

fondamentale

AIRC-FIRC

Con la ricerca,
contro il cancro.

Numero 2 - 1 aprile 2010 - Anno XXXVIII - AIRC Editore - Poste Italiane spa Sped. in Abb. Postale D. L. 355/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 comma 2 DCB Milano - ISSN 2025-4479

TUMORE DEL SENO
Cambiamo nome alle forme
che non sono nemmeno tumori

INVALIDITÀ
Nuove regole per ottenerla
a vantaggio dei pazienti

Tutti i giovani di AIRC
LE START-UP SI INCONTRANO

Vita di ricercatore

- Le giovani promesse dell'oncologia italiana 4

Diritti del malato

- Una nuova normativa per chiedere l'invalidità 8

Notizie flash

- Dal mondo 10

Storia della medicina

- La vera storia delle cellule immortali 12

Ricerca in vetrina

- Un nuovo bersaglio contro il sarcoma di Ewing 15

Alimentazione

- Quando la magrezza non è un vantaggio 16

Le recensioni

- Letti per voi 19

Prevenzione

- Nuove frontiere per gli screening 20

Novità nella cura

- Un nuovo nome per mitigare la paura 22

Gli altri noi

- La corazzata della ricerca è nata in Gran Bretagna..... 25

Psiconcologia

- Se il sesso forte mostra debolezze 28

FIRC

- Sandra Mondaini, una vita di successi 30
- Scoperto l'identikit delle staminali nel seno .. 32

Iniziative

- Volti noti e meno noti tra i volontari di AIRC .. 33

Vita dei Comitati AIRC

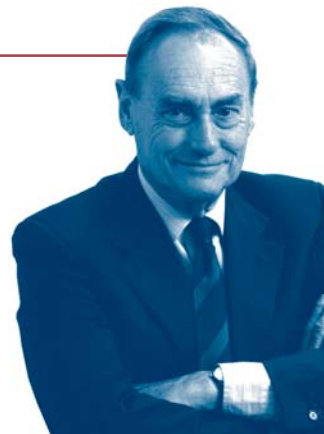
- Le iniziative dei nostri Comitati regionali 36

Il microscopio

- Lo scienziato al servizio del donatore 46

Il cancro si vince con TEMPESTIVITÀ

Piero Sierra presidente AIRC

**Cari soci,**

oggi ancora una volta voglio affermare con forza che la sconfitta del cancro passa attraverso la ricerca.

Tra lo stato di salute e quello di malattia, infatti, c'è uno spazio in cui ognuno di noi può agire in modo tempestivo ed efficace. È lo spazio della prevenzione e della diagnosi precoce: due strumenti che i progressi della ricerca oncologica hanno perfezionato e reso sempre più efficaci.

Con la prevenzione, che significa corretta informazione e sani stili di vita, possiamo tenere lontane le cause di insorgenza della malattia. Grazie alla diagnosi tempestiva e con controlli medici periodici, invece, la malattia può essere individuata nella fase iniziale del suo sviluppo, quando è più facile combatterla.

Gli interventi tempestivi non mettono al riparo dal rischio di ammalarsi, ma rimangono l'arma migliore a nostra portata per vincere il cancro, per avere maggiori possibilità di cura e quindi di guarigione. Grazie alla grande evoluzione della ricerca nel campo della diagnostica, sia per immagine sia molecolare, e in quello delle cure, oggi i tumori individuati in fase precoce sono guaribili in altissima percentuale con terapie poco invasive e molto più rispetto per la qualità di vita del paziente.

Per questo nelle pagine di *Fondamentale* trovate sempre le novità diagnostiche e terapeutiche che la ricerca oncologica offre, giorno dopo giorno. Vi invito inoltre ad andare sul nostro sito, www.airc.it, nella sezione 'Conoscere la malattia' dove raccontiamo cosa significa fare diagnosi precoce e quali sono gli esami utili da fare a seconda della vostra età.

È un invito che faccio a tutti voi come presidente di AIRC e come Piero Sierra, un paziente come tanti che, grazie alla diagnosi precoce, è riuscito con tempestività a combattere la malattia.

CI SONO TANTI MODI PER AIUTARE LA RICERCA.

- con conto corrente postale n. 307272;
- con carta di credito, telefonando al numero verde 800 350 350, in funzione tutti i giorni 24 ore su 24 o collegandosi al sito www.airc.it;
- con un piccolo lascito nel suo testamento; per informazioni, www.fondazioneirc.it oppure tel. 02 794 707;
- in banca:
Intesa Sanpaolo
IBAN IT02 J030 6909 4100 0000 9000 039;
Banca Monte dei Paschi di Siena
IBAN IT 87 E 01030 01656 000001030151;
Unicredit PB SPA
IBAN IT14 K032 2301 6000 0000 4349 176;
- con un ordine di addebito automatico in banca o su carta di credito (informazioni al numero verde 800 350 350)

Convocazione assemblea

L'Assemblea ordinaria dei soci dell'Associazione Italiana per la ricerca sul cancro – AIRC, a norma dell'articolo 8 dello Statuto sociale, è convocata presso la sede sociale in via Corridoni 7 a Milano per il giorno **27 maggio 2010** alle ore 13.30 in prima convocazione e alle ore 14.30 in seconda convocazione, con il seguente

ordine del giorno:

- relazione del Consiglio Direttivo sull'attività svolta nell'anno 2009 e relazione dei Revisori dei conti;
- approvazione del Bilancio di esercizio al 31 dicembre 2009;
- elezione, previa determinazione del loro numero, di membri del Consiglio Direttivo per il triennio 2010/2013 e del Collegio dei Revisori dei Conti per lo stesso triennio.

START

Le giovani promesse dell'oncologia ITALIANA

di Daniela **Ovadia**

Il primo incontro di tutti i titolari di un finanziamento quinquennale start-up è stato un vero successo. Altissimo il livello scientifico delle ricerche ma grande anche la voglia di fare network

Una pioggia torrenziale che ha allagato la sala conferenze di AIRC, nella sede centrale di Milano, ha rischiato di mandare all'aria il primo incontro congiunto di tutti i titolari di start-up grant, i finanziamenti quinquennali che AIRC garantisce a giovani ricercatori particolarmente brillanti, e con un'esperienza pluriennale all'estero, che mettono in piedi per la prima volta un laboratorio autonomo, in seno a prestigiosi istituti di ricerca italiani. Grazie a un po' di organizzazione e alla providenziale vicinanza di un albergo con sala riunioni disponibile, l'incontro è partito con un'ora sola di ritardo e si è concluso, nel tardo pomeriggio, con il

Incontrarsi per farsi venire nuove idee per il futuro

plauso di tutti i partecipanti.

“L'idea di incontrarsi è nata dal fatto che tutti i titolari di start-up sono ricercatori giovani e interessati a condividere l'esperienza del primo laboratorio gestito in proprio, ma non esistevano occasioni che permettesse a tutti noi di conoscerci” spiega Francesca Ciccarelli, una delle ricercatrici che fin dall'inizio si è data da fare con entusiasmo per la realizzazione della giornata.

Incontrarsi, per la squadra di giovani su cui AIRC punta, non è solo una questione conviviale: è un modo per intessere relazioni di lavoro, per farsi venire idee di collaborazione. In sostanza è un metodo per fruttare al meglio i fondi che

AIRC, attraverso i suoi donatori, mette a loro disposizione.

“È stato utilissimo scoprire di cosa si occupano alcuni dei miei colleghi” ha detto Antonio Moschetta, arrivato direttamente da Chieti. “Ho già in mente un paio di possibili collaborazioni e spero che occasioni come questa si ripeteranno”.

C'è anche chi ha approfittato di questo incontro per chiedere e offrire aiuto su progetti specifici, come ha fatto Alberto Del Rio: “Io non lavoro in laboratorio, sono un chimico teorico. Il mio compito è scovare al computer farmaci potenzialmente utili per specifici bersagli. Sono venuto qui per dire ai miei colleghi: ditemi quali bersagli avete identificato e quali vi paiono promettenti. Io cerco il farmaco e poi voi lo sperimentate in laboratorio. Così ci gua-

dagnamo tutti, perché se mi metto a testare io stesso in laboratorio le sostanze, perdo un sacco di tempo per mettere a punto la metodologia con cui farlo. Meglio collaborare con chi già lo fa”.

DIFFICILE AUTONOMIA

La brevissima pausa pranzo (per lasciar tempo alle relazioni scientifiche in cui ciascuno raccontava il proprio lavoro, rigorosamente in inglese, come ormai si usa nei consessi scientifici) ha permesso però di chiacchierare amabilmente intorno al tavolo di tutti gli ostacoli che un giovane ricercatore incontra oggi in Italia e di come AIRC può agire, anche presso le istituzioni di provenienza, per facilitare la vita dei propri erogati.

È la burocrazia il loro peggior nemico: università e istitu-

zioni pubbliche hanno regolamenti interni che non facilitano l'autonomia di gestione di ricercatori così giovani, mentre questo è lo spirito con cui AIRC ha inventato questa nuova tipologia di finanziamento. I tempi lunghi per la scelta dei collaboratori con cui mettere in piedi il laboratorio, gli ostacoli all'acquisto delle apparecchiature necessarie sono solo alcune delle questioni con cui questi scienziati devono fare i conti, tranne che in alcune felici eccezioni.

“Possiamo pensare di fare i prossimi bandi in modo da vincolare ancor più le istituzioni che li ospitano a rispettare la loro autonomia e a consentire loro l'agilità necessaria al rapido conseguimento di un risultato” ha detto Maria Ines Colnaghi, direttore scientifico di AIRC.

Oltre a ciò, in chiusura dell'incontro, i giovani hanno chiesto aiuto ad AIRC anche per il reperimento di personale scientificamente preparato con cui integrare i loro laboratori e per la creazione di biobanche, ovvero di banche con campioni di tessuti tumorali su cui fare gli studi e gli esperimenti. “Vedremo cosa possiamo fare per dare loro una mano” ha concluso Colnaghi. “In fondo sono per noi un investimento importante, e lo sanno. È giusto che siano messi in condizione di lavorare bene”.

Nel frattempo, questo primo incontro ha dato loro ancor più la sensazione di far parte della stessa famiglia, quella di AIRC, e ha già fatto venire voglia a tutti di rivedersi tra un anno, questa volta con più tempo e in compagnia di alcuni dei collaboratori con cui stanno portando avanti i loro ambiziosi progetti di ricerca.

I 'magnifici QUINDICI'

Ognuno di loro lavora su un aspetto specifico della ricerca sul cancro, a volte estremamente settoriale. Ma, nell'insieme, le ricerche che conducono sono uno spaccato di tutti i campi più promettenti, dai quali ci si attendono indicazioni per le cure del futuro.

FABRIZIO D'ADDA DI FAGAGNA



Nel 2004 è stato uno dei primi vincitori del bando start-up presso IFOM – Istituto FIRC di oncologia molecolare. Il suo gruppo di ricerca è dedicato allo studio dei telomeri e dell'invecchiamento cellulare. Ora ha un nuovo grant in quanto ricercatore pienamente autonomo.

“Ho studiato i processi con cui il nostro DNA ripara i danni procurati dall'ambiente” spiega. “Nelle parti terminali dei cromosomi, i cosiddetti telomeri che governano la durata di vita della cellula, esistono aree che non si riparano e che avviano la cellula verso la sua 'vecchiaia'. Il cancro condivide alcuni di questi meccanismi con la cellula sana”.

PAOLO MALATESTA



Anche Paolo Malatesta, dell'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova, ha ormai concluso il suo periodo come titolare di start-up. E i suoi risultati dimostrano la bontà dell'investimento: si è concentrato infatti sui geni che provocano la comparsa dei gliomi maligni, tumori cerebrali che colpiscono per fortuna solo 14 persone su 100 mila, ma che rimangono ancora difficili da curare. Malatesta ha dimostrato che i gliomi si presentano inizialmente in una forma poco aggressiva (gliomi a basso grado di malignità) e si trasformano nel tempo in forme più aggressive. Inoltre ha individuato un gene chiave, Btg2, che quando viene reintrodotta nel modello sperimentale blocca la proliferazione del tumore.

ANTONIO MOSCHETTA



Moschetta ha vinto il suo start-up grant nel 2005 per lavorare presso l'Istituto Mario Negri Sud di Santa Maria Imbaro, in provincia di Chieti. “Studio la relazione tra le cellule e l'ambiente esterno attraverso l'identificazione dei recettori nucleari, quelle molecole complesse che consentono a diversi agenti esterni di penetrare nel nucleo della cellula e di interagire con il suo DNA” dice.

Molte di esse possono essere prodotte per agire come farmaco oppure modificate per modulare la risposta cellulare. “Ho scoperto un gene che protegge il DNA: si chiama PGC1alfa ed è attivato anche da molti componenti della dieta, come il resveratrolo contenuto nel vino, la quercetina contenuta nei vegetali eccetera. Cominciamo così a capire come si può fare prevenzione con il cibo su una base veramente scientifica”.

IRMA AIROLDI



Nel suo laboratorio dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, Irma Airoidi dirige una start-up fin dal 2006. “Mi occupo soprattutto di tumori del sangue, come leucemie e linfomi, e cerco di capire se alcune sostanze prodotte naturalmente dal nostro sistema immunitario, le interleuchine, possono bloccarne la proliferazione”. I suoi risultati sono già ottimi, dal momento che ha individuato due interleuchine con spiccate proprietà terapeutiche.



FRANCESCA CICCARELLI



Nel suo laboratorio in IFOM – Istituto FIRC di oncologia molecolare – più che provette ci sono computer. Perché Francesca Ciccarelli si occupa di genetica tumorale. “Faccio quella che si chiama genetica computazionale: prendo da apposite banche dati le sequenze genetiche delle cellule tumorali che mi interessano e le riprocesso al computer sulla base di algoritmi particolari elaborati nel mio laboratorio. Così sono in grado di identificare piccole alterazioni (quelle che vengono chiamate aree di instabilità) che il primo sequenziamento non aveva identificato”. Ha scoperto, per esempio, che in alcune forme ereditarie di can-

cro del colon, vi sono instabilità genetiche anche nell'individuo ancora sano, prima che la malattia si manifesti. La scoperta favorirà la diagnosi precoce.

ANDREA BRENDOLAN



Nel laboratorio presso l'Istituto San Raffaele di Milano in cui lavora Andrea Brendolan si studiano gli organi linfatici. “Organi come la milza e i linfonodi sono centraline che governano la risposta del sistema immunitario alle infezioni ma anche al cancro” spiega il ricercatore, titolare di uno start-up grant dal 2007. Una volta compreso come fanno le cellule del sistema linfatico a organizzarsi per formare un linfonodo, Brendolan conta

di creare piccoli organi linfatici artificiali da impiantare vicino ai tumori per facilitare l'attacco del sistema immunitario alla malattia. “È un progetto di bioingegneria tissutale” spiega ancora.

ALESSIO NENCIONI



Non sempre due mutazioni genetiche in una cellula sana sommano il loro potenziale negativo: esistono infatti mutazioni che, se compaiono contemporaneamente, portano alla distruzione della cellula. Un bel vantaggio se questa cellula mutata è cancerosa in potenza. Alessio Nencioni, dell'Università di Genova, sta cercando di individuare proprio queste ‘coppie letali’. “Se posso indurre una seconda mutazione in una cellula che ne ha già una potenzialmente cancerogena e che, sommata alla prima, la rende incapace di sopravvivere, ho eliminato il problema alla radice” spiega Nencioni, la cui start-up è partita nel 2007.

FRANCESCO FAZI



All'interno del Parco biomedico San Raffaele di Roma, Francesco Fazi porta avanti le sue ricerche sui microRNA grazie a uno start-up grant che gli è stato attribuito nel 2008. “Si tratta di piccolissime porzioni di RNA in grado di interferire con il funzionamento cellulare. Lavoriamo sulle cellule leucemiche e abbiamo già trovato alcuni microRNA capaci

di spegnere l'attività tumorale delle cellule malate”. Attraverso una proteina tumorale la cellula leucemica è capace di bloccare l'attività del microRNA 223 che la proteggerebbe dalla trasformazione tumorale. “I microRNA possono però essere reintrodotti nelle cellule: ci sono già esperimenti di utilizzo di questi frammenti di materiale genetico come farmaci”.

THOMAS VACCARI



Nel suo laboratorio all'IFOM di Milano Thomas Vaccari si occupa di endocitosi, quel particolare meccanismo per cui, per introdurre qualcosa all'interno di una cellula, è necessario che la membrana cellulare l'avvolga e crei una sorta di rivestimento. “Praticamente tutte le funzioni cellulari comprendono fasi che richiedono l'endocitosi” spiega il titolare di start-up dal 2008. “Noi ci concentriamo su quelle che favoriscono lo sviluppo dei tumori. Abbiamo scoperto, per esempio, che esiste un gene, chiamato Notch, coinvolto nell'endocitosi e i cui meccanismi di funzionamento risultano alterati nel cancro”.

SALVATORE PAPA



Originario dell'Aquila, città con la quale continua a collaborare nonostante tutte le difficoltà immaginabili, Salvatore Papa è titolare di una start-up nuova di zecca. “Devo ancora metter

su il laboratorio, ma sono felicissimo di questa opportunità. Lavorerò all'Università La Sapienza di Roma" spiega. Il suo progetto è quello di studiare i meccanismi molecolari alla base dell'interazione tra infiammazione e genesi del tumore.

DIEGO PASINI



A n c h e Diego Pasini ha appena iniziato il suo lavoro con il grant di AIRC

presso l'IFOM di Milano. "Il mio compito è quello di studiare i meccanismi che nelle cellule staminali portano allo sviluppo e alla differenziazione dei diversi tessuti" spiega. "Il cancro è, per certi versi, un processo di regressione della cellula dallo stadio adulto a quello embrionale, quando la divisione cellulare è molto rapida. Spesso sono meccanismi epigenetici, cioè legati a fattori ambientali, che portano a questo risultato e che agiscono sull'espressione del patrimonio genetico". La sua attenzione si è concentrata su un gruppo di proteine, le policombe, spesso presenti nelle cellule tumorali.

ALBERTO DEL RIO



Del Rio è una figura anomala nel team dei 15 giovani ricercatori

delle start-up di AIRC. È l'unico chimico presente ed è persino un chimico teorico. "Lavoro al computer" spiega. "Cerco all'interno di enormi banche dati di molecole che

possono potenzialmente diventare farmaci quelle che più si adattano a uno specifico bersaglio cellulare e ne simulo l'azione al computer, come in una sorta di videogioco. Ma il risultato è una potenziale cura per i pazienti". Ora si sta puntando a trovare molecole in grado di interagire con più di un bersaglio per volta. "In questo modo possiamo bloccare completamente una cellula tumorale con un farmaco solo".

LETIZIA LANZETTI



Letizia Lanzetti, in forze presso la Fondazione per la ricerca sul cancro di

Candiolo, vicino a Torino, lavora sul glioblastoma. "Studio il modo in cui le cellule normali e quelle malate si dividono e in particolare il modo in cui, nella duplicazione cellulare, i cromosomi si suddividono nelle due cellule figlie. Quando questo meccanismo funziona male, le cellule figlie hanno un numero scorretto di cromosomi al loro interno, un fenomeno chiamato aneuploidia". Le cellule aneuploidi non sono di per sé causa di tumore ma sono un indice della gravità dello stesso. "Quando ci sono molte aneuploidie, il tumore è più aggressivo e richiede cure più intense".

LUCIA RICCI VITIANI



Lavorare come giovane ricercatrice indipendente all'Istituto superiore di sanità di Roma non è cosa facile,

ma Lucia Ricci Vitiani è giovane e caparbia: "Ho vinto una start-up circa un anno fa" spiega. "Cerco di scoprire i meccanismi che rendono i gliomi, tumori cerebrali molto aggressivi, resistenti alle terapie". Una delle ragioni potrebbe essere legata ai meccanismi con cui questo tumore crea nuovi vasi sanguigni per nutrirsi. "Ho scoperto che i nuovi vasi che lo circondano sono formati da cellule di derivazione tumorale e non da vasi sani del cervello. Provengono dalle cellule staminali tumorali, le più resistenti all'azione dei chemioterapici". Per distruggerle sta sperimentando una terapia innovativa: infettare le cellule tumorali con un virus particolare, detto lentivirus, e poi usare un farmaco antivirale, il ganciclovir, per eliminarle.

LIBERO SANTARPIA



Santarpià è una figura nuova nel panorama della ricerca italiana: è

un medico, ma anche un ricercatore di base e passa continuamente dalla clinica al laboratorio presso l'Ospedale di Prato. "Studio l'assetto genetico del cancro del seno analizzando sia il DNA sia l'RNA. Il cancro al seno non è un'unica malattia ma in base ai geni presenti nella cellula è possibile differenziarlo e trattarlo di conseguenza. Con le nuove tecnologie è sempre più facile studiare il profilo genetico della paziente e quello della sua malattia. E analizzare anche l'RNA ci consente di essere ancora più precisi e offrire una cura veramente personalizzata".



