



**Il prof. Pier Franco Conte, direttore del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia del Policlinico di Modena, in questa intervista traccia un bilancio dei primi due anni di attività del nuovo Centro Oncologico Modenese (COM), inaugurato nel dicembre 2001.**

## **Centro Oncologico Modenese: in due anni già tra i primi in Italia**

**Prof. Conte, a distanza di 8 anni dalla firma della convenzione con l'Associazione "Angela Serra" che ha sancito la nascita del COM, quali sono i risultati fin qui raggiunti?**

Il primo concreto risultato è stato il trasferimento, avvenuto il 18 dicembre 2001, delle attività di assistenza, ricerca e didattica in ambito oncologico ed ematologico nel nuovo padiglione "Pier Camillo Beccarla". Grazie alla volontà determinata dell'Associazione "Angela Serra", dell'Azienda Policlinico e dell'Università, della cittadinanza modenese, del mondo politico ed imprenditoriale della città, uomini e donne colpiti da patologie neoplastiche, i loro familiari e gli operatori sanitari possono oggi usufruire di una struttura moderna e dotata di comfort di alto livello.

La seconda importante conquista è rappresentata dal ruolo che il COM ha rapidamente acquisito come Centro di Riferimento all'interno dell'Azienda Policlinico e dell'Azienda Sanitaria Locale di Modena. Ciò si è tradotto in una significativa riduzione delle "migrazioni" di pazienti modenesi ed in un'aumentata attrazione di pazienti da altre province dell'Emilia Romagna e soprattutto da altre Regioni.

Infine, l'integrazione di competenze cliniche diverse (ematologia, medicina trasfusionale, oncologia, pneumologia, radioterapia) e la stretta interazione tra clinici e ricercatori di base, ha consentito una crescente qualificazione professionale di tutti gli operatori sanitari, i cui frutti sono destinati ad aumentare nel tempo.

**Cosa ha rappresentato la nascita del COM nello sviluppo e messa a punto di nuo-**

## **vi protocolli terapeutici e modelli di assistenza per le persone colpite da tumore?**

Presso il COM sono state attivate Unità interdisciplinari per singola patologia che permettono di definire percorsi assistenziali condivisi: ciò garantisce al paziente la disponibilità di tutte le competenze specialistiche in grado di ottimizzare il risultato terapeutico.

Il COM è in grado di offrire tutti i livelli di assistenza necessari: sono attivi 9 ambulatori per visite e terapie ambulatoriali, 34 posti letto di day hospital, 19 posti letto di degenza ordinaria per urgenze onco-ematologiche, 21 posti letto di degenza ordinaria di Oncologia Medica, 17 posti letto di degenza ordinaria di Ematologia, 6 letti in unità protetta (trapianti autologhi ed allogenici) e 10 letti di Hospice/Cure Palliative. L'eccellente collaborazione con l'Asl di Modena e con i medici di medicina generale, ha permesso di attivare un efficiente programma di assistenza domiciliare per i pazienti che necessitano di cure palliative.

## **Qual è il nuovo ruolo del Dipartimento Oncologico Modenese nell'ambito delle strutture sanitarie regionali e nazionali e quali le aspettative, le iniziative e i progetti futuri di questo centro innovativo?**

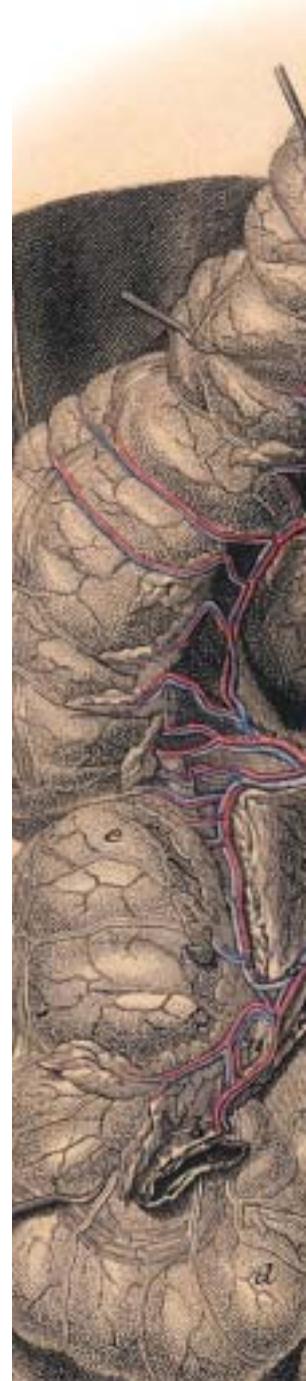
A Modena, per la prima volta in Italia, sono attivi dal primo gennaio 2004 i Dipartimenti Assistenziali Integrati previsti dalla Legge 517 emanata dall'ex ministro Rosy Bindi. I Dipartimenti Integrati devono assicurare la completa e funzionale integrazione delle componenti universitarie ed ospedaliere presenti nei Policlinici con l'obiettivo di rispondere al meglio ai compiti di assistenza, didattica e ricerca. Il COM, sede del Dipartimento Assistenziale Integrato di Oncologia ed Ematologia, può svolgere in modo ottimale questi compiti perché ha al suo interno le competenze cliniche, di ricerca e di didattica necessari. In effetti, il COM è sin d'ora la più complessa struttura oncologica universitaria/ospedaliera attiva in Italia, oltre agli Istituti Tumori o IRCCS oncologici.

