



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI
FONDAZIONE IRCCS

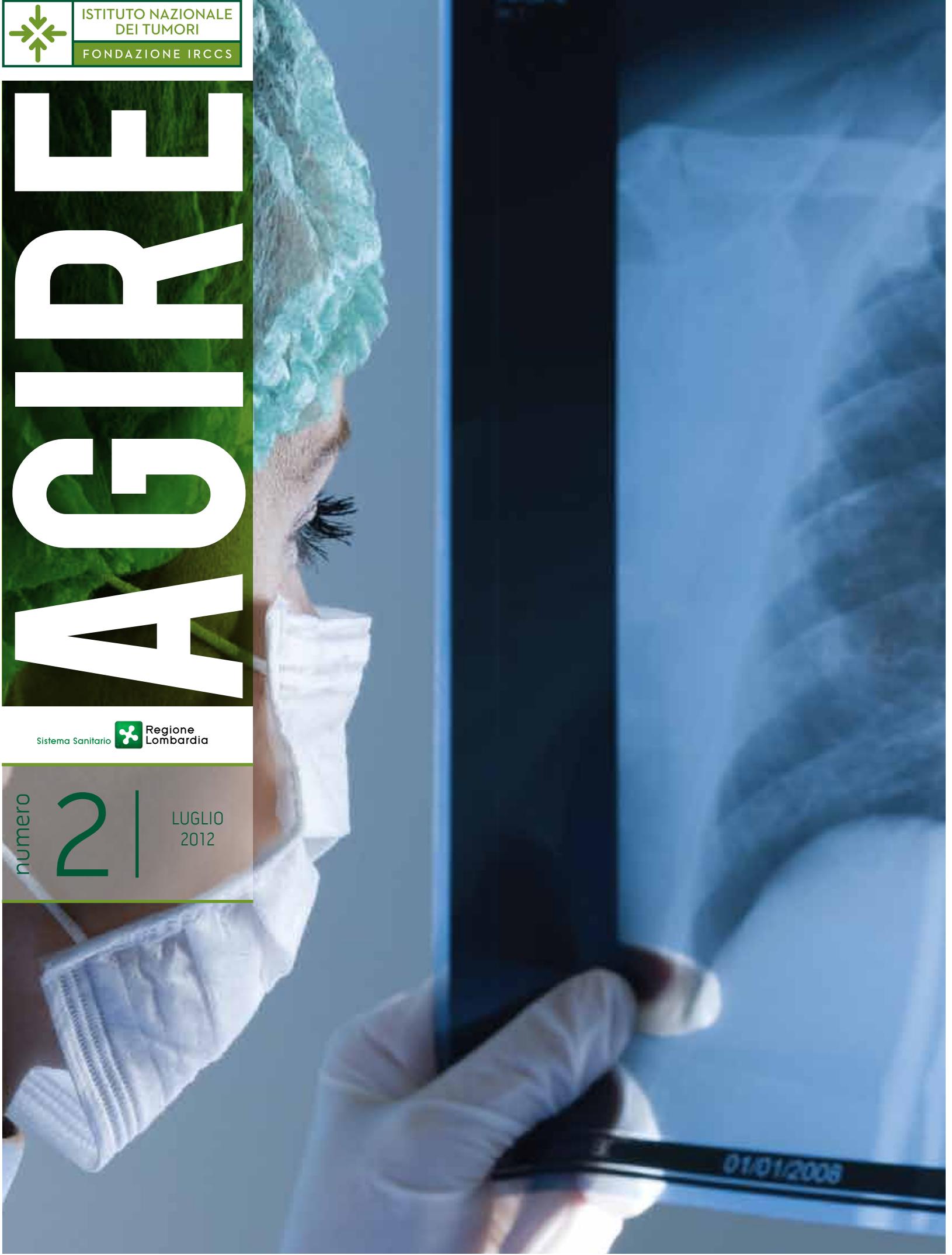
AGIRÈ

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

numero

2 |

LUGLIO
2012



Ecco uno dei nostri volontari.



Se il problema del cancro ti sta a cuore, vai al cuore del problema.
Diventa un volontario.



Per informazioni: 0226681070
www.legatumori.mi.it - volontariato@legatumori.mi.it

SOMMARIO

GUARDARE SEMPRE AVANTI

*Successi e nuove sfide raccontate dal direttore generale,
Gerolamo Corno*

4
PAGINA

COME NASCE UN FARMACO. LE FASI DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA

La lunga strada per la formulazione di nuove terapie

6
PAGINA

FOCUS PRIMATO ITALIANO PER LA RICERCA

LA TAC SPIRALE NON BASTA. PARTE UN NUOVO STUDIO CON I MICRORNA

Il futuro della diagnosi del tumore al polmone

9
PAGINA

«MONDO»: IL PIÙ BEL GOAL DELLA MIA VITA

La partita contro il cancro del mister Emiliano Mondonico

11
PAGINA

IL MELANOMA DALLA A ALLA... E!

Quest'estate: sole sì, ma con cautela

13
PAGINA

NOTIZIE FLASH

Le novità in pillole

14
PAGINA

L'ADSINT FA IL PIENO DI SOLIDARIETÀ

*Dal 2013 nuovo centro trasfusionale per l'Associazione
donatori di sangue*

16
PAGINA

GRAZIE A...

Le iniziative a sostegno dell'Istituto Nazionale dei Tumori

17
PAGINA

LETTERE

Filo diretto con i lettori

18
PAGINA

AGENDA

Gli appuntamenti da non perdere

19
PAGINA



GUARDARE SEMPRE AVANTI



4

Dopo i primi tre anni come direttore generale, Gerolamo Corno fa un bilancio del lavoro fatto e guarda al futuro. Modernizzazione di ambienti e sale operatorie, investimenti in nuove tecnologie per diagnostica e cura, informatizzazione della cartella clinica sono alcune delle iniziative avviate. E per il futuro immagina la nascita in Lombardia di un “modello *hub-spoke*” dove i casi più complessi siano trattati solo in centri di riferimento. Proprio come il nostro.

Una partenza in salita, poi finalmente un percorso pianeggiante per poi ricominciare con i saliscendi. Per un amante delle corse in bicicletta («meglio chiamarle passeggiate», precisa) raccontare così i primi anni di attività da direttore generale dell'Istituto Nazionale dei Tumori, viene quasi naturale. Ma per Gerolamo Corno, meratese di nascita e di residenza, la cosa più importante è guardare avanti.

«All'inizio le difficoltà sono state molte ma poi è cresciuta la stima, la conoscenza reciproca e un modo di lavorare in squadra che sta dando i primi frutti. Ora, anche grazie alla perfetta sintonia con il Presidente, ci troviamo più coesi nell'affrontare la crisi generale». Gerolamo Corno è direttore generale dal 2009. Con lui entriamo subito nel merito delle ultime novità.

L'Istituto ha ricevuto dalla Regione Lombardia un finanziamento straordinario

Gerolamo Corno
direttore generale dell'Istituto
Nazionale dei Tumori



di 21,4 milioni di euro. Come verranno utilizzati?

Si tratta di un finanziamento che, d'intesa con il Presidente e il CdA, ci consentirà di fare interventi urgenti. Una parte verrà destinata a iniziative mirate alla sicurezza: attuare il piano concordato con l'ASL di rimozione manufatti contenenti fibroamianto e con il Comando dei Vigili del Fuoco elevare le misure antincendio.

Un'altra parte sarà assegnata a interventi di ristrutturazione, ad esempio, le sale operatorie: già cinque sono state realizzate ex novo, ma altre cinque sono obsolete. Una quota verrà utilizzata per investimenti in tecnologie biomedicali di diagnosi e cura. Stiamo pensando di acquistare - anche grazie a un concorso del Ministero della Salute - un acceleratore lineare "True Beam" e altre tecnologie per diagnostica, trapianto e chirurgia. Vorremmo proseguire con l'informatizzazione dell'Istituto. L'idea è dematerializzare la documentazione clinica così che i nostri professionisti abbiano le informazioni cliniche necessarie a video. Se pensiamo che ogni giorno "movimentiamo" 1.500 cartelle cliniche possiamo immaginare che risparmio di tempo determinerà questo cambiamento!

