



Nel presidential address le tre direzioni seguite dalla società: assistenza, ricerca e formazione

## “RINNOVAMENTO E CRESCITA: SERVONO SUBITO LE RETI REGIONALI”

Il presidente Cascinu: “Per realizzare il nostro programma chiediamo un budget nazionale per l'oncologia”

“S

iamo la società scientifica più numerosa, rilevante e attiva a livello europeo. Abbiamo conquistato sul campo una credibilità che dovremo difendere e confermare sia nei confronti dei cittadini che delle Istituzioni”. Il saluto del presidente Stefano Cascinu durante il *presidential address* è stato rivolto in primo luogo alla figura e all'impegno di Marco Venturini. La platea si è alzata in piedi commossa in un lungo applauso nel ricordo del presidente scomparso prematuramente lo scorso anno. “Continueremo l'opera di Marco – ha spiegato Cascinu -. Nel 2013 l'AIOM compirà 40 anni e organizzeremo a Milano una conferenza programmatica in cui discuteremo e definiremo i programmi futuri. Vogliamo trasformare questo momento di crisi, non solo economica, in un'occasione di rinnovamento e crescita per i nostri soci e per i pazienti”. Il programma del Direttivo si muove in tre direzioni: assistenza, ricerca e formazione. Per poter garantire ai pazienti equità di accesso e garanzia di ricevere le migliori cure indipendentemente dalla residenza diventa prioritario istituire quanto prima le reti oncologiche regionali, che rappresentano un antidoto contro i tagli indiscriminati. “Presto – ha sottolineato il presidente - pubblicheremo un rapporto redatto in collaborazione con FAVO e il Ministero sui volumi minimi di attività per poter trattare le singole patologie. Vogliamo passare dall'elenco dei centri, contenuto nel Libro Bianco, a quello delle reti. Vanno definiti i criteri per individuare quali strutture, all'interno delle reti, possano trattare specifiche patologie (in base a esperienza, volumi di attività e risultati terapeutici). L'identificazione dei centri ad elevata esperienza per una patologia potrà portare importanti vantaggi per i pazienti e una riduzione di inefficienze e sprechi. Potrà così essere rafforzato il sistema territoriale della riabilitazione e del pronto intervento. I pazienti possono ricevere le migliori cure perché la rete rappresenta un unico grande centro in cui i professionisti si aggiornano, maturano esperienza e condividono procedure e modalità organizzative”. La nuova edizione delle linee guida AIOM può segnare una strada importante nella direzione della uniformità e appropriatezza terapeutica. L'assistenza deve prevedere un graduale passaggio dall'ospedale al territorio. A partire da una riorganizzazione del follow up: i pazienti guariti non devono frequentare gli ospedali per essere controllati. Altri due aspetti legati all'assistenza sono rappresentati dalla continuità di cura e dalla riabilitazione. La rete di cure palliative, strutturata in stretta connessione con



Il Presidente Cascinu

quella oncologica, potrà essere dislocata sul territorio (in residenze protette), con una riduzione dei costi sia per il sistema sanitario che per le famiglie dei pazienti. L'assistenza non può prescindere dalla sostenibilità del sistema. “In Italia – ha spiegato Cascinu - i farmaci oncologici rappresentano il 25% della spesa ospedaliera per i medicinali. Tuttavia sul totale delle uscite, quelle per i farmaci oncologici rappresentano solo il 4%. E sono rimaste sostanzialmente stabili negli ultimi anni, passando da 1,390 miliardi di euro nel 2008, a 1,550 nel 2010, a 1,530 nel 2011. Riteniamo debbano essere sostanzialmente riviste le commissioni regionali, che non svolgono un ruolo essenziale. Si potrebbero mutuare i modelli di altri Paesi, istituendo un budget nazionale per l'oncologia che possa coniugare compatibilità e disponibilità di farmaci innovativi. È essenziale ridurre tutto ciò che può essere considerato non appropriato nella gestione del malato oncologico,

ad esempio alcune terapie di non comprovata efficacia ma estremamente costose”. Per quanto riguarda la ricerca, è importante dare un nuovo impulso, finanziario e strutturale, agli IRCCS integrandoli in una rete nazionale della ricerca insieme alle Università e alle grandi Aziende Ospedaliere che possa competere a livello internazionale nella acqui-

sizione di fondi. Ovviamente si dovrà passare attraverso forme di accreditamento delle strutture che svolgeranno attività di ricerca (in base ai requisiti minimi relativi al personale). E sono in corso progetti con AIFA per definire un fondo annuale per la ricerca oncologica su specifiche tematiche non investigate dall'industria.

