



ANNUAL REPORT
2009



“Attesochè la semplice lettura dello Statuto e l'enunciazione degli scopi notevolissimi che la Lega si prefigge basta a dimostrare l'utilità e necessità della sua opera, in quanto che combatte un morbo gravissimo ed insidioso... aiutare moralmente e materialmente i colpiti dalla grave malattia, sono fini altissimi di utilità sociale, che, nel pubblico interesse, conviene di aiutare nella più larga misura possibile...”

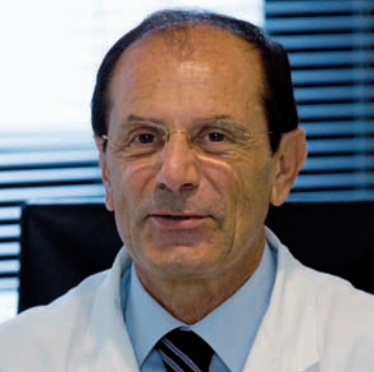
(Vittorio Emanuele III, Re d'Italia: Decreto di riconoscimento giuridico e qualifica di Ente Morale riconosciuti alla Lega Italiana contro il Cancro. Roma, 16 gennaio 1927)

Indice

LA LETTERA DEL PRESIDENTE	6
LA RELAZIONE DI MISSIONE DEL DIRETTORE GENERALE	9
LA MIA LOTTA CONTRO IL CANCRO	16
LA LILT	21
La storia	22
La struttura	25
L'organigramma	25
La Governance	25
Gli organi	26
CONOSCERE PER PREVENIRE	29
Il tumore della mammella	32
Il tumore del collo dell'utero	42
Il tumore della prostata	53
Il melanoma	63
LA PREVENZIONE	71
GLI EVENTI NAZIONALI	85
Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica	87
Giornata Mondiale Senza Tabacco	89
Nastro Rosa	93
SOS LILT	97
La nostra linea verde 800 998877	98



LA LILT E I RAPPORTI INTERNAZIONALI	109
Prevenzione senza frontiere	110
I PROGETTI	113
Progetto "Verso"	115
Progetto "Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori"	117
Progetto "Prevenzione e azione"	118
LE ATTIVITÀ DELLE SEZIONI - Una sintesi	121
Le Sezioni Provinciali	122
L'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	169
10 anni di ricerca	170
Le pubblicazioni	172
CONVENZIONI E PROTOCOLLI	179
Convenzioni istituzionali	180
Protocolli d'intesa	183
IL BILANCIO	187
L'IMPEGNO SUL TERRITORIO	203



La lettera del Presidente

I tumori rappresentano ancora oggi una delle principali cause di morte nel mondo e la loro diffusione è in costante aumento; questo nonostante l'impegno di scienziati e ricercatori per scoprire e combatterne le cause e i progressi delle terapie mediche, chirurgiche, radianti e sperimentali.

Secondo il World Cancer Report - pubblicato nel dicembre 2008 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - i tumori raddoppieranno entro il 2020 e potrebbero quasi triplicare nel 2030. Nel 2010 il cancro sarà la principale causa di morte nel mondo.

Anche in Italia, e non poteva essere diversamente, i tumori stanno diventando una vera e propria emergenza sanitaria. Ogni anno, infatti, vengono diagnosticati oltre 250.000 nuovi casi, mentre l'ultima rivelazione riporta che muoiono di cancro circa 150 mila persone l'anno.

Il continuo aumento della diffusione della malattia è causato soprattutto dal progressivo invecchiamento della popolazione, dalle mutate condizioni ambientali e sociali, da stili di vita errati, da fattori ereditari... I motivi scatenanti sono quindi diversi, come diverso è l'evolversi del tumore a seconda dell'individuo.

Questo perché abbiamo a che fare con un nemico complesso, multiforme. Non si tratta di una malattia, ma di molteplici e differenti malattie unite da fattori comuni, come, per esempio, la capacità delle cellule di alterarsi, mutare e di invadere tessuti limitrofi e lontani.

In questi ultimi anni il cancro è più curabile e, in molti casi, guaribile. Per alcune forme neoplastiche la guaribilità è infatti salita fino all'80-90%. Questo grazie anche e soprattutto alla prevenzione e alla diagnosi precoce, gli strumenti ancora oggi più preziosi per vincere il cancro.

Nel frattempo la scienza compie, giorno dopo giorno, passi avanti di grande rilievo. La letteratura scientifica oncologica ci informa di nuovi risultati e di nuove ricerche.

Alla Nottingham University è stato scoperto il momento in cui per i fumatori inizia a svilupparsi il tumore. Forse in un prossimo futuro basterà un test del sangue per scoprire l'insorgere della malattia con 5 anni di anticipo. Un test che consentirà di prevedere così il 90% dei tumori solidi.

Dal convegno mondiale d'oncologia svoltosi a Chicago abbiamo appreso le ultime novità nella cura del cancro, della sperimentazione di nuovi farmaci che colpiranno e uccideranno solo le cellule tumorali.

Solo due esempi per guardare avanti con rinnovata speranza.

E se siamo tentati di volgere lo sguardo indietro lo facciamo una volta sola, per sottolineare con orgoglio che la LILT è stata, nella lotta contro i tumori, vicino a tutti i cittadini da circa 90 dei 150 anni di Unità d'Italia che oggi si celebrano.

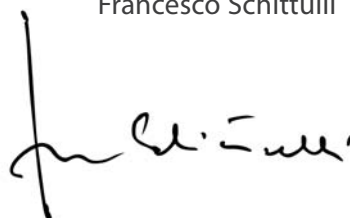
Ci siamo radicati sempre più nel Paese, tra la popolazione di piccoli e grandi centri, ci siamo conosciuti e riconosciuti. Siamo cresciuti insieme.

E questo continueremo a fare con serietà e voglia di sempre nell'affrontare nuove sfide.

Il futuro vedrà la LILT sempre più impegnata nel prendersi cura della persona, incidendo nella formazione e diffusione della cultura della prevenzione come metodo di vita per vincere la malattia. La "missione" della LILT è, in questo senso, in perfetta sintonia con il Piano Nazionale Oncologico che ha tra gli scopi principali combattere le cattive abitudini di vita, con particolare riguardo alla lotta contro il fumo, al consumo di bevande alcoliche, alla promozione di una giusta ed equilibrata alimentazione.

Il nostro obiettivo è far diventare il cancro nel prossimo futuro, malattia cronica alla pari dell'ipertensione, artrosi, diabete, e far in modo che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori possa prendersi cura solo di persone sane. Perché lo scopo è stato raggiunto.

Francesco Schittulli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francesco Schittulli', written in a cursive style.





La relazione di Missione del Direttore Generale

Nel lungo cammino intrapreso dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, l'anno 2009 può essere verosimilmente identificato come la stagione della svolta.

Lo scenario socio-economico, già ampiamente compromesso fin dall'anno precedente per la crisi originata negli Stati Uniti, ha visto, nel corso del 2009, l'acutizzarsi dei fattori di dissesto, con un ulteriore aumento dei prezzi delle materie prime, l'esplosione del deficit alimentare mondiale, il crollo dei mercati borsistici, con un conseguente incremento del tasso d'inflazione globale e la seria minaccia di una diffusa recessione.

Tali fenomeni non potevano non riflettersi sull'universo del no profit, con l'aggravante di un crescente incremento del divario tra le richieste e le necessità d'intervento per finalità socio-assistenziali e la progressiva e drastica riduzione delle risorse pubbliche destinate a tale scopo.

Un contesto preoccupante, quindi, che ha finito per incidere anche sull'economia e sul bilancio LILT, che ha dovuto registrare significative flessioni nell'apparato di sostegno pubblico, ancora più allarmanti per quanto concerne le previsioni per l'anno 2010, con il timore di una più consistente contrazione delle fonti di alimentazione dell'attività.

In uno scenario siffatto è apparso logicamente prioritario dedicare rinnovate energie alla edificazione di basi strutturali maggiormente adeguate e consistenti, indispensabili per affrontare un nuovo e più competitivo ciclo di vita. Tale esigenza era, peraltro, ulteriormente postulata dal rinnovo del complessivo sistema di governo sia della base associativa che degli Organi centrali dell'Ente, a seguito delle elezioni indette a partire dalla fine dell'anno, per scadenza del mandato quinquennale.

La compagine operativa LILT si è trovata quindi a dover coniugare, nel corso del 2009, l'impegno istituzionale con il perseguimento di alcuni obiettivi sostanziali, tra i quali si segnalano:

- il riadeguamento organizzativo, logistico e tecnologico della Sede Centrale;
- l'introduzione di un nuovo sistema operativo e contabile in Sede Centrale con il conseguente avvio di un programma d'integrazione con le Sezioni Provinciali;

- lo sviluppo di un più efficace sistema di relazioni con il Ministero Vigilante;
- l'implementazione dell'attività istituzionale.

Per quanto concerne il primo punto le rinnovate disposizioni in tema di sicurezza e la necessità di una più adeguata sistemazione logistica conseguente all'incremento dei collaboratori e borsisti presenti in Sede Centrale, hanno imposto la scelta di estendere l'allocazione dell'Ente su una seconda unità (in aggiunta a quella tradizionale) e di riadeguare entrambi gli spazi alle mutate esigenze.

La ristrutturazione logistica ha comportato altresì il rinnovo di tutta la rete hardware, software e dei componenti accessori indispensabili per la gestione quotidiana, per cui, a far data dall'ottobre 2009, l'Ente risulta articolato su due realtà modernamente ed efficientemente attrezzate.

Dopo il riadeguamento strutturale della Sede è stato affrontato il tema di una revisione della strumentazione con cui l'Ente esprime i propri dati contabili e dialoga con la propria estesa periferia.

Nel rispetto del DPR 97/2003 ed in ossequio alle prescrizioni del proprio Statuto è stato varato un nuovo sistema operativo contabile che ha consentito di pervenire, alla fine del 2009, alla redazione del bilancio ufficiale in forma economico-patrimoniale, in aggiunta a quella tradizionale. Parallelamente è stato avviato un monitoraggio presso tutte le 106 Sezioni Provinciali LILT teso ad evidenziare le dotazioni, l'organizzazione e le modalità operative di ciascuna Sezione per pervenire all'elaborazione di un modello contabile che consentisse automaticamente la raccolta, l'analisi ed il consolidamento dei dati.

L'azione sempre più incisiva del Ministero della Salute nel disegno e nello sviluppo di linee-guida che identifichino più compiutamente il ruolo dei vari organismi operanti sul campo e la parallela diffusione di iniziative volte all'educazione alla salute, alla prevenzione ed alla tutela del cittadino hanno spinto il suddetto Ministero alla costituzione, nei primi mesi del 2009, di un "Comitato Ordinatore per la predisposizione degli Statuti di tre istituende reti di ricerca nelle materie cardiovascolari, neurologiche ed oncologiche".

Tale Comitato, guidato dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e composto da alcuni tra i più rappresentativi esponenti italiani delle tre discipline suindicate, si propone l'obiettivo di creare un network di centri di eccellenza per tutti i cittadini ed essere, contemporaneamente, incentivo e stimolo per le strutture escluse. Le tre reti, inoltre verranno organizzate in forma societaria da cui discenderà anche la costituzione di fondazioni parallele, allo scopo di competere sul mercato del fundraising.

Nel complessivo progetto la LILT dovrebbe giocare un ruolo tutt'altro che marginale, sia per quanto riguarda la presenza nella rete oncologica, che per quanto riguarda la fondazione. Per tali scopi il Direttore Generale dell'Ente è stato chiamato a far parte del Comitato.

Nel quadro dei rinnovati rapporti con il Ministero Vigilante, va anche menzionata la realizzazione di un corso per la disassuefazione dal fumo destinato esclusivamente ai dipendenti del Ministero ed interamente realizzato da personale LILT, nonché l'autorizzazione ad effettuare, durante le festività natalizie, una raccolta fondi mediante l'allestimento di una postazione nella sede del sopracitato Ministero.

Nel dicembre 2009, infine, è stata siglata una convenzione con la Direzione Generale Comunicazione del Ministero, finalizzata all'attuazione di un programma comune da realizzare in occasione della "Giornata Mondiale senza Tabacco" del 2010.

Gli appuntamenti dell'attività istituzionale dell'Ente sono stati, come di consueto, caratterizzati da una generale mobilitazione su tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2009 le Sezioni Provinciali, che hanno raggiunto quota 106, gli spazi prevenzione, incrementati fino a 392 unità, ed i 15 hospice, grazie all'esercito dei 25.000 volontari che generosamente prestano il proprio impegno, hanno contribuito a rendere ancora più capillare ed efficace la nostra missione.

La "Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica" ha visto definitivamente affermarsi il simbolo storico della LILT: l'olio extra vergine d'oliva.

Nel corso dell'VIII edizione della manifestazione, dal 20 al 29 marzo, nelle principali piazze italiane sono state distribuite, a fronte di un modesto contributo richiesto, ben 54.600 bottiglie.

A fine maggio, nel corso della "Giornata Mondiale Senza Tabacco" indetta dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS), di cui LILT è da tempo referente, ha riscosso un particolare successo l'invito a smettere di fumare rivolto dalla giornalista Lilli Gruber, che ha generosamente prestato la propria immagine a titolo gratuito.

Grande affermazione e seguito ha avuto la conferenza stampa di presentazione della XVI edizione della "Campagna Nazionale Nastro Rosa", campagna effettuata, come di consueto, in collaborazione con Estée Lauder e che, per il 2009 ha vantato quale generosa testimonial l'attrice Elisabetta Canalis.

Preceduta dalla "Pedalata della prevenzione" alla quale hanno partecipato rappresentanti del mondo istituzionale e politico, la conferenza stampa ha registrato la presenza e gli interventi di parlamentari e senatrici e la toccante testimonianza dell'attrice e conduttrice Rai, Laura D'Angelo, colpita per ben tre volte dal tumore.

Nel corso di tutte le campagne nazionali gli spazi prevenzione/ambulatori su tutto il territorio nazionale sono stati aperti per esami e visite, effettuate anche gratuitamente. Le Sezioni Provinciali, inoltre, hanno organizzato una serie di manifestazioni ed eventi locali. Particolarmente suggestiva è risultata l'illuminazione in color rosa di tanti monumenti cittadini durante il mese di ottobre per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'esigenza di un maggior impegno per la prevenzione femminile.

L'attenzione e l'adesione sempre maggiore al tema della prevenzione da parte delle donne ha evidenziato, tuttavia, la necessità di non trascurare l'universo maschile, meno incline a seguire corretti stili di vita per salvaguardare la propria salute.

Nell'intento di voler contribuire al superamento di tale divario, nell'agosto 2009 la LILT ha aderito al network internazionale "European Men's Health Forum (EMHF) ed ha, inoltre, programmato un nuovo impegno

nazionale a partire dal 2010: "La Notte Bianca della Prevenzione", particolarmente dedicata ai temi della prevenzione maschile.

Le campagne nazionali non hanno comunque assorbito l'intera attività dell'Ente.

Nel 2009 si è concluso il progetto "Verso", di durata biennale, finalizzato alla formazione dei volontari e del personale delle Sezioni per sviluppare il senso di appartenenza, la cultura associativa e le competenze interne. Il progetto ha impegnato un team di ben 63 unità, con varie professionalità, ed ha riscosso un notevole consenso e partecipazione, soprattutto nelle Sezioni già strutturate.

È stata effettuata la prima fase sperimentale del progetto "Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori", realizzato a seguito della campagna di sensibilizzazione allo screening compiuta dalla LILT su incarico del Ministero della Salute nel 2006. I dati emersi da tale campagna avevano evidenziato che il 50 % degli italiani non attua alcuna forma di prevenzione. Partendo da questa realtà il Ministero ha dato incarico alla LILT di sviluppare un progetto sperimentale, da realizzare in una prima fase in tre Regioni campione - Lazio, Puglia e Sardegna - per trasferire su scala regionale i modelli di promozione di una cultura della prevenzione, verificando l'operatività regionale e dando continuità alle azioni avviate con la campagna 2006. Il successo della prima fase ha permesso di avviare anche la seconda che coinvolgerà Umbria, Valle d'Aosta, Molise, Basilicata e Provincia Autonoma di Trento e ipotizzare una terza fase per le restanti Regioni. È proseguito per tutto il 2009 il progetto "Prevenzione Azione", nato nel 2007 a seguito del Protocollo d'Intesa stipulato tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e Ricerca e la LILT, e con l'obiettivo di creare un "Modello d'Azione" per le scuole secondarie di primo e secondo grado per percorsi formativi e informativi sui corretti stili di vita e specifiche iniziative di volontariato. A tal fine è stato predisposto un Kit Didattico, i materiali sono stati stampati in 500 copie e distribuiti nelle tre regioni pilota - Emilia Romagna, Lazio, Puglia - in tutte le 106 Sezioni Provinciali e a tutti i referenti alla Salute degli Uffici Scolastici Regionali e Provinciali d'Italia.

Il percorso di sperimentazione nelle tre regioni, che si è concluso a fine anno con l'organizzazione di tre seminari per la condivisione dei risultati, ha visto coinvolti centinaia tra studenti, insegnanti, dirigenti scolastici e personale specializzato LILT.

Rinnovato impegno, ulteriori obiettivi, organizzazione aggiornata e adeguata alle moderne esigenze: così si è avviato, nel dicembre 2009 con la tornata elettorale in tutte le Sezioni Provinciali, il nuovo ciclo di vita quinquennale della grande famiglia LILT.

Bruno Pisaturo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bruno Pisaturo', written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

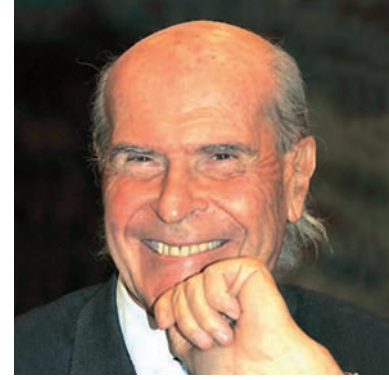


La mia lotta contro il cancro

di Umberto Veronesi

La mia lotta contro il cancro è stata prima di tutto una lotta culturale. Nella mia carriera di oncologo ho infatti più volte toccato con mano che il superamento delle barriere culturali è assolutamente fondamentale per il miglioramento delle condizioni di vita dei malati di tumore e che la consapevolezza della gente è fondamentale anche per il progredire della ricerca. Soltanto quarant'anni fa, il cancro era definito un male incurabile e al di là di questo non si poteva andare; era ignorato dai medici e contagiato dal fatalismo della popolazione, i mezzi di ricerca per decenni sono stati irrisori, e di fronte alla malattia l'atteggiamento comune - non solo della gente, ma anche dei medici - era di rassegnazione e di fatalismo. Il malato di tumore e il suo vissuto, nel modo in cui i medici e l'opinione pubblica se li rappresentavano, avevano il marchio del reietto, di qualcosa che non si aveva il coraggio neppure di nominare. Questa concezione della malattia non è del tutto sradicata dalla mentalità comune, per questo ancora oggi ci sono malati di cancro che vivono con disperazione la propria condizione, proprio a causa delle barriere culturali che dentro e fuori di loro gli impediscono di reagire. Chi ha un tumore a volte viene ancora visto dalla società come uno che deve morire. Eppure non è più così, le percentuali di guarigione sono sempre più alte.

Fortunatamente ci furono e ci sono persone - anzi, oggi sono sempre di più - che si ribellano a questo senso di ineluttabilità e si impegnano nella lotta alla malattia con la forza d'animo necessaria. Tutto è cominciato nell'immediato dopoguerra, quando nella gente prevaleva la voglia di ricostruire. Quando anche la vita scientifica ha ripreso vigore, l'interesse della medicina si è concentrato su quella brutta malattia, il cancro, che cominciava ad imporsi come "il male del secolo". A partire dagli anni Settanta poi, l'introduzione dei metodi di elaborazione digitale nella diagnostica per immagini - con la messa a punto della TAC, della Risonanza magnetica e della Pet - ha aperto nuove speranze di guarigione: il tumore scoperto in stadio iniziale poteva essere eliminato definitivamente. È stata questa la molla che ha fatto scattare le prime iniziative di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sull'importanza della diagnosi precoce e che ha



innescato il processo di avvicinamento tra il mondo della medicina e quello dei comuni cittadini, con il contributo fondamentale delle file più consapevoli e responsabili della società civile, dalle quali sono nate importantissime associazioni di volontari come la Lega Tumori e l'AIRO. Gradualmente, la popolazione ha imparato a considerare il cancro non più con terrore e fatalismo ma con la volontà di combatterlo e di guarire. Grazie a un coraggioso processo di informazione, negli ultimi dieci o quindici anni si è avuta una prima controtendenza in termini di mortalità. Occorre perseverare nel favorire questo cambiamento culturale: la popolazione deve abbandonare definitivamente i modelli culturali del passato, fatti di rifiuto, negazione, rimozione, fuga, fatalismo che erano frutto della paura e dell'ignoranza delle generazioni precedenti. Dobbiamo cambiare atteggiamento e diventare positivi, determinati ed essere tutti parte di questo grande progetto di lotta alla malattia, perché conoscendo il nemico lo si combatte meglio.

La mia esperienza politica come Ministro della Sanità per poco più di un anno è stata molto illuminante sulla necessità di continuare ad aumentare la consapevolezza dell'importanza della malattia cancro nella popolazione generale. È importante parlare e far parlare della malattia, cioè saper comunicare con chi è malato e saper sensibilizzare chi non lo è. Comunicare significa aiutare tutti i cittadini a comprendere e ad ascoltare il linguaggio della scienza per diventare protagonisti consapevoli delle scelte che riguardano la propria salute e quella dei propri cari. Significa anche tenere vivo, a livello sociale, il dibattito culturale sui grandi dilemmi umani da sempre legati al progresso della scienza. Per questo è importante che medici e ricercatori sviluppino e mantengano un canale diretto di comunicazione con il mondo dei malati o le persone a rischio e che tutti gli uomini di scienza siano sempre più coinvolti in momenti di dialogo con la comunità.