Una nuova normativa per chiedere l'INVALIDITÀ

di Cristina Ferrario

Niente più pile di fogli da consegnare allo sportello: la nuova procedura per la richiesta dell'invalidità civile entrata in vigore a inizio anno utilizza il computer, abbreviando i tempi e garantendo un trattamento uguale su tutto il territorio italiano

“Con le nuove regole introdotte per la richiesta dell'invalidità civile, frutto del confronto continuo tra INPS e associazioni dei malati, ci si muove sicuramente verso una maggiore efficienza in un settore molto complesso e spesso appesantito dalla burocrazia”. Sono queste le parole con le quali Elisabetta Iannelli, segretario generale FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) e vicepresidente di AIMaC (Associazione italiana malati di cancro), commenta l'entrata in vigore della nuova procedura che tutti i cittadini, inclusi i malati oncologici, devono seguire dal primo gennaio 2010 per poter ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile.

La spinta che ha portato a questa riforma è giunta ancora

una volta dalle associazioni di volontariato e in particolare da FAVO che, nel corso della IV Giornata nazionale del malato oncologico svoltasi lo scorso anno a Taranto, ha segnalato alle istituzioni le enormi differenze territoriali di accesso ai benefici di assistenza gestiti dall'INPS. “In pratica, dal punto di vista dell'ottenimento dei benefici legati all'invalidità o all'handicap, l'Italia non è tutta uguale, come dimostrano i risultati dell'indagine condotta in collaborazione con il Censis” sottolinea Iannelli, che poi spiega come questa disparità di trattamento sia legata soprattutto a una procedura troppo complessa, che coinvolge numerosi enti (oltre all'INPS anche le ASL locali e, in alcuni casi, le prefetture) e causa inevitabili ritardi. Con la vecchia modalità di

Cosa è cambiato

Ieri

- Il cittadino doveva portare, di persona o tramite un incaricato, l'apposito modulo di richiesta in formato cartaceo alla sede dell'ASL della propria zona.
- Oltre al modulo di richiesta bisognava presentare, sempre in forma cartacea, il certificato rilasciato dal proprio medico curante o dall'oncologo e una copia della documentazione clinica (cartella clinica, referti medici eccetera).
- Una commissione medica dell'ASL fissava la visita per il riconoscimento dell'invalidità entro 15 giorni dalla presentazione

della domanda e provvedeva in seguito a farlo avere all'INPS.

Oggi

- Le domande vengono presentate direttamente all'INPS e solo in forma telematica (per mezzo del computer). Anche il certificato del medico curante o dell'oncologo arrivano all'INPS con la stessa modalità.
- L'INPS invia in tempo reale, e sempre per via telematica, le domande alle ASL di zona.
- La commissione medica che valuta la richiesta comprende anche un medico dell'INPS.

richiesta, poteva infatti accadere che dalla consegna della domanda all'ASL passassero molti mesi prima del riconoscimento dell'invalidità, nono-

stante l'esistenza della legge 80 del 2006, secondo la quale non possono trascorrere più di 15 giorni dalla presentazione della domanda alla visita per l'accer-

Un osservatorio per conoscere

Perché una riforma in campo sanitario sia veramente utile ai malati, deve essere pensata e plasmata sulla base delle loro reali esigenze. “Ascoltare la voce di chi ogni giorno vive in prima persona la malattia è fondamentale in questo settore” afferma Elisabetta Iannelli. “E fortunatamente sembra che anche in Italia questa sensibilità stia cominciando a prendere piede”. Nel nostro Paese, comunque, sono soprattutto le



Corbis

processo di richiesta e riconoscimento dell'invalidità, dalla consegna della domanda fino al versamento dell'eventuale contributo economico al malato" chiarisce il segretario generale FAVO.

Ecco come si deve procedere per la richiesta. Il medico di base o l'oncologo compilano per via telematica (utilizzando il computer e un codice di accesso personale) sul sito internet dell'INPS il certificato medico che attesta lo stato di invalidità o handicap e ricevono immediatamente una risposta nella quale è indicato il numero del certificato. Il paziente dovrà poi riportare questo numero sulla domanda in modo che i due documenti – certificato medico e domanda – possano essere abbinati correttamente.

Dal momento della compilazione del certificato medico, il paziente ha 30 giorni per presentare la domanda (sempre in forma telematica) collegandosi al sito dell'INPS, richiedendo il proprio PIN (numero di identificazione personale) e compilando l'apposito modulo. Chi non dispone di un computer o non ha molta familiarità con questa tecnologia può comunque rivolgersi alle associazioni di tutela dei malati e ad altri enti accreditati che possono compilare la domanda a nome del paziente.

A questo punto l'INPS trasmette in tempo reale la richiesta all'ASL di competenza e in

seguito comunica al paziente data, luogo e ora della visita medica che sarà effettuata entro 15 giorni da una commissione formata da medici dell'ASL e anche da un medico dell'INPS. "È importante sottolineare che la presenza del medico INPS, una delle novità introdotte dal gennaio 2010, porta a una maggiore uniformità nei giudizi delle commissioni" precisa Iannelli. Se la commissione emette un giudizio unanime e riconosce l'invalidità, si procede subito alla verifica dei requisiti di reddito necessari per ricevere il contributo economico statale; se invece non tutti i medici sono d'accordo, la commissione può richiedere al paziente di sottoporsi a una seconda visita, ma sempre entro quattro mesi dalla consegna della domanda.

LO SCOGGIO DEL COMPUTER

Questi i passi da compiere per la richiesta del riconoscimento dell'invalidità civile. Viene da chiedersi però se l'introduzione del computer e di tutti questi documenti elettronici non renda più complicato il procedimento per i cittadini che non hanno un rapporto facile con l'informatica. "Forse ci potranno essere alcuni disagi nei primi mesi, ma credo che rappresentino un piccolo prezzo da pagare in cambio di grandi vantaggi" dice ancora Iannelli. "Si supereranno, per esempio, i ritardi legati alla consegna manuale o all'invio via posta dei documenti ma, soprattutto, l'Italia sarà finalmente uniforme, senza più differenze di trattamento legate al territorio o alle organizzazioni regionali. Stiamo

comunque monitorando l'andamento della procedura e metteremo in luce eventuali difficoltà".

Può sembrare strano, ma molti malati oncologici non fanno richiesta di riconoscimento di invalidità civile anche se per legge ne avrebbero diritto. "Le motivazioni possono essere molteplici, ma quella principale

Il giudizio è affidato a figure professionali autonome

è senza dubbio la mancanza di informazioni" chiarisce ancora la rappresentante dell'associa-

zione di malati che, nel suo ruolo di avvocato e di persona che ha avuto a che fare con il cancro, cerca di far conoscere ai malati i propri diritti. "Il riconoscimento dell'invalidità non è legato esclusivamente a benefici economici, che comunque si ottengono solo in caso di redditi molto bassi, ma permette di usufruire anche di altri benefici molto importanti e spesso poco noti, come i congedi di lavoro" spiega.

Un lavoratore al quale viene riconosciuta l'invalidità ha diritto, infatti, a tre giorni al mese o a due ore al giorno di congedo retribuito da utilizzare per visite o per altre attività connesse alla propria malattia; esiste inoltre un congedo biennale retribuito, un tempo riservato solo ai genitori che assistevano figli malati, ma nel tempo allargato anche a fratelli, sorelle e coniugi di chi deve affrontare una lunga malattia, incluso il tumore.

"Quella dei diritti dei malati è una materia complessa e in continua evoluzione che le associazioni di volontariato oncologico si impegnano a far conoscere a tutti gli interessati, malati e famigliari" conclude Iannelli.

tamento della disabilità per i malati oncologici. L'obiettivo di questa legge, voluta e ottenuta a suo tempo dalle associazioni di pazienti (FAVO e AIMaC), fino a pochi mesi fa rischiava di essere vanificato da una serie di passaggi intermedi lenti e poco chiari.

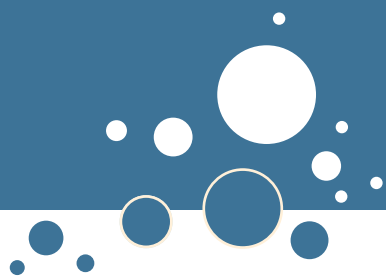
COME PROCEDERE PER LA RICHIESTA

"La nuova procedura prevede un accentramento delle competenze nelle mani dell'INPS, che è presente in tutte le fasi del

i bisogni dei malati

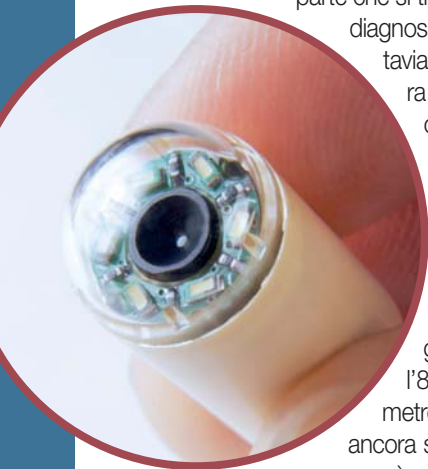
associazioni di volontariato a dare voce ai pazienti. "Per i malati oncologici esiste un osservatorio permanente seguito da FAVO che ogni anno individua i punti critici e li segnala a chi di dovere" spiega. "Non solo. Ogni anno si verifica a che punto sono le situazioni segnalate negli anni precedenti, per essere sicuri che le promesse ottenute da enti e istituzioni vengano tradotte in fatti concreti a favore dei malati".

Dal mondo



Minicolonscopia crescono

● Una minitelecamera che ha l'aspetto di una normale pillola e viene ingoiata con un bicchier d'acqua consente di guardare all'interno dell'intestino in tutta la sua lunghezza. Da alcuni anni è possibile utilizzare questa tecnica per diagnosticare e studiare molte malattie intestinali, soprattutto quelle che colpiscono il tenue, la parte che si trova subito dopo lo stomaco. Nella diagnosi precoce del tumore del colon, tuttavia, questa piccola navicella si è finora dimostrata meno sensibile della colonscopia tradizionale, cioè meno affidabile nello scovare le lesioni precancerose. Le cose stanno però cambiando. Uno studio pubblicato sulla rivista *Endoscopy* dimostra infatti che le 'telecamere in pillola' di nuova generazione riescono a individuare l'89 per cento dei polipi con un diametro di almeno 6 millimetri. Non è ancora sufficiente a dare la completa sicurezza, ma è un bel passo avanti rispetto al 60 per cento scarso delle telecamere di prima generazione.



La chemio pesa sugli anziani

● Più gli anni passano e più gli effetti collaterali della chemioterapia si fanno sentire. Lo confermano i ricercatori dell'Università dell'Iowa, negli Stati Uniti, in un articolo pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology*, dopo aver osservato gli effetti di questi trattamenti in poco meno di 1.400 persone con tumore del polmone non a piccole cellule. Il 35 per cento delle persone sottoposte a chemio ha dovuto fare i conti con gli effetti collaterali della terapia, ma le percentuali scendono al 29 per cento nei pazienti con meno di 64 anni e salgono invece al 42 per cento tra i 65 e i 74 anni e al 38 per cento dopo i 75 anni. La soluzione, dicono gli esperti, consiste nel trovare il giusto compromesso tra aggressività della cura e qualità di vita.

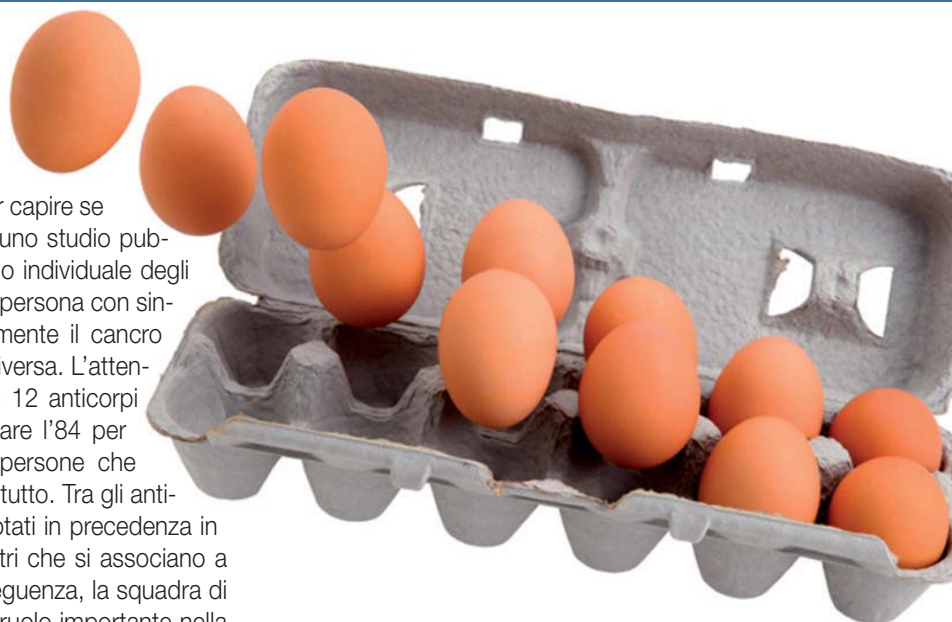


Una molecola per colpire le scorte

● Le cellule staminali del cancro sono i bersagli di una nuova terapia contro il tumore del seno proposta da un gruppo di ricercatori statunitensi sul *Journal of Clinical Investigation*. Eliminare le cellule staminali del cancro significa ridurre drasticamente la possibilità del tumore di continuare a crescere (vedi anche pagina 32 di questo numero di *Fondamentale*). I ricercatori statunitensi hanno utilizzato una molecola chiamata repertassina: dopo cinque trattamenti era rimasto solo il 3 per cento delle cellule staminali e, in modelli sperimentali, il tumore cresceva più lentamente e riduceva la propria capacità di formare metastasi. A livello molecolare i farmaci utilizzati bloccano un recettore chiamato CXCR1, molto importante per la vita delle staminali e bersaglio ideale, secondo gli autori, di nuove terapie per eliminare tutte le 'scorte' di cellule del tumore.



La sporca dozzina



● Scattare una foto ai nostri anticorpi per capire se il tumore c'è davvero: secondo i dati di uno studio pubblicato sulla rivista *Gut*, l'analisi del profilo individuale degli anticorpi permette di determinare se una persona con sintomi di tumore del colon-retto ha veramente il cancro oppure se tali sintomi hanno un'origine diversa. L'attenzione dei ricercatori si è concentrata su 12 anticorpi grazie ai quali è stato possibile individuare l'84 per cento dei tumori del colon-retto nelle persone che avevano preso parte allo studio. E non è tutto. Tra gli anticorpi individuati ve ne sono alcuni già noti in precedenza in tumori diversi da quello colonrettale e altri che si associano a un preciso stadio della malattia. Di conseguenza, la squadra di 12 anticorpi potrebbe avere in futuro un ruolo importante nella diagnosi di questo tumore.

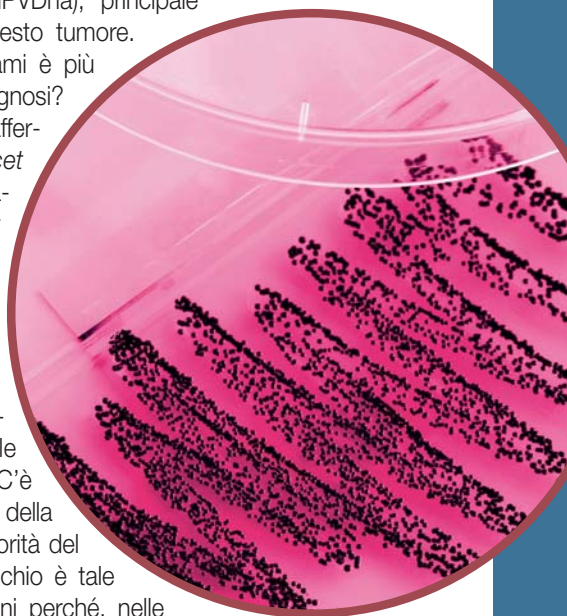
La fisioterapia previene il linfedema



● Il linfedema, l'accumulo di liquidi nel braccio, è una complicanza degli interventi di asportazione di un cancro del seno che richiedono anche lo svuotamento dell'ascella. Non è facile prevedere chi ne soffrirà e nemmeno quando si presenterà il disturbo, ma alcuni accorgimenti possono risultare utili per ridurre al minimo il rischio. Tra questi è fondamentale la fisioterapia, da iniziare subito dopo l'intervento, come afferma un gruppo di ricercatori spagnoli dalle pagine del *British Medical Journal*. I dati parlano chiaro: a un anno dall'intervento, 18 delle 116 donne coinvolte nello studio hanno sviluppato linfedema: il 25 per cento tra quelle che non avevano fatto fisioterapia e solo il 7 per cento tra quelle che avevano seguito uno specifico programma comprendente il linfodrenaggio, massaggi nell'area della cicatrice ed esercizi per la spalla.

Più sensibile ma più aggressivo

● Il Pap-test ha più di 50 anni e rappresenta ancora un esame fondamentale per la diagnosi del tumore della cervice uterina, anche se oggi esistono altri efficaci strumenti di diagnosi precoce come, per esempio, il test per l'identificazione del DNA del Papilloma virus (HPV), principale responsabile di questo tumore. Quale dei due esami è più efficace per la diagnosi? Secondo quanto affermano su *Lancet Oncology* i ricercatori del Centro per la prevenzione del cancro di Torino, il nuovo esame è più sensibile del vecchio Pap-test perché riesce a individuare anche le lesioni più precoci. C'è però un altro lato della medaglia: la superiorità del nuovo test sul vecchio è tale solo dopo i 35 anni perché, nelle donne più giovani, basarsi su un test così sensibile porta a effettuare molti trattamenti non necessari. La maggior parte delle lesioni da HPV in età giovanile tende infatti a regredire spontaneamente, mentre le asportazioni rischiano di irrigidire il collo dell'utero e creare problemi in gravidanza.



La vera storia delle cellule IMMORTALI

di Fabio Turone

Le cellule HeLa sono usate nei laboratori di tutto il mondo per fare ricerca. Quelle attualmente disponibili sono prodotte a partire da un primo ceppo prelevato nel 1951 dal tumore di una ragazza americana

Si chiamava Henrietta Lacks, era una ragazza di colore discendente da una famiglia di schiavi e, come loro, raccoglieva tabacco nei campi. È morta in povertà, sepolta senza una lapide, ma il dono che ha lasciato all'umanità continua a dare frutti di valore inestimabile, a sessant'anni dalla sua scomparsa.

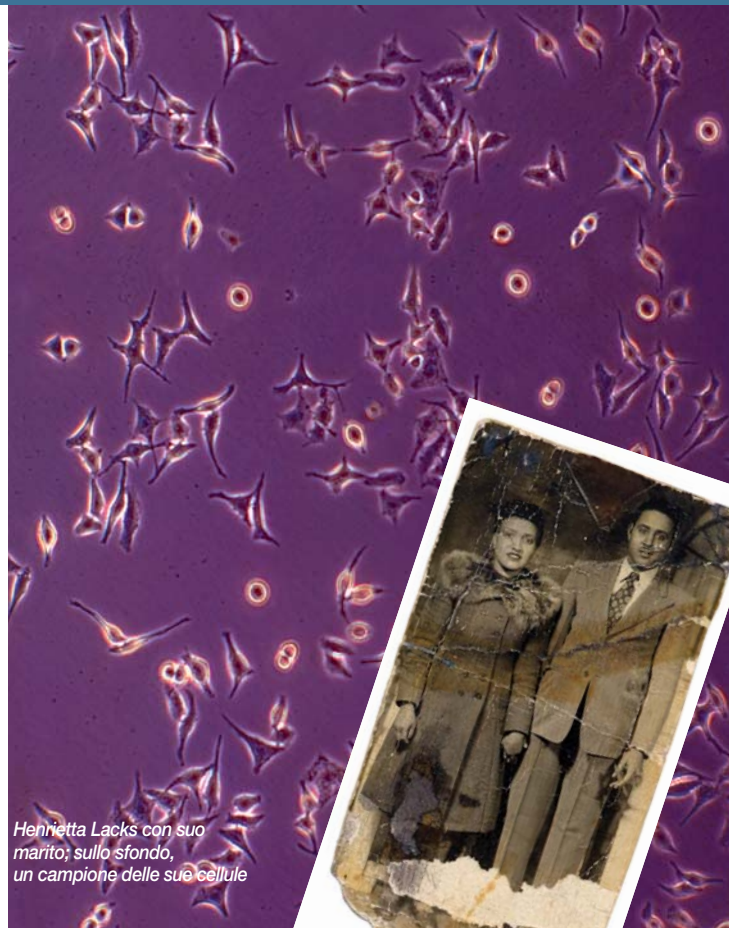
Anche la ricerca sul cancro le deve moltissimo: grazie alle cellule che i medici prelevarono dal tumore che la uccise – oggi identificate con le prime lettere del suo nome e del suo cognome, HeLa – sono stati condotti esperimenti prima impossibili, che hanno portato, fra l'altro, alla realizzazione del vaccino contro il Papilloma

virus e all'identificazione dell'enzima telomerasi, determinante nella replicazione delle cellule cancerose.