Particolare attenzione nel *presidential address* ai temi della formazione. Il presidente ha chiesto che l'insegnamento dell'oncologia sia autonomo in tutte le facoltà italiane e non integrato in altre specialità. È stato avviato un percorso condiviso con il Collegio degli oncologi medici universitari per la definizione dei percorsi di insegnamento dell'oncologia nei corsi di laurea in medicina, in infermieristica e nelle scuole di specializzazione.

Il presidente si è poi soffermato sulle numerose attività di sensibilizzazione che la società scientifica ha avviato per sviluppare una seria prevenzione rivol-

ta ai cittadini, in particolare “Non fare autogol” indirizzato ai più giovani. E il progetto “Ambiente e tumori” si lega strettamente ai fatti di cronaca che hanno interessato la città di Taranto. Quali sono le sfide future dell'AIOM? “Innanzitutto – ha evidenziato Cascinu - non dobbiamo dimenticare gli aspetti sociali legati alla malattia, ad esempio quelli legati al rientro al lavoro, alla fertilità e alle adozioni. Particolare attenzione alle tematiche delle lavoratrici in oncologia. È stata istituita una Task Force dedicata alla tutela e al miglioramento dell'attività lavorativa dei professionisti sanitari, con un'attenzione particolare alle maggiori difficoltà legate al genere. L'obiettivo primario è proporre l'istituzione negli Ospedali di asili convenzionati per il personale sanitario per consentire di lasciare i piccoli e potersi dedicare serenamente ed efficacemente al lavoro da un lato, e per poter vivere più serenamente una gravidanza dall'altro. Accanto a questo primo obiettivo, quello, altrettanto importante, di migliorare lo stile di vita degli operatori sanitari”. Prosegue la collaborazione ormai storica con le altre società scientifiche, a livello internazionale e nazionale (ad esempio SIAPEC, SIFO, AIRO, SIPO). “I rapporti con ESMO – ha concluso Cascinu - sono e continuano a essere stretti. E abbiamo avviato collaborazioni con i Paesi in via di sviluppo (Tanzania, Uganda e Madagascar). La nostra società, consapevole del suo grande passato, vive nel presente e guarda al futuro. In questa direzione si inseriscono da un lato il premio alla carriera e dall'altro la lettura ‘Marco Venturini’ destinata a premiare la ricerca più rilevante pubblicata da un giovane oncologo”.



L'applauso della platea in ricordo di Marco Venturini





## A DINO AMADORI IL RICONOSCIMENTO AIOM ALLA CARRIERA "PREMIO PACE" PER I GIORNALISTI DE PAOLI E SERMONTI

Nel corso della cerimonia inaugurale sono stati consegnati alcuni riconoscimenti a persone molto importanti per l'attività dell'AIOM, sia dal punto di vista della ricerca che della comunicazione. Il "Premio AIOM alla carriera" è andato a **Dino Amadori**, direttore scientifico dell'IRST di Meldola. "La nostra scelta - ha spiegato il presidente Cascinu - rappresenta il giusto valore dell'impegno profuso da Amadori al servizio dei pazienti e per la costruzione dell'Oncologia Medica in Italia. Il recente riconoscimento di Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico dell'IRST sottolinea ancora di più l'importanza della sua pionieristica attività di coniugare l'assistenza con la sperimentazione clinica e di laboratorio, senza mai dimenticare che i pazienti e i loro bisogni rimangono l'obiettivo dell'attività di noi medici. Con questo premio vogliamo sottolineare la sua numerosa e importante produzione scientifica, oltre che l'impegno in campo sociale, dimostrato dalla costruzione dell'unità oncologica del Bugando Medical Centre in Tanzania. Attività che ha onorato e dato lustro a tutta l'Oncologia Medica del nostro Paese. Un vero esempio per tutti noi". "È per me un vero e proprio onore ricevere questo premio - ha commentato Amadori -. L'esperienza di Meldola è partita perché si sentiva il bisogno di sviluppare in Romagna una struttura che sviluppasse e promuovesse la ricerca in ambito oncologico. Successivamente è nata l'idea di creare un IRCCS, una cooperativa che unisse le 4 ASL romagnole. È stato fondata così nel 2007 la prima struttura di ricerca oncologica in Romagna, con 350 dipendenti e un *impact factor* di 500 punti. Abbiamo poi esportato la nostra esperienza con un progetto di solidarietà, che ha coinvolto il centro

