

Anno III - numero 7  
Dicembre 2003  
sped. in A.P. - 45%  
art. 2 comma 20/b  
legge 662/96  
Brescia

# Aiom

**Rivista dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica**

## V Congresso nazionale

**Le nuove Linee Guida**

**Un concerto per la ricerca**

notizie

**Numero verde, la voce dei pazienti**



L'Associazione Italiana di Oncologia Medica ([www.aiom.it](http://www.aiom.it)) è la società clinico-scientifica degli oncologi medici italiani. Fondata il 7 novembre 1973, l'AIOM conta oggi 1.900 iscritti, è amministrata da un consiglio direttivo costituito da 12 membri ed è presieduta da Roberto Labianca. Raggruppa tutte le componenti dell'Oncologia Medica italiana, dalle strutture di ricovero e cura degli ospedali e del Servizio Sanitario Nazionale, alle facoltà di Medicina, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dai medici specialisti a tutto il personale assistenziale operante nella specifica branca e nell'area oncologica pubblica e privata.

I principali scopi dell'associazione sono: riunire i cultori dell'Oncologia Medica (cioè quella branca dell'Oncologia Clinica la cui attività principale consiste nello studio degli aspetti medici delle neoplasie e della terapia dei tumori mediante trattamenti medici, in particolare chimici, endocrini, immunologici e riabilitativi), al fine di promuovere il progresso nel campo sperimentale, clinico e sociale, facilitare i rapporti tra gli oncologi medici e i cultori di altre branche specialistiche e stabilire relazioni scientifiche con analoghe associazioni italiane ed estere.

L'AIOM, inoltre, si propone di promuovere la ricerca clinica e sperimentale, la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, la terapia riabilitativa di supporto e palliativa, di incentivare a tutti i livelli campagne di educazione. Particolare interesse riveste la formazione professionale di oncologi medici e operatori sanitari e la promozione della formazione di strutture intra ed extra ospedaliere per l'assistenza al malato con neoplasia.

La sede dell'Associazione è in via Nöe, 23 - 20133 Milano, tel. 02/70630279; fax 02/2360018. All'estero l'AIOM è rappresentata dall'ESMO - "European Society for Medical Oncology" ([www.esmo.org](http://www.esmo.org)), la Società scientifica Europea di Oncologia Medica.

L'Ufficio Stampa è affidato all'agenzia giornalistica Intermedia.

Reg. Trib. di BS n° 35/2001  
del 2/7/2001

**Direttore responsabile**  
Mauro Boldrini

**Coordinamento redazionale**  
Gino Tomasini,  
Sabrina Smerrieri

**Redazione**  
Carlo Buffoli,  
Sergio Cecone,  
Giuliano D'Ambrosio,  
Alain Gelibter,  
Daniela Peliccioli

**Editore**  
INTERMEDIA SRL  
Via Malta, 12B - 25124 Brescia  
Tel. 030.226105 - Fax 030.2420472  
via Costantino Morin, 44 - 00195 Roma  
Tel. e Fax 06.3723187  
imediabs@tin.it

**Consiglio direttivo  
nazionale AIOM**

**Presidente**  
Roberto Labianca

**Presidente Eletto**  
Emilio Bajetta

**Segretario**  
Carmelo Iacono

**Tesoriere**  
Marco Venturini

**Consiglieri**  
Vincenzo Adamo  
Sandro Barni  
Oscar Bertetto  
Filippo De Marinis  
Gianfranco Filippelli  
Fausto Roila  
Giovanni Rosti  
Vittorina Zagonel

**Stampa**  
Officine Grafiche Sta.g.ed.  
via Alessandro Volta, 21  
25010 San Zeno Naviglio (Bs)



## Sommario

**2** Editoriale

**3** **SPECIALE**  
**V Congresso Nazionale AIOM**

## Il futuro dell'Oncologia Italiana

**16** **Attualità**  
Gli obiettivi del nuovo presidente

**18** **Commenti**  
Le problematiche etiche nel paziente  
neoplastico

**20** **Società**  
Numero verde,  
la voce dei pazienti

**22** **Appuntamenti**  
Le terapie integrate  
in oncologia



## Dopo 30 anni, ancora insieme per un grande futuro

# A

ssumo la carica di Presidente AIOM con grande gioia e particolare emozione: quest'anno ricorre infatti il 30° anniversario di fondazione della nostra Associazione e una attenta riflessione sul nostro passato non può che aiutarci ad illuminare il cammino che attende tutti noi nel prossimo biennio.

Sono convinto che in questi decenni gli oncologi medici del Paese abbiano saputo far crescere la nostra disciplina in misura significativa, fino a raggiungere i livelli di eccellenza che tutti conosciamo e che ci permettono di essere secondi solo agli Stati Uniti nell'ambito della ricerca clinica. Di grande rilievo sanitario e sociale è l'elevato standard assistenziale che oggi siamo in grado di offrire ai nostri pazienti nelle varie aree geografiche e nelle più diverse strutture, tanto centrali che periferiche: il percorso fatto in questi decenni è stato veramente positivo e quasi miracoloso, se si pensa alle difficoltà che ognuno di noi ha dovuto affrontare e alle battaglie che insieme abbiamo saputo vincere. Di tutto ciò va reso merito a tutti i Direttivi, e in particolare ai Past-Presidents (da Gianni Bonadonna a Francesco Cognetti, passando attraverso il mio Maestro Gino Luporini), che mi hanno preceduto. Del resto dalla nostra parte abbiamo avuto, e sempre avremo, la forza della ragione: una ragione che consiste nella spinta inesauribile a migliorare la quantità e la qualità di vita dei nostri pazienti attraverso un'assistenza continuativa "a tutto tondo" e un intreccio imprescindibile con una ricerca clinica e translazionale di elevato livello.

L'orgoglio del passato non ci deve peraltro far dimenticare i compiti gravosi che ancora ci attendono, dalla necessità di ottimizzare e omogeneizzare i livelli assistenziali (mediante l'aggiornamento e l'implementazione delle nostre linee-guida e la puntuale valutazione dell'outcome) alla realizzazione di una ricerca clinica effettivamente indipendente, dal conseguimento di una concreta multidisciplinarietà (attraverso la progettazione e l'attuazione di modelli e percorsi assistenziali condivisi con i medici di famiglia e con gli altri specialisti che in vario modo hanno a che fare con gli ammalati di cancro) alla promozione e alla difesa dei diritti sociali e sanitari dei nostri pazienti e via dicendo.

In queste settimane sto mettendo a punto, insieme al nuovo Consiglio Direttivo, il programma per gli anni 2003-2005 e ogni suggerimento e proposta da parte di tutti voi è ovviamente gradito e vivamente sollecitato. In particolare, mi aspetto molto dai giovani colleghi, che rappresentano il vero futuro dell'AIOM e che coinvolgeremo in misura sempre maggiore.

Come ho detto a Roma, vedo l'Associazione come una "forza tranquilla" e matura, in grado di procedere con determinazione sulla strada che ha davanti e di raggiungere gli obiettivi che le competono. Per far questo, la partecipazione di tutti, nella giusta continuità con il passato ma anche nel segno di un doveroso rinnovamento, è un indispensabile requisito: rammentiamoci sempre che L'AIOM è davvero la "casa comune" dove i nostri valori vivono e si perpetuano.

**Roberto Labianca**  
Presidente nazionale AIOM



**V Congresso nazionale**

# Il futuro dell'oncologia italiana

**a cura di  
Gino Tomasini**

**Il V Congresso nazionale AIOM** ha avuto anche quest'anno un notevole successo in termini di partecipanti (oltre 2.500) grazie alle ottime capacità del Comitato Organizzatore e Scientifico che hanno saputo coniugare aspetti scientifici di elevato livello con aspetti organizzativi che, con le dovute proporzioni, ricordano i congressi internazionali. Gli oncologi presenti hanno avuto modo di fare un *viaggio scientifico* tra aspetti clinici con un continuo richiamo alla qualità di vita del paziente, tra biologia molecolare e ricerca translazionale, nuovi farmaci, tra aspetti organizzativi e management, politica sanitaria e farmacoeconomia.



Il Congresso aveva come scheletro le Sessioni Didattiche ed i Meet the Professor che avevano come scopo principale l'aggiornamento e la formazione su argomenti in cui i progressi scientifici sono stati particolarmente intensi negli ultimi tempi (mammella, colon, polmone, ovaio). A queste si aggiungevano le Tavole Rotonde, i Simposi e gli Incontri con le Società Scientifiche che hanno link di collaborazione con l'AIOM. Tutti sono stati molto vivaci ed interessanti e si è discusso dalla ricerca clinica spontanea, alla collocazione dell'Italia nella ricerca internazionale, ai problemi del controllo del dolore, fino ai problemi organizzativi riguardanti gli IRCCS e l'insegnamento di oncologia medica nel corso di laurea e nelle scuole di specializzazione in Oncologia. Altro momento di particolare interesse del Congresso sono state le sessioni Pro/Contra che hanno visto esperti di elevato valore scientifico difendere la tesi loro assegnata suscitando interesse e dibattito.

