

OBIETTIVO VITA

n. 3

Settembre Dicembre 2010



LILT

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Sezione di Napoli

prevenire è vivere

Pubblicazione d'Informazione ed Educazione Sanitaria



LILT

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Sezione di Napoli

CHI SIAMO

La LILT è un Ente Pubblico a carattere associativo senza fini di lucro e rappresenta in Italia una delle principali realtà nel campo del volontariato oncologico sotto diversi aspetti:

- prevenzione
- assistenza
- educazione sanitaria
- ricerca

COSA FACCIAMO

La LILT Napoli, grazie all'impegno di un team altamente qualificato di volontari, medici oncologi e psicologi, si occupa di:

- **Prevenzione Primaria**, sia con la lotta al fumo di tabacco, organizzando presso la propria sede corsi per smettere di fumare, sia promuovendo una sana alimentazione utile per la prevenzione dei tumori **tramite convegni e pubblicazioni di opuscoli divulgativi**
- **Prevenzione Secondaria**, organizzando visite ambulatoriali gratuite
- **Informazione ed educazione alla Salute**, collaborando con le Istituzioni e gli altri Enti pubblici e privati attivi in campo oncologico
- **Ricerca**, partecipando attivamente a studi e ricerche in campo oncologico, realizzando progetti e pubblicazioni scientifiche.

DOVE SIAMO

La LILT è a vostra disposizione dal lunedì al venerdì, in
via Mariano Semmola
c/o I' INT "Fondazione G. Pascale"
80131 Napoli
Tel. 081 5465880 · fax 081 5466888
sito web: www.legatumori.na.it
e-mail: info@legatumori.na.it

SE VUOI ASSOCIARTI E SOSTENERE LE NOSTRE ATTIVITÀ PUOI DONARE IL TUO CONTRIBUTO DA:

€ 10,00 socio ordinario
€ 150,00 socio sostenitore
*con una delle seguenti
modalità*

- ▶ Bollettino postale: C/C n. 360800
- ▶ Bonifico bancario:
Banco di Napoli
IBAN: IT35C 010 1003515000000020939
Banco Posta
IBAN: IT55 J 07601 03400 000000360800
- ▶ **Assegno non trasferibile**
intestato alla LILT Napoli

A T T E N T I A L L E T R U F F E !

Non sono state incaricate o autorizzate persone della nostra Associazione per la raccolta di fondi a domicilio. Diffidate da chiunque si presentasse a nome della LILT e denunciatelo alle Forze dell'Ordine (112-113)



Sezione di Napoli

sommario

Editoriale	pag.	3
Rubrica del Presidente	pag.	4
Manifestazione	pag.	5
Bilancio	pag.	10
Articolo ad invito	pag.	16
Articolo	pag.	17
Progetto	pag.	23
Terapia	pag.	24
Manifestazione	pag.	25
Articolo	pag.	26
Prevenzione	pag.	27
Notizie	pag.	29

Direttore Responsabile:

Maurizio Montella

Direttore Scientifico:

Renato Cimino

Consiglio Direttivo:

Adolfo Gallipoli D'Errico · Presidente

Angelo Antonio Mastro · Vice Presidente

Gaetano Altieri

Lucio D'Alessandro

Annalisa De Paola

Ludovico Docimo

Loredana Giliberti Incoglia

Renato Mandile

Rosario Mazzitelli

Maurizio Montella

Marina Scotti

Donato Zarrilli · Presidente Emerito

Collegio dei Revisori:

Giuseppe Barbuto · Presidente

Manlio D'Aponte

Alfredo Siani

Segreteria di Redazione:

Marianna Ferraro

Giuseppe Illiano

Anna Pastore

Direzione, editore, amministrazione:

LILT

Via M. Semmola · 80131 Napoli

Tel. 081 5465880 · Fax 081 5466888

Autorizz. Trib. di Napoli n. 3439 del 26-9-85

Fotocomposizione e Stampa:

ROSSI s.r.l.

Zona ASI Località Boscofangone

Nola - Napoli

Per le immagini di cui, nonostante le ricerche eseguite, non è stato possibile rintracciare gli aventi diritto, l'editore si dichiara pienamente disponibile ad assolvere i propri doveri.



Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente per le donne sia in Europa che negli Stati Uniti; è una malattia multifattoriale in cui elementi endogeni, genetici e ormonali si intrecciano con quelli ambientali. Il tumore al seno è anche nel nostro Paese il più frequente della popolazione femminile, rappresentando circa un terzo di tutte le neoplasie diagnostiche. In Italia si registrano circa 40.000 nuovi casi ogni anno, di queste donne circa 12 mila hanno età inferiore a 50 anni, 17 mila hanno tra 50 e 70 anni e oltre 10 mila più di 70. Ciò significa che 1 donna su 8 riceve una diagnosi di tumore al seno. A questo tumore inoltre spetta ancora il primato per il maggior numero di vittime: 1 donna su 33 infatti, muore a causa di un carcinoma mammario.

Dai dati raccolti dai Registri Tumori presenti sul nostro territorio sappiamo che, sebbene negli anni si sia registrata una riduzione della mortalità, l'incidenza del tumore al seno è in aumento, anche per effetto del crescente invecchiamento della popolazione femminile italiana. Vanno inoltre aggiunte le oltre 400.000 donne in Italia che hanno avuto in passato una diagnosi di tumore al seno. Per quanto riguarda la nostra Regione si stimano circa 3500 casi di cancro della mammella all'anno con circa 900 decessi.

Molto si è fatto, specie nel nord d'Italia, in termini di anticipazione diagnostica e di screening mammografico. Il tumore della mammella, una malattia che fino a 30 anni fa veniva trattata con interventi demolitivi devastanti e che nella maggior parte dei casi portava alla morte, è oggi sempre più guaribile, soprattutto se scoperto precocemente: una neoplasia in stadio iniziale ha una probabilità di guarigione superiore al 90%, con effetti minimi dal punto di vista estetico. Tale risultato è dovuto in primo luogo alla diffusione e all'efficacia della diagnosi precoce. Le prime campagne di sensibilizzazione sull'importanza della diagnosi precoce hanno infatti riguardato proprio questa neoplasia. Negli ultimi 30-40 anni si è così assistito ad un cambiamento culturale senza precedenti: le donne hanno pian piano abbandonato i timori legati alla possibilità di scoprirsi affette da un male terribile e hanno invece capito che la diagnosi precoce offriva loro la possibilità di debellare il nemico sul nascere.

Grazie all'introduzione della mammografia e delle campagne di screening e grazie all'atteggiamento positivo e combattivo delle donne nei confronti della lotta al tumore del seno (che è cresciuto di pari passo al miglioramento delle cure, sempre meno aggressive e più rispettose dell'integrità del corpo femminile), è stato possibile salvare la vita a migliaia di donne. La LILT ha in corso, in collaborazione con il Ministero della Salute e con alcune regioni, un progetto finalizzato a migliorare l'adesione delle donne alle campagne di screening. Ci auguriamo che tale progetto possa attivarsi anche nella Regione Campania.

INFORMATIVA AI SOCI Decreto Legislativo n. 196 del 03/06/2003

I dati forniti dai soci sono registrati e custoditi dalla Sezione di Napoli della LILT mediante procedimenti elettronici e utilizzati al solo scopo di promuovere l'informazione e raccogliere adesioni a favore delle iniziative della Sezione. I suddetti dati, custoditi con i più corretti criteri di riservatezza, non saranno divulgati senza il consenso dei soci. In ogni momento il socio può consultare i suoi dati chiedendone la variazione, l'integrazione e l'eventuale cancellazione attraverso una richiesta scritta indirizzata alla LILT Napoli.

Il Consiglio Direttivo, il Comitato Promotore, la Consulta Femminile, l'Associazione Donna come Prima della LILT Napoli augurano un Buon Natale e sereno Anno Nuovo a tutti i soci ed ai volontari.



Buone Feste 2010 - 2011

Puntualmente con il trascorrere dei giorni l'orologio del tempo torna a scandire il momento della fine dell'anno con lo scambio degli auguri e delle strenne.



Presepe Cuciniello:
Taverna, Napoli, Museo di San Martino

La tradizione delle strenne augurali era stata introdotta da Tito Tazio già nell'impero romano come segno di buon auspicio per il nuovo anno, il quale invitava i romani a scambiarsi ramoscelli che crescevano nel bosco sacro della Dea Strenia da cui deriva il termine "strenna".

Anche la parola auguri ci rimanda al tempo dell'antica Roma: augurium (presagio) è in sostanza l'esternazione della speranza di futuri momenti felici per noi e per gli altri a partire dal Capodanno che segna emblematicamente l'inizio di un nuovo ciclo della vita.

Quando oggi ci scambiamo doni e auguri natalizi non pensiamo alle remote radici della tradizione. Quel che conta e che gli auguri siano intimamente sentiti e non diventino una fredda formalità come avviene se si usano banali biglietti augurali con frasi prestampate. Molto meglio le vecchie cartoline natalizie che ti costringevano a scrivere qualche parola di buon auspicio o un semplice "Buon Anno".

Oggi gli auguri si esprimono in serie via internet o con sms attraverso i cellulari. Il loro valore affettivo resta intatto perché fa sempre piacere sentirsi ricordati, pur sapendo che probabilmente quel messaggio è stato inviato ad altri destinatari. L'unico problema è che spesso molti sms non rivelano il mittente per mancanza della firma o l'assenza nella rubrica telefonica del nome di chi li ha in-

viati. Per scoprirlo non resta che fare una telefonata, il che almeno ti obbliga a ricambiare gli auguri anche a viva voce. Purtroppo dello scambio augurale elettronico in futuro non rimarrà quasi più traccia perché basta cliccare un tasto per cancellare per sempre il ricordo.

Anche se tanti daranno sfogo alla loro fantasia e si sbizzarreranno nelle espressioni augurali più astruse io porgo a voi, alle vostre famiglie e ai vostri amici, anche da parte di tutta la LILT, i più classici auguri di Buon Natale e sereno anno Nuovo.



Guardia di Finanza
Comando Regionale Campania

**Il Comando Regionale Campania
della Guardia di Finanza
organizza la rassegna espositiva**

SOLIDARTE 2010

mostra di opere d'arte donate da Artisti,
da allievi degli Istituti d'Arte e da finanziari destinata
alla raccolta di fondi a sostegno della LILT

**L'inaugurazione della rassegna
si terrà mercoledì 1 dicembre
alle ore 17,30 presso
il Maschio Angioino di Napoli**



Il cuore in argento creato per la serata e donato alla LILT da ELD di Elena Longo Caccioppoli

NOTTE BIANCA DELLA PREVENZIONE SERATA SOTTO LE STELLE 2010



Villa Domi

È la "Notte Bianca della Prevenzione". Per svagarsi un pò senza dimenticare sé stessi, il proprio benessere e quello degli altri. Dunque, tanta musica e divertimento, ma anche e soprattutto tanta prevenzione e, perché no, solidarietà.

Così, celebrata in tutte le città italiane, dalla LILT, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, a Napoli l'iniziativa, alla sua prima edizione, ha trovato nell'incantevole scenario della settecentesca "Villa Domi" i suoi migliori auspici. Sullo sfondo, la magia di una veduta tra le più belle del mondo: l'incanto del Golfo di Napoli. Una cornice

ideale assaporata grazie alla generosità di Domenico e Maria Contessa, straordinari padroni di casa per un evento, la tradizionale "Serata sotto le stelle", riuscitissimo grazie alla valente squadra del professor Adolfo Gallipoli D'Errico, presidente della LILT partenopea. E al sostegno della Regione, della Provincia e del Comune.

I pronostici della vigilia non vengono smentiti dal "tutto esaurito" di circa 700 invitati che non hanno voluto mancare l'appuntamento con l'eccezionale gastronomia di Villa Domi, servita nel prestigioso parco che, ricco di piante e arbusti rari, cinge con



Lo stand di Idea Bellezza con i doni per le signore

estrema eleganza l'antico edificio, ma soprattutto con la stella tra le stelle della serata: il menestrello caprese Guido Lembo. La band di "Anema e core" è al completo: c'è Pino Milucci alle tastiere, Vincenzo Salerno al basso, Igor Di Martino alla chitarra, Enzo Bertone alla batteria, Peppe di Colandrea al sax e Adriano Rubino alla tromba. Ma soprattutto ci sono loro, le effervescenti Fiorenza Calogero e Chiara Campitelli, vocalist d'eccezione per una serata, presentata da una elegantissima Serena Albano, da non dimenticare. Ed è un'accoglienza di tutto riguardo quella che il professor



Raniero e Pina Coletta



Calogero Bellia, Giandomenico Lepore, Carlo Alemi, Antonio Buonaiuto

Antonio e Silvana Maione

Gilvanna Stasi con Marco



Annalisa De Paola con Vera, Jean Pierre e Wanda



Tonino Pedicini e Adolfo Gallipoli D'Errico



Gaetano Altieri e Giandomenico Lepore



Rosanna Carannante con annessi e connessi



Carlo e Enrica Ruosi



Francesca De Fazio, Mario Santangelo, Giandomenico Lepore, Antonella Santucci, Gloria Lepore



Maurizio e Ada Maddaloni



Serena e Lilly Albano, Adolfo Gallipoli, Lilly Galgano



Raffaele e Giovanna Calabrò, Giuseppe e Luisa Barbuto



Guido Lembo, Adolfo Gallipoli, Serena Albano, Elena Longo Caccioppoli



Il panorama mozzafiato da Villa Domi

Gallipoli D'Errico, insieme con la consorte Simona e gli altri componenti del Consiglio Direttivo e del Comitato Promotore, riservano ai loro ospiti. Primi alla meta, accolti col calore di sempre, l'intera dirigenza dell'Istituto Pascale di Napoli, istituzione da sempre "coppia di fatto" con la LILT napoletana. C'è il direttore generale, Tonino Pedicini con gli immancabili Aldo Vecchione,

direttore scientifico e Sergio Lodato, direttore aziendale. Ma con la LILT di Napoli sono tutti di casa, tutti in famiglia con Annalisa ed Enzo De Paola, Gaetano Altieri, Paolo ed Eugenia Scarnecchia, Patrizia Pollio. Un trionfo di generose presenze, mai come questa volta tantissime, sulle quali la LILT sa di poter sempre contare per realizzare le attività istituzionali dell'ente: dall'assistenza oncologica domiciliare gratuita, ai progetti di prevenzione nelle carceri e nei quartieri a rischio di Napoli, da quelli d'accoglienza dei degenti e dei familiari dell'istituto oncologico napoletano a quelli di ricerca, per finire a quelli volti a rilanciare la cultura della prevenzione. Presenze prestigiose come quelle del Procuratore Generale, Vincenzo Galgano con la consorte Lilli, del Procuratore Capo di Napoli, Giovandomenico Lepore



Guido Lembo e la band Anema e Core



Adolfo Gallipoli con Elena Longo con il ricordo della serata per le signore



La taverna di Villa Domi gremita

con Gloria, del presidente di Corte d'Appello Antonio Buonaiuto con la moglie Marcella e del presidente del Tribunale di Napoli Carlo Alemi, giunti, insieme con il comandante interregionale dell'Italia Meridionale della Guardia di Finanza, Vito Bardi e la signora Gisella, e del Comandante Regionale della Guardia di Finanza Gen. Giuseppe Mango con Stefania dalle celebrazioni dell'anniversario delle Fiamme Gialle svoltesi sul lungomare di via Caracciolo.