tanzaniano di Bugando, per contrastare la lotta alle malattie tumorali nel Paese, che rappresentano la seconda causa di morte dopo le maggiori patologie infettive. Abbiamo così realizzato la più importante struttura di radioterapia dell'Africa subsahariana". Amadori ha concluso poi il suo intervento con una riflessione sul ruolo dell'oncologo. "Stiamo lottando con una patologia ai limiti della conoscenza umana, che è vicinissima allo studio della vita. Dobbiamo davvero interrogarci se siamo stati programmati per comprendere in pieno questo problema. Per questo dobbiamo essere pronti ad affrontare sia i successi che i fallimenti".

Un altro momento di particolare emozione durante la cerimonia inaugurale è stata la consegna del premio giornalistico "Giovanni Maria Pace", ormai una tradizione per AIOM, giunto alla undicesima edizione. Intitolato al "fondatore" dell'informazione scientifica in Italia, scomparso a causa di un tumore nel luglio 2002, è divenuto uno dei riconoscimenti più ambiti per le firme sulla salute e medicina nel nostro Paese. La giuria, presieduta dal direttore di Repubblica Ezio Mauro, ha scelto quest'anno **Eugenio De Paoli**, direttore di RaiSport, e **Andrea Sermonti**, direttore responsabile del supplemento *'in Salute'* de *'La Stampa'*. "Eugenio De Paoli ha il curriculum perfetto del giornalista. Ha lavorato con i grandi maestri, da Sergio Zavoli ad Arrigo Levi. Capace di ricreare attorno al mondo dello sport quell'atmosfera di magia e tensione emotiva oggi così rara in video, Eugenio nel 1996 organizza, progetta e dirige in prima persona le trasmissioni Rai per i Giochi Olimpici di Atlanta, coordinando in diretta quattordici ore di programmi al giorno. Da sempre convinto dell'importanza di creare una struttura ad hoc che



Dino Amadori riceve il premio alla carriera

curi tutte le grandi manifestazioni sportive, negli anni successivi sovrintende personalmente alla cura dei più importanti eventi RAI: i Mondiali di Atletica di Atene ('97) e Siviglia ('99), i Mondiali di nuoto a Perth ('97), i campionati del Mondo di Calcio in Francia nel '98 e gli Europei di calcio del 2000. Il linguaggio dello sport è capace di trasmettere ai giovani valori importanti come quelli legati alla prevenzione oncologica, per questo Eugenio ha deciso di affiancare l'AIOM nel progetto "Non fare autogol". Una partnership che continuerà anche per futuri progetti". "Andrea Sermonti - si legge nelle motivazioni - ha condotto dettagliati resoconti sui congressi di medicina più importanti degli ultimi decenni e, in più di 30 anni di carriera, ha dimostrato di saper conoscere in profondità i meccanismi della comunicazione e le regole che nei giornali presiedono alla selezione delle

notizie e alla scelta del loro trattamento. La produzione giornalistica di Sermonti, che ha sempre dedicato particolare attenzione ai temi della prevenzione e della cura dei tumori, è focalizzata sull'attendibilità delle fonti giornalistiche, soprattutto quando si tratti di ricerca medico-scientifica di frontiera, quella che più di ogni altra rischia di instillare nel lettore aspettative che la realtà potrebbe poi ridimensionare".

Al termine della cerimonia **Fabrizio Artioli** ha raccontato la toccante esperienza del terremoto che a fine maggio ha devastato Carpi, Mirandola e Finale Emilia, lasciando in condizioni di estrema difficoltà i cittadini, ed in particolare modo i pazienti oncologici. Ma la voglia di ripartire è stata tanta ed ha prevalso sui problemi, realizzando quello che Artioli stesso ha definito un "piccolo miracolo".

leri la conferenza stampa di presentazione del progetto "Non fare autogol"

## L'AIOM ENTRA IN CLASSE CON I CALCIATORI CONTRO I 7 'VIZI CAPITALI' DEI GIOVANI

I Presidenti Cascinu e Iacono: "I teenager ignorano che il 40% delle neoplasie si previene con stili di vita corretti"