Anche perché, insieme alla scienza, si è evoluta la figura stessa del paziente oncologico. Il declino della concezione paternalistica della medicina, unito al superamento dell'oscurantismo culturale circa la malattia tumo-

rare, hanno fatto abbandonare al malato di cancro quell'atteggiamento rinunciatario e passivo che lo caratterizzava fino a qualche decennio fa. Nella maggior parte dei casi oggi è una persona informata e cosciente che partecipa consapevolmente alle scelte terapeutiche, con un atteggiamento psicologico positivo – malgrado il momento di ansia che sta vivendo – atteggiamento che spesso migliora anche la risposta dell'organismo ai farmaci. Cambia dunque anche il ruolo del medico che deve essere pronto a rapportarsi con una nuova tipologia di interlocutori.

Il nuovo millennio ha dunque inaugurato l'era della medicina del dialogo, del rapporto paritario fra medico e paziente, fra cittadino e ricercatore, lasciando alle spalle l'epoca paternalistica o supertecnica della scienza medica, che relegava il paziente e suoi familiari in una posizione di debolezza e smarrimento, proprio nel momento critico della malattia. È anche l'era dell'approccio razionale e costruttivo alla salute e alla sua tutela, che si oppone ai condizionamenti delle paure recondite della patologia come mistero indecifrabile e imponderabile, che può colpire da un momento all'altro come una maledizione. Presupposto imprescindibile di questa evoluzione è l'informazione e la comunicazione. Solo un paziente informato e cosciente può sviluppare un rapporto di fiducia – e non di dipendenza – con il suo medico e con la struttura sanitaria che lo cura e può partecipare responsabilmente alle scelte terapeutiche che, più facilmente, terranno conto del suo progetto di vita e della globalità della sua persona.

Se informazione e comunicazione sono diventati oggi irrinunciabili, richiedono però anche un impegno sempre maggiore. La medicina, come tutte le scienze, oggi è più difficile da capire perché i suoi progressi sono rapidissimi – tanto che gli scienziati stessi hanno il problema dell'aggiornamento – e globali: i risultati di una disciplina si ripercuotono su tutte le altre in modo sempre più rapido e più evidente. Pensiamo al DNA: lo studio dei geni e delle loro funzioni è utilizzato in medicina, ma anche in agricoltura o nelle scienze dell'alimentazione. Pensiamo all'informatica, che ha cambiato il modo di diagnosticare – e in alcuni di anche casi di

curare – ma anche il modo stesso di ricercare, di studiare l'universo e i suoi equilibri.

Di fronte a questo straordinario sviluppo scientifico deve diventare più forte l'impegno dello scienziato ad essere sempre meno esoterico ed isolato dal resto della società. Comunicare la scienza e saper rendere partecipi e coscienti i cittadini dei suoi continui progressi è la vera sfida della nostra era.

Umberto Veronesi

A handwritten signature in black ink that reads "Umberto Veronesi". The script is fluid and cursive, with the first letter of each word being capitalized and prominent.



La LILT



La storia

La LILT è frutto di un impegno che dura da quasi 90 anni, scandito da conquiste importanti e che nel tempo ha saputo meritare la stima ed il riconoscimento di quanti hanno vissuto, direttamente o indirettamente, un'esperienza di malattia. La Medaglia d'Oro, di cui la LILT è stata insignita nel 2003 dall'allora presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi – per “aver svolto attività di educazione e prevenzione sanitaria in campo oncologico ottenendo risultati attraverso migliaia di associati, militanti della solidarietà, che operano quotidianamente e silenziosamente per riaffermare il diritto alla salute e alla vita” – rappresenta il riconoscimento più autorevole e testimonia in maniera tangibile la sua preziosa opera.

1922

Il 25 febbraio nasce a Bologna la Federazione Italiana per la lotta contro il cancro, organismo embrionale della LILT.

1927

La LILT ottiene il riconoscimento giuridico e la qualifica di “Ente Morale” con decreto di Vittorio Emanuele III.

1953

Il 24 dicembre si celebra la “Giornata Nazionale di propaganda per la lotta contro i tumori”, prima iniziativa di piazza per la raccolta fondi.





1975

La LILT diventa Ente Pubblico. Svolge la sua attività sotto la vigilanza del Ministero della Sanità e in collaborazione con le Regioni, le Province, i Comuni. Il bilancio è verificato dalla Corte dei Conti.

1986

Il 31 maggio è la prima Giornata Mondiale senza Tabacco. La LILT inizia i primi corsi per la dissuefazione dal fumo in collaborazione con il Ministero della Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto nazionale di Ricerca sul Cancro di Genova.

1989

La LILT diventa promotrice, in Italia, della prima Settimana Europea contro il Cancro.

1994

Viene approvato il nuovo Statuto. Le 103 Sezioni Provinciali vengono trasformate in associazioni. Sono istituiti i Comitati di Coordinamento Regionali, di natura pubblica, il cui compito è coordinare a livello regionale le diverse attività delle Sezioni Provinciali.

1997

Nasce S.O.S. Tumori, linea verde dedicata all'informazione sul cancro. Due anni dopo nasce S.O.S. Fumo, linea verde dedicata all'informazione sui danni del fumo e su come smettere di fumare. Entrambe confluiranno nella linea verde SOS LILT.

2001

Viene modificato lo Statuto. La prevenzione oncologica diventa il compito istituzionale prioritario dell'Ente. Vengono separati i compiti (politici e di indirizzo) del Presidente Nazionale e del Consiglio Direttivo Centrale da quelli (gestionali e amministrativi) del Direttore Generale. Sono istituiti la Consulta Nazionale Femminile e un Comitato Etico.



La linea verde SOS LILT entra a far parte, quale unica realtà italiana, dell'European Network Quitlines.

2003

Il 7 aprile, in occasione della Giornata Mondiale della Sanità, il Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi consegna alla LILT la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica.

2008

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 novembre la LILT viene confermata quale Ente Pubblico.

2009

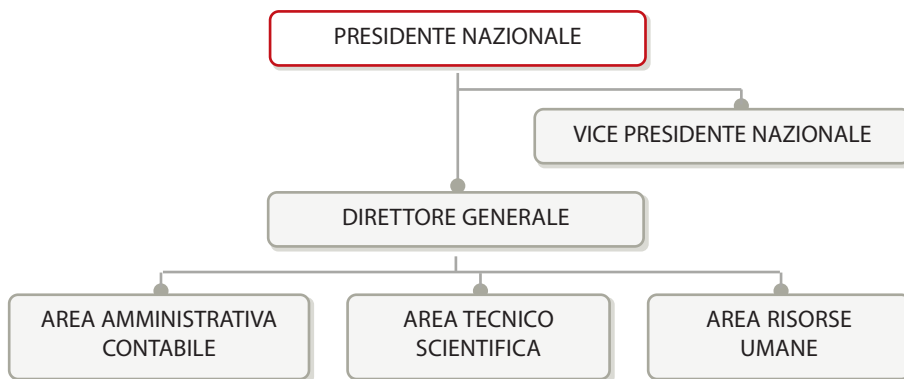
La LILT aderisce al network internazionale "European Men's Health Forum (EMHF) dedicato ai temi della prevenzione maschile.



La struttura



L'organigramma



La Governance



Gli organi

Presidente

Francesco SCHITTULLI

Vicepresidente

Gianni RAVASI*

Consiglio Direttivo Nazionale

Mario CRISTOFOLINI, Romano DI GIACOMO, Eida MELARAGNO,
Maria OTTAVIANO, Giuseppe PISTOLESE, Michele QUARANTA,
Domenico F. RIVELLI, Alberto SCANNI, Vittorio SILANO,
Mauro VALENTINI, Umberto VERONESI

Direttore Generale

Bruno PISATURO

Comitato Scientifico

Umberto VERONESI (Presidente), Caterina CATRICALÀ,
Andrea DECENSI, Ercole DE MASI, Eugenio SANTORO

Consulta Nazionale Femminile

Maria Teresa VILLANOVA (Coordinatrice Nazionale),
Maria Teresa FATTORI (Vice Coordinatrice Nazionale),
Ilaria MALVEZZI, Anna MASTROPASQUA, Maria OTTAVIANO,
Aurora SCALISI, Piera STIGNANI

Comitato Etico Nazionale

Cesare MIRABELLI (Presidente),
Vito Marino CAFERRA, Simonetta MATONE

Comitato d'Onore

Maria Pia GARAVAGLIA, Gianni LETTA

Commissari Regionali

Maria Teresa LETTA, Marisa LACALAMITA, Francesco PETROLO,
Maurizio MONTELLA, Luigi VIANA, Salvatore RAGUSO,
Alfredo CECCONI, Claudio GUSTAVINO, Marco ALLOISIO,
Rosa CIRIACO BRUNORI, Savino CANNONE, Giuseppina GAMBARO,
Annalaura GIANNELLI, Piero BALLICU, Antonino MANGIACAVALLLO,
Andrea BARBIERI, Mario CRISTOFOLINI, Antonio RULLI,
Salvatore LUBERTO, Francesco ORCALLI

Collegio dei Revisori

Giovanni CIUFFARELLA (Presidente),
Claudio MASTROCOLA, Leonardo LAMADDALENA, Lucio CICERO

Collegio dei Probiviri

Giuseppe MANCINI, Sante FRANTELLIZZI, Enzo COLAIACOMO

* In data 24 gennaio 2010 è scomparso il vice Presidente Prof. Gianni RAVASI, Oncologo di fama internazionale, Presidente della Sezione di Milano dal 1980 e vice Presidente Nazionale dal 25 marzo 1995.



Conoscere per prevenire



Conoscere per Prevenire

I tumori sono malattie molto diverse tra loro per cause, sintomi e prognosi, che tuttavia riconoscono una comune patogenesi, ovvero un'incontrollata riproduzione cellulare dovuta ad alterazioni dei complessi meccanismi che regolano la crescita di una cellula.

Solo in rari casi le cause necessarie e sufficienti per lo sviluppo del tumore sono già "scritte" alla nascita nel patrimonio genetico di un individuo, sono cioè ereditarie. Nella maggior parte dei casi i danni nel DNA delle nostre cellule avvengono a seguito di un'azione combinata e ripetuta nel tempo di diversi agenti cancerogeni con cui veniamo a contatto, spesso anche a causa del nostro stile di vita, e come tali modificabili.

Per molti tumori sono infatti noti i principali fattori di rischio: il consumo di tabacco, un'alimentazione scorretta, l'assunzione di bevande alcoliche, l'obesità, la sedentarietà, un'eccessiva esposizione a raggi ultravioletti, alcuni agenti virali o ancora l'eventuale presenza di sostanze nocive nell'ambiente di vita e di lavoro.

Per alcuni tumori, come quello della mammella, della cervice uterina, della prostata, del colon-retto, il melanoma ed ancora il tumore della cavità orale e il tumore del testicolo, sono note le strategie più efficaci per diagnosticarli precocemente. Questi tipi di tumori, infatti, possono essere tempestivamente riscontrabili o perchè preceduti da patologie predisponenti, o perchè si manifestano con segni e sintomi individuabili dal paziente stesso, se ben informato. Per essi, inoltre, sono disponibili test diagnostici, di semplice esecuzione, che possono individuarli in uno stadio iniziale.

Conoscere è prevenire: un alleato importante della prevenzione infatti è la corretta informazione. Sensibilizzare i cittadini su questi temi rappresenta pertanto la prima arma efficace per ridurre il rischio di sviluppare un tumore.

Per questo la LILT ha voluto realizzare una collana di opuscoli curata da esperti dei vari settori, riguardanti in particolare il tumore al seno, del



collo dell'utero, della prostata e del melanoma, collana in corso di aggiornamento e che proseguirà con la stesura di nuove pubblicazioni relative ai tumori del colon-retto, della cavità orale e del testicolo.

Ognuno di noi, se correttamente informato, può fare molto per la propria salute.

Il tumore della mammella

È il tumore più frequente nella donna e la sua incidenza è particolarmente elevata nei Paesi ad economia più avanzata.

La distinzione più importante è quella fra carcinoma invasivo (capace cioè di infiltrare i tessuti circostanti e di poter eventualmente dare luogo a metastasi) e carcinoma in situ (non in grado di sviluppare metastasi).

In Italia una donna su 10 si ammala di tumore della mammella.

Da circa un ventennio si sta registrando nei Paesi industrializzati una riduzione della mortalità.

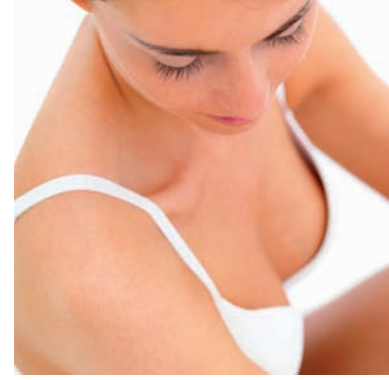
Questa situazione non potrà che migliorare, con ulteriore incremento della sopravvivenza, se sarà facilitato l'accesso a centri di diagnosi e cura specializzati, omogeneamente distribuiti su tutto il territorio nazionale.

QUALI SONO I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO?

Il più importante fattore di rischio per il carcinoma della mammella è rappresentato dall'età, poiché il rischio di ammalarsi cresce con il passare degli anni.

Il rischio inoltre aumenta in caso di:

- altri casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio in familiari di primo grado, soprattutto se in età giovanile;
- nessuna gravidanza (o prima gravidanza dopo i 35 anni d'età);
- ridotto allattamento;
- prima mestruazione in età precoce (prima degli 11 anni) e/o menopausa tardiva (oltre i 55 anni);
- obesità (dopo la menopausa);
- scarsa attività fisica;
- errata alimentazione;
- predisposizione genetica.



Rischio relativo alle più frequenti alterazioni nodulari mammarie in rapporto con l'età

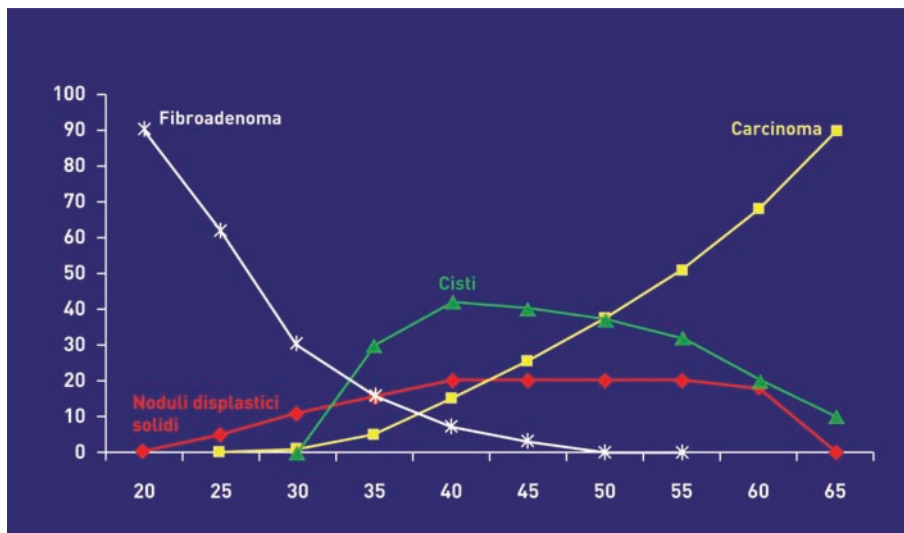


Tabella 1 (incidenza): nuovi casi di carcinoma della mammella ogni 100.000 donne, divise per età.

Inoltre è bene sapere che:

- le alterazioni benigne della mammella (in particolare cisti e fibroadenomi) non aumentano il rischio di sviluppare un tumore mammario;
- nel caso esista una documentata e importante familiarità è consigliato rivolgersi a centri specializzati per sottoporsi a consulenza genetica e ricevere adeguate informazioni e indicazioni cliniche.

Gli studi effettuati negli ultimi anni hanno permesso di chiarire meglio il ruolo della **Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS)** – cioè di quei farmaci ormonali utilizzati durante e dopo la menopausa per alleviare i sintomi e diminuire gli effetti collaterali legati proprio a questa particolare fase della vita – come eventuale fattore di rischio. Ad oggi si suggerisce che il **ricorso alla TOS debba essere giustificato e controllato dal medico.**

È POSSIBILE PREVENIRE IL TUMORE DELLA MAMMELLA?

Quando si parla di "Prevenzione" per una malattia come il carcinoma della mammella bisogna sempre distinguere due strategie operative ben precise e comunque fra loro correlate.

La prevenzione primaria riguarda l'individuazione e la rimozione delle cause che producono il tumore e dei fattori di rischio, ma è tuttora di non facile applicazione. L'attività fisica, il controllo del peso, un regime alimentare equilibrato con maggior consumo di frutta fresca e verdura, la lotta al tabagismo sembrano comunque correlati con la riduzione del rischio.

La prevenzione secondaria è rappresentata dalla diagnosi precoce.

La scoperta di un tumore (in genere con la mammografia e l'ecografia) nella sua fase iniziale permette una cura meno aggressiva ed offre maggiori possibilità di guarigione. Essa costituisce oggi l'arma strategica raccomandata nella lotta al tumore della mammella.

La farmacoprevenzione ha la finalità di prevenire la comparsa del tumore somministrando sostanze che contengono elementi naturali o di sintesi. Per quanto i risultati siano stati molto interessanti ed incoraggianti, non è ad oggi tuttavia praticata, al di fuori di precisi studi clinici, l'assunzione di queste sostanze con finalità preventiva, pur conoscendo gli effetti benefici di alcuni derivati della vitamina A e di alcune sostanze ormonali.

QUALI SONO I SEGNI CHE DEVONO INDURRE A VISITA MEDICA?

Sempre più spesso è il radiologo che, eseguendo una mammografia o un'ecografia con finalità preventive, quindi in assenza di sintomi, scopre un tumore non palpabile. Purtroppo ancora oggi, molte donne, scarsamente informate sui vantaggi derivanti dalla diagnosi precoce in assenza di sintomi, non si sottopongono a controlli di tipo preventivo e scoprono con le proprie mani il tumore: per questo motivo è necessario che le donne conoscano i segni con i quali un tumore della mammella può presentarsi.

Nella maggior parte dei casi il tumore si manifesta come un nodulo piuttosto duro alla palpazione; altri segni devono comunque essere ricordati:

- retrazione della pelle;



- arrossamenti localizzati o diffusi;
- retrazione o cambiamento del capezzolo;
- secrezione dal capezzolo;
- comparsa di un nodulo in sede ascellare.

In genere il tumore della mammella non provoca dolore.

Qualsiasi sensazione di cambiamento del normale aspetto della mammella o la comparsa di un nodulo mammario deve indurre a richiedere un controllo da parte del proprio medico e/o di uno specialista.

QUALI ESAMI POSSONO SCOPRIRE IL TUMORE DELLA MAMMELLA?

È importante scoprire il tumore il più precocemente possibile poiché più il tumore è piccolo più elevate saranno le possibilità di guarigione.

Gli esami più importanti per la diagnosi di un tumore mammario sono:

1 VISITA CLINICA SENOLOGICA

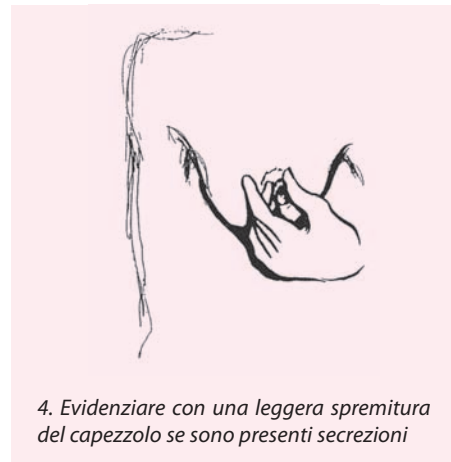
È l'esame della mammella eseguito dal proprio medico o da uno specialista (esperto in senologia), al fine di riscontrare l'eventuale presenza di noduli o di altri segni clinici sospetti, meritevoli di ulteriori indagini. La visita, anche se eseguita da medici esperti, non è sufficiente ad escludere la presenza di tumore e qualsiasi risultato, anche se minimamente dubbio, deve essere integrato da altri esami. In presenza di un nodulo, l'esame clinico deve far parte integrante degli accertamenti diagnostici strumentali perché fornisce ad essi guida alla loro esecuzione ed aiuto alla loro interpretazione.

La visita senologica è anche l'occasione per un colloquio approfondito con la donna sul problema "cancro della mammella".

2 AUTOESAME

È il controllo che la donna dovrebbe attuare ogni mese e consiste nell'osservazione allo specchio delle proprie mammelle e nella palpazione delle stesse. La metodologia di esame è semplice, ma è bene che sia un medico ad insegnarla. È particolarmente importante che la donna comprenda che il compito dell'autoesame non è la diagnosi ma solo "la

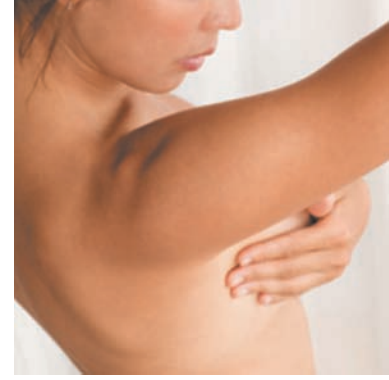
conoscenza” delle proprie mammelle e quindi la percezione di eventuali cambiamenti persistenti da comunicare tempestivamente al proprio medico. È anche utile evidenziare con una leggera spremitura del capezzolo se sono presenti secrezioni.



3 ECOGRAFIA

Nonostante l'evoluzione tecnologica, l'ecografia non deve essere utilizzata come unico test per la diagnosi precoce dei tumori della mammella non palpabili; essa peraltro offre contributi talora insostituibili nella diagnosi di lesioni nodulari benigne.

Allo stato attuale delle conoscenze, quindi, salvo casi particolari (es. giovane età) è consigliabile che l'ecografia sia utilizzata soprattutto in associazione alla mammografia.



4 MAMMOGRAFIA

È la tecnica più idonea a diagnosticare, con una metodologia piuttosto semplice, la maggior parte dei tumori della mammella in fase iniziale, prima ancora che siano palpabili. Per questo motivo la mammografia è attualmente l'unica tecnica che possa essere utilizzata come test di base in un programma di screening e alla quale non si deve mai rinunciare nel caso di sospetto carcinoma, qualunque sia l'età della donna. In molti centri diagnostici è ormai entrata nell'uso corrente la tecnologia digitale; è bene ricordare, peraltro, che la mammografia analogica (tradizionale) resta ancora oggi una metodologia idonea ad assolvere il proprio compito. Il rischio di sviluppare un tumore indotto dalle radiazioni è solo ipotetico. Nel caso di mammelle particolarmente "dense" alla mammografia è utile e talora indispensabile, a giudizio del radiologo, associare l'ecografia.