E ancora, il presidente della Camera di Commercio di Napoli Maurizio Maddaloni con Ada e il presidente del tribunale di Vallo della Lucania Elisabetta Garzo con Franco Paolo Alberico. Ma sono davvero tanti i volti noti. Come quelli dell'editore di Canale 8 Lilli Albano, del direttore della Fondazione Banco Napoli, Aldo Pace, presente con la sua signora, o del presidente del Rotary Posillipo Carlo Ruosi ac-

compagnato dalla signora Enrica. Coppie storiche da sempre al fianco della LILT come quelle di Raffaele e Giovanna Calabrò, Vanni Fondi con Rosy, Peppino e Luisa Barbuto, Mario Santangelo, Antonella Santucci. Valerio e Nanà Mazza, Luigi e Lia Gorga, Camillo e Elena D'Antonio, di Annamaria e Michele Somma, Ione e Franco Russo o Sergio e Isa Paola Mazio. Con loro, illuminati dal sapiente flash dei fotografi di Pippo by Capri, anche Rosamaria Di Gennaro, Giovanna Schioppa e Angelo Coviello con Anna. Un evento, la cena-spettacolo, che fa, intanto, il paio con l'apertura 'in notturna', fino a mezzanotte, degli ambulatori LILT di Napoli in via Santa Teresa degli Scalzi e in via Parini a Pozzuoli. Dunque, nella "Notte Bianca della Prevenzione", in contemporanea con le altre città italiane, si fa festa e shopping, si partecipa ad eventi culturali e a rilassanti passeg-



Guido Lembo in atteggiamento scaramantico

giate. Ma senza mai dimenticare la mission di sempre, quella della prevenzione.

"Un modo - spiega ai presenti il professor Gallipoli prima di dare il via al galà - per portare la salute in primo piano, nelle piazze, per rilanciare la cultura della prevenzione quale strumento indispensabile per vincere la battaglia contro i tumori".

Ambulatori LILT a porte aperte, dunque, che - si saprà poi nel corso della serata - hanno incassato l'apprezzamento della città e dei tanti cittadini che hanno affollato le due strutture fino al nuovo giorno. Iniziativa, questa, accolta con grande favore dai benevoli ospiti di Villa Domi (visti, tra gli altri, Teresa Armato, Alberto e Antonietta Carotenuto, Lalla Terraciano, Giancarlo Mirandola, Pietro Muto, Roberto Brendaglia, Nando De Vellis, Nando e Rita Salzano, Antonio Focaccio, Massimo Petrone, Federica e Leo-



Adolfo Gallipoli e Serena Albano nominano Domenico Contessa socio benemerito della LILT



Grazie a Guido Lembo anche il Presidente Galgano non può esimersi da un intervento musicale

poldo de Gregorio Cattaneo di Sant'Elia, Pino e Teresa Papaleo, Ludovico e Loredana Russo, Patrizia Sbordone, Fabio e Tonia Postiglione che hanno intanto potuto deliziarsi il palato con la raffinata cucina degli abili chef di casa, preceduta da una simpaticissima fritturina mista e sapientemente annaffiata da Aglianico delle nostre generose terre. Una serata, dunque, all'insegna della solidarietà, della prevenzione ma anche della gratitudine targata LILT a quanti hanno contribuito con il loro impegno alla nobile causa della solidarietà verso chi soffre. E sono in quattro, questa volta, i nuovi soci benemeriti a ricevere dalle mani del professor Gallipoli D'Errico l'ambita scultura "Piccolo volo per Tintagel" del maestro Patrizio Zona, simbolo della riconoscenza della LILT di Napoli: Domenico e Maria Contessa che hanno accolto per l'evento la LILT e i loro amici nella splendida cornice di Villa Domi, Gianluca Guida (direttore del carcere di Nisida, dove la Lega Tumori di Napoli ha tenuto corsi di prevenzione oncologica e antitabagismo), Pino Maddaloni, medaglia olimpica dello judo italiano (che a Scampia dirige una struttura sportiva con la quale la LILT ha avviato dei protocolli per la prevenzione oncologica), ed Elena Longo Caccioppoli creatrice del marchio bijoux "Capri nel cuore" giustamente definita da Gallipoli la "donna di cuori della LILT": è suo infatti il graditissimo e molto apprezzato Cuore d'Argento creato per la serata e donato a tutte le signore presenti. Per loro, dunque, il fragoroso ed entusiastico applauso dell'intero parterre che, intanto, oltre al cuoricino "LILT nel cuore", si vedrà, di lì a poco, omaggiato dei prodotti di "Idea Bellezza", altro sponsor storico da sempre sostenitore delle attività di assistenza e prevenzione oncologica della LILT, che insieme con Lori Gilberti Incoglia, Eugenia Scarnecchia, Angelo e Marina Mastro, Rosario e Nuccia Mazzitelli, Manlio e Caterina D'Aponte ed il presidente Emerito della LILT Donato Zarrilli, giusto per citarne alcuni componenti del Direttivo e del Comitato Promotore della LILT, hanno sovrinteso l'intera serata. Una

kermesse particolarmente apprezzata anche a giudicare dai complimenti resi agli organizzatori un po' da tutti. Con 'Capri nel Cuore' e 'Idea Bellezza', il presidente della sezione partenopea della LILT non ha mancato di ringraziare, nel suo intervento dal palco, gli altri sponsor storici della 'Notte Bianca della Prevenzione': Annamaria Alois, Aprile, Arciconfraternita Pellegrini, Banca di Credito Popolare, Banca Popolare di Bari, Banca Stabiese, Banco di Napoli, Bulgari, Ferrero, Gruppo Partenopeo del Rotary

International, Gucci, Incontri nel verde, Irsvem, Istituto Banco di Napoli Fondazione, Marican, Maison Magic, Marinella, Mega Magic, Monetti Gioielli, Poliass, Azienda Grafica Rossi e Yacht Club Capri. Encomiabili amici della LILT, tributati dallo scrosciare di applausi di tutti i presenti. Che non hanno esitato a sbizzarrirsi al ritmo della gustosa performance, scatenata fino a notte fonda, dal grande menestrello caprese, Guido Lembo.

Roberto Aiello




SCUOLA AVANZATA SIUMB "ECOCOLOR-DOPPLER E MEZZI DI CONTRASTO ECOGRAFICI"

Ecografia con mezzo di contrasto CEUS

PROGRAMMA DIDATTICO 2011

<p>Martedì 18.01.2011 ore 9-12 - I Modulo - Aspetti generali I</p> <p>Presentazione del Corso</p> <p>Principi dell'ecocolorimetro e del sistema della Doppler per imaging</p> <p>I mezzi di contrasto ecografici</p> <p>Ecocolorimetro: basi teoriche e applicazioni</p> <p>Visite guidate</p> <p>Martedì 23.01.2011 ore 9-12 - II Modulo - Tecniche e anatomia</p> <p>Ecocolorimetro: tecnica di esame</p> <p>Ecocolorimetro: anatomia arteriosa</p> <p>Visite guidate</p> <p>Martedì 08.02.2011 ore 9-12 - III Modulo - Diagnostica epatica</p> <p>La CEUS nella diagnosi delle lesioni epatiche</p> <p>Lesioni focali epatiche benigne e maligne</p> <p>Lesioni focali epatiche maligne</p> <p>Visite guidate</p> <p>Martedì 22.02.2011 ore 9-12 - IV Modulo - CEUS e procedure percutanee</p> <p>La tecnica di guida percutanea</p> <p>La CEUS nella guida percutanea diagnostica e terapeutica</p> <p>La CEUS degli organi addominali</p> <p>Visite guidate</p>	<p>A. GALLIPOLI D'ERRICO G. CATALANO P. MADDALONI G. CATALANO</p> <p>P. SANCIAMERICO G. CATALANO P. SANCIAMERICO</p> <p>M. BATTACE RASO L. DANFORDO G. FRANCO G. CATALANO</p> <p>A. GIORDA F. DE SIO P. MIZZONE M. BATTACE RASO</p>	<p>Martedì 01.03.2011 ore 9-12 - V Modulo - Applicazioni extraepatiche</p> <p>Applicazioni extraepatiche della CEUS</p> <p>Non applicative: arteriosclerosi, CEUS</p> <p>La CEUS nella diagnosi extraepatica</p> <p>Visite guidate</p> <p>Martedì 15.03.2011 ore 9-12 - VI Modulo - Applicazioni in urgenza e in pediatría</p> <p>Principi ecocolorimetrici nelle urgenze extraepatiche con CEUS</p> <p>Principi ecocolorimetrici in pediatria</p> <p>Applicazioni pediatriche</p> <p>Visite guidate</p> <p>Martedì 29.03.2011 ore 9-12 - VII Modulo - Aspetti generali II</p> <p>Applicazioni Doppler (di tutto il corpo)</p> <p>Trasparenza, sono e flusso ecografici</p> <p>Il sistema CEUS</p> <p>Aspetti metodologici e didattici</p> <p>Test di verifica finale dell'accertamento - Consegna dei diplomi</p> <p>K. SANCIAMERICO S. V. VITTELLA P. SANCIAMERICO S. V. VITTELLA</p> <p>G. ACAMPORA M. LOBBRICO K. DIPOZZO M. CALONE</p> <p>C. DIAMAZZO G. CATALANO G. CATALANO A. FORTO A. GALLIPOLI D'ERRICO</p>
--	---	--

Informazioni sul Corso

Il costo dell'iscrizione al corso è di € 300,00 + IVA. L'iscrizione per gli Specialisti è gratuita (grazie all'ente di appartenenza affiliato).

Per il Corso Mezzi di Contrasto Ecografico (iscrizione alla scuola e al corso), materiale didattico CD - ROM, video, materiale cartaceo, libro guida e diploma finale SIUMB.

Il Corso è in fase di accreditamento dal parte del Ministero della Salute
Il Corso nell'anno 2009 e 2010 è stato accreditato con 30 crediti formativi.

Segreteria Organizzativa:
Via Coniglio, 57122/19/313 della Scienza
Tel. 081.575.34.33 - 081.246.64.59
Fax 081.575.01.45
info@scppgrg.it - www.scppgrg.it

Lezioni: Le lezioni teoriche si svolgono il martedì, dalle ore 9.00 alle 13.00 del Dott. O. Catalano e del Dott. P. Sanciamerico. Le esercitazioni si svolgono il giovedì nella diagnostica ecografica dell'UOC di Radiologia dell'IRP Pascale.

Il corso è riservato ai medici specialisti di 4 ore (iscrizione gratuita) o a tutti gli specialisti (30 ore) per ricevere 30 crediti e di 11.10 ore (iscrizione gratuita) o a tutti gli specialisti (30 ore) per ricevere 30 crediti.



Coordinatore Scuola Avanzata SIUMB: Prof. A. Gallipoli D'Errico
Coordinatore Scientifico: Dr. O. Catalano

BILANCIO DI PREVISIONE 2011

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Nella riunione congiunta del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori del 29 settembre 2010 è stato approvato il Bilancio di Previsione 2011, del quale riportiamo, nel riquadro qui di seguito, le cifre sintetiche:

TABELLA DIMOSTRATIVA DEL RISULTATO DI AMMINISTRAZIONE PRESUNTO AL TERMINE DELL'ESERCIZIO 2011 SEZIONE PROVINCIALE DI NAPOLI

Fondo cassa iniziale		252.268,62
Residui attivi iniziali	(+)	4.933,74
Residui passivi iniziali	(-)	126.226,61
Avanzo/Disavanzo di amministrazione iniziale		130.975,75
Entrate già accertate nell'esercizio al 31/07/2010	(+)	396.661,50
Uscite già impegnate nell'esercizio al 31/07/2010	(-)	612.881,49
Variazioni dei residui attivi già verificatesi nell'esercizio	(+0-)	
Variazioni dei residui passivi già verificatesi nell'esercizio	(-0+)	
Avanzo/Disavanzo di amministrazione alla data di redazione del bilancio		-85.244,24
Entrate presunte per il restante periodo	(+)	345.520,00
Uscite presunte per il restante periodo	(-)	128.820,00
Variazioni dei residui attivi presunte per il restante periodo	(+0-)	
Variazioni dei residui passivi presunte per il restante periodo	(-0+)	
Avanzo/Disavanzo di amministrazione presunto al 31/12/2010 da applicare al bilancio dell'anno 2011		131.445,76

Le attività della Sezione Provinciale di Napoli della LILT nel 2011, come definite nella riunione congiunta del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori del 29 settembre 2010, saranno incrementate come segue.

