

### Ricerca

[01. ESPRESSIONE GENICA E METILAZIONE DEL PROMOTER DEL FATTORE 1 ASSOCIATO A XIAP NEL CARCINOMA RENALE: RELAZIONE CON PATOLOGIA ED ESITO](#)

[02. GIMEMA: TRATTAMENTO COMBINATO PER PAZIENTI ANZIANI CON DIAGNOSI DI MIELOMA ALL'ESORDIO](#)

[03. TUMORE AL SENO: RICERCA DELL'IST DI GENOVA SCOPRE LEGAME TRA GENE HER 2 E TOSSICITÀ DELLA CHEMIOTERAPIA](#)

### News

[04. RAPPORTO USA, 12 MLN AMMALATI DI CANCRO NEL 2007](#)

[05. CANNABIS: 20 VOLTE PIÙ CANCEROGENA DEL TABACCO](#)

[06. USA, PRIMI TEST CLINICI CONTRO STAMINALI CANCRO](#)

[07. UE, 115MILA ANNI VITA PERSI PER MALATTIE CRONICHE](#)

### Dall'Aiom

[Agenda: i prossimi appuntamenti AIOM 2008](#)

### Ricerca

#### **01. ESPRESSIONE GENICA E METILAZIONE DEL PROMOTER DEL FATTORE 1 ASSOCIATO A XIAP NEL CARCINOMA RENALE: RELAZIONE CON PATOLOGIA ED ESITO**

Ricercatori dei dipartimenti di urologia del Charité - Universitätsmedizin di Berlino e del Johns Hopkins Bayview Medical Center di Baltimora hanno osservato che una bassa espressione di RNA messaggero (mRNA) per il fattore 1 associato al gene onco-soppressore XIAP (XAF1) si correla ad un decorso clinico sfavorevole nei pazienti con carcinoma renale (RCC). La metilazione del promoter può essere un meccanismo, probabilmente non il più importante, di downregulation trascrizionale del gene XAF1. Questa downregulation è stata correlata a progressione a cancro della vescica e dello stomaco. Il presente studio, pubblicato su Cancer Letters (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), ha determinato i livelli di espressione di mRNA e lo stato di metilazione di XAF1 con RT-PCR e PCR quantitativa specifica su tessuto tumorale ottenuto da 91 pazienti con RCC (con follow-up mediano fino a 50.5 mesi) dopo trattamento chirurgico. I dati di espressione sono stati correlati alle variabili istopatologiche e all'esito clinico. I bassi livelli di espressione di XAF1, che non sembrano correlarsi ai parametri patologici prognostici standard, si associano ad un aumentato rischio relativo (RR) di recidiva del tumore (RR = 4.6; IC 95%: 1.4-14.6) e a morte per tumore (RR = 3.6; IC 95%: 1.4-9.7). L'associazione di una bassa espressione di XAF1 con una ridotta sopravvivenza libera da recidive ( $p = 0.009$ ) e una minore sopravvivenza cancro-specifica ( $p = 0.005$ ) era più pronunciata nei pazienti con tumori localmente avanzati (pT3). La metilazione del promoter XAF1 è stata osservata raramente (10%), ma, quando presente, è risultata inversamente correlata ai livelli di espressione di mRNA per XAF1 (come indice normalizzato di metilazione;  $p = 0.01$ ).

[INDICE](#)

#### **02. GIMEMA: TRATTAMENTO COMBINATO PER PAZIENTI ANZIANI CON DIAGNOSI DI MIELOMA ALL'ESORDIO**

La terapia orale a base di melfalan, prednisone e lenalidomide rappresenta un promettente trattamento di prima linea per i pazienti anziani con mieloma. Negli anziani, gli effetti ematologici avversi sono frequenti ma ben gestibili, mentre gli effetti non ematologici sono poco frequenti. Il trattamento standard per i pazienti anziani con mieloma multiplo è attualmente rappresentato dall'associazione orale di melfalan, prednisone e talidomide, ma anche lenalidomide ha mostrato in vari studi clinici la sua efficacia nella terapia del mieloma. In questo studio, pubblicato sul Journal of Clinical Oncology (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), ricercatori appartenenti al Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA) hanno trattato 54 pazienti con un'associazione orale di melfalan (0.18-0.25 mg/kg), prednisone (2 mg/kg ai giorni 1-4) e lenalidomide (5-10 mg ai giorni 1-21), ogni 28 giorni per 9 cicli, seguita da terapia di mantenimento con sola lenalidomide; come profilassi anti-trombotica è stata utilizzata aspirina. La frequenza di risposta è stata dell'81%, con una risposta parziale maggiore nel 47.6% e completa nel 23.8% dei casi. La sopravvivenza libera da eventi e la sopravvivenza globale ad un anno sono state rispettivamente del 92% e 100% e la dose massima tollerata di melfalan è stata 0.18 mg/kg e quella di lenalidomide 10 mg. A questi dosaggi, sono stati osservati effetti avversi di grado 3 (nel 38.1% dei casi neutropenia e nel 9.5% neutropenia febbrile, nel 14.2% trombocitopenia, nel 9.5% vasculite e nel 4.8% tromboembolismo) e di grado 4 (nel 14.2% neutropenia e nel 9.5% trombocitopenia).

