

VI Congresso Nazionale

Bologna 21-24 settembre 2004

numero 2

Aiom

Una Società viva e partecipata

Roberto Labianca traccia il bilancio a metà del suo mandato presidenziale



È sicuramente un bilancio positivo quello tracciato dal dott. Roberto Labianca a metà del suo mandato presidenziale. “Dopo una fase iniziale di rodaggio e di assestamento – dice Labianca – il direttivo ha trovato una buona intesa: la dimostrazione è il lavoro fatto finora, di cui abbiamo dato conto a tutti i soci in una lunga circolare spedita a fine giugno. Per non fare l'elenco della spesa, mi limiterò a ricordare la costituzione di 12 working group su materie specifiche coordinati da ognuno dei componenti del consiglio direttivo. In ciascun W.G. lavoreranno una decina di oncologi, il che vuol dire che solo per questa iniziativa sono impegnati 120 colleghi. Se a questi sommiamo gli altrettanti oncologi attivi a livello regionale, vediamo che su 1800 iscritti almeno 250 sono in prima linea: una percentuale di tutto rispetto, che mette in luce una Società

scientifico viva e partecipata”. Un altro aspetto importante sottolineato dal presidente è la formazione a distanza (FAD). “L'AIOM è una delle poche società scientifiche che ha ottenuto il riconoscimento di *provider ECM in sperimentazione* da parte del Ministero della Salute. In proposito abbiamo appena avviato un progetto di Clinical Governance, che prevede tre corsi residenziali di formazione, uno per ogni macroregione, articolati ciascuno in due moduli residenziali e in un periodo intermedio di attività presso l'unità operativa, assistiti da consulenti esterni. L'obiettivo dei corsi è quello di individuare dei percorsi di gestione clinica ed amministrativa per patologie come il carcinoma della mammella avanzato, il cancro del colon, del polmone e della prostata”.

Altro tema caldo riguarda i giovani, a cui l'AIOM ha dedicato un'attenzione particolare. “Già negli

ultimi anni – sottolinea Labianca – la presenza delle nuove leve all'interno dell'Associazione ha aumentato il suo peso. I nostri ragazzi hanno lavorato, e bene, sia nell'organizzazione dei congressi e degli eventi educativi, sia per l'aggiornamento e la fornitura di strumenti didattici ai loro pari età. Il consiglio direttivo si aspetta molto da loro: anche per questo abbiamo dato mandato al W.G. Giovani di realizzare una proposta organizzativa strutturale e proprio ieri sono stati eletti i rappresentanti nazionali di questo working group”.

“L'AIOM – aggiunge il presidente – ha inoltre l'obbligo di tenere aperta la porta all'Europa. Fino a poco tempo fa AIOM ed ESMO erano due realtà distinte e lontane. Adesso non è più così. Al prossimo congresso ESMO, che si terrà a Vienna a fine ottobre, è prevista un'importante presenza italiana tra relatori e presentatori di poster e di comunicazioni orali. Come ho

anticipato prima, noi italiani siamo stati invitati ad illustrare ai colleghi degli altri Paesi il nostro modello di comunicazione, che viene considerato all'avanguardia. Di questo il merito maggiore va all'ufficio stampa, per la sua funzione di collegamento con il mondo esterno: con i media, che hanno ormai un ruolo strategico imprescindibile, e di conseguenza il pubblico, i malati, che chiedono ed hanno diritto ad un'informazione seria e corretta. Dalla vicenda Di Bella il nostro modo di comunicare è radicalmente cambiato: siamo stati costretti ad uscire dagli ospedali e a confrontarci alla pari con le persone; persone che, come dice bene l'amico Dino Amadori in un intervento pubblicato proprio su questo numero della Rivista, ci chiedono di essere *curate*, nell'accezione anglosassone dell'I care, mi prendo in carico, e non solamente *guarite*. Da questo nuovo modo di approcciare la realtà sono via via nati il Numero Verde (800.237303); la newsletter mensile per i pazienti; il Libro Bianco nazionale, a cui quest'anno si è aggiunta l'edizione Regionale; le conferenze stampa, i periodici incontri-lezione con la stampa su singole neoplasie, la newsletter elettronica, che ci consente un dialogo settimanale con i soci. ●



«L'AIOM si fa in tre»

Il presidente presenta al congresso l'Agenzia di Servizi e la Fondazione

Dott. Labianca, per sintetizzare diciamo che l'Associazione ha deciso di darsi una nuova struttura: tre sezioni, ognuna delle quali con compiti specifici ed una dirigenza propria...