5 PRELIEVI CON AGO

Nei casi in cui i test sopra descritti abbiano evidenziato una lesione sospetta è necessario eseguire un innocuo prelievo con ago. Esso può essere eseguito sia con ago sottile (permette l'esame citologico del materiale aspirato) sia con ago più grosso (permette l'esame istologico dei frammenti asportati).

L'ecografia è la metodica di scelta come guida a questi prelievi; in caso di lesione evidenziata con Risonanza Magnetica Mammaria (RMM), e non riconoscibile nemmeno con successiva indagine mammografica o ecografia mirate, il prelievo deve essere guidato dalla stessa RMM.

6 RISONANZA MAGNETICA

Ad oggi la Risonanza Magnetica Mammaria (RMM) è da considerarsi tecnica da utilizzare ad integrazione della mammografia e dell'ecografia, sempre previa valutazione caso per caso. Essa infatti permette di identificare tumori non altrimenti riconoscibili con i test tradizionali, ma evidenzia anche un discreto numero di aree falsamente sospette.

Il controllo “periodico” con RMM in assenza di sintomi è da ritenersi giustificato e “consigliato” solo per la sorveglianza di donne a rischio genetico o elevato rischio familiare per carcinoma mammario (tale contributo è particolarmente elevato nelle mammelle radiologicamente dense). Controindicazioni all’esame sono tutte le controindicazioni alla RM (pacemaker, placche metalliche, ecc.).

RACCOMANDAZIONI

Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, garantisce a tutte le donne tra i 45-50 e i 69 anni (fascia d’età a maggior rischio) l’esecuzione di una mammografia gratuita ogni due anni.

Sono presenti su gran parte del territorio nazionale “programmi di screening* organizzato” che prevedono l’attuazione di una mammografia (e degli eventuali necessari approfondimenti) ogni 2 anni per le donne nella fascia di età 50-69 anni. È attualmente in fase di studio l’estensione dello screening alle donne di età compresa fra i 45-50 anni ed alle donne di età superiore ai 69 anni. La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori auspica che i programmi organizzati di screening siano estesi anche a partire dai 40 anni di età e con cadenza annuale.

La LILT raccomanda vivamente di aderire comunque all’invito ad eseguire la mammografia di screening inviato dalla ASL ed offre, per questo, la più ampia disponibilità collaborativa per una capillare sensibilizzazione della popolazione femminile, anche attraverso le proprie Sezioni Provinciali.

Per le donne più giovani la LILT raccomanda di rivolgersi al proprio medico di fiducia, ovvero a specialisti esperti in senologia per concordare eventuali programmi individuali di prevenzione e di diagnosi precoce (indagini diagnostiche strumentali, visita, autopalpazione).

È auspicabile che i centri di senologia aderiscano ai previsti programmi di miglioramento continuo della qualità.



*** Screening (test di screening)**

Screening è un termine inglese che vuol dire selezione. Un test di screening è un esame in grado di identificare nella popolazione presunta sana la maggior parte delle persone forse ammalate. Queste persone, "selezionate" con questo metodo, verranno sottoposte ad ulteriori esami che hanno invece "finalità diagnostica".

Nel caso del tumore della mammella la selezione viene effettuata tramite la mammografia. Risultare "positivi" al test di screening, quindi, non equivale a "essere portatori di un tumore" ma significa solo che c'è stata la scoperta di segni di significato incerto.

In Italia il "programma di screening" consiste nell'invito attivo mediante comunicazione individuale ad entrare in un percorso, nel quale sono assicurati sia il test di screening sia gli ulteriori esami e il trattamento eventualmente necessari.

Oggi esistono 3 programmi di screening oncologici che sono risultati "efficaci", cioè in grado di ridurre il tasso di mortalità per quel tipo di tumore nella popolazione sottoposta a screening, e sono lo screening del tumore della cervice uterina, del tumore della mammella e del colon retto.

QUALI PERCORSI DIAGNOSTICI È CONSIGLIABILE APPLICARE IN CASO DI PRESENTAZIONE SPONTANEA, AL DI FUORI DI UN PROGRAMMA DI SCREENING?

DONNA ASINTOMATICA

Età inferiore a 40 anni

Informazione e insegnamento dell'autoesame. Nessun controllo preventivo strumentale, salvo che si tratti di donna ad alto rischio inserita in uno specifico programma di sorveglianza diagnostica.

Età superiore a 40 anni

Mammografia con periodicità compresa fra 12 e 24 mesi, integrata dalla ecografia nelle donne con mammelle radiologicamente dense.

DONNA SINTOMATICA

Età inferiore a 35 anni

In presenza di un nodulo, la visita senologica, l'ecografia e l'eventuale agoaspirazione sono da ritenersi sufficienti. La persistenza del dubbio comporta il completamento del percorso diagnostico con mammografia e con eventuali altri esami diagnostico-strumentali.

Età superiore a 35 anni

Mammografia in associazione con la visita senologica e con l'ecografia: ciò consente la diagnosi accurata della maggior parte della patologia in atto e pone al riparo dalla non diagnosi di carcinomi radiologicamente non rilevabili.

In caso di persistenza di immagini di difficile interpretazione, o che presentino elementi di sospetto, è necessario eseguire prelievo con ago; caso per caso sarà necessario decidere se il prelievo con ago deve essere o meno preceduto dalla RMM.

COME SI CURA?

1 La **chirurgia**: è l'arma ancora oggi primaria ed insostituibile per la cura e guarigione del tumore della mammella. Le tecniche d'intervento sono essenzialmente due: **conservativa** e **demolitiva**.

La tecnica **conservativa**, applicabile nel caso di tumori di piccole dimensioni, consiste nell'asportare solo il tumore e una parte limitata del tessuto mammario sano circostante. Tale tecnica consente un buon risultato estetico, garantendo comunque la radicalità del trattamento.

La tecnica **demolitiva** (mastectomia), sempre meno frequente, consiste nell'asportazione totale della mammella. In questi casi l'intervento chirurgico si associa sempre più spesso a tecniche di chirurgia ricostruttiva eseguite, quando possibile, nella stessa seduta operatoria.

È parte essenziale delle cure chirurgiche l'attenzione verso lo studio dei linfonodi ascellari ovvero le ghiandole che filtrano la linfa derivante dalla regione mammaria. Nel passato questi linfonodi venivano sempre asportati completamente per l'esame istologico; più di recente, la meto-



dologia di elezione, quando indicata, è la tecnica del linfonodo sentinella che rimuove ed esamina istologicamente solo uno o due linfonodi, quelli cioè che per primi si trovano sul percorso linfatico.

Solo nel caso in cui questi risultino coinvolti dal tumore è necessario l'asportazione degli altri linfonodi ascellari.

In questo modo si riducono i tempi di degenza e le possibili complicanze, quali il linfedema o braccio grosso.

- 2** La **radioterapia**: è generalmente associata alla chirurgia conservativa per diminuire il rischio di recidive locali. Gli effetti collaterali sono estremamente limitati con le moderne apparecchiature.

- 3** Le **terapie mediche** hanno lo scopo di eliminare le cellule tumorali, ovunque si trovino nell'organismo, per la prevenzione e cura delle metastasi. Le terapie mediche includono la **chemioterapia**, l'**ormonoterapia** e le **terapie biologiche** diversamente combinate o associate in rapporto allo stadio della malattia e alle caratteristiche del tumore. In un sempre maggior numero di casi queste terapie sono somministrate con l'obiettivo di ridurre le probabilità di ricaduta.

Il tumore del collo dell'utero

Il collo dell'utero (cervice uterina) è la parte di questo organo che sporge in vagina. È rivestito nella sua porzione esterna (esocervice) da un rivestimento squamoso (epitelio pavimentoso composto) e nella sua porzione interna (endocervice) da un rivestimento ghiandolare (epitelio cilindrico). Il punto di passaggio tra i due epitelii viene chiamato "giunzione squamo-colonnare" (GSC) ed è una zona particolarmente sensibile ad insulti di varia natura e dove più frequentemente può insorgere il tumore (Figura 2).

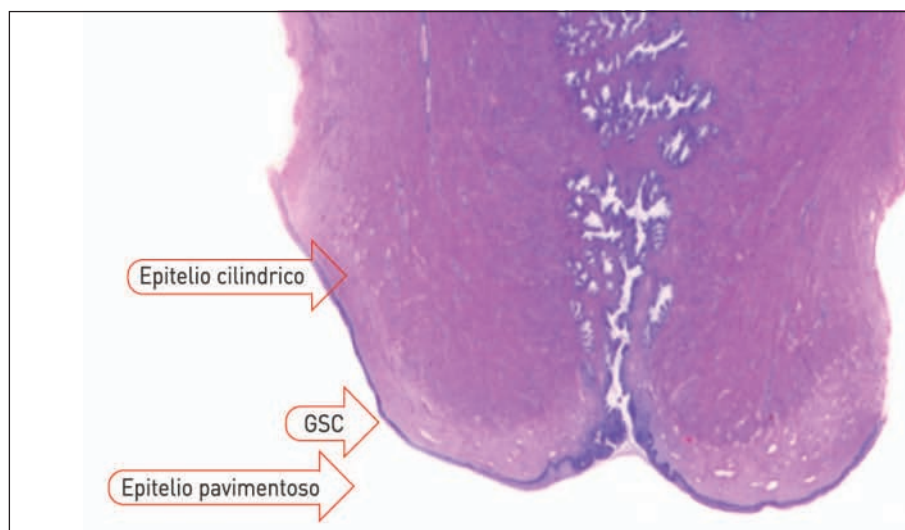


Figura 2. Collo dell'utero (immagine al microscopio). La giunzione squamo-colonnare (GSC), cioè l'area di transizione tra i due tipi di epitelii (cellule ghiandolari e squamose) che rivestono la cervice, è la zona dove avvengono, perlopiù, le modificazioni in senso tumorale.

In Italia, il carcinoma del collo dell'utero (o cervicocarcinoma) è al quinto posto, per incidenza, dopo il tumore della mammella, del colon retto, del polmone e dell'endometrio. Nel nostro Paese si registrano, ogni anno, circa 3.500 nuovi casi e 1800 decessi (vedi Tabella 1). Tale tumore invece è al primo posto per incidenza, in molti Paesi in via di sviluppo, nella fascia di età compresa tra i 35 e i 45 anni.

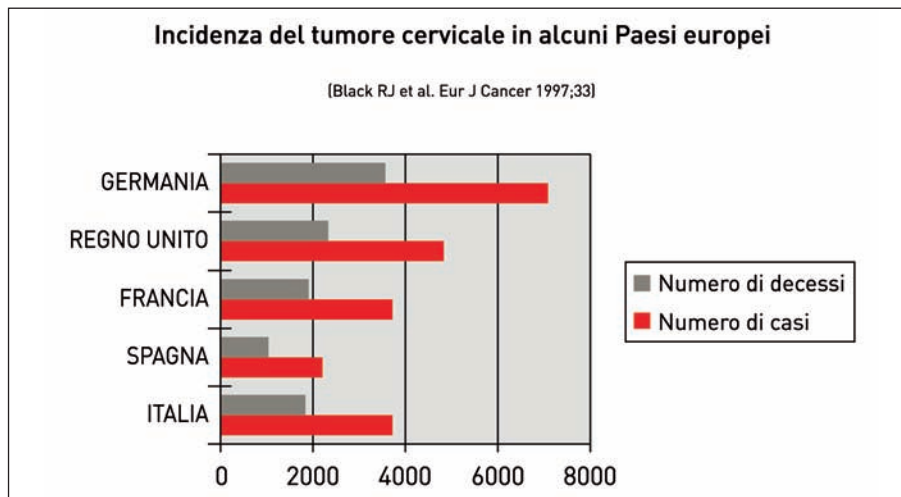
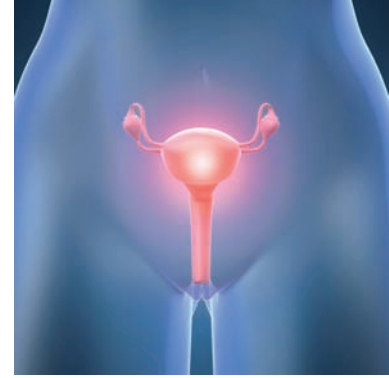


Tabella 1. Incidenza (numero di nuovi casi) di tumore cervicale in alcuni Paesi europei.

La maggior parte dei tumori del collo dell'utero sono, da un punto di vista istologico, carcinomi a cellule squamose (o spinocellulari), cioè derivati dalle cellule epiteliali squamose, mentre solo il 5% sono adenocarcinomi, cioè derivati dalle cellule ghiandolari. I tumori del collo dell'utero possono essere diagnosticati efficacemente in fase precoce (cioè in forma ancora di lesione pre-tumorale) attraverso l'esecuzione di un esame semplice e a basso costo: il Pap test (o esame colpocitologico, o detto anche esame citologico cervico-vaginale).

L'informazione, la diffusione capillare del test di screening (Pap test), il reclutamento e l'aggiornamento continuo di operatori sanitari dedicati, insieme alla recentissima introduzione della vaccinazione verso HPV, rappresentano le risorse più importanti per ridurre al minimo l'incidenza di questo tumore.

QUALI SONO LE CAUSE DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO?

La ricerca scientifica ha dimostrato, ormai da diversi anni, che la causa necessaria, ma non sufficiente, per sviluppare il tumore del collo dell'utero è l'infezione persistente da parte di alcuni tipi di **Papillomavirus** (o

HPV). Si tratta di virus a prevalente trasmissione sessuale molto diffusi che, in presenza di altre condizioni predisponenti solo in parte note (scarsa igiene intima, attività sessuale precoce, partner numerosi, fumo di sigaretta, uso prolungato di contraccettivi orali, HIV, immunodepressione, ecc.), può indurre, nelle cellule del collo dell'utero, la trasformazione tumorale. In caso di infezione persistente da HPV il tempo che intercorre tra l'infezione e il carcinoma può raggiungere anche i 15-20 anni. Proprio in considerazione dei tempi della storia naturale di questo tumore, il Pap test, insieme alla frequenza con cui viene raccomandato, risulta lo strumento più efficace per individuare le lesioni precancerose del collo dell'utero (Figura 3).

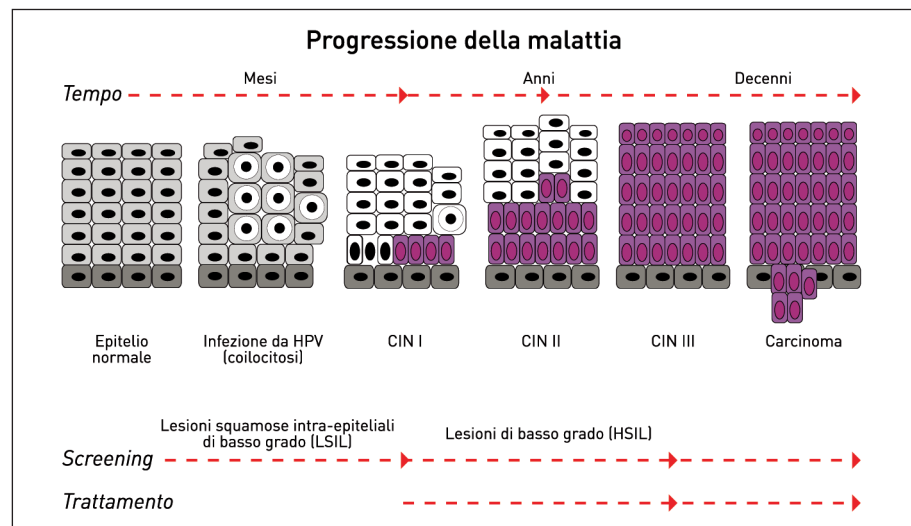


Figura 3. Storia naturale del tumore del collo dell'utero. Dall'infezione da HPV all'insorgenza delle lesioni preneoplastiche (CIN = Neoplasia Cervicale Intraepiteliale) di grado crescente dal I al III, sino al carcinoma.

QUALI SONO I SEGNI PER SOSPETTARE UN TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO?

In alcuni casi il tumore della cervice uterina si può manifestare con piccole perdite di sangue vaginali, in particolare dopo i rapporti sessuali. Tuttavia il tumore, soprattutto nelle fasi iniziali, è frequentemente asintomatico. Pertanto il Pap test, associato eventualmente alla visita ginecologica, rimane lo strumento più efficace per una corretta diagnosi precoce.



QUALI ESAMI POSSONO SCOPRIRLO?

Solo l'esecuzione del **Pap test** permette di individuare la stragrande maggioranza dei tumori del collo dell'utero in fase iniziale. L'esame clinico ginecologico (comprensivo dell'osservazione "a occhio nudo" della cervice attraverso l'esame con lo speculum) è positivo solo nei casi di carcinomi clinici in stadio avanzato.

In presenza di anomalie cellulari riscontrate al Pap test è necessario eseguire un esame chiamato "**colposcopia**", nel corso del quale è possibile effettuare **prelievi citologici e/o biotici** (ovvero prelievi di cellule e/o frammenti di tessuto), ed eseguire eventualmente anche l'**HPV test**, un esame di biologia molecolare in grado di identificare il DNA di alcuni sottotipi virali maggiormente responsabili dell'insorgenza del tumore.

IL PAP TEST: CONOSCIAMO MEGLIO!

Che cos'è?

È un esame che viene utilizzato per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori del collo dell'utero.

A che cosa serve?

Permette di individuare le lesioni pre-tumorali e i tumori allo stadio iniziale, cioè quando i sintomi possono essere del tutto assenti.

Chi deve sottoporsi periodicamente all'esecuzione del Pap test?

In base ai programmi di screening attivi sul nostro territorio nazionale, tutte le donne a partire dai 25 anni di età e sino al 64° anno ogni 3 anni. Nelle donne più giovani le linee guida americane consigliano di datare il 1° controllo entro 3 anni dall'inizio dei rapporti.

Cos'è lo Screening

Screening è un termine inglese che vuol dire selezione. Nel caso in questione la selezione viene effettuata, tramite il Pap test, un esame semplice e non invasivo, fra popolazione a rischio di sviluppare il cervicocarcinoma e popolazione che non presenta tale rischio.

Oggi esistono 3 programmi di screening oncologici efficaci nel ridurre la mortalità (individuando la malattia nella sua fase iniziale nella popolazione sana e potendola così sconfiggere più facilmente), rivolti alle fasce di popolazione considerate a rischio: lo screening del tumore della cervice uterina che stiamo trattando, lo screening del tumore della mammella e quello del colon retto.

Tutte le ASL sono obbligate ad invitare le persone a rischio di malattia (in questo caso tutte le donne di età compresa fra 25 e 64 anni) a partecipare a questi programmi, che prevedono l'esecuzione gratuita, qualora ce ne sia bisogno, degli esami di approfondimento e di eventuali terapie.

Come si esegue? È un esame doloroso?

È un esame innocuo e indolore. Il ginecologo (o l'ostetrica) inserisce uno speculum (una sorta di divaricatore a due branche) in vagina, esponendo il collo dell'utero sul fondo vaginale. Tale visione permette di osservare il collo dell'utero e quindi prelevare le cellule dell'esocervice, utilizzando, per lo più, una spatola (spatola di Ayre), e quelle dell'endocervice mediante una sorta di spazzolino chiamato cytobrush. Le cellule poste su un vetrino, opportunamente colorate, vengono studiate da personale altamente specializzato operante in Centri qualificati.

L'introduzione del Pap test nella pratica clinica corrente, soprattutto nel contesto di specifici programmi di screening, ha ridotto l'incidenza delle forme tumorali invasive e, dunque, della mortalità, dimostrando così la grande utilità di tale indagine sia in termini di salute pubblica che di costi socio-sanitari.



IN CASO DI PAP TEST POSITIVO QUALI ALTRI ESAMI SI DEVONO EFFETTUARE?

L'esame che viene indicato per accertare o escludere la presenza di una lesione cervicale sospettata con il Pap test è la **colposcopia**.

È un esame completamente indolore ed effettuabile in ambulatorio dallo specialista ginecologo.

Consiste nell'osservazione del collo dell'utero ad un ingrandimento maggiore rispetto alla visione ad occhio nudo, servendosi di un sistema ottico e anche dell'ausilio di particolari coloranti (acido acetico e soluzione di Lugol) che permettono di visualizzare più chiaramente le aree di epitelio alterato e, quindi, di effettuare eventualmente una biopsia mirata (anch'essa non dolorosa) per il successivo esame istologico al fine di definire la natura della lesione.

L'individuazione di lesioni precancerose e di carcinomi pre-clinici permettono opzioni di trattamento perlopiù conservative ed effettuabili in regime ambulatoriale (con l'ausilio di semplici anestetici locali).

CHE COS'È L'HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS)

La comunità scientifica ha ormai accertato che le neoplasie maligne della cervice uterina hanno origine virale; in particolare i virus responsabili del processo di trasformazione tumorale sono i **Papilloma virus**, una famiglia di virus a DNA di cui si conoscono 100 tipi e dei quali 80 infettano l'uomo (Figura 4).

La presenza di questi virus nei cervicocarcinomi è pari al 99,7%.

Pertanto, stante la presenza del virus in tutti i carcinomi del collo dell'utero, risulta evidente che la diagnosi precoce dell'infezione da Papillomavirus ha un altissimo valore predittivo.

Da queste conoscenze nasce l'importanza di poter identificare la presenza del DNA virale nel basso tratto genitale femminile, **senza però che questa informazione costituisca una fonte di apprensione e di ansia per la paziente e per il medico**. La presenza del virus, infatti, in assenza di alterazioni cellulari citologiche e/o istologiche, costituisce solamente un fattore di rischio e non rappresenta di per sé una condizione patologica tumorale.