La storia della 'vita immortale' delle sue cellule, le prime cellule umane che gli scienziati siano mai riusciti a coltivare in laboratorio, è costellata da molte entusiasmi scoperte scientifiche

Il consenso del paziente è una conquista degli ultimi anni

riportate nei giornali di tutto il mondo. Al tempo stesso, però, è anche la storia delle sofferenze di una famiglia (la sua e quella dei suoi discendenti, anch'essi poveri e con un basso livello culturale) maltrattata dalla sorte e lasciata all'oscuro di tutto: i familiari di Henrietta non solo non avevano capito



Henrietta Lacks con suo marito; sullo sfondo, un campione delle sue cellule

L'ARTICOLO IN BREVE

Nel 1951 furono prelevate dalla cervice uterina di una donna affetta da tumore alcuni campioni di cellule. La donna si chiamava Henrietta Lacks e discendeva da una famiglia di ex schiavi di colore. Né lei né i suoi familiari furono informati dell'importanza di queste cellule, dotate di particolari caratteristiche tali per cui sono in grado di replicarsi in laboratorio in condizioni impossibili per la maggior parte delle cellule. Ancora oggi molte ricerche, specie sul cancro, sono effettuate su cellule HeLa (dal nome della donatrice). Una giornalista scientifica, Rebecca Skloot, ha dedicato dieci anni della propria vita a ricostruire la storia di Henrietta, della sua famiglia e delle ricerche scientifiche che grazie a HeLa hanno visto la luce. E ha contribuito alla creazione di una fondazione che risarcirà i discendenti della donna per le scorrettezze etiche commesse nel tempo, spesso involontariamente, dagli scienziati.

esattamente che cosa era stato prelevato dalla loro madre e nonna, e per quale scopo, ma per decenni sono stati bombardati da notizie confuse e incomprensibili secondo cui una parte della donna che sapevano morta e sepolta era stata, negli anni, spedita nello spazio, fatta esplodere in una bomba atomica e clonata in mille modi diversi.

UN LIBRO PER FARE GIUSTIZIA

Nessuno chiese mai il permesso a Henrietta o alla famiglia per prelevare, studiare e distribuire agli scienziati di tutto il mondo una parte di lei e, in seguito – quando anche ai discendenti furono richiesti per ragioni scientifiche campioni biologici come sangue e tessuti –, una parte di ciascuno di loro.

La storia parallela della donna e delle cellule grazie alle quali sono stati pubblicati oltre 60 mila studi scientifici è stata diligentemente ricostruita in un libro appena pubblicato negli Stati Uniti che è già diventato un best-seller. L'autrice è una giornalista scientifica, Rebecca Skloot, che al termine di un appassionante lavoro di indagine durato oltre

Grazie a Henrietta sono state fatte scoperte importanti per la salute di tutti

dieci anni ha talmente condiviso la straordinaria vicenda umana dei Lacks da voler creare una fondazione per onorare la memoria di Henrietta e assicurare ai suoi discendenti delle borse di studio a titolo di risarcimento.

Ogni volta che uno dei Lacks incontrava un medico, questo si complimentava con loro, senza comprendere che non erano culturalmente in grado di capire cosa era accaduto al campione di cellule prelevato da Henrietta: cellule definite immortali, per le loro caratteristiche biologiche, che hanno arricchito enormemente l'armamentario dei laboratori di biologia di tutto il mondo ma anche il portafoglio delle società private che le coltivano e vendono.

UN CASO STRAORDINARIO

Per i familiari della donna – tutti obbligati a lavorare ancor prima di aver terminato gli studi di base – quella di cui si stava parlando era la mamma, la sorella, la moglie o la cugina, sulle cui spoglie qualcuno continuava a lucrare in modo illegittimo, e senza mostrare alcun rispetto.

Queste cellule così straordi-

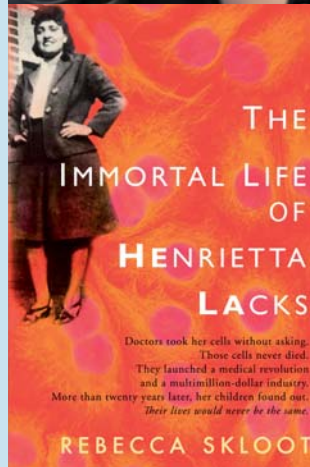
narie erano state prelevate dal tumore della cervice uterina che colpì Henrietta all'età di 30 anni, nel lontano 1951. Hennie, come la chiamavano affettuosamente parenti e amici, era una bella ragazza, energica e generosa, che abitava in un sobborgo di baracche – le stesse in cui la sua famiglia aveva vissuto in schiavitù – non lontano dal

prestigioso ospedale Johns Hopkins di Baltimora, nel Maryland. A quell'epoca, l'ospedale aveva un reparto per pazienti di colore, in cui anche gli indigenti potevano ricevere cure di eccellenza, sotto la supervisione di specialisti di fama mondiale (tra cui il luminaire Richard W. TeLinde, il cui manuale di chirurgia ginecologica è ancora oggi in uso in tutto il mondo). Era prassi normale per i medici dell'epoca considerare lecito che, giacché i pazienti erano curati gratuitamente, si sperimentasse su di loro: il concetto di consenso informato era di là da venire.

In quell'ospedale Henrietta aveva messo al mondo il suo quinto figlio, nel 1950, e sempre lì aveva ricevuto la diagnosi di carcinoma della cervice, pochi mesi dopo. I medici si stupirono che un tumore così grande non fosse stato notato nel corso della gravidanza, e conclusero che dovesse essere cresciuto molto in fretta, complice il fatto che la donna aveva contratto anche la sifilide a causa delle abitudini sessuali promiscue del marito. Alcuni campioni biologici furono prelevati (senza che Henrietta lo sapesse) su richiesta di George Gey, un medico che da molto



Il laboratorio in cui negli anni Cinquanta furono studiate per la prima volta le cellule HeLa



tempo stava cercando di coltivare cellule umane in laboratorio.

La donna fu sottoposta con successo alle migliori cure disponibili all'epoca: prima l'intervento chirurgico e poi la radioterapia. Intanto, nel laboratorio di Gey, le cellule del suo tumore cominciarono a replicarsi e consentirono allo scienziato di annunciare con orgoglio in tv, nell'aprile del 1951, la disponibilità del primo ceppo di cellule umane immortali. “È possibile che grazie a studi di base come questo riusciremo a

capire in che modo le cellule cancerose possono essere danneggiate o completamente eliminate” disse l'esperto.

Mentre Gey sperimentava nuovi sistemi per spedire ai colleghi ricercatori di tutto il mondo, gratuitamente, le sue cellule immortali, Henrietta peggiorava a dispetto delle previsioni dei medici, fino al nuovo ricovero e alla morte nell'ottobre di quell'anno.

Da ottimo scienziato qual era, Gey capì subito l'importanza di prelevare quanti più campioni possibili da ogni organo, e fece chiedere il permesso al marito. La legge, che riguardo ai pazienti vivi non prescriveva nulla, era chiara: per eseguire l'autopsia e prelevare tessuti, il permesso dei congiunti era obbligatorio. Dopo il primo rifiuto, il marito di Henrietta cambiò idea, convinto che la ricerca avrebbe permesso di salvare anche i suoi figli dal cancro. L'autopsia confermò l'eccezionalità del caso clinico: il tumore aveva causato danni che i medici non avevano mai visto prima, e non avrebbero rivisto neanche in seguito.

UNA DONNA DIETRO LE PROVETTE

Solo durante l'autopsia Mary Kubicek, la giovane ricercatrice del laboratorio di Gey incaricata di raccogliere e catalogare i tessuti, cominciò a riflettere sull'origine del mate-

1951 Colture cellulari

I tessuti prelevati a Henrietta Lacks permettono di coltivare una linea di cellule dalle caratteristiche eccezionali per la ricerca scientifica.

1952 Poliomielite

Gli scienziati scoprono che le cellule HeLa possono essere infettate con un gran numero di virus, che quindi possono essere studiati come mai prima. Viene messo a punto il vaccino antipolio.

1953 Genetica

Lavorando su HeLa, un ricercatore scopre il modo per rendere visibili i cromosomi di una cellula, aprendo la strada agli studi sul ruolo della genetica in molte malattie e ai moderni strumenti di diagnosi.

1954 Clonazione

Grazie alla tenacia delle cellule HeLa, i ricercatori riescono a mettere a punto un sistema per isolare una singola cellula e mantenerla in vita abbastanza a lungo da permetterle di replicarsi e creare una perfetta copia di se stessa, aprendo la strada alla terapia genica e alle tecniche di fecondazione in vitro.

1960 Biologia spaziale

Le cellule HeLa vengono inviate nello spazio a bordo di un satellite sovietico. Si scoprirà che in orbita crescono più rapidamente.

1965 Ibridi genetici

La fusione di cellule HeLa con cellule di topo porta alla prima cellula ibrida, che aiuterà a mappare il genoma e a sviluppare farmaci biologici come l'Herceptin.

1966 Bioetica

L'iniezione di cellule HeLa su soggetti inconsapevoli, in uno studio sulla propagazione del cancro, porta i National Institutes of Health americani a istituire i primi comitati etici e a introdurre nella ricerca clinica il concetto di "consenso informato".

1973 Salmonella

HeLa permette di conoscere in dettaglio il comportamento del batterio della salmonella nelle cellule umane.

1984 HPV

Il virologo tedesco Harald zur Hausen scopre grazie alle HeLa il ruolo del Papilloma virus (HPV) nello sviluppo del tumore della cervice. La scoperta, che nel 2008 gli vale il premio Nobel per la medicina, porterà alla messa a punto del vaccino contro l'HPV.

1986 HIV

Le cellule HeLa permettono di studiare il meccanismo di infezione dell'HIV e di identificare un recettore cruciale.

1989 Telomerasi

Nelle colture di HeLa viene identificato l'enzima telomerasi, coinvolto nel meccanismo che permette alle cellule tumorali di riprodursi indefinitamente, aprendo la strada a una nuova classe di farmaci oncologici. I ricercatori coinvolti sono premiati col Nobel nel 2009.

1993 Tuberculosis

Il meccanismo di infezione del batterio responsabile della tubercolosi viene descritto grazie all'uso delle cellule HeLa.

2005 Nanotecnologie

Le cellule HeLa vengono impiegate per testare un gran numero di nanotecnologie.

riale biologico su cui lavorava. "Fui colpita per la prima volta dal fatto che quelle cellule su cui avevamo tanto lavorato e che avevamo spedito in tutto il mondo venivano da una donna viva. Non l'avevo mai pensata in quel modo".

Molti altri scienziati avrebbero fatto lo stesso errore negli anni successivi con il resto della famiglia Lacks. Per esempio nel 1966, quando le cellule HeLa furono al centro di un dibattito: secondo il genetista Stanley Gartler, infatti, gran parte delle colture di cellule umane di ogni tipo sviluppate dai ricercatori di tutto il mondo erano di fatto contaminate da HeLa. Per avere una conferma occorreva studiare in dettaglio il DNA di Henrietta, attraverso quello dei suoi diretti discendenti.

Gli scienziati del Johns Hopkins si mobilitarono, e la famiglia Lacks fu contattata e invitata a donare il sangue. Le ragioni della richiesta arrivarono distorte, ancora una volta, alle loro orecchie: credero che i medici volessero sottoporli a un esame per diagnosticare precocemente lo stesso tumore che aveva colpito Henrietta. I campioni di sangue confermarono il sospetto: le

cellule HeLa sono così tenaci (e capaci di diffondersi in laboratorio anche per via aerea) da aver contaminato quasi tutte le colture cellulari esistenti all'epoca. Da quel momento gli scienziati adottarono nuove contromisure. La scienza aveva ottenuto la sua risposta, ma non così Deborah, la figlia adolescente di Henrietta, che telefonava invano al centralino dell'ospedale per conoscere il risultato dei suoi esami, e si torturava pensando che sarebbe morta giovane come sua madre. Nessuno la contattò, e solo più tardi seppe che il suo patrimonio genetico era stato pubblicato su una rivista scientifica, associato al nome di sua madre.

Nel suo certosino lavoro di ricostruzione della storia umana e scientifica delle cellule HeLa, Rebecca Skloot non ha solo raccontato i lati oscuri di una grande scoperta scientifica: ha anche fatto sì che i figli di Henrietta si riconciliassero con l'ospedale e con i ricercatori nei confronti dei quali avevano nutrito per decenni un senso di diffidenza e odio. "La Johns Hopkins è un posto per imparare, e questo è importante. Ma questa è mia madre. Nessuno sembra capirlo" ha detto Deborah, dopo aver visto per la prima volta con i propri occhi i frigoriferi pieni delle cellule HeLa, e dopo aver tenuto in mano una fiala congelata, incontrando finalmente, grazie all'intermediazione della Skloot, un ricercatore disposto a rispondere a tutte le domande sue e del fratello. "È vero" ha replicato il ricercatore. "Sui libri di biologia cellulare si parla di HeLa in quasi una pagina su due. Alcuni sanno che sono le iniziali di una persona, però non sanno chi fosse quella persona. Ma è una storia importante".

Un nuovo bersaglio contro il sarcoma di EWING

a cura della **redazione**

Dai laboratori dell'Istituto ortopedico Rizzoli una speranza per i ragazzi colpiti



La ricerca in breve

Cosa si sapeva

- Il sarcoma di Ewing è un tumore prevalentemente osseo aggressivo e la sua origine cellulare non è ancora chiara.
- La proteina CD99 è presente ad alti livelli nella maggior parte dei sarcomi di Ewing.

Cosa aggiunge questa ricerca

- CD99 è necessaria per la trasformazione in senso tumorale delle cellule del sarcoma di Ewing.
- CD99 rappresenta un nuovo bersaglio terapeutico per la cura della malattia.

Si chiama CD99 ed è una proteina che ai non addetti ai lavori non dice nulla, ma che in base ai risultati di una ricerca coordinata da Katia Scotlandi dell'Istituto Rizzoli di Bologna e pubblicata sulla rivista *Journal of Clinical Investigation* potrebbe rappresentare il tallone di Achille del sarcoma di Ewing, il secondo tumore osseo più comune tra bambini e giovani adulti.

Come precisano gli autori, il sarcoma di Ewing è un tumore molto aggressivo che

si sviluppa prevalentemente nelle ossa e che nella maggior parte dei casi colpisce bambini e ragazzi. Per curarlo, attualmente si ricorre a una combinazione di chirurgia e radioterapia, accompagnate anche da chemioterapia per eliminare le micrometastasi che si possono essere formate a distanza.

UNA PROTEINA CHIAVE

“Una terapia di questo genere è molto lunga e aggressiva e porta con sé diversi effetti collaterali: ecco perché

è importante trovare nuove vie per il trattamento della malattia” spiega Scotlandi.

Secondo i ricercatori bolognesi, una di queste vie potrebbe passare proprio dalla proteina CD99.

Questa proteina di membrana è nota a chi si occupa di sarcoma di Ewing perché viene espressa ad alti livelli in questo tumore, ma il suo ruolo fino a ora era avvolto nella nebbia: solo con il lavoro portato a termine da Scotlandi e colleghi, grazie anche al sostegno di AIRC, si è riusciti infatti a fare un po' di luce sul suo compito che risulta essere fondamentale per la trasformazione in senso tumorale delle cellule del sarcoma di Ewing.

Eliminando la proteina, le cellule del sarcoma perdono gran parte della loro capacità di dare origine a tumori e a metastasi ossee nei modelli sperimentali che i ricercatori hanno utilizzato nello studio. Inoltre, quando vengono fatte crescere in laboratorio alcune cellule tumorali prive di CD99, queste risultano mancanti di alcune delle caratteristiche indispensabili per lo sviluppo della malattia.

INNOCUE CELLULE NERVOSE

Nell'articolo dei ricercatori bolognesi si legge inoltre che, senza CD99, le cellule del sarcoma di Ewing sono spinte verso la differenziazione in senso neurale, cioè diventano cellule del sistema nervoso. “Il ruolo di primo piano di questa proteina nella differenziazione la rende fondamentale anche nei processi che portano allo sviluppo del tumore” spiega Katia Scotlandi. “Una cellula che diventa di tipo neurale, infatti, non diventa tumorale”.

Allontanandosi per un attimo dal bancone del laboratorio, è facile pensare che una proteina come CD99 rappresenti un ottimo bersaglio per nuovi farmaci intel-

Si tratta di instradare la cellula sulla giusta via

ligenti. “In base ai risultati del nostro studio è anche possibile ipotizzare per i sarcomi una terapia detta differenziativa, che spinga le cellule a scegliere la via non tumorale, in analogia a quanto già visto per le leucemie, tumori a cui i sarcomi assomigliano molto, come si sta scoprendo in questi ultimi anni”, conclude Katia Scotlandi.

Quando la magrezza non è un VANTAGGIO

di Daniela Ovadìa

La perdita di peso a cui vanno incontro molti pazienti oncologici è legata ai meccanismi stessi della malattia e va contrastata con l'aiuto del medico

In un'epoca in cui i riflettori sono puntati sui rischi del sovrappeso, non si dà molta importanza al dimagrimento. Eppure perdere peso all'improvviso può essere un segnale d'allarme, l'avviso che nell'organismo c'è qualcosa che non gira come dovrebbe. Questo è particolarmente vero per le persone malate e soprattutto per coloro che sono in cura per un tumore. "Il peso corporeo e lo stato nutrizionale di un paziente possono influire in modo sostanziale sulla prognosi e sulla risposta ai trattamenti oncologici" scrivono Maureen Huhmann e Regina Cunningham, due esperte di nutrizione in oncologia che lavorano all'Università del New Jersey, negli

Anziani e bambini sono meno capaci di sforzarsi a mangiare

Stati Uniti, sulle pagine di una revisione pubblicata dalla rivista *Lancet Oncology*. "Vi sono sempre più prove scientifiche del fatto che un buono stato nutrizionale influenza molti aspetti della vita del malato, in primo luogo la qualità della stessa e la capacità di far fronte agli effetti collaterali delle terapie".

ALCUNI PIÙ A RISCHIO

Se perdere peso è un sintomo comune nei malati di cancro e può essere addirittura il primo segnale della presenza della malattia, il tipo e la localizzazione del tumore possono essere a loro volta fattori di rischio per il dimagrimento: responsabili sono alcune forme di malassor-

bimento, eventuali ostruzioni del sistema digerente, gli effetti collaterali delle cure come diarrea e vomito. Un dimagrimento eccessivo o una carenza nutrizionale (cioè il mancato assorbimento di un componente essenziale della dieta, come una vitamina), possono provocare sintomi apparentemente molto diversi come ansia, dolore o depressione.

Secondo la revisione di *Lancet Oncology*, la perdita di peso e la malnutrizione affliggono percentuali variabili tra il 31 e l'87 per cento dei malati di cancro: ne sono più colpiti soprattutto i pazienti anziani e quelli con le forme più avanzate della malattia.

Talvolta il dimagrimento si accompagna a un generale squilibrio dell'assorbimento dei componenti del cibo che può

portare alla cosiddetta cachessia, una condizione di spossatezza estrema che influenza in modo sostanziale la prognosi.

"La cachessia è un evento molto comune nei pazienti neoplastici. Può insorgere precocemente, mentre è quasi costante nelle fasi avanzate o terminali. È più frequente nei pazienti affetti da cancro al polmone o del tratto gastrointestinale superiore, meno comune nel cancro della mammella e nei tumori del colon-retto" spiega Maurizio Bossola, medico del Policlinico Gemelli di Roma, in un articolo che fa il punto della questione. "È stato dimostrato che un dimagrimento

di appena il 5 per cento in un paziente con cancro si traduce in una riduzione della qualità della vita e, in alcuni casi, anche in una diminuzione della sopravvivenza. Quando poi la magrezza diventa estrema, come nei malati terminali, può essere essa stessa causa di morte”.

Le conseguenze non sono però solo fisiche, come spiega ancora Bossola: “La cachessia peggiora anche la percezione della propria immagine, il senso di controllo sulla propria vita e i momenti di soddisfazione. Non raramente, dimagrimento e anoressia sono causa della comparsa o dell’aggravamento di uno stato depressivo”.

QUANDO LA FAME SE NE VA

La sindrome da cachessia è un insieme complesso di sintomi che comprende non solo la perdita di peso ma anche la mancanza di appetito (fino alla vera e propria anoressia), la sazietà precoce (che riduce l’apporto giornaliero complessivo di cibo), la stanchezza e un senso generale di perdita delle proprie capacità di gestione delle attività quotidiane. Oltre ai già citati pazienti con cancro del polmone o del tratto gastroenterico e agli anziani, sono particolarmente a rischio i bambini, che non sono capaci di sforzarsi a mangiare anche quando l’appetito proprio non c’è.

La maggior parte delle terapie anticancro ha un effetto sull’assorbimento del cibo e molte anche sulla percezione del gusto e sul senso dell’olfatto. La combinazione di malassorbimento e disturbi sensitivi può portare a perdite di peso ingiustificate. “Per questo è necessario che i malati si sottopongano a un bilancio nutrizionale (cioè a un calcolo esatto di quanto introducono e consumano giornalmente) se si accorgono di perdere peso” spiega Maureen Huhmann. “Solo un medico esperto saprà trovare la causa del disturbo e suggerire il rimedio più adatto”. Spesso il primo provvedimento adottato è il cambiamento della composizione dei pasti, per aumentarne l’apporto calorico e proteico, talvolta con l’ausilio di particolari integratori o pasti in polvere concepiti proprio per supplire alle carenze dei pazienti.

Non è solo la riduzione dell’introito a provocare il dimagrimento ma anche un aumento del consumo, spesso non giustificato dall’attività svolta durante il giorno, come spiega Bossola: “In presenza di una neoplasia maligna, il nostro organismo consuma una quantità maggiore di energie, anche se il fenomeno non ha la stessa importanza in tutti i tipi di cancro. Accade anche che, a causa di sostanze prodotte dal tumore e dal sistema immunitario, l’organismo, invece di accumulare riserve, cominci a consumare le masse muscolari per fornire ulteriore energia.