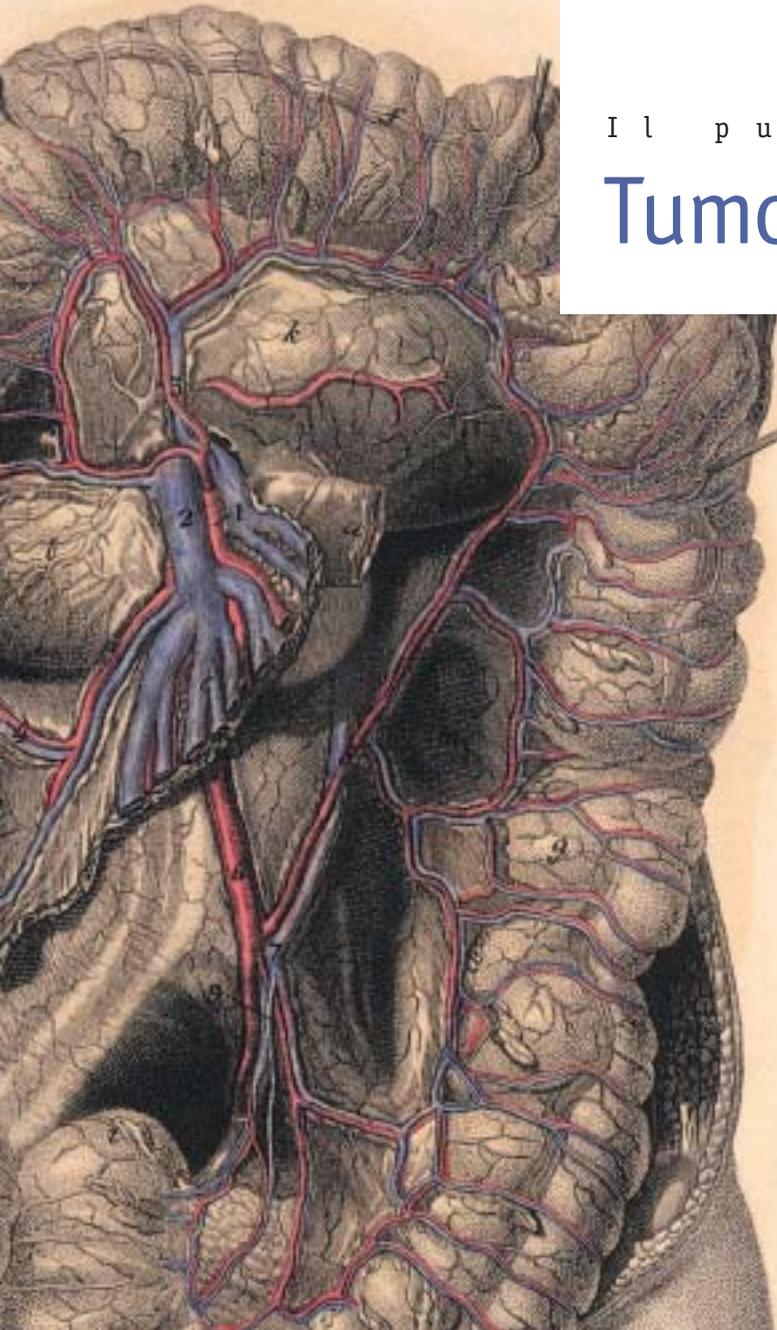
## **Quali sono i maggiori punti di forza del COM e quali le potenzialità?**

La disponibilità di spazi assistenziali adeguati alle giuste aspettative dei pazienti, l'integrazione di competenze cliniche complementari, gli stretti rapporti tra clinici ed ricercatori di base, l'intensa cooperazione con gli altri Dipartimenti del Policlinico e con la Rete Oncologica Provinciale di Modena rappresentano eccellenti punti di forza. C'è poi un valore aggiunto: la determinazione e l'entusiasmo con cui il Volontariato e gli operatori sanitari del COM si dedicano al miglioramento della qualità delle cure per i pazienti oncologici.