Infatti l'infezione da HPV (Human Papilloma Virus) è largamente diffusa tra le donne, in prevalenza tra le fasce di età più giovani (in Europa un'alta percentuale delle ragazze tra i 15 e i 17 anni è già venuta in contatto con il virus), dove però ha più spesso (80% dei casi) un carattere transitorio e un'evoluzione favorevole (cioè l'infezione regredisce spontaneamente).

Quando l'infezione da HPV scompare anche il rischio scompare.

Il rischio di infezione da HPV è prevalentemente correlato a contatti anogenitali intimi ancor più se attuati con differenti partners o se il partner ha a sua volta rapporti con più partners. È importante inoltre sapere che molte persone affette dal Papilloma virus non presentano segni clinici e non hanno sintomi e quindi possono trasmettere il virus a loro insaputa. È ormai noto che solo l'infezione persistente da HPV ad alto rischio oncogeno e condizioni individuali favorevoli consentono l'insorgenza del cervicocarcinoma, rendendo quest'ultimo, complicanza RARA di un'infezione molto frequente.

Dei diversi tipi di HPV solo una minoranza (tipo 16, 18, 31, 33, 35, ecc.), è capace di indurre quelle alterazioni cellulari caratteristiche del processo neoplastico; tali ceppi sono definiti a medio-alto rischio e, attualmente, sono questi ad essere ricercati con l'esecuzione dell'HPV-test, che è un test che, dal punto di vista dell'esecuzione pratica, consiste in un prelievo analogo a quello del Pap test, e che è risultato un test ad alta sensibilità per le lesioni citologiche, sia di basso che di alto grado.

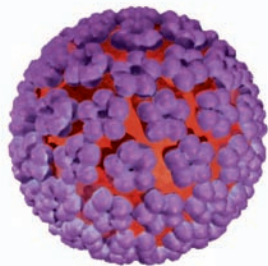
È bene ricordare che le donne con infezione persistente da HPV ad alto rischio presentano un rischio oltre 300 volte più alto di sviluppare un CIN (Neoplasia Intraepiteliale Cervicale) rispetto a donne che risultano negative. Il test HPV in atto è indicato, dalle attuali Raccomandazioni del Ministero della Salute:

1. nei casi (triage) di citologia dubbia o anormale di basso grado o borderline;
2. nel follow up dopo trattamenti escissionali per CIN.

Per l'eventuale impiego di questo test come screening primario bisognerà attendere la conclusione degli studi randomizzati in corso ed in atto se ne sconsiglia l'uso al di fuori di studi controllati.



L'HPV-test è pertanto oggi un ulteriore esame a cui si può ricorrere per completare in alcuni casi la diagnosi.



HPV: DIMENSIONI DEL PROBLEMA

L'HPV provoca circa 470.000 casi di cancro cervicale ogni anno. Pur essendo noto che la maggior parte di questi casi si verifica nei Paesi in via di sviluppo dove le campagne di screening organizzato e spontaneo non sono effettuate, si contano, comunque, ben 35.000 decessi ogni anno per le donne residenti in Europa e USA. La percentuale di evidenza di DNA HPV in preparati istologici di cancro cervicale è del 99,7%; pertanto l'Agencia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, nel 1999, ha riconosciuto l'HPV come causa necessaria per la genesi del cancro del collo dell'utero; in particolare sono stati riconosciuti i tipi 16 e 18 come agenti cancerogeni ed i tipi 31, 33 e 35 come probabilmente cancerogeni.

Figura 4. Un'immagine di Human Papilloma Virus.

VACCINI ANTI HPV: A CHI E QUANDO?

Le infezioni anogenitali da HPV rappresentano attualmente l'infezione sessualmente trasmessa più comune tra adolescenti e giovani donne, stimando che più del 75% della popolazione femminile andrà incontro a questa infezione nel corso della vita.

Sono quattro (ma più di cento sono conosciuti) i tipi di HPV più frequentemente contratti: il 6, l'11, il 16 e il 18. I primi due (6 e 11) sono responsabili della condilomatosi genitale nell'uomo e nella donna. I condilomi sono delle lesioni papillomatose di cute e mucose, senza implicazioni significative in senso neoplastico. I tipi 16 e 18, invece, sono responsabili del 70% dei carcinomi del collo dell'utero e di percentuali significative di tumori vaginali, vulvari, del pene e dell'ano.

Due sono ad oggi i tipi di vaccini disponibili, *uno bivalente (HPV 16-18) per la prevenzione delle lesioni oncologiche della cervice e l'altro quadrivalente (HPV 16-18-6-11), per la prevenzione nelle donne vaccinate anche delle lesioni condilomatose ano-vaginali*. Il programma vaccinale gratuito, programmato dal Ministero della Salute, ha come target le adolescenti di 12 anni di età. Per le altre fasce di età ci si può rivolgere alla ASL di competenza.

Dal punto di vista tecnico la produzione del vaccino prevede l'isolamento di una specifica proteina virale (definita L1) che, attraverso un procedimento particolare, riproduce una struttura simile al virus HPV; l'inoculazione avviene per via intramuscolare e prevede la somministrazione di 3 dosi (al tempo 0, dopo 2 mesi e dopo 6 mesi nel caso del vaccino quadrivalente e al tempo 0, dopo 1 mese e dopo 6 mesi per il vaccino bivalente) per produrre l'immunità (cioè la produzione di anticorpi specifici diretti contro il virus).

La tollerabilità, del vaccino, ad oggi segnalata, è buona, non essendo stati riscontrati, in corso di sperimentazione, percentuali significative di eventi avversi. Gli effetti più frequentemente descritti sono, comunque, eritema e/o dolore nella sede di iniezione, possibile nausea e sintomatologia di tipo influenzale (febbre e dolori articolari).

La somministrazione del vaccino attualmente è autorizzata fino a 26 anni di età (esistono sperimentazioni cliniche in atto che stanno studiando gruppi di donne di età superiore ma i cui risultati non sono ancora noti); ad oggi l'immunità conferita dal vaccino è stata studiata a 5 anni ed è garantita per questo periodo.

Sopra i 26 anni di età il Pap test eseguito regolarmente ogni 3 anni conferisce una protezione superiore a quella del vaccino. La vaccinazione in donne che hanno già avuto rapporti sessuali e delle quali non si conosce lo stato di infezione può dare un beneficio inferiore, perché tali donne potrebbero già avere una immunizzazione naturale nei confronti di uno degli HPV contenuti nel vaccino.

Al momento è sconsigliato praticare la vaccinazione HPV contestualmente ad altre vaccinazioni.



Controindicazione assoluta alla vaccinazione è la gravidanza.

Il vaccino è disponibile in Italia dal febbraio 2007.

È infine fortemente raccomandato a chi si vaccina di sottoporsi ugualmente ai programmi di screening attraverso l'esecuzione del Pap test, visto che il vaccino in atto esistente copre solo il 70% dei virus associati al carcinoma della cervice, poiché il rimanente 30% dei carcinomi è attribuibile a tipi di HPV che non sono prevenibili con l'attuale vaccinazione.

Per i motivi sopraesposti, pur se vaccinati, è necessario quindi adottare tutte le precauzioni che rendono minime le possibilità di contagio (ad esempio l'uso del preservativo, che protegge anche dall'AIDS).

L'utilizzazione del vaccino anti HPV rappresenta un importante presidio di prevenzione, che si affianca ma non sostituisce lo screening periodico, attualmente raccomandato per le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Va tenuto presente, inoltre, che i suoi effetti sulla prevenzione del cancro della cervice saranno prodotti solo tra alcuni decenni.

COME SI CURA IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO?

Il carcinoma a cellule squamose, di solito, rimane localizzato o si diffonde localmente per un lungo periodo di tempo; le metastasi a distanza si verificano, infatti, tardivamente (Figura 3 pag. 7).

Le percentuali di sopravvivenza a 5 anni vanno dall'80-90% per lo stadio I (più precoce) a meno del 15% per lo stadio IV (più avanzato). Circa l'80% delle recidive si manifesta entro 2 anni. Fattori prognostici negativi includono la grandezza del tumore, l'interessamento linfonodale, l'invasione profonda della cervice e dei tessuti di sostegno dell'utero (parametri) e quella dei vasi.

CIN 1: (neoplasia intraepiteliale cervicale limitata allo strato basale dell'epitelio esocervicale) di solito non trattata chirurgicamente perché regredisce spontaneamente nell'80% dei casi.

CIN 2-3: trattamento chirurgico minimo in regime di day surgery.

Altra metodica escissionale utilizzata è la conizzazione con bisturi a lama fredda di solito riservata al trattamento del carcinoma microinvasivo, metodica che però richiede un ricovero ordinario anche se solo di qualche giorno e il ricorso all'anestesia generale. I metodi distruttivi quali la crioterapia o la diatermocoagulazione non rappresentano per questo genere di lesioni, il trattamento adeguato.

Nel caso di tumore invasivo il trattamento sarà chirurgico, accompagnato o meno da chemio e/o radioterapia.

CONCLUSIONI

Le strategie efficaci per prevenire il tumore del collo dell'utero sono estremamente semplici e facilmente eseguibili da ogni donna:

- curare sempre la propria igiene personale
- evitare rapporti sessuali a rischio non protetti
- eseguire periodicamente il Pap test, aderendo ai programmi di screening
- effettuare controlli ginecologici regolari
- non aspettare ad avere dei sintomi per sottoporsi a dei controlli e non esitare a sottoporsi ad una visita ginecologica in caso di disturbi, anche se lievi.



Il tumore della Prostata

La prostata è una ghiandola a forma di castagna situata sotto la vescica dell'uomo, davanti al retto, e circonda la porzione iniziale dell'uretra (condotto che collega la vescica con l'esterno)(Figura 1).

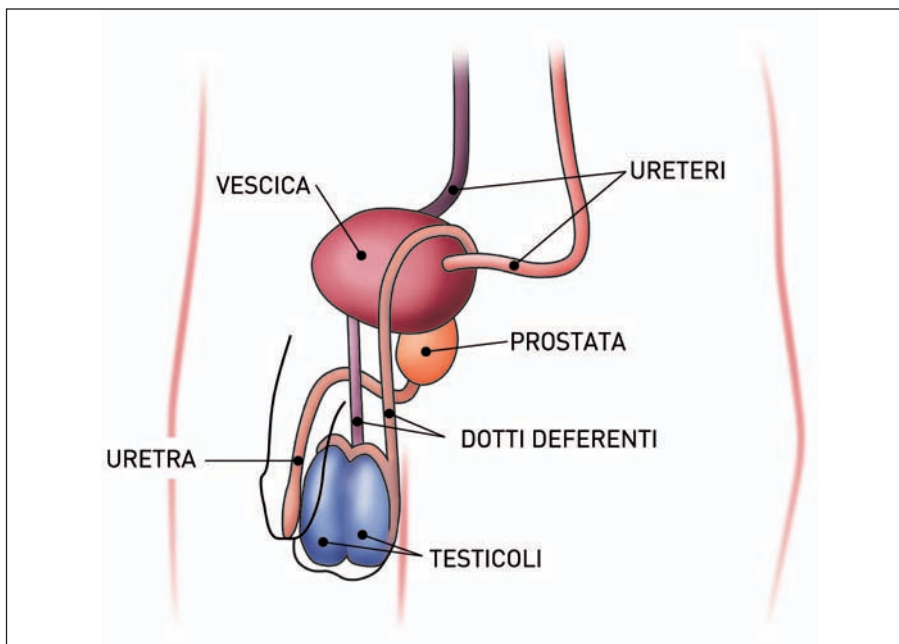


Figura 1. Prostata e i suoi rapporti.

La prostata partecipa al meccanismo dell'eiaculazione, secernendo la parte maggiore del liquido seminale, mezzo di trasporto degli spermatozoi. Le ghiandole prostatiche producono tra l'altro una sostanza specifica, chiamata Antigene Prostatico Specifico (PSA), che viene escreto anche nel sangue dove può essere dosato.

QUALI SONO LE DIMENSIONI DELLA PROSTATA E COS'È L'IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA?

Le dimensioni della prostata tendono ad aumentare con il passare degli anni, variando da quelle di una castagna in età giovanile a quelle di una albicocca intorno a 40-50 anni.

Questo aumento di volume, che è mediato dall'ormone maschile Testosterone, si chiama Iperplasia Benigna della Prostata (IPB); non è un tumore, non rappresenta un maggior rischio di ammalarsi di cancro della prostata e non si trasforma in cancro.

L'IPB, tuttavia, può produrre dei sintomi che sono comuni a quelli del carcinoma prostatico in fase iniziale e che sono legati all'ostacolo meccanico esercitato dalla prostata stessa al deflusso dell'urina dalla vescica (minzione):

- difficoltà ad iniziare ad urinare;
- necessità urgente ad urinare con difficoltà a trattenere le urine;
- necessità di urinare frequentemente, soprattutto di notte, con conseguente disturbo del sonno;
- ridotta potenza del getto di urina e necessità di esercitare una forte pressione per urinare.

Aumentando ulteriormente le dimensioni della prostata questi sintomi possono aggravarsi, giungendo a:

- improvvisa impossibilità a urinare (ritenzione acuta di urina) con necessità di ricorrere all'inserimento di un catetere vescicale;
- ristagno di urina con possibile sviluppo di infezioni ricorrenti delle vie urinarie.

COME SI CURA L'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA?

Nelle forme iniziali di IPB si consiglia di:

- a) modificare il proprio stile di vita, ad esempio limitando forti ingestioni di liquidi la sera;
- b) svuotare il più completamente possibile la vescica ad ogni minzione;
- c) non trattenere a lungo l'urina.

Alcuni farmaci quali antistaminici, antidepressivi, tranquillanti e certi tipi di antipertensivi, possono peggiorare i sintomi dell'IPB.

L'IPB spesso mostra un andamento progressivo con disturbi urinari che tendono ad accentuarsi nel tempo. Nei pazienti sintomatici e nei casi più avanzati possono essere intraprese terapie di tipo farmacologico o chirurgico.



I farmaci impiegati sono essenzialmente di due tipi: quelli che riducono il volume della prostata e quelli che rilassano la porzione muscolare del collo vescicale dell'uretra e della prostata stessa, agevolando il flusso urinario.

La terapia chirurgica dell'IPB è finalizzata a rimuovere esclusivamente la porzione ingrandita della prostata (*adenoma prostatico*) che ostruisce l'uretra, risparmiando il restante tessuto ghiandolare. Essa si avvale principalmente di due tipi di interventi chirurgici:

- **resezione endoscopica della prostata trans-uretrale (TURP):** l'asportazione del tessuto prostatico viene eseguita con uno speciale strumento introdotto nel canale urinario attraverso l'uretra, collegato ad una telecamera mediante la quale l'operatore può individuare il punto dell'ostruzione, procedendo così alla resezione dall'interno dell'uretra di porzioni di prostata;
- **adenomectomia chirurgica:** l'asportazione dell'adenoma, a differenza del precedente intervento, avviene attraverso un'incisione della parete addominale. Questo tipo di intervento, più invasivo del precedente, è generalmente riservato ai casi in cui la prostata risulti particolarmente voluminosa.

La scelta del trattamento dell'IPB dipende dalla gravità dei sintomi, dalla frequenza dei disturbi e degli episodi ostruttivi, dalle dimensioni della prostata, nonché dall'età e dalle condizioni generali del paziente. Il medico di Medicina Generale e lo specialista urologo potranno consigliare la migliore strategia terapeutica.

COS'È IL CARCINOMA DELLA PROSTATA?

Il carcinoma prostatico più frequente è l'adenocarcinoma; esso consiste nella crescita incontrollata di alcune cellule ghiandolari che acquisiscono la capacità di infiltrare e di invadere le strutture e gli organi contigui e, attraverso il sistema linfatico e sanguigno, raggiungere organi distanti (metastasi).

Il carcinoma della prostata è, per frequenza, il secondo tumore maligno nel sesso maschile dopo quello polmonare.

L'incidenza nei Paesi occidentali è di oltre 55 nuovi casi per 100 mila abitanti. Raramente è riscontrato prima dei 40 anni. La sua incidenza aumenta con il progredire dell'età, colpendo prevalentemente i maschi dopo il 50° anno con un massimo attorno ai 70 anni.

In Italia ogni anno vengono diagnosticati oltre 20.000 nuovi casi di carcinoma prostatico e si registrano meno di 7.000 decessi a causa di questa neoplasia. La prognosi di questo tumore dipende da alcuni fattori e, in particolare, dall'estensione della neoplasia al momento della diagnosi e dall'età del paziente.

QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO PER IL CARCINOMA PROSTATICO?

Poiché il carcinoma prostatico è molto raro prima dei 40-50 anni ma la sua incidenza aumenta rapidamente in età più avanzata, l'età è da considerarsi il principale fattore di rischio.

Altri fattori di rischio riconosciuti sono:

- **Familiarità:** il rischio di sviluppare un carcinoma della prostata è 2-3 volte maggiore per chi ha un familiare di primo grado affetto dalla stessa malattia. Tale rischio aumenta fino a 10 volte con l'aumentare del numero dei familiari colpiti.
- **Razza:** questo tumore è essenzialmente una malattia dei Paesi occidentali; l'incidenza e la mortalità più elevata si osserva nei maschi afro-americani degli Stati Uniti, la più bassa in Giappone, Cina ed altri Paesi asiatici.

Altri fattori di rischio, per i quali le evidenze sono meno consolidate, comprendono:

- **Fattori dietetici:** una dieta ricca di grassi e l'obesità (Indice di Massa Corporea - IMC - superiore a 29) sembrano comportare un incremento dell'incidenza. L'azione sfavorevole dei grassi è da collegarsi ad un aumento della produzione del testosterone e ad una diminuzione dell'assorbimento della vitamina A.

Anche deficit nella dieta di vitamina D e selenio sono stati associati ad una maggiore incidenza di carcinoma della prostata.



La tabella seguente riassume i fattori di rischio per il carcinoma della prostata:

FATTORI DI RISCHIO DEL TUMORE DELLA PROSTATA		
<i>CERTI</i>	<i>PROBABILI</i>	<i>POSSIBILI</i>
Genetici: familiarità	Dieta ricca di latticini e carni rosse	Vita sedentaria
Invecchiamento	Dieta povera di verdure	Inquinamento
Geografici		

SI PUÒ PREVENIRE L'INSORGENZA DEL CARCINOMA PROSTATICO?

Come raccomandato per numerose altre patologie, anche nel caso delle affezioni della prostata, una costante attività fisica, la riduzione del peso corporeo e un'alimentazione equilibrata, povera di grassi e ricca di frutta e verdura (soprattutto ortaggi gialli, pomodori e peperoni dotati di proprietà antiossidanti, sostanze ricche di vitamina A, D, E e il selenio) sembrano essere utili nel ridurre il rischio di malattia.

COS'È LA FARMACOPREVENZIONE?

La farmacoprevenzione consiste nell'utilizzo di sostanze sintetiche o naturali che, da studi di laboratorio ed epidemiologici, hanno dimostrato la proprietà di ridurre il rischio di sviluppare un tumore.

Nel caso del carcinoma prostatico, alcuni agenti appaiono promettenti anche se sono necessarie ulteriori ricerche per poterne confermare l'attività e, a tutt'oggi, non vi sono raccomandazioni suffragate da sufficiente evidenza scientifica.

COME SI MANIFESTA IL CARCINOMA PROSTATICO?

Questo tumore è generalmente caratterizzato da una crescita molto lenta; nella fase iniziale è frequentemente asintomatico e può quindi restare non diagnosticato per anni.

Progredendo la malattia generalmente compaiono i segni dovuti all'ingrossamento della prostata che, peraltro, non sono differenziabili da quelli sostenuti dall'ipertrofia prostatica benigna: pollachiuria (emissione fre-

quente di piccole quantità di urina); nicturia (necessità, anche molto frequente, di eliminazione dell'urina durante la notte); disuria (emissione di urine accompagnata da dolore); diminuzione della potenza del getto urinario. Altri sintomi raramente possono essere legati alla progressione locale del tumore: ematospermia (sangue nello sperma), dolore perineale e alterazioni della funzione erettile.

In meno del 10% di pazienti il carcinoma della prostata si manifesta con sintomi legati alla sua disseminazione metastatica quali dolori ossei anche gravi.

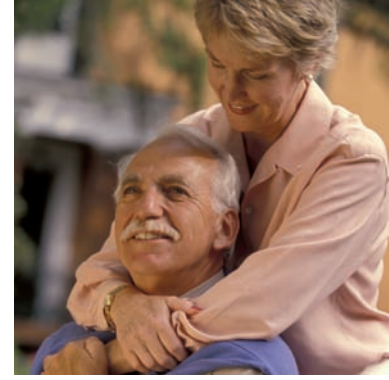
COME SI DIAGNOSTICA IL CARCINOMA PROSTATICO?

Le possibilità di guarigione sono legate alla fattibilità di un trattamento locale radicale e, conseguentemente, alle dimensioni ridotte della malattia: importante è quindi la diagnosi precoce.

La diagnosi precoce prevede il dosaggio del PSA e una visita specialistica urologica annualmente a partire dai 50 anni di età. I soggetti con storia familiare di carcinoma prostatico dovrebbero iniziare i controlli dai 40 anni di età.

Una diagnosi accurata si basa essenzialmente sulle seguenti indagini:

- **Esplorazione digito-rettale (DRE):** rappresenta il primo esame a cui deve sottoporsi il paziente con disturbi riferibili alla prostata. Poiché il carcinoma della prostata origina nella maggior parte dei casi (70%) nella porzione periferica dell'organo, tale esame è di aiuto ma non consente l'individuazione di tumori molto piccoli e allo stadio iniziale. La DRE è di semplice esecuzione, dura solo una decina di secondi, è indolore.
- **Dosaggio del PSA (Antigene Prostatico Specifico):** questa sostanza, prodotta dalla ghiandola prostatica, può essere dosata con un semplice prelievo di sangue. La sua quantità nel sangue tende ad aumentare con l'età, per cui è normale che nell'anziano sia superiore rispetto a quella del giovane. La quantità di PSA nel sangue può aumentare sensibilmente qualora le strutture ghiandolari della prostata vengano danneggiate (infezioni delle vie urinarie, iperplasia prostatica benigna o in seguito a manovre strumentali). Valori di PSA più elevati della norma non sono



quindi sinonimo di tumore maligno della prostata. Attualmente, il dosaggio del PSA nel sangue può consentire una diagnosi precoce approssimativamente nel 70-80% dei tumori prostatici quando la malattia è ancora confinata alla ghiandola. Correntemente, il valore di 4,0 nanogrammi per millilitro di PSA nel siero è ritenuto il valore massimo normale; però, quando esistono fattori di rischio quali la familiarità, anche per valori di PSA più bassi di 4,0 nanogrammi per millilitro, si impone maggiore attenzione. Il risultato del PSA potrebbe essere alterato anche da condizioni che determinano un massaggio della prostata, come andare in bicicletta, sottoporsi ad una visita o a una ecografia, avere rapporti sessuali. In questi casi, quindi, è meglio rimandare di tre giorni il prelievo per il PSA.