Questa è la ragione per cui i pazienti non perdono solo massa grassa, ma anche la cosiddetta massa magra, composta per l’appunto dalla muscolatura, col risultato di sentirsi sempre più deboli”. Secondo studi recenti sono alcuni mediatori del sistema immunitario, le cosiddette citochine, ad attivare il metabolismo e a provocare un anomalo consumo dei tessuti. Col tempo i processi di catabolismo (cioè di intaccamento delle riserve dell’organismo) possono interessare persino le ossa e provocare fratture.

I FARMACI UTILIZZATI

Oltre a cercare di introdurre più cibo, il che non sempre è facile, è possibile anche ricorrere a un supporto farmacologico. Esistono infatti alcune categorie di farmaci capaci di bloccare il catabolismo, in primo luogo i glucocorticoidi (cioè quelli della famiglia del cortisone): attenuano la nausea e la stanchezza, ma hanno un effetto ridotto sull’appetito. Inoltre dopo qualche tempo cominciano a perdere efficacia. Anche alcuni ormoni (come i derivati del progesterone o dell’ormone della crescita) hanno un effetto anabolizzante, cioè aiutano a



ricostruire la massa muscolare. Diverse ricerche sono state condotte anche sui cannabinoidi, derivati sintetici della cannabis in forma di pastiglie: i risultati sono incoraggianti ma gli effetti collaterali ancora seri. Tutte le sostanze farmacologiche usate a questo scopo devono però essere prescritte e dosate da un medico esperto, poiché hanno molteplici controindicazioni.

Le linee guida dell’Associazione oncologica americana suggeriscono, per i pazienti con disturbi che possono compromettere la qualità dell’alimentazione e la sua efficacia, un approccio multidisciplinare, che sta prendendo piede anche negli ospedali italiani: una valutazione della dieta e dell’alimentazione con l’aiuto di un dietologo o di un nutrizionista, il supporto di uno psicologo esperto per



I consigli dell'esperto per ogni disturbo

Alterazioni del sapore



Consumare piatti unici e completi, piuttosto saporiti; servirsi di posate e piatti di plastica usa e getta che non trattengono odori; utilizzare marinature per insaporire le pietanze.

Bocca secca (xerostomia)



Bere durante i pasti; consumare cibi in umido o passati; utilizzare speciali gel per mantenere umide le mucose della bocca; consumare succo di papaia; evitare la caffeina, l'alcol e i colluttori non specifici (che seccano le mucose).

Infiammazioni della bocca (stomatiti e mucositi)



Evitare cibi acidi, piccanti, secchi e ruvidi o molto salati; consumare cibi morbidi e facili da ingoiare, ben cotti (specie i vegetali), tagliati a pezzi molto piccoli o passati; aggiungere salse o brodi per facilitare la deglutizione; utilizzare caramelle con capsicina, un derivato del peperoncino che si è dimostrato utile per i suoi effetti analgesici nelle stomatiti.

Diarrea



Evitare i cibi ad alto contenuto di grassi, la caffeina, l'alcol, il fumo di tabacco, le spezie piccanti; cibarsi di riso, banana, purea di mela, cibi secchi; inizialmente eliminare le fibre dalla dieta per reintrodurle lentamente sotto forma di fibre solubili; evitare i latticini (escluso lo yogurt) nella fase acuta; consumare una quantità adeguata di liquidi per evitare la disidratazione.

Sindrome da rapido svuotamento gastrico (dumping syndrome)

Consumare molti piccoli pasti (ogni due ore) ad alto contenuto di proteine e di grassi (secondo indicazioni del nutrizionista); ridurre il consumo di carboidrati semplici (zuccheri).

Stipsi



Aumentare gradualmente l'apporto di fibre, bere da otto a dieci bicchieri di liquidi al giorno; un bicchiere di succo di prugna una o due volte al giorno; aumentare l'attività fisica. Prima di ricorrere ai lassativi, utilizzare integratori di fibre e sostanze che ammorbidiscono le feci, come alcuni gel (chiedere consiglio al proprio medico curante).

Nausea



Evitare i cibi dall'odore pronunciato, ricchi di grassi e molto speziati; consumare i liquidi tra un pasto e l'altro e non durante i pasti. I cibi freddi sono più tollerati di quelli caldi.

Vomito



Sospendere momentaneamente l'alimentazione per via orale, quindi reintrodurre gradualmente prima piccole quantità di liquidi (acqua, succhi filtrati), poi liquidi più spessi (succhi di frutta e polpa, passati di verdura molto liquidi), infine cibi morbidi o brodo se consentito dal medico.

Senso di sazietà precoce



Evitare cibi ricchi di grassi o di fibre; consumare piccoli pasti ogni due ore, aumentando il contenuto di proteine e carboidrati del cibo; bere solo tra i pasti, non durante gli stessi.

Fonte: Lancet Oncology 2005; 6: 334.

superare le barriere psicologiche e la depressione, il contributo di un fisiatra o di un fisioterapista per la messa a punto di un programma di esercizi utili a mantenere attiva ed efficiente la massa muscolare.

“Tutto ciò che riguarda il cibo viene percepito dai pazienti in chemioterapia o radioterapia come molto stressante” spiega ancora la revisione di *Lancet Oncology*. “La difficoltà a nutrirsi in modo adeguato viene percepita come il segno principale della gravità della malattia, mentre spesso è possibile superare gli ostacoli con piccoli accorgimenti. L'approccio multidisciplinare permette di sostenere il paziente nella ricerca del rimedio adatto, che può anche essere molto personale: si procede per tentativi fino a trovare l'assetto giusto, senza dimenticare la componente di piacere e convivialità che è culturalmente legata al cibo”. Nella tabella pubblicata in questa pagina sono riassunti alcuni suggerimenti utili a contrastare i disturbi più comuni, ma nessuno di questi è la panacea: si tratta di provare, con il supporto del proprio medico curante, tutte le possibili soluzioni fino a identificare quella adatta al proprio caso.

Tra i consigli degli psicologi, infine, c'è anche quello di mettersi a tavola con la famiglia, persino quando, per ragioni contingenti, il proprio cibo è diverso da quello degli altri o deve essere consumato sotto forma di passati o di liquidi, perché la compagnia di persone care aiuta a superare le difficoltà fisiche e costituisce un segnale di normalità in una vita momentaneamente condizionata dalle terapie.

Nuove frontiere per gli SCREENING

di Livia Romano

Con il diffondersi dei test genetici si punta a individuare con maggiore precisione chi può giovare di un programma di diagnosi precoce



Determinare con certezza chi sottoporre a screening per la diagnosi precoce di tumore non è facile. Ora la speranza è che la ricerca genetica possa dare una mano.

Al momento attuale, gli unici consigliati a livello di popolazione (cioè in base a parametri generali come il sesso e l'età) sono il Pap-test nelle donne tra 21 e 70 anni, la mammografia e la ricerca del sangue occulto nelle feci sopra i 50 anni. Tutti gli altri esami, che pure possono essere utili in determinate occasioni, devono essere proposti dal medico su base individuale, cioè dopo una valutazione del rischio della persona alla luce della sua storia e

di quella della sua famiglia.

Nell'immaginario comune è sempre utile sottoporsi a tutti gli esami medici possibili alla ricerca di qualche malattia nascosta che non ha ancora dato segno di sé (come un tumore in fase presintomatica), ma questa strategia non è giustificata dalla scienza. "Gli esami di screening, cioè quelli a cui si sottopone una persona apparentemente sana nella speranza di anticipare una diagnosi di cancro e quindi facilitare la guarigione, sono utili in specifici casi" spiega Marco Rosselli Del Turco, presidente di EUSOMA, la Società europea di senologia per conto della

Fare esami inutili può essere potenzialmente pericoloso per le persone

quale segue anche l'organizzazione e il controllo di qualità degli screening per la diagnosi precoce del cancro del seno in Europa.

"Perché il test abbia un profilo di costo-efficacia accettabile bisogna che sia in grado di individuare una malattia per la quale esiste una cura disponibile e che incida davvero sulla mortalità, riducendo il numero dei decessi. È anche importante che sia un esame preciso, in modo da non creare un numero eccessivo di diagnosi false, a causa delle quali una persona sana si trova sottoposta suo malgrado a interventi e cure non necessari".

CRITERI DI SCELTA

La strategia di selezione potrebbe cambiare alla luce delle conoscenze acquisite sui

fattori che determinano il rischio individuale, come spiega François Hirsch, responsabile del laboratorio di immunologia dei tumori dell'INSERM (l'ente francese di finanziamento pubblico alla ricerca scientifica) ed esperto di questioni etiche e sociali legate ai test genetici e agli screening: "I test di diagnosi precoce costano in termini economici e personali (per esempio se commettono errori). Pertanto, se si riesce a circoscrivere il numero degli individui a cui sono realmente necessari, si ottimizzano le risorse. Man mano che si identificano geni che predispongono alla comparsa di un determinato tipo di tumore, viene naturale pensare di utilizzarli come pre-test, per ridurre il numero di soggetti a cui proporre l'esame diagnostico vero e proprio. Si



AUMENTARE LA PARTECIPAZIONE

E proprio la ricerca dovrà dare risposte certe: chi conduce studi di genetica di popolazione applicata al cancro tenta di limitare il numero di geni utili da testare e veramente predittivi del rischio di ciascuno di noi. “Quando questo sarà possibile, si investiranno i fondi disponibili per gli screening con più efficacia, ma non solo. Dovrebbe migliorare anche l’adesione ai protocolli” spiega Del Turco. Nel 2003, infatti, l’Unione europea invitò i Paesi membri a mettere in piedi un programma efficace di diagnosi precoce per le forme di cancro per le quali si può ottenere un beneficio. In totale dovevano essere eseguiti circa 125 milioni di test l’anno, ma un’indagine recente rivela che si arriva a malapena a 51 milioni. In sostanza, si fa ancora meno della metà degli esami che sarebbero sicuramente utili. Le ragioni sono molte, ma la principale sembra essere la scarsa attenzione delle persone, che si sottopongono al primo test, ma poi non tornano per sottoporsi ai controlli successivi.

Si arriverà a una carta d’identità del rischio individuale

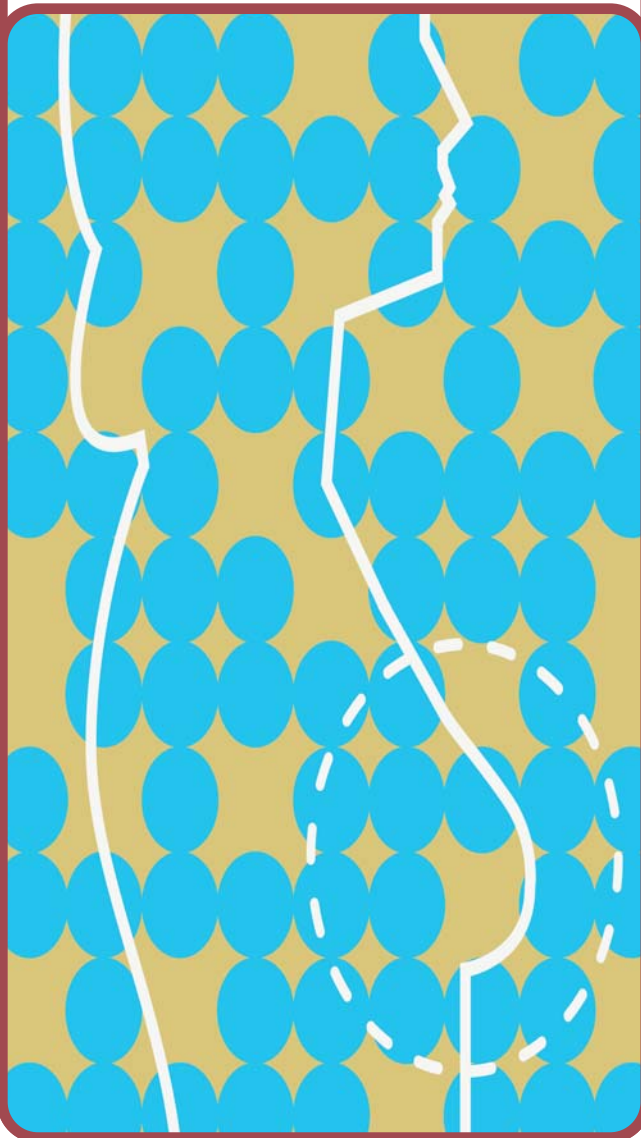
tratta però di una strategia che al momento non può ancora essere usata su larga scala”.

Il cancro è una malattia multifattoriale, e non basta un gene solo per determinare il rischio di malattia, se non in casi molto particolari come alcune forme (decisamente rare) di cancro della mammella o del colon, per le quali il test genetico può effettivamente dare utili informazioni. “Anche se assistiamo a una tendenza a offrire in modo indiscriminato il profilo genetico alle persone prima di indirizzarle ad altri esami, è bene sapere che non è utile farlo se non in casi particolari o in ambito di ricerca” dice Hirsch.

“La speranza è che una determinazione più precisa di quanto rischia ognuno possa rafforzare la volontà dei pazienti” spiega Rosselli Del Turco. Quando sarà pronta, la carta d’identità del rischio individuale segnerà una vera svolta per la diagnosi precoce.

No alle previsioni dal web

Sono il fenomeno commerciale del momento: i siti internet che offrono test genetici a distanza (su semplice invio di un campione di saliva o sangue) forniscono anche informazioni sul rischio di ammalarsi di cancro, ma non sono attendibili. “Ingannano l’utente, facendogli credere che i geni studiati siano effettivamente significativi per valutare a quali tumori si è più predisposti, ma non è così. Nella maggior parte dei casi si tratta di oncogeni generici, che possono favorire la comparsa di qualsiasi neoplasia oppure semplicemente, in presenza di stili di vita e abitudini sane, non dare alcuna preoccupazione” spiega François Hirsch, che continua: “Nessun test di screening andrebbe fatto senza la prescrizione di un medico. Non solo: anche la lettura dei risultati va fatta davanti al medico esperto di statistica e di consulenza genetica, perché la loro interpretazione, anche quando sono fatti per buoni motivi, è tutt’altro che semplice”.



Un nuovo nome per MITIGARE la paura

di Agnese Codignola

Il DCIS è una forma di tumore del seno curabile praticamente in tutti i casi, ma percepita comunque dalle pazienti come un grave rischio



L'ARTICOLO IN BREVE

La comunità scientifica accoglie una proposta di cui si parla da anni e che in Italia è stata portata avanti da Umberto Veronesi. Quella di modificare l'appellativo di una forma di cancro del seno che solo in rarissimi casi diventa davvero pericolosa. Le diagnosi sono in aumento perché le mammografie permettono di identificare anche forme tumorali che non avrebbero dato sintomi nel corso della vita della paziente. Eppure le donne che ricevono la diagnosi sono comunque molto spaventate tanto che, in alcuni Paesi, scelgono addirittura di farsi asportare il seno malato e anche quello sano, pur di non vivere nella paura. Gli studi dimostrano che, se ben curato, il DCIS/DIN non mette a rischio la sopravvivenza della paziente né la sua qualità di vita.

Si chiama come i suoi cugini più pericolosi, ma il carcinoma duttale in situ (un tempo DCIS e oggi in via di riclassificazione col nome di neoplasia intraepiteliale dei dotti o DIN), in realtà, pericoloso lo è poco, perché è formato da cellule che sono trasformate, ma che restano

confinata nei dotti della mammella (e non danno quindi metastasi). Ha infatti un tasso di guarigione che sfiora il cento per cento. Eppure la diagnosi spaventa le pazienti e i medici meno esperti, e spinge a gesti non sempre razionali e a comportamenti più aggressivi del necessario. Già nel 2005 Umberto Veronesi aveva proposto una riclassificazione che

L'ansia porta a intervenire anche quando si può sopsassedere

comportava anche un nuovo appellativo meno minaccioso. Ora anche un comitato di esperti dei National Institutes of Health statunitensi ha recepito le richieste giunte da più parti: ribattezzare questa forma di cancro, che non è del tutto tale, con un nome più adeguato e

meno minaccioso. E non si tratta di una questione solo semantica, perché la nuova classificazione internazionale permetterà di uniformare non solo i referti ma anche le modalità di cura, indipendentemente dall'ospedale nel quale la paziente è seguita.

EFFETTO SCREENING

Dagli anni Ottanta a oggi, in seguito alla diffusione e alla pre-

cocità dei controlli mammografici, che permettono di vedere qualsiasi alterazione della struttura del seno (ma non garantiscono nulla sull'evoluzione di eventuali lesioni), il DIN ha conosciuto una crescita esponenziale, e la sua incidenza è aumentata di sette volte, al punto che le stime per il 2020 parlano, nei soli Stati Uniti, di un milione di donne con diagnosi di DCIS, oggi DIN. Le pazienti, dal canto loro, tendo-

no a sovrastimare il rischio, e quando ricevono la diagnosi pensano di essere ammalate di una malattia molto più grave di quella che è nella realtà.

La percezione distorta del rischio emerge in diversi studi specifici: tra essi, uno pubblicato sul *Journal of the National Cancer Institute* dai senologi di Harvard in cui è stato chiesto a circa 500 donne con DCIS di definire la propria condizione in tre diversi momenti in un arco

di tempo di 18 mesi. Nonostante la qualità di vita delle partecipanti fosse da tutte definita molto buona e l'ansia in diminuzione via via che i mesi passavano, il 54 per cento di esse stimava di essere a rischio di recidiva per i successivi cinque anni, il 68 per tutta la vita, il 39 per cento di essere a rischio di metastasi per i successivi cinque anni, e il 53 per cento di essere in tale situazione per tutta la vita. Tutto ciò nonostante le statistiche dicano che, quando la donna viene operata, il pericolo di ricaduta non arriva nemmeno all'uno per cento, e che anche quando la paziente preferisce un trattamento conservativo, che lascia il seno intatto, non supera il dieci per cento.

UNA PREVENZIONE SBAGLIATA

L'errata valutazione della gravità di questa malattia non ha come unica conseguenza quella – già importante – di alimentare un'ansia che può sfociare in depressione e comunque condizionare la qualità di vita, ma può anche essere all'origine del vero e proprio boom che hanno avuto le mastectomie preventive (cioè quelle che vengono effettuate solo perché la donna ha paura di ammalarsi di cancro negli anni a venire) in alcuni Paesi come gli Stati Uniti, e che vengono talvolta proposte incautamente anche in Italia, pur non essendovene la necessità. Secondo una rilevazione recente pubblicata sul *Journal of Clinical Oncology* dai medici dell'Università del Minnesota di Minneapolis, negli ultimi anni le mastectomie preventive controlaterali in seguito alla scoperta di un DIN (ossia l'asportazione della mammella che non ha il DIN, a scopo pre-

ventivo) hanno conosciuto una crescita impressionante; in particolare, secondo i dati dei registri statunitensi (cioè del sistema *Surveillance, Epidemiology and End Result Database*) tra le oltre 50 mila pazienti che hanno avuto una diagnosi di DCIS/DIN tra il 1998 e il 2005 si è avuto un tasso di asportazione della mammella controlaterale pari a oltre il dieci per cento tra quelle che avevano asportato la mammella malata, con un aumento, nello stesso lasso di tempo, pari al 188 per cento. L'unica spiegazione che gli specialisti si danno per giustificare un tale aumento di un intervento molto menomante sta proprio nelle convinzioni errate delle donne perché se, come detto, il tasso di sopravvivenza a dieci anni di distanza dalla diagnosi che va sotto il nome di DCIS va dal 98 al 99 per cento, l'asportazione della mammella sana non aggiunge alcun vantaggio. In altre parole, se una donna non ce la fa non è perché si ammala la mammella originariamente integra, ma per altri motivi. Evidentemente – riflettono gli autori – questa informazione essenziale non è trasmessa dai medici in modo corretto o sufficientemente efficace.

DUE TIPOLOGIE DI TUMORE

Monica Morrow, senologa del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, recentemente ha ricordato che dopo 15 anni dall'intervento la probabilità di morire di cancro è identica rispetto a quella di morire di altre malattie, e ha aggiunto: “Le donne tendono a chiedere la mastectomia perché non hanno chiara la differenza tra quello che chiamiamo DCIS e un tumore invasi-



Quanti sono i tumori del seno?

I tumori non sono tutti uguali, questo si sa, e se li si guarda dal punto di vista molecolare le differenze tra un caso e l'altro appaiono ancora più numerose ed evidenti. E il tumore del seno non fa eccezione, come dimostrano i risultati di uno studio recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature* da un gruppo di ricercatori inglesi coordinati da Mike Stratton.

Dopo aver analizzato attentamente il DNA di 24 di questi tumori, infatti, Stratton e colleghi sono giunti alla conclusione che i tumori del seno sono molto diversi tra loro e molto complessi dal punto di vista molecolare. “Siamo rimasti veramente stupiti dal numero e dalla complessità dei riarrangiamenti nel DNA di alcuni dei tumori analizzati” spiegano gli autori “e le nostre osservazioni sostengono l'ipotesi che il tumore del seno non sia una, ma diverse malattie”. Descrivere nel dettaglio tutte le trasformazioni subite dal DNA di una cellula che da normale diventa tumorale è molto importante perché permette di comprendere quali sono i processi alla base dello sviluppo del tumore e della sua crescita e, dal punto di vista clinico, può essere utile per classificare in modo più preciso le diverse forme di malattia. Una nuova classificazione che di certo aiuterà il ricercatore a studiare farmaci sempre più efficaci e il medico a intervenire in modo mirato, scegliendo il trattamento più adatto al singolo caso.

vo, ma ogni qualvolta esse partecipano attivamente alle decisioni e sono informate in modo completo, si rendono conto del fatto che spesso non è necessario un atteggiamento aggressivo”.