## **Cosa possono aspettarsi ancora, dal punto di vista del miglioramento dell'assistenza oncologica, pazienti e cittadini che si avvalgono dei servizi del COM?**

Il COM è relativamente nuovo, ma ha già acquisito un ruolo importante nello sviluppo di nuovi farmaci. Sono attualmente attive oltre 15 sperimentazioni cliniche con molecole innovative che potrebbero diventare i farmaci del futuro e rappresentano già un'opzione terapeutica aggiuntiva quando si siano esaurite le possibilità terapeutiche tradizionali. Il COM, istituendo un Ufficio per la Sperimentazione Clinica, una Banca dei tessuti congelati e dei prelievi ematici (Seroteca) della propria casistica, è in condizione di programmare e gestire autonomamente studi clinici e ricerche pre-cliniche. Le linee di ricerca più promettenti riguardano la caratterizzazione biomolecolare e genetica delle neoplasie, con l'obiettivo di disegnare terapie personalizzate e le terapie cellulari che mirano a "educare" cellule del paziente a combattere il tumore.





I l p u n t o s u :

# Tumore del colon-retto

## I FATTORI DI RISCHIO

Nonostante sia in genere una neoplasia dell'età media, abbastanza rara sotto i 40 anni, con un picco tra i 60 e i 70 anni, l'età, assieme al sesso, non rappresentano di per sé fattori importanti. Hanno una rilevanza significativa, invece, determinate patologie ereditarie, la dieta e i polipi coloretali: da qui l'importanza delle varie procedure di screening con esami endoscopici e la rimozione delle formazioni polipoidi.

## LA DIETA

Un'alimentazione ad alto contenuto di grassi animali e proteine è in grado di accelerare la trasformazione maligna di preesistenti polipi, mentre nessun rischio è evidenziato per i grassi insaturi di origine vegetale.

Le fibre nella dieta sono rappresentate da quelle componenti interne dei prodotti delle piante che resistono alla digestione enzimatica. L'effetto protettivo delle fibre è stato ipotizzato da tempo in base all'osservazione che le popolazioni vegetariane o con una dieta ad alto contenuto di fibre presentavano un'incidenza di carcinoma coloretale ridotta di oltre il 30%.

## PREVENZIONE

Il National Cancer Institute (l'ente americano che si occupa di tumori) ha suggerito delle linee guida di comportamento al fine di prevenire il rischio di sviluppare un carcinoma del colon-retto:

- ridurre l'assunzione di grassi al 30% delle calorie totali
- includere nella dieta ogni giorno frutta e verdura
- bere alcolici con moderazione
- evitare l'obesità
- aumentare l'apporto di fibre
- minimizzare il consumo di cibi salati, conservati o affumicati.

Accanto a queste misure viene proposto l'assunzione di antiossidanti e micronutrienti (vitamina C, selenio) allo scopo di proteggere l'intestino dall'azione ossidativa di alcuni agenti cancerogeni.

## DIFFUSIONE

Dopo i tumori ai polmoni, alla prostata e alla mammella, il cancro del colon-retto è la neoplasia più frequente e rappresenta circa il 10% dei nuovi casi di tumore. In Italia ogni anno si ammalano di tumore del colon-retto più di 40mila persone.

Nella provincia di Modena si osservano ogni anno circa 140 nuovi casi di tumori del retto e 375 casi di tumore del colon. In tutto i casi di colon-retto sono 515.

## COS'È IL CARCINOMA DEL COLON E DEL RETTO

L'intestino si divide in due porzioni, il tenue e il crasso. Nella maggioranza dei casi il cancro si sviluppa nell'intestino crasso, spesso indicato anche come colon e retto dal nome dei segmenti che lo costituiscono.

## I SINTOMI

Variano a seconda dell'estensione e della localizzazione del tumore. I sintomi precoci, vaghi e a volte trascurati, sono: stanchezza, anemia, perdita di peso. Talora i mutamenti dell'alvo (stitichezza ostinata alternata a diarrea) possono essere segni premonitori di un carcinoma del colon-retto. La tensione addominale con dolori crampiformi, sangue nelle feci, segni di ostruzione, sono peculiari delle localizzazioni al colon sinistro.

Il carcinoma del retto si manifesta innanzitutto con turbe dell'alvo ed emorragia che il più delle volte presenta sangue rosso-vivo, talvolta misto a muco, nelle feci.



