



BOLOGNA

5-7 NOVEMBRE 2011



Nella splendida cornice di Palazzo d'Accursio la giornata pregressuale dedicata all'assistenza agli stranieri

## L'AIOM: "GARANTIAMO LE CURE AI PAZIENTI MIGRANTI"

Il presidente Iacono: "Va facilitato l'accesso di queste persone al servizio sanitario"

È necessario inserire gli stranieri residenti in Italia nei percorsi di assistenza già previsti dal nostro Servizio Sanitario Nazionale. Non abbiamo le risorse per prevedere progetti ad hoc. Per superare le barriere linguistiche e permettere a questi pazienti di accedere ai progetti di screening è essenziale formare validi mediatori culturali, anche attraverso l'aiuto delle Associazioni di volontariato". Con queste parole il presidente **Carmelo Iacono** ha aperto la giornata che precede l'avvio del XIII Congresso Nazionale, dedicata alle "Problematiche oncologiche nei migranti: dall'emergenza alla gestione".

Gli stranieri sono oggi 4.570.317, il 7,5% della popolazione. Di fronte a questi numeri, in costante crescita (sono 335mila in più rispetto al 2010, +7,9%) e con un peso sempre più rilevante nei reparti di oncologia medica, AIOM ha deciso di attivare il primo progetto nazionale multietnico al via ieri con la giornata pregressuale a Palazzo d'Accursio, moderata dalla giornalista de *L'Espresso* Daniela Minerva. **Luca Rizzo**, Assessore alla Sa-



L'Assessore Coletto

nità del Comune di Bologna, ha portato il saluto del sindaco Virginio Merola. "La nostra città ha una radicata cultura della cura rivolta a tutti - ha affermato l'Assessore -. È per noi motivo di orgoglio che abbiate scelto Bologna per trattare un tema così sensibile. La sanità pubblica di qualità è il fattore che determina il grado di civiltà di un Paese. Solidarietà e acco-

La platea segue le relazioni



L'apertura dei lavori con il presidente Iacono

glienza devono essere connaturate alla rete di servizi per le persone. "La nostra società scientifica ha sempre avuto la capacità di cogliere i problemi emergenti - ha continuato il presidente AIOM -. Il peso degli stili di vita e l'adesione agli screening sono essenziali: si pensi che la mammografia può ridurre del 25% la mortalità. L'accesso a questo esame è ancora insufficiente nel nostro Paese, è in media del 55% (su 2 donne invitate solo una accetta), con un divario tra Centro-Nord e Sud dove i livelli di adesione sono al 40%. Nelle straniere il dato è ancora fortemente inferiore. Senza contare il dramma dell'immigrazione irregolare, che sfugge alla nostra percezione e che non accede ad alcun tipo di controllo preventivo. È una nostra priorità annullare queste differenze. Si tratta di una vera e propria sfida educativa. Siamo al punto di partenza di un percorso che è ormai indispensabile intraprendere. Attingeremo alle tante 'buone pratiche' ed esperienze virtuose già operative in molte oncologie italiane per rendere fruibile il prima possibile questo grande bagaglio di esperienza in tutto il Paese".

Verranno previsti successivi incontri

e realizzati opuscoli informativi tradotti nelle principali lingue ed adeguati alle diverse culture, da diffondere in collaborazione con altre Società scientifiche. "Sul web, nel sito [www.aiom.it](http://www.aiom.it), - ha sottolineato il presidente entrante **Marco Venturini** - verrà attivata un'area dedicata con un'attenzione particolare per i ragazzi: i minorenni stranieri nel nostro Paese sono 932.675, di cui 572.720 nati qui. Dobbiamo insistere sulla prevenzione, in particolare attraverso il coinvolgimento delle 'secondo generazioni'. Si tratta di cittadini che parlano la nostra lingua, crescono in Italia, fanno da tramite per la traduzione, la comunicazione, l'informazione ai genitori e rappresentano una risorsa insostituibile come fautori del cambiamento culturale all'interno del nucleo familiare".

### LA CULTURA DELL'ACCOGLIENZA

La possibilità di accesso degli stranieri ai servizi sanitari rappresenta un problema sociale dirompente. "La situazione dei migranti costituisce una della principali fragilità del sistema - ha spiegato il presidente della Fondazione AIOM **Francesco Boccardo** -. Con le nostre iniziative vogliamo scuotere le coscienze della società civile e recuperare la cultura dell'accoglienza che è parte del nostro DNA. Del resto gli italiani sono sempre stati un popolo di immigrati".