1 > STUDI E RICERCHE IN ONCOLOGIA

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO		RESPONSABILE
1	Terapia Multimodale del Carcinoma Polmonare a piccole cellule: octreotide a lento rilascio + (chirurgia) + Chemioterapia. Studio Multicentrico di fase I, II (A. O. R. N. "Monaldi" LILT Napoli)	A. Maiorino
2	Dieta, fattori ambientali e genetici e rischio di cancro con focus su mammella, colon retto, polmone e prostata. (LILT Napoli)	M. Montella
3	Studio di fase I e II con epirubina+gemcitonina nel NSCLC in IV Stadio (LILT Napoli)	A. Illiano
4	Studio epidemiologico sul cancro del fegato e sui tumori correlati con il sistema immune in relazione alla prevalenza dell'epatite C in diverse aree geografiche e gruppi di popolazione (Compagnia di San Paolo).	M. Montella
5	Fattori ambientali e aspetti genetici nel tumore del polmone e altre neoplasie legate al fumo di tabacco (LILT Sede Centrale)	M. Montella
6	Determinanti Socio – Economici dell'Disuguaglianza in Oncologia: Valutazione e Contenimento del Ritardo Diagnostico – Terapeutico per il Cancro della Mammella nel sud Italia" (LILT Sede Centrale)	M. Montella
7	Identificazione di una correlazione significativa tra carcinoma della tiroide e carcinoma mammario. (Istituto Banco di Napoli Fondazione)	A. Gallipoli

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO		RESPONSABILE
8	Studio Longitudinale di valutazione dell'efficacia nella pratica degli interventi per la cessazione dell'abitudine al fumo. (A.O.R.N. "Monaldi" - LILT Napoli)	L. Brancaccio
9	Assistenza integrata Oncologica Ospedale – Territorio per la ASL NA3 (ASL NA3 - LILT Napoli)	S. Del Prete
10	Interventi nel campo delle malattie oncologiche e croniche invalidanti (Comune di Napoli – LILT Napoli)	R. Mabilia
11	Breast (INT – LILT)	A. de Matteis
12	Sito Internet Lega Tumori di Napoli. (Lega Tumori Napoli)	M. Montella
13	Valutazione della proteina S100 come marcatore sierologico nello studio del melanoma. (INT – LILT)	G. Esposito G.Botti - N. Mozzillo
14	Studi clinici con nuovi farmaci nella Terapia dei Tumori. (INT- LILT)	F. Caponigro
15	Assistenza Domiciliare ai Malati Neoplastici in fase Terminale a Napoli e Provincia (LILT Napoli)	A. Gallipoli
16	Il ruolo dell'infezione occulta da HBV nello sviluppo del carcinoma epatico: valutazione dell'interazione con virus HCV e con la dieta. (LILT Sede Centrale).	F. Izzo M. Montella
17	Studio in aperto sulla sicurezza di Alimta (pemetrexed) come singolo farmaco o in combinazione con Cisplatino o Carboplatino in pazienti con mesotelioma maligno. (A .O. Monaldi LILT)	F. Piantedosi
18	Strategie diagnostiche e terapeutiche innovative nell' adenocarcinoma della prostata (INT – LILT)	A.Gallo
19	Valutazione multiparametrica biologico – clinica nella patologia del timo (Federico II - LILT Napoli)	G. Palmieri
20	Linfomi Splenici: Stadiazione e Follow up con l'ausilio dell' ultrasonografia contrasto – specifica in tempo reale. (ASL NA2 - LILT Napoli).	S. Tafuto
21	Analisi dei fattori di rischio, prognostici e correlazione con il modello di GAIL nelle donne con Ca della mammella ed in popolazione di controllo. (INT – Lega Tumori Napoli)	I. Capasso
22	Campania e Palestina unite contro il Cancro. (A.I.L.T.F. – LILT Napoli)	G. Frasci
23	Studio di fattibilità sui fattori di rischio per tumori nella popolazione della Regione Campania. (Regione Campania - LILT Napoli)	M. Montella
24	Attività di Supporto per l'analisi della Domanda Finalizzata alla Identificazione delle Strategie per la Riduzione dei Tempi di Attesa dei Pazienti afferenti all'IRCCS di Napoli. (INT – LILT Napoli)	G. Olivieri
25	Progetto di assistenza sull'effetto diarrea post – chemioterapia (VILLA BETANIA - LILT Napoli).	G. Barberis
26	Correlazione prognostica tra l'analisi citologica dal sangue venoso polmonare refluo dopo resezione polmonare e sopravvivenza per stadio di malattia nel tumore polmonare non a piccole cellule (INT – LILT Napoli)	G.Rocco
27	Multicenter trials in first line chemotherapy of ovarian cancer (INT – LILT Napoli)	S. Pignata
28	"I Cancer Testis Antigens nelle neoplasie ematologiche" (INT – LILT Napoli)	A. Pinto
29	Studio della relazione tra alterazioni della funzione intestinale, dei parametri nutrizionali e biomolecolari e cachessia neoplastica (INT –LILT Napoli)	R. V. Iaffaioli
30	An expanded access program of TARCEVA (Erlotinib) in patients with advanced stage IIIB/IV non- small cell lung cancer – Studio MO18019" (A.O. Monaldi - LILT Napoli).	F. Piantedosi
31	"Inibitori dell'isoprenilazione e della Istow – Deacemilasi nel Trattamento del Ca Prostatico". (INT –LILT Napoli)	M. Caraglia

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO		RESPONSABILE
32	Analisi retrospettiva sull'uso di uno schema polichemioterapico nel trattamento dell'Epatocarcinoma non candidabile a trattamento loco – regionale. (A. O .Cotugno – LILT Napoli)	V. Montesarchio
33	Bevacizumab with pelvic Radiotherapy and primari Chemotherapy in Patients with Poor – Risk Rectal Cancer. (INT – LILT Napoli)	A. Avallone
34	Nemorubicina Cloridato (PNU -152243A) somministrata tramite Arteria Epatica in associazione a Cisplatino in Pazienti Adulti con Carcinoma Epatocellulare non resecabile. (INT – LILT Napoli)	A. Siani
35	Campagna di sensibilizzazione Ospedale Monaldi senza Fumo (A.O.R.N. “ Monaldi” - LILT Napoli)	L. Brancaccio
36	Consensus Conference – Carcinoma Uroteliale (Federico II – LILT Napoli)	V. Altieri
37	The Angel Study – Alita and Gemcitabine in non – small cell lung cancer (INT – LILT Napoli)	G. Comella
38	Valutazione della qualità di vita delle donne trattate chirurgicamente per carcinoma mammario ed in trattamento con terapia ormonale (INT – LILT Napoli)	F. De Falco
39	Tecniche mini invasive in urologia (INT –LILT Napoli)	L. Menna
40	Qualità della vita: la Shiatsu: sostegno e recupero del paziente oncologico (INT – LILT Napoli)	F. De Falco A. Gallipoli
41	Controllo delle perdite aeree nel corso delle exeresi per cancro polmonare (A.O.R.N. “ Monaldi” – LILT Napoli)	M. Massimo A. Maiorino
42	Ca della mammella iniziale: radioterapia dopo chirurgia conservativa. Irruzione parziale della mammella mediante brachiterapia. Determinazione del letto tumorale post operatorio e correttezza nel posizionamento dei tubi plastici vettori in brachiterapia interstiziale. Miglioramento della cosmesi e qualità di vita (INT- LILT Napoli)	B. Morrica
43	Studio di caso – controllo indagine sul rischio C – Tor. (A.O. Monaldi – LILT Napoli)	F. V. Piantedosi
44	La Fitopatologia nella diagnosi, nella programmazione terapeutica e nella ricerca clinica applicata alle problematiche ed alle esigenze del paziente neoplastico (INT – LILT Napoli)	G. Botti F. Fulcinitti
45	Attività e Tollerabilità del Ceyx nel Kaposi Classico (Federico II– LILT Napoli)	G. Di Lorenzo
46	OVER: Overcoming Endocrine Resistance in metastatic breast Cancer (Federico II - LILT Napoli)	M. De Laurentiis
47	Programma di aggiornamento su prevenzione e terapie integrate nei tumori della sfera genitale femminile (INT – LILT Napoli)	S. Greggi
48	Qualità di vita – Ludoteca (INT – LILT Napoli)	F. De Falco
49	Prometeo Network Multidisciplinary Oncology and Cancer Research Group (LILT)	A. Gallipoli A. Abadessa
50	“ Valutazione della qualità di vita,compliance,grado di soddisfazione e attività di un trattamento con chemioterapia orale in pazienti con NSCLC. Aspetti clinici e psicologici” . (A.O.R.N. LILT Napoli)	L. Brancaccio
51	Istituzione del Registro Tumore della mammella nella Regione Campania (INT - LILT Napoli)	M. Montella
52	“Progetto di aggiornamento archivio della casistica dei sarcomi ossei e dei tessuti molli afferenti al nostro Istituto e di potenziamento della struttura Semplice Dipartimentale di Oncologia medica Sarcomi” .(INT – LILT Napoli)	G. Apice
53	“Esiti clinici,infermieristici e gestionali in pazienti sottoposti a chirurgia maggiore: ruolo dell'intensità assistenziale, della rilevazione dei parametri clinici e strumentali, dell'assetto genetico e della standardizzazione dei protocolli di assistenza” . (INT – LILT Napoli)	F. Cremona

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO		RESPONSABILE
54	Breast Unit (A. O. Rummo – LILT)	P. Zagarese
55	MITO 7 – Carboplatino – paclitaxel ogni 3 settimane vs carboplatino e paclitaxel settimanale in pazienti con carcinoma ovarico (INT – LILT Napoli)	S. Pignata
56	Dispensazione dei farmaci per l'utenza esterna (INT – LILT)	R. Salzano
57	Topotecan (Hycamtin) bisettimanale in pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule (microcitoma polmonare)sensibile, recidivato – Studio multicentrico di fase I – II (A. O.R.N. Monaldi – LILT Napoli)	F. V. Piantedosi
58	Attività di supporto per il monitoraggio e l'analisi di indicatori applicati per l'attuazione del Progetto di Riorganizzazione Sperimentale dell'Istituto (INT – LILT Napoli)	G. Olivieri
59	Effect of Exemestane and Fulvestrant on the lipid profile in patients with metastatic or advanced breast carcinoma (ASL NA2- LILT Napoli)	A. Pisano
60	Studio di fase I della combinazione farmacologica tra acido zoledronico e docetaxel in pazienti con carcinoma prostatico metastatico ormono – refrattario. (SUN – LILT Napoli)	M. Caraglia
61	La Trombocitemia essenziale (TE) (A.O.R.N. “ Monaldi” – P.O. San Giuliano ASL NA2 -LILT Napoli)	G. Svanera B. Casale
62	Sviluppo di una piattaforma tecnologica finalizzata alla individuazione di nuovi geni coinvolti nella carcinogenesi ovarica: possibili applicazioni diagnostiche e terapeutiche (INT – LILT Napoli)	G. Chiappetta
63	“Espressione di PCA3 in pazienti a rischio di carcinoma prostatico: studio prospettico multicentrico”. (INT - LILT Napoli)	S. Perdonà
64	Il Lipofilling Rigenerativo nel trattamento delle donne operate al seno (INT – LILT Napoli)	R. Thomas
65	SOS Rene studio Osservazionale sul trattamento dei tumori del Rene. (A.O. Cardarelli – INT – LILT Napoli)	G. Carteni S. Pignata
66	Immunodepressione post – trapianto d'organo, infezioni virali e rischio tumori: studio epidemiologico longitudinale (LILT Roma –Napoli)	M. Montella
67	Perequazione per la progettazione sociale (CSV – LILT Napoli)	M. Montella
68	La scuola promuove il volontariato (CSV- LILT Napoli)	M. Montella
69	Alfabetizzazione informatica per cittadini extracomunitari aderenti ad associazioni di volontariato. (CSV – LILT Napoli)	M. Montella
70	Proposta di Biomonitoraggio di Diossina, Furani, PCB e Metalli Pesanti (LILT Napoli– Campania Felix)	A. Marfella
71	Sindromi ereditarie e rischio neoplasie comuni in Italia (LILT sede Centrale LILT Napoli)	M. Montella
72	Ottimizzazione dei trattamenti palliativi nei pazienti affetti da tumori della testa collo in cura presso le strutture oncologiche della ASL NA 1 (P.O. Ascalesi – LILT)	L. Leopaldi
73	Valutazione dell'appropriatezza degli interventi di diagnosi precoce e del percorso terapeutico dei malati di cancro nelle differenti regioni (INT - LILT Napoli)	M. Montella
74	La riabilitazione nel cancro della mammella: una strada da percorrere insieme (INT- LILT Napoli)	M. Pinto
75	La Dosimetria in targeted Radionuclide Therapy (TRT). (INT - LILT Napoli)	S. Lastoria
76	The International liver Cancer Study (ILCS) a multi- centric study to assess the geographic pathological, virological and molecular diversity of Hepatocellular Carcinoma (HCG) (INT - LILT Napoli)	F. M. Bonaguro F. Izzo
77	L'approccio globale al paziente con carcinoma tiroideo: dall'accettazione alla guarigione (INT – LILT Napoli)	L. Pezzullo

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO		RESPONSABILE
78	Migliorare la qualità della vita nel paziente oncoematologico (A. O. S. Gennaro - LILT Napoli)	L. Mastrullo
79	Studio Sperimentale sul trattamento associato di vertebroplastica ed ablazione con radiofrequenza nei pazienti con tumori vertebrali". (INT - LILT Napoli)	L. Serra
80	Livello di accettazione, tollerabilità della terapia con exemestane in pazienti con carcinoma della mammella dopo sospensione di A.I. non tiroideo. (A.O. A.Cardarelli - LILT Napoli)	B. Chiurazzi G. Carteni
81	Obesità e cancro in Italia: rischi relativi, impatto sulla salute pubblica e implicazioni e strategie di prevenzione. (Ist.M.Negri - LILT Napoli)	M. Montella
82	Peptide sintetico come carrier molecolare impiegato per il trasporto del cisplatino o altri citostatici direttamente nelle cellule tumorali in vitro e nei tumori sperimentali in vitro.	A. Mancini
83	Alimentazione e Malattia Oncologica nel Paziente Obeso. (SUN - LILT Napoli)	L. Docimo
84	SOS Rene - Studio osservazionale sul trattamento dei tumori del rene. (INT LILT Napoli)	S. Pignata G. Facchini

CONTRATTI PER LA RICERCA

N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA
1	Agrillo	Giuseppe	Diplomato	16	Mabilia	Roberto	Medico
2	Barbuto	Caterina	Laureata	17	Manganella	Giovanni	Medico
3	Battiloro	Ciro	Medico	18	Manzo	Paola	Diplomata
4	Boscaino	Rosaria	Psicologa	19	Mehrabi Kermani	Farrouk	Laureato
5	Buda	Valentina	Diplomata	20	Minieri	Rosalba	Laureata
6	Busiello	Luigi	Medico	21	Perri	Francesco	Medico
7	Caolo	Giuseppina	Laureata	22	Ravallese	Valentina	Psicologo
8	Chiocca	Monica	Diplomata	23	Rippa	Domenico	Infermiere
9	Desicato	Sonia	Laureata	24	Sacco	Ornella	Diplomata
10	Ferrara	Marianna	Laureata	25	Scognamiglio	Emanuela	Diplomata
11	Fiorentino	Assunta	Diplomata	26	Spina	Sergio	Medico
12	Gioioso	Antonella	Laureata	27	Tsapakina	Kateryna	Diplomata
13	Iazzetta	Francesca	Laureata	28	Ucchiello	Simona	Diplomata
14	Iturrioz Muniz	Analaura	Laureata	29	Zazzaro	Assunta	Laureata
15	Limongiello	Concetta	Diplomata	30	Zinno	Luigia	Medico

2 > INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA IN ONCOLOGIA

Nel 2011 continuerà la collaborazione con l'ASL NA1 e il Comune di Napoli nell'ambito del Progetto Quadrifoglio che da 13 anni svolge un'attività altamente meritoria. L'azione del Progetto Quadrifoglio è incentrata sull'informazione ed educazione nelle scuole di Napoli contro il fumo del tabacco, la cattiva alimentazione e gli inquinamenti ambientali e si giova della proiezione di filmati e diapositive e della distribuzione di opuscoli ed adesivi. Siamo certi che anche nel 2011 saranno raggiunti risultati incoraggianti.

