

Ricerca

- [01. VEGF E VEGFR-1 SONO COESPRESSI NELLE CELLULE EPITELIALI E STROMALI DI CARCINOMA RENALE](#)
- [02. IPOCOLESTEROLEMIA IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO](#)
- [03. CARCINOMA MAMMARIO: UN SINGOLO GENE ALTERA L'ESPRESSIONE DI MOLTI ALTRI CHE PROMUOVONO LA CRESCITA E LE METASTASI](#)
- [04. ITALIANI SCOPRONO MECCANISMO CRESCITA TUMORI CERVELLO](#)

News

- [05. SI MEDICINE URGENTI IN FARMACIA ANCHE SENZA RICETTA](#)
- [06. IN GB PRONTO IL DIVIETO DI ESPORRE LE SIGARETTE](#)
- [07. SPIEGATO MECCANISMO ANTITUMORALE DEGLI ANTINFIAMMATORI](#)
- [08. FUMO: COMPAGNIE USA HANNO PAGATO RICERCHE SU CANCRO POLMONI](#)

Dall'Aiom

Agenda: i prossimi appuntamenti AIOM 2008

Concorsi e bandi

Ricerca

01. VEGF E VEGFR-1 SONO COESPRESSI NELLE CELLULE EPITELIALI E STROMALI DI CARCINOMA RENALE

I risultati di questo studio, pubblicato nella rivista Cancer (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)), dimostrano l'espressione preferenziale dell'isoforma più solubile del fattore di crescita endoteliale vascolare, VEGF(121), e del suo recettore VEGFR-1, ma non di VEGFR-2, in cellule epiteliali e stromali di carcinoma renale (CCR). L'angiogenesi tumorale è un processo dinamico che gioca un ruolo importante sulla progressione della malattia. Il VEGF e i suoi recettori, VEGFR-1 e VEGFR-2, giocano un ruolo chiave nell'angiogenesi e la loro espressione nel CCR è stata quindi studiata nella prospettiva di un trattamento anti-VEGF. I livelli totali di VEGF sono stati quantificati con dosaggio ELISA in campioni di tessuto tumorale di 65 pazienti con CCR a cellule chiare. A livello cellulare, gli RNAm delle isoforme di VEGF, VEGFR-1 e VEGFR-2 sono stati quantificati con RT-PCR quantitativa in cellule tumorali, stromali ed epiteliali, e in cellule di tessuto normale, sezionate con tecnica laser. La colocalizzazione di VEGF e VEGFR-1 è stata studiata con triplo labeling immunofluorescente. Negli estratti di citosol la proteina VEGF è risultata più alta nel tessuto tumorale che in quello non-tumorale ($p < 0.0001$). La sopravvivenza libera da eventi è stata significativamente più lunga nei pazienti con VEGF citosolico più basso rispetto al cutoff (75° percentile dei livelli di VEGF, $p = 0.02$). L'espressione di RNAm di VEGF(121) e VEGFR-1 è più elevata nelle cellule epiteliali ($p = 0.007$ e $p = 0.002$, rispettivamente) e nelle cellule stromali ($p = 0.02$ e $p = 0.003$) di CCR rispetto al tessuto renale non tumorale corrispondente. Non è stata osservata invece differenza di espressione di VEGFR-2 in cellule epiteliali e stromali, tumorali e non. Con l'immunofluorescenza ha inoltre evidenziato la colocalizzazione di VEGF e VEGFR-1 in cellule epiteliali e stromali di CCR.

[INDICE](#)