Una scelta che va nella direzione di una più efficiente organizzazione interna.

Si tratta di facilitare un modello organizzativo già in atto che vede la sua massima espressione nell'approccio multidisciplinare che ci caratterizza. Attualmente esistono in Istituto unità che operano esclusivamente secondo questo criterio e tante altre che lavorano con un sistematico confronto tra clinici con diverse specializzazioni, ma vorremmo passare a una modalità strutturata che preveda procedure di lavoro definite. Un sistema informatico efficiente renderà tutto più semplice. Anche la prescrizione della terapia farmacologica verrà informatizzata; tale approccio permetterà di ottenere la totale tracciabilità, favorire la sperimentazione clinica, eliminare errori e facilitare il compito degli infermieri. Speriamo che questa iniziativa possa essere condotta

con il Besta, anche in vista della Città della Salute e della Ricerca.

A proposito di Città della Salute, ormai la sede è decisa. Siete pronti a un lavoro comune con il Besta?

Abbiamo diversi programmi di ricerca scientifica comuni in atto e ulteriori saranno sviluppati. La condivisione degli spazi di ricerca presso Amadeolab (i ricercatori del Besta hanno a disposizione 1.500 mq di laboratori) ha facilitato queste iniziative. Insieme vorremmo fare un nuovo stabulario. Si tratta di sviluppare progettualità, sinergie strutturali e tecnologiche che nel nuovo contesto della Città della Salute possono trovare convergenze su tanti fronti senza pregiudicare le singole specificità.

Come vede il futuro dell'Istituto nel panorama delle strutture oncologiche lombarde?

Vedo lo sviluppo di un modello *hub-spoke*, in cui si sviluppino centri di riferimento, come il nostro, dove siano gestite le patologie più complesse, e centri satellite, dove siano accolti i casi a media e bassa complessità e trattamenti di 1° livello, *screening e follow up*.

I centri di riferimento di patologia potrebbero offrire migliori cure in virtù di un'expertise più ampia, mentre i centri periferici potrebbero assolvere a necessità che richiedono media specializzazione con il vantaggio di essere più vicini alla

residenza dei pazienti. È un modello che esiste in paesi come Inghilterra, Francia e che rappresenta il futuro per la qualità assistenziale e la razionalizzazione dei costi.

Altri progetti?

Far partire un Centro del dolore dedicato all'oncologia e a tutti i tipi di dolore (ecco un'altra occasione di collaborazione con il Besta, dove sono bravi a trattare il dolore neurologico) e diventare centro di riferimento per la diagnostica molecolare. Questo progetto richiede il potenziamento della diagnostica per mettere in atto cure personalizzate, in cui i farmaci siano somministrati in funzione di un'oggettiva risposta clinica. Avremmo così cure specifiche e risparmio economico.

Ogni anno vengono ricoverati in Istituto 23.000 pazienti e molti di loro sono seguiti per anni. Come pensa di migliorare la gestione delle loro necessità?

Vorremmo creare un *call center* e un punto soccorso. Non abbiamo il classico pronto soccorso perché i nostri ricoveri sono quasi tutti programmati. Tuttavia vorremmo che i nostri pazienti potessero fare riferimento a una struttura "snella" che gestisca le emergenze, senza che debbano rivolgersi ad altri ospedali dove la loro storia clinica non è conosciuta.

Un'altra piccola salita ma di cui s'intravede già l'arrivo.

La direzione generale

Direttore generale dell'Istituto Nazionale dei Tumori dal 2009, dopo aver ricoperto lo stesso incarico presso l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano e, prima ancora, aver maturato una lunga esperienza presso la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia e presso l'Azienda Ospedaliera di Vimercate e di Lecco. È affiancato nella sua attività di gestione complessiva dell'Istituto, che consta di 1920 operatori, dal direttore amministrativo Luigi Cajazzo e dal direttore sanitario Vito Corrao.

Forte è il raccordo con il direttore scientifico Marco Pierotti, per lo sviluppo dei numerosi progetti di ricerca.



COME NASCE UN FARMACO. LE FASI DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA

La strada per la nascita di un nuovo farmaco è lunga e richiede anni di lavoro e importanti investimenti. Tre sono le fasi da superare che mirano a testare sicurezza, efficacia, effetti collaterali. Ma le domande e i dubbi sono molti: come si selezionano i pazienti? Cos'è l'effetto placebo? Risponde Filippo De Braud che nella sua carriera ha progettato e seguito centinaia di studi clinici.

"Mi hanno proposto di partecipare alla sperimentazione di una nuova terapia: posso fidarmi?" oppure "Ho sentito parlare di un farmaco appena scoperto, che sembra fare miracoli: perché il mio oncologo non me lo prescrive?". I dubbi e i timori dei malati circa le sperimentazioni cliniche sono molti e, purtroppo, nascono dalla scarsa informazione.

Infatti, anche se tutti questi studi hanno elevatissimi standard di sicurezza, in questo settore "la mela di Newton", quell'illuminazione che in un baleno consente di inventare la medicina miracolosa, purtroppo non esiste. Anzi, l'elaborazione dei farmaci è molto complessa, richiede prudenza e un lavoro di anni che prevede un lungo processo di aggiustamenti successivi, prima in laboratorio e poi durante la sperimentazione clinica, quando cioè per la prima volta il farmaco è somministrato ad alcuni pazienti. Tenendo sempre la sicurezza del malato al primo posto.

SICUREZZA AL PRIMO POSTO

«Proprio la verifica della sicurezza - spiega Filippo De Braud, direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori - è l'obiettivo della prima delle tre fasi in cui si articola il cammino che porta un farmaco dal bancone del laboratorio all'uso quotidiano negli ospedali o alla vendita in farmacia. Nella cosiddetta fase 1 non si tratta ancora, infatti, di valutarne l'efficacia ma piuttosto di verificarne la sicurezza e allo stesso tempo di determinare quello che accade al farmaco nel corpo umano: come viene assorbito, come viene elaborato e come interagisce con l'organismo».

Proprio perché si cerca di capire se il farmaco "non fa male" i soggetti di questa sperimentazione sono un ristretto numero di persone sane, individui in cui, quindi, un'eventuale alterazione dello stato fisico può essere facilmente attribuita all'assunzione del farmaco. Tuttavia, in oncologia la tipologia di farmaci è tale che le sperimentazioni anche in fase 1 sono proposte a malati e quindi gli studi sono condotti aumentando progressivamente le dosi del farmaco per raggiungere la dose massima tollerata (che si presume essere anche la più efficace), anche in questa fase si cerca di vedere se c'è attività terapeutica e, sulla base delle neoplasie in cui si rileva, si deciderà dove proseguire lo sviluppo del farmaco.

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA

Un farmaco è considerato attivo se condiziona la malattia che deve combattere, ma si definisce efficace solo quando è in grado di migliorare la prognosi dei malati. «Nella fase 2 dello studio clinico - continua De Braud - si valuta, invece, l'attività del farmaco a un preciso dosaggio e con una definita posologia; la somministrazione avviene a un ristretto numero di pazienti, affetti dalla malattia. Se questa fase fornisce risultati incoraggianti si passa alla fase 3 in cui è necessario coinvolgere un numero più ampio di pazienti.

Questa fase, grazie a un campione più significativo, ha lo scopo di definire nel dettaglio tutti gli aspetti del farmaco: se è più efficace delle terapie oggi più usate per la stessa patologia, quale ne sia il dosaggio più opportuno e quali siano gli effetti collaterali». Ma come è possibile verificare se un farmaco è efficace?