AIOM ha inoltre attivato un confronto aperto con le Istituzioni su questo tema. "Definito il sistema di protezione sanitaria dei migranti, è necessario verificare se l'offerta dei Livelli Essenziali di Assistenza dell'oncologia sia adeguata a questa specifica domanda - ha spiegato il Coordinatore degli Assessori della Sanità della Conferenza Stato-Regioni, **Luca Coletto** -. Le principali difficoltà rilevate dagli stranieri sono relative a barriere linguistiche, scarsa conoscenza del funzionamento e delle modalità di accesso ed utilizzo del sistema sanitario e

dalla distanza culturale con gli operatori. In questo senso plaudo all'iniziativa di AIOM che si pone come capofila in un percorso che deve coinvolgerci tutti". La soluzione potrebbe essere rappresentata da un sistema di reti a livello regionale da implementare su tutto il territorio nazionale.

Il tema dell'universalità dell'assistenza è stato affrontato da **Andrea Manto**, Direttore dell'Ufficio per la Pastorale della Sanità CEI. "Accogliere non significa solo radunare - ha affermato -, ma anche portare a sé con affetto e benevolenza. La medicina attuale dà troppa enfasi al concetto di guarire, perdendo di vista il curare. Dobbiamo chiederci qual è il ruolo della scienza medica oggi. E guardarci dalle spinte che portano all'abbandono di chi viene considerato incurabile".

### IMMIGRAZIONE E SALUTE

La questione della tutela della salute delle persone migranti riguarda tutta l'Europa. "Migrare è un ostacolo e un evento - ha spiegato **Rabih Chattat** dell'Associazione SOKOS -. Le principali ragioni delle divergenze nell'utilizzo dei servizi sanitari tra migranti e non vanno ricercate nella comunicazione (in particolare a livello di cure primarie) e nelle regole di tutela e nelle politiche per la salute. È evidente che le politiche di integrazione fanno la differenza".

L'Associazione SOKOS tra il 2009 e il 2011 ha seguito 40 persone (13 maschi e 27 donne) con problematiche oncologiche. "Più volte - ha evidenziato Chattat - siamo intervenuti perché abbiamo rile-



Mons. Andrea Manto

vato, in particolare negli amministratori, una non conoscenza delle norme che ha portato a una discriminazione nella cura. Esiste un'attitudine pregiudiziale e una preoccupazione economica prevalente sulla copertura dei costi. Tendenza che troppo spesso determina il rifiuto dell'assistenza e soprattutto è ingiustificata visto quanto prevede l'art. 32 della Costituzione italiana. Va quindi promossa un'azione educativa verso tutti i professionisti della salute".



## L'Associazione Vittorio Tison ONLUS, un'esperienza vincente di assistenza e solidarietà nei paesi d'origine

# COMBATTERE IL CANCRO IN AFRICA, UNA SFIDA CULTURALE

Focus su tumori e virus con un approfondimento sull'HIV: il 27% dei malati in Italia è straniero

**A**Mwanza sorgerà il primo Istituto Tumori della Tanzania, un successo che porta in sé un pezzo di AIOM. Questo importante traguardo sta per essere raggiunto grazie all'attività dell'**Associazione Vittorio Tison** – cultura e solidarietà ONLUS fondata dal prof. **Dino Amadori**, che ha presentato l'iniziativa all'interessatissima platea ieri, durante la sessione della Giornata pregressuale dedicata ai progetti ed esperienze di cura nei Paesi d'origine. Il cancro in Africa è una vera emergenza, soprattutto per neoplasie ad eziopatogenesi infettiva che rappresentano le patologie prevalenti in entrambi i sessi. Oggi la letalità è pari al 70%, a causa di criticità profondamente radicate.