Quest'anno nel programma congressuale abbiamo inserito un tema nuovo per un'assise scientifica: la *comunicazione laica*, quella che passa sui media – giornali, tv, radio, internet – di cui anche i nostri pazienti si nutrono e che per questo non possiamo ignorare. Per parlarne abbiamo chiamato due noti divulgatori scientifici: Vito Pindozi, caporedattore del Gr Rai e Luciano Onder, vice direttore del TG2. Devo dire che è stato un momento di estremo interesse in cui si è sottolineato quanto sia indispensabile una più stretta collaborazione tra medici e giornalisti per un'informazione più corretta nei confronti del paziente. Ma anche come sia fondamentale un cor-





## **Il saluto del Presidente del Consiglio**

**Chiarissimo prof. Cognetti,**

**gli attuali impegni di Governo non mi consentono di partecipare all'inaugurazione del V congresso degli oncologi medici italiani. Vorrei, però, cogliere questa occasione per rivolgermi a Lei e a tutti i partecipanti affinché si prosegua sulla strada intrapresa negli ultimi anni.**

**Proprio in apertura del nuovo millennio, la ricerca oncologica ha raggiunto risultati significativi che fanno intravedere nuove possibilità di guarigione e l'Italia ha svolto un ruolo determinante nel progresso della ricerca e nella pratica clinica.**

**Non posso che rivolgere l'invito a continuare su questo cammino e sull'impegno concreto affinché a disposizione degli operatori ci siano sempre gli strumenti migliori, la massima disponibilità di risorse e di sensibilità politica.**

**Il cancro si sconfigge solo con l'aiuto di tutti, dagli specialisti e ricercatori agli enti, amministrativi e associati, tutti a vario titolo impegnati a potenziare le campagne di informazione e di prevenzione ed a sostenere la lotta alle neoplasie.**

**Dal laboratorio al letto del paziente il lavoro quotidiano è fondamentale per assicurare a tutti i cittadini la migliore assistenza possibile.**

**L'attenzione alla persona più che alla malattia, alle esigenze del paziente, alla sua qualità di vita, alla sua dignità, sono elementi fondanti di una società civile che possono tradursi in pratica quotidiana.**

**Invio a tutti i partecipanti un caloroso saluto con l'auspicio che anche il congresso di quest'anno, come quelli che l'hanno preceduto, serva a definire i nuovi traguardi e le sfide da cogliere nel prossimo anno da parte dell'Oncologia del nostro Paese e di quella internazionale.**

**Un ringraziamento personale a Lei, prof. Cognetti, per aver seguito e promosso attivamente la fase appena trascorsa che si è dimostrata così densa di risultati concreti per l'Oncologia italiana.**

**L'Associazione Italiana di Oncologia Medica rappresenta ormai un punto di riferimento, non solo in Italia, per quanto attiene le scelte politiche, sanitarie, amministrative e istituzionali in campo oncologico: sulla strada intrapresa riceverete tutto l'appoggio delle istituzioni e il mio personale.**

**Buon lavoro e un saluto cordialissimo**

**Silvio Berlusconi**

Carla Messi, giornalista de "Il Messaggero", vincitrice del premio "Giovanni Maria Pace" per la divulgazione scientifica. Nella pagina a fronte, il Ministro della Salute Girolamo Sirchia.



retto uso del linguaggio nella comunicazione tra medico e pazienti, di come alcune tecniche possono aiutarci a trasmettere meglio alcuni concetti al malato.

Altra sessione innovativa quella su "Cosa si aspetta il paziente da noi?" a cui hanno partecipato giornalisti, pazienti psicologi, fotografi d'arte, infermieri ed oncologi per discutere guardando il medico stando dall'altra parte della scrivania o dal letto.

La sessione plenaria degli abstract selezionati ha dimostrato anche in questo V Congresso AIOM come l'attività di ricerca nel paese sia in sintonia con quella Europea e degli Stati Uniti. Il livello delle presentazioni ed i contenuti sono stati di elevato livello. Questo livello si è mantenuto nelle sessioni orali, poster, ecc., ove numerosi ricercatori giovani e *non* hanno presentato studi clinici molto interessanti. Giovani che hanno avuto anche in questo congresso una importante voce attraverso una partecipazione attiva a cui hanno risposto in modo eccellente

I simposi satelliti dell'industria sono stati collocati in modo ottimale tra le maglie del programma e si sono perfettamente integrati aggiungendo ulteriore valore al congresso in termini scientifici.

Infine si deve sottolineare come una delle sessioni più gettonata sia stata quella in cui l'AIOM presentava le **linee guida** nazionali. La presentazione delle nuove linee guida AIOM su colon-retto, polmone, mammella, terapia antiemetica e utilizzo dei fattori di crescita ematopoietici

## IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO AIOM

<b>Presidente</b>	<b>Roberto Labianca</b>	
<b>Presidente eletto</b>	<b>Emilio Bajetta</b>	<b>410 voti</b>
<b>Segretario</b>	<b>Carmelo Iacono</b>	<b>285 voti</b>
<b>Tesoriere</b>	<b>Marco Venturini</b>	<b>595 voti</b>
<b>Consiglieri</b>	<b>Giovanni Rosti</b>	<b>368 voti</b>
	<b>Fausto Roila</b>	<b>296 voti</b>
	<b>Sandro Barni</b>	<b>285 voti</b>
	<b>Oscar Bertetto</b>	<b>270 voti</b>
	<b>Filippo De Marinis</b>	<b>242 voti</b>
	<b>Giuseppe Filippelli</b>	<b>227 voti</b>
	<b>Vincenzo Adamo</b>	<b>214 voti</b>
	<b>Vittorina Zagonel</b>	<b>212 voti</b>







rappresenta un momento importante per una società scientifica, ne sottolinea la crescita scientifica. Deve anche essere sottolineato il grande spirito di collaborazione dei più di cento colleghi che hanno dato un importante contributo scientifico alla loro realizzazione. La partecipazione alla sessione e la richiesta dei manuali sono stati la dimostrazione di quanto i soci abbiano bisogno di questo tipo di apporto per il lavoro di tutti i giorni.

La partecipazione dei relatori è stata di livello elevatissimo e sempre giustificata da competenza nel settore. Ai relatori italiani si sono aggiunti, come ormai consuetudine AIOM, nomi eccellenti dell'oncologia internazionale: Einhorn, Ludwig, Kerr e tanti altri.

Vorrei inoltre sottolineare il gran numero di partecipanti alla sessione dedicata alla formazione del personale infermieristico. La qualità delle presentazioni è stata eccellente. Gli argomenti sono stati particolarmente stimolanti, in particolare sull'organizzazione e l'integra-



## **Emilio Bajetta nuovo presidente eletto**

**Con 410 voti, i delegati presenti al V Congresso nazionale hanno nominato presidente eletto per il prossimo biennio il prof. Emilio Bajetta. Il prof. Bajetta, nato a Pavia il 17 agosto del 1943, attualmente direttore del Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, è uno dei soci fondatori dell'Aiom.**

**"Ringrazio gli elettori che hanno espresso la loro preferenza sulla mia persona - ha commentato il prof. Bajetta al termine dello scrutinio - e mi impegno, sin da subito, ad essere il presidente eletto di tutti i soci dell'Associazione, con la garanzia personale che la competizione elettorale non ha lasciato alcuna acedine. Sono felice, inoltre, di dare il benvenuto ai nuovi consiglieri. Il mio programma è noto: in primo luogo va privilegiata la nascita della Fondazione dell'Aiom e un impegno particolare va speso per il recupero dei giovani oncologi non iscritti. E ancora - spiega Bajetta - andrà data una particolare rilevanza all'oncologia del Sud e uno sforzo per superare i distinguo e alcune incomprensioni del passato con i colleghi universitari e con gli esponenti degli Istituti scientifici. Senza dimenticare un forte e costante impegno per aiutare le piccole realtà oncologiche operanti e ben vive anche nel nostro Paese".**

**Bajetta, ovviamente, diventerà a tutti gli effetti presidente fra due anni: "Certamente ora la responsabilità è dell'amico e collega Labianca, con cui è sempre esistita una comunione di intenti e di pensiero. Mi auguro di poter dare al presidente tutto il mio contributo perché l'Associazione possa raggiungere risultati prestigiosi".**

zione tra medico e infermiere. Si è discusso dall'appropriatezza delle attività infermieristiche alla gestione dei sintomi, al nursing oncologico.

Non possiamo poi dimenticare l'intervento del Ministro alla Salute, Prof Gerolamo Sirchia, che ha voluto sottolineare anche quest'anno come l'oncologia medica rappresenti uno momento di eccellenza sanitaria italiana.

Il Comitato Scientifico di Roma 2003, di cui sono stato Presidente Scientifico, passa lo scettro ai Colleghi di Bologna 2004 sicuri che potranno ripetere questi successi e portare l'AIOM sempre più in alto nell'interesse dei pazienti e dei Soci.

