricerca sul Cancro, all'Ambrogino della Città di Milano.

È autore di oltre 160 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali ed è *associate editor* del *Journal of Hepatology*, la rivista ufficiale dell'EASL-European Association for the Study of the Liver. È membro dell'*editorial board* delle più rilevanti riviste medico-scientifiche internazionali dell'oncologia e riceve finanziamenti per le sue ricerche dalle maggiori agenzie pubbliche e private italiane ed europee.



REGOLE MONDIALI CONTRO I TUMORI EPATICI

Lo scorso anno Vincenzo Mazzaferro, direttore della Chirurgia epato-gastro-pancreatica e del trapianto di fegato, con i suoi collaboratori ha contribuito alla stesura delle linee guida europee di gestione clinica del tumore del fegato che saranno presentate a fine aprile a Barcellona, in occasione della riunione annuale dell'*European Association Study of the Liver* (EASL - Associazione Europea Studio Fegato) di fronte a circa 8.000 specialisti.

Queste linee guida, rinnovate a distanza di dieci anni dalle precedenti, verranno adottate anche dall'*European Organization for the Research and Treatment of Cancer* (EORTC), agenzia che gestisce e sviluppa la ricerca oncologica a livello europeo.

Il documento attuale è di grande interesse su alcuni aspetti cruciali come l'aumento del rischio del cancro epatico in persone con diabete, l'obesità o la pressione alta, oppure la diagnosi radiologica di tumori con diametro inferiore ai due centimetri,

effettuata con TAC e risonanza magnetica, senza necessità di biopsia. Tra i temi trattati dalle linee guida vi sono anche trattamenti di avanguardia, come ad esempio le terapie a bersaglio molecolare applicate al trattamento dell'epatocarcinoma, un settore in cui il gruppo di Mazzaferro è uno dei più esperti. L'Istituto Nazionale dei Tumori ha anche dato il suo contributo per la stesura di un altro importante documento scientifico: il consenso sul

trapianto di fegato per l'epatocarcinoma, una modalità di cura che è stata introdotta proprio dall'Istituto attraverso i cosiddetti "Criteri di Milano", parametri individuati già nel 1996 per selezionare i pazienti affetti da questa patologia da sottoporre a trapianto d'organo.

Il documento, aggiornato da un *board* di esperti, tra cui Vincenzo Mazzaferro, è appena stato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Lancet Oncology*.

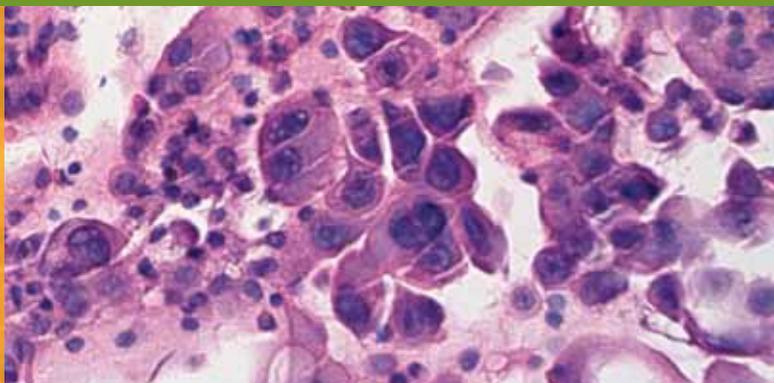
Trapianto di fegato: una realtà d'avanguardia

Dagli anni '90 è attiva all'Istituto Nazionale dei Tumori una struttura dedicata al trattamento e alla diagnosi dei tumori dell'apparato digerente che ha tra le sue attività principali il trapianto di fegato per pazienti colpiti da cancro epatico.

Ad oggi questo gruppo ha eseguito quasi 500 trapianti di fegato, di cui «i più recenti in pazienti con infezione da HIV, secondo una procedura per cui l'Istituto ha ottenuto l'autorizzazione dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia» spiegano i chirurghi Enrico Regalia e Jorgelina Coppa, che hanno particolare ruolo nella gestione della complessità di questi interventi.

Il numero di trapianti di fegato eseguiti in Istituto si attesta tra i 35 e i 40 casi l'anno, con una percentuale di sopravvivenza dei pazienti che è la migliore in Italia. Risultati particolarmente incoraggianti si sono osservati anche nei pazienti affetti da metastasi da tumori neuroendocrini, dove l'asportazione dell'intero fegato ha permesso la bonifica totale e definitiva delle metastasi in esso presenti.