- **Ecografia transrettale (TRUS):** questa indagine consente di ottenere informazioni essenziali quali la morfologia, le dimensioni e la struttura della ghiandola. Parametro importante per ipotizzare la presenza di carcinoma è la dimensione della lesione. L'ecografia permette inoltre di valutare l'eventuale diffusione del tumore al di fuori della ghiandola alle vescicole seminali, caratteristiche queste importanti dal punto di vista prognostico, e per la pianificazione delle cure.
- **Agobiopsia prostatica:** l'ecografia consente inoltre di guidare con precisione all'interno della prostata un sottilissimo ago per eseguire biopsie multiple di ogni nodulo palpabile o visibile ecograficamente e/o di ottenere una mappatura completa della ghiandola prostatica mediante prelievi in più punti.

I frustoli di tessuto così ottenuti, esaminati istologicamente, definiranno la natura della lesione.

L'agobiopsia potrebbe rivelare la presenza di una neoplasia prostatica intraepiteliale (PIN). Si tratta di una alterazione istologica del tessuto ghiandolare che può presentare diversi gradi di gravità: la PIN di alto grado è considerata un precursore del tumore alla prostata. Gli individui in cui la biopsia prostatica rivela la presenza di una PIN di alto grado pertanto, non necessitano di alcun intervento chirurgico, ma essendo a maggior rischio di tumore alla prostata vengono sottoposti a controlli più ravvicinati.

COME SI CURA IL CARCINOMA PROSTATICO?

Definito lo stadio della malattia si pone la scelta del trattamento, sulla base di:

- a) l'età del paziente;
- b) l'estensione della malattia;
- c) le eventuali malattie concomitanti.

Le opzioni terapeutiche sono di tipo:

- chirurgico
- radiante
- farmacologico
- combinazione delle precedenti terapie
- **Chirurgico:** la prostatectomia radicale rappresenta la terapia d'elezione del carcinoma prostatico in fase locale (la malattia deve essere confinata alla prostata e consiste nell'asportazione completa della ghiandola, delle vescicole seminali e, a seconda della situazione clinica, dei linfonodi pelvici. La continuità del canale urinario viene ripristinata suturando la vescica all'uretra residua (*anastomosi vescico-uretrale*). La prostatectomia radicale per i tumori confinati alla ghiandola consente la guarigione in un'elevata percentuale dei pazienti.

Oltre all'approccio più tradizionale "*a cielo aperto*", l'intervento può essere condotto per *via laparoscopica*, ovvero praticando piccoli fori sulla parete addominale attraverso i quali si introducono la telecamera e gli strumenti necessari per l'intervento.

Un'ulteriore evoluzione di questo approccio mininvasivo è infine rappresentato dalla chirurgia *robot-assistita*, che utilizza dei bracci meccanici ed una telecamera collocati nell'addome del paziente e comandati a distanza dal chirurgo attraverso una console operativa.

Si tratta di procedure ancora non disponibili in tutti i centri, che in mani esperte hanno il vantaggio, particolarmente per quella robotica, di utilizzare strumenti molto sofisticati e precisi, riducendo il trauma sulle strutture vicine alla prostata, ivi compresi i nervi, e consentendo un più rapido recupero post-operatorio. Tra le possibili complicanze della prostatec-



tomia radicale, infatti, vi sono l'incontinenza (incapacità di trattenere le urine) e l'impotenza. L'incidenza di tali complicanze varia nelle diverse casistiche fino al 10% circa ed è minore utilizzando tecniche chirurgiche avanzate, che prevedono la preservazione dei plessi nervosi adiacenti la prostata (tecnica "nerve sparing". Dopo la chirurgia il PSA sierico non dovrebbe essere più dosabile e la persistenza di livelli dosabili di PSA potrebbe essere indice dell'esistenza di un residuo di malattia. La ricomparsa di quantità dosabili di PSA nel sangue è un segnale di ripresa della malattia.

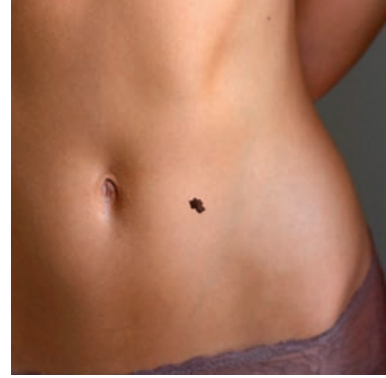
- **Radiante:** la radioterapia rappresenta una valida alternativa alla rimozione chirurgica dell'intera ghiandola nei casi in cui la chirurgia non sia fattibile (ad esempio per l'età avanzata o altre malattie concomitanti, per desiderio del malato o per grado di diffusione della malattia non curabile chirurgicamente).

La radioterapia è attualmente utilizzata con due modalità: radioterapia esterna e radioterapia interstiziale. L'utilizzo della radioterapia esterna, definita "conformazionale", permette di colpire con maggior efficacia terapeutica il tumore risparmiando i tessuti normali. La metodica, definita "radioterapia interstiziale" o "brachiterapia", consiste nell'inserimento all'interno della prostata di "semi radioattivi" (palladio o iodio 131). Lo scopo è di ridurre alcuni effetti collaterali indesiderati che possono seguire la radioterapia esterna.

- **Farmacologico:** il trattamento con farmaci che sopprimono la produzione degli ormoni maschili o che ne impediscono l'azione sulla prostata, viene utilizzato prevalentemente per i pazienti non candidabili alla chirurgia. L'utilizzo di antiandrogeni e LHRH-Analoghi garantiscono un adeguato blocco della produzione del testosterone. Questa classe di farmaci si accompagna ad effetti collaterali quali calo della libido, impotenza e vampate di calore. Anche se i tumori della prostata rispondono inizialmente all'ormonoterapia, una significativa percentuale di essi sviluppa, in tempi variabili, una progressiva resistenza al trattamento ed è necessario un trattamento chemioterapico.

- **Combinazione delle precedenti terapie:** a volte le opzioni terapeutiche sono usate in concomitanza o in aggiunta ad altre cure.

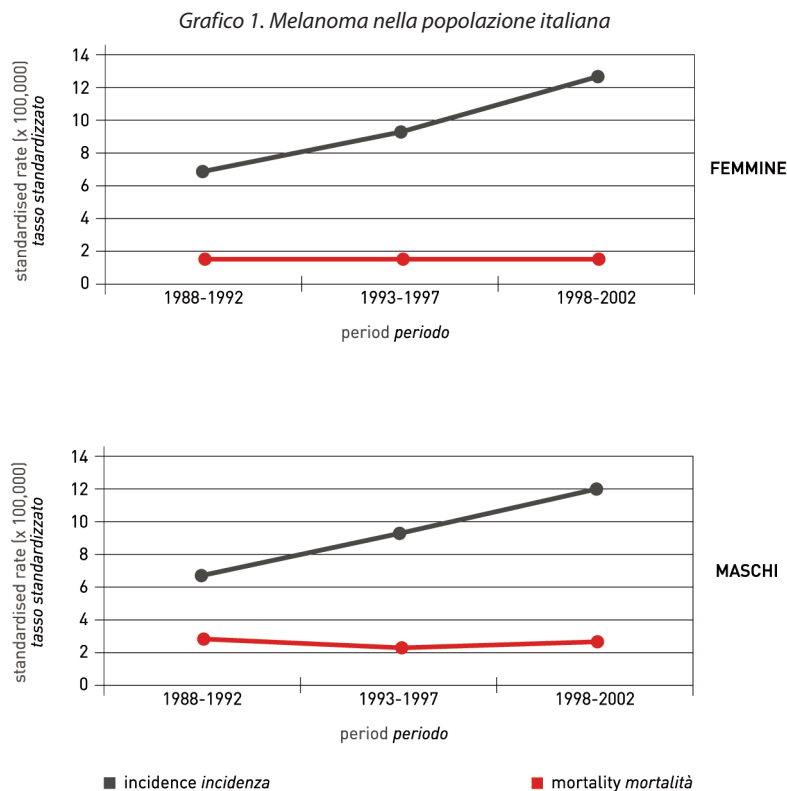
Infine, proprio perché spesso volte il carcinoma prostatico evolve con estrema indolenza e colpisce individui in età molto avanzata, in genere portatori di importanti altre patologie, in casi selezionati esiste la possibilità di attuare una strategia di osservazione e attesa.



Il melanoma

Il melanoma è il più aggressivo dei tumori della pelle. Tumori anche di piccole dimensioni, infatti, possono avere un decorso molto grave. L'incidenza, che è in progressivo aumento in tutto il mondo negli ultimi decenni, viene imputata in parte alla crescente, eccessiva esposizione al sole. In Italia l'incidenza è tendenzialmente maggiore nelle donne ed è più frequente al Nord. Nella graduatoria per mortalità da tumore, il melanoma è attualmente 13° con 2 casi ogni 100.000 abitanti/anno per le donne e 2,8 per i maschi. (Grafico 1)

Il melanoma continua pertanto ad essere, per la bassa sopravvivenza in stadi avanzati, un problema di sanità pubblica a cui contribuisce anche l'invecchiamento progressivo della popolazione.



Fonte: Tumori in Italia - rapporto 2006, AIRT Working Group

DA QUALI CELLULE ORIGINA?

Il melanoma nasce dalla trasformazione tumorale di quelle cellule della cute, i melanociti, che normalmente sono deputate alla difesa della pelle dai raggi UV mediante la produzione del pigmento cutaneo (la melanina) sotto lo stimolo della luce solare. A riguardo sono stati identificati 5 tipologie (fenotipi) di individui (Tabella 1) con differente sensibilità agli effetti nocivi delle radiazioni solari.

Tabella 1. Non tutte le persone reagiscono allo stesso modo al sole per il diverso fenotipo cutaneo.

FENOTIPO	SCOTTATURE	ABBRONZATURA	CAPELLI	OCCHI
I	sempre chiari	mai	rossi o biondi	chiari
II	sempre chiari	leggera	biondi o castano chiari	chiari
III	a volte	sempre	biondi o castani	qualsiasi
IV – V	raramente/mai	sempre	castani o neri	marroni o neri

QUALI SONO LE CAUSE E I FATTORI DI RISCHIO?

Le cause dell'insorgenza del melanoma non sono state ancora identificate, ma al suo sviluppo concorrono sicuramente fattori genetico-familiari e ambientali.

Fattori genetico-familiari

- Familiarità per melanoma (8-10% dei casi: è associata a mutazioni di alcuni geni che regolano la crescita cellulare)
- Precedente melanoma
- Appartenenza al fenotipo I e II (difficoltà ad abbronzarsi e facili scottature solari)
- Presenza di molti nevi (nei) (>50)
- Presenza di nevi atipici

Fattori ambientali

- Il più importante fattore di rischio causale per la popolazione di pelle



bianca è la scottatura da eccessiva esposizione solare. La gran parte dei melanomi è correlata con l'esposizione intermittente alle radiazioni UV, soprattutto in età infantile.

Occorre ricordare che l'intensità dell'irradiazione solare non è costante, ma aumenta:

- Tra le ore 11-16, quando si concentra il 95% di tutta l'irradiazione
- Con la stagione: in estate nel nostro emisfero
- Con l'altitudine (+4% ogni 300 metri)
- Con la latitudine (vacanze in Paesi vicini all'equatore)
- In vicinanza di superfici riflettenti: lago-mare +10%; sabbia +10-25%; neve +80%.
- Altri fattori di rischio sono rappresentati dalle radiazioni ionizzanti e da alcuni composti chimici (arsenico, catrame e oli minerali) a cui si può essere esposti per motivi lavorativi.

È POSSIBILE PREVENIRE IL MELANOMA?

Sì!! Si può. Con due modalità:

1. **Prevenzione primaria:** rivolta ad evitare alcuni fattori di rischio

Questa, che rappresenta l'arma più efficace per diminuire l'incidenza del melanoma, necessita di campagne di corretta informazione ed educazione, soprattutto in età scolare, senza scoraggiare le attività all'aria aperta, importanti per un sano sviluppo psico-fisico.

Messaggi di Prevenzione primaria

- Evitare le ustioni solari soprattutto in giovane età e in soggetti con pelle chiara (fenotipo I e II) e con molti nei.
- Utilizzare ombrelloni, teli, copricapo e indumenti.
- Evitare di esporsi nelle ore centrali della giornata: dalle 11:00 alle 16:00.
- Evitare l'uso di essenze e profumi prima dell'esposizione al sole, poiché possono produrre effetti secondari di allergie e scottature a seguito dell'azione dei raggi UV.

- Utilizzare creme e schermi solari adeguati al proprio fenotipo e al tempo di esposizione. Queste devono essere applicate ripetutamente e non devono indurre comunque a prolungare l'esposizione solare.
- Ricordare che i dispositivi abbronzanti (lampade UV-A) rappresentano comunque un rischio in età giovanile e nei fenotipi I e II.

2. **Prevenzione secondaria:** consiste nella diagnosi tempestiva con l'autoesame della cute e un primo controllo dei nei da parte del medico di Medicina Generale ed eventualmente dal dermatologo specialista.

QUALI SONO I SEGNI PER SOSPETTARE UN MELANOMA?

Il melanoma, insorgendo sulla cute, è facilmente visibile e pertanto può essere sospettato con un "autoesame della pelle".

Autoesame della pelle: raccomandazioni

Anche se può insorgere su tutto l'ambito cutaneo, il melanoma è più frequente sulle gambe nelle donne e sul dorso nell'uomo.

Per un corretto autoesame è necessario spogliarsi completamente ed osservare tutta la superficie cutanea, incluso il cuoio capelluto e le pieghe interdigitali e la pianta dei piedi, facendosi aiutare da un familiare o utilizzando due specchi per evidenziare le zone meno accessibili.

Poiché non tutte le lesioni pigmentate della cute sono nei, un metodo di autoesame di semplice esecuzione è il sistema A B C D E.

Segnali d'allarme per il melanoma: sistema A B C D E

- A = asimmetria della lesione
- B = bordi irregolari, frastagliati
- C = colore policromo o nero
- D = dimensioni > 5 mm (diametro)
- E = evoluzione: modificazioni in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo (6-8 mesi)
età di comparsa: dopo i 40 anni



ATTENZIONE!









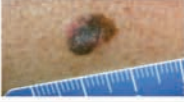



Talvolta il melanoma non presenta tutte le caratteristiche A B C D E: può mancare la A (è simmetrico), la B (ha bordi lineari e regolari), la D (è piccolo con diametro inferiore a 5 mm). È presente però la C (colore policromo o marcatamente nero nelle lesioni più piccole).

Segnale d'allarme veramente importante è la E (comparsa recente in adulto e modificazioni in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo: 6-8 mesi).

Nei soggetti che presentano numerosi nevi il melanoma si distingue perché, rispetto a tutti gli altri nevi, ha caratteristiche diverse (di regola è più nero e irregolare: viene chiamato "brutto anatroccolo").

Nel caso si riscontrino lesioni pigmentate sospette è bene sottoporsi tempestivamente a visita presso l'ambulatorio dermatologico di riferimento per una più accurata diagnosi.

È importante quindi conoscere la propria pelle e osservare il comportamento delle lesioni pigmentate ponendo attenzione all'epoca d'insorgenza.

Benigno - Neo		Maligno - Melanoma
Simmetria 	A	Asimmetria  
Bordi regolari 	B	Bordi frastagliati a "carta geografica"  
Colore uniforme marrone 	C	Policromo (nero, bruno, rosso, ecc.)  
Dimensione minore di 6 mm 	D	Dimensione maggiore di 6 mm  
Non modificazioni 	E	Evoluzione in dimensione, forma e colore in un breve periodo di tempo (6-8 mesi)



QUANDO È NECESSARIO CONSULTARE IL DERMATOLOGO?

- In presenza di nei congeniti di grosse dimensioni
- Se sono presenti molti nei, specie se la pelle è chiara, i capelli sono biondi o rossi, gli occhi azzurri e se ci sono state scottature al sole nell'infanzia;
- Se è presente un neo irregolare, di diametro superiore a 5 mm, ma soprattutto nel caso si noti la comparsa di:
 - un nuovo neo dopo i 40 anni
 - un neo in una persona con familiarità di melanoma
 - un neo in soggetto che è stato sottoposto a trapianto d'organo
 - un neo che si modifica nel suo aspetto abituale: E
 - un neo che abbia le caratteristiche A - B - C - D

ESISTONO NUOVI METODI DI DIAGNOSI PRECOCE?

Unitamente all'osservazione diretta ad occhio nudo, per incrementare la sensibilità diagnostica, in Centri di riferimento specialistico si utilizzano metodiche non invasive quali la dermatoscopia (semplice e digitale) e la videomicroscopia che consentono l'osservazione delle lesioni pigmentate cutanee ad ingrandimenti maggiori (da 10 a 40 volte) insieme all'acquisizione e all'archiviazione delle immagini, consentendo quindi la "mappatura" e il controllo obiettivo nel tempo.

IN CASO DI SOSPETTA DIAGNOSI DI MELANOMA COSA BISOGNA FARE?

Una volta che dalla visita specialistica si sospetti un melanoma, la lesione deve essere asportata completamente per via chirurgica con una escissione che comprende 1 e 2 mm di cute normale circostante (biopsia escissionale). L'esame istologico è fondamentale per la diagnosi definitiva e per stabilire lo spessore del melanoma che è il parametro prognostico più importante. In misura diversa a seconda dello spessore e del tipo del melanoma (nodulare, ulcerato) si procede ad una ulteriore escissione di 1-2 cm di cute perilesionale. Per i melanomi superiori a mm 1 di spessore deve essere eseguita l'asportazione del "linfonodo sentinella", il primo che drena la linfa dal melanoma. Questo per una più accurata pianificazione terapeutica. L'asportazione chirurgica, eseguita tempestivamente, per melanomi di basso spessore (fino ad 1 mm) è da sola garanzia di guarigione in oltre il 90% dei casi.



La prevenzione



La prevenzione

Le affezioni tumorali costituiscono un capitolo importante della patologia umana che grava tuttora in modo pesante sulla società, sia per la drammaticità della malattia, sia per gli aspetti psicologici ed economici, non meno importanti, ad essa connessi.

Il cancro, tuttavia – nonostante rappresenti ancora oggi una delle principali cause di morte nel mondo e la sua diffusione sia in costante aumento - è in gran parte prevenibile.

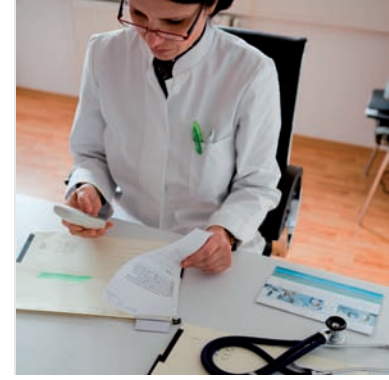
La LILT vanta sul fronte della prevenzione una storia lunga quasi 90 anni che ne fa, con le peculiarità che le derivano dal suo status di Ente Pubblico, un baluardo di credibilità e di concretezza in un panorama sempre più variegato di istituti, enti ed organizzazioni. È anche per questo che, in attesa di scoperte risolutive per la cura della malattia, la prevenzione diventa l'arma più immediata ed efficace per la lotta al cancro.

In questo senso diviene prioritario insegnare ed affidare alle nuove generazioni un messaggio chiaro ed univoco sui benefici della prevenzione e, in modo particolare, di un corretto stile di vita per la salvaguardia della salute.

Per questa ragione la LILT, attraverso convenzioni e protocolli d'intesa, anche con Paesi stranieri, soprattutto con quelli in via di sviluppo, può contribuire, attraverso una corretta informazione sulle regole della prevenzione primaria e secondaria, a limitare l'insorgenza di nuovi casi.

Obiettivo principale della LILT - Ente Pubblico su base associativa che opera sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Salute - è infatti sconfiggere i tumori attraverso la prevenzione intesa in tutti i suoi aspetti:

- **prevenzione primaria:** ha come scopo la riduzione dei fattori di rischio come il consumo di tabacco, l'errata alimentazione, la sedentarietà, l'eccessivo consumo di alcol, l'eccessiva esposizione ai raggi solari. La comunicazione (corretta informazione ed educazione sanitaria), con il coinvolgimento attivo della popolazione, è lo strumento attraverso cui si attua la prevenzione primaria.



- **prevenzione secondaria:** consiste nel prevenire i tumori grazie alla diagnosi precoce con il fine di ridurre la mortalità, l'invasività degli interventi e migliorare la qualità della vita. Individuare i tumori in fase precoce dà infatti la possibilità sia di limitare i danni all'organismo sia di modificare la prognosi della malattia.
- **prevenzione terziaria:** si fa carico delle problematiche che insorgono durante il percorso di vita di chi ha sviluppato un cancro attraverso pratiche quali l'assistenza domiciliare, la riabilitazione fisica e psichica e il reinserimento sociale e occupazionale del malato oncologico.

ARRIVARE PRIMA

Il corpo umano è una macchina meravigliosa e straordinariamente complessa composta da miliardi di cellule, ingranaggi microscopici perfettamente integrati, che necessita di essere salvaguardata per rimanere perfettamente funzionante.

La grande forza della prevenzione, soprattutto quella oncologica, si basa su un presupposto fondamentale: colpire la malattia quando è ancora al suo stadio iniziale e quindi più facile da vincere. Prevenzione, infatti, vuol dire arrivare prima!

Basti pensare che attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce è possibile guarire mediamente il 54% di tutti i casi di tumore (per alcuni tumori, come quello della mammella, della cavità orale e del melanoma, la percentuale aumenta sino all'80-90%).