Permettetemi infine di salutare, alla fine del mio mandato di Segretario Nazionale e di questo impegno, tutti Voi, i Colleghi che hanno fatto parte del Comitato Scientifico, i collaboratori che mi hanno aiutato a realizzare questo congresso, la Signora Spinetti dell'AISC-AIM per la sua ammirevole passione che oltrepassa ogni pensabile motivazione, Spina e Moro per il loro apporto fondamentale, Francesco Cognetti per il grande contributo dato, come Presidente del Comitato Organizzatore e come Presidente AIOM, alla magnifica riuscita di questo V Congresso AIOM.

**Francesco Di Costanzo**

### **La PET nella diagnosi di tumore**

**Nella sessione didattica dedicata alle neoplasie polmonari è stato valutato il ruolo della PET per la diagnosi e la selezione dei pazienti che potrebbero avvalersi di un trattamento loco-regionale in maniera più accurata. Infatti, nonostante i brillanti risultati garantiti dalla TC, l'accuratezza della diagnostica si attesta intorno all'80%. Il limite di questa metodica rimane la difficoltà nel dirimere dubbi diagnostici tra noduli benigni e maligni ed è ancora elevata la percentuale di noduli benigni rintracciati solamente in sede chirurgica. Lo stesso problema si propone al momento della valutazione dell'impegno linfonodale in sede pre-operatoria. La presenza di una adenopatia controlaterale alla sede della lesione primitiva o la presenza di metastasi a distanza rappresentano infatti una controindicazione all'intervento chirurgico. Diversi studi hanno saggiato la metodica per la stadiazione dei tumori del polmone non a piccole cellule (NSCLC) con risultati incoraggianti. Per ciò che riguarda la stadiazione linfonodale è stata raggiunta una sensibilità compresa tra l'80% e il 95%, una specificità con valori compresi tra il 75% e il 95% e un valore predittivo negativo del 95% (Pietermann et al.). Inoltre, alcuni studi (Bury, Moisey) hanno valutato che l'iter diagnostico-terapeutico del singolo paziente può essere modificato nel 20-37% dei casi.**

**Il relatore ha infine enunciato quali sono allo stato attuale le indicazioni all'uso della PET nei pazienti con sospetto o con diagnosi di NSCLC: caratterizzazione del nodulo solitario del polmone, stadiazione linfonodale ilare e mediastinica della malattia e ricerca metastasi a distanza, valutazione dell'effetto della terapia e ricerca di recidiva o residuo di malattia.**

**Alain Gelibter**

## La Carta dei diritti dei pazienti

**Il miglioramento delle condizioni di vita del malato di cancro è stato uno degli impegni prioritari dell'Aiom in questi ultimi anni. Ne sono un esempio la serie di corsi di formazione per medici di famiglia, promossi in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale, e tuttora in corso in molte città italiane, il Numero Verde, la newsletter mensile rivolta ai pazienti.**

**Il progetto si arricchisce ora di una nuova iniziativa, la Carta dei diritti del paziente oncologico, presentata alla stampa nel corso del Congresso. Otto punti per ribadire l'importanza di concetti come qualità di vita e dignità della persona malata, con un impegno a priori: parlare di più col paziente, dedicargli più tempo, perché il cancro si vince anche così, stabilendo un'alleanza forte contro la malattia, partendo dalla persona e dai suoi bisogni.**

**Più attenzione alla qualità di vita del malato, con particolare riguardo alle patologie correlate al cancro**

**Più dialogo con il paziente per stabilire un'alleanza forte contro la malattia partendo dalla persona e dai suoi bisogni**

**Maggior coinvolgimento di altri medici nella gestione del paziente, in particolare del medico di famiglia per la continuità assistenziale dall'ospedale al territorio**

**Sensibilizzazione e maggiore formazione degli oncologi per la terapia del dolore**

**Diffusione delle nuove linee guida sulle principali neoplasie per armonizzare le cure in tutti i centri**

**Tutela dei diritti giuridici del malato durante l'iter della cura**

**Sostegno alla ricerca indipendente**

**Forte impegno degli oncologi nei confronti delle istituzioni per incrementare i fondi alla ricerca**

# Il ruolo degli infermieri nell'equipe oncologica

Il "Convegno Infermieri", che si è tenuto in contemporanea al V Congresso Nazionale dell'Aiom, ha visto la partecipazione di 224 operatori provenienti prevalentemente da Unità Ospedaliere Oncologiche. Le numerose relazioni hanno affrontato nella sua complessità il tema dell'assistenza al paziente oncologico, evidenziando l'importanza dello sviluppo della rete oncologia italiana indispensabile per l'ottimizzazione delle risorse umane, delle conoscenze basate sull'evidenza e per il progresso della ricerca clinica. Un ruolo sicuramente rilevante in questo ambito, lo riveste la formazione

continua, volta a permettere agli operatori di acquisire conoscenze sempre più aggiornate, necessarie per una maggiore autonomia lavorativa e un miglior livello assistenziale. La novità di questa edizione sono stati i Corsi educazionali, che hanno trattato argomenti come: la "Gestione dei sintomi", il "Counselling" e la "Qualità". Gli organizzatori, per dare a tutti i partecipanti l'opportunità di intervenire, hanno programmato la ripetizione degli eventi nelle due giornate del convegno, ottenendo consensi favorevoli.

Considerando la diversità del paziente oncologico, nelle sessioni paral-

lele specifiche sono state affrontate tematiche relative all'assistenza oncologica pediatrica e geriatrica, all'appropriatezza delle attività infermieristiche e al nursing ematologico.

Quest'anno si è dato particolare rilievo all'aspetto multidisciplinare dell'assistenza ed è stata sottolineata l'importanza della multidisciplinarietà come realtà oncologica da costruire. Tutto questo può essere raggiunto con l'interazione di figure diverse, che, condividendo obiettivi chiari, possono perseguire il miglioramento della qualità di vita del paziente.

Gli infermieri continuano a porre un certo interesse, come già è avvenuto in altre occasioni, su particolari aspetti tecnici della professione quali la Sicurezza degli operatori che manipolano farmaci antitumorali o le emergenze oncologiche. Per quel che riguarda gli effetti collaterali della terapia antitumorale, la Mucosite rappresenta una sintomatologia particolarmente sentita che implica, un confronto legato alla disomogeneità dei trattamenti e alle diverse esperienze. Ancora oggi risulta dibattuto l'utilizzo del bicarbonato di sodio nella cura del cavo orale, peraltro impiegato in diversi centri, nonostante in letteratura vi sia riportato come l'aumento del pH della mucosa orale possa favorire la proliferazione batterica e conseguentemente rallentare il processo rigenerativo dei tessuti. (Miller M, Kearney N. *Oral care for patients with cancer: a review of the literature*. Cancer Nursing 2001;24:241-54.) Su questo argomento, la percezione degli infermieri



## I vincitori delle borse di studio

**Ecco i quattro vincitori delle borse di studio messe in palio dall'Aiom in collaborazione con Amgen e Fondazione Aventis che passeranno un anno in alcuni dei più importanti centri oncologici internazionali.**

**Giuseppe Gullo, dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Mi), andrà al St. Vincent Hospital di Dublino nello staff del dott. John Crown. L'argomento da sviluppare era: "Fattori predittivi di tossicità midollare da chemioterapia e nuove possibilità di prevenzione e trattamento"; il titolo del progetto presentato: "Predictive factors of febrile neutropenia after chemotherapy: evaluation in breast cancer patients treated with conventional dose anthracycline and/or taxanes based chemotherapy regimens"**

**Andrea Alimonti, dell'Istituto Regina Elena di Roma, andrà al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center dal dott. Larry Norton. L'argomento da sviluppare era "Intensificazione della dose in oncologia medica"; il titolo del progetto presentato: "Randomized phase III trial comparing Gemcitabina/Paclitaxel with a dose-intensified Gemcitabina/Paclitaxel + Filgastim as 1 line treatment in advanced breast cancer patients"**

**Anna Lisa Gentile, del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, andrà all'University Hospital Gafthuisberg di Leuven (Belgio), dal dott. Eric Van Cutsem. L'argomento da sviluppare era: "Nuovi target biomolecolari nel trattamento dei tumori del colon retto con riferimento alla ricerca traslazionale"; il titolo del progetto presentato: "Correlation between biopathological characterization and response to neoadjuvant chemoradiotherapy in rectal cancer"**

**Maria Carmela Zavattieri, del Policlinico Universitario G. Martino di Messina, andrà al Jules Bordet Institute dalla dott.ssa Martine J Piccart. L'argomento da sviluppare era "Fattori predittivi della risposta alla chemioterapia nel tumore mammario avanzato con riferimento alla ricerca traslazionale"; il titolo del progetto presentato: "Retrospective analysis about predictive role of HER-2 and tubulin beta expression (with immunohistochemistry) in metastatic breast cancer patients refractory to anthracyclines and taxanes based therapy".**

non è concorde, quindi sarebbe auspicabile attivare uno studio clinico tutto italiano.