“In primo luogo – ha spiegato il prof. Amadori – il difficile accesso alle strutture sanitarie, legato anche ad una carenza di assistenza in famiglia. Vi è inoltre un forte problema economico, spesso i pazienti sono costretti a scegliere se



Il prof. Amadori

pagarsi l'ospedale (i farmaci oncologici sono a loro carico) oppure il funerale... Esiste poi un problema culturale: da un lato i malati vengono isolati, anche a

causa di superstizioni e pregiudizi che circondano la loro condizione. Dall'altro vi è una scarsissima fiducia nei trattamenti, in particolare negli interventi chirurgici. Dato che la gran parte dei tumori viene diagnosticata in fase molto avanzata, quando l'operazione ha ormai minime probabilità di esito favorevole, si è diffusa nella popolazione la credenza che sia del tutto inutile con il risultato di dissuadere anche chi invece potrebbe beneficiarne”.

Per provare a cambiare questa situazione l'Associazione Vittorio Tison ha scelto la Tanzania, terra in cui si registrano 21.000 nuove diagnosi l'anno e 16.000 decessi. “Il primo passo, nel 2000, è stato istituire a Mwanza, presso il Bugando Medical Center, un laboratorio di anatomia patologica – spiega Amadori –, dal 2008 gestito interamente da personale del luogo. Nello stesso anno, in collaborazione con l'IRST di Meldola, l'Istituto Oncologico Romagnolo (IOR) e l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) è nato il progetto oncologia”.

Diretto da un medico locale specializzato in Italia, dal 2009 ad oggi il centro ha curato 1.208 adulti e 602 bambini. È stato attivato un progetto di screening su 1.211 persone per il tumore della mammella (il 6% della popolazione esaminata è risultato positivo) e per la cervice uterina (12% di casi positivi). Dall'Italia si sono avvicinati 22 oncologi volontari, cui è andato il plauso della platea riunita a Palazzo d'Accursio. Il prof. Amadori ha concluso il suo intervento ricordando i prossimi progetti, già partiti o di prossima attuazione: la formazione permanente, il registro tumori ospedaliero, lo screening (con un “ambulatorio itinerante”), la radioterapia (grazie ad un acceleratore lineare donato da un'azienda italiana) e il progetto AFRICOG (Africa – Italia Cooperative Oncology Group), che si focalizza

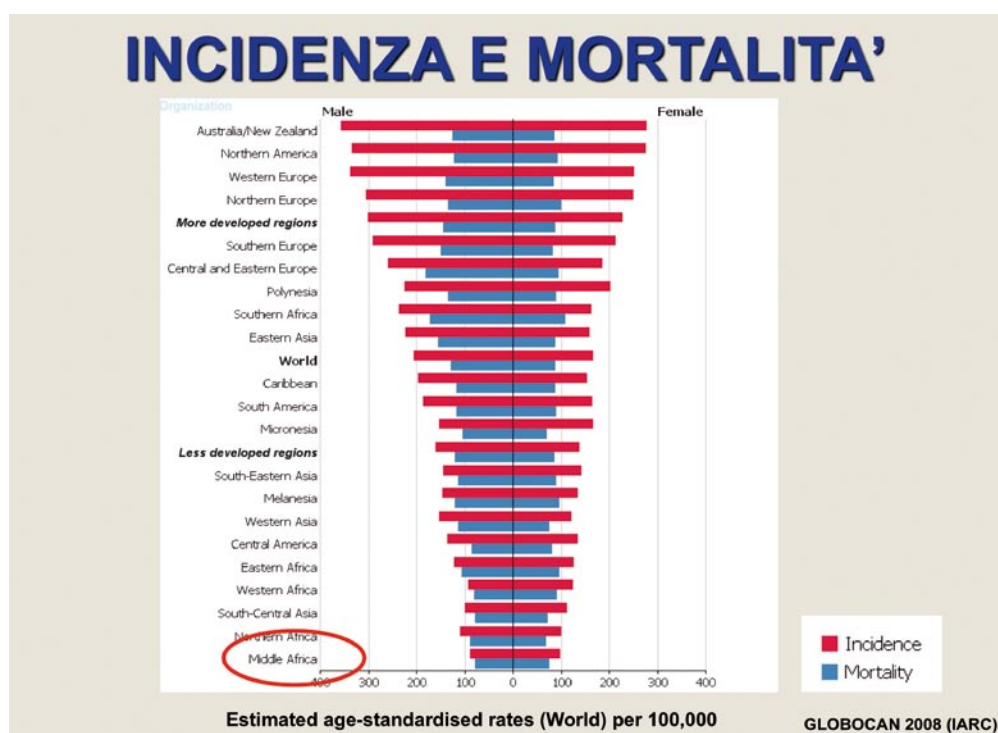
in particolare sulla farmacogenetica di confronto e sulla caratterizzazione biomolecolare della casistica oncologica del Bugando Medical Center (BMC) e dell'IRST.