Un elemento essenziale per attuare un corretto stile di vita è dunque quello di sottoporsi a regolari controlli medici che, in caso di malattia, ci consentono di arrivare in tempo per curarci in maniera efficace e poco invasiva.

A volte il nostro corpo, quando c'è qualcosa che non va, ci invia dei segnali. Per farlo utilizza il linguaggio dei sintomi. Imparare ad ascoltarli e a interpretarli può salvarci la vita e in questo è indispensabile la figura del medico, che ci aiuta a decodificarli in maniera corretta.

Ascoltare il nostro corpo, prestare attenzione ai suoi sintomi, sottoporsi a controlli medici periodici è di fondamentale importanza per preservare e difendere la nostra salute.

Altre volte, però, il nostro corpo non è in grado di inviare i segnali necessari a farci comprendere che qualcosa non va. Per questo è importante effettuare controlli medici periodici anche quando stiamo bene, in modo da poter scoprire il più precocemente possibile la presenza di un eventuale tumore e partecipare ai programmi di screening oncologici.

Attualmente esistono 3 programmi di screening oncologici, che sulla base dei risultati di ricerche epidemiologiche, sono risultati efficaci, cioè in grado di ridurre il tasso di mortalità per quel tipo di tumore: sono lo screening per il tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. In Italia i suddetti programmi di screening, realizzati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) attraverso le Regioni, si esplicitano con l'invito personale ad entrare in un percorso in cui sono assicurati sia il test di screening che ulteriori esami con finalità diagnostiche e relativi trattamenti eventualmente necessari.

SCREENING PER IL TUMORE DEL SENO

Fasce d'età coinvolte
Dai 50 ai 69 anni

Fasce d'età coinvolte
Dai 50 ai 69 anni

Fasce d'età coinvolte
Dai 50 ai 69 anni

SCREENING PER IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Fasce d'età coinvolte
Dai 25 ai 64 anni

Test di screening
Pap test

Intervallo di tempo
3 anni

SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO

Fasce d'età coinvolte
Dai 50 ai 70/74 anni

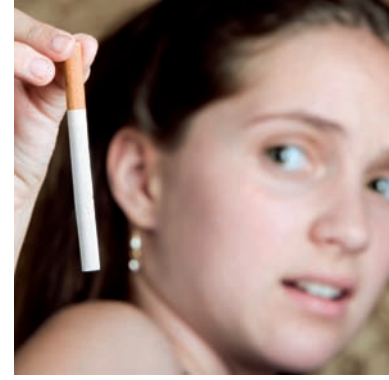
Test di screening
SOF (Sangue Occulto nelle Feci)

Intervallo di tempo
2 anni

Dai 58 ai 60 anni

Rettosigmoidoscopia

10 anni



Seguire uno stile di vita salutare vuol dire anche: adottare una corretta alimentazione, non eccedere nel consumo di alcol, non fumare, svolgere regolare attività fisica, abitudini salutari che da sole possono ridurre in misura rilevante il rischio di insorgenza di tumori e di numerose altre malattie. Tra le altre sane abitudini per la prevenzione oncologica, va ricordato inoltre di non esporsi al sole senza adeguata protezione, di osservare scrupolosamente le raccomandazioni per prevenire, nei posti di lavoro e nell'ambiente in cui viviamo, l'esposizione ad agenti cancerogeni noti, incluse le radiazioni ionizzanti, e di aderire alle campagne di vaccinazione femminile contro il Papilloma virus proposte per prevenire il tumore della cervice uterina.

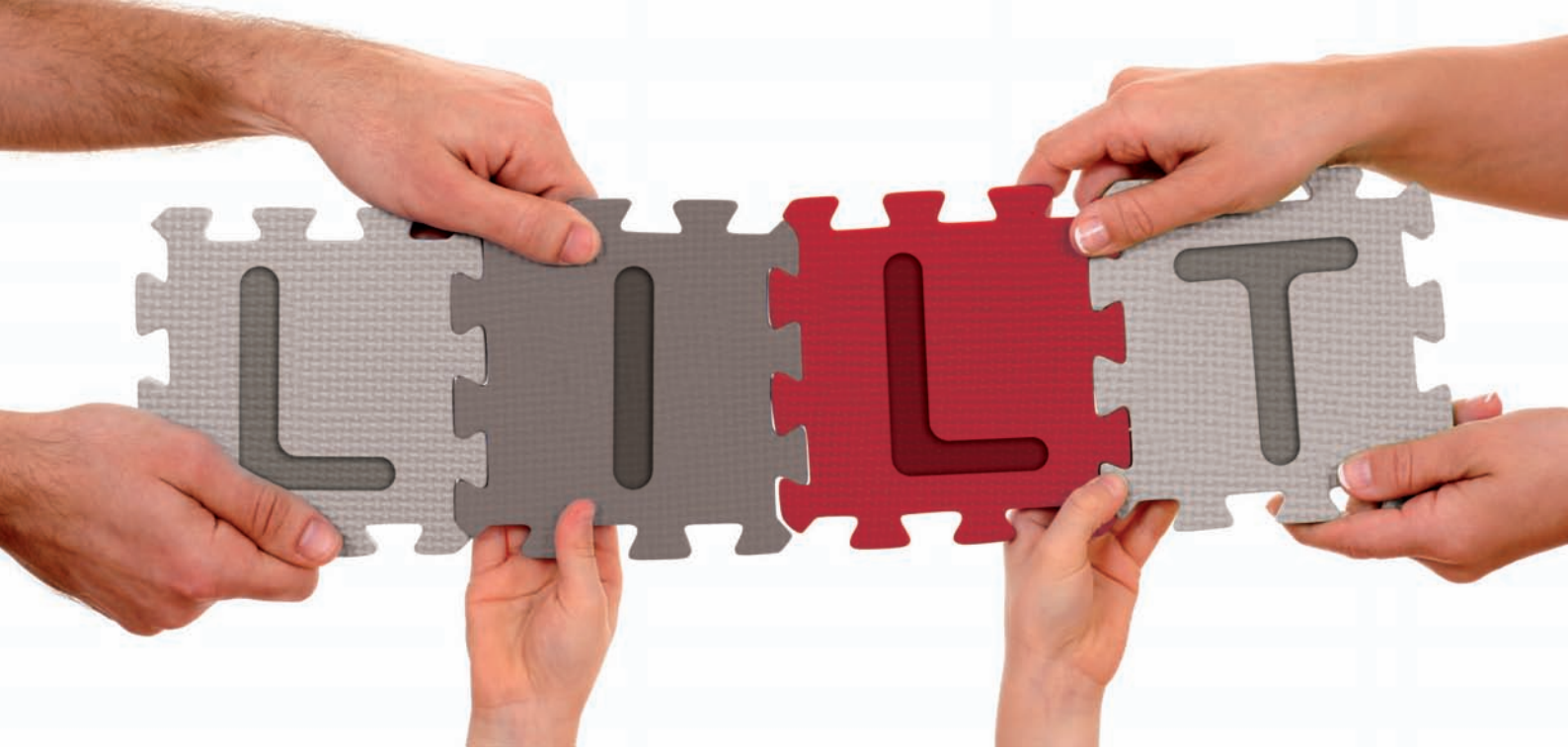
FUMO

Secondo l'OMS il fumo di tabacco è "la prima causa di morte evitabile al mondo". L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) di Lione ha classificato il fumo tra i cancerogeni di classe 1, al pari dell'amianto, il cui uso in Italia è stato proibito dal 1992.

Ogni anno, in Italia, muoiono circa 80.000 persone a causa del fumo (oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 e i 65 anni di età). L'80-90% dei tumori polmonari, nonché il 75-90% di quelli del cavo orale, della faringe, della laringe e dell'esofago sono dovuti al fumo di tabacco, da solo o in combinazione con elevati consumi di alcol. Anche altre forme tumorali sono associate al fumo, quali quelle della vescica, pancreas, stomaco, rene, collo dell'utero e la leucemia mieloide.

Il Rapporto 2009 sul Tabagismo del Ministero della Salute indica il fumo di tabacco, attivo e passivo, quale causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali - oltre alle forme tumorali appena citate - broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO), anomalie nel decorso della gravidanza e dello sviluppo fetale ed altre patologie polmonari croniche, cardiopatie, vasculopatie.

Ma c'è di più. Nel nostro Paese il fumo di sigaretta da solo spiega il 50% di tutti i casi di infarto (di cui l'80% sotto i 50 anni), ed è responsabile di oltre 2.000 decessi per malattie cardiovascolari.



Bastano questi dati sul fumo per comprendere perché il tabacco sia considerato il principale fattore di rischio per malattie respiratorie, cardiovascolari e tumorali.

Purtroppo, agli occhi dei giovani la sigaretta si trasforma da abitudine nociva per la salute a elemento di socializzazione e identificazione di sé e col gruppo, una visione che si trascina fino all'età adulta.

Fumare significa anche andare incontro a maggiori rischi di impotenza sessuale nell'uomo (+50% rispetto a chi non fuma) e di riduzione della fertilità sia maschile che femminile; vuol dire indebolimento osseo, con maggiori dolori alla schiena dovuti all'assottigliamento dei dischi intervertebrali; dal punto di vista estetico significa invecchiamento della pelle, rughe più profonde sul viso, gengiviti, macchie sui denti, alito cattivo, capelli privi di vitalità e lucentezza e maggiori possibilità di calvizie; vuol dire anche ridotte prestazioni atletiche, scarsa resistenza e un tono muscolare decadente.

BENEFICI DELLO SMETTERE DI FUMARE

- **Dopo 30 minuti:** i battiti cardiaci e la temperatura delle mani e dei piedi si normalizzano.
- **Dopo 8 ore:** aumenta la concentrazione di ossigeno nel sangue.
- **Dopo 12 ore:** migliora il respiro.
- **Dopo 1 giorno:** il monossido di carbonio nei polmoni cala drasticamente e migliora la circolazione.
- **Dopo 1 settimana:** inizia a diminuire il rischio di un attacco cardiaco; bevendo acqua la nicotina viene eliminata dal corpo; migliorano gusto, olfatto e alito; capelli e denti sono più puliti.
- **Dopo 1 mese:** il polmone recupera fino al 30% in più della funzione respiratoria, con conseguente aumento di energia fisica.
- **Dopo 3-6 mesi:** diminuisce la tosse cronica; anche il peso tende a normalizzarsi.
- **Dopo 1 anno:** il rischio di infarto è dimezzato e si riduce anche il rischio di sviluppare un tumore.
- **Dopo 5 anni:** il rischio di tumore al polmone si riduce del 50% e quello di ictus è pari a quello di un non fumatore.
- **Dopo 10 anni:** il rischio di tumore si riduce ai valori minimi di probabilità.

I benefici per la salute si ottengono a qualsiasi età si smetta di fumare.

ALCOL

L'alcol è una sostanza estranea al nostro organismo, tossica, potenzialmente cancerogena e capace di indurre dipendenza. Il suo consumo, pertanto, deve essere fortemente moderato per gli uomini, ulteriormente ridotto per le donne e gli anziani (per la loro ridotta capacità di metabolizzare l'alcol) e assolutamente da evitare al di sotto dei 16 anni di età (poiché la capacità per l'organismo di smaltire l'alcol si completa intorno ai 18-20 anni).

Da un punto di vista culturale e sociale, inoltre, quella che una volta era una sana abitudine mediterranea di bere un bicchiere di vino a pasto è



stata, in seguito ai contatti sempre più intensi con i Paesi del Nord e del Nord Est, via via sostituita da nuovi modelli di consumo alcolico soprattutto nei giovani (es. frequente uso di aperitivi alcolici a stomaco vuoto o superalcolici dopo i pasti), che espongono la popolazione ad un elevato rischio di patologie e incidenti alcol-correlati. Basti pensare che nell'Unione Europea, ogni anno, l'alcol è responsabile della morte di 195.000 persone e di oltre 60 malattie alcol-correlate (tra cui cirrosi epatica, pancreatiti, patologie neuropsichiatriche, danni al feto, depressione e cancro), di incidenti stradali e sul lavoro, suicidi e omicidi, ovviamente accompagnati da un notevole costo sanitario.

L'abuso nel consumo di alcol determina un aumentato rischio di insorgenza dei tumori della bocca, della laringe e dell'esofago (rischio potenziato in associazione al fumo), del fegato, del colon e della mammella.

ATTIVITÀ FISICA

Come già accennato, il nostro organismo è paragonabile ad una macchina, ma perché funzioni nel migliore dei modi non bisogna tralasciare l'attività fisica, che è spesso trascurata a vantaggio della sua nemica numero uno: la sedentarietà.

Gli studi attestano che le persone fisicamente più attive hanno una qualità e un'aspettativa di vita migliori rispetto a chi conduce una vita sedentaria. I benefici dell'essere fisicamente attivi sono molti. Essi comprendono:

- **Minor rischio di obesità**

L'attività fisica protegge dall'aumento di peso tipico della mezza età, ma anche di quei giovani che adottano una scorretta alimentazione.

- **Minor rischio di malattie cardiache**

Le persone con uno stile di vita attivo e una discreta forma fisica riducono notevolmente le probabilità di sviluppare malattie cardiache rispetto a coloro che conducono una vita prettamente sedentaria. Anche le persone obese, che fanno esercizio fisico, corrono minor rischio di contrarre malattie cardiache e diabete rispetto a soggetti obesi che non svolgono alcuna attività fisica.



- **Minor rischio di diabete**

La mancanza di attività fisica può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo del diabete di tipo 2. Gli individui molto attivi hanno il 35-50% delle probabilità in meno di sviluppare questa malattia. Inoltre, nelle persone affette da diabete, l'esercizio fisico ha dimostrato di contribuire al controllo della glicemia.

- **Minor rischio di cancro**

Svolgere attività fisica, sia moderata che sostenuta, riduce il rischio di alcuni tipi di tumore (ad es. del colon retto e del seno).

- **Migliore salute delle ossa e dei muscoli**

Un esercizio costante porta ad avere muscoli, tendini e legamenti più forti e una maggiore densità ossea. Ad esempio, è dimostrato che gli esercizi in cui si deve sostenere il peso del corpo (come la corsa, il pattinaggio, il ballo, ecc.) migliorano la densità ossea negli adolescenti e riducono il rischio di osteoporosi e di fratture ossee.

- **Migliore salute mentale**

Numerosi studi evidenziano che l'attività fisica, attraverso l'ossigenazione dell'organismo migliora il benessere psicologico e le funzionalità mentali, riduce l'ansia, lo stress, la depressione e promuove una sana regolazione del sonno. In più aumenta la capacità di socializzazione, importante soprattutto nei bambini e negli adolescenti. Nelle persone anziane, l'attività fisica può contribuire a ridurre il rischio di demenza e in particolare l'insorgenza del morbo di Alzheimer.

ALIMENTAZIONE

La salute si conquista innanzitutto a tavola, imparando fin da bambini a mangiare in modo sano ed equilibrato. Quantità eccessive di grasso corporeo costituiscono un pericolo per la salute, soprattutto per il rischio di insorgenza di alcune malattie (quali la cardiopatia ischemica, il diabete, l'ipertensione e alcuni tipi di cancro), di insufficienza respiratoria e delle conseguenze "meccaniche" provocate dal sovraccarico sulle articolazioni (colonna vertebrale, ginocchia, anche, ecc).

La tradizionale **dieta mediterranea**, caratterizzata da pane e pasta - anche integrali - assunti come fonte primaria di calorie, olio d'oliva come grasso di condimento e di cottura, una grande ricchezza di frutta e verdura, legumi e pesce, spesso consumati in alternativa alla carne, nonché noci, nocciole e mandorle e massimo un bicchiere di vino (preferibilmente rosso) ai pasti, è riconosciuta a livello internazionale come uno dei modelli alimentari più sani, equilibrati ed efficaci per la prevenzione di molte patologie, in modo particolare per le malattie cardiovascolari ed i tumori. Ciò in virtù dell'elevato contenuto di fibre, vitamine antiossidanti, minerali e una serie di altri composti non nutrienti, ad azione antiossidante, che la dieta mediterranea contiene in maniera naturale.

Ricordiamo che le sostanze antiossidanti hanno la capacità di neutralizzare l'azione dei radicali liberi, che si producono costantemente nelle cellule del nostro organismo durante i processi chimici richiedenti energia ed ossigeno. La produzione eccessiva di radicali liberi, determinata sia da cause interne (stress psico-fisico, infiammazione) che esterne come l'ozono, le radiazioni, la luce ultravioletta, il fumo di sigaretta, l'eccessivo consumo di alcol e gli inquinanti ambientali, può causare il cosiddetto "stress ossidativo", determinando danni cellulari. In tal modo i radicali liberi sono ritenuti responsabili dell'aterosclerosi, nonché di tutte le malattie degenerative, dell'invecchiamento e anche della comparsa di diversi tumori a causa di alterazioni a carico del DNA, ovvero del materiale genetico di ogni cellula del nostro corpo.

Gli alimenti tipici della dieta mediterranea consentono inoltre di assicurare il giusto apporto di nutrienti secondo quanto emerso dai dati scientifici ed epidemiologici, in base ai quali le proporzioni ottimali di apporto calorico complessivo giornaliero di una dieta sana ed equilibrata devono provenire per il:

- 10-15% dalle proteine,
- 55-60% dai carboidrati, di cui il 40-50% da quelli complessi contenuti, ad esempio, nel pane, nella pasta, nel riso, nelle patate, ecc.
- 25-30% dai grassi, sia saturi che insaturi, rispettivamente per 1/3 e 2/3.

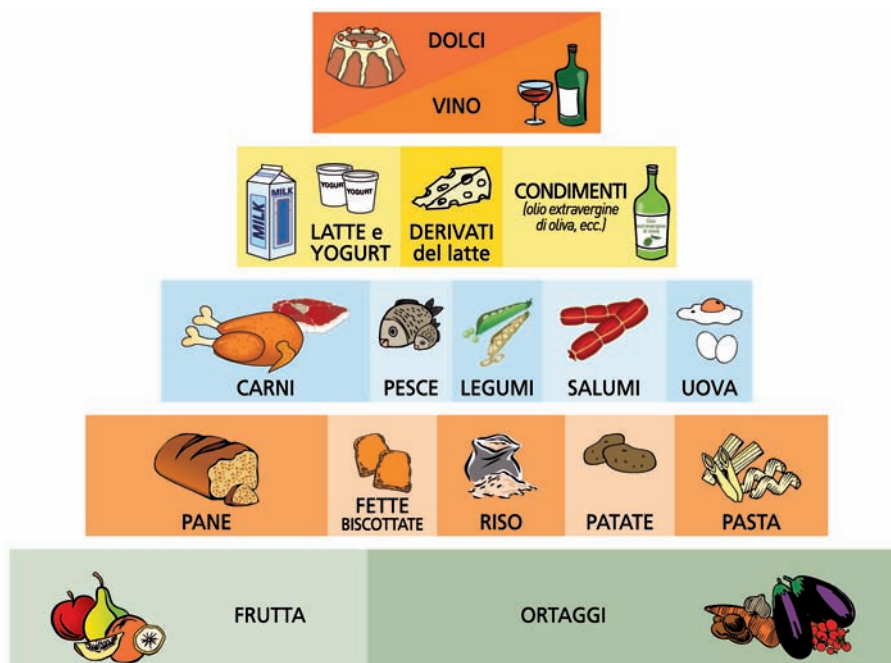


Le calorie totali da assumere con gli alimenti devono essere proporzionali al reale fabbisogno calcolato in base all'età, al sesso, alla taglia fisica e all'attività motoria, compreso il tipo di lavoro. Inoltre devono essere ripartite nell'arco della giornata tra la colazione (15-20%), il pranzo (40%), la cena (30%) e due spuntini intermedi (10%).

Sulla base di tali indicazioni è stata realizzata la Piramide Alimentare LILT, che puoi utilizzare per costruire giorno per giorno il menù della salute.

È importante ricordare che le indicazioni sono su base settimanale e si riferiscono esclusivamente alle scelte "qualitative" dei vari alimenti, senza alcun riferimento alle quantità e all'apporto calorico che comunque deve essere in linea generale moderato. Le indicazioni LILT sono finalizzate alla prevenzione dei tumori, benché questi comportamenti siano utili per favorire la salute in generale ed in particolare per la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

PIRAMIDE ALIMENTARE LILT



RACCOMANDAZIONI SUI CONSUMI ALIMENTARI SETTIMANALI

Zucchero	un cucchiaino 2 volte al dì
Bevande alcoliche	<i>(vino e/o birra durante i pasti)</i> 1 o 2 bicchieri al dì
Sale	cercare di sostituirlo con spezie e aromi utilizzare il sale iodato
Latte e yogurt	2 volte al dì <i>(possibilmente alternando)</i>
Derivati del latte	4 volte a settimana
Condimenti	1 porzione a pasto
Carni	2 <i>(carni rosse)</i> o 3 <i>(carni bianche)</i> volte a settimana
Salumi	1 volta a settimana
Uova	2 volte a settimana
Pesce	3 volte a settimana
Legumi	2 volte a settimana
Patate	2 volte a settimana
Pane	2 volte al dì
Fette biscottate	1 volta al dì
Pasta e riso	1 volta al dì
Frutta e verdura	5 porzioni al dì <i>(2 di frutta e 3 di verdura o viceversa)</i>

L'olio extravergine di oliva è l'emblema della dieta mediterranea, i cui benefici, in termini di prevenzione, sono noti da tempo.

L'olio extravergine di oliva, inoltre, possiede molti pregi nutrizionali e la sua elevata digeribilità ne fa un alimento adatto per tutte le età. È indicato nell'alimentazione dell'infanzia per la sua composizione acidica che lo rende molto vicino alla composizione del latte materno; in quella degli anziani anche per la sua azione blandamente lassativa; in quella dei giovani, fornendo un valido supplemento di energia e calorie, di cui hanno necessariamente bisogno in quanto organismi in crescita; è adatto anche agli sportivi, poiché è in grado di mantenerli in forma e al massimo delle loro energie.



La sua genuinità ne arricchisce ulteriormente l'importanza. Esso è prodotto, infatti, dalla semplice spremitura a freddo del frutto dell'olivo, senza lavorazioni a base di emulsioni, solventi o altre sostanze chimiche.