Altra problematica importante, anche se numericamente non rilevante, è la gestione degli stravasi da farmaci antitumorali che è stata analizzata nei suoi vari aspetti.

Interessante l'intervento nella sessione comunicazioni orali, dove veniva esposta l'analisi della corretta definizione dei protocolli sullo stravasamento secondo le indicazioni dell'Evidence Based Nursing. Il lavoro ha esaminato 21 documenti raccolti tra 31 centri oncologici della Regione Piemonte, dei quali solo 3 sono risultati soddisfacenti rispetto ai criteri EBN. Dal momento che i protocolli si sono rivelati strumenti assistenziali efficaci in quanto capaci di orientare il comportamento dell'infermiere, migliorando la qualità degli interventi mirati al paziente, il proposito è stato il raggiungimento dell'adozione progressiva di protocolli standard che permettano l'accreditamento istituzionale da parte delle Regioni.

Un altro aspetto della malattia neoplastica da sempre presente ma fino a pochi anni fa scarsamente rilevato e ancor meno trattato è "la fatigue", oggi riconosciuta come patologia con un'entità nosologica (ICD-10). La complessità del problema ne rende difficile una corretta e uniforme rilevazione e misurazione nella pratica clinica. Esistono una serie di questionari, di diversa lunghezza e difficoltà, testati e validati per tale scopo. A dimostrazione dell'interesse infermieristico

sull'argomento, oltre alla relazione è stato presentato nella sessione comunicazioni orali uno studio sulla rilevazione del problema in 105 pazienti.

Dai vari interventi è emerso infine come, in tutto il processo assistenziale al paziente oncologico, un ruolo fondamentale sia rivestito dalla comunicazione, che l'infermiere deve utilizzare per identificare e valutare i bisogni del malato costruendo una relazione

di fiducia fondata sull'ascolto e sul dialogo. Comunicazione e Counselling rappresentano la nuova sfida relazionale per l'infermiere che deve essere percepita non solo come aspetto teorico, ma vissuta ed applicata alla propria esperienza lavorativa per migliorare l'appropriatezza e la qualità dell'intervento assistenziale.

**Daniela Tognoni**

# 'Il fenomeno cancro', 30 anni di oncologia

**Tra scoperte, vittorie e 'apprendisti stregoni'**

Il volume raccoglie una selezione delle migliaia di lanci che dal 1973 hanno raccontato i progressi, le attese deluse e le tante conquiste in ambito oncologico.



Si intitola *"Il Fenomeno cancro"* e condensa in 256 pagine gli ultimi trent'anni dell'oncologia italiana e internazionale riletta attraverso la lente d'ingrandimento dell'Ansa, la principale agenzia giornalistica italiana. L'iniziativa è stata promossa dall'Aiom per celebrare il trentennale di attività. Un'attività iniziata ufficialmente il 7 novembre del 1973 nello studio del prof. Umberto Veronesi, all'Istituto Tumori di Milano, dove si erano dati appuntamento 21 oncologi animati dalla voglia di una 'casa comune', in cui poter sostenere e facilitare la promozione della ricerca clinica e sperimentale, la formazione di operatori sanitari (medici e non), l'attività educativa ad ogni livello, l'assistenza al paziente neoplastico in tutte le fasi della malattia, oltre naturalmente ad esercitare un'azione politica volta alla formazione di strutture oncologiche adeguate.

Il volume – che raccoglie una selezione delle migliaia di lanci che dal 1973 ad oggi hanno raccontato i progressi, le attese deluse e le tante conquiste in ambito oncologico – non si pone l'obiettivo di raccontare il fenomeno cancro con assoluto rigore scientifico, ma è piuttosto un percorso guidato nelle tappe più significative della lotta ai tumori – le ipotesi sulle cause delle varie neoplasie, le scoperte in ambito farmacologico e genetico, le terapie mirate – senza trascurare gli aspetti sociali della

## Gli oncologi premiano i giornalisti

**Vito Pindozi e Carla Massi, rispettivamente caporedattore centrale del Gr Rai e responsabile delle pagine di salute del quotidiano Il Messaggero, sono i vincitori della seconda edizione del premio giornalistico "Giovanni Maria Pace" per la divulgazione scientifica, indetto dall'Aiom, insieme a Bristol Myers Squibb, per ricordare il collega di Repubblica scomparso nel luglio dello scorso anno. Pindozi e Massi hanno ricevuto il premio durante la cerimonia di apertura del congresso. A consegnare la targa e i 2.500 euro ai vincitori sono stati il presidente degli oncologi italiani, Francesco Cognetti e l'amministratore delegato di Bristol Myers Squibb Italia, Giovanni Caforio, entrambi membri della giuria insieme al direttore di Repubblica Ezio Mauro. Alla consegna del premio era presente anche la vedova di Giovanni Maria.**

**Vito Pindozi è stato insignito del riconoscimento perché, recita la motivazione "grazie alle sue vaste conoscenze sia giornalistiche che scientifiche è oggi uno dei più attenti cronisti dell'impresa scientifica moderna, capace di evidenziare, raccontare e approfondire aspetti nodali e particolari delle tematiche medico-sanitarie, facendo prevalere i diritti e il rigore della corretta informazione scientifica su quelli della semplice cronaca ad effetto".**

**Carla Massi ha invece visto premiata "la sua esperienza professionale, la conoscenza del mondo della medicina sia nazionale che internazionale", che "le consente di spiegare ai suoi lettori anche le tematiche più complesse: una scrittura che unisce il rigore e l'etica della medicina all'appassionata cronaca degli eventi".**

malattia, le storie delle persone sconosciute e dei personaggi famosi, ma anche le notizie rilevatesi poi del tutto infondate o che hanno creato facili illusioni, con la comparsa sulla scena di imbonitori e pseudo guaritori.

“Credo che questa chiave di lettura dell'oncologia – sostiene il prof. Francesco Cognetti, presidente uscente dell'Aiom – sia doppiamente interessante. In primo luogo, perché offre alla storia della medicina un documento di grande valore, in cui vengono declinate le tappe di una delle più lunghe e difficili battaglie della scienza moderna. Una lotta combattuta allo stesso modo e con la medesima partecipazione nei laboratori di ricerca, nei reparti di degenza e in ognuna delle case toccate da questa che non è mai stata una malattia come le altre, ma La Malattia, nemmeno da nominare se non sottovoce: una sorta di anticamera certa della morte, sinonimo di grande dolore e di inconsolabile sofferenza. Il libro – e questa è l'ulteriore nota di merito – ripercorre con equilibrio questo connubio indissolubile tra aspetti scientifici, sociali ed emozionali del 'grande male', raccontando – e ricordandoci – le tante ipotesi che si sono susseguite sull'origine dei tumori, le conquiste, le vittorie, le false illusioni, le piccole e le grandi storie quotidiane che hanno caratterizzato questi primi trent'anni”.

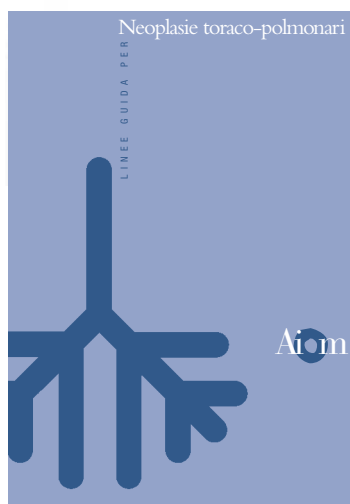
“Se un appunto si può fare a questo libro – afferma il prof. Roberto Labianca, presidente dell'Aiom – è quello di vedere i fatti “dal di fuori”, di come la stampa ha presentato il mondo oncologico: in realtà, si tratta di una prospettiva deliberatamente scelta e che non esclude affatto, anzi sollecita, una successiva esplorazione “dall'interno”. Il collega Enrico Aitini sta già lavorando, su mandato del Direttivo, per raccontare la storia dell'Aiom attraverso le testimonianze e la memoria di chi ha vissuto direttamente questa vicenda: sono convinto che tale operazione che, potremmo dire con presunzione, l'Asco sta già “imitando” per il proprio quarantennale, servirà ulteriormente a esplicitare i valori di rigore e di solidarietà che ci hanno sempre contraddistinto”.

“Un'ottima operazione” l'ha definita, infine, il direttore dell'Ansa, Pierluigi Magnaschi, secondo cui “una moderna società scientifica ha il dovere di confrontarsi con la comunicazione laica, che è poi quella che raggiunge il cittadino”.