02. IPOCOLESTEROLEMIA IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO

Anche nei pazienti con mieloma multiplo (MM) è stata osservata una condizione di ipocolesterolemia, così come osservato per altre neoplasie solide o ematologiche. L'ipocolesterolemia sarebbe indotta da una aumentata "clearance" delle lipoproteine a bassa densità (C-LDL) e da una maggiore utilizzazione del colesterolo da parte delle cellule mielomatose. Questi i risultati dello studio pubblicato sulla rivista Annals of Hematology da ematologi dell'Università Adnan Menderes di Aydin e dell'Università Ege di Izmir in Turchia (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)). Nello studio sono stati arruolati 102 pazienti (60 uomini e 42 donne) affetti da MM, con età media di 59 ± 11 anni, ai quali sono stati misurati i livelli ematici di colesterolo. Il 71.6% dei pazienti aveva un MM di tipo IgG e nell'80.4% si documentava uno stadio III. Il gruppo di controllo era composto da 71 persone sane (42 uomini e 29 donne) con età media di 58 ± 8 anni. I livelli di colesterolo totale (CT), di C-LDL e colesterolo contenuto in lipoproteine ad alta densità (C-HDL) nei pazienti con MM erano significativamente più bassi rispetto ai controlli ($p < 0.001$). Non sono state osservate invece differenze tra i due gruppi riguardo ai livelli di colesterolo contenuto in lipoproteine a densità molto bassa, né riguardo ai trigliceridi ($p > 0.05$) e i parametri lipidici non differivano a seconda del tipo di immunoglobuline ($p > 0.05$). I livelli di CT e C-LDL nei pazienti in stadio I erano significativamente più alti di quelli dei pazienti in stadio II e III ($p < 0.001$ e $p < 0.005$, rispettivamente). Nel gruppo di controllo, i livelli di CT e C-LDL non erano più alti di quelli dei pazienti in stadio I ($p > 0.05$), mentre i livelli di C-HDL nei pazienti in stadio III erano più bassi di quelli del gruppo di controllo ($p < 0.001$).

[INDICE](#)

03. CARCINOMA MAMMARIO: UN SINGOLO GENE ALTERA L'ESPRESSIONE DI MOLTI ALTRI CHE PROMUOVONO LA CRESCITA E LE METASTASI

Il gene SATB1 sembrerebbe riprogrammare l'espressione di più di 1000 geni, facilitando la crescita del carcinoma mammario e le metastasi. Questo è quanto affermano il dottor Shigematsu e colleghi dell'Università della California di Berkeley in uno studio pubblicato su Nature (per scaricare l'abstract in inglese clicca [qui](#)). Studi recenti avevano messo in evidenza alterazioni globali dell'espressione genica durante la progressione del tumore: il meccanismo responsabile, tuttavia, non era stato identificato. SATB1 è una proteina nucleare che agisce come organizzatore del genoma, ruolo critico soprattutto per lo sviluppo delle cellule T. Questo studio indica che SATB1 è espresso nelle cellule di carcinoma mammario e, quando questo succede, si stimola anche l'espressione di numerosi geni che promuovono lo sviluppo delle metastasi. Gli autori dello studio hanno dimostrato che escludendo nei topi l'espressione di SATB1 (knock-out) si può ristabilire il normale aspetto delle cellule e inibire la crescita tumorale e metastatica. Al contrario, l'espressione ectopica di SATB1 in cellule non aggressive ha portato a un fenotipo ancora più aggressivo con attività metastatica. Gli autori concludono invitando a proseguire gli studi su questa proteina e delle sue caratteristiche anche in altri tessuti per verificare se SATB1 possa essere utile in futuro come target terapeutico nelle metastasi del carcinoma mammario.

[INDICE](#)

04. ITALIANI SCOPRONO MECCANISMO CRESCITA TUMORI CERVELLO

Sei ricercatori italiani, Daniele Guardavaccaro, Angelo Peschiamoli, Valerio Dorrello del Cancer Institute di New York, Anna Lasorella e Antonio Iavarone della Columbia University di New York sotto la guida di Michele Pagano del Cancer Institute di New York hanno spiegato su Nature perché alcuni tumori del cervello, come quelli neuronali, accumulano forme anomale della proteina Rest. "Ciò è dovuto al fatto - sottolinea Iavarone - che quelle forme anomale diventano resistenti all'eliminazione mediata dalla proteina betaTrCP con conseguente aumento della malignità del tumore". La proteina Rest, scrivono i ricercatori, è presente nelle cellule non neuronali e nelle cellule staminali progenitrici delle cellule neuronali, la sua funzione è quella di reprimere quei geni che fanno maturare i neuroni. E' già noto, proseguono, che nel medulloblastoma umano e nel neuroblastoma spesso si riscontrano livelli molto alti delle forme anomale di questa proteina. Per forme anomale si intende proteine prodotte dalle cellule tumorali prive di alcune regioni. Ora la ricerca ha fatto un passo in avanti scoprendo, spiega Iavarone, che la proteina Rest interagisce con la proteina betaTrCP a cui si aggancia per essere eliminata e che nella Rest anomala mancano proprio le parti che fissano il legame, con il conseguente blocco del processo di eliminazione e l'accumulo nella cellula malata. In più gli esperimenti del gruppo a cui partecipano anche cinque ricercatori americani, hanno evidenziato, su cellule fatte crescere in laboratorio, che "la mancata eliminazione della proteina Rest - conclude Pagano - arresta nella cellula la produzione di una proteina molto importante, chiamata Mad2, che controlla il meccanismo di divisione cellulare con il risultato che si verifica la cosiddetta instabilità genomica che dà vita a cellule malate sempre più aggressive, non solo resistenti ai farmaci ma anche capaci di fare sempre più metastasi e di originare vari sanguigni che le alimentano".