I benefici per la salute

- È ricco di vitamina E, potente antiossidante che contrasta i radicali liberi, primi responsabili dell'invecchiamento delle cellule. Inoltre, la vitamina E interviene attivamente nella funzionalità dell'apparato riproduttore ed ha effetto antiabortivo.
- Favorisce l'assorbimento delle vitamine liposolubili A, D, E, K.
- Riduce il livello di colesterolo LDL e quindi allontana l'insorgenza delle malattie cardiovascolari e arteriosclerotiche.
- Facilita l'attività epatica e regola quella intestinale; contribuisce al miglioramento del tono e dell'attività della cistifellea distinguendosi per un'azione intensa, dolce e prolungata; agevola infine un'efficace azione della bile sull'emulsione dei grassi, riducendo anche il rischio di calcoli biliari colesterolici.
- È un antinfiammatorio grazie all'azione di una sua molecola: l'oleocantale.
- Protegge dal tumore del seno, riducendo del 46% l'attività del gene Her-2/neu responsabile del proliferarsi di questa neoplasia. L'olio extra vergine di oliva svolge un ruolo protettivo anche nei confronti del tumore del primo tratto digerente (cavo orale, faringe, esofago), dell'endometrio e dell'ovaio. Riduce, infine, l'insorgenza del tumore della prostata.

Una recente scoperta

Nel 2009, la ricerca medico scientifica, condotta dagli esperti dell'Università di Granada, in Spagna, pubblicata sulla prestigiosa rivista di oncologia *Bmc Cancer*, ha scoperto che alcune sostanze contenute nell'olio extravergine di oliva, i lignani e i secoiridoidi, messi a contatto con alcuni campioni di cellule di tumore al seno, ne bloccano immediatamente la moltiplicazione.



Gli eventi nazionali



20-29 MARZO 2009

SETTIMANA NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

SOTTO L'ALTO PATRONATO



Presidenza della Repubblica

CON IL PATROCINIO DI:



Presidenza del Consiglio dei Ministri



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE
ALIMENTARI E FORESTALI



Ministro per le Pari Opportunità



Governo Italiano
Ministro della Sanità



AD CONCORD SPA

PREVENZIONE BUONA COME IL PANE

C'è chi nasce già buono, come l'olio extra vergine di oliva, prezioso alleato della prevenzione, e chi più buono lo diventa, seguendo le regole della sana alimentazione e i corretti stili di vita. **Da venerdì 20 a domenica 29 marzo, in tutte le piazze d'Italia,** anche Tu potrai dimostrare quanto sei buono. Basta un contributo minimo di 10 euro per ricevere una bottiglia di olio extra vergine di oliva e aiutare la Sezione Provinciale LILT del Tuo territorio a potenziare gli oltre 350 ambulatori presenti nel nostro Paese. Vincere i tumori si può. Sostieni la prevenzione, scopri la sua bontà... perché la prevenzione è buona come il pane.

Visita www.lilt.it
o chiama il Numero Verde

SOS LILT
800-998877



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica



Nel mese di marzo, con l'arrivo della primavera, la LILT promuove la Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica, appuntamento istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. L'VIII edizione – "Prevenzione buona come il pane" – si è svolta dal 20 al 29 marzo 2009. Prevenzione: letteralmente il termine significa "arrivare prima", cioè fare tutto il possibile per impedire l'insorgenza di una malattia o per ritardarne l'evoluzione ed è un insieme di semplici regole quotidiane che ci permettono di vivere bene e più a lungo. Obiettivo della Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica informare correttamente, sensibilizzare, rendere tutti più consapevoli che la Prevenzione rappresenta l'arma migliore per vincere la malattia.

La prevenzione nasce a tavola: un'errata alimentazione, infatti, è responsabile di circa il 35% dei tumori.

La dieta mediterranea è considerata la dieta per eccellenza per prevenire sia i tumori sia le malattie cardiovascolari, è un modello alimentare caratterizzato da un sensibile consumo di frutta fresca e verdura, pesce e legumi presi in alternativa alla carne, pane e pasta assunti come fonte primaria di calorie.

Dal 20 al 29 marzo i volontari LILT delle 106 Sezioni Provinciali hanno animato le piazze italiane per consegnare l'opuscolo informativo per una efficace lotta ai tumori e la bottiglia d'olio extra vergine di oliva (rigorosamente certificato e di origine italiana) in cambio di un piccolo contributo.

L'VIII edizione della Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica si è svolta sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica e con il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Ministero per le Pari Opportunità, Ministero della Gioventù.

Come è tradizione le squadre di calcio di serie A e B – sabato 14 marzo e domenica 15 marzo – sono scese in campo con lo striscione della prevenzione.



Per la prima volta anche la Lega Pallavolo Serie A Femminile è stata a fianco della LILT: le campionesse tricolori, modelli di atleta e di donna, hanno testimoniato l'importanza di un corretto stile di vita basato sull'attività fisica e sulla sana alimentazione partecipando agli appuntamenti in programma per l'evento.

■ Il simbolo

Dal 2003 l'olio extra vergine d'oliva è il "testimonial" della Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica. Grazie alla sua particolare composizione l'olio extravergine di oliva svolge un importantissimo ruolo nella prevenzione di numerose patologie tumorali. È stato dimostrato infatti che è particolarmente protettivo per il rischio del cancro del seno, del colon retto, del cavo orale, della faringe, dell'esofago e dell'ovaio, dell'endometrio e della prostata. In particolare per quanto riguarda il tumore al seno, indagini scientifiche hanno dimostrato che l'olio extravergine di oliva ridurrebbe del 46% l'attività del gene Her-2/neu, uno dei principali oncogeni che causano questa neoplasia.

■ I numeri

300 mila gli opuscoli distribuiti insieme alle 54.600 bottiglie d'olio extra vergine d'oliva che la LILT ha portato nelle piazze italiane nel 2009. Sono stati 60 mila i manifesti affissi e distribuiti, mentre, volontari e cittadini hanno indossato 2.600 t-shirt e 2mila sciarpe durante il fine settimana di solidarietà.



Giornata Mondiale Senza Tabacco



I dati diffusi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che riguardano la pericolosità del tabacco sono allarmanti: si muore di fumo ogni sei secondi e si prevede che entro il 2030 i decessi dovuti alla sigaretta saranno oltre 8 milioni l'anno.

Il fumo di tabacco, infatti, è responsabile di 13 differenti tipi di cancro; nei Paesi sviluppati inoltre è la causa del 30% di tutti i tumori ed in termini di incidenza e mortalità il cancro al polmone è ancora al primo posto nel mondo. Altrettanto preoccupanti sono gli effetti del fumo passivo che generano innumerevoli malattie cardiovascolo-respiratorie invalidanti.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori è impegnata direttamente e attivamente nella Giornata Mondiale senza Tabacco indetta il 31 maggio dall'OMS.

Nella settimana compresa tra il 25 e il 31 maggio la LILT ha messo in atto un'intensa attività di sensibilizzazione nei confronti della popolazione - e in particolare dei giovani - per informare sui rischi e sui danni alla salute provocati non solo dal fumo di sigaretta, ma anche dal fumo passivo.

La campagna "Tabacco Health Warnings – Ogni 6 secondi una persona muore per colpa del fumo... È ora di smettere" è stata caratterizzata dal volto convincente della giornalista e conduttrice televisiva de La7 Lilli Gruber. Nelle postazioni LILT, presenti nelle principali piazze italiane, i cittadini hanno potuto ritirare l'utilissima guida su cosa fare per smettere di fumare e, in cambio di un contributo minimo, ricevere il foulard "più firmato del mondo" realizzato con il patrocinio della Camera Nazionale della Moda italiana.

Dal febbraio 2009, inoltre, la LILT collabora al "Programma per un ministero libero dal fumo" messo in atto dal Ministero della Salute presso le sue strutture al fine di ottenere un ambiente di lavoro sicuro e sano per tutti i dipendenti. I professionisti della LILT hanno attivato corsi per smettere di fumare secondo la metodologia dei "gruppi di disassuefazione" per il personale del ministero e hanno distribuito materiale informativo sui rischi riconducibili al fumo.

OGNI 6 SECONDI* UNA PERSONA
MUORE PER COLPA DEL FUMO...

...È ORA DI SMETTERE.



Lilli Gruber per LILT
fotografata da Francesco Escalar/Lightshape



31 MAGGIO 2009 GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO



Da lunedì 25 a domenica 31 maggio ti aspettiamo presso le Sezioni Provinciali LILT, gli Ambulatori e nelle principali piazze d'Italia con l'utilissima guida su come smettere di fumare. Con un piccolo contributo riceverai l'esclusivo foulard realizzato in collaborazione con le firme più prestigiose della moda. Il tuo aiuto sostiene il nostro impegno per la prevenzione dei tumori.

Il 31 maggio, in tutto il mondo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità celebra la Giornata Mondiale Senza Tabacco. In Italia il referente OMS è la LILT.

*WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008

SOS LILT
800-998877

www.lilt.it

CON IL PATROCINIO DI:



Presidenza del Consiglio dei Ministri



Ministero del Lavoro,
della Salute e delle Politiche Sociali



Camera Nazionale della Moda Italiana

PER LA REALIZZAZIONE DEL FOULARD, SI RINGRAZIANO PER LA DISPONIBILITÀ E SENSIBILITÀ:

ALBERTA FERRETTI - ALDO BRUÈ - ANNAPIÙ - AREA MARIO BOSELLI - BAGUTTA - BRUNELLO CUCINELLI CASHMERE - BRUNO MAGLI - CARLO PIGNATELLI - CIVIDINI - CLIPS - COCCAPANI TREND - DANIELA GERINI - EGON VON FURSTENBERG - ELIO FIORUCCI - ENRICO COVERI - FRANCO LITRICO - GATTINONI - GIORGIO GRATI - GIOVANNI CAVAGNA - GIULIANA TESO - GIULIANO FUJIWARA - GIUSEPPE ZANOTTI DESIGN - PINCO PALLINO - KRISTINA TI - LE SILLA - LES TROPEZIENNES - LORENZO RIVA - LUCIANO SOPRANI - MARELLA FERRERA - MARIA GRAZIA SEVERI - MARIO BRUNI - MARTINO MIDALI - MASSIMO REBECCHI - MELEGARI & COSTA - MISSONI - PAOLO GERANI PER ICEBERG - RAFFAELLA CURIEL - RENATO BALESTRA - ROCCO BAROCCO - ROSY GARBO - SALVATORE FERRAGAMO - SIMONETTA - SIMONETTA RAVIZZA - STRENESSE



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

■ Il simbolo

Come ogni anno la Camera Nazionale della Moda Italiana e gli associati hanno appoggiato la LILT nella lotta al tabagismo. Lunghissimo l'elenco degli stilisti che hanno firmato i colorati foulard distribuiti dai volontari nelle piazze.

■ I numeri

300mila gli opuscoli, che insieme ai 25mila foulard firmati dagli stilisti, la LILT ha portato nelle piazze nel 2009. Sono stati 30mila i manifesti affissi e distribuiti su tutto il territorio nazionale durante la giornata dedicata alla lotta contro il fumo.



NASTRO ROSA

CAMPAGNA PER LA "PREVENZIONE"
DEL TUMORE AL SENO

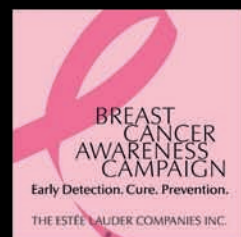
www.nastrorosa.it

“Non perdere
tempo,
la migliore difesa
è l'attacco.”

Elisabetta

www.lilt.it

S.O.S. LILT
800-998877



Rivolgiti alla Sezione Provinciale LILT più vicina a Te e prenota una visita in uno degli oltre 370 ambulatori presenti su tutto il territorio.

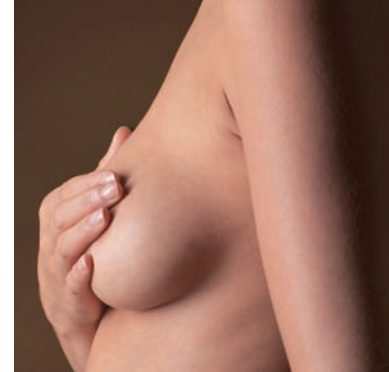


LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere



Nastro Rosa



Ha il volto di Elisabetta Canalis la XVI edizione della Campagna Nazionale Nastro Rosa dedicata alla prevenzione del tumore al seno: "Non perdere tempo, la miglior difesa è l'attacco". Ideata nel 1989 negli Stati Uniti e promossa in tutto il mondo, la Campagna ha come obiettivo quello di sensibilizzare un numero sempre più ampio di donne sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori della mammella, oltre a voler informare il pubblico femminile sugli stili di vita sani da adottare e sui controlli diagnostici da effettuare.

In tutto il mondo occidentale, il tumore al seno è il primo tumore femminile per numero di casi e la sua incidenza è in costante aumento, tanto da essere considerato alla stregua di una vera e propria malattia sociale. In Italia, i nuovi casi di cancro al seno sono oltre 40mila l'anno. La buona notizia è che il tasso di mortalità è in costante diminuzione. E se è vero che ogni donna può ammalarsi di tumore al seno, è anche vero che tutte possono guarire a condizione di scoprirlo in tempo.

Per questo durante il mese di ottobre, la LILT mette a disposizione le proprie risorse e, grazie al coinvolgimento di medici, operatori sanitari e volontari, gli oltre 390 punti Prevenzione/ambulatori rimangono aperti per offrire alle donne visite cliniche specialistiche ed esami senologici.

La **conferenza stampa** di presentazione della XVI edizione della "Campagna Nazionale Nastro Rosa" si è svolta giovedì 24 settembre presso la Sala del Tempio di Adriano in piazza di Pietra a Roma. Oltre al Presidente Nazionale LILT Francesco Schittulli e al Direttore Generale LILT Bruno Pisaturo, sono intervenuti, tra gli altri, il Capo Dipartimento Innovazione del Ministero della Salute Marta Di Gennaro, le Senatrici Laura Bianconi ed Emanuela Baio, l'On. Gabriella Carlucci, la responsabile Relazioni Esterne Estée Lauder Giovanna Poloni. Moderatrice Livia Azzariti, medico e conduttrice televisiva.

La "**Pedalata della Prevenzione**" ha preceduto la conferenza stampa. Grazie al sostegno del Comune di Roma, e in particolar modo dell'Assessore all'Ambiente Fabio De Lillo, anche nel 2009 rappresentanti del mondo politico e istituzionale hanno percorso un tratto simbolico da Piazza

Colonna a Piazza di Pietra in sella alle due ruote del servizio Bike Sharing di Atac Spa.

Partner della Campagna il settimanale femminile **"Donna Moderna"**.

Con il numero in edicola il 1° ottobre – oltre 220mila copie – Donna Moderna ha distribuito il nastrino rosa – supportato da una plancia che sbordava dalla testata con la scritta *"Prevenire è vivere. Aiutaci a promuovere la campagna contro il tumore al seno. Diffondi il nastro rosa della prevenzione"*. All'interno il dossier dedicato al tumore al seno.

■ Il simbolo

Il nastro rosa è il simbolo dell'omonima Campagna. Rosa è anche la luce che ha illuminato, per una o più notti, tanti monumenti, edifici e statue del nostro Paese. Così come nel resto del mondo si sono accese di luce rosa monumenti famosissimi.

■ I numeri

40mila sono stati gli opuscoli informativi distribuiti e oltre 41mila i nastri rosa indossati nell'ottobre 2009, 30mila le locandine e i manifesti affissi.





Alcuni momenti della Conferenza Stampa della Campagna Nastro Rosa 2009. Dall'alto a sinistra: l'intervento della Senatrice Emanuela Baio; un momento della "Pedalata della Prevenzione"; la conferenza stampa tenutasi nella Sala del Tempio di Adriano a Roma; L'on. gabriella Carlucci con Patrizia Mirigliani e la Livia Azzariti



SOS LILT



La nostra linea verde 800 99 88 77

La LILT ha attivato, dal 1999, una linea verde con chiamata anonima e gratuita su tutto il territorio nazionale. Un'equipe di esperti (composta da giuristi, medici e psicologi) risponde dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00. Il servizio si rivolge, secondo il metodo del counselling telefonico, a tutti. La linea verde nazionale, servizio ormai consolidato, continua a contribuire al successo delle campagne annuali dell'Ente.

Gli scopi sono:

- informare e sensibilizzare sui danni causati dal fumo di tabacco;
- fornire un supporto psicologico ai fumatori che hanno deciso o vorrebbero smettere di fumare;
- fornire gli indirizzi delle strutture a cui rivolgersi per essere aiutati a smettere di fumare;
- raccogliere in forma anonima i dati degli utenti per il monitoraggio della popolazione;
- aggiornare sulle problematiche legali relative ai danni da fumo di tabacco attivo e passivo;
- proporre un programma di sostegno telefonico certificato a livello europeo per i fumatori che desiderano smettere di fumare e per coloro che, per motivi logistici e di salute, non possono partecipare direttamente ai percorsi organizzati da numerose Sezioni della LILT;
- fornire chiarimenti circa l'applicazione della nuova normativa sulla tutela della salute pubblica circa i diritti del malato oncologico e i benefici socio-economici previsti dalla legislazione vigente in materia.



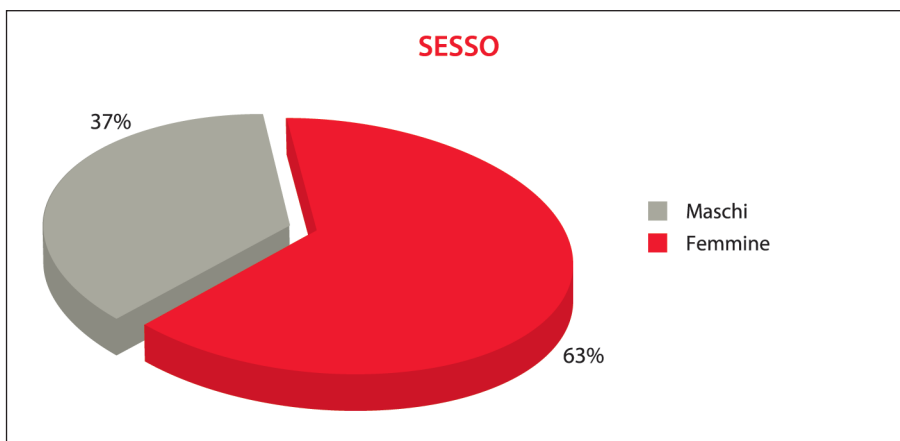
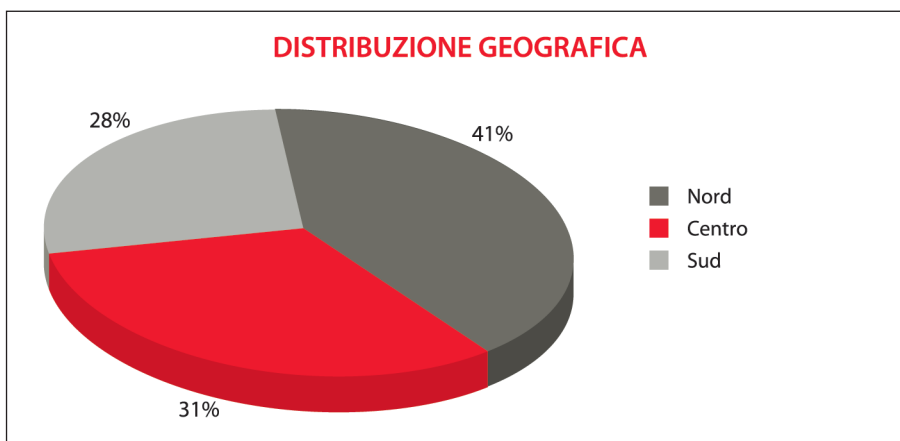
SOS LILT 800 998877 - REPORT 2009

Telefonate pervenute:

n. 18.494

Età media

46

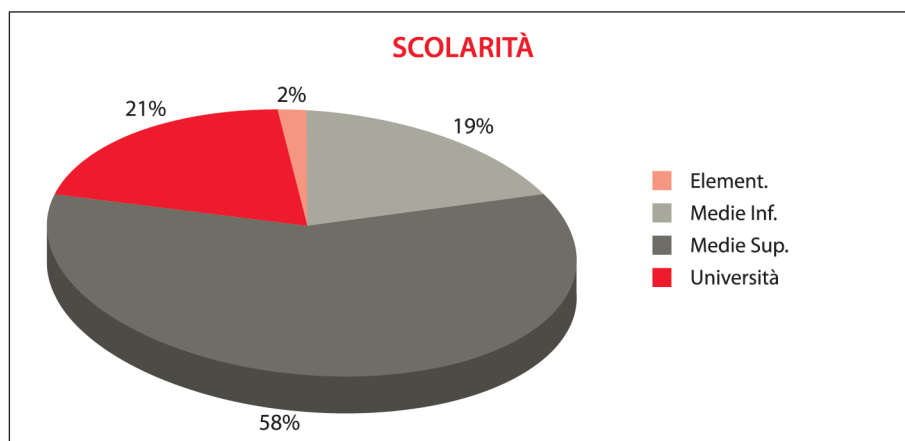
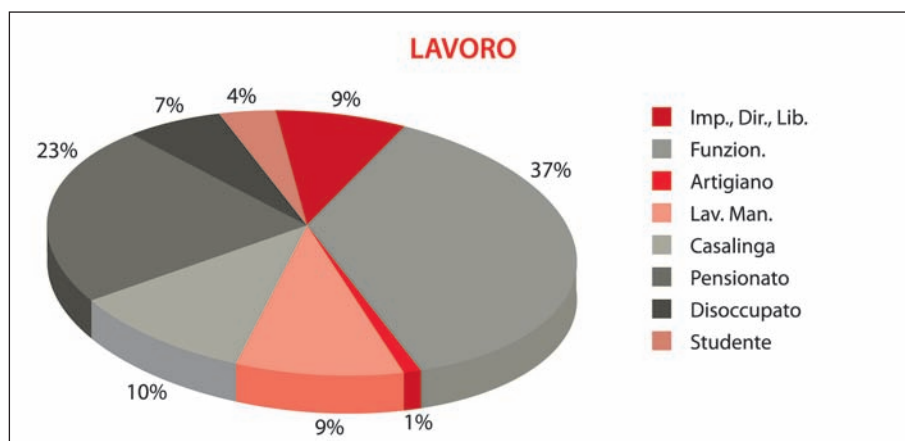
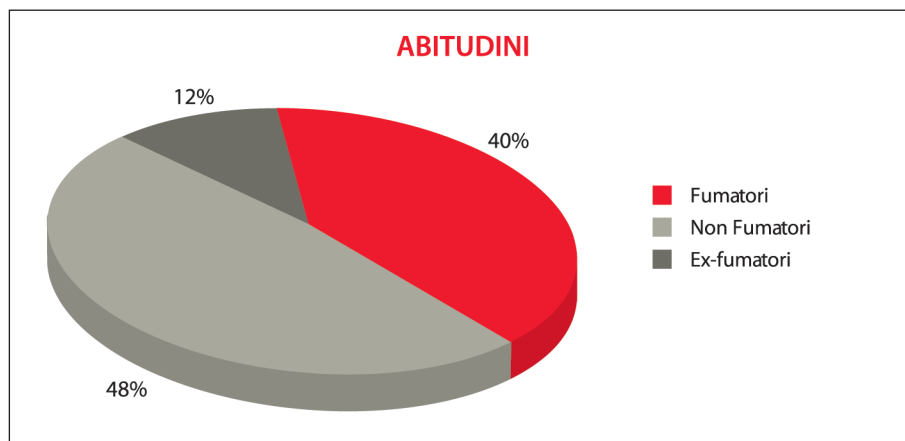