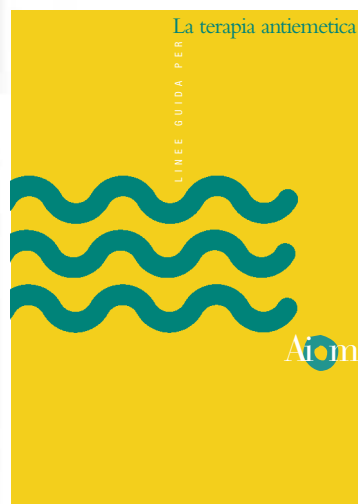


Il direttore di "Repubblica", Ezio Mauro, premia il caporedattore del GR Rai, Vito Pindozi.

Per la prima volta l'Associazione elabora il documento scientifico.



## Le linee guida firmate AIOM



**A** prima vista l'assembramento poteva far pensare ad un concerto rock: invece le centinaia di persone che giovedì 23 ottobre cercavano di entrare nella sala Ellisse dell'Hotel Hilton non erano ragazzini in visibilibio ma maturi oncologi medici in cerca di uno spazio vitale da dove poter assistere alla sessione dedicata alle Linee Guida Aiom su terapia antiemetica, neoplasie toraco-polmonari, del colon retto, della mammella e sull'utilizzo dei fattori di crescita ematopoietici.

Una ressa prevista e per certi versi comprensibile, visto che la stesura di linee guida ha rappresentato una novità assoluta per quanto riguarda l'Associazione. "Di fronte alla ricchezza di materiale disponibile, sia a livello nazionale che internazionale – hanno sottolineato i proff. Roberto Labianca e Francesco Cognetti – fino allo scorso anno l'Aiom aveva ritenuto di non doversi impegnare in prima persona su un ter-

reno sicuramente affascinante ma non privo di rischi e di possibili 'effetti collaterali'. E gli oncologi medici italiani si erano ormai abituati a fare riferimento a quanto, di provenienza esterna, appariva in letteratura".

Nel corso del 2002, e ancor più del corrente anno, alcuni eventi hanno però indotto il Consiglio Direttivo ad una sostanziale correzione di rotta. "Le ragioni – hanno spiegato gli esperti – possono essere riassunte in quattro punti: in primo luogo la presa di posizione dell'Esmo ("the definition and use of clinical practice guidelines to inform medical decisions in



## Note napoletane per la ricerca sul cancro

**Due ore di grande musica e spettacolo mercoledì 22: Renzo Arbore e l'Orchestra Italiana regalano all'Aiom e alla Fondazione Foro, a cui è andato il ricavato del concerto, una serata 'napoletana' di enorme spessore artistico. Lo showman, diventato per l'occasione testimonial dell'Aiom, ha cantato e affabulato il pubblico con la consueta classe, raccontando aneddoti e scherzando con alcuni dei vecchi amici - da Luciano de Crescenzo a Marisa Laurito, all'ex direttore Rai Biagio Agnes, a Mariangela Melato - venuti ad applaudirlo in questa *rentrée* romana nello splendido Auditorium della Musica. Il programma, che prevedeva una ventina di canzoni del repertorio classico napoletano, riarrangiate dallo stesso artista foggiano, sono state eseguite in modo superbo dall'Orchestra Italiana, che dopo un anno di separazione consensuale è tornata ad esibirsi con Arbore. Da brividi, in particolare, l'interpretazione di *Dicitencello vuje e Munasterio 'e Santa Chiara*.**



Renzo Arbore durante il concerto benefico a favore della ricerca scientifica.

oncology will be important for the quality of care of cancer patients... and they can be important in achieving high common standards of medical practice for cancer patients...” ha indubbiamente stimolato le singole realtà nazionali europee ad assumersi quest’onere. In secondo luogo, il decreto legislativo 229/99, il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e le successive disposizioni ministeriali hanno proposto l’adozione di Linee Guida come richiamo all’utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento dell’appropriatezza delle prescrizioni.

Terzo, in oncologia l’elevato costo delle tecnologie e dei presidi (soprattutto i farmaci) utilizzati nella pratica clinica e la inadeguatezza dei meccanismi di rimborso vigenti (DRG) hanno ulteriormente indotto ad una attenta riflessione intorno all’utilizzo appropriato delle risorse alla luce delle evidenze cliniche; infine, la Assr (Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali) ha avviato un processo di produzione di LG sulle tematiche assistenziali, diagnostiche e terapeutiche di svariate neoplasie (colon-retto, prostata, trattamento del dolore...) e nel corso del congresso del 2002 si è espressa a favore di un attivo coinvolgimento degli oncologi medici, individuati come gli specialisti di riferimento, naturalmente nell’ambito di una corretta visione multidisciplinare”.

Dal punto di vista metodologico, il gruppo che si è occu-

pato della loro stesura ha seguito le indicazioni della Assr, recependo in pieno gli obiettivi per i quali nascono le Linee Guida: “garantire l’appropriatezza degli interventi, ridurre al minimo la variabilità decisionale in clinica, equilibrare la carenza di conoscenze e la soggettività decisionale, essere basate sull’evidenza”.

Le Linee Guida prodotte dall’Aiom rappresentano un importante momento di confronto con le Autorità politico-sanitarie: esiste già un accordo con l’Assr perché questi elaborati siano la base avanzata per la produzione di documenti di diretto interesse da parte del Ministero della Salute. “Da questa collaborazione, che va ovviamente declinata nelle singole realtà regionali, e dal livello di accettazione da parte della intera comunità oncologica (comprensiva dei pazienti, dei medici e di tutti gli operatori sanitari) – hanno concluso Labianca e Cognetti – dipenderà il buon uso pratico di un lavoro che, per quanto già consistente e oneroso, rappresenta solo l’inizio di un processo che ci auguriamo ricco di risultati positivi”.

# Gli obiettivi del nuovo presidente

A poco più di un mese dall'inizio ufficiale del suo mandato, Roberto Labianca ha presentato ai colleghi del direttivo il piano strategico per il prossimo biennio.



Il nuovo consiglio direttivo.

**R**oberto Labianca ha illustrato ai membri del consiglio direttivo gli obiettivi che intende perseguire in questi due anni di mandato presidenziale. Il punto di partenza, paradigmatico di quello che vuol essere l'approdo è, come recita anche l'articolo 2 dell'Associazione, "promuovere il progresso dell'oncologia medica in campo clini-

co, sperimentale e socio assistenziale". Per farlo, secondo il neo presidente, non è possibile prescindere da una serie di alleanza, che vedono al primo posto i medici di medicina generale, con cui l'AIOM ha da tempo avviato una stretta collaborazione, gli altri specialisti e, soprattutto, il paziente. In questo contesto vanno anche intensificati i rapporti con le altre Società scientifiche analoghe, sia italiane che estere, le istituzioni nazionali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità...), regionali e locali (IRCCS, ospedali, Università), il volontariato.

Sei le aree di intervento indicate da Labianca:

- assistenza
- ricerca (clinica e sperimentale)
- prevenzione (primaria e secondaria)
- cure palliative
- cure domiciliari
- riabilitazione.

Avendo ben chiari i valori di riferimento ("qualità di cura, continuità terapeutica e interdisciplinarietà") – il

Dallo Statuto (Art. 2)

## La Mission

Promuovere il progresso dell'Oncologia Medica in campo clinico, sperimentale, socio-assistenziale

presidente ha quindi specificato come intende lavorare per favorire il progresso dell'oncologia italiana.

Il primo passo riguarda proprio l'oncologo medico, a cui deve essere dedicata un'attenzione particolare, attraverso "l'ampliamento e l'aggiornamento delle linee guida, la valutazione dell'outcome, l'informatizzazione delle strutture, la formazione". Un percorso che, anche in questo caso – ha sottolineato il presidente – deve essere avviato all'interno dell'AIOM, per esempio "aumentando la presenza degli associati nelle varie Task Force e nei Working Group (WG); facendo decollare definitivamente il Working Group dei giovani e prevedendo un WG per le Pari Opportunità; coinvolgendo nel progetto infermieri, psicologi e data manager.

Un accenno specifico Labianca l'ha poi dedicato a quelli che ha definito "i diritti sanitari e sociali dei pazienti neoplastici". L'impegno verso il paziente è da sempre uno dei punti di forza dell'AIOM e anche per il prossimo futuro verranno garantite tutte le iniziative promosse negli ultimi anni: newsletter elettronica, numero verde, sito web. Per quanto riguarda la pubblicistica, dopo il libro "*Fenomeno cancro*" che ha celebrato i 30 anni dell'AIOM attraverso i lanci dell'agenzia Ansa, il prossimo anno l'Associazione darà alle stampe un secondo volume, curato dal dott. Enrico Aitini, che ripercorre la storia dell'Associazione con gli occhi e l'esperienza di un oncologo medico: aneddoti, conquiste scientifiche, personaggi, fotografie...