Spiega Mattia Intra, vicedirettore della Divisione di senologia dell'Istituto Europeo di oncologia di Milano: “Per fortuna il fenomeno delle mastectomie preventive, specie di quelle bilaterali, è assolutamente



te marginale in Italia, grazie anche a una buona comunicazione tra medico e pazienti. Oggi c'è accordo sul fatto che chiamare questa malattia DIN è molto più appropriato. La nuova denominazione, in uso già dal 2005 qui all'IEO, ci ha portato a ridefinire tutta la classificazione, perché siamo in realtà in presenza di moltissime malattie diverse, ciascuna con le sue caratteristiche. Grosso modo, si possono distinguere due grandi gruppi: quelle in stadio iniziale, davvero poco temibili, e quelle più avanzate, verso le quali è necessaria qualche cautela in più poiché non è chiaro se esse rappresentino o meno il primo passo verso le forme tumorali più aggressive". Le forme più iniziali, continua Intra, rappresentano per la mammella ciò che le analoghe forme sono per la prostata: tumori che, con ogni probabilità, dopo una certa età la stragrande maggioranza delle donne sviluppa, e che oggi vengono alla luce grazie alle tecniche diagnostiche più sofisticate, ma che non necessariamente sono pericolose. "Alcuni studi fatti su autopsie" spiega l'esperto "dimostrano che l'incidenza di questi tumori è doppia rispetto a ciò che vediamo nelle donne in vita, e ciò significa che si tratta di trasformazioni tanto comuni quanto, nella terza età, innocue". Diverso è il discorso per le fasi più avanzate. Ancora Intra: "Questi tumori vanno osservati con maggiore attenzione e l'intervento è indispensabile; il tipo di asportazione dipende dall'estensione e dalla localizzazione del tumore e dal rapporto di

queste caratteristiche con il volume del seno: non si considera infatti più soltanto il tumore, ma la ghiandola mammaria nel suo complesso, e si cerca di operare con tecniche conservative". Dopo l'intervento, le scelte dipendono dalle caratteristiche delle cellule malate. "Se esse esprimono i recettori per gli estrogeni" spiega il senologo, "si consiglia una terapia ormonale, con tamoxifene a dosaggi bassi, in altri casi si preferisce la chemioterapia".

TERAPIE COMBinate

La radioterapia in genere si prescrive solo alle pazienti con malattia più avanzata anche se, secondo una recente analisi condotta dagli esperti del gruppo Cochrane (il circuito internazionale che valuta gli studi pubblicati) dell'Università di Sidney, in Australia (e che hanno preso in considerazione quasi 4.000 donne) la radioterapia migliora le già alte probabilità di successo delle cure senza intaccare la qualità della vita né avere effetti indesiderati. Il rischio di recidiva in generale nella stessa mammella risulta diminuito del 51 per cento, e quello di una ricaduta del DIN (sempre nella stessa mammella) del 36 per cento.

Infine, dopo la fase delle cure è indispensabile seguire un programma di controlli inizialmente serrati, poi più distanziati nel tempo. Conclude Intra: "Gli esami annuali con ecografia (fino verso i 70 anni almeno) e mammografia consentono di avere un buon controllo ed eventualmente di individuare le recidive per tempo".

In casi selezionati la radioterapia può aiutare a star sicuri

La corazzata della ricerca è nata in GRAN BRETAGNA

di Fabio Turone

Cancer Research UK è la più grande charity per il finanziamento della ricerca oncologica e un esempio per tutte le altre

Con la sua originale iniziativa di sensibilizzazione sulle sostanze tossiche contenute nel fumo di sigaretta è riuscita non solo a incrementare nella popolazione britannica la consapevolezza sui pericoli del tabacco, ma ha anche ottenuto premi di ogni genere: la campagna del dicembre 2007 *Smoke is Poison* ("Il fumo è veleno") basata su spot televisivi, radiofonici e web, pagine sui giornali e affissioni è stata addirittura giudicata la migliore dell'ultimo decennio da una giuria di specialisti di direct marketing.

Ma l'associazione Cancer Research UK (CRUK), che ovviamente dispone anche di un ricchissimo sito internet

(www.cancerresearchuk.org), non si limita all'educazione sanitaria: come AIRC in Italia, raccoglie anche le donazioni per finanziare e indirizzare la ricerca sul cancro, e arriva addirittura a mettere nero su bianco gli obiettivi (in termini di aumento della sopravvivenza

Grandi campagne informative ma anche rigore scientifico

dei pazienti) che intende realizzare entro i prossimi dieci anni, anche grazie a innovativi accordi di partnership con tutte le istituzioni coinvolte nella ricerca. Tra queste anche l'industria farmaceutica con la quale collabora nella convinzione che, data l'importanza dei centri di ricerca privata che hanno sede in Gran Bretagna, sia meglio unire le forze che duplicarle.

DA PIÙ DI UN SECOLO

CRUK è il principale finanziatore della ricerca sul cancro in Gran Bretagna, nonché la più grande charity al mondo dedicata alla ricerca oncologica, anche più grande di quella statunitense (che, come spiegava un articolo su *Fondamentale* di gennaio 2010, si dedica soprattutto alla formazione dei ricercatori e all'informazione verso il grande pubblico). È nata nel 1902 per portare aiuto ai malati. In seguito si è scissa in una parte più assistenziale e in una più dedicata alla ricerca. Dal 2002 filtra e valuta anche la distribuzione dei fondi governativi per il settore oncologico. I fondi raccolti vengono impiegati in tutte le aree, dalla ricerca di base sulle cellule ai grandi studi clinici che coinvolgono intere popolazioni.

Negli ultimi anni, questa istituzione ha cercato di favorire in particolare la cosiddetta ricerca traslazionale, finalizzata a un rapido trasferimento al paziente dei risultati ottenuti.

Su 355 milioni di sterline raccolte nel 2008, circa 143 milioni sono andate alla ricerca di base. La restante parte ha finanziato studi traslazionali e clinici. La parte del leone l'ha fatta il cancro del seno, che ha ricevuto quasi 45 milioni di sterline, seguito da quello del colon-retto e della prostata, rispettivamente con 30 e 20 milioni di finanziamento.

Complessivamente l'associazione finanzia il lavoro di oltre 4.500 ricercatori, medici e infermieri che in alcuni casi operano all'interno di strutture gestite direttamente da CRUK.

L'ultima inaugurazione,



avvenuta in febbraio in concomitanza con il World Cancer Day, ha riguardato il primo centro di ricerca oncologica in Scozia, aperto presso l'ospedale Ninewells di Dundee, dove le ricerche si concentreranno sulla messa a punto di terapie per il tumore dell'intestino, del seno e della pelle. "Finanziare questi centri di eccellenza è una delle nostre priorità" spiega Harpal Kumar, direttore esecutivo dell'associazione. "Vogliamo creare legami più stretti tra ricercatori e medici per accelerare il ritmo delle ricerche e ottenere un miglioramento delle terapie disponibili, così da avvicinarci agli obiettivi che ci

siamo prefissati in termini di sopravvivenza dei pazienti".

Il nuovo centro di Dundee si affianca a quelli già operanti a Newcastle, Cardiff, Liverpool, Belfast e Londra, ciascuno dedicato a una specifica area di ricerca.

ISTITUTO OMBRELLO

L'attenzione a evitare duplicazioni inutili nella ricerca finanziata in Gran Bretagna è stato uno dei principali motivi che ha portato, nel 2001, alla costituzione del National Cancer Research Institute: una sorta di ombrello che riunisce i 19 principali finanziatori della ricerca oncologica, pubblici e privati, coordinandone gli sforzi. CRUK è l'anima del progetto e ha fornito all'intera struttura gli strumenti di valutazione della qualità della ricerca.

L'adozione di una prospettiva comune, condivisa con il sistema sanitario nazionale e con l'industria, ha subito permesso di mettere in luce il fatto che alcune aree – con in prima fila la ricerca sul tumore del polmone e sulla terapia del dolore – erano meno finanziate delle altre, e di pianificare un equilibrio tra la ricerca clinica e la ricerca di base (fondamentale per qualsiasi progresso) passando appunto attraverso la ricerca traslazionale.

È anche per via di questa visione del proprio ruolo che Cancer Research UK, che dall'inizio degli anni Ottanta ha realizzato studi clinici su oltre 100 nuovi farmaci sperimentali, oggi distribuisce le risorse raccolte alla ricerca clinica di eccellente qualità. Le sperimentazioni attualmente in corso sono tantissime, oltre 180, e vengono coordinate a livello nazionale.



Gli esperti di Cancer Research UK rivendicano, per il sistema britannico, il primato in questo campo, grazie in primo luogo alla maggiore disponibilità di informazione di buona qualità: “La prima cosa per progettare un buono studio consiste nel coinvolgere fin dall’inizio tutti coloro che potrebbero essere interessati” spiega Simon Vincent, responsabile della formazione dei ricercatori per Cancer Research UK. “La ricerca oncologica in Gran Bretagna è molto collaborativa: ricercatori, medici e associazioni non profit lavorano da tempo per condividere le informazioni e pianificare la ricerca. Il lavoro è coordinato dal National Cancer Research Institute per evitare di ripetere studi già fatti da altri e per favorire lo sviluppo di nuove idee”.

RICADUTE IMMEDIATE

Tra le tante proposte di nuovi studi clinici, Cancer Research UK predilige quelle innovative e con le ricadute maggiormente immediate. “Quanto più la ricerca promette di modificare le terapie oncologiche fornite dal Servizio sanitario nazionale, tanto più è probabile che noi la finanziamo” spiega Julie Hearn, responsabile del gruppo Clinical Trials della charity. Anche quando le ricadute non ci sono perché l’efficacia di una terapia risulta deludente, il risultato può essere prezioso. “Può evitare che i pazienti siano sottoposti a trattamenti non necessari e spesso sgradevoli. E se la ricerca dimostra che l’introduzione di un nuovo farmaco non offre benefici reali

può far risparmiare milioni di sterline al sistema sanitario nazionale, soldi investibili in modo più proficuo per tutti” aggiunge Hearn.

Proprio la stretta collaborazione con la sanità pubblica è considerato un ingrediente della ricetta per il successo della ricerca, perché i pazienti possono essere reclutati per una sperimentazione in tutto il Regno Unito: i medici di medicina generale, per esempio, dal momento che nell’organizzazione delle cure hanno un ruolo chiave, scambiano regolarmente le informazioni necessarie con i ricercatori e, al termine dello studio, ricevono i risultati che poi applicheranno rapidamente a tutti i loro assistiti nelle stesse condizioni.

Spiega ancora Simon Vincent: “Anche se lo studio è perfetto, non può partire se i malati non sono disponibili a prendervi parte. È qui che la ricerca oncologica britannica è all’avanguardia: l’associazione supervisiona anche le modalità con cui tutti i soggetti vengono informati nel corso delle diverse fasi di una nuova sperimentazione”.

Grazie al coordinamento centrale e alla disponibilità di informazioni (dalla prevenzione alla diagnosi fino alla gestione della vita quotidiana dopo le terapie), oggi in Gran Bretagna ben 12 malati di cancro su 100 prendono parte a una sperimentazione clinica formalizzata, il quadruplo rispetto agli Stati Uniti, e questo modello viene adottato in altri ambiti della sanità.

Molti cittadini partecipano agli studi finanziati da CRUK

Dieci obiettivi per il decennio

Entro il 2020, grazie all’aiuto di oltre un milione di donatori, Cancer Research UK conta di riuscire a raggiungere questi ambiziosi obiettivi, che anche AIRC ha fatto propri e persegue con le sue iniziative:

- **Far sapere alla popolazione come ridurre il proprio rischio di cancro**

Tre cittadini su quattro saranno pienamente informati sugli stili di vita da adottare per ridurre la probabilità di essere colpiti dalla malattia.

- **Ridurre drasticamente il numero dei fumatori**

L’obiettivo è far smettere quattro milioni di fumatori adulti, così da prevenire migliaia di nuovi casi di tumore ogni anno.

- **Ridurre il rischio di cancro per gli under 75**

Il rischio di essere colpiti da un tumore prima dei 75 anni dovrà scendere da uno su quattro a uno su cinque.

- **Anticipare la diagnosi**

Due tumori su tre saranno diagnosticati in uno stadio in cui sono curabili con successo.

- **Comprendere come il cancro ha inizio e si sviluppa**

Avremo una comprensione dettagliata delle cause di due tumori su tre, e delle modifiche corporee a essi associate.

- **Avere terapie più efficaci e con meno effetti collaterali**

Le terapie capaci di colpire con precisione il tumore con pochi effetti collaterali seri saranno disponibili per almeno la metà dei pazienti.

- **Aumentare la sopravvivenza**

I tassi di sopravvivenza per tutte le forme di cancro più comuni cresceranno, e almeno due terzi dei malati con nuova diagnosi sopravviveranno come minimo cinque anni.

- **Combattere il cancro in particolare nelle comunità a basso reddito**

Verrà dimezzata la differenza di rischio di morire di cancro che oggi esiste tra le fasce sociali benestanti e quelle a basso reddito.

- **Dare alle persone malate di tumore tutte le informazioni di cui hanno bisogno**

Almeno nove malati su dieci avranno accesso alle informazioni di cui sentono il bisogno al momento della diagnosi e durante le terapie.

- **Continuare a combattere il cancro anche oltre il 2020**

Il lavoro non si fermerà: scienziati, medici, infermieri e infermiere che fanno capo a CRUK continueranno ad assicurare progressi rapidi nella lotta contro il cancro anche dopo il 2020.

Se il sesso forte mostra **DEBOLEZZE**

di Emanuela Zerbinatti

Le reazioni di uomini e donne di fronte a una malattia che colpisce il coniuge e sconvolge la quotidianità sono molto diverse e il rischio di divorzio è più alto se chi si ammala è la moglie

Nella buona e nella cattiva sorte, in salute e malattia: promesse che ci si scambia in quello che per molti è 'il giorno più bello della vita', ma che non sempre vengono mantenute quando la salute di uno dei due coniugi viene a mancare. Gli esperti ne sono convinti: la malattia di una persona cara rappresenta un fattore di stress notevole che si fa sentire in modo particolare nella coppia, costretta a rivedere la propria vita quotidiana fatta di ritmi e di ruoli ben definiti.

In realtà non sembra che la malattia oncologica di uno dei coniugi faccia aumentare il numero dei divorzi, simile tra

le coppie sane e quelle in cui uno dei due si ammala. Quello che colpisce è la diversa reazione di uomini e donne di fronte a una diagnosi di malattia grave e impegnativa come è il cancro, ma non solo.

Nei divorzi o nelle separazioni richieste dopo tali diagnosi, infatti, in 9 casi su 10 il coniuge malato è la moglie: in

altre parole si può dire che se ad ammalarsi è l'uomo, la moglie tende a restare

stargli accanto e ad aiutarlo, mentre se si ammala la donna le probabilità che il marito chieda il divorzio sono sei volte più elevate. Lo si legge in uno studio statunitense pubblicato sulla rivista *Cancer* che ha coin-

volto più di 500 persone con tumore o sclerosi multipla e che sottolinea anche come i divorzi o le separazioni diminuiscono un po' se la coppia è insieme da molti anni.

PAROLA D'ORDINE FLESSIBILITÀ

La spiegazione di questi risultati è legata, secondo gli autori, soprattutto a un discorso culturale e di identità: mentre la donna è più portata, anche per il tipo di educazione ricevuta, a prendersi cura degli altri (marito, figli eccetera) e ad accettare il peso della malattia del partner, per l'uomo è più difficile entrare nel ruolo di *caregiver*, ovvero di persona che si prende cura e si occupa della persona malata.

"Le donne sono molto legate, dal punto di vista emoziona-

le, al proprio compagno, alla casa, alla famiglia" spiega Marc Chamberlain, uno degli autori della ricerca. "E nei momenti di stress cercano di proteggere i loro affetti, mentre l'uomo tende a fuggire". Inoltre l'uomo sembra essere meno flessibile e meno capace di adattarsi a una situazione che comporta anche nuove responsabilità, come il prendersi cura in modo diverso della casa e dei figli ed entrare, in altre parole, nel ruolo che era sempre stato della donna.

"In effetti, anche se non è del tutto corretto generalizzare, all'interno della coppia si creano dei ruoli ben definiti che a volte è difficile o impossibile modificare e questa rigidità può portare alla rottura del rapporto" afferma Florence Didier, direttrice dell'Unità di psicologia dell'Istituto europeo di



NESSUNA DIPENDENZA

Esiste infine una spiegazione più antropologica del diverso comportamento di uomini e donne di fronte alle difficoltà della malattia: il senso di auto-conservazione, che sembra funzionare molto di più negli uomini. “Molto spesso gli uomini non sentono la stessa co-dipendenza della donna, lo stesso bisogno di sostenere la persona amata e decidono che la scelta migliore è cercare una compagna nel pieno delle proprie forze, lasciando quella più debole” afferma Chamberlain, con una certa dose di cinismo ma forte dei test di personalità effettuati sulle coppie nel corso dello studio.

La soluzione? Non esiste, ma spesso prevenire è meglio che curare, in questo come in altri ambiti. Un supporto psicologico fin dalle prime fasi della malattia può essere d'aiuto. Spesso è proprio la donna malata che deve accettare le debolezze del compagno e portarlo, gradualmente, a chiedere l'aiuto dello specialista per il bene di tutti e due.

E non è detto che la malattia debba tradursi per forza in una rottura del rapporto di coppia. Di certo lo stress è enorme, ma in alcuni casi questa è proprio la molla che porta a rendere ancora più forte il legame tra moglie e marito. “Nelle coppie solide, il pensiero di poter perdere l'altro rafforza il legame. E si rinforza soprattutto l'idea del *noi*, che va oltre quella del *tu* e dell' *io*” spiega Florence Didier. Ci possono essere momenti difficili all'inizio del percorso, ma alla fine prevale la saldezza del legame che permette di affrontare le difficoltà seguendo il principio che l'unione fa la forza.

oncologia di Milano ed esperta proprio di problematiche della coppia. “Accade spesso che di fronte alla malattia la coppia entri in crisi” continua Didier “ma, in base alla nostra esperienza, questa crisi riguarda soprattutto coppie che si basano su una routine fatta di schemi e ruoli molto rigidi e nelle quali c'era già qualcosa che non andava. La parola d'ordine, per fare durare il rapporto anche in caso di malattia di uno dei partner, è flessibilità”.

In pratica il tumore fa emergere le fragilità, sia a livello individuale sia a livello di coppia, creando difficoltà a volte enormi, ma che si possono affrontare e superare con un supporto psicologico che, nel nostro Paese, è disponibile oggi anche negli ospedali più piccoli.

Meglio in compagnia

Il cancro si affronta meglio se non si è da soli. Già dai primi anni Ottanta del secolo scorso sono comparsi nella letteratura scientifica studi centrati sul lato 'sociale' della malattia ed è stato dimostrato che anche la mortalità diminuisce se attorno al paziente c'è una solida rete di amici e di persone care. La figura più importante è senza dubbio il partner come emerge, per esempio, da uno studio statunitense pubblicato sulla rivista *Cancer*: il fatto di avere una compagna è risultato fondamentale per aiutare i pazienti con cancro alla prostata a superare meglio la malattia, diminuendo lo stress negativo e anche alcuni sintomi urinari. Più in generale, rispetto ai malati che mantengono una relazione stabile e duratura anche dopo la diagnosi di malattia, quelli che si separano fanno un maggior uso di antidepressivi, vengono ricoverati più spesso in ospedale e hanno meno probabilità di portare a termine i cicli di terapia o di partecipare a studi clinici. Sembra dunque che gli effetti negativi della separazione non siano limitati solo all'aspetto sentimentale e psicologico, ma abbiano anche importanti risvolti fisici e portino a una qualità della vita decisamente peggiore.





Sandra Mondaini, una vita di **SUCCESSI**

di Agnese **Gazzera**

Da 30 anni l'attrice, oggi 79enne, è a fianco di AIRC. La motivazione? Smettiamola di essere egoisti

Raimondo Vianello e Sandra Mondaini

Cinquant'anni di carriera nello spettacolo, quasi altrettanti di matrimonio, più di trenta di impegno a favore della ricerca sul cancro. Sandra Mondaini oggi ha 79 anni e anche se circa un anno fa ha detto addio per sempre ai riflettori, che ha condiviso per mezzo secolo con il marito Raimondo Vianello, non ha invece mai abbandonato AIRC. Ha infatti scelto, ormai qualche decennio fa, di sostenerla e prestare il proprio volto, amato e popolare, alle sue campagne. Per questo ha ricevuto, nel 2003, il Premio 'Credere nella ricerca', assegnato ogni anno dal Presidente della Repubblica a chi si distingue per l'impegno nel supporto alle attività dell'Associazione.

Un simbolo della tv leggera ma un serio testimonial

PERSONAGGI INDIMENTICABILI

Sandra Mondaini è stata per gli italiani un simbolo di ironia e di divertimento leggero e spensierato. I personaggi a cui ha dato vita in televisione sono entrati nella memoria di grandi e piccini: il buffo clown-bambino Sbirulino, ingenuo e scanzonato, o la mogliettina isterica di *Casa Vianello*, trasmissione che, con titoli e ambientazioni diverse, è andata in onda con successo dal 1988 al 2007, senza mai annoiare il pubblico.