3 > ATTIVITA' EDITORIALE

Continueremo la regolare pubblicazione della rivista Obiettivo Vita, che viene inviata ai circa 15.000 soci, ai simpatizzanti, alle Autorità sanitarie regionali e nazionali, alla sede Centrale e alle altre 106 Sezioni Provinciali. Saranno aggiornati gli opuscoli prodotti dalla LILT Napoli.

4 > PREVENZIONE PRIMARIA

Celebreremo, con rinnovato impegno, la Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica; va ricordato che nel 2010 ha impegnato notevolmente la Sezione di Napoli e le

altre delegazioni provinciali. Particolare menzione merita la mostra-mercato di prodotti della Dieta Mediterranea organizzata in Villa Comunale dalla Sezione di Napoli.

5 > GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO

Come da molti anni, celebriamo la Giornata Mondiale senza tabacco in collaborazione con la Consulta Femminile ed il Comune di Napoli, con una conferenza-dibattito, con incontri nelle scuole di Napoli e Provincia e con la distribuzione di opuscoli contro il fumo.

6 > CORSI PER SMETTERE DI FUMARE

Continueremo i corsi per smettere di fumare sia presso la nostra sede che presso l'Istituto Penitenziario di Nisida.

7 > PREVENZIONE SECONDARIA

Ci proponiamo di continuare e, se possibile, incrementare l'attività ambulatoriale presso i nostri centri:

- **Napoli**
 - Ambulatorio c/o Cral Circumvesuviana - C.so Garibaldi, 387
 - Via Mariano Semmola c/o Istituto Tumori
 - Via Santa Teresa degli Scalzi, 80
- **Caivano (Na)** - Via Savonarola, 5;
- **Monteruscello Pozzuoli (Na)** - Centro sociale c/o A.C.V.L. (Associazione Culturale Vincenzo Luongo);
- **Capri (Na)** - Delegazione Caprese;
- **Torre del Greco (Na)** - Via Scappi, 38;
- **Castellammare di Stabia** - Ambulatorio c/o Clinica Stabia;
- **Vico Equense (Na)** - Centro Caritas Chiesa San Ciro;
- **Sorrento (Na)** - Centro Parrocchiale - Cattedrale di Sorrento;

8 > REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE

Continuerà l'attività al Registro Tumori di Popolazione, in stretta collaborazione con la Regione Campania e l'ASL NA4.

9 > ASSISTENZA ONCOLOGICA DOMICILIARE GRATUITA

Ci proponiamo di aumentare questa attività che rappresenta uno dei fiori all'occhiello della nostra Associazione. L'Assistenza Oncologica Domiciliare Gratuita è una attività che esercitiamo da 19 anni. Il prossimo anno laddove le rimesse lo permetteranno vorremo ampliare l'assistenza offrendo la possibilità di effettuare qualche indagine diagnostica a domicilio. E' nostra intenzione, inoltre, potenziare ulteriormente l'attività infermieristica.

10 > CONVEGNI E CONGRESSI

Continueremo a promuovere convegni in collaborazione sia con l'Istituto Nazionale Tumori - Fondazione Pascale che con le altre strutture sanitarie operanti nel campo oncologico.

11 > ASSOCIAZIONE DONNA COME PRIMA

Costituita dalla LILT nel 1992 l'Associazione anche nel 2011 organizzerà:

- la distribuzione gratuita di protesi mammarie provvisorie alle donne mastectomizzate;
- l'abituale sfilata di costumi e corsetterie per mastectomizzate;
- la kermesse di Natale.

12 > INIZIATIVE PER IL RILANCIO DELL'IMMAGINE DELLA NOSTRA SEZIONE E LA RACCOLTA DI FONDI

Ci prodigheremo per ripetere ed incrementare le iniziative:

- Tavolo Verde;
- Serata sotto le Stelle;
- Festa degli Auguri;
- Periodici spettacoli per la raccolta di fondi.

13 > MANIFESTAZIONE DI SOLIDARIETÀ IN OCCASIONE DELLE FESTE NATALIZIE

Organizzeremo la consueta festa per l'ammalato con la distribuzione di strenne natalizie ai pazienti ricoverati presso la Fondazione Pascale. Incontro Feste Pasquali per la distribuzione di doni presso struttura oncologia pediatrica.

14 > AMBULATORIO

Il 7 febbraio 2010 Nell'ambito della " 32ª Giornata Nazionale per la Vita", organizzata dalla Cei; taglio del nastro per il nuovo Poliambulatorio di Prevenzione Oncologica della LILT Napoli - in via Santa Teresa degli Scalzi 80. L'inaugurazione avvenuta alla presenza di S.E. Rev. ma Cardinale Crescenzo Sepe, ha visto la partecipazione di autorità istituzionali, del Consiglio Direttivo e Collegio Revisori, del Comitato Promotore, della Consulta Femminile, del Direttivo Donna come Prima di amici e volontari LILT.

Nel 2011 ci prefiggiamo di implementare le attività presso il poliambulatorio in via Santa Teresa degli Scalzi, 80 - Napoli.

15 > APPARECCHIATURE

Nel 2011 in collaborazione con varie Istituzioni, banche ed operatori dell'Industria e del Commercio cercheremo di dotare Istituzioni oncologiche di apparecchiature d'avanguardia per la diagnosi precoce e la terapia dei tumori.

CONCLUSIONE

Il Consiglio Direttivo Sezionale della LILT e il Collegio dei Revisori, in stretta collaborazione con il Comitato Promotore e il supporto della Consulta Femminile e del Comitato Scientifico, si impegnano ad incrementare i loro sforzi perché nel 2011 la Sezione Provinciale di Napoli raggiunga traguardi ancora più esaltanti di quelli che sta conseguendo nel 2011.

LA MERITOCRAZIA: LA VOGLIAMO DAVVERO?



Sempre più spesso ed in diverse sedi si auspica da parte degli insegnaenti/ direttori e dei discenti/dipendenti la meritocrazia. Non c'è concorso, esame, assunzione dove qualcuno non dica che la scelta è stata fatta senza tener conto delle capacità dei valutati. Sui giornali si propone che il sistema educativo si basi sull'autonomia e su una più efficace capacità di valutazione. Sul principio sono tutti d'accordo, ma non esiste una condivisione sui criteri ed i metodi con i quali il merito dovrebbe essere misurato in concreto. Nell'Italia delle raccomandazioni (definite da un politico un "peccato veniale") non esiste una chiara consapevolezza del significato che una tale rivoluzione copernicana avrebbe se le valutazioni fossero serie e capaci di produrre meritocrazia. Nei paesi del Nord Europa, negli USA e nei paesi dell'Est Asiatico (Giappone, Korea, Australia) questi principi sono stati e vengono applicati da molti anni e nessuno ha da ridire. Tutti si considerano vittime di un sistema che non funziona, perché non premia chi lo merita. Quando poi si entra nel concreto sul "come giudicare le capacità" professionali e assistenziali di un professionista ed in particolare del medico e come pagarlo in proporzione, tutti sono spaventati e si tirano indietro per motivi più svariati. Nessuno vuole giudicare nessuno per non essere giudicato (ricordiamo la vecchia canzone di Caterina Caselli "Nessuno mi può giudicare"). Le motivazioni più profonde, subconscie, sono attribuibili ad una filosofia egualitaria che ha le sue radici nel clientelismo, nel "tengo famiglia", nel rapporto con il sistema pubblico con il quale esiste un patto: "io ti pago poco e tu mi dai poco". Le conseguenze pratiche di questo atteggiamento mentale è che in sanità al centro non è più il "malato", ma la sopravvivenza di posti di lavoro a tempo indeterminato ed in casi parti-

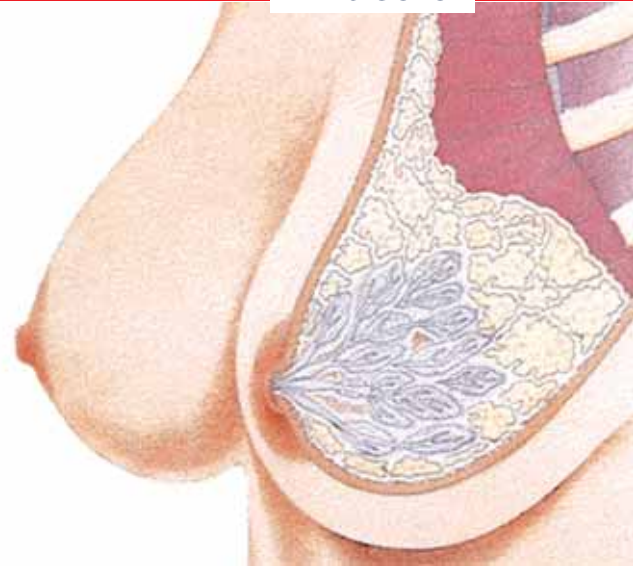
colari anche interessi corporativi o personali. Questa mentalità è ampiamente diffusa in tutti i ceti della popolazione e la prova è rappresentata dalla riluttanza a giudicare i propri colleghi o sott'ordinati, che deriva dalla riluttanza o timore di essere giudicati. Questo è emerso in maniera evidente quando ai Direttori delle Unità Operative è stata richiesta una valutazione dei propri collaboratori, sulla base della quale procedere alla remunerazione o alla progressione di carriera. In passato era stato introdotto, a scopo sperimentale, un sistema di "autovalutazione", in cui ognuno si dava un voto, un giudizio soggettivo e personale del suo valore, impegno, condizionando così la propria carriera e di conseguenza anche il proprio stipendio. Una situazione anormale che faceva sorridere gli stranieri. Fortunatamente è stata abolita. L'introduzione in sanità di un efficace sistema di valutazione riguarda la capacità di misurare la professionalità dei suoi dirigenti. Naturalmente questa valutazione non può essere affidata agli stessi dirigenti interni, ma dovrà essere fatta da una commissione di professionisti che lavorano in altre strutture e perché no in altri paesi e che sono stati scelti per le loro capacità professionali ed integrità morale. La domanda da porci è se abbiamo le risorse economiche per introdurre un sistema così costoso. Un secondo problema metodologico è che le valutazioni devono essere fatte mediante prove scritte e corrette in maniera anonima. Un altro aspetto importante nel processo di valutazione meritocratica, è che il giudizio o la valutazione dovrebbe essere di tipo ordinale (primo, secondo, ecc) e non di tipo cardinale (cinque, sei, sette, ecc) o peggio ancora come oggi molto diffuso: idoneo e non idoneo. La valutazione attribuita dovrebbe esprimere l'elemento di competizione che è in-

trinsecato in un sistema meritocratico e che è indispensabile se la valutazione alla fine deve essere un valore condiviso da tutti, senza la necessità di ricorsi vari al TAR o al Consiglio di Stato. Se nel futuro del Sistema sanitario Nazionale italiano, per valutare i propri dipendenti ed in primo luogo i suoi dirigenti, decidesse di passare dall'attuale sistema che è di qualità casuale (se non peggio clientelare), dove il meglio convive con il peggio nella stessa struttura, ad un sistema di tipo meritocratico, dove la capacità sia valutata e certificata in maniera obiettiva, il lavoro da fare sarebbe enorme e costoso. Non ha senso quindi parlare di meritocrazia e di valutazione se i due aspetti non sono strettamente collegati come nei sistemi pubblici che caratterizzano altri paesi. Alla fine il quesito più importante: siamo proprio disposti ad essere valutati e giudicati (anche più volte nel corso della vita professionale)? Tutto ciò riflette la trascuratezza di una società superficiale che non dà importanza a nulla, ma è egoista, egocentrica ed utilitarista in ogni sua manifestazione. Se la società ed anche la sanità italiana sono così non dipende perché hanno mancato gli altri, ma perché ognuno ha mancato in proprio e su questioni non secondarie. Ed è su questo che tutti indistintamente, dai ruoli importanti a quelli insignificanti, abbiamo qualcosa da farci perdonare. Dobbiamo pensare di formare un "nuovo cittadino", partendo dalla scuola elementare, responsabilizzandolo ed attrezzandolo di regole etiche di convivenza, onestà e rispetto reciproco come hanno fatto in Finlandia mediante i laboratori della Gestalt? Ma questo è un altro discorso.

Piero Pavlica

Ringraziamo il prof. Piero Pavlica già direttore della S.C. di Radiodiagnostica dell'Ospedale Malpighi di Bologna per aver accettato l'invito a scrivere un articolo così attuale per la rivista della LILT Napoli.

IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA: QUALI PROGESSI ALL'INIZIO DEL NUOVO MILLENNIO?



Dimensione del problema

Se si escludono i tumori cutanei, il cancro mammario è la più frequente neoplasia che colpisce la donna dal momento che rappresenta più di 1 su 4 carcinomi diagnosticati negli Stati Uniti d'America nel sesso femminile.