I ricercatori suddividono le persone che partecipano allo studio in due gruppi: uno è trattato con la terapia sperimentale, l'altro (gruppo di controllo) è curato con la migliore terapia in uso o con un farmaco inattivo (placebo). In questo modo gli effetti benefici della nuova cura, se ci sono, risultano evidenti dal confronto tra i due gruppi. «Progettare uno studio clinico - sottolinea De Braud - è un'attività dove conta molto la strategia ma dove può avere importanza anche il caso: infatti la nostra conoscenza è ancora limitata e quindi quando selezioniamo pazienti per una sperimentazione, grazie all'analisi genetica, possiamo ottenere eccellenti risultati se il razionale della selezione è corretto, ma rischiamo di escluderne altri con caratteristiche non note. In questo modo avremo un farmaco che sia più velocemente disponibile per i malati con determinate caratteristiche molecolari. Per ovviare il rischio di perdere delle

opportunità dobbiamo tenere gli occhi aperti e riproporre studi subset di malati appena acquisiamo nuove informazioni dalla ricerca, oppure arruolare malati non selezionati almeno nelle prime fasi della ricerca, quando non abbiamo evidenze "forti" per fare selezione. Le scoperte casuali, infatti, sino ad ora sono quelle che hanno condizionato grandi innovazioni».

EFFETTO PLACEBO

Le informazioni che si cerca di individuare con gli studi fase 2 e 3 sono sempre più precise. Ma come l'ambiente o le persone che vi partecipano possono compromettere lo studio? Il primo rischio è l'effetto placebo: un farmaco è efficace non solo perché il principio attivo ha effetti positivi sull'organismo ma anche perché il paziente si aspetta che li abbia. Questa convinzione può essere così forte che il paziente migliora anche se assume placebo. Per questo le sperimentazioni di fase 3, oltre ad attribuire il trattamento in modo del tutto casuale, spesso sono in doppio cieco, cioè né medico né paziente sanno chi, tra i partecipanti, è trattato con il principio attivo e chi appartiene al gruppo di controllo.

Filippo De Braud

Dal 2012 è direttore del Dipartimento di oncologia medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. In precedenza è stato direttore della Divisione di farmacologia clinica e nuovi farmaci presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano (IEO). Nato a Firenze nel 1956, si laurea nel 1984 all'Università Statale di Milano, dove ottiene nel 1988 la specializzazione in oncologia. È autore e co-autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche su riviste di prestigio internazionali e nazionali e di 30 capitoli di libri. Ha svolto attività clinica e di ricerca anche all'estero: presso l'*Institut Gustave Roussy* di Parigi, presso la *Wayne State University* di Detroit e il *Royal Free Hospital School of Medicine* di Londra. Dal 2011 è membro del *Scientific Advisory Groups for European Medicines Agency* (EMA) e dal 2004 è componente della Commissione tecnica scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). È stato premiato nel 1997 dall'Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) e nel 2010 dall'Accademia nazionale dei Lincei a Roma.

FOCUS



PRIMATO ITALIANO PER LA RICERCA

8 Con la pubblicazione dello *Scientific Report 2011*, durante la Giornata della ricerca 2011 sono stati illustrati i dati più significativi dell'attività scientifica, sia pre-clinica che clinica, svolta in Istituto lo scorso anno, all'insegna del motto "dove la ricerca è eccellente, anche la cura è migliore".

L'eccellenza della ricerca dell'Istituto è confermata anche dal primato raggiunto nella classifica *SCImago Institutions rankings* (SIR), un progetto europeo per la valutazione della produzione scientifica degli enti di ricerca. Secondo la classifica più recente che considera la produzione scientifica dal 2005 al 2009, l'Istituto Nazionale dei Tumori è al primo posto in Italia nel settore sanitario per tutti i tre parametri con cui vengono valutati gli enti di ricerca in questo settore. Il *ranking SCImago* (www.scimagoir.com) è innovativo rispetto ad altri metodi di valutazione della produzione scientifica, come il *citation index* o l'*impact factor*, in quanto esprime la valutazione di merito attraverso tre parametri normalizzati ot-

tenuti mediante l'analisi di tutta la produzione scientifica di cinque anni, permettendo il confronto tra enti di dimensioni diverse. Per fare questo non valuta quante volte un lavoro è citato in generale ma quante volte è citato in riviste di particolare spessore, corrispondenti a quel 10% con il più alto impatto.

Il primo parametro, *Excellence Rate* (ER) *indicator*, misura la percentuale delle pubblicazioni di un istituto che rientrano nel 10% delle pubblicazioni più citate del proprio campo scientifico. In questa classifica l'Istituto Nazionale dei Tumori è primo in Italia con 35,8 punti.

Il secondo parametro, *Normalized Im-*

pact (NI) *indicator*, rapporta l'impatto scientifico delle pubblicazioni di un istituto (in termini di citazioni) alla media mondiale in quel determinato settore e valuta lo scostamento da questa media. Anche secondo questo parametro, l'Istituto Nazionale dei Tumori è primo in Italia con un indice di 2,6. L'ultimo parametro è l'*High Quality publications* (Q1) *indicator*, cioè la percentuale dei lavori nel proprio campo scientifico pubblicati su riviste del primo quartile (25%) dello *Scimago Journal Rank - SJR* (misura alternativa all'IF). Nel campo sanitario l'Istituto Nazionale dei Tumori è risultato primo in Italia con un Q1 *Indicator* di 79,8.

Lo sapevate che...

L'Istituto Nazionale dei Tumori nel 2011 ha prodotto 450 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali. L'*impact factor* è stato pari a 2353,98. Nel 2011 il Comitato etico dell'Istituto ha approvato 101 nuovi studi clinici, 25 in più rispetto all'anno prima con un incremento pari al 32,9%. Si tratta di un incremento ancora più rilevante se paragonato al dato del 2010, anno in cui sono stati approvati 70 nuovi studi clinici.

Sono numerosi, inoltre, tra le sperimentazioni approvate, gli studi promossi e sostenuti direttamente dall'Istituto Nazionale dei Tumori: nell'ultimo anno sono stati 32, pari al 31,7% del totale.



LA TAC SPIRALE NON BASTA. PARTE UN NUOVO STUDIO CON I MICRORNA

I risultati di uno studio effettuato su 5.000 pazienti mettono in dubbio l'utilità della Tac spirale nella prevenzione del tumore al polmone: i dati della mortalità non cambiano. Ma per Ugo Pastorino la diagnosi precoce resta la strada da percorrere e lancia un nuovo trial che proverà ad affiancare alla Tac spirale un innovativo test molecolare sul sangue basato sull'analisi dei microRNA.

Il mondo della ricerca è sempre in continuo movimento e anche l'efficacia di quello che sino a ieri poteva sembrare l'ultimo ritrovato della scienza può essere messo in discussione: è proprio quello che sta accadendo alla Tac spirale, ritenuta sino a oggi il più avanzato strumento di diagnosi precoce per il tumore del polmone. Uno studio dell'Istituto Nazionale dei Tumori, infatti, ne mette in dubbio l'utilità come strumento capace di ridurre la mortalità per questa patologia. Le persone a rischio di sviluppare questa malattia, tuttavia, non devono farsi scoraggiare: proprio l'Istituto, infatti, ha rilanciato la sfida presentando la sperimentazione di un avveniristico esame molecolare capace di diagnosticare precocemente il tumore partendo da un semplice campione di sangue. Due novità, quindi, davvero importanti che l'Istituto Nazionale dei Tumori ha presentato lo scorso 19 giugno, nel corso della Giornata della ricerca.

LA DIAGNOSI È SEMPRE PIÙ PRECOCE...

Ma che cosa è la Tac spirale? È una speciale Tac che ruota intorno al paziente e ricostruisce il polmone a strati di 1 mm così da rilevare noduli millimetrici che possono essere l'espressione di un cancro in una fase molto precoce.

«Ciò che oggi mettiamo in dubbio nel nostro studio, chiamato MILD - spiega Ugo Pastorino, direttore del Dipartimento di chirurgia dell'Istituto Nazionale dei Tumori e responsabile della ricerca - non è la capacità predittiva ma il fatto che alla diagnosi precoce corrisponda una complessiva riduzione della mortalità causata da questa malattia».