7 ragazzi italiani su 10 non sanno che il 40% dei tumori si previene adottando stili di vita più sani. Per questo un'iciottenne su 7 si ubriaca nei weekend, un milione e centomila giovani tra i 15 e i 24 anni fumano regolarmente, nel 23% dei casi fino a 24 sigarette al giorno. Comportamenti allarmanti che si affiancano alla sedentarietà. Una media di 11 ore seduti spiega il triste record di obesità dei bambini italiani. "È un quadro drammatico, che impone scelte precise - ha sottolineato il presidente Stefano Cascinu - Per questo abbiamo deciso di entrare nelle scuole a spiegare che per prevenire il cancro bisogna agire nelle fasce d'età più giovani, noi 'tecnici' insieme a personaggi popolari come i grandi calciatori delle squadre di serie A". È partita dunque la terza edizione di 'Non fare autogol', per insegnare ai giovani a stare lontani dai '7 vizi capitali': fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione sbilanciata, eccessiva esposizione al sole e alle lampade solari, sesso non protetto e doping.

Un'iniziativa unica nel panorama nazionale che quest'anno coinvolgerà tutte le 20 squadre della massima divisione. "Un vero e proprio tour di prevenzione oncologica per la Penisola che ci porterà in 16 città, dopo le prime due fortunate edizioni. A scuola, purtroppo, si parla davvero troppo poco di questi argomenti, ma abbiamo compreso che il 90% degli vorrebbe saperne di più" conclude Cascinu. Pieno appoggio al progetto dalla fondazione AIOM.



Il tavolo dei relatori

"Siamo da sempre impegnati nel proporre e supportare iniziative di sensibilizzazione - ha spiegato il presidente della Fondazione Carmelo Iacono -. L'obiettivo è riuscire a convincere i ragazzi che la lotta al cancro va combattuta sin dalla più giovane età. Non possiamo accettare che gli adolescenti ricevano informazioni approssimative, o addirittura scorrette, su un tema così rilevante". Questa edizione del progetto "Non fare autogol", resa possibile da un educational grant di Bristol-Myers Squibb, ha il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), della Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) e della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), media partner RAI SPORT che trasmette in diretta gli incontri. "Per noi è un onore essere al fianco di AIOM in una simile iniziativa - ha dichiarato

Davide Piras, Presidente e Amministratore Delegato di BMS -. Si tratta di un progetto che ci è piaciuto fin da subito, in primo luogo perché coinvolge i giovani, la risorsa futura del nostro Paese, secondariamente perché la nostra azienda è molto sensibile alle tematiche di prevenzione e impegnata da sempre a migliorare le condizioni di salute e il benessere della comunità. È importante quindi che questi argomenti passino dalla scuola, porta principale per la formazione e l'educazione dei giovani". L'edizione 2012-2013 prevede, dunque la grande novità della diretta: tutti gli incontri vengono trasmessi su Rai Sport, sia sul digitale terrestre che online. "L'opera di formazione portata avanti dall'iniziativa è davvero importante - ha commentato Eugenio De Paoli, Direttore di Rai Sport -. Utilizza un linguaggio semplice e accattivante, esplora canali e mezzi di comunicazione nuovi, con idee originali. Rende facilmente accessibile a tutti un tema così delicato come la prevenzione dei tumori. E il canale che ho l'onore di dirigere si rivolge anche, proprio per sua natura, agli adolescenti.

Parla infatti il linguaggio universale dello sport, un potente mezzo di comunicazione e di trasmissione di valori, alla base di "Non fare autogol". L'alleanza oncologi-atleti è ormai diventato un modello di riferimento anche Oltreoceano: gli specialisti americani, infatti, stanno proponendo un'esperienza sulla falsariga di "Non fare autogol".



Auditorium strapieno per l'approfondimento su uno dei big killer più importanti

## AFFLUSSO RECORD PER LA SESSIONE SUL TUMORE DEL COLON

In quattro relazioni gli aspetti controversi delle chemioterapie e le strategie di trattamento

La prima sessione educativa del XIV Congresso AIOM è stata dedicata al tumore del colon. Un dibattito intenso, condotto e moderato da **Salvatore Siena** e **Roberto Labianca**, che ha coinvolto le centinaia di oncologi intervenuti in Auditorium. Quattro le relazioni presentate, arricchite al termine dalla presentazione da una discussione sulla terapia di mantenimento nel carcinoma del colon-retto metastatico.