## I PRINCIPALI ESAMI DIAGNOSTICI

**Esplorazione rettale:** ricerca del sangue occulto nelle feci: se correttamente eseguita consente di scoprire il tumore prima che compaiono i sintomi, quindi in fase precoce più facilmente curabile. È realizzabile anche a domicilio con il dispositivo Hemoccult (acquistabile in farmacia), presuppone una buona preparazione (dieta senza carne, ricca di scorie). *La presenza di sangue occulto nelle feci non è di per sé diagnostica.*

**Colonscopia:** permette di conoscere la sede e l'estensione dell'eventuale malattia e di effettuare un prelievo bioptico, oltre che la resezione di alcuni tipi di polipi. È la metodica di scelta per la prevenzione, la diagnosi ed il controllo del cancro del colon-retto; richiede un'accurata preparazione del paziente che deve sottoporsi all'esame in condizioni di perfetta pulizia intestinale.

**Clisma opaco:** procedura utile nella diagnosi del tumore del colon-retto.

**Ecografia dell'addome:** utile nella fase di stadiazione della malattia.

**TAC (Tomografia Assiale Computerizzata):** fornisce informazioni sulle dimensioni della formazione neoplastica e sull'eventuale diffusione ad altri organi.

## TERAPIE

**Chirurgia:** l'intervento prevede l'asportazione del tratto intestinale sede del tumore e la rimozione delle altre aree

interessate dal carcinoma. Il tipo di intervento è condizionato da sede, dimensioni, estensione del tumore e condizioni del paziente. Rispetto al passato, la chirurgia del carcinoma del retto si è fatta sempre più conservativa pur nel rispetto della radicalità oncologica.

**Chemioterapia:** nel carcinoma del colon-retto la chemioterapia può essere utilizzata a scopo precauzionale dopo un intervento chirurgico o in una fase metastatica della malattia (quando il carcinoma si è diffuso ad altri organi). La maggior parte dei farmaci che si utilizzano in chemioterapia per il tumore del colon-retto può presentare degli effetti collaterali tra cui stanchezza, nausea, vomito, diarrea, formicolii, alle estremità delle mani e dei piedi, mucosite e riduzione del valore dei globuli bianchi. La tossicità è in genere lieve e comunque facilmente controllabile. Le opzioni terapeutiche e la durata dei trattamenti sono adattate alle singole situazioni cliniche mantenendo comunque una buona qualità di vita.

**Radioterapia:** nei tumori *del retto* la radioterapia è indicata nella fase post-operatoria come trattamento insieme alla chemioterapia, ma trova indicazione anche nella fase preoperatoria, da sola o con la chemioterapia. La radioterapia preoperatoria è indicata nei casi localmente avanzati per ottenere una riduzione della massa e rendere asportabile il tumore; oppure può avere come obiettivo primario la riduzione delle recidive locali.

GABRIELE LUPPI

Divisione Oncologia Medica  
Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena

D a l c o n g r e s s o :

## Il trattamento integrato del tumore del colon-retto

Modena, 10 ottobre 2003

**Organizzato in collaborazione con il Servizio di Radioterapia Oncologica (diretto dal dott. Filippo Bertoni), ha rappresentato una qualificata occasione per fare il punto sui**

**progressi degli ultimi anni sul trattamento del carcinoma del retto. L'iniziativa ha avuto un notevole successo sia per il numero di partecipanti che per l'interesse suscitato dalle varie relazioni. Ecco le principali novità emerse dal convegno.**

Nelle forme operabili, la chirurgia è il trattamento più indicato per curare le neoplasie del colon-retto. Radioterapia e chemioterapia migliorano i risultati ottenuti con la sola chirurgia. Nelle forme

avanzate, chemioterapia, radioterapia e chirurgia, opportunamente integrate, hanno migliorato la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti.

### Individuare lo stadio del tumore: il ruolo dell'ecografia trans-rettale

L'ecografia trans-rettale è un'indagine, altamente affidabile e sensibile, indispensabile prima di effettuare un trattamento pre-operatorio di radio o chemioterapia, ma è utile anche per ricontrollare lo stadio del tumore prima dell'intervento chirurgico e nel follow-up dei pazienti operati.