Tenendo monitorato, in parte con Tac spirale in parte no, lo stato di salute di oltre 5.000 forti fumatori, i ricercatori hanno verificato che tra coloro che sono stati tenuti in osservazione con Tac spirale non vi era riduzione della mortalità rispetto a coloro che non effettuavano alcun controllo.

10 «Nel corso dell'osservazione abbiamo individuato - spiega Pastorino - un maggiore numero di tumori tra coloro che sono stati monitorati con la Tac spirale. Non è niente di sorprendente: con uno strumento così sensibile è facile trovare piccoli tumori che con i metodi tradizionali non sarebbero stati diagnosticati». Secondo i dati raccolti l'incidenza del tumore del polmone è stata dello 0,31% nei pazienti non sottoposti a controllo, dello 0,46% tra i sottoposti a controllo ogni due anni e dello 0,620%. Un'incidenza del tumore, quindi, doppia in chi si sottopone a controlli frequenti.

...MA LA MORTALITÀ NON CALA

A questa maggiore capacità di arrivare a una diagnosi precoce non è corrisposta, purtroppo, una riduzione della mortalità: nel gruppo non controllato sono morti per tumore del polmone lo 0,11%, mentre nel gruppo monitorato la mortalità è sta-

ta quasi doppia, cioè dello 0,22%.

«È difficile provare a formulare un'ipotesi per questo dato - sottolinea Pastorino -. Una possibilità è che i tumori in più individuati con la Tac spirale siano per la maggior parte forme indolenti, che magari si sarebbero sviluppati lentamente o, addirittura, non si sarebbero sviluppati. I tumori mortali sarebbero, invece, quelli che crescono in maniera molto aggressiva che la Tac spirale non riesce a individuare in tempo utile per fare la differenza».

UN NUOVO ORIZZONTE

Quale potrebbe essere, quindi, la strada per il futuro? «Progettare strumenti adatti a una diagnosi ancora più precoce - continua Pastorino - e capaci, soprattutto, di dirci se il tumore che ci troviamo di fronte sarà aggressivo o indolente. Potremmo così capire quali tumori è davvero necessario operare e risparmiare interventi chirurgici inutili. Un passo in questo senso lo abbiamo appena fatto con il nuovo studio BioMild che partirà in Istituto in autunno».

Lo studio, che è rivolto a persone con più di 50 anni che siano forti fumatori o che

abbiano smesso di fumare da meno di 10 anni, nasce come evoluzione del precedente studio MILD e includerà oltre alla Tac spirale, anche un innovativo test molecolare sul sangue. Il nuovo esame con un semplice prelievo permette di diagnosticare la presenza di forme aggressive di tumore polmonare sino a due anni prima della Tac spirale. Il test si basa sull'analisi dei microRNA, piccole molecole in circolo nel sangue che, come "interruttori", accendono e spengono i nostri geni. I ricercatori, infatti, durante lo studio Mild, hanno osservato che tutti coloro che nel corso della ricerca hanno sviluppato il tumore del polmone, avevano valori alterati di particolari microRNA. Queste alterazioni, inoltre, sono visibili già prima che la Tac spirale sia in grado di rilevare qualsiasi indizio di tumore.

BIOMILD: COME PARTECIPARE

È possibile partecipare allo studio compilando il modulo di registrazione sul sito www.biomild.org, scrivendo all'indirizzo info@biomild.org oppure telefonando al numero verde 800 213 6010 al numero 02 2390 2913.

Non solo polmone

I microRNA hanno una valenza che va oltre quella applicata alla diagnosi del tumore al polmone. Numerosi studi stanno dimostrando che la loro espressione è alterata nella maggior parte dei tumori. Queste molecole potrebbero divenire uno strumento diagnostico per molte patologie. Non solo, poiché funzionano come interruttori della proliferazione, i ricercatori stanno progettando nuovi farmaci che spegnendo i microRNA inibiscono la crescita del tumore. È recente la scoperta di ricercatori dell'Istituto che hanno individuato 23 microRNA che regolano il tumore del colon retto. Il loro lavoro sta proseguendo per creare un test che individui i microRNA nel sangue per diagnosticare precocemente il tumore con un prelievo. Altri progetti stanno studiando il microRNA nel mieloma multiplo e nella leucemia linfatica cronica, nella formazione del tumore del fegato, nel tumore del seno e dell'ovaio. Un progetto che coinvolge 17 strutture dell'istituto ha vinto il finanziamento "AIRC 5 per mille" per identificare in cinque diversi tipi di tumore (polmone, mammella, prostata, colon-retto e melanoma) i microRNA circolanti a valore diagnostico, predittivo e prognostico per una diagnosi sempre più precoce e un trattamento sempre più appropriato alla malattia.



«MONDO»: IL PIÙ BEL GOAL DELLA MIA VITA

La partita più difficile l'ha giocata contro un tumore raro e alla fine ha vinto, mettendo a segno il risultato più importante della sua vita. Emiliano Mondonico, calciatore e allenatore di lungo corso, racconta la storia della sua malattia, dalla diagnosi all'intervento sotto la guida dell'équipe di Alessandro Gronchi. Fino ad arrivare alla completa guarigione e alla nuova sfida di oggi: aiutare i più deboli.

Emiliano Mondonico, in arte "Mondo", una carriera dedicata al calcio e un grande goal di quelli che segnano la vita: la sconfitta del tumore. Allenatore, simbolo del buon calcio italiano, ha giocato più di 1.100 partite, dalla Cremonese al Toro, dall'Atalanta alla Fiorentina. Per i tifosi è il "mister simpatia", per la figlia Clara è l'uomo che, fin da bambina, avrebbe sposato. Alcuni colleghi raccontano che alla fine degli allenamenti invitava tutti a una merenda a base di pane e salame. I medici che lo hanno curato ricordano che desiderava più di ogni altra cosa poter tornare in panchina ad allenare. Quest'anno non lo abbiamo visto solo sui campi della serie A ma anche in metropolitana, in autobus e per le strade di Milano perché ha "prestato" il suo sorriso alla campagna 5 per mille dell'Istituto Nazionale dei Tumori. Lo ha fatto perché, come racconta, l'Istituto ha avuto per lui un ruolo importante in quella che è stata la partita forse più difficile e, ci

L'allenatore
Emiliano Mondonico



ride su, «ne ho giocate mica poche». Tutto è iniziato da un «po' di pancetta di troppo» quando allenava la squadra bergamasca AlbinoLeffe, serie B, campionato 2010-2011; fu proprio il medico di squadra a suggerirgli qualche controllo. Di lì la prima tac, le analisi, le visite specialistiche che avevano evidenziato una «massa anomala». A gennaio il primo intervento. Ma purtroppo quello era solo il fischio di inizio. Quando ha scoperto che si trattava di un tumore si è sentito come «chi è costretto a scegliere in tempi rapidi i giocatori su cui puntare». Si è rivolto all'Istituto Nazionale dei Tumori, alla Struttura Semplice di Chirurgia dei Sarcomi, diretta da Alessandro Gronchi.

UN AVVERSARIO "PARTICOLARE"

Gli amanti del calcio ricordano il saluto commosso in conferenza stampa quando a fine campionato annunciava che avrebbe lasciato la squadra: «Ho conosciuto un avversario particolare in corso d'opera - disse tra le lacrime - ma non posso ancora dire di averlo sconfitto... Come faccio a regalarvi certezze se non sono sicuro di essere qui tra un mese?».