Per l'attrice, la spinta a impegnarsi nella lotta contro le malattie oncologiche con così tanta costanza è nata dall'esperienza personale. A fianco

delle gratificazioni lavorative, dell'amore del pubblico e della felice vita privata, ha infatti incontrato più volte la malattia, che ha colpito prima il marito e poi lei. "Quando Raimondo si ammalò di un cancro a un rene, ormai quasi quarant'anni fa, reagii malissimo. Quando invece toccò a me, colpita a un polmone, la presi diversamente, perché in quel periodo dovevo pensare a mia madre, che

era molto malata".

Si è poi ammalata di nuovo, ma ha affrontato il cancro in modo diretto e senza nascondersi. Ed è così che Sandra Mondaini ha capito qual è l'atteggiamento da tenere verso le malattie oncologiche: "Richiamare l'attenzione di tutti è importante, anche perché solo la diagnosi precoce e la prevenzione possono salvare. È soltanto grazie



alla tempestività di diagnosi e cure che io e Raimondo siamo riusciti a guarire. Ma questo richiede fondi e finanziamenti, perché senza di essi non ci possono essere ricerca, macchinari sofisticati, interventi sempre più mirati e terapie post-operatorie efficaci” racconta.

UNA LUNGA AMICIZIA

Con questa convinzione, nel corso di trent'anni Sandra Mondaini ha prestato il suo volto sorridente a tante campagne, tra cui la raccolta fondi tramite la distribuzione delle azalee nelle piazze italiane e quella per la promozione della Settimana della buona spesa. Se le si chiede come sia entrata in contatto con AIRC, l'attrice fa un passo indietro nel tempo: “Conosco Umberto Veronesi da quando ero ragazza, vivevamo a Milano nella stessa strada. Ho sostenuto AIRC sin dalla sua costituzione e da allora non ho mai smesso di sostenerla: la ricerca non aspetta, non ha tempo da perdere”. Insieme al marito, ha scelto anche di

essere testimonial della campagna per i lasciti testamentari, che invita a destinare una parte dei propri beni a favore della ricerca oncologica, attraverso il proprio testamento. Un modo per impegnarsi in prima persona concretamente finanziando la lotta alla malattia, ma anche un modo per dare il buon esempio. Come Sandra e Raimondo, nel corso del tempo tanti personaggi pubblici e volti noti provenienti dal mondo dello spettacolo, dello sport, della cultura

e della politica hanno messo la propria popolarità al servizio del progresso scientifico.

“È una maniera di fare buon uso della popolarità, che di per sé è effimera” spiega Sandra Mondaini. “In questo caso, però, può far sì che le persone comuni aderiscano alla campagna lasciti e contribuiscano al suo successo in modo decisivo”. Anche perché, continua, “dobbiamo tutti imparare a non essere egoisti, a pensare che il nostro impegno va a favore delle future generazioni, dei nostri figli e nipoti”.

UN AFFETTO SENZA FINE

La vita privata e il lavoro davanti alle telecamere, il successo e le difficoltà per l'attrice si sono intrecciati senza più distinzione durante tutta la sua lunga carriera. Nonostante l'uscita dalle scene nel dicembre 2008, dovuta al peggioramento delle sue condizioni di salute e annunciata in coincidenza dell'uscita del film per la tv *Crociera Vianello*, la popolarità di Sandra Mondaini non è dimi-

nuita. Il pubblico continua a dimostrarle lo stesso affetto di sempre. Lei commenta così: “La cosa più bella del successo è l'affetto del pubblico. Per me, poi, è importante sapere di essere amata dalla gente non solo perché l'ho fatta divertire, ma anche perché io e Raimondo, quando ci siamo ammalati, siamo diventati un riferimento, e forse un esempio. Ne abbiamo parlato apertamente, senza nasconderci, e poi ci siamo impegnati per sconfiggere questo male”.

Il lascito, deciso anni fa, è stato condiviso col marito

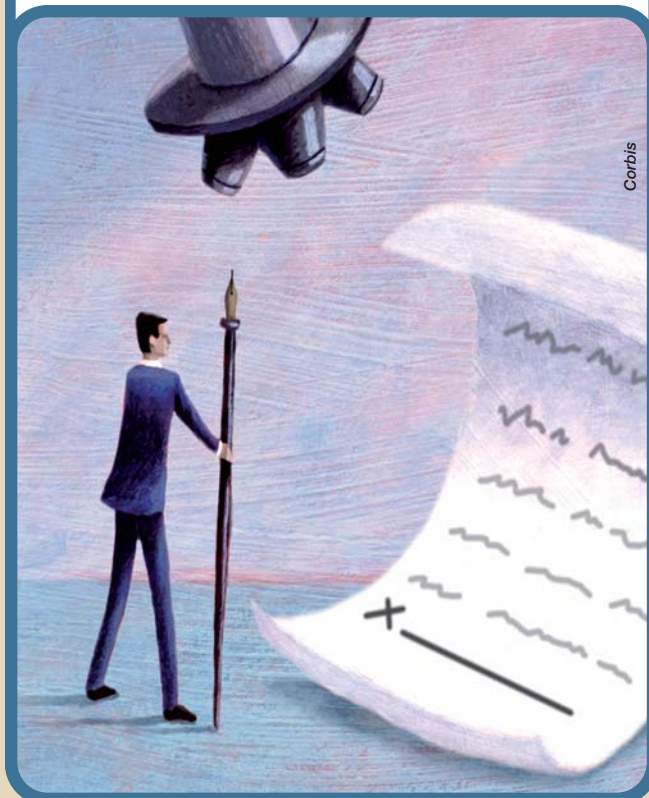
Un lascito per la ricerca

Chi sono gli eredi e come vengono stabiliti? Quali sono le quote di riserva a favore dei figli e del coniuge? Come si redige un testamento?

In concreto, effettuare un lascito testamentario è un atto molto semplice. Basta prendere un foglio, e scrivervi di proprio pugno cosa si vuole destinare (somma di denaro, bene immobile) e a chi si vuole lasciare, datarlo e firmarlo. È il cosiddetto **testamento olografo**, che potrà essere poi affidato a una persona di fiducia o a un notaio. Un'alternativa è il **testamento pubblico**: alla presenza di due testimoni, si dichiarano le proprie volontà al notaio; il documento sottoscritto dal testatore, dai testimoni e dal notaio verrà custodito dal notaio stesso.



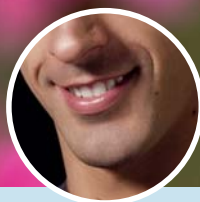
Con la Guida al testamento, aggiornata secondo le leggi vigenti, effettuare un lascito testamentario è diventato un gesto semplice. E lo può diventare per tutti: basta richiederla gratuitamente contattando www.fondazioneirc.it tel. 02 79 47 07.



Volti noti e meno noti tra i volontari di AIRC

di Agnese Gazzera

Il finanziamento alla ricerca contro il cancro si basa anche sui proventi di iniziative come Le arance della salute e L'azalea della ricerca. Per la loro riuscita servono testimonial e persone volenterose



Sport e alimentazione corretta uguale salute: è in nome di questa equazione che un nuovo testimonial si è aggiunto al lungo elenco di coloro che hanno prestato il volto ad AIRC per le precedenti edizioni dell'iniziativa Le arance della salute.

È Igor Cassina, ginnasta e medaglia d'oro alle Olimpiadi di Atene del 2004, primo italiano a vincere questo titolo nella disciplina della sbarra alle competizioni olimpiche, ma anche un atleta entrato nel cuore degli italiani per la sua voglia di fare sempre meglio e di superare se stesso. Sono ormai leggendari gli esercizi che ha presentato per la prima volta nella

storia della ginnastica e per questo battezzati ufficialmente con il suo nome: il movimento Cassina e poi il Cassina 2, ancora più complesso.

IN SCENA...

Il trentaduenne lombardo è un volontario d'eccezione per la ricerca sul cancro: chi meglio di uno sportivo del suo livello potrebbe rappresentare la cura

che bisogna avere per mantenersi in salute e la costanza che serve a fare ricerca? Per essere sempre al meglio

della forma, Igor Cassina presta molta attenzione al suo stile di vita. I suoi paletti fondamentali sono due: la preparazione sportiva e un'alimentazione sana, che per i ginnasti è più impor-

tante ancora che per altre categorie di sportivi. "Per questo penso che essere testimonial di una campagna come quella delle Arance della salute sia particolarmente azzeccato" racconta Cassina. "Non tutto, nel mio lavoro, dipende dalle ore in palestra. Il legame tra cibo, allenamento e successo è molto stretto".

Fiero di poter essere utile alla ricerca sul cancro, contribuendo con il suo volto a richiamare l'attenzione sull'iniziativa, il ginnasta spiega perché ha scelto di 'metterci la faccia'.

"Purtroppo nella nostra società i problemi sono tanti" dice. "Io ho voluto affiancare come mi è possibile una realtà come AIRC, attiva nella lotta contro il cancro, una malattia che porta sofferenze e con cui tutti, prima o poi, rischiamo

di entrare in contatto". Insieme a lui, tanti altri personaggi famosi hanno prestato il volto alla campagna: sportivi come il calciatore Alessandro Del Piero, la pluricampionessa mondiale e olimpica di fioretto Valentina Vezzali e il campione mondiale di nuoto Filippo Magnini. "Per tutti noi è un modo per fare un gesto di solidarietà e di altruismo" dice Cassina. Una maniera per attirare l'attenzione su un tema a cui, usualmente, le persone non hanno voglia di pensare: "Spesso si tende a considerare la malattia come una cosa lontana, che riguarda gli altri. Un comportamento di difesa umano e comprensibile, che io stesso penso di adottare in certe situazioni della vita, ma che in questo caso va combattuto".

Una rete capillare ed efficiente su tutto il territorio



Le arance, frutto simbolo del mangiare bene, rappresentano un'alimentazione sana e attenta agli effetti sulla salute. "Oggi i bambini e i ragazzi hanno un approccio sbagliato al cibo, essendo continuamente bersagliati da messaggi promozionali confusi ed erronei, e senza voler esser retorico penso che gran parte della colpa sia della tv" dice il ginnasta. "Gli atleti popolari, invece, possono diventare per loro un buon esempio da seguire, per spiegare quanto invece sia importante non trascurare il modo di nutrirsi".

Cassina è però anche attento all'altra faccia della medaglia. Se una spinta all'essere testimonial è dare il buon esempio per la prevenzione, l'altra è la lotta al cancro: "Tutti conoscono la malattia, se ne sente parlare continuamente. Sarebbe bello se la ricerca riuscisse a trovare farmaci capaci di curare e alleviare le sofferenze. Così, io fac-

cio la mia parte come posso". Con un occhio al problema dei fondi necessari a finanziare la ricerca: "Mi sembra spesso che, nella nostra società, il denaro venga usato per iniziative superflue. Penso invece che sia necessario attirare l'attenzione sui bisogni urgenti della ricerca, in modo che chi decide come destinare i finanziamenti capisca quanto è importante assegnarli alla lotta contro questa malattia".

... E DIETRO LE QUINTE

Dietro chi presta il proprio volto noto per promuovere su larga scala le iniziative di raccolta fondi, però, c'è la gente comune, i volontari che gestiscono la complessa macchina organizzativa delle iniziative. Senza di loro, che si impegnano giorno dopo giorno nelle varie attività di sostegno ad AIRC, sarebbe impossibile avere una rete capillare ed efficiente sul territorio.

Monica Bordini è la responsabile per la cittadina di Osimo, in provincia di Ancona, per le iniziative delle Arance della salute e delle Azalee della ricerca. Nella vita si occupa di amministrazione del personale



Monica Bordini

Arance sotto la neve

In un sabato di pieno inverno quando il cielo in quasi tutta Italia era bianco, sotto la neve, in piazze apparentemente deserte, i nostri 20 mila volontari, instancabili come sempre, ce l'hanno fatta a distribuire tutte le 435 mila reticelle di Arance della salute. E la risposta della gente, che coraggiosa ha sfidato il freddo e spesso ha cercato appositamente i banchetti di AIRC, è stata sorprendente. Il raccolto, derivato dalle piazze e dalle 676 scuole che hanno partecipato coinvolgendo gli studenti, ha raggiunto infatti quota 4,35 milioni di euro che verranno destinati ai progetti di ricerca di punta, gli Investigator grants. Vicina ad AIRC da molti anni, la Regione Siciliana ha donato le arance rosse.



Mamma, ti regalo un'azalea

L'azalea della ricerca, simbolo della mobilitazione collettiva a sostegno della lotta contro i tumori femminili, torna **domenica 9 maggio**, come tradizione nel giorno della Festa della Mamma.

20 mila volontari e 640 mila piantine di azalea vi aspettano in 3 mila piazze, con l'obiettivo di raccogliere 10 milioni di euro. Come sempre questo appuntamento non vuol dire solo raccolta fondi, ma informazione. Quest'anno il pocket distribuito con l'azalea metterà a confronto l'uomo e la donna. Esistono infatti alcuni tumori, come quello del colon e del polmone, considerati prevalentemente maschili, che sono in crescita tra le donne per via del cambiamento di stili di vita e abitudini. La pubblicazione mette l'accento su similitudini e diversità tra uomini e donne nei fattori di rischio e nelle modalità di cura. Non perdetela!



in una grande azienda.

Racconta che già prima di trasferirsi da Ancona a Osimo era volontaria per AIRC, ma aveva scelto di esserlo dietro le quinte: "Distribuisco le azalee o le arance tra le colleghe e le amiche. A Osimo, però, i volontari in piazza scarseggiavano, quindi ho accettato di occuparmene. Dopo il timore iniziale di non saper fare abbastanza, ho scoperto quanto è bello". Racconta che le gratificazioni, occupandosi della raccolta fondi ai banchetti, vengono sì dalla consapevolezza di raccogliere contributi per la ricerca, ma anche e soprattutto dall'incontro con la gente: "La maggior parte delle persone è molto sensibile, ha voglia di

ascoltare e di confrontarsi. Anche da questo si percepisce quanto il cancro sia una realtà vicina a tutti".

La volontaria, che nel tempo ha coinvolto sempre più amici e familiari nell'impegno per AIRC, continua: "L'aspetto umanamente più difficile, e talvolta triste, è ascoltare e condividere le storie di sofferenza delle persone che hanno incontrato, direttamente o indirettamente, la malattia. Però poi succede, come è accaduto per esempio l'anno scorso con le azalee, che i fiori finiscano ma al banchetto i soldi raccolti continuano a crescere. Perché a tanta gente, in realtà, non interessa avere qualcosa in cambio, ma solo contribuire a finanziare una causa giusta".

Mediaset con AIRC

Da venerdì 16 a lunedì 19 aprile i conduttori delle trasmissioni Mediaset, per l'ottavo anno, uniscono le forze invitando i telespettatori a donare per sostenere la 'squadra' di ricercatori AIRC che, invisibile al pubblico, lavora ogni giorno per rendere il cancro una malattia sempre più curabile. Federica Panicucci è la madrina di questa iniziativa.





LE INIZIATIVE DEI NOSTRI COMITATI REGIONALI

speciale comitati

COMITATO Abruzzo - Molise

Abruzzo al futuro

Compie sei anni il calendario per raccogliere fondi realizzato dal Comitato, e quest'anno è davvero particolare. Racconta la storia abruzzese che tutti conosciamo e per cui ancora si lotta. Con il titolo *Abruzzo che guarda al futuro*, il calendario mostra i luoghi simbolo, prima e dopo il tragico terremoto di aprile dello scorso anno.



Volami nel cuore

Lanciano (Chieti) Al Teatro Fenaroli la serata di musica intitolata *Volami nel cuore... ricordando Manola* non è stata di sola musica, ma di video, scenografie, balletti ed... emozioni. Si sono alternati diversi artisti locali che hanno ricordato la giovane cantante lancianese, Manola Bonassini, mancata lo scorso anno.

in breve... dall'Abruzzo - Molise

Montorio al Vomano (Teramo) Come non farsi attirare da una bella *Spaghetтата in piazza?* Organizzata dagli Amici della piazza per la diciassettesima volta, grazie anche alle volontarie di Montorio che hanno fatto a gara a chi preparava sughi sempre più particolari!

Pescara Magia e solidarietà in uno dei più bei locali della città, il Café Les Paillotes. Dopo una cena a base di pesce, magica era infatti l'atmosfera creata da Tony Pancella con il suo Rhythm'n Sing! Quintet, accompagnato dalla voce di Lisa De Vanna.

Loreto Aprutino (Pescara) Il torneo di buracco ha fatto come sempre vincere il più forte: la ricerca!



COMITATO Basilicata

Dallo sport alla gastronomia

Potenza Sport e gastronomia per un duplice evento: il Comitato ha organizzato un incontro di basket (patrocinato dal Comune) e una cena di beneficenza (patrocinata dal Consiglio regionale).

in breve... dalla Basilicata

Per Pasqua nelle scuole delle provincie di **Potenza** e **Matera** saranno distribuite le Uova pasquali di AIRC che, oltre a contribuire alla raccolta fondi per la ricerca, sensibilizzano i giovanissimi sul tema in forma gioiosa.

COMITATO Calabria

Quando arte e solidarietà si fondono

Grimaldi (Cosenza) Lo spettacolo *Arte e beneficenza*, ideato dal ballerino grimaldese Alessandro Rende, per il secondo anno ha unito danza e musica a un fine nobile, grazie anche al sindaco Giovanni Notarianne, alla Proloco, allo shopping center Le porte del Savuto di Valleggiannò. Presentati da Vincenzo Lazzaroni, gli ospiti d'onore erano i PQuadro. Nell'ambito della manifestazione ha avuto luogo il convegno sulla ricerca sul cancro, presso la sala consiliare del Comune. Il dibattito, coordinato da Roberto Bruno Bossio, ha visto la partecipazione di Alessandro Rende e dei relatori: Giuseppe Viglietto, ordinario di Patologia generale all'Università Magna Grecia di Catanzaro, e Walter Agosti, ricercatore e oncologo dell'Università di Catanzaro.



In ricordo di un amico

Laino Borgo (Cosenza) Sono risuonate le note jazz all'Hotel Chiar di luna in occasione del VII appuntamento con la serata di musica jazz *In ricordo di un amico*



Tre cori cantano per AIRC

Filandari (Vibo Valentia) Nella Chiesa di Santa Marina Vergine, *We Are the World* è stata la prima canzone sulle cui note hanno sfilato i ragazzi della società calcistica locale. Si sono poi esibiti il coro parrocchiale di Santa Marina Jubilamus - Franca Larocca, il coro Harmonia di Filandari, Vibo Valentia e Mileto, e un gruppo di bambini della parrocchia diretti da Tina Galante. Al pianoforte il maestro Francesco Pata.



Il contributo dei social network

Simeri Crichi (Catanzaro) Quelli di Simeri Crichi, il gruppo nato su Facebook, può vantarsi anche di aver fatto incontrare davvero i suoi partecipanti, in occasione di una raccolta fondi a favore di AIRC. Grazie alla distribuzione di un ricordo dedicato al borgo di Simeri Crichi, sul lungomare si è svolta la festa che ha coinvolto tutte le generazioni, con la discoteca, il falò, i video storici e l'area ristoro del lido La Pineta.

Santa Domenica del pallone

Santa Domenica Talao (Cosenza) Nella splendida cornice dell'altopiano cosentino, si è disputata la partita di calcio tra il Tennis club Filippelli e Santa Domenica. Mauro Filippelli, presidente e istruttore nazionale AICS del Tennis club, è stato contento che la gente sia giunta numerosa, nonostante freddo e pioggia. Grazie all'amministrazione comunale, al sindaco Alfredo Lucchesi, all'associazione Progetto Donna coordinata da Maria Pina La Greca e Angela Cosenza, al mister Nicola Bloise, al presidente Giuseppe Bloise e al vicesindaco Fulvio Esposito.

in breve... dalla Calabria

Corigliano Calabro (Cosenza) Replica per il secondo anno la manifestazione sportiva e di solidarietà Memorial Gradilone.

Filogaso (Vibo Valentia) Nella Chiesa parrocchiale si è tenuto il concerto di Natale per AIRC in memoria di Mimmo Teti.

Pizzo Marina (Vibo Valentia) Davvero strana questa trovata per raccogliere fondi per AIRC: al Kapira Café si è raggiunto il Guinness World Record del maggior numero di drink fatti in un'ora!

Locri (Reggio Calabria) A Palazzo Nieddu del Rio, ha aperto gli appuntamenti del Maggio musicale un concerto in favore di AIRC.

Diamante (Cosenza) Al Cineteatro Vittoria per Natale è stato organizzato il concerto "Il canto del Natale tra i due mondi". Sulle note di *A da nasce un bel bambino* e *Nascerà un nene lindo* si sono raccolti fondi per AIRC.

Belmonte Calabro (Cosenza) Presso la suggestiva struttura VAB si è svolto un torneo di burraco a premi, in collaborazione con l'Associazione burraco Cosenza. La bella manifestazione è stata organizzata dalla delegata Franca Scarpelli Del Giudice.

Santa Caterina dello Jonio (Catanzaro) Alla sua XIV edizione, aperta a tutti, la corsa è stata l'occasione per vivere una giornata di festa e di sport e per aiutare la ricerca. Un grazie all'Associazione italiana cultura e sport, al comitato provinciale FIDAL, alla Provincia di Catanzaro e al Comune di Santa Caterina dello Jonio.