DA FORME E COLORI I SEGRETI DELLE CELLULE DEI TUMORI

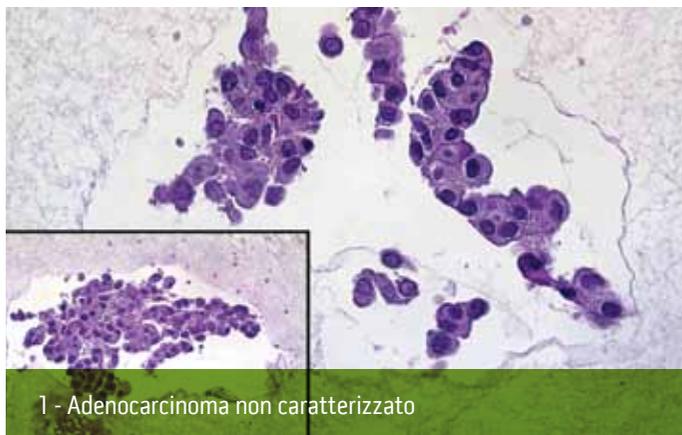


Guardare il tumore al microscopio, fotografarne le cellule, interpretarne la struttura: sono questi i passaggi indispensabili per arrivare a una diagnosi precisa e, quindi, a personalizzare la terapia. Ogni tumore, infatti, nasce da alterazioni all'interno delle cellule che si traducono, quando sono osservate al microscopio, in alterazioni del loro aspetto: all'anatomopatologo spetta il compito di osservarle, studiarle e capire che cosa non funziona.

Ogni tumore è diverso, perché diversa è l'alterazione cellulare alla sua base e la stessa malattia assume caratteristiche differenti da paziente a paziente. Per questo si parla sempre più di medicina personalizzata: è necessario individuare i farmaci più adatti da somministrare al paziente per ottenere la migliore efficacia nel trattamento e limitarne gli effetti indesiderati, in sintesi "il farmaco giusto al paziente giusto e al momento giusto".

L'osservazione delle cellule, unitamente alle informazioni cliniche, permette di arrivare a una diagnosi più precisa e rappresenta il centro dell'attività dell'anatomia patologica, che sempre più si integra nella cura dei pazienti per individuare la terapia migliore.

LA CELLULA: L'OSSERVAZIONE E LO STUDIO DELLA SUA FORMA



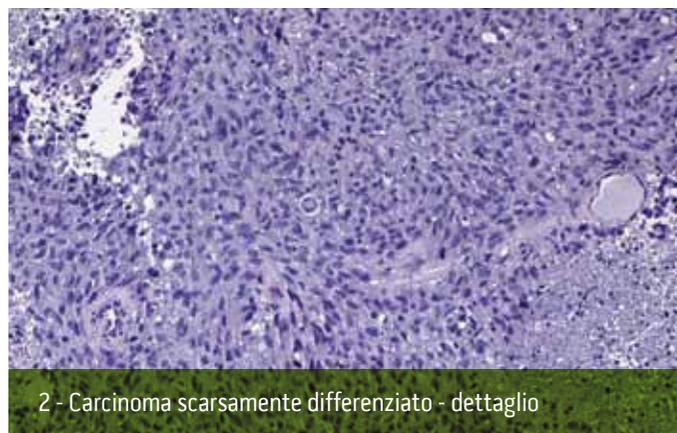
1 - Adenocarcinoma non caratterizzato

Per la diagnosi di tumore, dopo averne accertata la presenza attraverso esami radiologici quali la TAC o l'ecografia, si deve disporre di campioni di cellule neoplastiche prelevate con tecniche diverse quali, per esempio, l'aspirazione con ago sottile (un piccolo prelievo da noduli superficiali o profondi utilizzando aghi di calibro inferiore al millimetro).

Le caratteristiche di aggregazione e la loro forma permettono, per esempio, di affermare che le cellule nella prima immagine appartengono a un adenocarcinoma, un tumore molto frequente nei polmoni, nel seno, nell'intestino e nell'ovaio. Il colore delle cellule, dal rosa al blu-violetto, è dovuto al fatto che, poiché le cellule per loro natura sono

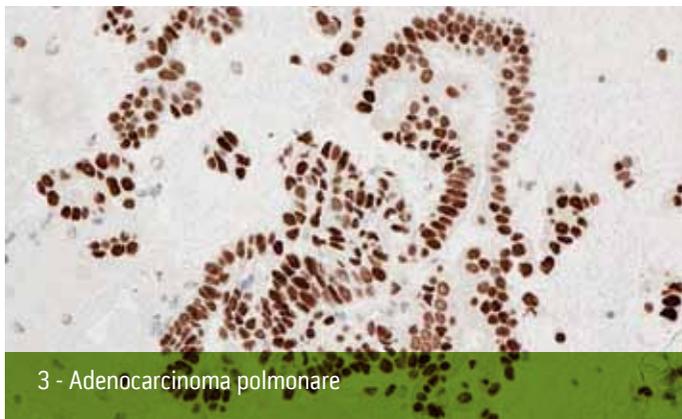
completamente trasparenti, è necessario usare coloranti per dare loro contrasto e consentire di essere visualizzate al microscopio.

«Viste al microscopio - spiega Giuseppe Pelosi, direttore del Dipartimento di patologia diagnostica dell'Istituto Nazionale dei Tumori - non tutte le neoplasie hanno lo stesso aspetto. Soprattutto nelle forme più maligne, quelle che tecnicamente si definiscono scarsamente differenziate, la variabilità delle cellule tumorali raggiunge livelli estremi e quindi un semplice esame morfologico può non bastare. Un tipico esempio di questo concetto è presentato nella seconda immagine in cui le cellule neoplastiche appaiono allungate e fittamente stipate. Accanto a loro si nota anche un accumulo di cellule già morte (a destra e a sinistra nella parte bassa dell'illustrazione), a sottolineare l'estrema malignità di questo tumore.