[INDICE](#)

News

05. SÌ MEDICINE URGENTI IN FARMACIA ANCHE SENZA RICETTA

Acquistare medicinali urgenti in farmacia anche se in quel momento si è sprovvisti della necessaria ricetta del medico. Sarà presto possibile grazie alle misure approvate dalla Conferenza Stato-Regioni che, in materia di assistenza sanitaria, ha anche dato il via libera alla riforma della sanità penitenziaria, a provvedimenti per una maggiore sicurezza delle cure in ospedale e a nuove linee di indirizzo per la salute mentale. Farmaci che normalmente richiedono la prescrizione medica, potranno dunque essere consegnati subito dal farmacista al paziente in casi di urgenza. Obiettivo della misura, spiega il ministero della Salute, è "garantire la non interruzione di un trattamento in corso per i casi di patologie croniche ed acute o in occasione di dimissione ospedaliera". L'erogazione di farmaci in tali situazioni, precisa il ministero, "non avviene a carico del Servizio sanitario nazionale". In caso, ad esempio, di patologia cronica quale diabete, ipertensione, broncopneumopatia, spiega il ministero della Salute, "il farmacista può consegnare il medicinale a condizione che siano disponibili elementi che confermino che il paziente è in trattamento con il farmaco, quali l'esibizione da parte del paziente o della persona che si reca in farmacia in sua vece di uno dei seguenti documenti: un documento rilasciato dall'autorità sanitaria attestante la patologia; un documento originale firmato dal medico attestante la patologia cronica con l'indicazione del farmaco; una ricetta scaduta da non più di trenta giorni". Altre condizioni che consentono al farmacista di poter consegnare il medicinale sono: la presenza nella stessa farmacia di una precedente ricetta o la conoscenza diretta dello stato di salute del paziente da parte del farmacista. In caso invece di patologia acuta che implica la necessità di non interrompere un trattamento, quale ad esempio l'ulteriore assunzione di un antibiotico, il farmacista può consegnare il medicinale a condizione che ci sia la presenza in farmacia di una prescrizione medica rilasciata in una data che faccia presumere che il paziente sia ancora in trattamento con il medicinale richiesto o l'esibizione, da parte del cliente, di una confezione inutilizzabile, ad esempio un flaconcino danneggiato (restano esclusi i medicinali inseriti nelle tabelle delle sostanze stupefacenti). Il farmacista deve comunque informare il medico curante e consegnerà al cliente una scheda, da inoltrare al medico, contenente la specificazione del medicinale erogato.

[INDICE](#)

06. IN GB PRONTO IL DIVIETO DI ESPORRE LE SIGARETTE

Tabaccai e supermercati britannici potrebbero essere costretti a nascondere i pacchetti di sigarette posti in vendita, se il governo decidesse, come sta meditando di fare, di vietarne l'esposizione al pubblico. Il progetto rientra nell'inasprimento delle iniziative tese a scoraggiare il fumo nei giovani, quali la messa al bando delle macchine che distribuiscono sigarette in pub e ristoranti; si sta pensando anche di rendere più agevole la vendita di chewing gum e cerotti alla nicotina che

combattono l'assuefazione. La proposta sarà oggetto di una consultazione nazionale che si terrà a maggio. Il ministero della sanità britannico ha ammonito che chi comincia a fumare a 15 anni ha il triplo delle probabilità di morire di cancro collegato al fumo rispetto a chi comincia a ridosso della trentina. In Gran Bretagna fumano il 22 per cento delle persone oltre i 16 anni e il governo punta a ridurre la percentuale al venti per cento entro il 2010.