### TUMORI E AIDS

L'importanza di approfondire le particolari caratteristiche dei tumori nei migranti è stata sottolineata anche dalla dr.ssa **Emanuela Vaccher**, del centro di Riferimento Oncologico di Aviano, punto di eccellenza nazionale per le neoplasie di origine infettiva. “Un esempio molto chiaro è quello del vaccino anti HPV – ha spiegato –: la sua utilità su popolazioni come quella africana è tutta da dimostrare perché i ceppi di virus che sviluppano il cancro lì sono diversi rispetto a quelli più frequenti nei Paesi occidentali”.

La relazione della dottoressa si è concentrata in particolare su tumori e HIV sottolineando le peculiari vulnerabilità dei migranti: oggi il 27% dei malati di AIDS nel nostro Paese è straniero. “In Italia il 71% dei *late presenters* (cioè coloro che vengono diagnosticati tardivamente) non è nato qui. Questo sottogruppo non accede alla terapia con antiretrovirali (HAART) oppure non riesce a seguirla in maniera efficace. Non godono quindi degli effetti antitumorali che questi trattamenti determinano di per sé, con prognosi peggiori. Presentano un rischio 1.252 volte più elevato di sviluppare sarcoma di Kaposi, 100 volte maggiore di Linfoma non Hodgkin e 27,7 volte superiore di carcinoma invasivo della cervice”.

Il principale fattore predittivo di accesso alla terapia HAART e di aderenza al trattamento è lo stato legale (le probabilità raddoppiano rispetto agli irregolari), seguito dall'essere registrati al Servizio Sanitario Nazionale (2 volte più alte di chi è escluso).



## DE LORENZO: “DIVENTA ESSENZIALE IL RUOLO DEL VOLONTARIATO”

SEGUE DA P. 1

Il volontariato costituisce un anello fondamentale nella catena dell'assistenza sanitaria. FAVO rappresenta il 50% delle Associazioni in Italia. “Grazie alla nostra Federazione – ha detto il presidente **Francesco De Lorenzo** – i malati parlano una sola voce. Un anno fa ci siamo rivolti all'INMP per avviare un progetto in comune sui migranti. Sono emerse alcune aree critiche: le patologie cronico degenerative e neoplastiche negli immigrati vengono sottovalutate, forse per l'età media inferiore rispetto alla popolazione generale”.

Dai dati nazionali e internazionali risulta che nei Paesi a sviluppo avanzato i migranti hanno minore accesso allo screening per numerose neoplasie rispetto alle popolazioni autoctone. In Italia si sottopone a screening per la diagnosi precoce di cervicocarcinoma mediante Pap test poco più del 50% delle donne immigrate contro il 72% delle italiane nella fascia di età raccomandata (25-64 anni). “Gli stranieri presenti, anche temporaneamente, sul nostro territorio hanno il diritto sancito dalla legge 48/98 ad accedere alle strutture sanitarie – ha continuato

De Lorenzo –. Il riconoscimento formale però non corrisponde ad una vera presa in carico per le difficoltà culturali, burocratico amministrative, di informazione che esistono anche per i nati in Italia, ma che rendono particolarmente difficile l'accesso agli stranieri. Dalla negazione di questo bisogno reale sono nate importanti esperienze di volontariato impegnate nel fornire prestazioni sanitarie spesso in sedi limitrofe ai centri di accoglienza.

Va migliorato l'accesso ai servizi riconoscendo l'importanza del mediatore linguistico e culturale che non è un mero traduttore e deve seguire corsi di formazione. Questo professionista può utilizzare gli incontri nelle diverse comunità per favorire la partecipazione di queste persone alle attività di screening. Conosce infatti il sistema di vita, di credenze, di rapporti sociali caratteristici del Paese di provenienza e può affiancare gli operatori, i



Il prof. De Lorenzo

medici, gli psicologi, i volontari”. Va anche migliorata la sinergia con le strutture del privato sociale. **Monica Bravi** della Fondazione Seragnoli ha presentato un progetto riconosciuto dal Ministero dell'Università e della Ricerca, volto a comprendere e migliorare la comunicazione e l'assistenza al paziente straniero, alla famiglia e alla comunità di riferimento.