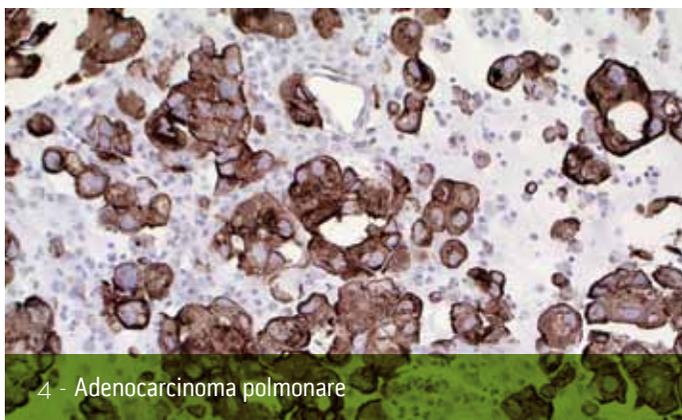
2 - Carcinoma scarsamente differenziato - dettaglio

LA DIAGNOSI



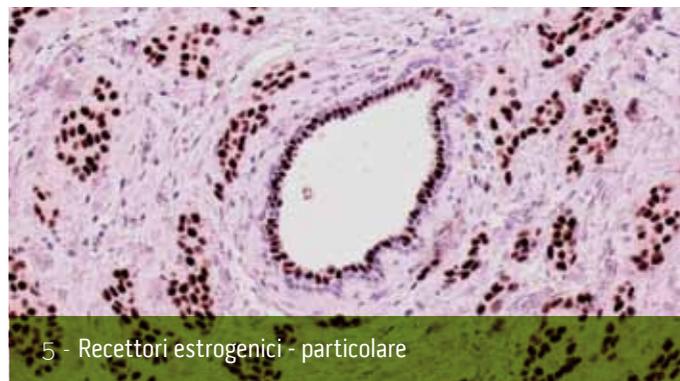
Ma come si fa ad arrivare a una diagnosi più precisa? «Per una diagnosi sicura di fronte a neoplasie poco differenziate come nella seconda immagine - spiega Pelosi - e per classificare un tumore, si utilizzano colorazioni particolari dette immunohistochemiche, che identificano i diversi tipi di cellule in maniera specifica utilizzando perlopiù anticorpi monoclonali. Tali colorazioni permettono di capire qual è l'organo malato da cui le cellule tumorali derivano».

Per esempio nella terza immagine si vede com'è stata utilizzata una di queste speciali colorazioni per identificare una molecola tipica degli adenocarcinomi del polmone. In tal modo una diagnosi generica di adenocarcinoma si trasforma in una diagnosi più circostanziata e clinicamente utile di adenocarcinoma del polmone.



Altre colorazioni immunohistochemiche, come nella quarta immagine, sono in grado di identificare la natura delle cellule neoplastiche, ad esempio individuando tra le molte cellule infiammatorie le cellule di adenocarcinoma.

LA GIUSTA TERAPIA



«Una diagnosi accurata di tumore anche con l'indicazione dell'organo di origine - continua Pelosi - non è tuttavia sempre sufficiente per scegliere la terapia più adatta. Per poter essere veramente efficaci è necessario, infatti, caratterizzare ulteriormente le cellule neoplastiche, evidenziando alcune delle loro caratteristiche fenotipiche (cioè particolari molecole prodotte) o genotipiche (come sono strutturate a livello del loro DNA) che possano essere utili dal punto di vista terapeutico. Molte sono le tecniche utilizzate per raggiungere questi obiettivi: ad esempio con colorazioni immunohistochemiche è possibile evidenziare la presenza di recettori ormonali per gli estrogeni nel carcinoma della mammella che 'predicono' la risposta del tumore a una terapia ormonale» (Quinta immagine).

L'approccio visivo non è comunque l'unico strumento di analisi. In alcuni casi è possibile procedere con indagini molecolari per identificare le alterazioni della normale sequenza del DNA, le cosiddette mutazioni, che possono rappresentare il bersaglio di farmaci molecolari sbloccanti direttamente i meccanismi intracellulari che stanno alla base della crescita e della diffusione delle cellule tumorali.

Giuseppe Pelosi

Professore associato di Anatomia patologica all'Università degli studi di Milano, è direttore del Dipartimento di patologia diagnostica e laboratorio e delle Strutture complesse di anatomia patologica 2 e 3. Dopo la laurea in Medicina e chirurgia a Verona si specializza in Anatomia patologica. Fa parte dell'Accademia Internazionale di

Citologia (MIAC), dell'Associazione Internazionale per lo Studio del Carcinoma del Polmone (IASLC), della Società di Patologia Polmonare degli Stati Uniti (PPS) e della Società Italiana di Anatomia Patologica e Citodiagnostica (SIAPEC). Entra all'Istituto Nazionale dei Tumori nel 2010 dopo aver lavorato all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano.

AIRC E MINISTERO DELLA SALUTE PREMIANO L'ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI



Laboratori dell'Istituto Nazionale dei Tumori in via Amadeo.