**MARGHERITA GAVIOLI**  
Chirurgia III del Policlinico di Modena

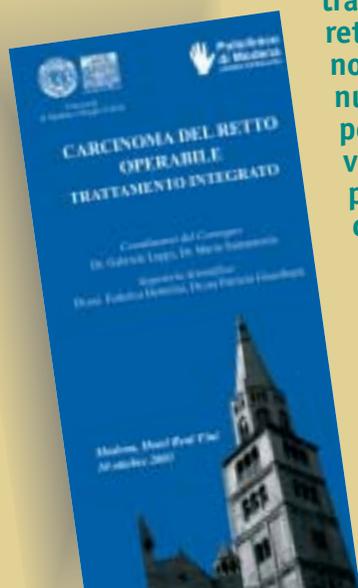
### Terapia chirurgica: tra progressi tecnici e terapie

### pre-operatorie

Gli ultimi avanzamenti delle tecniche chirurgiche permettono:

- la riduzione significativa degli interventi demolitivi con colostomia permanente (spesso di difficile accettazione da parte del paziente, perché altera, oltre all'aspetto fisico in sé, anche la percezione del proprio corpo)
- la riduzione delle complicanze post-chirurgiche con l'applicazione di un'ileostomia transitoria di protezione negli interventi conservativi
- la maggiore attenzione alla qualità di vita dei pazienti con le nuove tecniche che mirano al risparmio dell'innervazione sessuale e alla riabilitazione per il recupero della funzione sessuale.

La vasta esperienza accumulata in questi ultimi anni conferma come i risultati ottenuti dai





progressi tecnici della chirurgia possano essere ulteriormente migliorati dall'associazione di chemio-radioterapia in fase preoperatoria nei casi a rischio più elevato.

**MAURIZIO COSIMELLI**  
Istituto Regina Elena di Roma

### **Radioterapia pre-operatoria: modalità tecniche e indicazioni cliniche**

In fase preoperatoria, la radioterapia risulta più efficace e meglio tollerata rispetto al suo impiego dopo l'intervento chirurgico, ed è in grado di aumentare la percentuale di interventi conservativi e ridurre significativamente l'incidenza delle recidive locali.

**L. CIONINI**  
Reparto di Radioterapia dell'Università di Pisa

### **Chemioterapia: ruolo in fase pre- e post-operatoria**

Negli ultimi 15 anni l'impiego della chemioterapia in associazione a chirurgia e radioterapia ha aumentato significativamente le percentuali di guarigione dei pazienti con carcinoma del retto in stadio II e III. La chemioterapia con 5-Fluorouracile in infusione continua può essere vantaggiosamente associata alla radioterapia pre-operatoria, senza aumento di tossicità. Ulteriori vantaggi dovrebbero venire anche dall'introduzione

in quest'ambito di nuovi farmaci, oxaliplatino e capecitabina in particolare, attualmente in fase di studio presso il COM di Modena.

**SARA LONARDI**  
Oncologia di Padova

### **RICERCA, CLINICA E TERAPIE DEL TUMORE DEL COLON-RETTO AL COM Il parere dell'anatomopatologo: stadiazione e fattori prognostici**

Le innovazioni introdotte nella valutazione dei tumori del retto sottoposti a trattamento chemioradiante e il ruolo di nuovi fattori patologici e biologici di valore prognostico sono utili nella gestione e nel trattamento del carcinoma del retto.

**LORENA LOSI**  
Anatomia Patologica COM

Nel corso del Convegno sono stati illustrati i dati dell'esperienza di chemio-radioterapia pre-operatoria condotta negli ultimi 5 anni dall'Oncologia e dalla Radioterapia del COM grazie all'adesione e alla collaborazione delle Divisioni di Chirurgia Generale del Policlinico e dell'AUSL di Modena. Dai dati emergono risultati più che positivi che testimoniano il miglioramento nel corso degli ultimi anni del tasso di sopravvivenza per tumore del retto nella provincia modenese.



R i c e r c a e t e r a p i e :

## **Fumo, cancro del polmone e BPCO**

La definizione BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) riassume due malattie più note (bronchite cronica e enfisema polmonare). BPCO, tumore del polmone e malattie cardiovascolari sono le tre più gravi patologie causate dal fumo di sigaretta. Si calcola che nel 2000, nel mondo, i decessi causati dal fumo siano stati 4.830.000 (con un range compreso tra 3,94 e 5,93 milioni), di cui 1.690.000 attribuibili a malattie cardiovascolari, 970.000 a BPCO e 850.000 a cancro del polmone (1).

BPCO e cancro del polmone sono le due malattie più frequenti e gravi dell'apparato respiratorio. Più del 80% dei pazienti affetti da BPCO e/o da cancro del polmone sono fumatori, anche se solo una minoranza