Sì, direi che la sintesi è condivisibile. A scanso di equivoci va comunque precisato che

l'indirizzo politico e decisionale dell'AIOM rimane invariato. A cambiare è la gestione di alcuni aspetti: i rapporti con l'industria e i partner da un lato e la ricerca dall'altro. Per quanto riguarda il primo punto è stata fondata *AIOM Servizi*, che avrà compiti prettamente amministrativi. Vista la

mole di lavoro e le collaborazioni con enti e industrie non era infatti veramente più possibile continuare a delegare a terzi la mediazione e la stipula di contratti. D'ora in poi, attraverso *AIOM Servizi*, saremo direttamente noi a dialogare con i vari sponsor che, di volta in volta, ci vorranno aiutare a dare corso alle tante attività già in essere o a promuoverne di nuove: penso ai Congressi, alle Conferenze, ai progetti editoriali, che sono un po' il nostro fiore all'occhiello e meritano un discorso a parte. A dirigere questa consociata sarà il dott. Raffaele Vodini, un manager



«L'AIOM si fa in tre»

Intervista al Presidente Roberto Labianca

proveniente dal mondo dell'industria.

mentre il consiglio direttivo sarà composto da 5 membri: 3 indicati dal direttivo nazionale e 2 dalle Regioni. Per i primi tre posti sono stati eletti i dott. Maria Teresa Ionta (che sarà anche il presidente, ndr), Edmondo Terzoli e Giuseppe Failla, scelti tra i soci AIOM con una precedente esperienza nel consiglio nazionale e che, oltre alla competenza specifica, rispondevano a requisiti di rigore, solidità morale e spirito di servizio. I nomi dei due membri regionali verranno indicati dai coordinatori delle singole Regioni proprio durante il congresso. Credo che tutto ciò non solo sia funzionale all'esigenza di ottimizzare e migliorare i servizi agli associati, ma consenta il massimo della trasparenza e del controllo.

Alla Società Scientifica e ad AIOM Servizi si affiancherà anche la Fondazione AIOM: con quali compiti?

La Fondazione AIOM si occuperà prevalentemente di ricerca clinica indipendente che è e rimane una delle priorità di questo direttivo. In verità esiste già un gruppo di lavoro che ha il compito di tenere i rapporti con il ministero e con i gruppi cooperativi: anche in questo caso c'era la necessità di avere uno strumento deputato a raccogliere i fondi necessari per disegnare studi e ricerche indipendenti. La Fondazione, chiaramente, non raccoglierà questi contributi per sé: i fondi saranno destinati a finanziare i progetti di ricerca che ci verranno presentati. Con questa ulteriore iniziativa l'Associazione sottolinea ancora di più, se mai ce ne fosse bisogno, l'importanza attribuita alla ricerca clinica e si fa garante e strumento verso i propri soci.

Chi dirigerà la Fondazione?

Il comitato della Fondazione sarà composto di diritto da tutti i past president dell'AIOM, che a loro volta eleggeranno un presidente. Quello che andiamo ad inaugurare è per così dire un "Sistema AIOM": c'è la società scientifica, c'è AIOM servizi, c'è la Fondazione.

Questa svolta dell'AIOM porterà altre novità?