È una grande squadra quella messa in campo da Marco Pierotti, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori: 17 gruppi di ricerca sperimentale e clinica che lavoreranno sul progetto "Tumor-Microenvironment related changes as new tools for early detection and assessment of high - risk disease".

Si tratta di un progetto sostenuto dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) che ha stanziato un finanziamento di oltre 1,8 milioni di euro.

Obiettivo dello studio è riuscire a individuare nuovi strumenti per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore.

A sviluppare la ricerca lavoreranno nei prossimi tre anni oltre 120 ricercatori di AmadeoLab, il nuovo laboratorio per la ricerca traslazionale specializzato nel trasferire nel più breve tempo possibile i successi ottenuti in laboratorio al letto del malato, inaugurato a dicembre 2010.

Molte, inoltre, le buone notizie per i giovani ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

Per gli under 35, che hanno svolto esperienze di lavoro all'estero e si sono distinti in questo percorso, sono in arrivo i finanziamenti del bando speciale "Airc Start Up".

A vincerlo è stata Manuela Iorio del Dipartimento di oncologia sperimentale e medicina molecolare.

Ancora un altro finanziamento Airc è stato ricevuto da Jacopo Mariotti e Chiara Colombo che hanno ottenuto il "My First Airc Grant" (MFAG).

Infine, i fondi 2009 messi in palio dal Ministero della Salute saranno destinati ai giovani medici impegnati in progetti di ricerca traslazionale e clinico-assistenziale Paolo Bossi, Laura Locati e Vittorio Montefusco che hanno vinto il bando "Giovani ricercatori e ricerca finalizzata".

NUOVO INCARICO PER ALFONSO MARCHIANÒ



Il 2012 si apre con la nomina di Alfonso Marchianò a direttore della Struttura di Diagnostica radiologica 2 (interventistica). All'Istituto Nazionale dei Tumori dal 1984, Marchianò ha maturato un'alta specializzazione in radiologia interventistica. Sotto la sua guida proseguirà l'attività di diagnostica per immagini in stretta connessione a quella interventistica, per tutte le prestazioni di diagnostica invasiva e per numerose procedure terapeutiche oncologiche mirate.

Uno sviluppo reso possibile anche dal recente completamento del servizio Tomografia Assiale Computerizzata che ha visto la nuova acquisizione di una moderna TAC a 128 strati, uno strumento più veloce e in grado di produrre immagini più precise e dettagliate.

PIETRO PANIZZA NEL BOARD DELLA SCUOLA ITALIANA DI SENOLOGIA

Il comitato scientifico della Scuola italiana di senologia si arricchisce di un nuovo importante esperto, Pietro Panizza, attuale direttore della Struttura di radiodiagnostica 1. Prima

del suo ingresso nella struttura, Panizza, che ricopre anche altre importanti consulenze nazionali e internazionali come esperto in risonanza magnetica alla mammella, già collaborava con la Scuola come docente. La Scuola, fondata da Umberto Veronesi, è un'associazione senza fini di lucro: dal 1984 sostiene la ricerca e forma tecnici e medici attraverso corsi, ora attivati anche presso l'Istituto Nazionale dei Tumori. A partire dal mese di aprile è attivo il "per-corso in diagnostica senologica" per specialisti in radiologia, coordinato da Panizza, con gli appuntamenti della Scuola per il 2012.

IL PREMIO BECCARIA AD ALESSANDRO MASSIMO GIANNI



Un riconoscimento alla carriera per l'importante contributo dato alla lotta contro il cancro: con questa motivazione lo scorso 5 dicembre Alessandro Massimo Gianni, vice-direttore scientifico dell'Istituto e direttore della Scuola di specializzazione di oncologia medica dell'Università di Milano, ha ricevuto per i suoi contributi nel campo della terapia contro i linfomi maligni la XV edizione del Premio Pier Camillo Beccaria.

Agli inizi degli anni '80 la sua attività di ricerca ha dimostrato che l'autotrapianto di

midollo osseo da procedura complessa, e spesso con esito mortale, può diventare un trattamento semplice, eseguibile in centri non particolarmente specializzati e solo eccezionalmente mortale.

La procedura, prima effettuata solo su pazienti giovani e in ottime condizioni generali, è diventata così eseguibile anche in età avanzata e in presenza di condizioni cliniche non ottimali.

UNA MOLECOLA BLOCCA IL TUMORE DELLA VESCICA

Un innovativo farmaco molecolare, già in uso per il tumore del rene, può contrastare anche il tumore della vescica con metastasi, una patologia per la quale oggi non esistono trattamenti efficaci.

Questo è il risultato di uno studio clinico che Andrea Necchi, oncologo della Struttura di Oncologia medica 2 dell'Istituto e responsabile del *trial*, ha presentato al prestigioso *Meeting* annuale dell'*American Association for Cancer Research (AACR)*, la più antica società scientifica al mondo per la ricerca contro il cancro.

Lo studio indica che il farmaco molecolare, pazopanib, è in grado di ostacolare la formazione dei vasi sanguigni che alimentano il tumore della vescica, bloccandone la crescita e in alcuni casi riducendone la massa. I ricercatori, inoltre, hanno individuato una proteina in grado di "predire" la sopravvivenza del paziente e l'efficacia del trattamento.