La diagnosi era di liposarcoma retroperitoneale: una patologia rara che rappresenta lo 0,1% dei tumori noti, per cui si registrano circa 200 casi all'anno in Italia, una trentina in Lombardia. «Quello che differenzia questo tumore dagli altri tumori maligni addominali - spiega Alessandro Gronchi, il dottore che ha avuto in cura Emiliano Mondonico - è che non colpisce un solo organo ma si sviluppa dalle cellule mesenchimali, che formano un "tessuto di sostegno" in cui gli organi sono immersi. Si tratta di un tumore - prosegue Gronchi - che appartiene alla famiglia dei sarcomi, tumori che, proprio per questa loro origine dalle cellule mesenchimali, possono svilupparsi in diverse parti del corpo. Più frequentemente originano negli arti, mentre più raramente interessano il retroperitoneo. Sono forme tumorali che possono diventare anche

molto voluminose, specialmente nel retroperitoneo. La terapia primaria e più efficace per il trattamento del liposarcoma retroperitoneale è costituita da un intervento chirurgico, che necessariamente deve coinvolgere l'asportazione di diversi organi insieme alla massa tumorale, per riuscire ad eradicarla completamente ed avere le migliori probabilità di successo. Questi interventi sono molto delicati e richiedono una conoscenza specifica della malattia, delle sue caratteristiche biologiche ed anatomiche e - per massimizzare le probabilità di guarire - è necessario che vengano eseguiti in strutture altamente specializzate».

Oggi il "Mondo" commenta: «Ho avuto la squadra giusta».

Quando racconta di quei mesi cita una canzone di Vasco Rossi: "Eh già, sembrava la fine del mondo, ma sono ancora qua...", era la colonna sonora di quei mesi, queste parole lo emozionavano anche se dice ridendo: "Il mio cavallo di battaglia è Vagabondo dei Nomadi, lì riesco a essere più intonato!".

L'ottimismo il mister non l'ha mai perso anche in «quelle notti interminabili in ospedale. La paura che non sarei più tornato a essere quello di prima era forte. Per fortuna avevo le mie figlie, Clara e Francesca, che sono le mie tifose numero

uno, le mie ultrà, e mia moglie Carla che mi sta vicino da quasi quarant'anni».

E mentre nelle curve di molti stadi campeggiavano striscioni di incoraggiamento, l'operazione è riuscita nel migliore dei modi.

NELLA VITA COME NEL CALCIO: GIOCARE PER VINCERE

«Il coronamento è stato quando mi hanno chiamato quest'anno sulla panchina del Novara. Tornare ad allenare quando in campo si stava a 10 gradi sottozero e sentirmi dire dal Gronchi che potevo farlo è stata la soddisfazione più grande. Al di là di come poi sia andata al Novara non smetterò mai di ringraziare chi ha creduto in me. Il calcio come la vita è fatto di contropiedi ma non bisogna perdere mai il desiderio di vincere».

Oggi Mondonico vive in campagna a Rivolta d'Adda, nel Cremonese, e si dedica a insegnare il calcio ai bambini e a persone in difficoltà con dipendenze da droghe, alcol o gioco. Alla domanda: «Mister, la prossima panchina?» risponde «Quella dove posso insegnare a chi ne ha bisogno che nessun avversario sarà mai terribile come la vita. La vita come il calcio ti chiama a vincere, non a partecipare».

Lo sapevate che...

L'Istituto Nazionale dei Tumori è il primo centro in Europa per il trattamento dei sarcomi: ogni anno vengono visitate circa 1.500 persone con queste patologie, con quasi 400 nuovi interventi chirurgici di cui circa 50-60 sono sarcomi del retroperitoneo. Queste patologie sono curate presso la Struttura semplice di chirurgia dei sarcomi diretta da Alessandro Gronchi. Coordinatore di diversi studi internazionali, Alessandro Gronchi è responsabile dei sarcomi delle parti molli per l'*Italian Sarcoma Group* e segretario del Gruppo dei Sarcomi dell'Osso e delle Parti Molli dell'*EORTC (European Organization for Research and Treatment in Cancer)*. La Struttura semplice di chirurgia dei sarcomi fa parte della Struttura complessa di chirurgia generale melanomi e sarcomi diretta da Mario Santinami. Mario Santinami è *medical officer* del Melanoma Programme dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 1988, insegna presso la scuola di specializzazione in Chirurgia generale dell'Università degli Studi di Milano e di Milano-Bicocca ed è vice presidente della Società Italiana Chirurgia Oncologica.

IL MELANOMA DALLA A ALLA... E!



L'estate è sinonimo di sole, mare e abbronzatura ma non bisogna dimenticare l'importanza della prevenzione perché il sole può nascondere numerose insidie per la pelle. Tra i tumori della pelle il più rischioso, anche se non il più diffuso, è il melanoma. Rarissimo nell'infanzia, la sua insorgenza interessa persone per lo più tra i 45 e i 50 anni ma negli ultimi anni l'età media si è abbassata. Considerato fino a pochi anni fa una forma rara di cancro, la sua incidenza è raddoppiata negli ultimi 15 anni.

I melanomi si possono formare sulla pelle integra o nascere da nei preesistenti e hanno la capacità di invadere i tessuti circostanti e diffondersi nell'organismo attraverso la circolazione ematica e linfatica.

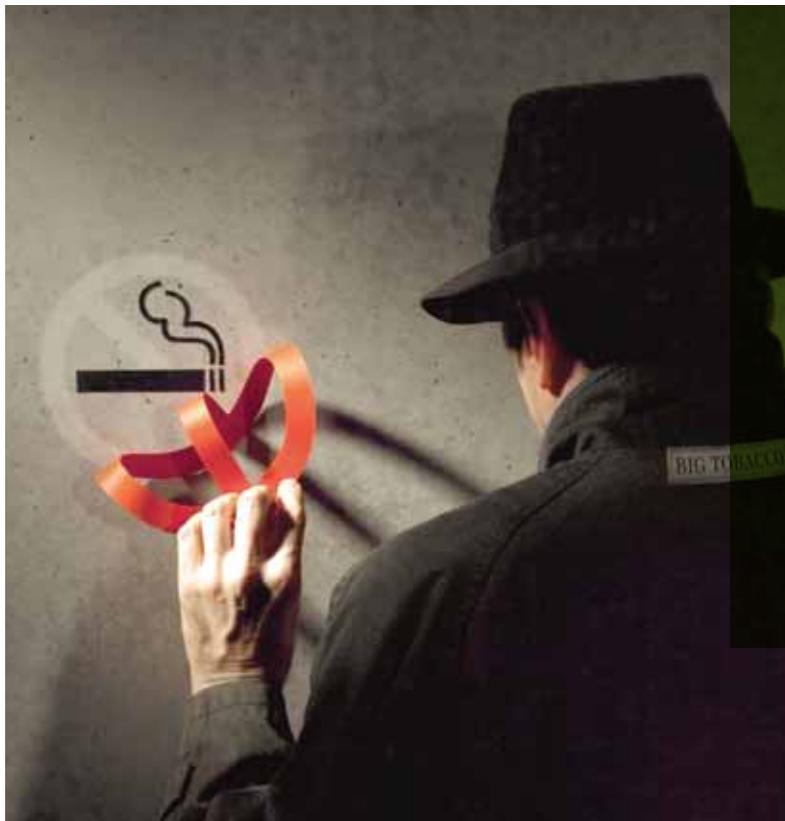
«Numerose sono le terapie oggi disponibili per la cura: dall'asportazione chirurgica a trattamenti localizzati. Tra questi - spiega Mario Santinami, direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale Idirizzo Oncologico 4, Melanomi

e Sarcomi - la perfusione ipertermico-antiblastica. Si tratta di una terapia che si può eseguire se le parti interessate sono gambe o braccia: in questo caso è possibile isolare gli arti dalla circolazione sanguigna generale e infondere una quantità di farmaco molto maggiore rispetto a quella somministrabile in tutto l'organismo, potenziando l'effetto con una temperatura di circa 40°C». In altri casi si può ricorrere all'elettrochemioterapia, che utilizza un farmaco, la bleomicina, somministrato per via endovenosa a basse concentrazioni, combinandolo con una differenza di potenziale elettrico ottenuto attraverso "sonde" applicate alla cute per rendere le cellule tumorali più permeabili all'ingresso del farmaco. «Un filone di ricerca promettente - aggiunge il dottor Santinami - consiste poi nella possibilità di produrre farmaci attivi in base all'assetto genetico: la scienza si sta sempre più orientando verso la medicina personalizzata».