[INDICE](#)

### **03. TUMORE AL SENO: RICERCA DELL'IST DI GENOVA SCOPRE LEGAME TRA GENE HER 2 E TOSSICITÀ DELLA CHEMIOTERAPIA**

Un'équipe genovese ha identificato un legame diretto fra l'espressione di un gene, l'HER 2, e l'effetto benefico delle antracicline. Questi farmaci antitumorali sono efficaci nel prolungare la sopravvivenza delle donne in cui il tumore esprime il recettore HER2, ma non offrono invece alcun beneficio in chi è HER2 negativo, il 70% del totale. Sono questi i significativi risultati di uno studio tutto italiano, condotto da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova e dell'Università di Genova. "La mancanza di beneficio delle antracicline nelle pazienti HER2 negative suggerisce che a queste donne possano essere evitati gli effetti tossici di questi chemioterapici e mette in dubbio l'utilità di utilizzarli in maniera indiscriminata" - affermano gli autori. Sulle circa 10.000 pazienti trattate ogni anno con chemioterapia 'adiuvante' in Italia, ben 7.000 (2 su 3), potranno evitare i rischi associati alla terapia a base di antracicline, e anche alcuni effetti tossici, come in particolare la perdita dei capelli. La ricerca sarà pubblicata sul Journal of the National Cancer Institute, ma, per la sua importanza, dal 25 dicembre è stata messa a disposizione della comunità scientifica sul sito web della rivista. Gli studi clinici hanno da tempo dimostrato che i regimi chemioterapici a base di antracicline sono in grado di diminuire sia l'incidenza delle recidive che la mortalità nelle donne operate per tumore al seno, se paragonati ai regimi che ne sono privi. Per contro però, gli stessi studi hanno evidenziato un'alta tossicità delle antracicline, accompagnata da un leggero aumento di rischio di danni al cuore e di sviluppo di leucemie. Alessandra Gennari, oncologa dell'IST e dell'Università di Genova, Maria Pia Sormani, ricercatrice presso il Dipartimento di Scienze della Salute della stessa Università e Paolo Bruzzi, direttore del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'IST, insieme ad altri colleghi dello stesso Istituto e dell'Università, hanno raccolto e combinato i risultati di 8 studi che mettevano a confronto i regimi chemioterapici a base o meno di antracicline, e che riportavano anche i dati sulla positività o meno del recettore HER2. Sul totale delle donne studiate, circa il 30% aveva un tumore che esprimeva il recettore HER2 (detto anche tumore HER2 positivo). Mentre in questo sottogruppo l'effetto benefico delle antracicline è stato confermato, e anzi è superiore a quello riportato in precedenza su pazienti non selezionate, nel restante 70% delle pazienti (HER2 negative) non si è osservato alcun vantaggio. L'importanza di questo studio deriva dalla diffusione del tumore al seno, e dalla frequenza con cui vengono utilizzate le chemioterapie adiuvanti per ridurre il rischio di recidive: ogni anno in Italia circa 36.000 persone si ammalano di questo tumore e, anche se la maggioranza delle pazienti operate radicalmente (33-34.000) potrebbero essere in effetti già guarite, non è oggi possibile identificare preventivamente la quota in cui la malattia si ripresenterà. Lo studio è stato finanziato dall'Ateneo genovese, dall'AIRC e da una benefattrice genovese che preferisce mantenere l'anonimato.