Sono state evidenziate difficoltà linguistiche, relazionali (dovute al background culturale e religioso del paziente non sempre di facile identificazione) e legate all'individuazione del caregiver anche in funzione di una eventuale dimissione protetta. Tutti gli operatori hanno ribadito la necessità di una formazione e preparazione culturale adeguata in vista di una sempre più rappresentativa presenza di pazienti stranieri in Hospice.

# L'allarme dei giovani oncologi per la mancanza di risorse nel pomeriggio della giornata pregressuale **“A RISCHIO LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE INDIPENDENTI”**

**I costi legati alla copertura assicurativa stanno compromettendo le ricerche non sponsorizzate. Senza una svolta radicale le prospettive future sono pessimistiche. I finanziamenti sono vitali**

Quest'anno AIOM ha scelto di dare grande visibilità alla Sessione Educazionale Giovani, alla quale è stato dedicato l'intero pomeriggio della giornata pregressuale. Il focus della sessione è stato “La ricerca clinica in Italia”, tema rilevante per la nostra Associazione, che non a caso ha dedicato a questo argomento l'attività di un Working Group specifico, coordinato da Valter Torri dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” di Milano. Dopo una panoramica introduttiva sulla normativa che disciplina la ricerca clinica in Italia e sullo scenario degli studi indipendenti nel nostro Paese e all'estero, alcuni giovani oncologi coinvolti in prima persona nella conduzione di trial clinici non sponsorizzati hanno portato all'attenzione della platea le loro esperienze. Vissuti fatti non solo di aspetti teorici, legati a interessanti e rilevanti quesiti scientifici non risolti dagli studi registrativi, ma anche (e soprattutto) di aspetti pratici, ovvero problematiche legate ai costi della gestione dello studio, alla spesa per i farmaci sperimentali, ai costi della copertura assicurativa.

“Dal 2008 ad oggi, probabilmente avremmo potuto già completare lo studio BOOST, un trial randomizzato che mira a valutare l'efficacia del sorafenib in pazienti con epatocarcinoma avanzato e con compromissione della funzione epatica – ha sottolineato Gennaro Daniele – se il progetto non fosse stato bloccato a lungo dalle difficoltà legate al costo del farmaco sperimentale”.

“Senza soldi, la ricerca non si fa!”

ha efficacemente sintetizzato Francesco Perrone, dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli, nella sua relazione dedicata alle criticità pratiche nella conduzione di uno studio clinico. Anche semplificando le procedure, anche rinunciando ad alcuni aspetti cavillosi della Good Clinical Practice, anche sacrificando il monitoraggio periferico, la conduzione di uno studio comporta costi notevoli, e i finanziamenti sono vitali.

Provocatoriamente, Perrone ha concluso la propria relazione con una diapositiva completamente nera, a simboleggiare una visione alquanto pessimistica sulle prospettive future della ricerca indipendente, se non ci saranno svolte radicali nelle condizioni in cui si lavora attualmente. Eppure l'oncologia è largamente prima nella classifica del numero di sperimentazioni indipendenti in Italia, ed è anche la disciplina nella quale maggiore è la necessità di progressi rispetto all'efficacia dei trattamenti attualmente disponibili. Il futuro, insomma, non può e non deve essere “nero”, ed i giovani



Un momento della Sessione Educazionale Giovani

oncologi auspicano che di ricerca clinica si continui a parlare, e soprattutto si continui a farla. “Studi clinici indipendenti? – si è chiesta Olga Martelli di Roma, che ha presentato lo studio TAILOR – ...mi ricorda il film ‘Poveri ma belli’, sentimenti,

passioni, ideali e tantissima fatica a guadagno zero, ma con tanta soddisfazione e orgoglio quando si riesce a portare a termine l'impresa.”