La nota vicenda Glaxo ci ha insegnato, tra le altre cose, che è arrivato il tempo di dotarci di un ufficio legale. Al momento per tutelare i colleghi che sono stati ingiustamente coinvolti abbiamo deciso di mettere a disposizione, a nostre spese, un avvocato di Genova; i problemi che potrebbero emergere quotidianamente sono però molti e delicati: per questo, a mio parere, non possiamo più prescindere da una copertura legale. Un'altra novità, proposta dal dott. Sandro Barni, potrebbe essere la costituzione di un Comitato Etico: un gruppo di saggi, anche esterni all'Associazione, che avrebbe il compito di dare il parere etico dell'AIOM per esempio sui farmaci, sulle terapie alternative, le migrazioni sanitarie ecc. ●

Il gioco di squadra degli IRCCS oncologici

Matiussi: "Troviamo gli strumenti per lavorare in rete"

Quale futuro si profila per gli IRCCS oncologici? La domanda troverebbe difficilmente risposta definitiva e sicura anche se posta al Governatore, alle Regioni o al Ministro stesso. Si tratta infatti di un progetto in continua evoluzione, di cui i punti fermi sono essenzialmente legislativi. "Tutto quello che sappiamo, partendo dall'ultimo decreto, è che possono essere IRCCS trasformati in Fondazioni o non trasformati," commenta Andrea Matiussi, Commissario Straordinario dell'Istituto Tumori di Milano e relatore alla tavola rotonda 'L'oncologia in Italia' svoltasi ieri in Sala Europa. Ma le domande più pressanti che il responsabile dell'Istituto di ricerca più importante del Paese si pone sono: cosa si può fare per non perdere terreno con i pazienti, che continuano ad aumentare?" e, come si possono

organizzare tra loro gli IRCCS?

"È fondamentale – dice Matiussi – ripensare tutto il *disease management*, la gestione della malattia, e trovare gli strumenti per lavorare in rete, elaborare un sistema, a livello regionale, nazionale o internazionale, per arrivare ad un maturo scambio di conoscenze a disposizione di ogni singolo Istituto e accelerare il conseguimento degli obiettivi, perché il paziente non ha tempo di aspettare. L'avvento della proteomica richiede sforzi enormi di risorse economiche e umane e di tempi. È difficile che un singolo centro, da solo, raggiunga risultati a breve termine. Noi ci siamo aperti ad una collaborazione in rete sia nazionale che internazionale e attraverso l'associazione 'Alleanza contro il cancro' cerchiamo di raggiungere gli obiettivi stabiliti". Strumento pensato e voluto dal Ministro proprio per la sua

caratteristica struttura a rete, capace di aumentare le forze a disposizione, l'associazione è l'esempio più significativo della strategia di squadra messa a punto per il raggiungimento degli obiettivi nazionali in campo oncologico. "Dobbiamo lavorare assieme – conclude il Commissario Straordinario milanese – e questo implica certo un cambiamento di cultura, l'adozione di una *forma mentis* improntata al lavoro trasversale, ma non ho dubbi sulle possibilità di successo, vista la maturità, la conoscenza e la profondità intellettuale e culturale dei nostri oncologi". ●



Il paziente informato si cura meglio

Fornire informazioni in maniera adeguata, verificando che siano comprese, è il presupposto indispensabile per ogni forma di comunicazione efficace fra sanitari e pazienti. Lo scambio di informazioni col paziente permette, tra l'altro, di favorire l'aderenza allo schema terapeutico, di dare un consenso informato e di aiutare il malato nel processo decisionale. Gli studi sui bisogni dei malati oncologici, condotti sia in Italia che a livello internazionale, evidenziano come il bisogno informativo sia tra quelli principalmente espressi dai pazienti [Jenkins 2001, Yun 2004, Tamburini]. Un'indagine nazionale, condotta in Italia nel 2000 in 208 reparti/servizi oncologici sugli strumenti e modalità informativi adottati nelle singole realtà, ha messo in luce notevoli carenze e difformità nei materiali, spazi e personale dedicato a fornire informazioni sanitarie ai pazienti (Salvagni, proced. ESMO 2001). Nel 2002-2003 è stata attuata una sperimentazione in 38 strutture oncologiche distribuite su tutto il territorio italiano, allo scopo di testare l'efficacia di una nuova modalità di fornire informazioni e supporto ai pazienti con cancro,