[INDICE](#)

07. SPIEGATO MECCANISMO ANTITUMORALE DEGLI ANTINFIAMMATORI

Il sospetto che i farmaci antinfiammatori non steroidei abbiano un effetto anche contro i tumori era già presente nella comunità scientifica, ma grazie ai ricercatori dell'Università di Taiwan ora si è scoperto anche con quale meccanismo agiscono queste molecole, un passo importante verso l'utilizzo dei farmaci come veri e propri antitumorali. I Fans sono usati da più di 30 anni per le loro proprietà antinfiammatorie e contro il dolore. I ricercatori dell'università di Taiwan, il cui studio è pubblicato da Experimental Biology and Medicine, hanno valutato gli effetti dei Fans su diversi geni implicati nel controllo delle cellule tumorali in tessuti di persone affette da cancro ai polmoni: "Dai nostri saggi abbiamo scoperto che i farmaci aumentano l'attività di due geni, chiamati Sparc e Tsp, che sono importanti nell'inibire la propagazione dei tumori e la formazione delle metastasi e che sono 'spenti' nelle cellule tumorali - spiega Wen-Chun Hung, che ha coordinato la ricerca - . È la prima volta che si dimostra che i farmaci antinfiammatori possono riattivare i geni contro i tumori. La nostra scoperta - conclude l'esperto - può indicare una nuova strategia nel trattamento dei tumori".

[INDICE](#)

08. FUMO: COMPAGNIE USA HANNO PAGATO RICERCHE SU CANCRO POLMONI

Il gruppo americano Liggett, produttore di diverse marche di sigarette come Eve, Grand Prix, Quest e Pyramid, ha finanziato uno studio, pubblicato sul New England Journal of Medicine, sostenendo che l'80 per cento delle morti per tumore ai polmoni potrebbero essere prevenute con una semplice Tac. Lo ha scoperto il New York Times che ha dato ampio rilievo alla notizia, precisando che la fondazione che ha finanziato lo studio per 3,6 milioni di dollari. La 'Foundation for Lung Cancer: Early Detection, Prevention and Treatment' appartiene proprio al Liggett Group. Jeffrey Drazen, il direttore della prestigiosa rivista medica, si è detto molto sorpreso dalla scoperta del Ny Times, spiegando che non avrebbe mai accettato i fondi se lo avesse saputo.

[INDICE](#)

Dall'Aiom

01. DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE

Cara/o collega,

come sai, la Fondazione AIOM è ormai pienamente operativa. Per poter perseguire pienamente il suo primo obiettivo statutario, cioè la promozione della ricerca clinica indipendente, la Fondazione ha bisogno del sostegno di tutti i Soci. A tale proposito, ti ricordiamo che per l'anno 2008 i contribuenti possono destinare, in base a loro scelta, lo 0,5% (5 per mille) della loro imposta sul reddito prodotto nel 2007, a sostegno di enti non profit che perseguono finalità di ricerca scientifica, indicati in appositi elenchi predisposti dalla Agenzia delle Entrate in collaborazione con i Ministeri competenti. La Fondazione AIOM, dotata dei requisiti richiesti, è stata inserita nell'elenco predisposto dal Ministero dell'Università e della Ricerca.

E' per questo che siamo 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) nel riquadro per il finanziamento agli enti di ricerca scientifica e delle università che troverai, alternativamente secondo le modalità di dichiarazione fiscale a Te proprie:

- nell'apposito spazio del modello *Unico* persone fisiche 2008
- nell'apposito spazio del modello *730-1* redditi 2007
- 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)

Teniamo 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.

Per ulteriori informazioni al riguardo puoi anche visitare il sito internet della Fondazione www.fondazioneaiom.it.

Ringraziandoti fin da ora per il tuo contributo, Ti porgiamo i più cordiali saluti

Francesco Boccardo
Presidente AIOM

Emilio Bajetta
Presidente Fondazione AIOM

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

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

Ti invito pertanto a visitare il sito www.midabroker.it 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

TERAPIA RAGIONATA NEL PAZIENTE CON METASTASI SCHELETRICHE

Verona, 4 aprile 2008

Messina, 16 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

GASTRIC CANCER

International Workshop

Roma, 4-5 aprile 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

DIAGNOSI E TERAPIE DELLE NEOPLASIE NON INFILTRANTI DELLA MAMMELLA: NUOVE ACQUISIZIONI 2006-2007

11° Seminario Pezcoller

Trento, 4-5 aprile 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

II CORSO DI AGGIORNAMENTO IN ONCOLOGIA CLINICA – LA TERAPIA DI SUPPORTO IN ONCOLOGIA: "EVOLVING CONCEPTS"