ASPIRINA E PREVENZIONE DEI TUMORI

Anche l'Istituto Nazionale dei Tumori ha partecipato a una recente ricerca internazionale, pubblicata dalla prestigiosa rivista internazionale *Lancet*, che dimostra l'effetto di prevenzione dell'aspirina sul tumore del colon.

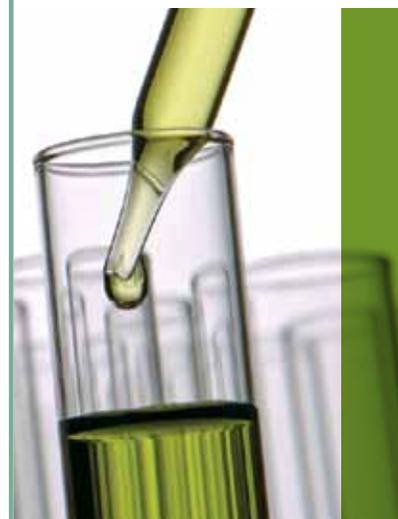
Lo studio, a cui ha collaborato il gruppo di Lucio Bertario, responsabile della Struttura tumori ereditari dell'apparato digerente, è stato effettuato su pazienti con la malattia di Lynch, una malattia genetica ereditaria che predispone a un rischio molto elevato di cancro al colon-retto.

Mettendo a confronto due tipi di terapie, una con aspirina e una con placebo, a fronte di un'uguale comparsa di polipi nel colon e, di conseguenza, di un'analogia predisposizione al cancro, nel lungo periodo la cura che prevedeva la somministrazione dell'aspirina per almeno due anni ha fatto registrare una riduzione significativa nella successiva insorgenza di tumori.

A ciò si aggiunge che, secondo i recenti risultati, l'assunzione dell'aspirina ridurrebbe l'insorgere del cancro anche in altri organi, come la mammella e l'utero.



UN ANTICORPO PER BATTERE IL MELANOMA



L'anticorpo denominato Ipilimumab ha consentito per la prima volta, dopo molti anni di risultati deludenti nel trattamento del melanoma avanzato, di ottenere risultati superiori sia rispetto a un vaccino convenzionale sia rispetto alla chemioterapia.

Il meccanismo d'azione di Ipilimumab è stato chiarito in uno studio dell'Istituto, pubblicato su *Journal of Clinical Oncology* da Andrea Anichini, responsabile di Immunobiologia dei tumori umani e Michele Del Vecchio, dell'Unità di medicina oncologica 1.

I ricercatori hanno osservato che Ipilimumab è capace di innescare un'efficace risposta immunitaria anti-tumore promuovendo sia la maturazione dei linfociti T, responsabili della distruzione delle cellule del tumore, sia il reclutamento di altre cellule "messaggere", le cellule dendritiche, che "informano" i linfociti sulla presenza del tumore. Questo anticorpo potrebbe essere associato ad altre terapie per il melanoma, con buone prospettive di successo.

IO FIRMO PER UNA GRANDE SFIDA.



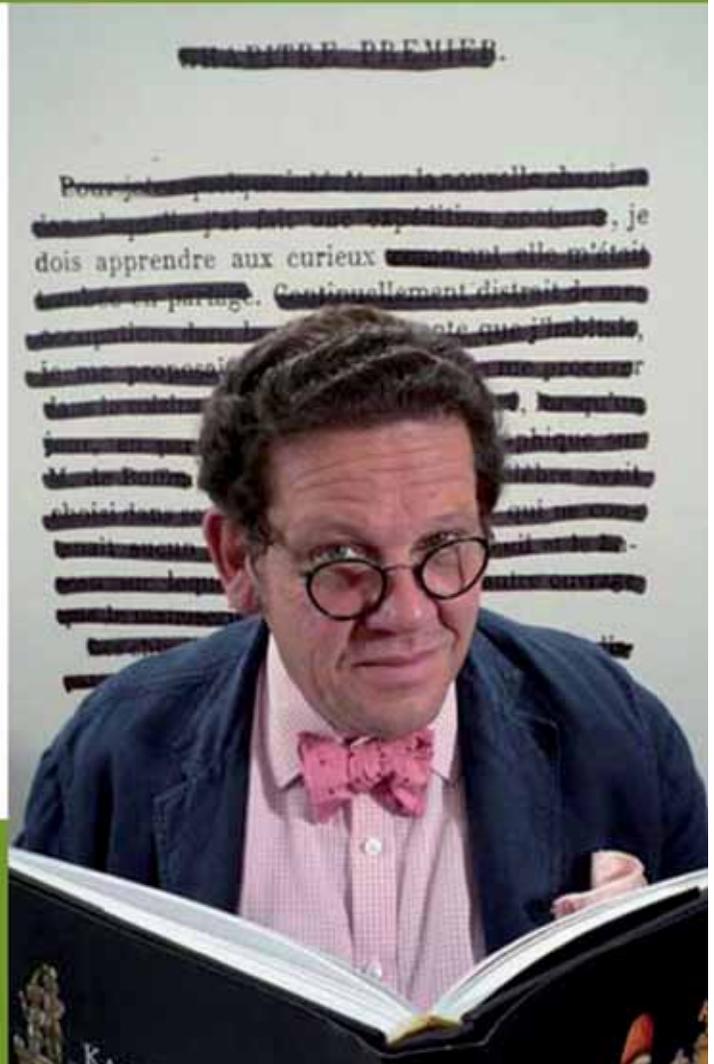
Philippe Daverio
Storico dell'arte

Devolvendo il tuo 5 per mille all'IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori" di Via Venezian, 1 a Milano anche tu puoi fare molto per aiutarci nella lotta contro i tumori.