ai loro familiari e amici [ESMO 2002]. Lo studio prevedeva la randomizzazione dei reparti oncologici in due bracci: l'adozione di una nuova modalità informativa definita PIS (Punto di Informazione e Supporto) versus nessun nuovo intervento (braccio di controllo). L'analisi dei dati ha dimostrato che nei centri dove questa modalità è stata realizzata correttamente, si ottiene una riduzione significativa dell'ansia e della depressione dei pazienti (34% vs 29%, riduzione del rischio...) e un miglioramento della loro soddisfazione per le informazioni ricevute. L'analisi di regressione multipla ha dimostrato che l'effetto positivo del PIS è indipendente da altri fattori noti che pure influenzano lo stato psicologico dei pazienti (sesso, contesto socio-culturale in cui opera il reparto, presenza di psicologi in reparto ecc.) Da questi risultati ottenuti nel contesto italiano e dall'analisi della letteratura internazionale, scaturiscono le seguenti indicazioni pratiche (vedi tabella) rivolte ai reparti che trattano patologie oncologiche, messe a punto dal gruppo del dott. Rodolfo Passalacqua, Responsabile dell'Oncologia degli Istituti Ospitalieri di Cremona. ●

L'informazione corretta e adeguata ai bisogni è un diritto che ogni struttura sanitaria deve garantire a tutti i malati, ai loro familiari e amici [Jenkins 2001]. La modalità di fornire informazioni deve essere adattata e personalizzata.

Fornire informazioni sanitarie ed educare alla gestione della malattia devono essere attività routinarie di ogni reparto ed essere garantite in maniera sistematica.

Affinché la modalità informativa sia parte integrante nel processo assistenziale, occorre coinvolgere medici e infermieri del reparto in una specifica attività formativa.

Per informare adeguatamente è necessario realizzare una struttura dedicata, dotata di materiale informativo e gestita da personale esperto nel reperimento di informazioni sanitarie, anche tramite internet.

La biblioteca per pazienti-utenti deve rispondere a requisiti specifici e richiede un adeguato finanziamento. La struttura informativa deve essere gestita da personale sanitario appositamente formato.

Ogni medico del reparto deve favorire l'integrazione dell'attività informativa con la pratica quotidiana. La struttura informativa deve essere adeguatamente pubblicizzata mediante locandine, media locali, seminari, ecc.

È importante che le strutture informative attivate nei reparti costituiscano una rete nazionale.

Tumore al seno, allo studio test per diagnosi personalizzate

Una foto istantanea di centinaia di geni contenuti delle cellule tumorali effettuata in poche ore grazie a sofisticati test molecolari cambierà tra pochi anni la diagnosi e la cura dei tumori e permetterà di rendere sempre più specifiche per ogni malato le terapie con vecchi e nuovi farmaci. I test sono ora allo studio in alcuni centri italiani solo a scopo di ricerca, anche se applicati ad alcuni casi clinici, ma una volta validati e diffusi cambieranno il modo di diagnosticare e curare le neoplasie. Basterà che il chirurgo prelevi una piccola porzione di tessuto malato, i biologi isolino le cellule tumorali, estrarrebbero il dna per poi "scattare la foto" genetica. Si otterrà un profilo unico, una impronta personale da collegare all'andamento della malattia, all'efficacia delle cure, al rischio di ricadute. "Fino a ora l'attenzione degli scienziati si è concentrata allo studio di singoli geni in grado di accendere o spegnere l'avvio di tumori - spiega Pierfranco Conte, direttore del dipartimento di oncologia di Modena e Reggio Emilia - e l'esempio tipico che ha segnato un grande cambiamento nella cura di un tipo di tumore al seno è il gene *Herb2*". Da pochi anni, grazie alla decifrazione del dna l'interesse si è concentrato nel conoscere l'attività contemporanea di migliaia di geni che sono caratteristici di ogni tumore e di ogni persona. "Questa impronta genetica del tumore - aggiunge Conte - permette di suddividere per gruppi neoplasie apparentemente simili, così come si fa ora secondo altri criteri (dimensione, forma, istologia). Ricerche che utilizzano questi test sono in corso a Milano, Modena e Roma ma la decifrazione del profilo genetico ottenuto ha bisogno di