Cosenza

Il bellissimo Teatro Rendano di Cosenza ha ospitato il famoso sestetto femminile Nino Rota Ensemble per un concerto a favore della ricerca. Musica di alto livello, ma anche tanti piccoli gesti di solidarietà han fatto sì che la sala fosse gremita.



COMITATO Campania

Attenti a quei due

Caserta Al Teatro Comunale ha avuto luogo la prima per il Sud Italia dello spettacolo *Attenti a quei due*. Invitati dalla consigliera Maria Teresa Schettino Funari, Neri Marcorè e Luca Barbarossa hanno accettato con entusiasmo. Come afferma Luca Barbarossa, "lo spettacolo è anche una maniera per divertirci ma soprattutto per far divertire la gente". Con i tanti personaggi di Neri Marcorè e il vasto repertorio di Barbarossa, la serata si è svolta tra canzoni, imitazioni e satira.



Aggiungi un posto a tavola

Napoli Ormai un classico del teatro italiano, al teatro Augusteo grandi e piccini hanno accolto con calorosi applausi il musical *Aggiungi un posto a tavola* organizzato dal Comitato. La serata era animata da Gianluca Guidi, Marisa Laurito ed Enzo Garinei ed è stata possibile anche grazie a Getra Spa.

in breve... dalla Campania

Portici (Napoli) Al teatro Roma la bravissima ballerina Giusy Cristiano ha organizzato un nuovo spettacolo di danza classica a favore della ricerca.

Napoli Se la febbre viene solo per la musica... allora c'è solo da divertirsi. La serata dance *The best of disco fever* organizzata per la terza volta da Filippo Arienzo all'Accademia, in ricordo di Martina Mosca, ha raccolto tanti amici davanti a Roberto Alfano e alla sua band. Il ricavato finanzia i progetti AIRC sui tumori pediatrici.

COMITATO Emilia Romagna

Alla ricerca di Parma

Parma Nel bellissimo Palazzo Soragna è stato presentato il volume fotografico *Alla ricerca di Parma*, che rende omaggio all'instancabile volontaria Mariuccia Borrini Parenti. A 10 anni dalla morte, le è stato dedicato il libro, fortemente voluto dalla figlia Benedetta, realizzato grazie al fotografo Gigi Montali e ai giornalisti Bruno Rossi e Davide Barili. Alla presentazione sono intervenuti Piero Sierra, Alberto Mantovani, Benedetta Possati e Giusy Sassi.



Una partita a carte solidale

Modena È stato avvincente il torneo di burraco presso le sale del Circolo dell'Aeronautica militare. Durante lo svolgimento del torneo i palati sono stati deliziati da un goloso buffet. Tanti i partecipanti e ricchi i premi offerti dai negozi.



in breve... dall'Emilia Romagna

San Nicolò a Trebbia (Piacenza) Tradizionale mercatino di Natale per la raccolta fondi a favore della ricerca oncologica pediatrica.

Felino (Parma) Al mercatino di Santa Lucia, i volontari hanno distribuito i calendari AIRC e le valigette di colori per raccogliere fondi.

COMITATO Friuli - Venezia Giulia

La ricerca si tinge di... vintage

Trieste L'Inner Wheel Club ha promosso in favore di AIRC una sfilata di abiti vintage (dai primi del Novecento sino agli anni Settanta) presso l'affascinante Quadreria della sede di Allianz assicurazioni di Trieste, messa a disposizione con grande generosità. Nel defilé triestino organizzato e presentato da Tina Campailla sono sfilati circa 140 abiti vintage, messi a disposizione da signore triestine e indossati da modelle non professioniste ma entusiaste e preparate.



Labbra purpuree in mostra

Trieste La mostra dell'antiquariato, come ogni anno, grazie a PromoTrieste, ospita il Comitato AIRC in uno stand e devolve a suo favore una parte dell'incasso. Quest'anno la mostra è stata particolarmente sfiziosa: presentava una collezione privata di circa 200 importanti portarossetto e astucci da trucco realizzati tra il 1920 e il 1960. Simbolo dell'universo femminile per antonomasia, accessorio onnipresente in qualsiasi borsetta, il rossetto è da sempre alleato delle donne e questa volta anche di AIRC.



in breve... dal Friuli - Venezia Giulia

Udine Presso La casa del capitano (residenza di Tinuccia Somma, presidente dell'associazione Amici del nuovo teatro) sono risuonate le note del concerto *Tu che m'hai preso il cor* - 14 brani di operetta.

COMITATO Lazio

Più sport... più salute

Il calendario 2010, realizzato per la prima volta dal Comitato, prodotto grazie al generoso contributo di Chopard, è molto divertente. A ogni mese è dedicata una disciplina sportiva nella quale i tanti testimonial che hanno prestato la loro immagine (da Matteo Branciamore a Massimo Giletti e Kledi Kadriu) hanno provato ironicamente a cimentarsi. Un ringraziamento ai fotografi Rocco de Ciantis ed Erasmo Marini.



in breve... dal Lazio

Fabrica di Roma (Viterbo) Si è ripetuta l'iniziativa Mangia una pizza e frigi il cancro: nel weekend dei festeggiamenti patronali un banchetto di fedeli volontarie di AIRC ha distribuito pizze fritte e crêpes.

Fabrica di Roma (Viterbo) *Gli sposi promessi* al Palarte, una esilarante commedia per raccogliere fondi per la ricerca.

Roma La consueta cena di gala quest'anno si è tenuta nella superba cornice di Palazzo Doria Pamphili. Organizzata grazie alla generosa collaborazione di Chopard, la lotteria aveva più di 100 premi.

Roma Il concerto per AIRC "Un abbraccio di suoni... per Luca" è stato un piccolo grande evento nella chiesa di San Policarpo: 400 persone hanno potuto apprezzare la qualità musicale del coro Vittorio Catenà, diretto da Stefano Sabene, e dell'orchestra Papillon, diretta da Simone Genuini, nonché l'organizzazione di Maria Grazia Sampaolo.



Maurizio Orefici presidente SIMO e il sindaco di Sermoneta signora Giovannoli

Sermoneta (Latina) Le Giornate della solidarietà quest'anno si sono aperte con una conferenza sulla prevenzione domiciliare delle malattie della bocca, con l'intervento di Piergiorgio Natali (Istituto Regina Elena di Roma). Sull'odontambulanza parcheggiata in piazza del Popolo sono state effettuate alcune visite preventive. Un grazie alla signora Izzi, al Comune di Sermoneta e all'Associazione Rioni centro storico.

Roma *Bellissimo* è il titolo dello spettacolo dell'American Circus... ed era davvero bello perché luci, musica, clown, acrobati, giocolieri, ballerine e piramidi equestri hanno tenuto il pubblico col fiato sospeso per tutta la sera. Gli introiti della vendita dei biglietti sono totalmente devoluti ad AIRC.



COMITATO Liguria

Aircopio il Microscopio al PupazShow

Alassio (Savona) Aircopio il Microscopio era il pezzo forte della più grande adunata nazionale di pupazzi di ogni genere e forma per l'iniziativa "Accendiamo il Natale con le mascotte" organizzata dall'Agenzia Eccoci Eventi per AIRC e patrocinata dal Comune di Alassio e dall'Agenzia In Liguria, con l'importante contributo di CoeClerici (che ha finanziato l'Aircopio). Alla maratona, capitanata da Luca Galtieri e dal Mago di Az, hanno partecipato anche tanti ospiti tra cui Povia, Franco Fasano e i giovani talenti dello Zecchino d'Oro. La raccolta fondi finanzia due progetti pediatrici.



La storia infinita

Alassio (Savona) Davvero tenaci i volontari della Baia del sole guidati da Mario De Michelis, valido e serio responsabile di piazza, ed è sempre grazie a loro che continua con successo l'infinita raccolta di libri usati e di materiale audiovisivo che sostiene il Comitato.

in breve... dalla Liguria

Genova L'Associazione panificatori, presieduta da Brunello Saettone, ha presenziato all'ultima edizione del Festival della scienza con uno stand in piazza De Ferrari, dove ha distribuito la focaccia genovese e altre golosità per devolvere parte del ricavato al Comitato.

Bergeggi (Savona) Bergeggincornice, l'asta d'arte benefica, patrocinata dal Comune e dal Club Lions Spotorno, è stata inaugurata dalla Proloco presso la biblioteca civica A. Cabiati.

Genova Il gruppo corale Spirituals & Folk si è esibito presso il CAP (Circolo autorità portuale) in un musical e in un concerto gospel. Tra gli artisti hanno partecipato anche alcuni ricercatori impiegati presso i principali istituti di ricerca.



COMITATO Lombardia

Il pollo allo spiedo più buono della città

Milano Che ghiottonerie al chiosco Giannasi di piazza Buozzi, e che generosità! L'intero incasso di una giornata di lavoro è stato devoluto al Comitato. Un sincero grazie a Dorando Giannasi, anima dell'iniziativa che, con l'aiuto di tutto lo staff, ha reso possibile per il terzo anno questo appetitoso appuntamento.



Generazione 2000

Monte Marengo (Lecco) Una piccola cerimonia per festeggiare la distribuzione delle Arance della salute. La Polisportiva, guidata dal suo presidente Angelo Fontana, ha associato ad AIRC tutti i bambini di Monte Marengo nati nel 2000, regalando loro una reticella di arance. I bambini sono stati premiati da Niccolò Contucci, direttore generale di AIRC.

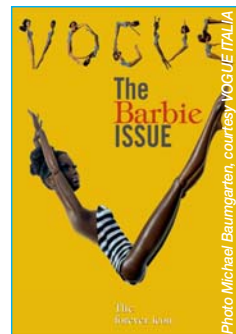


Love design

Milano Oltre 20 mila visitatori hanno popolato le sale del PAC - Padiglione d'arte contemporanea - per la mostra mercato Love Design. Nei quattro giorni di mostra le code per accaparrarsi un oggetto di design sono state lunghe. All'evento, organizzato dal Comitato in collaborazione con ADI (Associazione per il disegno industriale), hanno partecipato le più importanti firme del design italiano offrendo numerosi oggetti per aiutare la ricerca.



The Black Barbie's auction



Milano Barbie ha festeggiato 50 anni e, a Palazzo Clerici, *Vogue Italia* in collaborazione con la famosa casa d'aste Christie's, ha organizzato un'asta di Barbie nere da collezione, personalizzate per l'occasione da *Vogue*, in favore di AIRC. Un ringraziamento caloroso a *Vogue* per l'ideazione e la realizzazione dell'evento e a Christie's per l'ospitalità.

in breve... dalla Lombardia

Lecco Al circolo Resegone il torneo di buracco dedicato ad AIRC era organizzato da Isabella Gallo, consigliere del Comitato. Grazie a Brunella Chiadò per l'arbitraggio e a tutti i sostenitori.

Almenno San Bartolomeo (Bergamo) Di anno in anno, grazie agli amici del Circolo, si rinnova l'appuntamento con la Coppa AIRC al golf club L'Albenza. La manifestazione golfistica si è conclusa con la classica serata con cena e tombola.

San Giuliano Milanese (Milano) La chiesa di San Giuliano Martire si è riempita di musica grazie al coro gospel Una voce, diretto dal maestro Carlo Rognoni. Questa iniziativa è solo una di tante organizzate dalla famiglia Stefanoni con lo scopo di raccogliere fondi per finanziare una borsa di studio biennale sui tumori pediatrici, in ricordo del piccolo Leonardo. Un grazie a organizzatori e pubblico.

Brembate di Sopra (Bergamo) Appuntamento fisso per AIRC: il gruppo podistico Riccardo Lombardi ha organizzato la Strabrembate, gara podistica di 8, 15 o 21 km.

Bariano (Bergamo) Fredda, ma splendida la giornata di sole che ha fatto da cornice alla distribuzione di torte organizzata da Elisabetta Pagani, storica volontaria del Comitato Lombardia.

COMITATO Marche

Mazzamurei

Senigallia (Ancona) Al Teatro Gabbiano il gruppo I Mazzamurei si è esibito in uno spettacolo di teatro dialettale, *Dilettiamoci con i Mazzamurei*, il cui ricavato è stato devoluto ad AIRC.



Numana (Ancona) Il Carnevale si festeggia come si deve al ristorante Le Azalee del villaggio Il Taunus, grazie ai Lions. Cena e... tutti a ballare!



Sforzacosta (Macerata) Un grande torneo di burraco, ospitato dall'azienda Faggiolanti Pumps, ha portato un bel l'incasso per il Comitato e per la ricerca.



Civitanova Marche (Macerata) La cena al ristorante Miramare è stata ghiotta. Organizzata da due ragazze, aveva l'intento di promuovere un evento di sensibilizzazione sul territorio. I negozianti hanno partecipato regalando i premi destinati alla lotteria.

COMITATO Piemonte - Valle d'Aosta



Note rock

Bardonecchia (Torino) Note rock nell'aria. L'Associazione Live around ha organizzato un concerto con diversi gruppi rock che hanno suonato, capitanati da Enzo Latona, con grande energia, coinvolgendo tanti giovani. Con il concerto è stata

promossa anche una campagna antifumo rivolta ai giovanissimi.

Facciamo... musica insieme!

Grugliasco (Torino) Per l'undicesimo anno consecutivo l'Associazione Musica Insieme dedica ad AIRC il concerto che conclude il periodo scolastico. I ragazzi, che durante l'anno hanno frequentato i corsi di musica, si sono esibiti all'interno della chiesa di San Cassiano e hanno dedicato le quote raccolte alla memoria di una compagna di scuola mancata di cancro.

Pallone d'argento

Torino Grande Alessandro Del Piero, in campo come nel cuore, che ha vinto il pallone d'argento assegnato dall'Associazione Giame Fiumanò con la collaborazione dell'Unione stampa sportiva d'Italia. La premiazione ha avuto luogo allo Stadio Comunale.

in breve... dal Piemonte - Valle d'Aosta

Bellinzago (Novara) Il delegato AIRC Giovanni Del Conti si è dato da fare: ha organizzato una conferenza su prevenzione e cura del cancro. Relatore di spicco Carlo La Vecchia dell'Istituto Mario Negri di Milano. Tra il pubblico i ragazzi dell'Istituto comprensivo Antonelli.

Clavesana (Cuneo) Giornata suggestiva all'agriturismo Il palazzetto, dove si è svolta una rievocazione storica delle attività contadine. Pierfranco Viviano ha organizzato una degustazione e un'asta di prodotti del territorio (vini, formaggi, salumi) per raccogliere fondi.

San Nazzaro Sesia (Novara) L'Associazione Punto d'Incontro, guidata dalla presidente Rita Collesei, ha distribuito lavori eseguiti all'uncinetto in occasione del mercatino di Natale per raccogliere fondi.

Varallo Sesia (Vercelli) Il signor Rocco Pesce ha un'anima artistica: ha costruito in una grotta un presepe napoletano. In questa occasione, era possibile donare un'offerta ad AIRC.

Valle San Bartolomeo

(Alessandria) Per il secondo anno l'Associazione culturale e artistica Il piccolo Astro ha dedicato ad AIRC alcuni spettacoli. Questa è stata la volta de *Il Ciccotto*, spettacolo teatrale della compagnia Les Enfants de knock.



COMITATO Puglia

Nino Rota Ensemble

Il tour anche quest'anno è stato ricco di date. Al Teatro Norba di **Conversano (Bari)** lo strepitoso concerto è stato organizzato dalla responsabile di Polignano Filomena Scagliusi con la collaborazione dell'Associazione eventi sportivi. Un grazie al sindaco Giuseppe Lovascio, all'assessore Pasquale Sibilia, all'azienda agricola Lilla & Giuliani, a Luca Montrone di Telenorba, e all'impegno di Cesare e Rosalba Strippoli. A **San Nicandro Garganico (Foggia)**, presso il Teatro Italia, la delegazione di AIRC coordinata da Paolo Di Lella non è stata da meno. Grazie al sostegno di ICOS Sporting Club e di CSV Daunia. Si ringraziano anche il sindaco Costantino Squeo, i negozi e gli studi professionali della città. E infine a **San Severo (Foggia)**, al Teatro Verdi, grazie alla tenacia della responsabile AIRC Enza Pantaleo, in collaborazione con Valter, Rossana e Licia, è stato realizzato il concerto nella città dauna. Si ringraziano la Regione Puglia, l'amministrazione comunale e il sindaco Gianfranco Savino.



Michele Carmineo

Musica sacra per la scienza

Gravina in Puglia (Bari) La suggestiva cornice della basilica era il luogo adatto per far risuonare le musiche sacre dirette dal maestro Vito Lippolis. Organizzato da Donato Tota e famiglia, con la collaborazione della responsabile Emilia Mastrogiacomo Abatista e delle sue volontarie, il concerto si è svolto con la partecipazione del coro Schola Cantorum, accompagnato all'organo da Michele Maria Tota. Ospite d'eccezione il soprano Maija Kovalevska.



Menu speciale per AIRC



Barletta L'incontro conviviale al ristorante Il Brigantino è giunto alla terza edizione. Organizzata dallo chef Vincenzo De Palo grazie all'ospitalità della famiglia Nigro, la serata è perfettamente riuscita. Grazie a tutte le aziende che

hanno sostenuto l'iniziativa e all'Associazione cuochi e pasticciere Nuova Provincia BAT col suo presidente Michele Cocco.

in breve... dalla Puglia

Fasano (Brindisi) Il pittore Domenico Andriani ha donato ad AIRC un bellissimo acquarello e la consigliera Primarosa L'Abbate, col suo staff, ha organizzato una raccolta fondi mettendo in palio l'ambito premio.

Conversano (Bari) È alla terza edizione il Natale dei Piccoli, la simpatica manifestazione natalizia organizzata dal responsabile AIRC Simone Lovascio e dalla ludoteca Stella Stellina.

Bari Al Circolo Canottieri Barion c'è stato da ridere con l'Asta dei Mambroni, alla quale è seguita una gustosa pasta e fagioli per tutti. Battitrice d'eccezione l'attrice Carmela Vincenti. Si ringraziano il presidente del Circolo Nicola Muciaccia, per l'ospitalità, e la Cooperativa sociale Apollo che ha sostenuto la serata.

Marina di Ginosa (Taranto)

Come ormai tradizione, Giovanni Avarello ha organizzato, presso la biblioteca comunale, numerosi tornei di burraco. E ogni torneo è stato un successo di pubblico e di AIRC.



Pila (Aosta) Un grazie a due maestri di sci e ai loro allievi che hanno devoluto ad AIRC la quota che gli allievi avevano donato loro.

Grottaglie (Taranto) Francesca era una stilista amante della moda e della cultura. La famiglia Santoro ha voluto ricordarla in una serata di musica e prosa al Teatro Monticello.



Massafra (Taranto) Tra pochissimo arriva la quinta edizione del ciclo Masserie aperte alla ricerca, percorso enogastronomico tra le masserie private di Massafra, nato da una idea di Carla Martucci e del suo staff di volontari. Per informazioni: 080/5218702.

COMITATO Sardegna

Cagliari Nel giardino di Villa Ballero la magia si è compiuta anche quest'anno. E non solo per la presenza di giocolieri e maghi, ma anche per i sorrisi che sa scatenare un Nutella party! I dolci Ferrero e le tante torte preparate dalle consigliere e dalle volontarie sono andati a ruba. Mentre i bambini sono stati intrattenuti dagli animatori, i grandi hanno potuto visitare la bellissima esposizione di presepi.



Con AIRC sotto le stelle



Cagliari Musica e balli fino a tarda notte alla Corte in Giorgino che ha accolto gli ospiti tra le sale e il bellissimo giardino. Gli invitati sono stati intrattenuti dal gruppo teatrale La Pola. La serata si è conclusa con l'estrazione dei premi della lotteria.

Al conservatorio

Cagliari All'Auditorium del conservatorio si è svolto il concerto dei solisti della London Symphony Orchestra con l'Orchestra filarmonica del Mediterraneo diretta da Ettore Carta. Il pubblico, accolto dai volontari AIRC con materiale informativo, è stato suggestionato dalle musiche di Beethoven accostate a brani moderni.

in breve... dalla Sardegna

Cagliari Sulla bella terrazza del Tennis club, il Torneo di bridge sotto le stelle ha conquistato soci e non. La serata è stata molto piacevole con un'animata lotteria e ricchi premi per i vincitori.

Sassari Presso l'Auditorium Mater Ecclesiae si è svolto un recital natalizio per AIRC con Clara Farina e con le musiche di Marco Rizzi.

Narcao (Carbonia Iglesias) È ormai tradizionale la giornata che la palestra Gym & Fitness dedica alla ricerca per ricordare a tutti l'importanza della prevenzione anche attraverso la pratica sportiva.

Cagliari Nell'antica chiesa di Santa Chiara si è tenuto un concerto per organo e coro da parte del gruppo Musicainsieme, che ogni anno ricorda il proprio fondatore con un'iniziativa per raccogliere fondi a favore della ricerca.

Cagliari All'appuntamento mensile del mercatino dell'antiquariato di piazza del Carmine, questa volta c'era anche un banchetto di AIRC. Tanti i meravigliosi oggetti preparati dalle socie dell'Accademia delle arti minori che hanno lavorato per AIRC.



COMITATO Sicilia

AIRC dalle uova d'oro

L'edizione 2009 dell'Uovo della ricerca ha fatto come sempre il tutto esaurito. Grazie alle instancabili delegate e ai tanti amici, fedeli e golosi sostenitori, l'iniziativa coinvolge tutta la Sicilia.