La migliore arma resta comunque la

prevenzione e la consapevolezza dei principali fattori di rischio quali la predisposizione familiare, la pelle chiara, le lentiggini o i nei. Tenere sotto controllo i nei in particolare quando sono numerosi è importante: un neo "pericoloso" si può riconoscere dalla sigla **ABCDE**: **A** come asimmetria nella forma (un neo benigno è generalmente tondeggiante, un melanoma è irregolare), **B** come bordi irregolari e indistinti, **C** come colore variabile (sfumature diverse all'interno del neo stesso), **D** come dimensioni in aumento, sia in larghezza sia in spessore, **E** come evoluzione, perché va controllato anche un neo che in un tempo breve ha cambiato aspetto. A questo va aggiunto l'esame dermatoscopico. Le precauzioni che possono ridurre, anche se non annullare, il rischio tumori della pelle sono esporsi al sole con moderazione fin da piccoli, proteggere la pelle evitando le ore più calde (tra le 10 e le 16), fare un uso moderato di lampade abbronzanti e usare creme protettive.

WORLD NO TOBACCO DAY



Il 31 maggio oltre trecento ragazzi delle scuole medie e superiori hanno partecipato al *World No Tobacco Day* 2012, la giornata mondiale per la lotta al fumo promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, svoltasi nell'Aula magna dell'Istituto Nazionale dei Tumori. Il dj e conduttore radiotelevisivo Andrea Pellizzari e Mauro Casciari della trasmissione televisiva "Le Iene" hanno accompagnato gli esperti che, attraverso dati ed esperimenti, hanno illustrato agli studenti i danni del fumo di sigaretta.

Per aiutare i giovani a essere consapevoli dei danni del fumo è stato presentato un innovativo software, messo a punto dal *Roswell Park Cancer Institute* di Buffalo (New York) e ora a disposizione del Centro Antifumo dell'Istituto, che mostra quanto il fumo da sigaretta "invecchi" precocemente la pelle.

A partire da una fotografia del viso, il programma elabora due immagini: una riproduce come invecchierà la persona fumando, l'altra cosa succederà se smette. Nel corso della giornata è stato anche presentato uno studio che ha misurato l'inquinamento da fumo passivo nel cortile di una scuola lombarda.

L'iniziativa è parte del progetto formativo "La scuola della salute" rivolto ai ragazzi della scuola secondaria per insegnare attraverso l'esperienza diretta non solo perché non bisogna fumare ma anche l'importanza del mangiare sano.

Il progetto, nato dalla collaborazione tra Istituto Nazionale dei Tumori, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, associazione Chiamamila e i licei "Bartolomeo Zucchi" di Monza, "Agnesi" di Milano e "Machiavelli" di Pioltello ha rilevato che, su oltre 270 ragazzi dei primi anni dei licei partecipanti allo studio, fumano il 20% delle ragazze e il 13% dei ragazzi e uno su tre ha già provato a fumare.

SESTO SAN GIOVANNI OSPITERÀ LA CITTÀ DELLA SALUTE

La Città della Salute, il nuovo polo sanitario lombardo da tempo atteso e destinato a unire l'Istituto Nazionale dei Tumori e l'Istituto neurologico Besta, sorgerà a Sesto San Giovanni, nell'area che un tempo ospitava le acciaierie "Falck". L'annuncio è stato dato lo scorso 30 giugno dalla Regione Lombardia che ha anche anticipato che i lavori di costruzione, per cui sono già pronti 440 milioni di euro, inizieranno nel marzo 2014 per concludersi alla fine del 2015. Si tratterà di una vera e propria "Città della Salute", già collegata a Milano dalla metropolitana 1, che, oltre alle strutture di cura, ospiterà laboratori di ricerca, abitazioni per ricercatori, strutture di accoglienza per i parenti dei pazienti.

CHICAGO PREMIA LA RICERCA

Va al giovane Andrea Necchi, oncologo della Struttura di Oncologia medica 2, il *Merit Award* della *Conquer Cancer Foundation of ASCO*, l'*American Society of Clinical Oncology*, società statunitense per la ricerca contro il cancro. Tra i 100 awards messi in palio in occasione del congresso mondiale a Chicago di giugno, il riconoscimento è stato assegnato allo studio sul farmaco molecolare "pazopanib", che si è dimostrato essere in grado di bloccare il tumore della vescica. Lo stesso studio identifica un *biomaker*

che “predice” la risposta e la sopravvivenza dei pazienti. Si tratta di un progetto di ricerca indipendente, parte di una serie di studi promossi dalla Struttura complessa di chirurgia urologica in collaborazione con l'Oncologia medica 2 e finanziato dall'Istituto.

BALLO DELLE DEBUTTANTI PER I PICCOLI PAZIENTI

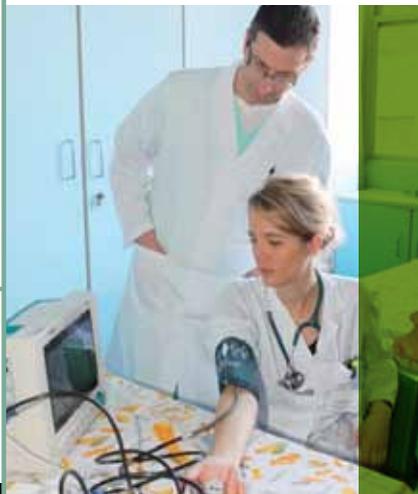


Il ballo delle debuttanti della scuola militare Teulié di Milano dello scorso 12 maggio è stato dedicato all'Istituto Nazionale dei Tumori. La tradizionale serata degli studenti per festeggiare il diploma quest'anno è servita a raccogliere 3.000 euro che saranno destinati al reparto di pediatria, anche grazie al supporto dell'Associazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma.

In occasione della serata di gala sono stati premiati con 175 premi i vincitori della lotteria di beneficenza, organizzata nella stessa serata.

La Scuola Militare Teulié è un liceo a indirizzo classico e scientifico che raccoglie circa 200 studenti provenienti da tutta Italia e li prepara ai concorsi per l'accesso alle Accademie militari oppure alle università italiane e straniere.

NUOVE TECNOLOGIE IN REPARTO



Un nuovo monitor multiparametrico è stato donato dall'associazione Amici dell'Elfo di Fauglia (provincia di Pisa) al reparto di chirurgia colon retale il cui direttore è il dottor Ermanno Leo, grazie alla volontà e al contributo di una famiglia associata, che ha promosso una serata di raccolta fondi, e alla donazione da parte del circolo aziendale Cral Continental. La famiglia ha voluto dimostrare la sua riconoscenza per le cure ricevute in Istituto donando alla struttura questo prezioso strumento, utile a monitorare l'andamento dei parametri vitali a beneficio di tutti il cui valore stimato è in 2.500 euro.

GENI E CANCRO ALLA MAMMELLA

Si chiamano *single nucleotide polymorphisms* (SNPs) e sono fattori genetici che possono essere presenti in oltre il 5% della popolazione. Alcuni di essi aumentano il rischio per diversi tipi di tumore, tra cui quello alla mammella. È stato osservato che in prossimità di alcuni di essi si trovano geni

che hanno un ruolo importante nello sviluppo della ghiandola mammaria o nel controllo della proliferazione tumorale. Lo studio pubblicato sulla rivista *Nature Genetics*, a cui hanno partecipato per l'Istituto il dottor Paolo Peterlongo e la dottoressa Siranoush Manoukian, responsabile della struttura di Genetica Medica, ha analizzato in circa 70.000 pazienti e 60.000 controlli, un totale di 72 SNPs “candidati” confermando l'associazione con il rischio di cancro alla mammella per tre di essi.