## AIOM come "forza tranquilla"

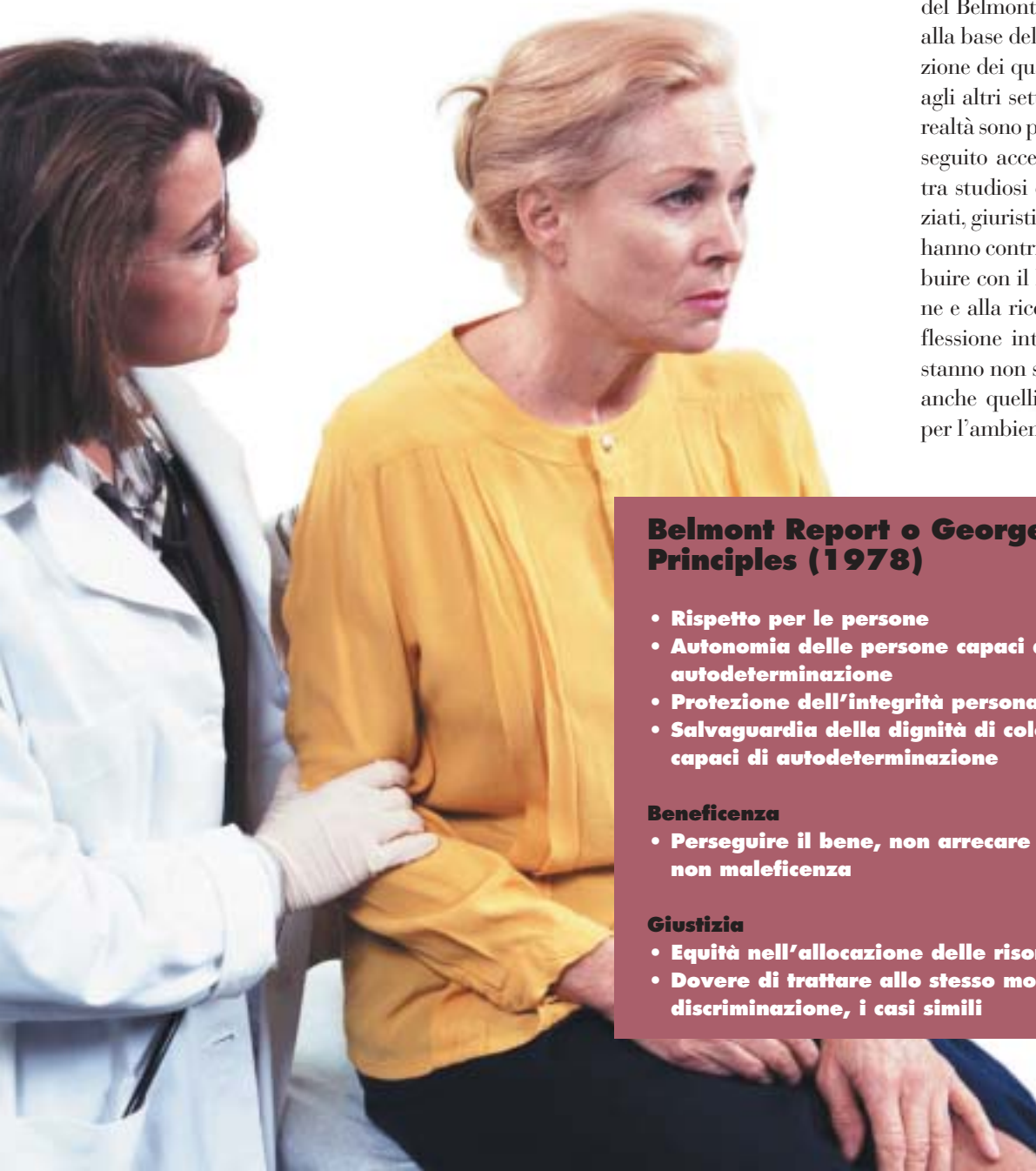
Omnia enim breviora reddet ordo  
et ratio et modus

*Lucrezio*

Nel suo intervento Labianca ha poi auspicato un maggior intescambio con le autorità politiche e sanitarie, così come una collaborazione attiva con le associazioni dei pazienti e il volontariato.

Un ulteriore tassello verso la realizzazione degli obiettivi – ha quindi concluso il presidente – passa dal sostegno alla ricerca clinica indipendente. E per questo ha annunciato che intende recuperare "il progetto di costituzione della Fondazione", oltre ad "accreditare e far riconoscere i gruppi di ricerca italiani" e "aprire una linea di confronto con enti ed istituzioni quali Alleanza contro il cancro, l'Agenzia del Farmaco e l'Osservatorio delle Sperimentazioni Cliniche".

# Problematiche etiche nel paziente neoplastico



Le prime pubblicazioni sui problemi etici in medicina e in particolare sui problemi posti dalla sperimentazione clinica risalgono all'ormai lontano 1976. Nel 1978 la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research porta a conoscenza della Comunità Scientifica, attraverso la pubblicazione del Belmont Report, i criteri che stanno alla base della ricerca clinica e l'applicazione dei quali viene rapidamente estesa agli altri settori della pratica medica. In realtà sono principi generali che hanno in seguito acceso ed ampliato il confronto tra studiosi di diversa estrazione (scienziati, giuristi, filosofi, teologi, politici) che hanno contribuito e continuano a contribuire con il loro impegno alla discussione e alla ricerca in una vasta area di riflessione interdisciplinare al cui centro stanno non solo i problemi della vita ma anche quelli dell'ecologia e del rispetto per l'ambiente.

## **Belmont Report o Georgetown Principles (1978)**

- **Rispetto per le persone**
- **Autonomia delle persone capaci di autodeterminazione**
- **Protezione dell'integrità personale e psicologica**
- **Salvaguardia della dignità di coloro che non sono capaci di autodeterminazione**

### **Beneficenza**

- **Perseguire il bene, non arrecare danno, obbligo di non maleficenza**

### **Giustizia**

- **Equità nell'allocazione delle risorse**
- **Dovere di trattare allo stesso modo, senza discriminazione, i casi simili**



“Al medico viene chiesto di mitigare la tendenza al paternalismo, tipico della medicina ippocratica, a favore di un crescente rispetto per l'autonomia del paziente”.

I principi del Belmont Report, nati e sviluppatasi all'interno “dell'area occidentale” (Europa e Nord America) non sempre sono accettati e condivisi in altri contesti geografici caratterizzati da tradizioni e culture diverse e pertanto diventa difficile e problematico individuare principi comuni applicabili in modo universale.

Nel campo della medicina e in particolare nel settore dell'oncologia medica la definizione dei principi fondamentali dell'etica medica non è stata e non è esente da controversie. A tale proposito basti ricordare il problema della comunicazione della diagnosi che per anni ha tenuto desto il dibattito e il confronto tra gli oncologi e che solo recentemente risulta meno appassionante con l'affermarsi della dottrina del Consenso informato come diritto del paziente, sancito anche giuridicamente, a conoscere la verità sul proprio stato di salute.

La pubblicazione dei principi fondamentali di etica medica da parte di Veatch (1991) ha contribuito ad eliminare gran parte delle controversie esistenti creando un clima sostanzialmente positivo su queste indicazioni comportamentali della professione medica.

I principi di Veatch si basano su presupposti morali che ne hanno ispirato la formulazione e che sinteticamente sono rappresentati da principi etici generali (Belmont Report), da convinzioni e scelte morali che sono espressioni di convinzioni religiose, di tradizioni culturali e di assetto sociale, da codici di condotta (codice di Norimberga, dichiarazione di Helsinki), da codici di comportamento (codici deontologici) e dall'etica medica. A tale proposito è fondamentale la differente visione etica del rapporto medico-paziente esistente tra la medicina Ippocratica e la medicina di cultura anglo-sassone. I principi etici di base della prima sono rappresentati dalla Beneficenza e Non maleficenza che portano ad un approccio paternalistico della professione medica con l'obbligo di fare il bene del paziente, assumendo che il bene per il paziente è rappresentato “da tutto ciò che il medico ritiene consigliabile”: è un rapporto medico-paziente gestito in prima persona dal medico che è il soggetto mentre il paziente rappresenta l'oggetto. La medicina di cultura anglo-sassone si basa invece sui principi etici della Beneficenza e dell'Autonomia che sostiene una visione

“liberale” del rapporto medico-paziente e che chiede al medico di abbandonare, o almeno mitigare, la tendenza al paternalismo, tipico della medicina ippocratica, a favore di un crescente rispetto per l'autonomia del paziente.

**A**ttualmente il rapporto medico-paziente tende ad essere di tipo paritario in quanto gestito da entrambi i componenti come soggetti che comunicano fra di loro in modo dialogico: il medico, che trasmette al paziente le conoscenze sulla malattia in generale e sul singolo caso in particolare e il paziente, che deve avere la possibilità non solo di sapere sul piano “tecnico” ma anche di comunicare il proprio vissuto e gli inevitabili cambiamenti che l'evento malattia ha provocato all'interno della sua esistenza con tutte le ricadute psicologiche e psico-sociali con questo correlate; in tal modo la comunicazione cessa di essere una semplice informazione unidirezionale e diventa strumento utile anche per conoscere meglio il paziente e porre le basi per una efficace alleanza terapeutica, elemento che più di altri sta alla base di un autentico rapporto medico-paziente.