[INDICE](#)

#### **News**

### **04. RAPPORTO USA, 12 MLN AMMALATI DI CANCRO NEL 2007**

Oltre 12 milioni di nuovi casi di cancro sono stati diagnosticati nel mondo nel 2007 e questa malattia provoca nell'anno 7,6 milioni di decessi, 20 mila al giorno: sono le stime pubblicate dall'American Cancer Society nel suo primo rapporto sulla diffusione del cancro nel mondo. Secondo il documento, 5,4 milioni di questi casi e 2,9 milioni di questi decessi si verificano nei Paesi industrializzati, mentre 6,7 milioni di casi e 4,7 milioni di morti conseguenti a questa malattia si registrano nei Paesi in via di sviluppo. Queste proiezioni sono basate sulle statistiche della banca dati Globocan 2002 raccolti dall'Agenzia internazionale di ricerca sul cancro (International Agency for Research on Cancer/IARC). Nei Paesi più ricchi, i tre tumori più frequenti tra gli uomini sono quelli alla prostata, al polmone e al colon. Tra le donne, il cancro al seno, al colon e al polmone. Nei Paesi in via di sviluppo, invece, il cancro al polmone, allo stomaco e al fegato hanno la maggiore incidenza tra gli uomini, mentre, tra le donne, secondo il rapporto, i più frequenti sono il cancro al seno, all'utero e allo stomaco. In questi Paesi, due dei tre cancri più frequenti tra gli uomini (stomaco e fegato) e tra le donne (utero e stomaco) sono di origine infettiva. Appartengono a questa categoria circa il 15% di tutti i cancri del mondo, ma nei Paesi emergenti il tasso di tumori di origine infettiva è tre volte più alto che nei Paesi industrializzati (26% contro 8%). "Il peso del cancro aumenta nei Paesi emergenti di pari passo alla diminuzione della mortalità infantile e di quella causata dalle malattie infettive - rileva Ahmedin Jemal, epidemiologo dell'American Cancer Society, co-autore del rapporto - e anche l'aumento della vita media comporta una maggiore incidenza dei casi di tumore". La frequenza del cancro aumenta anche nelle nazioni meno sviluppate parallelamente all'adozione di stili di vita occidentali quali il fumo, la sedentarietà e il consumo di cibi ricchi di grassi saturi. Il rapporto contiene una sezione specificamente dedicata al tabacco, che secondo lo studio ha ucciso nel 2000 circa cinque milioni di persone, di cui circa il 30% (1,42 milioni) morte di cancro, cifra che include 850.000 persone morte di cancro al polmone. In tutto il tabacco è stato responsabile di circa 100 milioni di decessi nel mondo nel ventesimo secolo e potrebbe provocarne nel secondo millennio oltre un miliardo, la maggior parte dei quali nelle nazioni emergenti. Secondo l'OMS circa l'84% dell'1,3 miliardi di fumatori stimati nel mondo vivono nei Paesi in via di sviluppo o nelle nazioni con economie in transizione. Nella sola Cina, l'OMS stima che vi siano 350 milioni di fumatori, più dell'intera popolazione degli Stati Uniti. Se questa tendenza sarà confermata, il mondo conterà da qui al 2030 due miliardi di fumatori, di cui la metà destinati a morire di malattie legate al tabagismo.

[INDICE](#)

### **05. CANNABIS: 20 VOLTE PIÙ CANCEROGENA DEL TABACCO**

Il fumo della cannabis è tossico: contiene ammoniaca, sostanza chimica altamente cancerogena, venti volte di più rispetto al fumo del tabacco. E' quanto emerso da una ricerca commissionata dal governo canadese e pubblicata sul New Scientist. Dallo studio emergono anche altri dati inquietanti: nella cannabis sono presenti in misura cinque volte maggiore del tabacco acido cianidrico e ossido di azoto, che portano seri danni a cuore e polmoni. Già precedenti ricerche hanno dimostrato che il fumo di cannabis è più dannoso per i polmoni di quello del tabacco, poiché viene inalato più profondamente e ristagna nei polmoni per un periodo più lungo. I ricercatori canadesi hanno utilizzato una macchina per

analizzare la composizione del fumo inalato, con attenzione particolare a quasi 20 sostanze chimiche pericolose. E il risultato è che il fumo della cannabis contiene molte più tossine di quello del tabacco. "Il consumo di marijuana attraverso il fumo – ha commentato il capo dei ricercatori, David Moore - rimane una realtà e tra i giovani sembra essere in aumento. La conferma della presenza di agenti cancerogeni noti è un'informazione importante per la salute pubblica". "L'impatto sulla salute del consumo di cannabis – ha spiegato Richard Russell, specialista presso la Clinica toracica di Windsor – è troppo spesso studiato dal punto di vista del dibattito giuridico". D'altra parte "il tabacco viene depurato e filtrato nelle manifatture, mentre la cannabis è relativamente non lavorata e, pertanto, è un prodotto molto più inquinante. Questi risultati – ha concluso il ricercatore - non mi sorprendono. Le tossine dal fumo di cannabis causano infiammazioni polmonare, il cancro ai polmoni e molti altri danni".