IN LABORATORIO COME SUI BANCHI DI SCUOLA

Venti studenti degli ultimi due anni di un liceo di Cosenza,

dal 21 al 27 aprile sono stati ospiti nei laboratori dell'Istituto per iniziare a familiarizzare con il mondo della ricerca. Ad accompagnarli numerosi ricercatori presso i laboratori dei Dipartimenti di Oncologia sperimentale che hanno illustrato ai giovani studenti come la genetica, l'immunologia e le nanotecnologie possano mettersi al servizio della medicina e della ricerca scientifica. L'iniziativa è stata curata dalla dottoressa Maria Grazia Daidone, direttore del dipartimento di Oncologia sperimentale e Medicina molecolare dell'Istituto e si inserisce in un più ampio programma che prevede anche per gli studenti dei licei milanesi laboratori didattici della durata di una o due settimane durante il periodo estivo.

UN REPARTO... AD ARTE



Il reparto di radiologia senologica ha un nuovo volto: colore e arte accolgono i pazienti. La recente ristrutturazione, che ha visto l'ampliamento della sala d'attesa e il rifacimento degli impianti elettrici, di condizionamento e di rivelazione incendi, ha previsto un'ulteriore novità: la tinteggiatura degli ambienti funzionale agli spazi e un centinaio di opere d'arte esposte sulle pareti, lungo i corridoi, le sale d'attesa e gli studi medici. Tutto questo è stato possibile grazie alla collaborazione con la Facoltà di Design del Politecnico di Milano a cui è stata affidata la progettazione del piano colore e grazie a cui è stato possibile coinvolgere 160 artisti da tutto il mondo che con le loro opere hanno contribuito gratuitamente all'accoglienza e al soggiorno dei pazienti della radiologia senologica e di chiunque desideri visitarla.



L'ADSINT FA IL PIENO DI SOLIDARIETÀ

16

Sarà vero che le persone in tempo di crisi sono più egoiste, concentrate su se stesse, meno attente agli altri?

Oppure è vero il contrario, e cioè che sono i momenti di difficoltà a far riscoprire la voglia di donare e aiutare gratuitamente?

Un'indicazione che fa propendere per l'ipotesi più ottimistica arriva dalle onlus impegnate nei luoghi di cura come l'Adsint, l'Associazione dei donatori di sangue dell'Istituto Nazionale dei Tumori, che nel 2011 è riuscita a incrementare le donazioni.

Il rapporto sulle attività dell'associazione, presentato a maggio in Istituto davanti a un'Aula Magna gremita, dice che l'anno scorso sono state donate 7.010 unità di sangue intero, il 4,3% in più rispetto al 2010.

Grazie a questo risultato è stata raggiunta anche nel 2011 l'autosufficienza trasfusionale: in pratica l'Istituto Nazionale dei Tumori ha avuto dagli oltre 4.500 donatori Adsint tutto il sangue necessario per

gli interventi e le operazioni effettuati nell'intero anno.

E a conferma dello stretto legame che da 46 anni unisce l'associazione e l'Istituto è arrivata la notizia che nel 2013 l'Adsint potrà contare su un nuovo centro trasfusionale. Lo ha annunciato, proprio all'incontro di maggio con i donatori, il presidente dell'Adsint Rocco Federico Cocchia dopo avere avuto conferma dell'avvio dei lavori dalle parole pronunciate dal direttore generale Gerolamo Corno, intervenuto all'evento con il presidente Giuseppe De Leo e il direttore amministrativo Luigi Cajazzo.

Il nuovo centro trasfusionale, che troverà spazio nel blocco F dell'Istituto, sarà più ampio e comprenderà anche una grande sala d'accoglienza e un punto di ristoro. Anche se i dati sulle donazioni 2011, illustrati nell'incontro di maggio dal primario del centro trasfusionale Fernando Ravagnani, sono rassicuranti, non bisogna dimenticare che il fabbisogno di sangue crescerà e il numero di donatori rischierà

di ridursi, complice il progressivo invecchiamento della popolazione.

Per questo motivo Adsint si rivolge sempre più ai giovani.

L'associazione, oltre a portare avanti gli incontri nelle scuole, ha creato al suo interno il gruppo di giovani donatori "Adsint meno 30", la cui missione è organizzare momenti di aggregazione e svago che rendano l'appartenenza ad Adsint divertente, oltre che estremamente utile. I primi risultati si vedono già: la pagina Facebook dell'associazione conta 400 amici, un manipolo di donatori appassionati di moto ha costituito l'Adsint Moto Bikers.

L'entusiasmo scatenato dalle nuove leve è tale che un ragazzo donatore si è fatto tatuare sul braccio il logo Adsint.

Questo nuovo corso dell'associazione, a 46 anni dalla sua nascita, è stato poi sfiorato da un evento beneaugurante: una donatrice Adsint è stata la prima mamma italiana a dare alla luce un bambino nel 2012. Segno del destino?

GRAZIE...

ESSELUNGA E UNA SPESA PREZIOSA

ESSELUNGA

ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI FONDAZIONE IRCCS

Grazie al contributo di oltre **88.000** clienti, Esselunga ha potuto devolvere **886.980 euro** alla Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano per sostenere l'attività di ricerca, assistenza e cura dei pazienti oncologici.

88.698 VOLTE GRAZIE

Sono più di 88.000 le persone che hanno contribuito all'iniziativa di raccolta fondi che ha permesso a Esselunga di donare all'Istituto Nazionale dei Tumori 886.980 euro per sostenere l'attività di ricerca, di cura e di assistenza dei malati oncologici. Dal 17 marzo 2012, infatti, Esselunga ha dato l'opportunità ai clienti dei propri supermercati di destinare attraverso i propri acquisti 10 euro per ogni 500 punti di spesa effettuata.

Questa bella iniziativa, anche grazie alla sensibilità dimostrata dai clienti Esselunga, permetterà di realizzare importanti progetti per i pazienti. In particolare, per rendere sempre più accoglienti gli ambienti di assistenza e cura, una parte dei fondi che sono stati raccolti serviranno a finanziare interventi di ristrutturazione e di restyling per il miglioramento di aree preesistenti anche attraverso l'acquisto di nuovi arredi. I proventi serviranno, inoltre, a sostenere progetti di ricerca scientifica che spaziano dalla prevenzione alla diagnosi, fino alla cura delle patologie tumorali.

IL VALORE DI UNA FIRMA

Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian 1 - Milano

NOI FIRMIAMO PER UNA GRANDE SFIDA.

5 X 1000

CODICE FISCALE 80018230153

ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI FONDAZIONE IRCCS

Grazie alle oltre 50.000 firme che nel 2010 gli Italiani hanno apposto sulla loro dichiarazione dei redditi a favore dell'Istituto Nazionale dei Tumori come destinatario del 5 per mille, sono stati raccolti 2.343.350 euro. Dal 2006 al 2010 la cifra donata all'Istituto è stata di 13.791.937. Lo studio dei microRNA contro la riproduzione delle cellule tumorali, la ricerca diagnostica d'avanguardia per la localizzazione delle cellule tumorali, la vaccinazione anti-tumorale per "insegnare" al sistema

immunitario a riconoscere e distruggere le cellule tumorali, la personalizzazione degli studi sui sarcomi e sui tumori alla mammella: sono alcune delle sfide che anche grazie ai contributi del 5 per 1000 di quest'anno saranno intraprese dall'équipe dell'Istituto.

Quella del 2012 è una campagna di "raccolta firme" che ha avuto importanti testimonial da Cecilia Chailly, l'attore Diego Abantuono, l'ex giocatore del Milan nazionale di calcio Paolo Maldini e suo padre Cesare, ex giocatore e allenatore sempre della nazionale di calcio, il critico d'arte Philippe Daverio, l'allenatore Emiliano Mondonico e il giocatore dell'Inter Esteban Cambiasso.

LE INIZIATIVE A SOSTEGNO
DELL'ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

FORTUNA CHE CI SONO QUEI LAVORI "STRANI"...