DEVOLVI IL TUO
5
X
1000
ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI
VIA VENEZIAN, 1 - MILANO
CODICE FISCALE
80.018.230.153



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI
FONDAZIONE IRCCS



Il 5 per mille è uno straordinario strumento per sostenere la ricerca. L'Istituto, grazie ai fondi raccolti, ha avviato 12 linee di ricerca innovative: dallo studio dei microRNA ai radiofarmaci, da nuove tecniche diagnostiche alla ricerca sui vaccini senza dimenticare la prevenzione e la qualità della vita dei pazienti. Un programma ambizioso da continuare e sostenere.

Nonostante la crisi economica internazionale, anche nel 2012 sarà possibile destinare il 5 per mille alla ricerca: confermata, purtroppo, anche la presenza di un tetto, probabilmente fissato a 400 milioni di euro, per i fondi che gli italiani potranno scegliere di destinare attraverso questo meccanismo. Un importo che da quest'anno sarà "spartito" tra un numero maggiore di enti: è stata inserita, infatti, anche una nuova opzione, il sostegno delle attività di tutela e promozione del patrimonio culturale e paesaggistico. In questi anni sono state oltre 233.000 le firme nella dichiarazione dei redditi con cui gli italiani hanno sostenuto l'Istituto, per un totale di oltre 16.800.000 euro. Ogni anno in media oltre 58.000 contribuenti lo hanno scelto. Un dato confermato anche per il 2009 in cui l'Istituto ha ricevuto fondi per un totale di 3.136.000 euro. Ancora non sono noti i dati del 5 per mille per l'anno 2010, ma grazie ai fondi ricevuti



l'Istituto svilupperà dodici importanti linee di ricerca per la lotta contro il cancro, tutte caratterizzate da approcci innovativi e strumenti d'avanguardia.

I MICRORNA, "INTERRUTTORI" DEI GENI

Uno dei settori di ricerca più innovativi è lo studio dei microRNA, molecole di recente scoperta che, come interruttori, accendono e spengono i nostri geni, compresi quelli che regolano la riproduzione delle cellule tumorali.

Due progetti dell'Istituto, sostenuti dal 5 per mille, approfondiranno anche lo studio di queste molecole.

Il primo, su mieloma multiplo e leucemia linfatica cronica, ricercherà nuovi marcatori, tra cui i microRNA, come strumenti di diagnosi e valutazione della prognosi di queste patologie; il secondo si concentrerà sul tumore del fegato e indagherà il ruolo di queste molecole nella generazione del tumore e delle metastasi, allargandosi a comprendere lo studio delle cellule staminali tumorali e nuovi approcci terapeutici quali la terapia molecolare, la radioembolizzazione, e nuove tecniche di ablazione epatica.

SCOPRIRE IL TUMORE PRECOCEMENTE

Progetti d'avanguardia in diagnostica utilizzeranno particolari farmaci radioattivi, detti radiofarmaci, che consentono, attraverso la loro traccia radioattiva, di localizzare le cellule tumorali e di portare la radioterapia all'interno del corpo, colpendo selettivamente le cellule maligne. Sempre in ambito diagnostico, due progetti saranno rivolti contro il tumore del colon-retto: il primo punterà all'individuazione precoce delle cellule tumorali grazie all'uso di un particolare fenomeno di fluorescenza; il secondo svilupperà una nuova risonanza magnetica capace di distinguere con precisione sinora impensabile i tessuti sani dalle metastasi,

grazie all'individuazione di una maggiore o minore presenza di molecole d'acqua, caratteristica distintiva di questi due tipi di cellule.

UNA CURA "SU MISURA"

Un'altra linea di ricerca punta alla vaccinazione anti-tumorale per i melanomi, cioè un trattamento in grado di "insegnare" al sistema immunitario a riconoscere e distruggere le cellule del tumore come se fossero un corpo estraneo. Inoltre, si approfondiranno i meccanismi dell'apoptosi, ovvero quel processo molecolare che, opportunamente manipolato, può indurre la morte programmata nelle cellule tumorali.

Focalizzati sulla terapia personalizzata e la medicina predittiva saranno gli studi sui sarcomi e sul tumore della mammella: entrambi punteranno a individuare quei fattori di rischio associati all'insorgenza e alla progressione del tumore e a individuare le terapie più efficaci e meno tossiche per ogni singolo paziente.

PREVENIRE LA MALATTIA E MODULARE LA CURA

Sulla prevenzione della malattia tumorale e sui fattori predisponenti si concentrerà

anche uno studio sulla broncopneumopatia cronica (BPCO) per verificare se questa infiammazione cronica dei polmoni può aumentare il rischio di tumore del polmone.