## Principi Fondamentali di Veatch

- **Beneficenza**
- **Non maleficenza**
- **Rispetto dell'autonomia del paziente**
- **Fedeltà**
- **Sincerità**
- **Evitare l'omicidio**
- **Giustizia**

**Prof. Giovanni Bernardo**  
*Fondazione S. Maugeri (IRCCS)*  
*Istituto Scientifico di Pavia*  
*U.O. di Oncologia Medica*

## Numero verde, la voce dei pazienti

Voci deluse, arrabbiate, spaventate. Sono in maggioranza donne a telefonare, per evidenziare uno stato di perenne confusione che le lascia frastornate di fronte ad una realtà già alienante.

Millesettecento telefonate in 6 mesi. Millesettecento storie di uomini e donne che si trovano a convivere con il cancro e al numero verde dell'Aiom (800.237303) chiedono un aiuto, una speranza, spesso solo un conforto. Le richieste arrivano da tutta Italia, ma soprattutto dalla Lombardia, dal Lazio, dalla Campania e dalla Sicilia. Spesso a chiamare sono i familiari: in genere vogliono sapere qual è il 'centro di eccellenza' per uno specifico tumore, si informano sulle terapie a cui vengono sottoposti i loro congiunti: "sono sufficienti?", "esistono cure alternative?", "quali sono le speranze di guarigione?". I malati privilegiano invece il lato umano: cercano aiuto psicologico, qualcuno che li ascolti, al massimo una conferma sulla qualità dei trattamenti. Tutti, ovviamente, vengono rassicurati e invitati a rivolgersi con fiducia all'oncologia della propria città (o dove sono in cura): gli vengono forniti gli indirizzi, gli viene spiegato che i protocolli di cura sono identici ovunque, a Milano come a Palermo, Parigi, New York...

---

## Le parole che non mi han detto

**Dai pazienti arrivano anche messaggi allarmanti, da analizzare con attenzione: alcuni lamentano di essere lasciati soli, di non riuscire a trovare un dialogo in ospedali spersonalizzati, denunciano carenze strutturali che li obbligano a lunghe attese e a continui cambiamenti di sede. Soprattutto li privano della possibilità di instaurare con l'oncologo o con il medico curante quel rapporto di empatia che sempre più studi considerano fondamentale per la qualità di vita del malato di cancro.**

**Voci deluse, arrabbiate, spaventate. Sono in maggioranza donne a telefonare, per evidenziare uno stato di perenne confusione che le lascia frastornate di fronte ad una realtà già alienante.**

**Molte persone compongono l'800.237.303 per avere informazioni sui nuovi farmaci. Ne hanno sentito parlare in televisione o hanno letto la notizia sui giornali. Tanti chiedono gli indirizzi dei grandi centri del Nord, convinti che lì lavorino anche i medici più preparati. Altri ancora chiamano per chiedere spiegazioni sui risultati di esami particolari, dei possibili effetti collaterali della chemioterapia o di specifici interventi chirurgici.**

**Come si accennava nell'articolo a fianco, tutte queste domande denotano un problema di comunicazione: pazienti e familiari si accontentano di ascoltare le spiegazioni del medico curante e se hanno dei dubbi, o non hanno capito, stanno zitti, perché hanno paura di disturbare. Ecco in proposito una testimonianza emblematica. "Il nostro medico è veramente bravo, efficiente, uno dei migliori nel suo campo. Credo sia per questo che ha sempre poco tempo e io non ho il coraggio di fargli domande: non vorrei irritarlo, fa già tanto per noi".**

**Al di là dei singoli casi e delle tante possibili interpretazioni, a nostro avviso le testimonianze raccolte dal numero verde mettono sicuramente in luce un dato: la necessità di preparare adeguatamente chi si occupa dei malati di cancro. Perché non basta curare la malattia, ma è altrettanto importante migliorare il vissuto quotidiano dei pazienti, individui con background culturale, esperienze e credenze propri. Il medico dovrebbe esserne consapevole e agire di conseguenza, in base all'esperienza e a tecniche comunicative che si possono imparare. Le parole, i gesti, probabilmente non aumentano la possibilità di guarigione, ma usati correttamente migliorano il quadro clinico, alleggerendo il peso della malattia.**

---

Ciò non toglie che il problema connesso a questo tipo di richiesta rimane e riguarda, da un lato la qualità dell'informazione, dall'altro il rapporto con il proprio medico curante. Il continuo bombardamento di notizie sulla scoperta di nuovi farmaci ha certamente aumentato la fiducia dei cittadini nella possibilità di curare quello che fino a una generazione fa era 'il brutto male'. A volte però le cifre ottimistiche sulla sopravvivenza creano aspettative eccessive. Una signora ha telefonato in lacrime. La sua migliore amica, colpita da tumore al seno, era stata operata e sottoposta a chemioterapia, ma le cure non erano state sufficienti e i medici le avevano ormai tolto ogni speranza. "Ma non dicono tutti che non si muore più di tumore al seno? Allora i medici, in cosa hanno sbagliato?". Come darle torto.

Il cancro non è solo una malattia organica. È un evento traumatico che condiziona la vita del paziente sotto l'aspetto lavorativo, familiare, sentimentale. Stravolge le abitudini, modifica i rapporti con congiunti e amici. Nello stesso giorno possono arrivare telefonate dove i pazienti raccontano il loro personale modo di vivere la malattia. Un esempio? Due donne operate di tumore del seno, una calabrese, l'altra della provincia di Reggio Emilia. Due esperienze, due età diverse, lo stesso male. Se la prima, madre di tre figli, si è ritrovata sconfitta dalla malattia, ripiegata su se stessa, incapace di comunicare per pudore, la signora emiliana ha raccontato il suo 'rivoluzionario' modo di vivere il cancro. In cura da 7 anni, è in lotta non solo contro il tumore ma anche contro quegli ospedali che l'avevano data per spacciata. Combatte la sua guerra, vincendola ogni giorno con contagioso coraggio. "Non so-

no ancora pronta per morire, non finché riesco a gioire aprendo le finestre la mattina e respirando la vita intorno". Sta andando avanti nonostante gli anni – più di 70 – le operazioni chirurgiche, gli innumerevoli cicli di chemioterapia.

**Daniela Peliccioli**

# Le terapie integrate in oncologia

Dall'11 al 14 maggio si è svolta a Taormina la VII Conferenza Nazionale AIOM.



**La VII Conferenza Nazionale AIOM, evento scientifico tenutosi a Messina-Taormina nel maggio scorso e che ha avuto come tema "Le terapie integrate in oncologia: dall'empirismo alla realtà clinica: dove siamo, e dove stiamo andando?", ha riscosso un grande successo con circa 600 iscritti per la conferenza e oltre 150 al corso parallelo di nursing oncologico, riservato al personale sanitario non medico.**

**La manifestazione, attraverso il contributo dei più illustri oncologi, chirurghi e radioterapisti del nostro paese e non solo, ha confermato che oggi il trattamento oncologico è fatto da tutte le terapie per la neoplasia ed i suoi sintomi, inteso come terapia antitumorale complessiva.**

Si deve parlare quindi di "modalità terapeutica", o meglio multimodalità, in cui vanno comprese chirurgia, radioterapia e trattamento farmacologico (chemioterapia, ormonoterapia, immunoterapia, terapie biologiche e terapie di supporto). La terapia dei tumori deve seguire le regole di una pianificazione multidisciplinare dove al centro va posto il paziente e la malattia, con le caratteristiche biologiche e la propria storia naturale, concetto più volte ribadito nel corso della conferenza. I recenti dati Eurocare sulle malattie neoplastiche confermano infatti che i migliori risultati in termini di risposta terapeutica e di guadagno di sopravvivenza si ottengono lì, dove meglio è possibile organizzare e condurre un'adeguata strategia diagnostico-terapeutica di tipo integrato e multidisciplinare. Negli ultimi vent'anni la sopravvivenza dei malati di tumore misurata a 5 anni dalla diagnosi di malattia è passata complessivamente dal 33 al 50%. E per tutti i malati è attualmente possibile una qualità di vita sensibilmente migliore che in

passato. A tal proposito è stato ribadito, nel corso delle varie sessioni, che buona parte dei progressi compiuti dall'oncologia mondiale negli ultimi decenni sono dovuti alla chemioterapia, la cura farmacologica del cancro a volte utilizzata da sola, ma nella maggior parte dei casi integrata secondo precise indicazioni con la chirurgia e la radioterapia.