Gentilissima dottoressa Daidone, ho assistito ieri (26 aprile, ndr) a una parte della sua conferenza. Purtroppo non avevo la possibilità di fermarmi oltre, dovevo recuperare le bambine a scuola. Vorrei anzitutto complimentarmi con lei per la sua capacità di spiegare in modo chiaro, alle persone non addette, una materia così complessa. Come potrà immaginare abbiamo partecipato (mi esprimo al plurale, c'era anche il mio compagno che è un malato oncologico) perché c'è il cancro da combattere e rendendoci conto più da vicino della ricerca e delle sperimentazioni che si stanno portando avanti ci siamo sentiti sollevati e speranzosi. Insomma, abbiamo capito meglio che ci sono delle persone che fanno lavori per noi "strani" e molto complessi. Normalmente il paziente e i familiari incontrano quasi sempre tanti medici o chirurghi, e raramente le persone che stanno chiuse dentro i laboratori a cercare di capire questa malattia così cattiva. Meno male ci sono e ci sono state, come raccontava ieri, tante donne caparbie e pronte a non fermarsi [...]

Liliana M, alla dottoressa Maria Grazia Daidone, direttore dipartimento di oncologia sperimentale e medicina molecolare.

L'AIUTO CHE NON TI ASPETTI

Desidero ringraziare tutti i medici che mi hanno seguito nel lungo e difficoltoso iter terapeutico della malattia. Da paziente e soprattutto da medico quale sono, ho avuto maggiori difficoltà ad adattarmi alla situazione. Quando tutto è iniziato, sembrava doversi concludere in fretta ma la chirurgia è stata una passeggiata in confronto alla chemioterapia e a tutte le sue conseguenze. Desidero sottolineare quanto è stata importante la presenza dell'oncologo dal punto di vista professionale ma ancor più dal punto di vista umano. Un grazie immenso alle dottoresse Gabriella Mariani e Chiara Dazzani (dipartimento di Oncologia medica, ndr) che con il loro sorriso e la loro fermezza mi hanno permesso di concludere le cure e che tutt'oggi mi seguono e spero continuo a esserci perché per noi malati è importante il lato assistenziale ma è fondamentale quello umano e soprattutto la continuità, la persona di riferimento. Noi ci affezioniamo al nostro oncologo, ci fidiamo, ci sentiamo rassicurati dalla sua presenza costante. Un grazie ancora a tutti.

Maria Teresa B.

QUANDO LA SANITÀ FUNZIONA

[...] Un sentito apprezzamento e gratitudine al bravissimo e gentilissimo dottor Bernard Peissel del reparto di medicina predittiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori. In questa nostra bella Italia, ultimamente in crisi non solo economica ma anche morale e civile, è d'obbligo sottolineare per una volta quello che funziona di un *welfare* che molti vorrebbero smantellare, in favore del privato, e che invece deve essere rafforzato e sostenuto nelle sue eccellenze, assai più numerose di quel che si è portati a credere e migliorato laddove esistono delle criticità.

Laura F., da una lettera apparsa sul quotidiano Il Gazzettino di Padova.

CON UN SEMPLICE SORRISO

Gentile dottoressa Sanfilippo, volevo ringraziarla del sorriso fattomi nel corso dell'ultima visita. Sottoporre il mio caso clinico all'attenzione del vostro istituto e del professor Paolo Casali (responsabile Oncologia medica dei tumori mesenchimali dell'adulto) ha rappresentato per me una forte carica di emotività, sia per la paura che fa questo tipo di malattia sia, nel mio caso, per la sua complessità.

Il suo sorriso e la semplicità della sua parola è stato per me una grande rassicurazione.

La ringrazio ancora e le auguro un brillante avvenire. Ai suoi pazienti si ricordi di sorridere sempre. Buon lavoro!

Ilaria P. alla dottoressa Roberta Sanfilippo della Struttura dei tumori mesenchimali dell'adulto.

AGENDA

DALLA PARTE DELLE DONNE

Dopo il successo dei primi incontri prosegue il progetto Tevere dedicato alla prevenzione del tumore alla mammella nelle donne in sindrome metabolica.

Il prossimo incontro:

giovedì 12 Luglio, ore 17.00
Campus Cascina Rosa Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Per informazioni:
Tel. 02/23903574
oppure scrivere a
diana@istitutotumori.mi.it

LA SALUTE È SERVITA

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

L'iniziativa nasce da uno studio condotto in Europa che ha mostrato, attraverso un'indagine condotta su oltre 3.000 donne, l'importanza dello stile di vita per prevenire il tumore nelle famiglie ad alto rischio genetico.

Il prossimo incontro:

con Patrizia Pasanisi, epidemiologa ed Eleonora Bruno, nutrizionista.

Martedì 24 Luglio, ore 11.00
Campus Cascina Rosa dell'Istituto Nazionale dei Tumori.

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

I VIAGGI DI ULISSE

Continua la programmazione del progetto Ulisse, le conferenze informative per pazienti, amici e familiari per affrontare la malattia con consapevolezza e speranza.

Prossimi appuntamenti:

"Quando l'aiuto viene dal cibo"
Incontro sull'importanza del mangiare sano con suggerimenti e idee per non rinunciare al gusto.

Interviene Anna Villarini.
giovedì 13 Settembre
Aula F, ore 15.00

"Radioterapia: informazioni e visita al reparto"

Tutto quello che è necessario sapere prima di sottoporsi a questa terapia: a partire da come si effettua agli effetti collaterali che bisogna conoscere. A parlarne e a rispondere alle domande le dottoresse Laura Lozza e Annamaria Cerrotta, un tecnico di radioterapia e un esperto della fisica sanitaria. È prevista anche una visita al reparto.

Lunedì 24 settembre
Reparto di radioterapia,
blocco D, piano -2, ore 14.30

"La chirurgia oncologica della mammella"

Incontro per le pazienti che sono interessate a conoscere e capire meglio le cure e quanto è possibile fare per prepararsi al meglio all'intervento chirurgico. Saranno presenti il dottor Roberto Agresti, Direttore della Struttura Complessa, un'infermiera del reparto e la fisioterapista Livia Bedodi.

Martedì 17 luglio e martedì 18 settembre
Reparto di senologia.

APPUNTAMENTO CON LA PREVENZIONE

Riprendono a settembre i "mercoledì della prevenzione" incontri curati dal Dipartimento di Medicina predittiva e per la prevenzione.

Il prossimo incontro:

"La prevenzione sostenibile del cancro: cosa può fare ciascuno di noi" con Franco Berrino
Mercoledì 5 settembre
Aula Magna, ore 18.00
Per partecipare si richiede un piccolo contributo di 5 euro che servirà a sostenere i Progetti Diana rivolti ai pazienti.

PER LA CONFERMA
DI DATE E ORARI
CONTATTARE
L'UFFICIO RELAZIONI
CON IL PUBBLICO:
02 2390 2772
URP@ISTITUTOTUMORI.MI.IT

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@segrp.it

Grafica e stampa: Curious Design Srl
Milano

Autorizzazione Tribunale - N. 592
del 23.09.1998

Agire N.2/anno II
Chiuso in redazione il 30 giugno 2012

SHIRO ECHO

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.



Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian 1 - Milano

NOI FIRMIAMO PER UNA GRANDE SFIDA.



Philippe Daverio
Philippe Daverio
Storico dell'arte

Diego Abatantuono
Diego Abatantuono
Attore

Esteban Cambiasso
Esteban Cambiasso
Calciatore

Cecilia Chailly
Cecilia Chailly
Musicista

Ugo Cennamo
Ugo Cennamo
Direttore de "Il Giorno"

Paolo Maldini
Paolo Maldini
Calciatore

Emiliano Mondonico
Emiliano Mondonico
Allenatore

Cesare Maldini
Cesare Maldini
Allenatore



IL TUO 5 PER MILLE PER L'ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

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"** e inserire il codice fiscale dell'Istituto Nazionale dei Tumori:

80018230153

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

CODICE FISCALE
80018230153



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI
FONDAZIONE IRCCS

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi)

<p>Seleggio del volontario e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e delle università</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p><i>Paolo Maldini</i></p> <p>FIRMA 80018230153</p>	<p>Seleggio alle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA</p>