L'incidenza ed il tasso di mortalità del cancro mammario aumentano in genere con l'età, con un picco di incidenza fino agli 80 anni, per poi decrescere progressivamente. Questo declino, in tale fascia di età, è stato attribuito alla riduzione della frequenza dello "screening" ed al fatto che più cancri mammari vengono diagnosticati in fase iniziale

mediante mammografia nelle donne prima dell'età di 80 anni.

Si stima che nel 2009 saranno diagnosticati negli USA 192.370 nuovi casi di cancri mammari invasivi tra le donne americane, contro i 1910 nuovi casi di cancro mammario maschile.

La Fig.1 pone a confronto l'incidenza e la mortalità per i principali tipi di tumore tra gli anni 1997 e 2009.

Come si può osservare, c'è stato un declino della mortalità per cancro mammario.

Sede neoplasia / N° casi	Mortalità / N° casi
mammella 180.200	43.900
polmone 79.800	66.000
colon-retto 64.800	27.900
corpo utero 34.000	6.000
ovaio 26.800	14.200
linfoma N.H. 23.300	11.400
pancreas 14.600	14.200

Sede neoplasia / N° casi	Mortalità / N° casi
mammella 192.370	40.170
polmone 103.350	70.490
colon-retto 71.380	24.690
corpo utero 42.160	7.780
ovaio 29.990	9.670
linfoma N.H. 21.550	14.600
pancreas 21.420	17.210

Fig. 1 Principali sedi e mortalità per cancro nelle donne USA nell'anno 1997 confrontati con i dati dell'anno 2009.

Per quel che riguarda l'Europa, i casi di cancro mammario registrati nel 2006 sono stati 429.900 rappresentando il 28,9% della totalità dei tumori che colpiscono il sesso femminile; mentre i decessi stimati per lo stesso periodo sono stati 131.900 che rappresentano il 7,8% del numero totale dei decessi per cancro. Al primo posto per mortalità (20 % delle cause di morte per cancro) si pone il cancro del polmone.

L'incidenza di cancro mammario non è egualmente distribuita in Europa, dove è più elevata nei paesi del nord Europa, per decrescere progressivamente nei paesi latini e ridursi ancora

di più nei paesi dell'Europa dell'Est.

Riduzione della incidenza e della mortalità per cancro mammario

A quali fattori possiamo attribuire il calo di incidenza e di mortalità del cancro mammario?

Da quando, nel 1975, divenne disponibile un ampio sistema di sorveglianza per il tumore mammario si possono distinguere 4 diverse fasi temporali.

Prima fase che va dal 1975 al 1980 in cui l'incidenza del cancro mammario è rimasta sostanzialmente costante.

Seconda fase, dal 1980 al 1987, che

vede l'incremento nell'incidenza del cancro mammario del 3,7% annuo.

Terza fase, tra il 1987 ed il 2001 in cui il tasso di incidenza del cancro mammario si è ridotto dello 0,5% annuo.

Quarta fase, tra il 2001 ed il 2004 in cui il tasso di incidenza di cancro mammario si è ridotto del 3,5% annuo.

Da tempo è noto che l'aumento di incidenza di cancro mammario è legato sia ai cambiamenti nella vita riproduttiva, fondamentalmente al ritardo con cui avviene la prima gravidanza a termine, al ridotto numero di gestazioni, all'uso della terapia ormonale sostitutiva, all'obesità, ecc. sia a fattori am-

bientali (si pensi alle sostanze chimiche ed alle radiazioni).

Come interpretare il rapido aumento di cancro mammario osservato tra il 1980 ed il 1987?

Questo aumento è da attribuire all'uso sempre più diffuso dell'esame mammografico in conseguenza dell'estendersi delle campagne di "screening", per cui è aumentato il numero di tumori mammari iniziali, troppo piccoli per essere palpabili e rendersi evidenti alla visita medica, tuttavia visibili e diagnosticabili alla mammografia. L'aver diagnosticato questi tumori allo stadio iniziale ha come conseguenza una apparente espansione del tasso di incidenza, dal momento che vengono diagnosticati da 1 a 3 anni prima di diventare sintomatici.

Nel 2003, negli USA, si è verificato un rapido declino nella incidenza del cancro mammario di circa il 7%. Questo decremento è stato evidente esclusivamente nelle donne di età > ai 50 anni, con tumori mammari positivi per la presenza dei recettori per l'estrogeno, detti ER+.

Più precisamente, il decremento è stato molto più evidente per le donne di età tra i 50 ed i 69 anni con tumori che esprimevano i recettori per l'estrogeno (ER+), nelle quali la riduzione di incidenza di cancro mammario è stata del 14,7%.

È significativo il fatto che il declino di incidenza di cancro mammario si è ve-

rificato a partire dalla metà del 2002 subito dopo la pubblicazione dei risultati del Women's Health Initiative (WHI) che ha documentato un sensibile aumento nel rischio di ammalarsi di malattia coronarica e di cancro mammario nelle donne che facevano uso di terapia ormonale sostitutiva estro-progestinica.

Una volta resi noti i risultati dello studio WHI, alle donne americane è stato fortemente suggerito, sia dai Medici di Famiglia che dagli Specialisti, di interrompere i farmaci dello studio (sia placebo che ormoni), di non far ricorso alla terapia ormonale sostitutiva, mentre è stato ribadito il consiglio di continuare a sottoporsi all'esame mammografico. Come conseguenza di tale suggerimento, il consumo di terapia ormonale sostitutiva è andato sempre più riducendosi passando dai 61 milioni di prescrizioni del 2001 ai 47 milioni del 2002, ai 27 milioni del 2003 ai 21 milioni del 2004 fino ai 18 milioni del 2005, con una sostanziale riduzione del consumo di terapia ormonale sostitutiva dalla fine del 2002 del 38%.

È ragionevole pensare che l'interruzione della terapia ormonale sostitutiva possa aver causato un decremento nell'incidenza di cancro mammario per l'effetto diretto posseduto dagli ormoni estrogenici sulla crescita di carcinomi occulti, tanto più che la massima riduzione di numero di tumori mammari si è verificata soprattutto per i tumori ER+. La sospensione della terapia or-

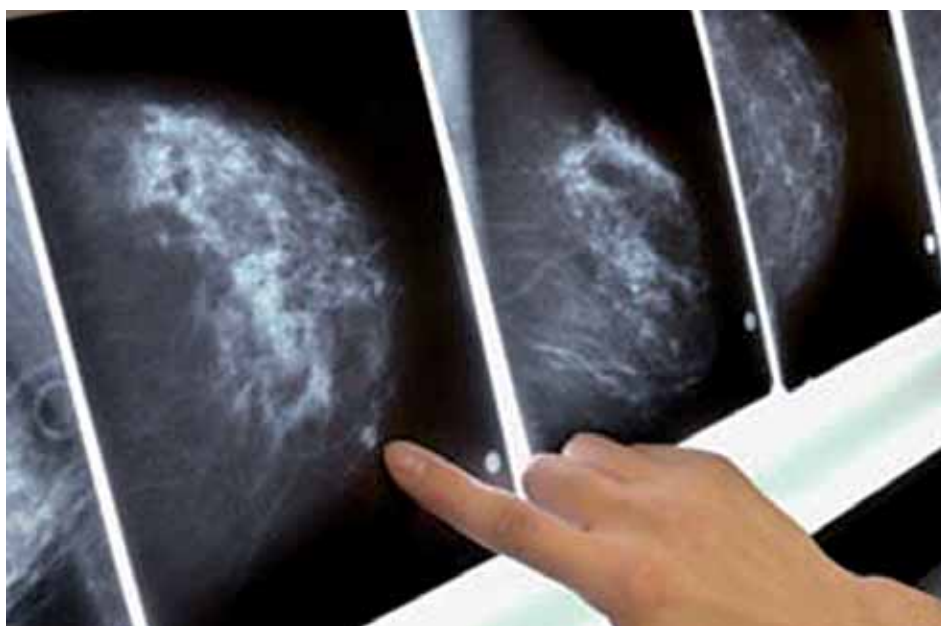
monale sostitutiva ha in sostanza privato le cellule cancerose dello stimolo che ne aveva determinato la crescita.

Non va dimenticato che circa il 30% delle donne americane al di sopra dei 50 anni hanno assunto terapia ormonale sostitutiva agli inizi del nuovo millennio e che circa la metà di queste ha interrotto tale terapia alla fine del 2002 dopo la pubblicazione del Women's Health Initiative Study.

Non si può, tuttavia, non tenere conto di un altro fattore che può aver dato il suo contributo al brusco calo di incidenza del carcinoma mammario, vale a dire la riduzione dell'uso della mammografia.

Sebbene l'American Cancer Society raccomandi alle donne, a partire dall'età di 40 anni, di sottoporsi annualmente ad un esame mammografico, il tasso degli esami mammografici si è ridotto del 3% tra il 2000 ed il 2003. Questa riduzione non è, probabilmente, di tale ampiezza da poter spiegare il brusco declino nella incidenza del cancro mammario registrato nel 2003, ma potrebbe essere stato un fattore che ha dato il suo contributo a tale declino. Uno degli argomenti contro le modifiche dello "screening" mammografico come principale fattore della netta riduzione dell'incidenza di cancro mammario è rappresentato dal fatto che la riduzione di incidenza riguarda soprattutto i tumori mammari ER+. I tumori mammari che sono svelati dalla mammografia hanno soltanto una più elevata probabilità di essere ER+ di quanto lo siano i tumori mammari non svelati dalla mammografia: 80% contro il 70%. Pertanto, una riduzione dello "screening" comporterebbe una pressoché uguale riduzione sia dei tumori mammari ER+ che ER-, il che contrasta con quanto è stato di fatto osservato.

Per quel che riguarda l'Italia, il Registro Tumori del Piemonte ha dimostrato nel 2008 una significativa riduzione nella incidenza del cancro mammario durante il periodo 1999-2003 che è stata quantizzata in un -2,6% annuo, nelle donne di età superiore ai 50 anni. Tale declino è stato attribuito all'effetto benefico dello screening mammografico piuttosto che alla riduzione dell'uso



della terapia ormonale sostitutiva.

Quali altri fattori hanno contribuito al calo della mortalità per il carcinoma mammario?

Sicuramente un ruolo fondamentale in tale senso è stato svolto dalla introduzione nella pratica clinica della terapia **medica detta adiuvante** sia essa chemioterapica che ormonale.

Col termine di terapia medica adiuvante si intende una terapia medica che viene prescritta alla donna operata per cancro mammario allo scopo di ridurre il rischio di ripresa della malattia e di conseguenza il rischio di mortalità. Nella programmazione della tipologia di terapia medica adiuvante da consigliare alla donna operata per cancro mammario iniziale, bisogna tener conto sia delle caratteristiche biologiche del tumore, sia della età e delle comorbidità della paziente (vale a dire delle altre patologie di cui questa può soffrire), nonché delle sue preferenze.

Un ruolo importante nella programmazione della terapia medica adiuvante è svolto dall'Anatomopatologo il quale trasferisce al clinico oncologo una serie di informazioni relative alla tipologia di quel tumore mammario, vale a dire le sue dimensioni (T), il grado di aggressività (G), l'entità della proliferazione (Ki 67), la presenza, o meno, dei Recettori per l'Estrogeno ed il Progesterone ed infine la presenza o meno del Recettore c-erb-B2 neu. Questi elementi nel loro insieme consentono di tracciare un profilo per ciascuna paziente, in modo da poter programmare una terapia medica sagomata sulle caratteristiche di quella specifica paziente.

Per quel che riguarda la **chemioterapia**, possiamo distinguere associazioni chemioterapiche di prima, di seconda e di terza generazione, ciascuna delle quali ha dato un significativo contributo nella riduzione della mortalità. Con i farmaci di prima generazione la riduzione della mortalità a 10 anni è stata dello 4,3%, con quelli di seconda generazione il vantaggio è aumentato di un altro 4,3% a mentre con i quelli di terza generazione che vede l'impiego dei Taxani, il vantaggio nella riduzione della mortalità è aumentato di un altro 5,1%.

Come si può vedere da questa crono-



logia di eventi terapeutici, tanti piccoli passi, sommati insieme, hanno contribuito significativamente al calo della mortalità.

Altrettanto significativo il contributo che ha dato la ormonoterapia adiuvante con Tamoxifene (TAM), che preso per bocca per 5 anni alla dose di 20 mg al giorno dà un beneficio assoluto nella riduzione della recidiva del 13%, riduce il rischio di morte per cancro mammario del 9% così come è in grado di ridurre l'incidenza di un tumore mammario controlaterale del 28%.

Da rilevare che la riduzione del rischio indotta dal TAM permane nel tempo, la sua azione terapeutica si manifesta sia nelle pazienti con linfonodi ascellari positivi per la presenza di cellule tumorali (N+) che con linfonodi ascellari negativi cioè senza cellule tumorali (N-), inoltre il vantaggio di tale terapia lo si osserva sia nelle donne in premenopausa che in postmenopausa.

Un ulteriore contributo nell'ambito della terapia ormonale è stato dato dalla introduzione in terapia di una nuova classe di farmaci detti **Inibitori delle Aromatasi**.

Questi farmaci, anche essi somministrabili per bocca, al contrario del TAM che agisce bloccando il Recettore per l'estrogeno, per cui la cellula tumorale non riceve più lo stimolo alla proliferazione indotto dagli ormoni, spiegano

la loro azione bloccando un enzima che presiede alla conversione degli ormoni androgeni in estrogeni. In altre parole le donne in menopausa formano una piccola quota di estrogeni che derivano dai loro precursori androgenici ad opera di un enzima trasformatore detto aromatasi. Gli inibitori delle aromatasi, indicati nelle donne in menopausa con tumore mammario ER+, bloccano questo processo, per cui la donna viene privata di questa sia pur piccola quota di estrogeni, che è tuttavia sufficiente nello stimolare la crescita tumorale.

Gli inibitori delle Aromatasi possono essere dati con tre modalità: in alternativa al TAM per 5 anni consecutivi, dopo 2 o 3 anni di TAM fino al 5° anno, oppure al termine di 5 anni di TAM.

Tutte e tre queste modalità terapeutiche si sono dimostrate attive e superiori al TAM nel ridurre il rischio di ricaduta.