Bolzano, 7 aprile 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

PANCREAS CANCER 2008

Roma, 7-9 aprile 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](#)

UP DATE IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA

Faenza, 18 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 il programma clicca [qui](#)

PER UNA VITA COME PRIMA

malati di cancro, sintomi, terapie

Il edizione

Verona, 19 aprile 2008

Verona, 24 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE IN ONCOLOGIA: IL METODO ONCOTALK - WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA

5a EDIZIONE

Grottaferrata (RM), 4-7 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

STUDYING DAY ON CANCER SURVIVORS FROM AMERICAN REPORTS TO ITALIAN PROJECT PI07

Bari, 7 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

LA POLIPOSIS FAMILIARE ATTENUATA (AFAP): UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

3° Corso A.I.F.E.G.

Verona, 7-8 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XVII RIUNIONE NAZIONALE ITMO "TERAPIE MEDICHE DI INDUZIONE E COMPLEMENTARI IN ONCOLOGIA"

Milano, 9 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

RADIOBIOLOGY: FROM A MORPHOLOGIC TO A FUNCTIONAL APPROACH AND FROM BENCH TO BEDSIDE

Brescia, 9 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

COMMUNICATION SKILLS IN ONCOLOGIA

Roma, 9 – 10 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CONGRESSO AIOM REGIONE SICILIA

Problematiche aperte nel trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato e/o metastatico

Palermo, 10 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

7° SEMINARIO FONDAZIONE MICHELANGELO

"Basta" anthracyclines in early breast cancer?

Milano, 14 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

TRANSLATIONAL RESEARCH IN ONCOLOGY

Forlì, 14 – 16 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

TAXOTERE: UP-DATE IN ONCOLOGIA

Rozzano (MI), 15 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

THE OECI ONCOLOGY WEEK

Discovering new worlds in medicine: towards nanoapplication in cancer prevention and treatment

Genova, 23 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CONVEGNO INTERATTIVO REGIONALE S.I.T.

L'oncologia nel segno dell'umanizzazione

Maiori, 26 – 27 - 28 maggio 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

METODOLOGIA DELLE CURE PALLIATIVE

Frabosa Soprana (CN)

I modulo 26 - 30 maggio 2008

Il modulo 3 – 7 novembre 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

LA FERTILITA' FEMMINILE DOPO MALATTIA NEOPLASTICA

Padova, 10 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

TAKE-HOME-MESSAGES FROM ASCO 2008

Udine, 12 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CARCINOMA DELLA MAMMELLA 2008

8° corso educativo interattivo

Bologna, 13 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CONVEGNO SUL TUMORE DELLA MAMMELLA

Rimini, 14 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

BEST OF ONCOLOGY

Novità e controversie da ASCO 2008

Genova, 14 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

THE 2ND POST-ASCO MEETING ON ADVANCED KIDNEY CANCER

Perugia, 20 - 21 giugno 2008

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM

CONCORSI E BANDI

BANDO DI SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PER DIRIGENTE MEDICO (EX 1° LIVELLO) PRESSO L'UNITA' OPERATIVA DI ONCOLOGIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI GORIZIA

È indetta una selezione per l'assegnazione di una borsa di studio, per un Dirigente medico (ex 1° livello) presso l'Unità Operativa di Oncologia del presidio ospedaliero di Gorizia, al fine di collaborare a progetti assistenziali e di ricerca clinica. L'importo della borsa di studio è di € 30.000,00 onnicomprensivo lordo (per 12 mesi). La borsa di studio ha durata di dodici mesi dal momento dell'effettiva decorrenza di svolgimento delle relative attività, certificate dal Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia, e viene erogata in rate mensili. La borsa di studio è rinnovabile, per 2 volte, per due periodi massimi di dodici mesi ciascuno. L'impegno settimanale richiesto, da effettuare secondo modalità stabilite dal Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia, è di 38 ore. La domanda di partecipazione alla selezione, redatta in carta semplice, dovrà pervenire all'A.S.S. n. 2 "Isontina" Via V. Veneto n. 174 – Gorizia, **entro le ore 17.00 del giorno 10 aprile 2008** (farà fede il timbro di protocollo dell'Azienda).

Per scaricare il bando clicca [qui](#)

[INDICE](#)

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](#)