Prevenzione e qualità della vita al centro anche dei due restanti progetti: i fondi del 5 per mille sosterranno la lotta al fumo, in cui l'Istituto già da tempo è all'avanguardia, con programmi di disassuefazione che si avvalgono del supporto dello psicologo, e lo studio per il miglioramento delle tecniche e delle procedure per i trattamenti endovenosi di lunga durata.

Uno studio sul tumore della prostata indagherà la relazione tra fenomeno infiammatorio e radioterapia allo scopo di modulare la quantità di radiazione per rendere massimi gli effetti terapeutici e minimizzare gli effetti indesiderati e la tossicità.

Un complesso di progetti di eccellenza che riassumono bene i principi della Medicina delle 4P, caratteristica d'eccellenza dell'Istituto, che si sintetizza in: Prevenzione, poichè valuta il rischio individuale sulla base di stile di vita e genetica; Predizione, in quanto cerca di prevedere la risposta ai farmaci e lo sviluppo della malattia; Personalizzazione, poichè modula la terapia per ogni singolo paziente, e Partecipazione, in quanto mette al centro il paziente, in tutte le decisioni.

Il tuo 5 per mille per l'Istituto

Come fare per sostenere l'Istituto Nazionale dei Tumori con il tuo 5 per mille? Il 5 per mille può essere devoluto da tutti i cittadini che presentano la propria dichiarazione dei redditi attraverso il CUD, il modello 730 e il modello Unico per le Persone Fisiche. All'interno dei singoli modelli si trova uno spazio dedicato alla "Scelta per la destinazione del cinque per mille dell'Irpef": basta apporre la propria firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca sanitaria" o nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e della università" e inserire il codice fiscale dell'Istituto Nazionale dei Tumori:

80 018 230 153

Il 5 per mille non è alternativo all'8 per mille e non comporta alcun aggravio ulteriore delle tasse.

DA MILANO A NEW YORK, UN PORTATORE SANO DI SPERANZA



Quando mi è stato diagnosticato un osteosarcoma al ginocchio destro, avevo 18 anni ed ero un militare di professione. Ho perso le coordinate della vita, il buio si è impossessato della mia anima ma avevo dalla mia parte l'esperienza dell'accademia militare. Pochi mesi dopo mi hanno amputato la gamba. Per i 10 anni successivi alla prima diagnosi sono stato operato tre volte ai polmoni e mi è stata curata una metastasi su una vertebra lombare. Dal 1998 il mio cancro si è fatto da parte e ho iniziato a vedere la luce del sole grazie alle persone che mi vogliono bene, al team dei medici e allo sport. Da tre anni sono un *handbiker* e lavoro sodo per raggiungere obiettivi che non pensavo potessero esistere nella vita di un *cancer survivor*. In questi tre anni ho combattuto il cancro con lo sport e i risultati mi danno ragione. Lo sport e la speranza, secondo me, sono grandissime armi contro le difficoltà e la depressione che possono sopraggiungere quando ti viene diagnosticato un tumore. Gli allenamenti e le maratone in *handbike* sono molto duri, ma combattere il cancro è stato più difficile.

Il 15 aprile ho corso la mia terza Milano Marathon e sono stato portatore sano di speranza e di voglia di vivere!

A novembre 2012 andrò a correre la mia prima *New York City Marathon* e arrivando al traguardo porterò un messaggio di speranza e di voglia di vivere a tutti gli ammalati di cancro del mondo.

Alessio Sala, paziente dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano corre con una speciale bicicletta azionata dalle braccia.

ALLEATI PER UNA LUNGA GUERRA

Sono un vostro paziente dal marzo 2008, quando ho avuto la fortuna di essere preso in cura dal dottor Mario Santinami. Da allora sono stato un "assiduo frequentatore" [...]. Nella sfortuna di quello che mi sta improvvisamente capitando dopo 58 anni di "buona salute", ho avuto la buona sorte di essere indirizzato al vostro Istituto.

Desidero ringraziare innanzitutto i medici che si sono occupati di me: il dottor Santinami (il "mganga mkubwa": grande dottore in lingua kiswahili), il dottor Tavecchio che ha eliminato perfettamente un ospite indesiderato dal mio polmone, la dottoressa Ruggeri, il dottor Furia, il dottor Maurichi e il dottor Spatuzzo. Grazie anche a tutto lo staff di infermieri sempre disponibili, gentili e soprattutto simpatici (Aziz, Francesca, Titti dell'ottavo piano, questi i nomi che ricordo) [...]. Siete un bellissimo team e, dovendo affrontare una lunga guerra, avervi come alleati mi rende molto sereno.

Corrado D.

COMPETENZA E UMANITÀ IN SALA TERAPIA

Vorrei portare alla vostra conoscenza la gentilezza e la professionalità degli infermieri specializzati che compongono lo staff della Sala terapia al secondo piano del vostro Istituto.

Da quando sono in cura presso l'Istituto e usufruisco del servizio di Sala terapia, posso solo complimentarmi [...] per aver saputo mettere a proprio agio i "malcapitati" pazienti, [...] e avere nei nostri confronti una gentilezza e una comprensione fuori dai normali canoni. Scrivo questo in quanto non tutti i pazienti sono uguali e più di uno ha reazioni non dovute e gratuite nei confronti di queste persone che svolgono il loro lavoro (malgrado sia stressante) con profonda dedizione e professionalità.