Il primo intervento, di **Corrado Boni**, si è concentrato sugli aspetti controversi nella chemioterapia adiuvante:

- trattamento degli stadi secondi: è emerso che il beneficio di un trattamento adiuvante è limitato ai pazienti ad alto rischio, mentre l'aggiunta di oxaliplatino comporta un vantaggio in disease free survival. Non è evidente invece il beneficio in sopravvivenza globale;
- pazienti anziani: in queste persone il beneficio del trattamento appare più limitato rispetto a quanto sperato;
- possibili marcatori predittivi e prognostici: non esistono al momento marcatori predittivi di risposta positiva al trattamento, mentre si conoscono fattori prognostici, come l'instabilità microsatellitare. Sono attualmente disponibili test per determinare profili genetici, anche se non ancora impiegati nella pratica clinica europea: non è ancora chiaro infatti il vantaggio aggiuntivo rispetto alle caratteristiche cliniche finora impiegate per scegliere il trattamento. Sembra essere poi importante per ri-

durere il rischio di tossicità la determinazione della DPD (diidropirimidinadeidrogenasi), la cui assenza o ridotta attività può comportare una tossicità severa del trattamento con fluoropirimidine.

Di seguito è intervenuto **Giordano Beretta**, che ha affrontato le diverse possibilità di trattamento in funzione delle caratteristiche del paziente. Si verifica la necessità di intensificare il trattamento quando si cerca una rapida riduzione della malattia, nella speranza di ottenere una resezione chirurgica definitiva o di ridurre la sintomatologia in una patologia aggressiva. Per contro, è presente la necessità di de-intensificare il trattamento nei pazienti con malattia a bassa aggressività, in cui è possibile ipotizzare trattamenti di mantenimento con schemi semplificati o sospensioni temporanee del trattamento. Sono state analizzate anche le diverse possibilità esistenti con la valutazione dei farmaci biologici disponibili, per associazione, con le consuete chemioterapie: l'impiego di più chemioterapici contemporaneamente (tripletta), eventualmente associati a farmaci biologici e gli studi di terapia sequenziale, che possono consentire una miglior qualità di vita, con un risultato sovrapponibile in caso di patologia non aggressiva. Il punto fondamentale, come sottolineato dalla relazione, è quello di imparare a ragionare sulla scelta di una strategia globale e non di un singolo trattamento: pianificare cioè fin dall'inizio tutto il percorso terapeutico del paziente.

Questo concetto è stato ripreso dall'intervento successivo, quello di **Evaristo Maiello**. È stato considerato l'im-



La platea segue i lavori

piego di farmaci già precedentemente impiegati nella storia della malattia, per ottenere ancora un risultato terapeutico, sulla base dell'ipotesi della presenza contemporanea di più sottotipi di cellule sensibili in modo differente alle stesse molecole. Per questo, un trattamento che abbia ottenuto un risultato e poi abbia smesso di funzionare può nuovamente essere efficace, a distanza di tempo, proprio per un aumento della componente di cellule sensibili allo stesso. È stato considerato, inoltre, l'aspetto del mantenimento e del trattamento dopo progressione con lo stesso farmaco biologico impiegato in precedenza.

La quarta relazione è stata illustrata da **Francesco Di Costanzo**, che ha considerato la strategia da utilizzare in caso di pazienti con lesioni epatiche

o polmonari potenzialmente resecabili. È stato considerato sia un trattamento neoadiuvante, da effettuare in pazienti potenzialmente operabili in prima battuta, che un trattamento di conversione da riservare a persone in cui si ritenga che la riduzione della malattia è in grado di ricondurre a resezione, con potenziale guarigione.

Ma il limite degli studi attualmente a disposizione è che questi dati derivano da ricerche disegnate per la popolazione generale, non per il sottogruppo di pazienti potenzialmente candidabili a resezione.

Malgrado questi limiti, si deve comunque tentare di raggiungere l'obiettivo di ricondurre a resezione una malattia potenzialmente resecabile, nell'ambito di una valutazione multidisciplinare che consideri tutte le possibili opzioni terapeutiche.

La sessione si è conclusa con gli interventi di **Alberto Sobrero** e di **Alfredo Falcone** che, moderati da **Giuseppe Colucci** e da **Filippo de Braud**, hanno illustrato come sia assoluto il consenso sul mantenimento della terapia per il carcinoma del colon-retto metastatico.