dei fumatori sviluppa BPCO o cancro del polmone (2). Si ritiene esistano quindi fattori di predisposizione individuale che rendono alcuni individui più a rischio di sviluppare BPCO o cancro del polmone (3). In un recente ampio studio epidemiologico (4) condotto su un database di circa 19.000 pazienti inglesi con cancro del polmone, si è osservato che i pazienti riconosciuti affetti da BPCO prima della diagnosi di tumore del polmone hanno, a parità di fumo cumulato negli anni, un rischio fino a 3 volte superiore di sviluppare tumore del polmone ed una minore sopravvivenza. Queste osservazioni stimolano ulteriormente gli studi in corso non solo in campo di predisposizione genetica allo sviluppo di BPCO o cancro del polmone (2), ma anche sul rapporto fra infiammazione e tumore, argomento recentemente oggetto di un'ampia e attenta revisione (3). Interessante a questo proposito la segnalazione che la terapia di fondo della BPCO con steroidi inalatori è associata con una lieve, se pur non significativa, riduzione di mortalità (5). Tale osservazione ha portato al disegno e implementazione di uno studio internazionale condotto su circa 6.000 forti fumatori affetti da BPCO, nel quale verrà valutato se il trattamento per 5 anni con steroidi inalatori porterà ad una riduzione di mortalità, in particolare per BPCO e/o cancro del polmone. Tale studio dovrebbe contribuire anche a chiarire il rapporto fra BPCO e cancro del polmone.

LEONARDO FABBRI

Direttore della Clinica malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Modena e Reggio Emilia

## Bibliografia

EZZATI, M., and A. D. LOPEZ. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003; 362:847-52.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Update 1 July 2003. In L. A collaborative project of the National Health, and Blood Institute, NIH and the World Health Organisation., editor. National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, Bethesda, Md, www.goldcopd.com. 2003.

KEITH, R. 2002. From Chronic Obstructive Pulmonary Disease to Lung Cancer. In N. Voelker and W. MacNee, editors. Chronic Obstructive Lung Disease. BC Decker Inc, Hamilton-London. 403-415.

KIRI, V. A., S. J.B., L. M. FABBRI, N. L. PRIDE, C. TONOLLI, and J. VESTBO. The epidemiology of lung cancer in the general population, and its relationship with COPD. *Am J Respir Cr Care Med* 2004; 169:In press.

SORIANO, J. B., J. VESTBO, N. B. PRIDE, V. KIRI, C. MADEN, and W. C. MAIER. Survival in COPD patients after regular use of fluticasone propionate and salmeterol in general practice. *Eur Respir J* 2002; 20:819-25.



S e r v i z i  
e a t t i v i t à :

# Nuovi dipartimenti integrati

Dopo una sperimentazione durata 3 anni, dal primo gennaio 2004, **primi in Italia**, Università e Azienda Ospedaliera hanno attivato le modifiche del regolamento per il funzionamento degli ex Dipartimenti Misti. Il Direttore Generale Claudio Macchi, d'intesa con il Magnifico Rettore Giancarlo Pellacani, ha infatti deliberato l'attivazione dei nuovi **Dipartimenti integrati**. Ecco le novità principali:

## Rafforzamento dell'assetto dipartimentale

per implementare la cooperazione e lo sviluppo sinergico delle funzioni didattiche, di ricerca e assistenziali.

## Ridefinizione delle aggregazioni dipartimentali.

Il Dipartimento di Oncologia ed Ematologia ha avuto un sostanziale incremento qualitativo e quantitativo con l'**afferenza della Clinica delle Malattie dell'Apparato Respiratorio** diretta dal prof. Leonardo Fabbri

## Direttore e Vice-direttore del Dipartimento.

È stata semplificata la procedura di nomina del Direttore di Dipartimento (direttamente da parte del Direttore Generale d'intesa con Il Rettore) ed è stata introdotta la figura del Vice-Direttore con funzioni "attive" di riferimento per il dipartimento. Per il Dipartimento Integrato di Oncologia ed Ematologia è stato confermato come Direttore il prof. Pier Franco Conte, mentre è stato nominato Vice-Direttore il dr. Filippo Bertoni (Direttore dell' U.O. di Radioterapia Oncologica).

## CENTRO INTERDIPARTIMENTALE PER IL TRATTAMENTO DEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

Al Policlinico di Modena è stato costituito un nuovo Centro interdipartimentale ospedaliero ed universitario per il trattamento dei tumori della testa e del collo. Il centro si occupa di diagnosi, trattamento medico, chirurgico, radioterapico e riabilitativo di queste neoplasie. Ecco le principali patologie curate:

- tumori della base cranica anteriore e media
- tumori del rachide cervicale
- tumori del massiccio facciale
- tumori orbitali
- tumori rinofaringei
- tumori del cavo orale e dell'orofaringe
- tumori del laringe e dell'ipofaringe
- tumori della tiroide
- tumori della ghiandola salivari
- tumori della regione cervicale

Il Centro è nato dall'esigenza di "unire le forze" valorizzando la presenza delle eterogenee competenze multidisciplinari presenti al Policlinico.