bioinformatici e di supercomputer oggi patrimonio di pochi centri al mondo, in Olanda e Stati Uniti. "I tumori che noi fino ad oggi abbiamo etichettato come tumore della mammella, tumore del colon, tumore del polmone - spiega Conte - sono in realtà decine di malattie diverse, con comportamenti biologici differenti e che necessitano di interventi terapeutici differenti. Per questo la possibilità di conoscere il profilo genetico e molecolare di ogni tumore provocherà una rivoluzione nel nostro modo di affrontare le varie neoplasie. Per i principali tumori si potrebbe arrivare alla definizione certa del rischio individuale e all'indicazione di una terapia individualizzata".

Cartella clinica informatizzata, questa sconosciuta

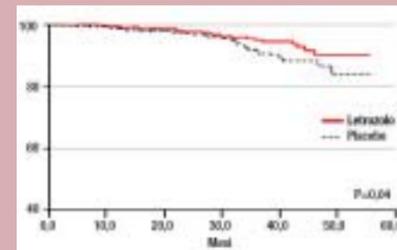
La cartella clinica informatizzata del paziente oncologico in Italia è ancora un'ipotesi di lavoro. È quanto emerge dai risultati del secondo censimento promosso dall'AIOM tra i suoi iscritti per valutare a che punto è la realizzazione di concreti strumenti informatici utilizzabili dal medico nella pratica clinica quotidiana. L'argomento è stato trattato nel corso del workshop "I sistemi informativi in oncologia: dalle idee ai fatti" presieduto dai dott. Sandro Barni (Treviglio) e Enzo Galligioni (Trento). "I risultati del censimento - ha spiegato il dott. Franco Testore dell'Ospedale di Asti - non sono confortanti: solo il 3,34% dei centri che ha risposto al questionario (43 contro i 60 che hanno aderito alla precedente indagine del 2002) ha dichiarato di utilizzare un sistema informatizzato per la cartella clinica". Pochissimi gli utilizzatori, dunque, e non collegati in rete tra loro. "L'oncologo, anche quando è informatizzato, usa sistemi gestiti autonomamente - prosegue Testore - non collegati in rete né integrati con progetti delle aziende sanitarie". Le linee guida presentate nel congresso AIOM dello scorso anno a Roma risultano dunque inapplicate. I motivi del ritardo? "Scarsa propensione a muoversi nell'universo tecnologico o difficoltà organizzative da parte delle strutture in cui operano gli oncologi - è l'opinione del dott. Testore - A volte succede anche che iniziative dei centri oncologici vengano 'congelate' per problemi amministrativi". Eppure disporre di cartelle cliniche informatizzate porterebbe enormi vantaggi per i pazienti. Gli esperti, insomma, concordano: l'arrivo della cartella clinica informatizzata non è più rimandabile. "Anche perché - aggiunge Carlo Tondini, degli Ospedali Riuniti di Bergamo - è la condizione necessaria per la verifica del reale impatto che la nostra attività quotidiana di clinici ha sul raggiungimento di risultati concreti. Per questo nel nostro ospedale è partito il progetto CoCCO (Computerizzazione Cartella Clinica Oncologica) per sistematizzare i dati dei nostri pazienti". A margine del workshop sono stati presentati tre esempi di sistemi informatici già operativi presso i centri di Trento, Asti e Roma.