**Massimo Di Maio**

Working Group Giovani oncologi

## MELANOMA, LA SVOLTA DEL TRATTAMENTO VIENE CON L'IMMUNOTERAPIA

Oggi alle 17.10 in Sala Rossa 1 si svolge la sessione educativa “Sarcomi e melanomi”. Al centro del dibattito la gestione clinica e la valutazione della risposta ai nuovi farmaci nel trattamento di queste due patologie. Sono previsti gli interventi di Paolo Ascierto dell'Istituto Pascale di Napoli, Giovanni Enrico Grignani dell'IRCC di Candiolo (Torino), Paola Queirolo dell'IST di Genova, Paolo Casali dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Emilio Bajetta del Policlinico di Monza e Alessandro Comandone dell'Ospedale Gradenigo di Torino. Il melanoma metastatico è la forma di neoplasia che si sviluppa più velocemente negli uomini e la seconda per velocità di crescita nelle donne. Il 2010 è stato un anno di svolta per la terapia di questa forma di cancro grazie alla dimostrazione, da parte di numerosi gruppi di studio, che l'immunoterapia è efficace nel migliorare la sopravvivenza. Il 2011 ha confermato che la strada scelta è quella giusta: il Premio Nobel per la Medicina è stato conferito a tre scienziati (Bruce Beutler, Jules Hoffmann e Ralph Steinman) per le loro ricerche sul funzionamento del sistema immunitario. “L'immuno-oncologia – spiega Paola Queirolo - apre una nuova era nel trattamento del cancro, utilizzando il sistema immunitario per attaccare le cellule tumorali. L'effetto clinico dell'immunoterapia è diverso rispetto a quello delle altre terapie convenzionali, perché le risposte immunologiche possono richiedere un po' di tempo prima di tradursi in attività clinica. Quindi un beneficio clinico può essere osservato dopo alcuni mesi dall'inizio del trattamento. L'immunoterapia è una forma di bioterapia che comprende tutti quei trattamenti che inducono modificazioni nell'organismo, in grado di attivare una forte reazione contro il tumore”. In particolare, si è rivelato efficace ipilimumab, un anticorpo monoclonale anti-CTLA-4 che blocca un recettore che si trova sui linfociti T, favorendo una risposta immunitaria contro le cellule cancerogene. “Ipilimumab – sottolinea Paolo Ascierto – è il primo di una nuova classe di farmaci. Individua indirettamente il tumore stimolando il sistema immunitario del paziente a riconoscere e distruggere le cellule cancerogene. Ipilimumab ha evidenziato un miglioramento della sopravvivenza nei pazienti colpiti dalla malattia in fase metastatica in uno studio di Fase III, randomizzato, in doppio cieco, pubblicato sul ‘New England Journal of Medicine’. I tassi di sopravvivenza a un anno e a 24 mesi per i pazienti trattati con ipilimumab erano rispettivamente del 46% e del 24% rispetto al 25% e 14% del braccio di comparazione, praticamente raddoppiati. Siamo convinti che la nuova modalità di azione della molecola, insieme al fatto che la dose raccomandata prevede 4 infusioni in 3 mesi, sia in grado potenzialmente di cambiare il modo in cui trattiamo i pazienti con melanoma”.

### GLI IMPEGNI ISTITUZIONALI

#### Assemblea Soci AIOM:

Lunedì 7 novembre dalle 11 alle 11.55 in Auditorium

#### Assemblea Soci AIOM Giovani:

Sabato 5 novembre dalle 17 alle 18 in sala Rossa 7

#### Riunione CD AIOM + Coordinatori Linee Guida

Domenica 6 novembre dalle 18.15 alle 19.15 in Sala Rossa 7

#### Riunione Fondazione AIOM

Sabato 5 novembre dalle 12 alle 14 hospitality suite D

#### Riunione WG ECM/ MASTER&BACK

Domenica 6 novembre dalle 18 alle 20 hospitality suite L

#### Riunione CD AIOM + Coordinatori e Segretari Regionali

Sabato 5 novembre dalle 19.30 alle 20.30 in sala Rossa 6



# TUTTI AL VOTO: SEGGI APERTI FINO A LUNEDÌ ALLE 10.30

In questo Congresso verranno rinnovate le cariche per il Consiglio Direttivo nazionale, per i Direttivi regionali e per il Working Group giovani oncologi.

Il termine per votare è fissato alle 10.30 di lunedì 7 novembre.

Durante l'assemblea di lunedì, dalle 11 alle 11.55, verranno annunciati i nuovi eletti.

Il 50% degli aventi diritto ha già espresso la propria preferenza.