I progressi scientifici in questo campo,

l'enorme numero di pubblicazioni presenti in letteratura, se da un lato rappresentano un continuo stimolo per affinare il proprio bagaglio culturale, dall'altro rischiano di portare ad una difformità di trattamento fra una Unità Operativa (UO) e l'altra. A titolo di esempio valgano le recenti novità sulle indicazioni e le nuove tecniche chirurgiche dell'asportazione dei linfonodi del collo; sono inoltre sicuramente interessanti le associazioni chemio-radioterapiche, il ruolo del laser nel trattamento chirurgico, il ruolo della chirurgia endoscopica.

Con l'istituzione del Centro, che riunisce e coordina tutte le Specialità che attualmente si occupano del trattamento dei tumori della testa e del collo, si avrà una maggiore integrazione sia mediante incontri su problemi clinici

e/o scientifici, sia con una diretta collaborazione chirurgica e assistenziale in genere. Le professionalità che afferiscono al Centro sono:

- Oncologia
- Radioterapia
- Chirurgia maxillo-facciale
- Otorinolaringoiatria
- Chirurgia plastica
- Neurochirurgia

Competenze quali Chirurgia Toracica, Oculistica, Riabilitazione, Anestesiologia e Terapia Intensiva potranno, di volta in volta, utilmente integrare il gruppo di base.

### LE MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL NUOVO CENTRO

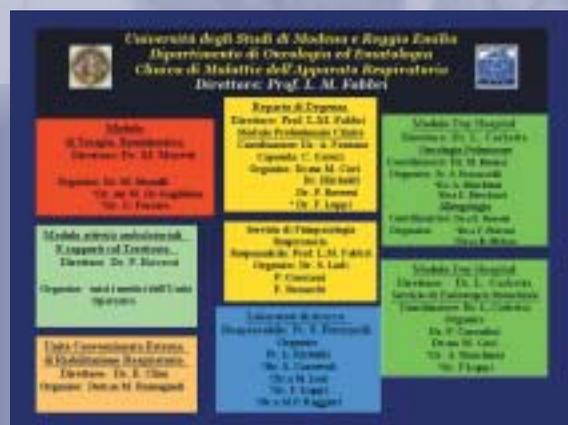
• Ogni Unità Ospedaliera scorpora i casi oncologici che vengono poi riuniti in un'unica casistica comune a tutto il Centro.

dagli orientamenti dei maggiori centri di riferimento mondiali.

- È prevista l'attivazione di settori di ricerca sia molecolare che clinica.

### ATTIVAZIONE DEL SITO WEB

È già in rete il nuovo sito del COM (all'indirizzo <http://com.unimo.it>) con molte novità: una visita on line dei laboratori, le principali novità in terapia, i nuovi servizi attivati, l'agenda con le conferenze, i dibattiti formativi, le riunioni per il personale sanitario e molto altro ancora. A breve partirà anche una sezione "Attualità", aggiornata quotidianamente con le principali notizie nel settore della cura e della prevenzione dei tumori.



• Ogni Unità Ospedaliera seleziona settimanalmente i casi da discutere in sede collegiale: si tratta di pazienti sia ricoverati che ambulatoriali, di pazienti già operati e di pazienti mai sottoposti ad intervento, ma che comunque necessitano di valutazione e di trattamento combinato (chemio-radioterapico, chirurgico-radioterapico, ecc...). **Questi pazienti possono prenotarsi allo 059/4223224: saranno sottoposti a visita collegiale il mercoledì dalle ore 14 in poi presso il DH ORL (I piano, ingresso 3).** A tale valutazione possono accedere anche pazienti prenotati da Specialisti esterni.

• Alternativamente alle riunioni collegiali per le valutazioni cliniche si svolgeranno incontri per discutere linee guida e protocolli prendendo spunto

## C o n v e g n o

### "LA GESTIONE DELL'INFORMAZIONE IN ONCOLOGIA"

#### Coordinatori:

Prof. Pier Franco Conte  
Prof. Alessandro Liberati  
Prof. Giuseppe Torelli

#### Data e Sede:

14 e 15 ottobre 2004, Modena

#### Segreteria Scientifica:

Frassoldati@unimo.it  
Damico.roberto@unimo.it  
Longo.g@unimo.it



## LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

**Un impegno rinnovato da oltre 80 anni per l'assistenza ai pazienti e alle famiglie, l'educazione sanitaria, la prevenzione e la ricerca.**

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione Provinciale di Modena è una associazione di volontariato – ONLUS.

**Presidente:** Claudio Duroni  
**Vice Presidente:** Gabriele Luppi  
**Segretario:** Gianluca Grazioli

Forte dell'esperienza che le deriva da oltre 80 anni di storia, l'Associazione svolge servizi a tutto campo nel panorama della patologia tumorale.