Ad uno di questi studi internazionali di terapia ormonale adiuvante con un inibitore delle aromatasi, detto ATAC, ha partecipato la S.C. da me diretta. La recentissima analisi a 100 mesi dello Studio ATAC ha messo in evidenza un significativo incremento nel tempo alla ricaduta a vantaggio del braccio trattato con Anastrozole rispetto a quello trattato con Tamoxifene, che si è sovrastanziato in un 4,8% a 9 anni a favore

di questa nuova molecola, il che significa che c'è un 5 % in più circa di pazienti salvate dalla ricaduta di malattia grazie a questo nuovo farmaco. Tuttavia nessun vantaggio è stato ancora osservato per la sopravvivenza globale. Circa la sopravvivenza a 5 anni nelle pazienti con cancro mammario tra USA ed Europa, questa è stata più elevata tra le donne americane rispetto a quelle europee: 89% contro il 79% (10).

Sulla superficie cellulare delle cellule tumorali del cancro mammario non sono presenti soltanto i recettori ormonali, ma sono stati scoperti altri recettori detti HER-2.

Generalmente, le normali cellule epiteliali mammarie posseggono 2 copie del gene HER2 ed esprimono bassi livelli della proteina recettoriale sulla superficie cellulare; con la trasformazione della cellula normale in cellula tumorale, si verifica una amplificazione del gene HER2 che porta ad un notevolissimo incremento della presenza dei recettori HER-2 sulla superficie cellulare. Le pazienti HER-2 positive (HER-2 +), che rappresentano fino al 20-25% della totalità delle donne con cancro mammario, hanno un tumore mammario dotato di una particolare aggressività, per cui sviluppano più frequentemente sia recidive che metastasi.

Fino a pochi anni fa la Medicina Oncologica era sprovvista di un'arma efficace, se si esclude la chemioterapia a base di Antracicline e Taxani, per contrastare una malattia dotata di tale aggressività. Di recente la terapia medica dei tumori si è arricchita di una nuova arma terapeutica rappresentata dal Trastuzumab. Si tratta, in sostanza, di

un anticorpo monoclonale diretto contro il recettore HER-2 presente sulla superficie cellulare, che si lega a questo dominio extracellulare dell' HER-2 ed inizia la sua azione di tossicità sulla cellula tumorale, cui si aggiunge l' inibizione costante del recettore HER-2.

Il Trastuzumab, inoltre, inibisce, all'interno della cellula tumorale, il flusso di trasferimento dei segnali che stimolano la crescita tumorale, ne consegue l'arresto della crescita cellulare, la riduzione della formazione dei nuovi vasi sanguigni che nutrono il tumore (neovangiogenesi) ed infine la morte della cellula tumorale. Il Trastuzumab esplica la sua azione di tossicità sulla cellula tumorale inibendo la crescita delle cellule tumorali che iperesprimono l'HER-2.

All'inizio di questo millennio sono stati pubblicati 5 fondamentali studi che hanno utilizzato, nelle pazienti con cancro mammario HER-2 + il Trastuzumab somministrato o dopo la chemioterapia adiuvante o in associazione con questa, coinvolgendo in tutto il modo quasi 14.000 pazienti con cancro mammario iniziale HER-2 +.

Questi studi hanno dimostrato che l'aggiunta alla chemioterapia di 1 anno di Trastuzumab ha migliorato in modo significativo l'intervallo libero da malattia tra il 33 ed il 52% ed ha incrementato la sopravvivenza globale tra il 34 ed il 41%. In pratica questo significa ridurre il numero di ricadute di malattia ed aumentare la sopravvivenza di pazienti destinate, in assenza del Trastuzumab, ad una cattiva prognosi.

Sebbene questi anni siano stati caratterizzati da notevoli progressi nella cura del tumore mammario iniziale,

grazie all'introduzione di nuovi farmaci (Taxani, Inibitori delle Aromatasi) e della terapia biologica (Trastuzumab) rimane tuttavia sempre valido l'invito alla donne europee a sottoporsi alla mammografia allo scopo di individuare tumori sempre più piccoli, caratterizzati da alte probabilità di guarigione.

Conclusioni

In sintesi possiamo dire che un calo significativo della mortalità per cancro mammario è stato dato dallo "screening" mammografico che ha portato ad una riduzione del cancro mammario tra il 7 ed il 23% con una mediana del 15% , al quale va aggiunto il contributo apportato dalla chemioterapia adiuvante che si assesta tra il 17-21% con una mediana del 19%.

La combinazione di queste due modalità ha ridotto il tasso di mortalità per cancro mammario tra il 25 ed il 38%, con una mediana del 30%.

Gli Oncologi non potendo influenzare le abitudini di vita delle donne, possono dare il loro contributo nel ridurre l'incidenza del cancro mammario con il consigliare un più salutare stile di vita, nell'incoraggiare la diagnosi precoce mediante lo "screening" mammografico, nello scoraggiare l'uso della terapia ormonale sostitutiva. Al tempo stesso l'uso delle più moderne terapie mediche adiuvanti, sia ormonali che chemioterapiche che biologiche e la loro applicazione in modo sempre più mirato, potrà dare un suo contributo nella ulteriore riduzione di mortalità per cancro mammario.

Andrea de Matteis

già Primario dell'Oncologia Medica C dell'Istituto Tumori Napoli

MAURIZIO MONTELLA

PRESIDENTE DEL COMITATO REGIONALE LILT CAMPANIA

Il 19 novembre 2010 si è riunito il Comitato Regionale Campano della LILT composto dai rappresentanti delle sezioni provinciali campane, dalla Dr.ssa Giovanna Delfino rappresentate della Re-

gione Campania e dal prof. Oto Cusano rappresentante della Sede Centrale della LILT per eleggere il Presidente Regionale per gli anni 2010 - 2014. All'unanimità è stato eletto il prof.

Maurizio Montella rappresentante della sezione di Napoli. Il Consiglio Direttivo e i Soci della LILT Napoli formulano al Prof. Montella fervidi auguri per il nuovo prestigioso incarico.

PERCHÈ SI RACCOGLIE IL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE?

La sopravvivenza di molti pazienti affetti da numerose patologie oncologiche, ematologiche, immunologiche e dismetaboliche dell'infanzia e dell'età adulta, dipende dalla possibilità di effettuare un trapianto di cellule staminali da midollo osseo, per eseguire il quale è necessario che tra il donatore ed il ricevente vi sia istocompatibilità accertata mediante tipizzazione HLA. Purtroppo le barriere di istocompatibilità sono tali da costituire un grosso limite all'applicazione della tecnica e solo il 20% dei pazienti trova un donatore compatibile nell'ambito familiare, meno di 1/3 lo trova tra i donatori volontari iscritti nei registri internazionali dei donatori di midollo, mentre la restante parte dei pazienti, circa il 45%, non può accedere al trapianto per mancanza di donatori.

Il termine cellula staminale identifica una cellula capace di automantenersi, rigenerando se stessa (divisione espansiva), di generare le cellule mature e differenziate di un determinato tessuto (divisione differenziativa). La capacità delle cellule staminali di differenziarsi nei diversi tessuti cambia secondo l'origine delle cellule e dello stadio di sviluppo dell'organismo al quale appartengono. Sono state identificate diverse sorgenti di cellule staminali umane; esse differiscono per la minor o maggior facilità con cui possono essere isolate, moltiplicate e coltivate in laboratorio. A tutt'oggi sono state isolate cellule staminali negli embrioni ai primi stadi di sviluppo, nei tessuti fetali, nel sangue placentare (o sangue di cordone ombelicale). In ambito ematologico il midollo osseo ha storicamente rappresentato la sorgente di cellule staminali emopoietiche. Più recentemente è stato dimostrato che anche dal sangue periferico di soggetti sani trattati con fattori di crescita emopoietici, quali granulocyte colony stimulating factor (G-CSF) è possibile ottenere progeni-

tori emopoietici in grado di ricostruire il sistema emopoietico e immunitario di pazienti sottoposti a terapia mieloablattiva.

Alla fine degli anni '80 si è affacciata una nuova prospettiva, rappresentata dall'utilizzo del sangue del cordone ombelicale quale fonte di cellule da trapiantare. Il sangue placentare, infatti, è ricco di cellule staminali emo-



poietiche che, pur riconoscendo una organizzazione simile a quella delle cellule del midollo osseo, hanno tuttavia caratteristiche peculiari. Il sangue placentare contiene una rilevante quota di progenitori emopoietici immaturi (quali le long-term culture CFC), e la loro capacità clonogenica sembra essere superiore a quella delle corrispettive cellule midollari.

Allo stesso modo, i progenitori orientati (CFU-GM e BFU-E) sono meno rappresentati rispetto al midollo, mentre cellule meno differenziate come CFU-GEMM e HPP-CFC sono più frequenti nel cordone.

Grazie alla ridotta risposta immunitaria dei linfociti del sangue cordonale, il trapianto di sangue del cordone ombelicale è possibile anche in caso di comparibilità parziale tra donatore e

ricevente. I linfociti contenuti nelle unità di sangue placentare sono infatti dotati di un fenotipo *naive*. Tra le principali caratteristiche ricordiamo che a differenza dei linfociti adulti, quelli del sangue placentare sono rappresentati in maggior percentuale da cellule CD45RA+ incapaci di produrre IL2; che i linfociti T dopo stimolazione con agenti mitogeni non proliferano e producono bassi livelli di IFN γ , TNF α ed IL10; le cellule T hanno la capacità di maturare in cloni ad alta produzione di IL10; le cellule Nk non esprimono il CD57 e presentano ridotta capacità di killing; la citotossicità di tipo NK e LAK risulta conservata dopo stimolazione con IL2. Tutto questo si traduce, nell'applicazione clinica pratica in una ridotta incidenza della "malattia del trapianto verso l'ospite" (GVHD) ma con un conservato effetto di "graft versus leukemia" (GVL). In particolare, la ridotta incidenza di graft versus host disease (GVHD), che è la maggiore causa di mortalità correlata al trapianto, permette di ampliare la scelta del donatore anche ad unità non totalmente compatibili.

Un'altra preziosa caratteristica delle cellule staminali da sangue cordonale è la possibilità di crioconservazione, che unita alla teoricamente pressochè illimitata disponibilità di sangue placentare, renderebbe possibile ottenere campioni HLA compatibili per tutti.

Il primo trapianto di cellule staminali emopoietiche da SCO, fu effettuato da Eliane Glickman nel 1989 in un bambino affetto da anemia aplastica costituzionale di Fanconi, utilizzando le cellule provenienti dal sangue del cordone del fratellino del paziente, compatibile per gli antigeni del sistema HLA e aprendo la strada al possibile utilizzo terapeutico.

L'insieme delle caratteristiche del sangue placentare/cordonale ed i vantaggi che il trapianto di cellule staminali cordonali offre rispetto al



trapianto da midollo osseo (per il ricevente: disponibilità immediata, ridotto rischio di malattie da trapianto, necessità di minor grado di compatibilità con il donatore; per il donatore: assenza di rischi legati all'anestesia ed alle procedure chirurgiche necessarie per l'espianto del midollo osseo) hanno portato ad un uso sempre più diffuso di questa preziosa risorsa. La ricchezza in cellule emopoietiche ha trasformato in pochi anni il cordone ombelicale da semplice scoria biologica a potenziale fonte di risorse terapeutiche. Sino ad oggi sono stati eseguiti nel mondo alcune migliaia di trapianti di cellule staminali cordonali con elevata percentuale di successo in pazienti altrimenti condannati a morte certa. Uno dei maggiori problemi connessi con la raccolta del sangue placentare e del cordone ombelicale è che si tratta di una procedura non ripetibile e che la quantità di sangue ottenibile da un singolo donatore è limitata. Il volume raccolto varia ampiamente passando da 40 a 200 ml, ma non sono infrequenti raccolte di soli 20 - 40 ml, del tutto insufficienti allo scopo trapiantologico di cellule staminali emopoietiche. Fattori ostetrici relativi alla madre ed al neonato e modalità e tecnica della raccolta possono influenzare il volume del campione finale. Il limite principale per un più ampio ricorso al trapianto di cellule staminali da cordone ombelicale, è quindi rappresentato dal ridotto volume di ciascuna raccolta. La conta delle cellule nucleate e delle cellule CD34+ (la proteina CD34 definisce la gran parte delle cellule progenitrici attive nell'emopoiesi) è il parametro maggiormente utilizzati per l'utilizzo clinico del SCO. All'interno

della popolazione che esprime la proteina CD34 esiste inoltre una ulteriore suddivisione, rendendo possibile l'individuazione di sottopopolazioni cellulari più primitive e non ancora indirizzate verso una specifica linea di differenziazione (CD38-). E' recente inoltre l'identificazione di cellule staminali emopoietiche non esprimenti la proteina CD34 capaci di differenziarsi anche in tessuti non emopoietici (trasdifferenziamento). In letteratura il numero medio di cellule staminali emopoietiche CD34+/Kg utilizzato nei trapianti è di 2×10^5 CD34+/Kg (range $0.4-5 \times 10^5$); un numero inferiore a 2×10^6 cellule staminali emopoietiche CD34+ risulta quindi del tutto inaccettabile per il banking per l'uso clinico. Una sacca di sangue cordonale dalle caratteristiche ottimali, contiene circa 1 miliardo di cellule nucleate: un trapianto si può eseguire con successo trasferendo nel ricevente almeno 30 - 40 milioni di cellule nucleate per Kg di peso corporeo e quindi ciò comporta la possibilità di trapiantare solo pazienti di peso inferiore a 35 - 40 kg ed in pratica solo bambini. Attualmente si pratica la raccolta di sangue del cordone ombelicale per:

raccolta dedicata (related) di SCO per trapianto di cellule staminali emopoietiche in pazienti con patologie ematologiche sicuramente o

probabilmente compatibili con il neonato "donatore" (fratello e sorella); raccolta di SCO per donazione (unrelated), a scopo trapiantologico, che viene bancato presso la Banca del Sangue del Cordone ombelicale; raccolta di SCO da conservarsi "per se", a scopo autologo; questa procedura non è consentita in Italia e si effettua affidandosi a Banche private poste al di fuori del territorio nazionale. La raccolta per donazione (unrelated) effettuata nei reparti di ostetricia ha lo scopo di ottenere unità di sangue cordonale da criopreservare nelle BaSCO, a disposizione di un potenziale ricevente. Fatti salvo i casi di raccolta dedicata (related), per i quali vengono raccolte e sfruttate anche quantità minime di sangue, la raccolta per "donazione" tende ad ottenere campioni ottimali. La propaganda attraverso i media ha fortemente aumentato la richiesta delle puerpere di "donare" il sangue del cordone ombelicale ma, per la necessità di ottenere raccolte adeguate in termini di numerosità di cellule nucleate (e cellule CD34+), non tutte le pazienti possono essere candidate come "donatrici". Allo scopo di ridurre inutili sprechi di risorse economiche (costo delle sacche, della valutazione dell'idoneità del campione, tempi di raccolta e di laboratorio) è opportuno evitare di praticare la raccolta in tutte quei casi in cui è già ipotizzabile in partenza un basso volume di sangue cordonale. Rientrano tra questi i casi di IUGR, di parto prima della 37a settimana, di gemellarità. Cellule staminali emopoietiche.