Terapia ormonale dimezza le recidive e la mortalità

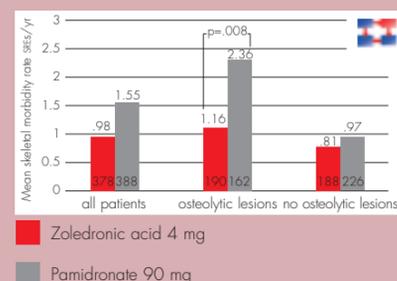
Nel tumore al seno ormono-sensibile, la terapia con tamoxifene prolunga la sopravvivenza libera da malattia, ma non si riscontrano benefici continuando il trattamento oltre i 5 anni. I risultati dello studio internazionale MA-17 - ha illustrato ieri la dott. Lucia Del Mastro, dell'IST di Genova - aprono nuove prospettive per le donne in postmenopausa già sottoposte a terapia standard con tamoxifene. Il letrozolo ha dimostrato di ridurre del 40% le metastasi a distanza e di aumentare del 39% la sopravvivenza nelle donne con linfonodi positivi. Sempre riguardo al carcinoma mammario metastatico, lo studio osservazionale MOON (Metastasi Ossee Osservatorio Nazionale) presentato sempre ieri dal prof. Stefano Cascinu, direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'Università di Ancona durante il simposio 'Carcinoma mammario: dallo stadio precoce al coinvolgimento osseo', ha evidenziato che la maggior parte delle metastasi ossee nelle pazienti con tumore della mammella è di natura prevalentemente osteolitica.

In queste pazienti, come sottolineato dal prof. Pierfranco Conte, direttore del Dipartimento di Oncologia e Ematologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, l'acido zoledronico confrontato con pamidronato ha dimostrato di ridurre di oltre la metà il numero di eventi scheletrici per anno (116 con acido zoledronico contro 236 con pamidronato).

Studio MA-17: riduzione della mortalità nelle donne con linfonodi positivi trattate con letrozolo



Mean skeletal morbidity rate (skeletal related events [SRES]/year) by treatment group by lesion type at Month 13



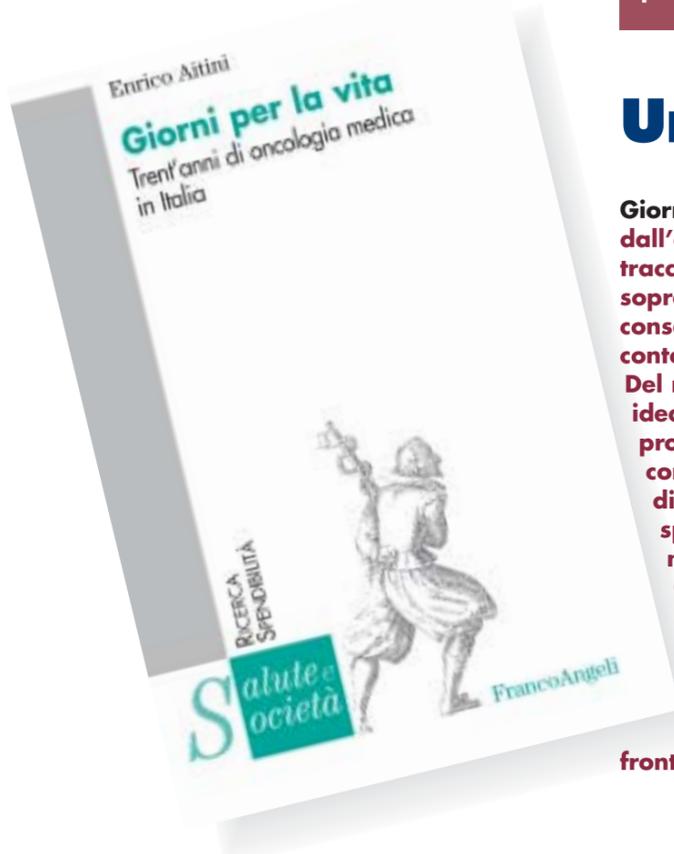
Un cammino lungo trent'anni

Giorni per la vita, il libro di Enrico Aitini presentato al congresso, è il racconto del cammino percorso dall'oncologia medica italiana a trent'anni dalla nascita dell'AIOM. Come per ogni cammino sono tracciate le coordinate temporali e spaziali di un movimento che conosce tutte le fatiche di un percorso, soprattutto all'inizio accidentato e insicuro, prima che la direzione venga individuata con chiara consapevolezza; è lasciato intravedere il raggiungimento della meta, sono disegnati i paesaggi che contornano, dall'interno e dall'esterno, lo sforzo principale.