## CARCINOMA DEL TESTA COLLO, DALLA CHEMIOTERAPIA DI INDUZIONE AI FARMACI BIOLOGICI: DOMANI IN SALA VILLA BORGHESE

Appuntamento domani mattina alle 9 nella Sala Villa Borghese per fare il punto sui tumori del testa collo. La sessione si aprirà con una relazione sulla specificità del carcinoma dell'orofaringe HPV positivo. Secondo recenti studi il virus HPV è considerato responsabile di circa il 40% dei tumori del cavo orofaringeo. Un dato allarmante se si considera che appena 20 anni fa soltanto il 5% di questi carcinomi erano causati dalla trasmissione di questo virus. Il carcinoma dell'orofaringe HPV correlato, indipendentemente dal tipo di trattamento, registra comunque una prognosi migliore rispetto ai casi non HPV correlati. Ad oggi non esistono, però, studi che ci possono dire come un tumore HPV correlato possa essere trattato con trattamenti specifici in virtù di questa miglior prognosi. Proprio per questo gli studi randomizzati in corso avranno come finalità principale quella di valutare se depotenziare il trattamento. La relazione successiva affronterà, invece, l'impatto della chemioterapia di induzione seguita da trattamento loco-regionale nella malattia localmente avanzata. A differenza di altre patologie oncologiche nel tumore del testa collo non esiste un'evidenza provata dell'efficacia di tale terapia. L'interesse nei confronti della chemioterapia di induzione si è riaperto alla luce di una metanalisi pubblicata alcuni anni fa che aveva evidenziato un vantaggio della chemioterapia di induzione seppur modesto e sicuramente inferiore a quello che si ottiene con un trattamento chemio-radioterapico concomitante che rappresenta ad oggi lo standard terapeutico.

L'introduzione nella pratica clinica dei taxani ha ulteriormente riaperto l'interesse grazie anche ai due studi pubblicati TAX-322, TAX-323 seppur studi non conclusivi in quanto in nessuno dei due era presente un braccio standard di trattamento rappresentato dalla sola radio-chemioterapia concomitante. Attualmente esistono quattro studi randomizzati in corso che dovranno dirci in maniera definitiva se la chemioterapia di induzione debba diventare un trattamento standard prima di un trattamento loco-regionale. Due di questi studi, condotti negli USA, i cui dati preliminari sono stati presentati quest'anno all'ASCO, non hanno purtroppo dato risultati significativi anche a causa del reclutamento di pazienti decisamente inferiore a quello pianificato. In attesa della disponibilità dei dati degli altri studi, la chemioterapia di induzione non può essere considerata ad oggi uno standard terapeutico. Fa eccezione la chemioterapia di induzione nell'ambito di una strategia con finalità di preservazione d'organo (tumori dell'ipofaringe e della laringe candidati a laringectomia totale). In questo caso l'induzione seguita da una radioterapia per i pazienti in risposta clinica rappresenta un'alternativa ragionevole alla chemio-radioterapia concomitante nell'intento di evitare una chirurgia mutilante. Due studi randomizzati attualmente in corso, uno italiano (Interceptor) e uno francese (Gruppo Gortec) ci diranno nel prossimo futuro se una nuova strategia consistente nell'impiego di una chemioterapia di induzione seguita da una radioterapia associata ad un farmaco biologico (Cetuximab) possa essere superiore o perlomeno più tollerabile del trattamento chemioterapico concomitante standard.

Elemento chiave dei trattamenti combinati è sicuramente il controllo della tossicità di cui questi sono gravati. Verrà, pertanto, fatto il punto su quelle che ad oggi sono le strategie da considerare per raggiungere questo obiettivo. Purtroppo ad oggi i tumori del testa collo rappresentano forse la patologia oncologica nella quale sono stati fatti meno passi avanti in termini di terapia biologica. Infatti ad oggi l'unico farmaco biologico registrato continua ad essere il Cetuximab sia nella malattia localmente avanzata che nella malattia recidivata metastatica e purtroppo non ci sono evidenze che altri farmaci biologici possano avere un impatto nella clinica in tempi brevi. La relazione sugli inibitori di EGFR metterà in evidenza il perché di questo scarso successo. Un altro capitolo di recente interesse è rappresentato dal trattamento medico dei tumori della tiroide sui quali fino ad oggi il ruolo dell'oncologo medico è stato estremamente limitato. I farmaci biologici (VANDETANIB nelle forme midollari, altri TK-inibitori nelle forme differenziate e scarsamente differenziate) rappresentano una nuova opportunità per il controllo di questi tumori nelle forme avanzate.