Piero Iacobelli

*U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia
Ospedale Buon Consiglio
Fatebenefratelli - Napoli*



IL CORPO RITROVATO

DERMATOLOGIA CORRETTIVA PER PAZIENTI IN TERAPIA ONCOLOGICA

La possibilità di sopravvivere al cancro è insieme una conquista e una realtà del nostro tempo. Oggigiorno la sinergia tra diagnosi precoce e varie terapie abbinata e personalizzata (chirurgica, radiante, chemioterapica) hanno ridotto la mortalità in maniera sempre più significativa ma non sempre si accompagnano ad una qualità della vita soddisfacente. Da una recente indagine su 540 pazienti in terapia oncologica è emerso che circa l'85% di essi è preoccupato circa la possibilità di conservare il proprio aspetto fisico e la propria vita di relazione. La perdita di capelli, che si accompagna anche alle terapie più innovative rappresenta a tutt'oggi il principale timore di chi intraprende il percorso terapeutico. La paura di non riconoscersi allo specchio, di modificare i propri connotati, di mostrare sulla propria pelle i segni di una sofferenza interiore rappresentano, talvolta, un problema insormontabile per chi inizia un percorso terapeutico. Di qui la nascita di un progetto di "3 amiche per la pelle" ossia 3 dermatologhe che hanno dato vita al progetto "Il Corpo Ritrovato" in collaborazione con la Lega Tumori (LILT) ed il Patrocinio del Ministero Pari Opportunità. Pucci Romano – Vicepresidente Skinco, Gabriella Fabbrocini- Presidente Accademia Donne Mediterranee e Norma Cameli – Responsabile dell'Istituto San Gallicano hanno deciso di dedicarsi a trovare soluzioni dermocosmetologiche, a prevenire e curare tutti i disturbi cutanei che possono derivare dalle terapie oncologiche attualmente disponibile. "E' dimostrato" - ci spiega la dott.ssa Fabbrocini - "che circa il 75% dei pazienti in terapia presenta manifestazioni dermatologiche - la prevalenza va dal diradamento dei capelli fino alla caduta totale nonché all'aumentata fragilità delle unghie (56%) con concomitanti sovrainfezioni batteriche ed micotica.

Per non parlare poi - continuano la Fabbrocini - della disidratazione (100% dei casi) marcata a carico del viso e del corpo con aumentata sensibilità a qualsiasi agente venga applicato". Di qui l'esigenza di protocolli dermatologici dedicati, di linee guida che possano aiutare il paziente a detegere e nutrire la propria pelle in maniera corretta. Per fare ciò la Sezione di Dermatologia clinica, allergologica e venereologica dell'Università di Napoli Federico II - diretta dal Prof. Fabio Ayala e la Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia dell'Università di Napoli Federico II - diretta dal Prof. Giuseppe Monfrecola ha previsto l'attivazione, ad ottobre, di un ambulatorio di dermatologia preventiva e correttiva per pazienti in chemioterapia che ha come fine quello di fornire un aiuto qualificato di tipo dermo-cosmetologico volto a contrastare e, dove possibile, prevenire, ridurre, risolvere i danni che il/la paziente subisce dalla terapia antitumorale del quale la dott.ssa Fabbrocini sarà la responsabile. Sarà possibile prenotare telefonando allo 081 7462459 il martedì dalle ore 10:00 alle ore 13:00.

La Consulta Femminile della Sezione di Napoli della LILT, coordinata dalla Dott.ssa Simona Creazzola, ha inteso promuovere all'interno della Sezione di Napoli della LILT il progetto stesso per realizzare la più ampia sinergia di potenziamento sul territorio di Napoli e Provincia. Grazie al pieno ed attivo sostegno del Presidente, Prof. Adolfo Gallipoli, la LILT Napoli si impegnerà nella promozione di iniziative di formazione ed informazione a sostegno del Progetto "Il Corpo Ritrovato" presso cittadini ed operatori sanitari. E' stimato che l'incidenza di tumore in Italia è di 250.000 nuovi casi all'anno mentre ogni 60 secondi 10 italiani devono confrontarsi con il cancro. Studi approfonditi di psicologia hanno di-

mostrato come lo stato d'animo del paziente oncologico, già messo a dura prova dalla malattia, risenta fortemente dello stress e degli effetti del trattamento cui va incontro. Una esigenza pressante cui si impone una presa in carico del paziente non solo dal punto di vista oncologico ma anche dermocosmetologico. Riconsegnare alla vita un organismo profondamente minato, di qui il titolo del progetto "Il corpo Ritrovato", è un'esigenza imprescindibile del paziente oncologico che affianco alla terapia tradizionale necessita di un controllo di tipo preventivo e correttivo mirato a contrastare e/o, dove possibile, risolvere, ridurre, rallentare i danni che, altrimenti e inesorabilmente subirebbe sulla propria pelle e sul proprio aspetto estetico dalla terapia che gli salva la vita.

Infatti, la terapia oncologica contrasta la patologia tumorale, ma spesso non salvaguarda organi e cellule sane, determinando a livello della cute una serie di alterazioni fortemente invalidanti.

Così, poter contrastare la caduta dei capelli (guidare il paziente anche nella scelta della parrucca, controllandone la qualità, la leggerezza, la sicurezza nel non provocare dermatiti reattive) o la pigmentazione delle unghie o ancora, migliorare il colorito, la tessitura, la qualità della pelle mediante un trattamento cosmetico personalizzato fino a un make-up rigorosamente studiato e strutturato per questo tipo di pelli, può essere un supporto più che confortevole per il paziente oncologico. Anche ai danni che derivano dalla radioterapia, come le radiodermi, è possibile riparare già in corso di trattamento riducendo il danno cellulare mediante l'applicazione, prima e dopo la seduta radiante, di cosmetici protettivi. Non ultimo, il controllo degli eventuali danni demolitivi e la prevenzione e cura degli esiti cicatrici

ziali mediante tecniche di tatuaggio e/o camouflage delle cicatrici più deurpanti.

Tale progetto si propone, dunque, di tracciare una strada di qualità di vita, salute e bellezza per coloro che possono incontrare o di fatto incontrano il

tumore sulla loro strada e sicuramente può rappresentare un'ulteriore importante ausilio per i pazienti affetti da tale patologia.

Non perdere il controllo e la percezione del proprio corpo in un momento così difficile, continuare a

curarsi sotto la tutela di specialisti serie e competenti, mantenere un buon margine di autostima e compiacimento, aiuterà a farcela.

Simona Creazzola

Consulta Femminile LILT Napoli



AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA PREVENTIVA E CORRETTIVA PER PAZIENTI IN ONCOTERAPIA

Da ottobre 2010 è attivo l'ambulatorio di dermatologia preventiva e correttiva per pazienti in chemioterapia che ha come fine quello di fornire un aiuto qualificato di tipo dermo-cosmetico volto a contrastare e, dove possibile, prevenire, ridurre, risolvere i danni che il/la paziente subisce dalla terapia.



L'ambulatorio è attivo presso:

Università Federico II

Edificio 10, primo piano, emilato est
Via S. Pansini, 5 - Napoli

Sezione di Dermatologia clinica,
allergologica e venereologica
(Direttore Prof. Giuseppe Monfrecola)

Responsabile: Dott.ssa Gabriella Fabbrocini
Tel. 081 7462459 - Email: gafabbro@unina.it

E' possibile prenotare telefonando il martedì (ore 10,00 - 13,00) allo 081 7462459

Associazione "IL CORPO RITROVATO"

Presidente: Pucci (Maria Concetta) Romano

Vice Presidente: Gabriella Fabbrocini - Segretaria: Norma Cameli



LILT Napoli - Consulta Femminile



INCONTRO AUGURALE 2010



Martedì 21 dicembre alle ore 11,00 presso l'Aula Romolo Cerra dell'Istituto Pascale la LILT incontrerà i pazienti e i familiari presenti in Istituto per il tradizionale scambio degli auguri.

All'incontro parteciperanno i vertici dell'Istituto e della LILT portando il saluto e gli auguri. Grazie alla generosità di alcuni soci è prevista la distribuzione di doni Natalizi.

L'incontro sarà allietato dal coro dei bambini "Pezze e Core" del IV Circolo Didattico di Portici, vincitori di vari premi a livello nazionale.

Si ringrazia per la generosità

Enzo D'Elia, Ferrero, Salvatore Granata, Idea Bellezza, Mondatori, Giovanni Padovani

X EDIZIONE DELLA “CARACCIOLO GOLD RUN”



Lo stand della LILT



Gli stand in Piazza Trieste e Trento



L'insegna della LILT lungo il percorso

Accogliendo il graditissimo invito degli organizzatori anche la Sezione Napoli della LILT ha partecipato alla X edizione della “Caracciolo Gold Run”, evento che coniuga i valori dello

sport, con quelli della solidarietà e della cultura della prevenzione. Per l'occasione la LILT Napoli è stata presente il 25 e il 26 settembre con un suo stand informativo in Piazza Trieste

e Trento presso il quale è stato distribuito materiale divulgativo sui corretti stili di vita e sulla prevenzione oncologica.

Roberto Aiello

“RACE FOR THE CURE” MINIMARATONA IN ROSA



Il gruppo di Donna come Prima alla partenza

Domenica 10 Ottobre si è svolto per la prima volta a Napoli il “Race for the cure”, evento organizzato dall'Associazione Susan G. Komen Italia, che già da molti anni opera a favore delle donne operate al seno per sensibilizzare l'opinione pubblica alle diverse e scottanti problematiche della malattia oncologica ed alla sua prevenzione. Testimonial dell'evento le attrici Maria Grazia Cucinotta e Rosanna Banfi, oltre a personaggi del mondo delle istituzioni, dello sport e dello spetta-

colo. Alla manifestazione ha partecipato un nutrito gruppo della LILT “Associazione Donna come prima” che ha sentito il desiderio di prendere parte ad un momento di aggregazione così importante per donna e la città di Napoli. La “squadra in rosa della LILT” ha effettuato la passeggiata di due chilometri in una soleggiata mattinata nella splendida cornice del percorso che da Piazza del Plebiscito, ha proseguito per via S. Lucia fino a raggiungere il lungo-

mare. Al termine della manifestazione sono stati premiati sia gli atleti che hanno partecipato alla gara competitiva che alcune squadre; per tutti la vera gratificazione di aver vissuto un'emozione condivisa in un contesto di autentica solidarietà.

Per l'Associazione Donna come Prima è risultato importante partecipare all'evento, che ha valenza sia nazionale che internazionale, quale stimolo a continuare l'intenso lavoro con sempre maggiore impegno.

Rosaria Boscalino



Tutte insieme dopo la maratona

UNA INSIDIA NASCOSTA: L'ELETTROSMOG

La folle velocità del processo evolutivo che quotidianamente alimenta il progresso regalatoci dall'intelligenza della società post industriale, nel mentre attraverso le irraggiungibili mete sempre più reali ha consentito un livello di vita apprezzabile allungandone perfino i tempi, con lo sfruttamento di risorse soprattutto in funzione di una sempre maggiore richiesta di energia, ha finito per creare nuove problematiche con soluzioni sempre più difficili, mettendo a dura prova quelle stesse intelligenze capaci di aver fornito tanti benefici. In parole più povere l'aggressione a molte risorse naturali, molte volte fingendo di ignorarne le conseguenze che certamente ne sarebbero derivate, ha finito per evidenziare, ed in maniera sempre più aggressiva, quel male che tutti conosciamo sotto il nome di "inquinamento" che vuol significare l'alterazione degli ecosistemi, il cui mancato equilibrio reca danni inestimabili alla stessa vita non solo del regno vegetale e animale, ma soprattutto a quella del genere umano. Infatti ai killers che i nostri sensi sono capaci di riconoscere quali rumori, sostanze tossiche, sostanze nocive in dosi letali da non consentirne l'autodepurazione da parte

dei relativi ecosistemi, si vanno ad aggiungere altri, che pure essendo più dannosi, risultano invisibili e quindi quanto mai difficile ad essere affrontati: il riferimento alla radioattività e del più moderno e diffuso elettrosmog è quanto mai evidente. Tralasciando per ora tutte le problematiche relative alla radioattività, della quale mi auguro di occuparmene successivamente, sento il dovere di richiamare l'attenzione di un pubblico molte volte incapace di resistere a certe mode, a certe aggressioni pubblicitarie che esaltano e moltiplicano ogni giorno i grandi successi delle tecnologie legate al comparto televisivo e radiotelefonico, divenute ormai, con sofisticazioni sempre maggiori, l'elemento indispensabile della nostra vita quotidiana. Pur ammettendo come positiva questa immagine del progresso mi sembra giusto considerare di questa medaglia il suo rovescio, per cui può risultare comoda ed opportuna qualche elementare nozione sia sulla genesi dell'elettrosmog sia su quelli che sono i pericoli derivati che tenendo lontano ogni tema di allarmismo, poggiano sui più elementari principi della fisica. Tutto ciò anche perché al giorno d'oggi

siamo costretti ad assistere e quindi a sopportare la moltiplicazione di ogni tipo di antenna con raggiungimento di altezze sempre più protese alla sfida dei cieli, dell'aria atmosferica e della ...nostra salute, senza dimenticare che nella maggioranza dei casi, le stesse rappresentano una sfida quotidiana ad un abusivismo senza pari, malgrado la stretta fornita da leggi esistenti e mai rispettate. Senza voler fare alcuno sfoggio di una cultura superiore, la sola espressione, per altro abbastanza antica tanto da risalire a Lucrezio, riesce a fornirci una esatta idea dell'importanza e della pericolosità soprattutto di talune radiazioni da quando se ne conosce, grazie alla scienza, la genesi, la natura e la relativa propagazione nello spazio. " Per omnia radiatio " ne è appunto la sintesi felice. La nostra esistenza quotidiana quindi già naturalmente flagellata da ogni tipo di radiazione (luminosa, ultravioletta, da radon) è altresì costretta ad essere bombardata con un costante ritmo eccessivo dall'azione di un elettrosmog che si propaga nello spazio attraverso onde elettromagnetiche con la stessa velocità della luce grazie al moto di una carica elettrica agente in campo magnetico moto che va ad identificarsi con una produzione di energia che finisce per investire, come appare logico, tutti i corpi che incontra lungo il suo cammino. Se consideriamo accanto alla velocità di propagazione, la pressione esercitata dall'onda elettromagnetica definita appunto "pressione da radiazione" e la natura corpuscolare della stessa onda elettromagnetica sarà ancora più facile intuire quello che può nascere dallo "scontro" con la membrana cellulare dell'uomo. Tale scontro, inizialmente di natura squisitamente fisica e meccanico-dinamica, finisce per divenire di natura fisico chimica quando si va a considerare lo stato ionico in cui è presente l'acqua del liquido intercellulare, unitamente ai vari elementi co-



stituenti. Gli studi fino ad oggi effettuati cercano di dare in questo campo della biogenetica molecolare chiarimenti sempre più convincenti atti a rendere sempre più accessibili sia i meccanismi di azione che quelli di difesa. I miei studi nel campo sia della chimica organica ed ancor più in quello della chimica inorganica, mi hanno sempre più indicato il grande valore da attribuire alla reattività chimica che per altro può fornire risultati diversi, a parità di condizioni in ambienti diversi per



cui confesso la mia grande preoccupazione collegata alla facilità con la quale oggi giorno al raggiungimento di un transitorio benessere materiale in funzione di una presunta economia, l'uomo finisce, sia inconsapevolmente, ma anche a volte consapevolmente, per imprimere, grazie ai processi inquinanti collegati ad un ipocrito sviluppo, una velocità sempre maggiore ai processi che conducono alla morte. Penso che valga la pena riflettere!!!.....