Oggi quasi tutti i tumori richiedono terapie integrate: a tal proposito le strategie cambiano da caso a caso, come indicato nel corso dei lavori scientifici dai contributi di elevato livello riferiti ai più importanti tumori: mammario, cerebrale, ovarico, colo-rettale, polmonare, della testa e collo, vescicale e prostatico. Nel tumore della mammella e nel tumore del colon-retto la chemioterapia adiuvante permette attualmente di migliorare in modo molto sensibile il risultato complessivo delle cure, riducendo significativamente le percentuali di ripresa di malattia e di mortalità. Nel carcinoma della mammella l'approccio primario rimane la chirur-



gia che è sempre più “conservativa”, grazie anche al supporto offerto dai trattamenti radiante e chemioterapico. Inoltre lo studio dei nuovi parametri biologici del tumore, integrati a quelli già noti, può permettere di “personalizzare” il trattamento ottimale per ogni paziente. A tal proposito le recenti linee guida confermano il ruolo della radioterapia dopo mastectomia radicale nelle pazienti con 4 o più linfonodi positivi o con stadio T3 di malattia, mentre è ancora dibattuta la problematica se e quando irradiare la regione sopraclaveare, sede molto comune di ripresa di malattia nelle pazienti non irradiate. Continua invece a non trovare indicazione nella pratica clinica l'utilizzo della radioterapia nel cavo ascellare. Per quanto concerne la chemioterapia adiuvante rimane consolidato il ruolo delle antracicline nelle pazienti N+ mentre per le N- è importante selezionare le pazienti che possono beneficiare di un trattamento adiuvante in base alla presenza di ben specifici fattori di rischio (grading, T, ki67, HER-2, recettori). Consolidato il ruolo della chirurgia anche nei tumori del retto, dove è stata ribadita l'importanza della resezione in toto del mesoretto (TME) ai fini del conseguimento della radicalità chirurgica e l'avvento della radioterapia preoperatoria, che con tecniche sempre più dinamiche, consente una chirurgia meno demolitiva. A tal proposito è stata sottolineata l'importanza dell'integrazione alla radioterapia preoperatoria dei nuovi farmaci (oxaliplatino, capecitabina e raltitrexed) con l'ottenimento di un maggior tasso di remissioni complete patologiche. Utile sarà comunque una maggiore definizione biologica della neoplasia oltre lo stadio T ed N: una neoplasia più aggressiva infatti potrebbe giovare dei nuovi farmaci alternativi al 5-fluorouracile. Rimane consolidato il guadagno sulla sopravvivenza globale dato dalla chemioterapia adiuvante (aumento dal 10 al 15% negli stadi C1 e C2), mentre si conferma il migliore controllo locale di malattia con l'apporto della radioterapia locoregionale.



Un aspetto più volte riportato dai vari relatori, è quello di potere effettuare interventi conservativi non solo quando il tumore è piccolo, ma anche dopo adeguate terapie farmacologiche riduttive.

Ciò appare consolidato per i tumori mammari e della testa e collo, ed è in fase di validazione per altri come i tumori cerebrali, dove grazie alla neuro-microchirurgia image-guided è possibile essere meno invasivi, senza sacrificare gli intenti di radicalità.

Confortante anche il dato per alcune neoplasie di evitare inutili demolizioni linfonodali locoregionali, ricorrendo ad esempio alla metodica del linfonodo sentinella, argomento trattato con grande competenza durante la sessione sul ruolo della linfadenectomia nei tumori urologici e ginecologici.

Un'altra conquista sono le tecniche di ricostruzione, per complementare l'eventuale inevitabile intervento radicale, come riportato nelle sessioni sui tumori della vescica, sui tumori del colon-retto e della testa e collo. Interessanti ancora le novità sulla radioterapia integrata, non solo per i progressi tecnologici e di protezione, ma soprattutto per l'utilizzo sempre più sicuro ed efficace di farmaci anti-tumorali a scopo radiosensibilizzante, cioè capaci di incrementare l'attività

della radioterapia. Questa è una delle conquiste più innovative della terapia integrata, così come ben evidenziato dai vari relatori che hanno affrontato con grande competenza il ruolo dei nuovi farmaci, specie quelli a formulazione orale, che potranno trovare in un futuro ormai prossimo valide applicazioni anche nell'ambito delle terapie integrate dell'anziano.

In tal senso il futuro dell'integrazione terapeutica passa necessariamente attraverso le ulteriori acquisizioni sul ruolo delle nuove chemioterapie (taxani, gemcitabina, doxorubicine liposomiali, temozolomide), delle bioterapie cosiddette intelligenti (herceptin, glivec, iressa), delle terapie orali (vinorelbina e fluoropirimidine) e delle terapie cosiddette complementari (fattori di crescita pegilati e nuove eritropoietine). Molte di tali molecole, alcune già studiate ed altre in fase di validazione, sono infatti pronte per l'insediamento in programmi di terapie integrate, bisogna però ancora valutare il “timing” e le schedule ottimali.

A tal proposito, un sicuro contributo verrà dalle rapide acquisizioni genetiche e biomolecolari, con la reale possibilità, in un futuro non molto lontano, di avere tanti dati per caratterizzare, attraverso la farmacogenomica, terapie integrate veramente tailored. Interessanti gli studi

con Iressa come terapia di mantenimento dopo chemio o radioterapia nel carcinoma del polmone, come terapia adiuvante o come chemioprevenzione nei soggetti ad alto rischio. Un'altra nuova molecola per l'integrazione terapeutica è l'Alimta, nuovo antimetabolita dotato di attività antineoplastica in numerosi tumori solidi, specie in associazione con altri farmaci come il cisplatino. A tal proposito il principale filone di sviluppo clinico del farmaco è rappresentato dalla sua integrazione in programmi terapeutici multidisciplinari.

Va sottolineato comunque che in un futuro ormai prossimo, nell'era post-genomica l'applicazione di tecniche di genomica e proteomica consentiranno, verosimilmente, un therapeutic tailoring su un dettagliato profilo molecolare della neoplasia, individuando realmente, ed in ogni momento della storia naturale della malattia, la selezione di isotipi aggressivi e quindi una personalizzazione della terapia (tipo di chemioterapia, eventuale sensibilità all'ormonoterapia), che potrà essere ancora più precisa con l'avvento dei target-drugs.

Pertanto si può affermare, soprattutto alla luce dei dati riferiti nella conferenza nazionale, che l'integrazione terapeutica è una realtà clinica, con la consapevolezza da parte di tutti gli operatori che ognuno può fare al meglio la sua parte, specie se il percorso terapeutico continuerà ad essere frutto di continui scambi di esperienze maturate attraverso studi clinico-sperimentali



controllati.

Di importanza non inferiore è stato il corso parallelo di nursing oncologico, che ha visto impegnati oncologici medici e personale sanitario non medico in un confronto molto interessante e stimolante.

Gli argomenti affrontati sono stati l'assistenza continua del malato oncologico in ospedale e sul territorio in tutte le sue fasi, l'importanza della formazione di personale specializzato e la necessità di un lavoro di equipe, con la piena e consapevole integrazione del personale medico e non medico.

Infine va ricordato che durante il convegno sono stati riferiti in anteprima i dati più significativi dell'indagine promossa dall'AIOM per verificare la consistenza del fenomeno delle migrazioni sanitarie, in modo da avere il polso dello stato di salute dell'oncologia nel nostro Meridione.

Ad essere prese in esame sono state le 4

principali regioni del sud - Campania, Puglia, Basilicata e Calabria - e le due isole. Il primo dato emerso con forza è il calo sensibile dei pazienti che 'volano' in Europa per farsi curare. I numeri più significativi sono quelli siciliani. Su un'incidenza di circa 20.000 persone colpite ogni anno da un tumore, nel 2000 sono stati solo 425 i malati isolani ricoverati in una struttura d'oltralpe; scesi a 305 nel 2001, con una diminuzione quindi del 30%, per arrivare a 259 lo scorso anno, con un ulteriore calo del 10%. Praticamente insignificante il numero dei pazienti con una neoplasia ematologica che precedentemente emigravano e trend in calo anche per la chirurgia oncologica: nel 2000 sono stati 17 i siciliani ad aver scelto di recarsi all'estero per farsi operare; 24 nel 2001; soltanto 11 lo scorso anno. In leggera ascesa invece le migrazioni nelle altre regioni. Nel 2000 sono stati 1.148 i pazienti con un tumore ad abbandonare la Sicilia; 1.508 nel 2001 e 1.681 lo scorso anno. Lo stesso si è verificato per l'ematologia (361 nel 2000; 585 nel 2001; 577 nel 2002) e per la chirurgia oncologica (25 nel 2000; 51 nel 2001; 48 nel 2002). Rispetto al passato si tratta di dati confortanti, a conferma che dove esistono centri in cui sono possibili diagnostiche di elevata qualità e trattamenti multidisciplinari, i risultati non si discostano dalla media nazionale, l'esodo appare molto contenuto e la fiducia negli operatori sanitari mantenuta. Le Regioni si stanno organizzando per distribuire al loro interno dei centri di particolare qualità, al fine di consolidare, rafforzare e migliorare l'esistente e sviluppare una rete oncologica che deve trovare negli eventuali centri di eccellenza non delle soluzioni ad affetto ma dei veri punti di riferimento.

**Prof. Vincenzo Adamo**

*Presidente della  
Conferenza Nazionale*