## GLI INFERMIERI: "L'INNOVAZIONE PUÒ MIGLIORARE LE PERFORMANCE"

**"A**bbiamo scelto di dedicare una parte del congresso degli infermieri alla 'relazione prima della cura' per riportare le nostre riflessioni sulla persona, sulla sua umanità, integrità e complessità". Sono più di 400 i professionisti che partecipano al congresso degli infermieri. "Nel prenderci cura del paziente oncologico – spiega Gabriella Angeloni, coordinatore del Working Group nursing – è indispensabile possedere una formazione multidimensionale che, attraverso l'integrazione di vari saperi, consenta di avere uno sguardo di insieme più completo sull'individuo e sulle sue esigenze".

La sfida per il futuro delle politiche sanitarie sarà quella di garantire universalità, equità e sostenibilità del sistema, riducendo gli sprechi e mettendo in campo tutte le risorse. "È in questo contesto – continua Gabriella Angeloni – che abbiamo voluto introdurre nel convegno tematiche molto specifiche che, anche nel periodo di crisi economica e sociale che stiamo attraversando, possano rappresentare capisaldi per gli operatori della salute che operano in ambito oncologico. Vogliamo spronare gli infermieri di oncologia a proseguire nell'esercizio di questa professione, particolarmente 'dura' in questo momento, 'testa alta e barra al centro' nella consapevolezza che per noi ogni paziente rappresenta l'inizio e la fine di una storia che ci portiamo dentro". Per quanto concerne la ricerca, grande spazio alla necessità di acquisire adeguate conoscenze e competenze per svolgere l'importante ruolo di supporto ai trial clinici e identificare possibili aree di ricerca di interesse assistenziale, al fine di impiegare i risultati degli studi e le prove di effi-

ca per migliorare la pratica clinica. "È essenziale – afferma Gabriella Angeloni – far acquisire le competenze necessarie all'infermiere che intenda operare attivamente e con un elevato grado di coinvolgimento nell'ambito della ricerca sanitaria (traslazionale, clinica, epidemiologica o infermieristica) all'interno di strutture sanitarie pubbliche o private, di cliniche universitarie o istituti di ricerca".

Un modulo del convegno è dedicato alla responsabilità individuale e di équipe. "La complessità dei problemi sanitari e sociali – continua Angeloni –, l'ampiezza delle tipologie di figure professionali necessarie a dare risposta ai problemi, l'elevata variabilità della domanda di salute che spesso registra un elevato grado di emotività e di componente relazionale, comporta la necessità dell'attivazione del lavoro d'équipe. L'obiettivo di questo tipo di organizzazione è giungere a decisioni più efficaci per il paziente, concordate e condivise tra tutti gli operatori che a loro volta contribuiscono individualmente od in gruppo a perseguirle". La metodologia del lavoro d'équipe utilizza come indicatore di verifica di efficacia dell'azione non il risultato dei singoli operatori (output) ma gli effetti finali sull'utente (outcome) in termini di gradimento e di partecipazione dell'utente alle cure passando dal concetto di compliance a quello di adesione ai trattamenti terapeutici ed alla sicurezza delle cure. Nella tavola rotonda dedicata al tema della responsabilità individuale e di équipe l'intervento di Elisabetta Iannelli, segretario della FAVO. "Gli infermieri hanno un rapporto diretto con i pazienti e ricoprono un ruolo fondamentale

– sottolinea Iannelli –. I pazienti sanno di potersi confidare con gli infermieri superando barriere che talvolta ancora esistono nella relazione con il medico". Nel convegno viene approfondito anche il tema della tecnologia nell'assistenza. La Carta Europea dei diritti del Malato stabilisce che "l'accesso all'innovazione in campo sanitario è un diritto di tutte le persone che hanno bisogno di cure". Il termine e-health sta ad identificare una concezione nuova della salute, che non viene più raggiunta unicamente attraverso il rapporto tra professionisti sanitari e pazienti. "Con l'avvento delle nuove tecnologie informative e comunicative – conclude Angeloni –, sia i primi che i secondi hanno oggi vaste possibilità per informarsi, comunicare, interagire con mezzi che non erano disponibili fino a qualche anno fa. È possibile utilizzare la rete per migliorare una Sanità che possa