Renato Sinno

CONVEGNO NAZIONALE LILT “COMUNICARE PER PREVENIRE”



Il Ministro Ferruccio Fazio
gli interventi

La LILT, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha promosso il Convegno Nazionale “COMUNICARE PER PREVENIRE” dedicato al tema della qualità ed efficacia della comunicazione quale strumento per garantire ai cittadini l'accesso informato ai programmi di screening e promuovere la cultura della prevenzione come metodo di vita.



Il prof. Francesco Schittulli
durante il suo intervento

In... Compagnia !

i primi 10 anni di Teatro di
Diego Sanchez
Teatro IMMACOLATA (Via Nuvolo, 9 - Napoli)
6 Gennaio ore 19 - 7/8 Gennaio ore 21

LA GRANDE GENEROSITA' DI DIEGO SANCHEZ A FAVORE DELLA LILT

L'Artista Diego Sanchez da sempre vicino alle attività della nostra Associazione devolgerà il ricavato di tre spettacoli alla LILT

“STAR BENE A CAPRI” GIORNATA DI PREVENZIONE TARGATA LILT VISITE GRATUITE SULL’ISOLA AZZURRA



Anna Lembo tra Serena Albano e Adolfo Gallipoli D’Errico premiata in una recente manifestazione

“Star Bene a Capri” è lo slogan della giornata di prevenzione oncologica 2010 dedicata ai controlli clinici specialistici alla cute per la prevenzione del melanoma organizzata a Capri ed Anacapri dalla locale delegazione della sezione napoletana della LILT coordinata da Anna Lembo che si è svolta il 9 ottobre 2010.

Per la LILT è stato presente il Dott. Corrado Caracò Dirigente Medico presso l’Istituto Tumori Napoli coadiuvato da volontari della LILT.

I controlli clinici sono stati effettuati presso lo studio del dott. Luigi Anastasio in via Marina Grande che ha dato tutta la disponibilità e preziosa collaborazione per la giornata.

Sono stati effettuati 69 controlli clinici.

Sono state riscontrate molte patologie benigne.

Ad alcuni pazienti è stato consigliato il controllo a sei mesi; ad altri il controllo con epiluminescenza; a quattro è stata consigliata l’asportazione chirurgica. Per quanto concerne i soggetti che dovranno sottoporsi ad epiluminescenza e all’asportazione chirurgica è stata effettuata la prenotazione all’Istituto Pascale presso il Dipartimento Melanoma – Tessuti Molli diretto dal Prof. Nicola Mozzillo.

A tutti i pazienti sono stati consegnati opuscoli informativi sulla prevenzione oncologica e distribuita la rivista Obiettivo Vita.

L’iniziativa ha riscosso ampio successo presso la popolazione.

POMERIGGIO AL TAVOLO VERDE TENNIS CLUB NAPOLI

Il 19 ottobre si è tenuto presso il Tennis Club Napoli il “pomeriggio al Tavolo Verde” torneo di burraco organizzato da Patrizia De Gregorio Presidente di Donna come Prima coadiuvata da Eugenia Scarnecchia e Rosaria Boscaino per raccogliere fondi da destinare a Donna come Prima della LILT. Un ringraziamento particolare agli sponsor della manifestazione che hanno con le loro donazioni consentito di premiare i partecipanti con bellissimi oggetti:

Enzo Palumbo Gioielli, Magnifique

Sartoria, Martina Franzedi Boutique, La Tienda s.r.l. Bijuteria, GEA Photo, Sharon Boutique, Ossani Punta Molino Hotel, Piacente Gioielli, La Mandragora, Ortopedia Meridionale del Dr. Salvio Zungri, De Laurentis, Cerrone.

Un grazie di cuore alla sig.ra **Elvi Panico** e al sig. **Giovanni Sorvillo** che hanno organizzato l’accoglienza presso il Circolo. Tra le partecipanti *Giancarla Serra, Emilia Chiariello, Daniela Vosa, Orietta Chioccarelli, Giovanna Dora Di Maro, Marilù Florio,*

Ornella Riccardi, Stefania Ricoszi, Loredana Russo, Antonietta Di Gianni, Silvia Di Gennaro, Ornella Pomicino, Rossella Solimene e Simona Gallipoli.

E’ intervenuto il Presidente della LILT Adolfo D’Errico Gallipoli che ha ringraziato il Presidente Luca Serra, il Consiglio Direttivo, i Soci del Tennis Club Napoli e tutti i presenti ricordando gli scopi di Donna come Prima. Il torneo si è concluso con un ricco buffet offerto da alcune signore e l’estrazione dei premi donati ai vincitori e ai partecipanti.



Da sinistra Silvia Di Gennero, Rosaria Boscaino, Patrizia De Gregorio, Ornella Pomicino, Simona Gallipoli, Eugenia Scarnecchia



lega italiana per la lotta contro i tumori

Via M. Semmola - 80131 NAPOLI - Telefax 081 5466888 - www.legatumori.na.it

Da quest'anno hai un motivo in più per aiutare la LILT nella ricerca scientifica e nella prevenzione dei tumori.

Devolvi il 5x1000 senza alcun costo aggiuntivo.

È sufficiente firmare nello spazio "Finanziamento della ricerca sanitaria", indicando il codice fiscale della LILT 80118410580.



Una firma come piccolo gesto per aiutare la LILT a proteggere la salute dei cittadini, divulgando la cultura della prevenzione.

CODICE FISCALE 80118410580

Protocollo d'Intesa



Ministero della Pubblica Istruzione

Il 27 ottobre 2010 a Roma il Ministro Maristella Gelmini ed il Presidente della LILT Francesco Schittulli hanno firmato un protocollo d'intesa per diffondere la cultura della prevenzione oncologica in tutte le scuole nazionali.

L'angolo dei Ricordi



Il 23 agosto 2010 accudito con affetto dalla famiglia è scomparso Salvatore Polito padre del Senatore Antonio da sempre amico e socio sostenitore della LILT. Alla famiglia Polito le più sentite condoglianze da parte di tutta la LILT Napoli.



Il 15 settembre 2010 dopo breve malattia combattuta con forza e grande dignità è deceduto il sen. Enrico Pelella. Enrico Pelella è stato ricercatore dell'Istituto Tumori Napoli e da sempre vicino alle attività della LILT Napoli. Il Consiglio Direttivo, gli operatori e i soci della LILT abbracciano Emma, Ida e Serena nel ricordo della sua professionalità e della sua grande umanità.



Il Presidente, il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori della LILT sono affettuosamente vicini alla famiglia e alla Banca di Credito Popolare per la scomparsa del Presidente Antonino De Simone socio benemerito della nostra Associazione, deceduto il 6 novembre 2010.



Il Presidente, il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori, il Comitato Promotore, l'Associazione Donna come Prima, i Soci e i collaboratori tutti della LILT Napoli sono affettuosamente vicini al Vice Presidente Angelo Mastro e alla famiglia per la scomparsa della madre sig.ra Ester Fischetto Mastro, avvenuta il giorno 8 novembre 2010.

La pubblicazione di

●BIETTIVO●VITA

è stata possibile anche grazie al contributo di queste aziende

 **BANCO DI NAPOLI**



ISTITUTO
BANCO DI NAPOLI
FONDAZIONE



**BANCA
POPOLARE
DI BARI**

 **BANCA
DI CREDITO
POPOLARE**

Monetti

GIOIELLERIA - OROLOGERIA



BANCA STABIESE

Fondata nel 1933



MARINELLA
NAPOLI

IDEA BELLEZZA
GRANDI PROFUMERIE



Marican S.p.A.

PARTECIPIAMO CON SENSIBILITÀ
E AMORE PER LA VITA

Società di Brokeraggio Assicurativo
Piazza Bovio 22 - 80133 Napoli

Poliass
MARINE & GENERAL



AUGUSTISSIMA ARCICONFRATERNITA
ED OSPEDALI DELLA SS. TRINITA' DEI
PELLEGRINI E CONVALESCENTI
FONDATA NEL 1578
ENTE DI CULTO (D.P.R. 25/2/1970)
NAPOLI

FERRERO



maison
magic dal 1967
N A P O L I

IVPC

*Ascolta il vento,
pensa pulito.*



ELENA LONGO DESIGN
www.caprinecuore.it

**ANNAMARIA ALOIS****I.R.S.V.E.M. s.r.l.**

Stabilimento di Depurazione Molluschi
via Lucullo, 43 - BAIA - BACOLI (NA)
tel. 081 868 7633 - 081 8687665
fax 081 8687277 - telex 722409

**Rosolino**
— RISTORANTE —

Via N. Sauro, 5-7 - Napoli (Italia)
tel 081 7649873/0547
fax 081 7649870
www.rosolino.it

*Villa Domi***TENNIS****CLUB NAPOLI****PRESTIGE****EDDY MONETTI**

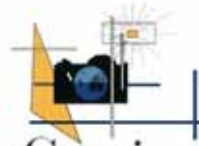
REGINAUTO s.n.c
Concessionaria Alfa Romeo

**blueberry**

Gli allestimenti del Cavaliere Eduardo Tene s.r.l.

Sede legale: Via Cinthia, 19 - 80126 Napoli
tel. ++39 081 7674641
www.tene.it
Laboratorio: tel. ++39 081 5092369
fax ++39 081 081 3340996
e-mail: info@tene.it

da oltre 50 anni al servizio delle Aziende che fanno Comunicazione

**PippobyCapri**
fotografi

**matrimoni comunioni
convegni reportage**
0818185911 • 3683015624
3281627286
pippobycapri@tiscali.net
pippobycapri@fastwebnet.it
web.tiscali.it/pippobycapri
xoomer.virgilio.it/pippobycapri

Le attività



ASSISTENZA ONCOLOGICA DOMICILIARE GRATUITA

La LILT Napoli assicura le cure domiciliari gratuite ai pazienti neoplastici in fase avanzata



081 5465880

dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 18,00



INCONTRI PER LA FORMAZIONE DI VOLONTARI

La LILT si identifica con il volontariato.

Le nostre attività hanno bisogno anche di te!



081 5465880
081 5903596

lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00



CORSI PER SMETTERE DI FUMARE

La LILT Napoli organizza corsi per la disassuefazione dal fumo di sigaretta



081 5465880

lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00



AMBULATORI

La LILT Napoli è attiva nel campo della diagnosi precoce attraverso visite ambulatoriali effettuate al personale delle aziende convenzionate con la LILT

• Napoli

Via Santa Teresa degli Scalzi, 80
tel. 081 5495188

Via Mariano Semmola
c/o Istituto Tumori
tel. 081 5465880

c/o Cral Circumvesuviana
Corso Garibaldi, 387
tel. 081 7722662

• Caivano (Na)

Via Savonarola, 5
tel. 081 8342341
martedì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 11,00

• Monteruscello Pozzuoli (Na)

Centro sociale c/o A.C.V.L.
(Associazione Culturale Vincenzo Luongo)
Via Parini, lotto 8, fabbr. I, int. 1
tel. 081 5244702
dalle ore 15,30 alle ore 20,00

• Torre del Greco (Na)

Via Scappi, 38
tel. 081 8812266

• Castellammare di Stabia

c/o Clinica Stabia
Viale Europa, 77
tel. 081 8748111

• Vico Equense (Na)

Centro Caritas Chiesa San Ciro
Piazza Marconi
tel. 081 8016494
giovedì dalle ore 10,00 alle ore 12,00

• Sorrento (Na)

Centro Parrocchiale
Cattedrale di Sorrento
Corso Italia
tel. 339 7977788
lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 17,00 alle ore 19,00 dalle ore 9,00 alle ore 18,00

per informazioni:

LILT Napoli

tel. 081 5465880/081 5903596
e-mail: info@legatumori.na.it

Per conoscerci
meglio visita il nostro sito
internet

www.legatumori.na.it



LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
Sezione di Napoli - Coordinamento Regionale

Via M. Semmola - 80131 Napoli - Tel. Fax 081 546 68 88 E-mail

Contatti | Links Utili nelle news

 [Coordinamento Regionale](#)
 [Consulta Femminile](#)

Corso per non fumare

Fumi e non sai come smettere? Questo è il momento giusto con il nostro "Corso per smettere di

La Lega
Chi siamo
La nostra storia
Organi
Cosa facciamo
Dove siamo

Attività
Ambulatori
Progetti di ricerca
Assistenza