[INDICE](#)

#### **06. USA, PRIMI TEST CLINICI CONTRO STAMINALI CANCRO**

Le prime sperimentazioni cliniche contro le cellule staminali tumorali stanno per prendere il via negli Stati Uniti, e, secondo quanto riporta il New York Times, i primi farmaci che le combattono potrebbero vedere la luce entro pochi mesi. Le ricerche sulle staminali tumorali sono definite dagli esperti il futuro della lotta al cancro: tre centri statunitensi hanno ottenuto i finanziamenti (più di cinque milioni di dollari solo dal National Cancer Institute) e i permessi per portare in fase clinica le scoperte che finora erano confinate nei laboratori, molto spesso anche italiani. "L'Italia è all'avanguardia nella ricerca in questo campo – ha confermato Ruggero De Maria, ricercatore dell'Istituto Superiore di Sanità -, e da noi sono state scoperte le staminali di molti tipi di tumore, da quelli del colon a quelli cerebrali a quelli della mammella. Purtroppo però mentre negli Usa ci sono strutture e fondi enormi per passare alla fase clinica qui siamo molto indietro da questo punto di vista". Le cellule staminali tumorali sono una piccola parte di quelle provocate dal cancro, ma hanno la caratteristica di resistere alle terapie e di essere in grado di rigenerare il tumore anche quando le altre sono state spazzate via: "Non c'è ancora la certezza assoluta, ma è quasi sicuro che siano proprio queste cellule a causare quella che chiamiamo 'malattia minima residua', cioè la capacità del tumore di ripresentarsi anche a distanza di tempo – ha spiegato Giorgio Stassi, dell'università di Palermo - la loro resistenza è dovuta ad una barriera protettiva che riescono a formare e che non è attaccata dalle normali terapie". Proprio dal laboratorio di Stassi, che ha contribuito a scoprire le staminali tumorali del colon, verrà la prima sperimentazione italiana su una molecola in grado di distruggere questa barriera: "Il loro segreto è una sostanza chiamata Interleuchina 4 – ha spiegato il ricercatore - noi stiamo sperimentando adesso sui topi una molecola che blocca l'interleuchina, rendendo il tumore sensibile alle terapie, e da fine 2008 dovremmo iniziare gli studi di fase uno sui pazienti". Le staminali tumorali di molte forme di cancro sono state scoperte in Italia: l'ultimo studio, la cui pubblicazione su Cell Death and Differentiation, una rivista del gruppo di Nature, risale a pochi giorni fa, è dovuto proprio al gruppo di De Maria, che è riuscito ad individuare quelle del tumore al polmone. Secondo lo studio queste cellule, che sono una minima parte del totale di quelle tumorali, iniettate in topi sani hanno generato a loro volta il cancro. "Questa è sicuramente la strada più promettente nella lotta ai tumori – ha confermato De Maria - i gruppi di ricerca di tutto il mondo ci stanno lavorando e anche le aziende farmaceutiche sono fortemente interessate. Il problema è che da noi non ce ne sono molte pronte ad impegnarsi".

[INDICE](#)

#### **07. UE, 115MILA ANNI VITA PERSI PER MALATTIE CRONICHE**

Centoquindicimila anni di vita si perdono ogni anno in Europa a causa di morti premature o disabilità per patologie croniche. Anni di vita che potrebbero invece essere 'recuperati' con l'adozione di politiche mirate per la prevenzione dei fattori di rischio alla base di queste patologie. Il dato arriva dalla Conferenza dei ministri europei della salute svoltasi a Roma con l'obiettivo di arrivare alla firma di una Dichiarazione congiunta per la promozione della salute in 'tutte le politiche'. Queste le malattie croniche principali causa di morte tra i cittadini degli Stati Ue: MALATTIE CARDIOVASCOLARI: 34.421 anni di vita persi in Ue ogni anno; 5 milioni morti (52%). DISTURBI NEUROPSICHIATRICI: 29.370 anni di vita; 264.000 decessi (3%). TUMORI MALIGNI: 17.025 anni di vita; 1 milione 855.000 decessi (19%). MALATTIE APPARATO DIGERENTE: 7.117 anni di vita; 391.000 decessi (4%). MALATTIE RESPIRATORIE: 6835 anni di vita; 420.000 decessi (4%). MALATTIE MUSCOLO-SCHELETRICHE: 5745 anni di vita; 26.000 decessi. DIABETE: 2319 anni di vita; 153.000 decessi (2%).