La ricerca del futuro

Agrigento ed Enna Far parlare la ricerca attraverso i suoi protagonisti: Francesco Perrone dell'Istituto nazionale dei tumori Fondazione Pascale di Napoli ha tenuto una conferenza a Enna sui recenti progressi nella terapia dei tumori, e una ad Agrigento sull'oncologia del futuro.

A scuola di prevenzione



Campobello di Mazara (Trapani) Presso l'Istituto Pirandello si è svolta la conferenza tenuta da Rosario Sanguedolce su temi di prevenzione e ricerca. Sono intervenuti anche il sindaco **Ciro Caravà** e la delegata **AIRC Caterina Stassi**. Un grazie

particolare al preside **Filippo Cusumano** e ai docenti che hanno coinvolto i ragazzi, poi esibiti in un concerto.

Un salto in soffitta

Ragusa La soffitta in questo caso era il bell'hotel Mediterraneo Palace, dove ha avuto luogo la seconda edizione dell'iniziativa organizzata dalla delegazione AIRC locale. Grazie alla disponibilità di negozianti e privati.

Solidarietà a teatro

Canicatti (Agrigento) L'inaugurazione del Teatro sociale è avvenuta all'insegna della solidarietà: l'amministrazione comunale ha voluto devolvere anche ad AIRC l'incasso del concerto tenuto dall'Orchestra sinfonica siciliana diretta da **Hubert Soudant**. Tutto esaurito, grazie anche all'attivo impegno della delegata locale.

Un tè con AIRC

Catania Un incontro piacevole per stare insieme e aiutare la ricerca. Grazie all'ospitalità del barone **Giovanni Grimaldi di Serravalle** e della famiglia **Moncada**, che hanno messo a disposizione i prestigiosi saloni di **Palazzo Biscari**, la delegazione AIRC ha organizzato la quarta edizione dell'iniziativa.

Una spremuta di scienza

Mascalucia e Massannunziata (Catania) In due incontri all'Istituto comprensivo **Federico II** di Massannunziata, la delegazione AIRC di Mascalucia ha voluto avvicinare il mondo della scuola e quello della ricerca parlando di prevenzione. Grazie alla donazione del Consorzio di tutela IGP e alla ditta **Oranfresh** è stato offerto un succo d'arancia a 1500 ragazzi.



Caro Babbo Natale ti scrivo



Milazzo (Messina) Quarta edizione del concorso **Caro Babbo Natale ti scrivo** in collaborazione con il Comune di **Milazzo**. Per avere in città un albero di Natale firmato AIRC è nato

il concorso per scuole materne, elementari e medie che ha chiesto ai bambini lettere, racconti, filastrocche e disegni da appendere. I piccoli protagonisti della ricerca sono stati gli allievi del I, II, III circolo, e delle scuole medie **Rizzo, Garibaldi** e **Zirilli**. Commoventi sia la fantasia dei bambini sia l'impegno dei docenti.

COMITATO Toscana

Avvincente scherma



Montemurlo (Prato) Giovani atleti hanno proposto assalti avvincenti all'insegna dello spirito di lealtà sportiva che contraddistingue la scherma. Nella palestra della scuola elementare **Anna Frank** si è tenuto il campionato regionale toscano di scherma **Memorial Enio Zanotti**. Durante le due giornate di sport si sono raccolti fondi per AIRC.

in breve... dalla Toscana

Porcari (Lucca) Gran serata per la terza edizione della cena di beneficenza organizzata presso il ristorante **La Baracca** da **Pierangelo Granucci, Edy Mattei, Gino Toschi** e **Nicoletta Betti**.

Firenze Grandi note per AIRC. Nel prestigioso Teatro del Maggio musicale fiorentino si è tenuta la prova generale del concerto di Natale. A dirigere l'orchestra il maestro **Riccardo Chailly**. Il programma ha previsto l'esecuzione dell'*Oratorio di Natale BWV 248 per soli, coro e orchestra* di **Bach**.

Firenze Grande attenzione ha ricevuto l'asta a favore di AIRC giunta ben alla sua XXIV edizione presso la **Casa d'aste Pandolfini**.



in breve... dalla Sicilia

Alcamo (Trapani) È stata come sempre un successo l'ottava edizione della serata danzante pro AIRC presso il prestigioso hotel Belvedere di Castellammare del Golfo.

Trapani Nella villa comunale Margherita, il gruppo Cinema Serenade Ensemble si è esibito in un concerto di musiche da film: presentatore d'eccezione Pino Caruso.

Catania Nei locali dell'agenzia Cislalpina tours è avvenuto il sorteggio degli undici numeri abbinati ai bellissimi premi in palio per la lotteria provinciale AIRC.

Gela (Caltanissetta) Grazie alla disponibilità del presidente Emanuele Perna, anche quest'anno la delegazione AIRC ha organizzato l'attesa festa al Club nautico.

Mirabella Imbaccari (Catania) La delegazione AIRC, con la collaborazione del Comune e grazie all'IOM, ha dato il via al progetto di screening mammario rivolto a tutte le donne di età compresa fra i 40 e i 75 anni: sono già state esaminate 1095 donne.

La campagna di prevenzione sui tumori cutanei effettuata tramite il Dermascreeing, promosso da AIRC e dalla Clinica del Mediterraneo di Ragusa, ha riscosso molti consensi. Nel 2009 sono state visitate 1079 persone e la campagna è stata riproposta nel 2010. Per promuovere l'iniziativa si è attivato sulle spiagge di **Santa Croce Camerina (Ragusa)** anche il Gruppo giovanile di Santa Croce Camerina, coordinato dalla delegata locale Maria Scilleri.

Alcamo (Trapani) Il Comitato, per il memorial della socia Francesca Labita, ha dato vita a un'iniziativa con la compagnia teatro danza Whisky a go go, che ha presentato il balletto *Lo Schiaccianoci*, curato dall'insegnante Anna Maria Campanelli.

Sicilia Migliaia di valigette di colori di AIRC sono state distribuite durante il periodo natalizio da tante delegazioni del Comitato. Grazie alle donazioni di molti privati, di Banca Nuova e delle Cantine Tasca d'Almerita il Comitato ha potuto regalare le valigette ai bambini dello Zen, una zona di Palermo meno fortunata.

Catania Un'opportunità per informare i cittadini sulle attività dell'Associazione. La delegazione AIRC ha partecipato, su invito della Provincia, a una Mostra mercato a Palazzo Minoriti con uno stand di arance e di gadget.



Siracusa, Augusta, Priolo, Melilli, Villasmundo Come ogni anno le stelle di Natale di AIRC hanno adornato le strade principali di Siracusa, grazie ai tanti volontari, grandi e piccoli. Anche ad Augusta, Melilli, Priolo e Villasmundo sono state distribuite le piantine. La sponsorizzazione del dottor Aprile è stata determinante per il successo della manifestazione.

COMITATO Umbria

Arte, argenti e varie amenità

Presidente Marro Davighi e Luciano Carnaroli



Perugia È stato un bell'impegno coinvolgere tanti negozi e tanti artigiani, ma è stato ripagato: quest'anno c'era veramente un po' di tutto tra gli 86 lotti dell'asta. Dalle bottiglie magnum ai pullover di cachemire, dalle litografie ai ricami. L'appuntamento era nella Sala Lippi, concessa da Unicredit Banca di Roma, e il battitore era l'abile e allegro Luciano Carnaroli.

Dedicato a Chopin

Foligno (Perugia) All'Auditorium di San Domenico, in occasione del duecentesimo anniversario della nascita del famoso compositore, Gabriella Righi, grazie alla preziosa collaborazione del Club Unesco e dell'Associazione Amici della musica, organizza un concerto a favore di AIRC. Le musiche di Chopin sono suonate da Eleonora Marchionni, Lucia Sorci e Federica Marchionni.

in breve... dall'Umbria

Attigliano (Terni) Simonetta Battistelli del ristorante Il Roscio ha aderito alla proposta del Comitato di preparare un menu al profumo di arancia; mentre la Premiata officina del gusto a Foligno ha proposto una degustazione di dessert, soufflé, tiramisù e tortino preparati con le arance rosse di Sicilia.



Assisi Grande amore per il ricamo e grande impegno per il volontariato, sono queste le passioni della delegata Lucia Smurra Di Tullio che si concretizzano con cadenza annuale in una mostra allestita nella splendida sala Le logge che il Comune di Assisi, con grande generosità, mette a disposizione di AIRC.

Cecina (Livorno) Il raduno sfida di Porsche alla Pista del mare ha attirato tanti giovani appassionati che, con un piccolo contributo ad AIRC, hanno fatto un giro in pista. La sera, all'interno del molo mediceo, nel suggestivo ambiente seicentesco del Forte della Bocca, sulle note di *Twice Told Tales* si è tenuta la prelibata cena di auguri, e la band di Gina Giani ha presentato uno spettacolo di poesia e musica intitolato *Good morning blues, poesie e canzoni*.



COMITATO Veneto

Ballando tra i fiori



Castion di Costermano (Verona)

Maschere e fiori per il Grand bal en tête des fleurs organizzato dall'Associazione ViSvitaie onlus a Villa Pellegrini Cipolla. Nelle sale affrescate, tra note di valzer e tango, 450 invitati hanno unito divertimento e solidarietà. Ospiti d'onore il sottosegretario alla Salute Francesca Martini e Giovanni Pizzolo dell'Università di Verona.

Oscar per tutti

Bonavigo (Verona) Oscar per tutti e borse di studio per promettenti scienziati. La onlus Oscar per tutti è stata fondata



con lo scopo di sostenere la ricerca oncologica. L'annuncio dell'istituzione della seconda borsa di studio è stato dato durante il concerto presso la Chiesa parrocchiale San Giovanni Battista, organizzato in collaborazione con l'amministrazione comunale, la Proloco e la parrocchia di Bonavigo. Sul palco il gruppo Damavoci Gospel Singers diretto da Paola Mattiazzi.

Prevenzione in rosa

Venezia Da ormai dieci anni, la catena degli Hard Rock Cafe di tutto il mondo partecipa al mese dedicato alla prevenzione del tumore al seno con la campagna "Pinktober". Così Hard Rock Cafe Venezia ha scelto di destinare ad AIRC il ricavato della vendita di braccialetti rosa, t-shirt, spille e portachiavi.



Leo per AIRC: la storia continua

Gloria De Bernardo e Alberto Soci, presidente del Leo Europa Forum



Bussolengo (Verona) Si è svolto il XXXIV Leo Europa Forum, momento di incontro per i soci dei Leo Club europei e dell'area mediterranea: 250 giovani si sono trovati in rappresentanza di 23 delegazioni. Tra i molti appuntamenti anche l'incontro con i ricercatori AIRC Vincenzo Bronte e Gloria De Bernardo.

in breve... dal Veneto

Vascon di Carbonera (Treviso) Il cuoco Davide Spinato ha organizzato una cena per 130 persone a base di arance per promuovere l'iniziativa Le arance della salute. Presente la borsista Francesca Simonato.

Preganziol (Treviso) 150 donne del Gruppo Berta Pasqualato si sono riunite per il XXXVI anno a sostegno della nostra associazione. Davvero instancabile la volontaria Berta Pasqualato Simonetto.

Abano Terme (Padova) Continua il costante aiuto dell'Associazione 7 plus 7 Etoiles - Uniti per aiutare di più.

Poiano (Verona) L'Associazione Circolo AT ha organizzato con il supporto di Giampaolo Zumiani diverse gare di tennis in favore di AIRC.

Rosolina Mare (Rovigo) Come da tradizione si è svolta una lotteria per AIRC al Camping Vittoria.

Taglio di Po (Rovigo) Iniziativa per AIRC in occasione del Natale al Circolo di San Gaetano Mazzorno Destro.

Venezia Luisa Semenzato, presidente dell'Inner Wheel Club di Venezia, ha organizzato anche quest'anno un'asta a Palazzo Giovanelli.

Verona Successo di pubblico e di raccolta fondi per i concerti tenuti nelle Sale Maffeiane al lapidario. Daniela e Gabriella Vaccari, volontarie da oltre 20 anni, hanno realizzato un calendario con bellissime foto artistiche di Soave (Verona).



Jesolo e Cortellazzo (Venezia)

Ogni anno è sorprendente la partecipazione alle cene organizzate dai volontari Ermanno Veronese e Natalino Lucchetta. Grazie al titolare del ristorante Al Gambero, Adelio Comin, e alla cittadinanza, la lotteria ha superato ogni aspettativa e la partecipazione del ricercatore Antonio Rosato ha portato in tavola un po' di scienza.

Camponogara (Venezia) Il Gruppo pro Lughetto anche quest'anno ha dedicato ad AIRC il ricavato della XXIV edizione di Befana al circo. Grazie al presidente del Gruppo, Bruno Bovo, all'Amministrazione comunale, alla Banca del Veneziano, a Linea Fuoco di Fiesso d'Artico e ad Astra carrozzeria/autofabbrica di Lughetto.



Poiano di Val Pantena (Verona)

La manifestazione tennistica over 45, nata grazie all'Associazione Tennis Poiano e al suo vicepresidente G. Paolo Zumianiche, ha coinvolto 150 giocatori della provincia di Verona.

Venezia Nelle sale di Ca' Vendramin Calergi, sede del Casinò di Venezia, si è svolto il IV torneo di burraco, arbitrato da Luisa Andreucci. Il successo è stato grande grazie anche a Mauro Pizzigati, presidente del Casinò, alla Dogressa Catering & Banqueting di Gigi Casan, al Gruppo Pam, al ristorante Wagner, a Catil servizi e a tutti i negozi che hanno offerto i premi.



comitati regionali airc

Termina il nostro lungo viaggio attraverso l'Italia dei Comitati: un itinerario alla scoperta delle realtà locali che contribuiscono alla crescita della ricerca italiana. Da Sud a Nord, dal Centro alle Isole abbiamo raggiunto ogni regione della Penisola.

Comitato Piemonte - Valle d'Aosta

Era il 1979 quando Allegra Agnelli venne coinvolta da Laura Camerana e dagli amici di AIRC di Milano nel Consiglio direttivo dell'Associazione con la carica di vicepresidente nazionale e, come presidente, costituì il Comitato Piemonte - Valle d'Aosta per poter iniziare una capillare raccolta fondi sul territorio piemontese.

La sede del Comitato era presso l'Ospedale San Giovanni Vecchio - Molinette di Torino, nel reparto di Anatomia e Istologia patologica diretto da Alberto Cappa. La grande stanza al piano terra, forse un po' grigia, si trovava al fondo di un corridoio dove la mattina l'attesa dei pazienti rendeva difficile dire al telefono qualcosa di allegro, e dove il pomeriggio il silenzio era 'assordante'.

Lentamente la stanza grigia iniziò a colorarsi di manifesti, di quadri, delle locandine di tante iniziative musicali o sportive, e le offerte raddoppiarono e poi quadruplicarono.

Con il passare dei giorni e poi dei mesi, con il determinante appoggio di amici e parenti, il messaggio di AIRC iniziò a circolare non solo nella città di Torino, ma anche in provincia e poi per tutta la regione. Dopo solo un anno nacquero alcune 'delegazioni locali' prima nel pinerolese, poi nel cuneese.

La prima edizione dell'Azalea della ricerca nel 1984 non si può non citare: alle 7 del mattino in piazza San Carlo il vicepresidente e la segretaria del Comitato scaricano dal camion circa mille piantine di azalea sotto un diluvio universale!

E la locandina di quella prima Azalea della ricerca non è mai stata tolta dai muri dell'ufficio del Comitato, a ricordo dell'inizio di questa importante avventura.

Nel 1984 Allegra Agnelli, con la collaborazione di prestigiosi ricercatori internazionali e d'intesa con AIRC, firmò il primo progetto di fattibilità per fondare un istituto per la ricerca e la cura del cancro in Piemonte. Nacque così l'Istituto di Candiole dove nel 1996, ancora in pieni lavori in corso, venne trasferito l'ufficio del Comitato AIRC Piemonte - Valle d'Aosta.

In questo modo si diede il via a un'importante collaborazione fra AIRC, che rivolge le proprie energie al finanziamento della ricerca oncologica, e la Fondazione Piemontese, che gestendo l'Istituto garantisce gli spazi e gli strumenti per effettuare tale ricerca. Questo centro oggi è un punto di riferimento internazionale dove si curano i pazienti oncologici e si fa ricerca in collaborazione con l'Università degli studi di Torino e le più prestigiose Università americane ed europee.

Anno dopo anno, i risultati economici della raccolta fondi in

Piemonte e Valle d'Aosta sono aumentati in modo esponenziale. La sensibilità con cui le persone appoggiano l'attività di AIRC è sorprendente e i gruppi di volontari nelle piazze sono decuplicati.

Tra le iniziative più recenti e importanti ricordiamo lo spettacolo che Ale e Franz hanno dedicato al Comitato con la partecipazione di alcuni comici di Zelig, nella primavera del 2006; e il concerto a Torino dei Solisti Veneti con la prestigiosa presenza del flautista di fama internazionale James Galway di maggio del 2009, a favore di AIRC e della Fondazione Piemontese.



Allegra Agnelli

DIECI ANNI DI RISULTATI

| | |
|------------------------------------------|-----------------|
| Fondi raccolti: | 39.984.086 euro |
| Erogazioni alla ricerca regionale: | 25.851.509 euro |
| Borse di studio finanziate: | 44 |

I membri del Comitato

Presidente Allegra Agnelli

Consiglieri Carlo Acutis, Paolo Comoglio, Giampiero Gabotto, Cristina Marone Camerana, Sergio Pininfarina, Lorenzo Rossi di Montelera, Maria Scassa Vaccari, Giacomo Zunino

Segretaria esecutiva Anna Bosio



Lo scienziato al servizio del DONATORE

C'è una raccomandazione che AIRC fa sempre a tutti gli scienziati a cui attribuisce un finanziamento e che ha ribadito recentemente anche nel corso della prima riunione congiunta di tutti i membri delle start-up (vedi pagina 4): di ricordare che il denaro che impiegano per fare i loro studi (e in alcuni casi, per i più giovani, anche per pagarsi lo stipendio) proviene dagli oltre due milioni di donatori che hanno versato ad AIRC le quote associative.

Perché riteniamo necessario ribadire la provenienza dei finanziamenti? Perché è giusto che un ricercatore sostenuto dalla collettività si senta vincolato a rispettare le motivazioni che hanno spinto i singoli cittadini a contribuire al suo lavoro. La ricerca oncologica è diventata oggi estremamente variegata, complessa e specialistica: il breve sunto del lavoro di ciascuno dei nostri giovani titolari di start-up grant che trovate in questo numero ne è la più viva testimonianza. Ci sono biologi che analizzano meccanismi di base del funzionamento cellulare, apparentemente lontanissimi dal problema di come curare il cancro (ma in realtà non è così), altri che al computer cercano nuovi farmaci o geni, altri ancora che portano la loro esperienza di medici fino al bancone del laboratorio per migliorare le tecniche di diagnosi e cura.

Sono tutti indispensabili a comporre l'insieme di conoscenze che, passo dopo passo, attraverso continue miglie in curabilità, ci darà la chiave per guarire la malattia. È bene però che ogni ricercatore non perda di vista il quadro generale e l'obiettivo finale: la scienza è un'attività che assorbe energie e che talvolta non lascia al ricercatore il tempo per seguire l'evoluzione complessiva della battaglia. Questo è il compito di AIRC: ricondurli verso l'obiettivo finale, in particolare quando le loro ricerche giungono a un bivio in cui, a parità di opportunità per la scienza, ve n'è una che è più utile ai pazienti.

I giovani titolari di start-up lo sanno bene: sono 'dipendenti' di tutti voi soci che avete contribuito a sostenere il laboratorio in cui lavorano, i borsisti che li aiutano e tutto ciò che consente loro di vivere dignitosamente pur perseguendo il sogno di fare ricerca, cosa non facile in Italia. In un certo senso sono dei privilegiati, specie nel nostro Paese dove non è facile essere giovani e scienziati. Ma sono privilegiati talentuosi, che hanno passato le forche caudine della durissima selezione AIRC, quindi meritano la nostra fiducia.

Maria Ines Colnaghi
Direttore scientifico di AIRC

Anno XXXVIII - Numero 2
1 Aprile 2010 - AIRC Editore

Direzione e redazione: Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro - via Corridoni, 7 - 20122 Milano
telefono 02.7797.1 - www.airc.it
Codice fiscale 80051890152
Conto corrente postale n. 307272

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 128 del 22 marzo 1973. Stampa Mondadori Printing - Verona, con il contributo della cartiera Norske Skog.

Direttore responsabile Niccolò Contucci
Consulenza editoriale Daniela Ovadia (Agenzia Zoe)
Coordinamento redazionale Patrizia Brovelli, Giulia Cauda
Progetto grafico e impaginazione Umberto Galli
Consulenza scientifica Maria Ines Colnaghi
Responsabile editoriale Emanuela Properzi
Testi Giulia Cauda, Agnese Codignola, Cristina Ferrario, Agnese Gazzera, Daniela Ovadia, Nicla Panciera, Livia Romano, Fabio Turone, Emanuela Zerinatti
Fotografie Contrasto, Corbis, Istockphoto, Armando Rotoletti



L'Istituto italiano della donazione certifica con un marchio di eccellenza le organizzazioni non profit che forniscono elementi di garanzia sull'assoluta trasparenza ed efficacia nella gestione dei fondi raccolti.