Enrico C.G.

AGENDA

ULISSE: PERCORSI DI "FORMAZIONE" PER PAZIENTI E FAMILIARI

Continua il progetto Ulisse, conferenze informative per pazienti, amici e familiari.

"La Chirurgia oncologica della mammella"

Incontro per le pazienti interessate a capire meglio le cure e quanto è possibile fare per prepararsi all'intervento. Martedì 15 maggio, 19 giugno e 17 luglio, con Roberto Agresti, direttore della Struttura complessa di chirurgia senologica, e la fisioterapista Livia Bedodi. 5° piano, Senologia, ore 15 - 17

"La Radioterapia: informazioni al paziente e visita guidata al reparto"

Tutto quello che è necessario sapere prima di sottoporsi a questa terapia. Lunedì 28 maggio, 25 giugno e 30 luglio ne parleranno Laura Lozza e Annamaria Cerrotta. Piano -2, Radioterapia, ore 14.30

"La ricerca contro i tumori, la storia, le attuali opportunità per i pazienti e le prospettive future" con Maria Grazia Daidone direttore Oncologia sperimentale.

Giovedì 26 aprile, Aula F, ore 15

LA GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

In occasione della giornata mondiale senza tabacco in Istituto si terrà un incontro con 300 studenti delle scuole di Milano e provincia contro il

tabagismo tra i giovani. Organizza la s.s. Prevenzione e Diagnosi dei Danni da Fumo di Roberto Boffi. Giovedì 31 maggio, Aula A, ore 10

DAI NAVIGLI AL CASTELLO: LE PROSSIME TAPPE DEI VIAGGI DELLA LILT

Prosegue "Nove+Uno, i viaggi della LILT", escursioni organizzate dalla sede milanese della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT), ideati e condotti da Luciana Murru, psicologa e psicoterapeuta dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

Le prossime tappe sono:

"Cantare *Grazie alla vita* in Vico Lavandai e girare per i navigli"

Mercoledì 24 aprile

"Arriva l'estate! Mangiare un gelato nei cortili del Castello Sforzesco"

Martedì 19 giugno

Per informazioni e iscrizioni: LILT - Sezione provinciale di Milano - Tel. 02 26681070 / 02 49521213

PIÙ SALUTE A TAVOLA

Un'indagine dell'Istituto condotta su più di 3.000 donne in Europa ha mostrato l'importanza dello stile di vita per prevenire il cancro in famiglie ad alto rischio genetico.

Il progetto "COS 2" prevede incontri con i ricercatori dedicati alle donne in consulenza genetica durante i quali si tiene un pranzo dimostrativo.

Prossimo appuntamento:

incontro con Patrizia Pasanisi, epidemiologa ed Eleonora Bruno, nutrizionista.

Giovedì 16 maggio, ore 10.30 Campus Cascina Rosa Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Per informazioni: Tel. 02/23903513 eleonora.bruno@istitutotumori.mi.it

I MERCOLEDÌ DELLA PREVENZIONE

"Il cibo dalla parte dei bambini"

Franco Berrino illustrerà quali sono i cibi per aiutarli a prevenire diabete, obesità e intolleranze alimentari.

Mercoledì 2 maggio, Aula Magna, ore 18

AGIRE periodico trimestrale della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - via Venezian 1 - Milano
Presidente: Giuseppe De Leo
Direttore generale: Gerolamo Corno
Direttore scientifico: Marco Pierotti

Progetto editoriale: SEC Relazioni Pubbliche e Istituzionali

Direttore responsabile: Osvaldo Giovanazzi

Redazione: Laura Arghittu, Carla Castelli, Federico Ferrari, Daniele Murgia, Silvia Romani - redazione.agire@secrp.it

Grafica e stampa: Curious Design Srl Milano

Autorizzazione Tribunale - N. 592 del 23.09.1998

Agire N.1/anno II
Chiuso in redazione il 5 aprile 2012

Stampato su carta FAVINI. SHIRO ECHO è una carta ecologica contenente il 100% di fibre riciclate post consumo. Prodotta interamente con energia pura che contribuisce a diminuire le emissioni di CO₂.

SHIRO ECHO





IMPORTANTI OBIETTIVI TERAPEUTICI.



FARMACI INNOVATIVI.



CURE MIGLIORI.

Combattiamo patologie gravi.

In Gilead applichiamo il meglio della scienza biofarmaceutica per creare medicinali innovativi che portino nuove speranze nella lotta contro l'HIV/AIDS, patologie del fegato e gravi patologie cardiovascolari e respiratorie.

Superando gli attuali standard terapeutici.

Stiamo sviluppando nuovi farmaci di maggiore efficacia, migliore profilo di resistenza, migliore indice di sicurezza e con schemi di dosaggio più semplici. Grazie ad ogni progresso nelle terapie, cerchiamo di migliorare significativamente la cura del paziente e la vita umana.



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

© 2009 Gilead Sciences, Inc.

Dep. AIFA in data 08.03.10