In sede congressuale sono disponibili 10 postazioni per il voto situate alle spalle della segreteria.

I candidati al Consiglio Direttivo nazionale sono:

#### Presidente eletto

Stefano Cascinu  
Paolo Marchetti

#### Segretario

Carmine Pinto

#### Tesoriere

Giovanni Condemi  
Stefania Gori

#### Consigliere

Massimo Aglietta  
Giuseppe Altavilla  
Carlo Aschele  
Editta Baldini  
Giovanni Bernardo  
Saverio Cinieri

Paolo Foa  
Giovanni Luca Frassinetti  
Luigi Maiorino  
Antonio Muggiano  
Camillo Porta  
Fabio Puglisi  
Lazzaro Repetto  
Pierosandro Tagliaferri  
Giuseppe Tonini

Possono votare tutti i soci effettivi in regola con il pagamento della quota associativa al momento del voto. I soci non in regola possono regolarizzare la loro posizione direttamente in sede congressuale, rivolgendosi alla segreteria. È possibile esprimere una sola preferenza per ogni carica.

Per le cariche di coordinatore, segretario e tesoriere regionale si può esprimere un'unica preferenza. Per l'elezione dei consiglieri delle sezioni regionali, si possono invece esprimere N-1 preferenze (dove N sta per numero delle province della regione).

Per il working group giovani oncologi si può esprimere una sola preferenza per tutte le cariche disponibili. Possono votare solo i soci di età non superiore ai 40 anni alla data del 31/12/2011. Per eventuali chiarimenti sulle procedure di voto è possibile rivolgersi alla segreteria AIOM, aperta dalle 8.30 alle 18.30.

## ELEZIONI ON-LINE



Seleziona l'urna della votazione alla quale intendi partecipare.

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, Francesca Goffi, Davide Antonioli



## AL VIA I LAVORI PER 3 GIORNI DI INTENSO CONFRONTO

Sono oltre 3.000 gli oncologi giunti a Bologna per il XIII Congresso nazionale, appuntamento che di anno in anno richiama sempre maggiore attenzione da parte di specialisti, media ed Istituzioni e si conferma come il più importante meeting annuale dedicato alla lotta al cancro in Italia. I numeri diventano sempre più significativi: 9

sale operative contemporaneamente, 8 sessioni speciali, 11 sessioni educazionali, 16 simposi sponsorizzati, 3 conferenze stampa ufficiali. Restano inoltre alcuni punti fermi. Da un lato, la grande collaborazione con altre società scientifiche, nazionali e internazionali: ESMO, SIAPEC-IAP, SIFO, AIRO, AIIO e AIAO, "compagni di viaggio" di AIOM in numerose iniziative e progetti nell'arco dell'anno che anche a Bologna sono rappresentati in sessioni o gruppi dedicati. Dall'altro la partnership con gli infermieri, ormai una piacevole "tradizione", con un vero e proprio congresso autonomo, che si apre oggi. Non mancherà uno spazio dedicato alla spiritualità con la messa di domenica mattina alle 9.30 in Sala Rossa 6 celebrata da padre Giampaolo Carminati, padre dehoniano e docente all'Accademia Pontificia. Domani sera i delegati potranno godere di un piacevole momento di relax con il concerto in esclusiva dei "Nomadi", gruppo molto vicino agli oncologi che già anni fa, proprio a Bologna, si esibì per AIOM. Per informazioni rivolgersi alla segreteria.

## I PRINCIPALI APPUNTAMENTI DI OGGI

### Auditorium / 9.00 - 11.55

**Sessione educativa:** Tumore della mammella

### Sala Rossa 2 / 10.00 - 11.10

**Sessione speciale:** Il follow up oncologico: problematiche cliniche e organizzative

### Sala Rossa 1 / 12.00 - 13.25

**Sessione educativa:** Tumori ginecologici

### Sala Rossa 3 / 17.10 - 18.40

**Sessione speciale:** Aiom incontra Siapec - Iap. Nuovi target molecolari nella terapia dei tumori

### Sala Rossa 1 / 17.10 - 18.40

**Sessione educativa:** Sarcomi e melanomi

### Auditorium / 18.45 - 19.30

**Cerimonia Inaugurale** - Presidential Address - Consegna del premio giornalistico "Giovanni Maria Pace"