[INDICE](#)

---

### **Dall'Aiom**

#### **01. DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE DELL'IRPEF**

La finanziaria 2006 (L. 266 del 23/12/2005, all'art. 1 comma 337) ha stabilito che per l'anno 2006 i contribuenti possono destinare, in base a loro scelta, lo 0,5% (5 per mille) della loro imposta sul reddito prodotto nel 2005, a sostegno di enti non profit, o che perseguono finalità socialmente rilevanti, indicati in appositi elenchi predisposti dalla Agenzia delle Entrate in collaborazione con i Ministeri competenti (consultabili nel sito web dell'Agenzia delle Entrate).

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

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

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

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

L'agenzia delle entrate ha reso disponibili i dati (provvisori) delle scelte operate dai contribuenti per la destinazione del 5 per mille dell'IRPEF relativamente ai redditi 2005. Il dato relativo alla Fondazione AIOM è di **285 scelte**. Ringraziamo tutti coloro che hanno scelto di aiutarci, nella speranza in futuro di ottenere ancor più adesioni.

## **02. INDAGINE SUL DOLORE NEUROPATICO IN ONCOLOGIA**

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

## **03. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale è diventata un problema per i medici specialisti. L'AIOM nell'ambito dell'attività di servizio a favore degli Associati ha inteso contribuire alla soluzione di tale problema con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con MIDA Broker di Milano, specializzato in questo settore assicurativo. E' stata sottoscritta una Convenzione, che sarà gestita direttamente dal Broker e che offre ai nostri Associati condizioni particolarmente vantaggiose.

Ti viene fornita pertanto l'opportunità di verificare la convenienza a stipulare una nuova copertura assicurativa oppure a sostituire quella in corso con altra Compagnia.

MIDA Broker ha attivato, nell'ambito della convenzione, un servizio di supporto agli Associati denominato "SPORTELLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

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

Carmelo Iacono, Presidente eletto AIOM

[INDICE](#)

---

## **GLI APPUNTAMENTI AIOM 2008**

### **1° CONVEGNO NAZIONALE MULTIDISCIPLINARE DI MEDICINA**

Roma, 17-20 gennaio 2008 (Nuova Fiera di Roma)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **FOCUS 2008 SUL CARCINOMA MAMMARIO: AGGIORNAMENTI BASATI SULL'EVIDENZA**

Udine, 24-25 gennaio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **SCREENING FOR LUNG CANCER AND MANAGEMENT OF EARLY STAGE DISEASE. FACTS AND PERSPECTIVES IN EUROPE AND IN THE USA**

**International Workshop**

Rozzano (MI), 25 gennaio 2008 (Istituto Clinico Humanitas)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **NUOVI FARMACI IN ONCOLOGIA: DAL LABORATORIO ALLA CLINICA**

Bellinzona (Svizzera), 31 gennaio - 2 febbraio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **CONTROVERSIE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI EPATICI**

Pordenone, 1 febbraio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **II WORKSHOP CANCRO DEL COLON RETTO**

Roma, 8-9 febbraio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **INIBIZIONE DELL'ANGIOGENESI: COME STA CAMBIANDO LA STORIA NATURALE DELLA MALATTIA**

Modena, 14-15 febbraio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **ALLOGENEIC TRANSPLANTATION IN SOLID TUMORS**

Siena, 28 marzo 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **XVI CONFERENZA NAZIONALE AIOM**

**Ricerca traslazionale in oncologia: risultati e prospettive**

Perugia, 10-12 aprile 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

## **PREDICTIVE MODELING IN PROSTATE CANCER**

Venezia, 17-19 aprile 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

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

Roma, Hotel Villa Morgagni

I modulo – 17/18/19 aprile 2008

II modulo – 22/23/24 maggio 2008

Per scaricare la locandina clicca [qui](#)

[INDICE](#)

## **ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM**

---

*Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Consulenza scientifica: Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo), Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma)*

*Editore Intermedia - Reg. Trib. di BS n. 35/2001 del 2/7/2001*

*Intermedia: Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105*

*Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui: [redazione](#)*

*Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui: [archivio](#)*

*Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Roche – [innovazione per la salute](#)*

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