**Fiore all'occhiello della sua attività è l'assistenza offerta ai pazienti e alle famiglie.** Dal 1989, per dare una risposta alle esigenze di assistenza dei pazienti gravemente ammalati dimessi dai reparti di cura, la LILT gestisce in provincia di Modena il Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologica. Da allora è stata la prima associazione in Italia ad offrire agli assistiti un servizio di guardia oncologica notturna, pre-festiva e festiva e si è adoperata per la diffusione della filosofia delle cure palliative nell'assistenza. Oggi collabora con le Istituzioni sanitarie (Azienda Sanitaria e medici di famiglia in primis) per la realizzazione della continuità assistenziale per pazienti oncologici e

gestisce il servizio di psico-oncologia destinato a pazienti, familiari ed équipe multiprofessionali.

Un nutrito gruppo di volontari anima le attività del servizio di accoglienza e accompagnamento di pazienti e familiari al Centro Oncologico Modenese prestando aiuto e collaborazione nel disbrigo delle pratiche burocratiche, offrendo compagnia e conforto, assicurando supporto e informazioni.

**I volontari del Centro Oncologico hanno la propria sede alla reception del 2° piano della struttura.**

### Altro grande settore di impegno dell'associazione è l'Educazione Sanitaria.

Sono i giovani, in particolare quelli in età scolare, i destinatari privilegiati delle campagne LILT. L'Associazione è ente accreditato per le campagne di educazione sanitaria e prevenzione nelle scuole della Provincia di Modena sui temi del fumo, dell'alimentazione e dell'alcolismo. Nel passato anno scolastico, 111 classi di scuole di ogni ordine e grado sono state coinvolte nelle campagne di sensibilizzazione.

Svolge attività di prevenzione destinate alla cittadinanza nelle piazze e nei luoghi di lavoro con il **Camper VIVI COSI' Scegli la Salute.**

Promuove le campagne nazionali e internazionali d'informazione e sensibilizzazione (Giornata nazionale del respiro, Giornata Mondiale contro il fumo, Giornata nazionale della Prevenzione, Settimana Europea contro il Cancro, ...). È Centro Antifumo accreditato dalla regione Emilia Romagna per lo svolgimento

di Corsi per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

Nel corso degli anni ha: promosso le attività del Registro Tumori della Provincia di Modena finanziato borse di studio e contratti di ricerca assegnati a giovani medici e biologi implementato le attrezzature sanitarie nel Policlinico di Modena.

Oggi cura e sostiene ogni impegno per il potenziamento della ricerca e dell'aggiornamento in campo oncologico, in particolare delle cure palliative.

**Tutte le attività dell'associazione si finanziano con le offerte e le quote sociali dei cittadini. Per contribuire:**

**c/c postale 11112414  
c/c Unicredit Ag. B di Modena 3176267  
ABI 02008 CAB 12932**

**La nostra più grande risorsa sono i volontari: senza di loro non potremmo esistere.** Se vuoi entrare a far parte di questa grande e variegata famiglia, puoi telefonare in sede e dare la tua disponibilità. Cerchiamo chi possa darci una mano per l'assistenza ai pazienti, la gestione della segreteria, per le manifestazioni, per l'organizzazione di eventi...insomma chiunque abbia voglia di stare insieme agli altri e di contribuire con un po' di tempo ad una buona causa. Garantiamo sorrisi, qualche lacrima, sole, pioggia, belle piazze e periferie.

**La segreteria è a disposizione per maggiori informazioni allo 059.374217**

**Se vuoi saperne di più vieni a trovarci anche su internet  
[www.legatumori.mo.it](http://www.legatumori.mo.it)**



COM n e w s  
c e n t r o m o d e n e s e

ANNO 2, N. 1, FEBBRAIO 2004

o n c o l o g i c o

Rivista ufficiale del Dipartimento integrato di Oncologia ed Ematologia



**Comitato scientifico**  
Prof. Franco Conte  
Prof. Giuseppe Torelli  
Dr. Gabriele Luppi

**Direttore responsabile**  
Mauro Boldrini

**Redazione**  
Sabrina Smerrieri, Gino Tomasini, Sergio Ceccone, Carlo Buffoli, Daniela Peliccioli

[com.unimo.it](http://com.unimo.it)  
Giorgio Fontana

**Intermedia editore**  
Healthcare Communication Network  
via Malta, 12B - 25124 Brescia  
Tel. 030.226105 - Fax 030.2420472  
Via Costantino Morin, 44 - 00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
[www.medineWS.it](http://www.medineWS.it)  
[imedabs@tin.it](mailto:imedabs@tin.it)