interagire e creare alleanze 'cibernetiche' tra tutti gli attori che in essa hanno un ruolo per una gestione dell'informazione più rapida, sicura ed immediatamente disponibile per il malato. Attraverso la conoscenza e l'utilizzo delle innovazioni tecnologiche vorremmo delineare le possibilità di questi strumenti per gli infermieri di oncologia, per l'individuazione ed il consolidamento di una professionalità con il ruolo e le competenze di 'expertise', con l'obiettivo di sviluppare nuovi modelli assistenziali che si possano avvalere di strumenti moderni, all'avanguardia in grado di facilitare e migliorare le performance". L'essenza della professione infermieristica è costituita da conoscenza, competenza, orientamento alla innovazione, ricerca delle migliori evidenze e delle nuove tecnologie da trasferire nella pratica quotidiana. Ma, soprattutto, è pervasa da un alto senso di rispetto per la "persona".



Un momento dei lavori del Working Group Nursing

Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia  
Ufficio Stampa Ufficiale AIOM

Via Malta 12/b Brescia - Tel. 030-226105  
intermedia@intermedianews.it

**Direttore responsabile:** Mauro Boldrini

**Direttore editoriale:** Sabrina Smerrieri

**Redazione:** Paolo Cabra, Davide Antonioli, Alessandro Andriolo, Carlotta Spera

## I PRINCIPALI APPUNTAMENTI DI OGGI

**Sala Villa Borghese / 9.00 – 10.30**

**Comunicazioni orali:** Tumori della mammella

**Sala Villa Ada / 10.30 - 11.30**

**Sessione speciale:** Studio Esopo

**Sala Villa Adriana / 10.30 - 11.30**

**Sessione speciale:** SIPO FAVO Fondazione AIOM la comunicazione in oncologia

**Auditorium / 11.30 – 13.05**

**Sessione plenaria**

(1. ITACA-S; 2. PARAMOUNT; 3. GIOTTO study; 4. TAILOR)

**Auditorium / 13.05**

**Lettura Marco Venturini:** Prospettive traslazionali nella prevenzione e nel trattamento del carcinoma gastrico

**Auditorium / 15.35 – 18.45**

**Sessione educativa:** Tumore del polmone

**Sala Villa Adriana / 17.30 - 18.45**

**Sessione speciale:** Linee Guida AIOM 2012

## "ILVA, SIAMO PRONTI A INTERVENIRE AL FIANCO DELLE ISTITUZIONI"

**L**a situazione di allarme esistente sul territorio pugliese, che riguarda le province di Taranto e Brindisi, sedi di insediamenti industriali, è stata argomento di discussione del consiglio direttivo nazionale. La commissione ambiente della regione Puglia ha deliberato con voto bipartisan il regolamento per il danno sanitario stabilendo che "oltre a Taranto, anche la situazione ambientale di Brindisi merita grande attenzione da parte delle Istituzioni e si stabiliscano criteri e paletti per valutarne realmente l'impatto sulla dei cittadini". "Siamo a disposizione delle autorità politiche, regionali e nazionali – ha spiegato il presidente Stefano Cascinu – per dare il nostro contributo su questo allarme sociale".

Secondo AIOM è necessario agire su quattro linee di sviluppo: 1. Promuovere campagne di prevenzione primaria con l'attuazione di una capillare informazione della popolazione sui corretti stili di vita (no al fumo, sana alimentazione, incremento dell'attività fisica). 2. Incentivare i progetti di screening per diagnosticare i tumori in fase molto precoce. La diagnosi in fase iniziale rappresenta l'arma che può aiutare i pazienti a superare con successo la malattia. 3. Le oncologie mediche del territorio devono essere fortemente supportate dalle Istituzioni regionali e nazionali per intercettare le problematiche delle popolazioni e per ridurre la migrazione sanitaria e i viaggi della speranza. Per fare ciò è necessario che le strutture oncologiche dei due territori interessati sviluppino progetti di incremento sia nelle strutture che nel personale sanitario dedicato. 4. Dare tutto il supporto come AIOM per la validazione scientifica dei dati che si susseguono quotidianamente sui maggiori organi di stampa nazionali e internazionali. Infatti riteniamo sia essenziale un monitoraggio capillare attraverso i registri tumori.