Del racconto ci sono tutti gli ingredienti: una vicenda, dei personaggi-attori ricchi di motivazioni, di idealità, di speranze, di vittorie e di sconfitte. I protagonisti sono non solo i medici, i ricercatori, i clinici: protagonisti sono anche i pazienti che entrano con la loro soggettività a modificare atteggiamenti e consuetudini, modelli di intervento e schemi interpretativi. Se l'oncologia è la più dinamica delle discipline mediche è perché il rapporto medico-paziente richiama una globalità di presa in carico che spinge il medico a debordare dai confini di un sapere tecnico per accostarsi a vari apporti multidisciplinari e avvalersene.

Così, quasi insensibilmente, considerazione dopo considerazione, si viene sviluppando una trama a più fili in cui le preoccupazioni e i progressi che hanno attraversato l'oncologia medica in questi trent'anni si concretizzano e diventano storia nei resoconti, restituiti dalla memoria e raccolti da una tessitura che rivela, poco alla volta, il disegno originario.

L'autore e il consiglio direttivo nazionale AIOM hanno scelto che l'intera somma ricavata dalla vendita del volume sia completamente devoluta ad iniziative atte a fornire strumenti per fronteggiare il cancro nei Paesi in via di sviluppo.



Informazioni utili

Sede del Congresso

Il VI Congresso Nazionale AIOM si svolge dal 21 al 24 settembre nel Palazzo della Cultura e dei Congressi - Piazza della Costituzione 4/a Bologna (051.6375111).

Trasporti e trasferimenti

Navetta - Per i partecipanti è a disposizione un servizio navetta gratuito di collegamento quotidiano (mattino e sera) tra il Palazzo dei Congressi e i vari alberghi (gli orari sono esposti nelle hall degli alberghi).

Taxi - L'area taxi è di fronte al Palazzo dei Congressi. I numeri da chiamare sono: 051.372727; 051.534141

Parcheggi - Per chi arriva in auto è a disposizione un parcheggio custodito (Parcheggio Operosa, Piazza Costituzione 1). Il prezzo è di 1,30 euro all'ora

Agenzia viaggi - Presso la segreteria è a disposizione dei congressisti il Travel Desk della MGR Travel per prenotazioni e variazioni di voli nazionali e internazionali; informazioni su orari ferroviari e navali; prenotazioni di alberghi e ristoranti; auto-noleggi; auto con autista; pullman; visite guidate di gruppo e individuali, ecc.

Ufficio postale

Il più vicino si trova all'interno di Palazzo Affari, Piazza della Costituzione 8, a circa 300 metri dalla sede congressuale.

Banca

All'interno di Palazzo Affari, Piazza della Costituzione 8, ci sono alcuni sportelli bancari

Ufficio stampa

Per l'intera durata dei lavori, in sede congressuale è attivo l'ufficio stampa AIOM curato dall'agenzia Intermedia (Mauro Boldrini, 335.265394; Gino Tomasini, 335.5430147)

Service Centre

Durante i giorni del congresso sarà a disposizione un centro informatico con i seguenti servizi: accesso a internet; invio e ricezione fax; fotocopiatrice. Il servizio è messo a disposizione da Ortho Biotech

Message Centre

I congressisti potranno inoltre ricevere o spedire messaggi. Il punto di raccolta è presso lo stand Amgen n.7

Colazioni di lavoro

Tre le colazioni di lavoro previste: martedì 21, mercoledì 22 e giovedì 23. Ogni congressista avrà a disposizione nel portabadge i relativi coupon che andranno consegnati all'ingresso dell'area catering. Tre i turni previsti: dalle 12.30 alle 13.15; dalle 13.15 alle 14; dalle 14 alle 14.45.



Prolungare e migliorare
la vita umana

Bristol-Myers Squibb
Oncologia



VI Congresso Nazionale

Direttore Responsabile:
Mauro Boldrini

Redazione:
Gino Tomasini, Sabrina Smerrieri,
Giuliano D'Ambrosio, Martina Boscaro

Intermedia Editore
Healthcare Communication Network
via Malta, 12b - 25124 Brescia
tel. 030.226105, fax 030.2420472
via Costantino Morin, 44 - 00195 Roma
tel. 06.3723187

imediabs@tin.it
intermedia@intermedianews.it
www.intermedianews.it