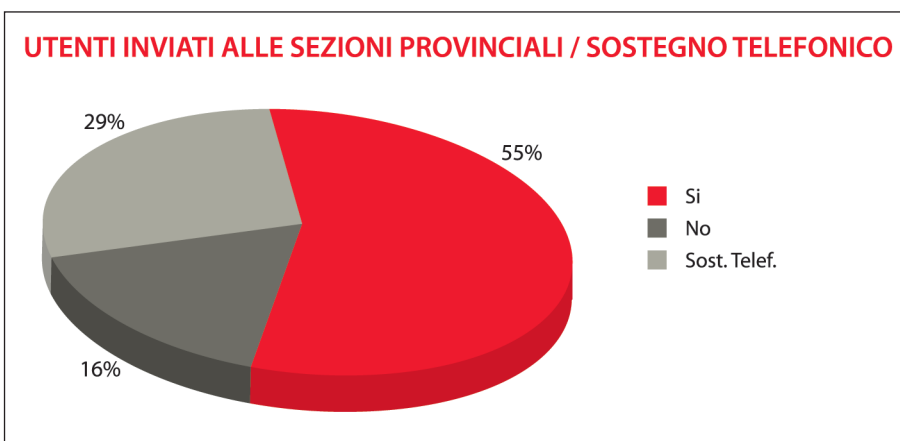
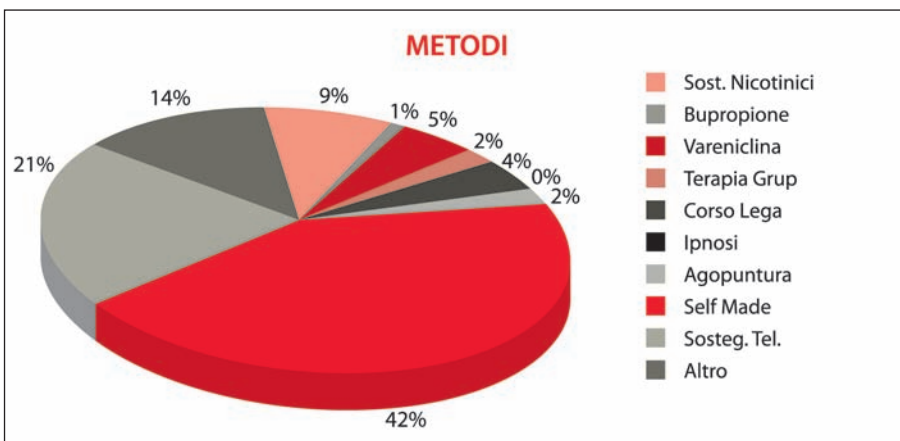
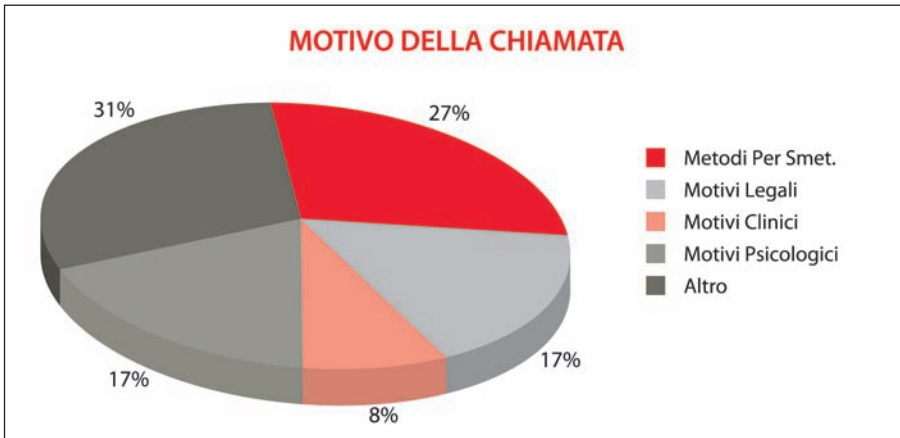
Media sigarette fumate

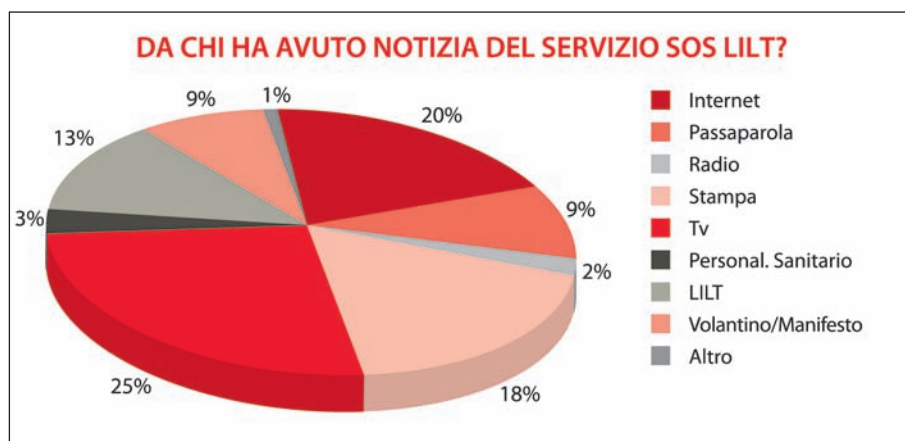
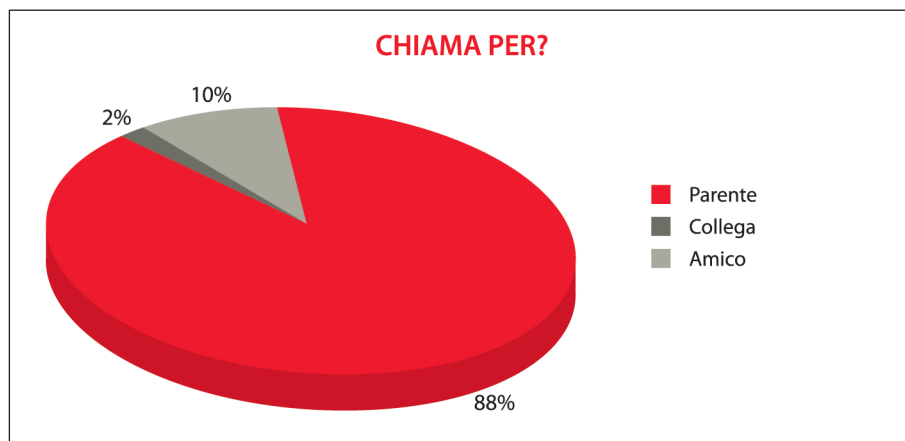
21

Età media inizio fumo

17







Il volume delle telefonate pervenute alla Linea Verde SOS LILT 800 998877 da gennaio 2009 a dicembre 2009 è di **18.494** unità.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Totale telefonate	18.032	18.494



Per quanto riguarda la distribuzione geografica si è registrato un incremento delle telefonate provenienti dal nord rispetto al 2008.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Nord	37%	41%
Centro	29%	31%
Sud e isole	34%	28%

Nel 2008 così come nel 2009 sono maggiormente le donne a contattare la linea verde, in quanto è aumentata del **6%** la percentuale femminile di coloro che chiamano per parenti/colleghi/amici.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Maschi	42%	37%
Femmine	58%	63%

L'età media di coloro che si sono rivolti al servizio è aumentata nell'ultimo anno, mentre è rimasta invariata l'età media in cui iniziano a fumare. Si osserva inoltre, un lieve decremento del numero medio di sigarette fumate: da 22 sig/die a 21 sig/die.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Età media del chiamante	43 anni	46 anni
Ha iniziato a fumare	17 anni	17 anni
Fuma in media	22 sig/die	21 sig/die

Nel 2009 il numero dei fumatori che hanno contattato SOS LILT rispetto ai non fumatori, è diminuito del 22%. Ciò è dovuto sia all'aumento del **6%** di chi chiama per parenti/colleghi/amici, sia all'aumento di campagne di sensibilizzazione – significativa la Campagna Nazionale "Nastro Rosa" – mirate alla prevenzione dei tumori, oltre ad una maggiore richiesta di informazione riguardo i diritti del malato oncologico e la disciplina della tutela giuridica del lavoratore affetto da patologie oncologiche.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Fumatore	62%	40%

Per quanto riguarda la voce “**professione**” si evidenzia nel 2009 così come nel 2008, un maggior interesse al Servizio da parte dei “*lavoratori dipendenti*” e dei “*pensionati*”, grazie ad una politica di sensibilizzazione al benessere nelle aziende e ad una frequente informazione mediatica.

PROFESSIONE	ANNO 2008	ANNO 2009
Lavoratore dipendente	33%	37%
Dirigente, Libero prof.	9%	9%
Casalinga	12%	10%
Lav. Manuale	15%	9%
Pensionato	17%	23%
Studente	6%	4%
Altro	8%	8%

Tra i dati riguardanti la “**scolarità**” significativo è l’incremento del dato “*media superiore*”, che è passato dal 55% del 2008 al 58 % del 2009 e del dato “*laurea*” che è passato dal 17% del 2008 al 21% del 2009 soprattutto in prossimità delle campagne di sensibilizzazione alla prevenzione oncologica e nel corso della campagna “I LILT YOU”. Gli utenti che hanno un titolo di studio superiore chiedono informazioni più dettagliate sul counseling psicologico e sui metodi farmacologici per smettere di fumare.

SCOLARITÀ	ANNO 2008	ANNO 2009
Elementari	2%	2%
Media inferiore	26%	19%
Media superiore	55%	58%
Laurea	17%	21%

Per quanto riguarda la voce “**Motivo della chiamata**” si è notato che le nuove campagne informative della LILT hanno permesso un’apertura del Servizio SOS LILT ad un target della popolazione che nel 2009 ha fatto maggior richiesta di tipo legale e psicologica.



MOTIVO DELLA CHIAMATA	ANNO 2008	ANNO 2009
Metodi per smettere di fumare	56%	27%
Motivi legali	4%	17%
Motivi clinici	11%	8%
Motivi psicologici	16%	17%
Campagne LILT	13%	31%

Si può notare, inoltre, come la voce **“Motivi legali”** abbia subito un notevole incremento passando dal 4% del 2008 al 17% del 2009 in quanto, le telefonate relative alla consulenza legale non hanno riguardato, ultimamente, solo l’applicazione del divieto di fumo (legge 3/2003 art.51) a garanzia di una maggiore tutela dei non fumatori, ma hanno avuto come oggetto una maggiore richiesta di informazioni riguardo ai diritti del malato oncologico:

- Conoscenza della procedura burocratica per il riconoscimento dell’invalidità civile.
- Permessi retribuiti per i lavoratori malati oncologici con riconoscimento di invalidità.
- Possibilità per il lavoratore malato oncologico di trasformare il suo rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.
- Delucidazioni sul trattamento economico delle assenze per malattia relative a patologie gravi che richiedono terapie salvavita.

Il dato **“Metodi per smettere di fumare”** è risultato diminuito dal 56% del 2008 al 27% del 2009. Ciò può essere attribuito all’aumento di Campagne nazionali LILT dedicate alla prevenzione oncologica, che in alcuni periodi dell’anno hanno occupato totalmente sia le linee telefoniche che l’attività dei counsellors.

Tra i **“metodi per smettere di fumare”** rimane prevalente il dato **“self made”**, che però dal 44% del 2008 è passato al 42%. Ciò sottolinea che i fumatori, per abbandonare la dipendenza tabagica, sempre più si affidano a servizi e trattamenti dedicati.

Si osserva altresì un incremento di richieste di “**sostegno telefonico**” che è passato dal **10% del 2008** al **21% del 2009**, grazie anche ad una crescita della richiesta di supporto psicologico da parte di utenti che si sono rivolti alla linea verde perché in terapia farmacologia nicotinic (NRT) e non (Vareneclina e Bupropione). Inoltre sempre più numerose sono state le richieste di sostegno da parte di fumatori o ex fumatori in momenti di crisi.

METODI PER SMETTERE DI FUMARE	ANNO 2008	ANNO 2009
Self made	44%	42%
Cerotti, gomme	17%	9%
Vareniclina	2%	5%
Corso lega	3%	4%
Sostegno telefonico	10%	21%
Altro	37%	19%

Nel 2009 si è registrata una diminuzione dei dati relativi alla voce “**utenti inviati alle Sezione Provinciale LILT**”. Questo può anche imputarsi a un aumento di offerta di mercato di trattamenti farmacologici e a un aumento di servizi territoriali presso ASL e Ospedali.

UTENTI INVIATI ALLE SEZ. PROV. LILT	ANNO 2008	ANNO 2009
SI	59%	55%
NO	22%	16%
Richiesta sostegno telefonico	19%	29%

La voce “**Utenti che chiamano per altri**” ha registrato nel 2009 una lieve diminuzione passando dal 7% del 2008 al 6% del 2009 così distribuito:

	ANNO 2008	ANNO 2009
Utenti che chiamano per altri:	7%	6%
Parenti	90%	88%
Colleghi	1%	2%
Amici	9%	10%



Si registra nel 2009, rispetto al 2008, una diminuzione della “durata media delle telefonate” riguardanti anche il sostegno psicologico.

	ANNO 2008	ANNO 2009
Durata media delle telefonate	10'	8'
Durata media delle telefonate per il sostegno psicologico	20'	18'

Per quanto riguarda la voce “Da chi ha avuto informazioni del Servizio SOS LILT?” anche per il 2009 i mass media risultano essere la maggior fonte di informazioni: **75%**. Si registra, inoltre, un incremento del dato “LILT” dall’ **8%** del 2008 al **13%** del 2009 e “volantino” **9%** che indica che il metodo di comunicazione cartaceo, visivo di “vecchia generazione” rimane un elemento di stimolo a contattare un servizio d’aiuto, specie se questo è distribuito o esposto in ambito sanitario:

- farmacia
- ambulatorio medico
- ospedale.

DA CHI HA AVUTO NOTIZIE DEL SERVIZIO SOS LILT?	ANNO 2008	ANNO 2009
Internet	11%	20%
Passaparola	5%	9%
Radio	1%	2%
Stampa	17%	18%
Tv	46%	25%
Personale sanitario	3%	3%
LILT	8%	13%
Volantino	8%	9%
Altro	1%	1%

Le 10 domande più frequenti rivolte a SOS LILT

1. Quali sono i metodi più efficaci per smettere di fumare?
2. Dove posso andare per smettere di fumare?
3. Voglio smettere di fumare senza soffrire, mi potete aiutare?
4. Se smetto di fumare sarò più seducente?
5. Smettendo di fumare otterrò benefici sessuali?
6. Dopo quanto tempo non sentirò più il bisogno di fumare?
7. Che posso fare per difendermi dal collega che fuma in ufficio?
8. Smettendo di fumare riuscirò a ritardare gli effetti della menopausa?
9. Perché da quando ho smesso di fumare ho voglia di dolci ?
10. È normale una certa difficoltà di concentrazione nei primi giorni di rinuncia al fumo?



La LILT e i rapporti internazionali





Prevenzione senza frontiere

La pressione di una situazione economica ancora difficile nel mondo Occidentale, l'accelerato processo di sviluppo economico di alcuni Paesi, l'impatto significativo su ambiente e risorse del nostro pianeta sono problematiche strettamente legate alla salute e alla qualità della vita delle popolazioni.

La LILT, con quasi un secolo di attività alle spalle, ha raccolto queste nuove e difficili sfide e, nell'ambito della propria missione di Prevenzione, ha rilanciato e intensificato i rapporti internazionali, affinché collaborazione, scambio, sinergie avvicinino sempre più il tempo in cui il tumore sarà finalmente vinto.

LA LILT MEMBRO DEL FORUM EUROPEO PER LA SALUTE MASCHILE (EMHF)

Dall'agosto 2009 la LILT è diventata membro dell'EMHF Forum Europeo per la Salute Maschile (European Men's Health Forum - EMHF) – organizzazione indipendente, non governativa e senza fini di lucro – rafforzando così il proprio impegno a promuovere, sia a livello nazionale che internazionale, iniziative a favore della Prevenzione rivolte alla popolazione maschile.

Il Forum Europeo per la Salute Maschile- EMHF è l'unico organismo europeo impegnato a migliorare la salute degli uomini e rappresenta un nuovo e importante strumento di collaborazione con altre organizzazioni europee. Tra gli obiettivi principali: incoraggiare e sostenere le organizzazioni e le istituzioni regionali, nazionali e internazionali (governativi e non) al fine di inserire nella politica sanitaria le problematiche riguardanti la salute maschile; fornire informazioni sanitarie indirizzate agli uomini; promuovere tra la popolazione maschile la consapevolezza dell'importanza della propria salute; creare una rete di collaborazione con le altre organizzazioni europee operanti nel settore sanitario.

Nei giorni 9 e 10 ottobre l'European Men's Health Forum (EMHF) ha tenuto un importante meeting a Vienna, al quale ha partecipato il prof. Vittorio Silano a nome della LILT.



Al centro dei lavori le esperienze dei diversi Paesi rappresentati: dalle politiche nazionali tese a determinare più efficaci approcci alla tutela della salute maschile, alle iniziative già in atto – e future – in materia di informazione e coinvolgimento dei cittadini.

Un tema, quello della Prevenzione-uomo, a cui la LILT intende dedicare na particolare attenzione auspicando attività e iniziative in stretta collaborazione con l'EMHF.

LA LILT E LA CINA

Il 2009 è stato l'anno in cui si è intensifica la collaborazione tra Italia e Cina sul fronte della lotta al cancro.

Già nel 2004 era stato stipulato un Protocollo d'intesa tra la LILT e la Chinese Anti Cancer Association (CACA) che aveva come obiettivo la Prevenzione dei tumori. Un Protocollo a cui sono seguiti, negli anni successivi, diversi convegni e riunioni.

L'incontro bilaterale si è svolto il 4 novembre presso il Ministero del Lavoro su invito del ministro Ferruccio Fazio. La delegazione del CACA era composta dal dott. Xi-Shan Hao, Presidente dell'Associazione Cinese Contro il Cancro, dal Direttore del Dipartimento di Epidemiologia preso l'Istituto Contro il Cancro a Tianjin dott. Ke-Xin Chen, e dal dott. Guo-Guang Ying Vice Direttore dell'Istituto Contro il Cancro a Tianjin. Per la LILT hanno partecipato, tra gli altri, il Presidente Nazionale prof. Francesco Schittulli e il Direttore Generale avv. Bruno Pisaturo.

Al centro del colloquio un ampio confronto sulla malattia e uno scambio approfondito di informazioni su incidenza, metodologia di approccio in merito a prevenzione, diagnosi e cura dei tumori in Cina e in Italia.

In particolare è stato sottolineato come il forte sviluppo economico in Cina sia stato accompagnato, purtroppo, da un notevole aumento di casi di tumore. Per quanto riguarda il nostro Paese, invece, è stato rilevato che a fronte di un aumento dell'incidenza della malattia, diminuisce la mortalità e questo grazie ad una costante e incisiva informazione sulla preven-



zione. Una collaborazione proficua, quella tra LILT e CACA, in campo sanitario e soprattutto nel settore oncologico, come ha sottolineato il Presidente prof. Schittulli.

LA LILT ALL'ASSEMBLEA GENERALE DELL' EUROPEAN CANCER LEAGUES

L'European Cancer Leagues (ECL) conta in tutta Europa ben 24 associazioni impegnate nella lotta contro il cancro e rappresenta un valido supporto alle attività dell'Unione Europea e delle Commissioni competenti in tema di salute e prevenzione oncologica.

In quanto membro dell'ECL la LILT ha partecipato all'Assemblea Generale che si è svolta ad Amsterdam il 17 ottobre 2009 dove, tra l'altro, sono state approvate le iniziative per il 2010.

Promuovere stili di vita sani al fine di ridurre l'incidenza dei diversi tipi di tumore tra i cittadini del vecchio continente; garantire un maggiore e migliore accesso ai programmi di screening; sostenere l'istituzione e l'attuazione di programmi nazionali contro i tumori in tutti gli Stati europei, sono gli obiettivi strategici da raggiungere attraverso attività di comunicazione, formazione e collaborazione.

La LILT, al fine di intensificare la collaborazione con l'ECL, ha invitato a Roma, per una serie di incontri, il Presidente dell'organizzazione, prof. Tezer Kutluk.

I progetti



CERCHIAMO PERSONE CON UN CUORE COSÌ...



DIVENTA VOLONTARIO LILT _DAI VALORE AL TUO TEMPO

Assistenza: "stare accanto", affiancare il malato e la sua famiglia a domicilio, in ospedale e nel trasporto per le terapie, sostenendolo in tutte le necessità sia per gli aspetti pratici sia per gli aspetti psico-sociali che la malattia comporta.

Prevenzione e diagnosi precoce: accogliere quanti si recano presso gli ambulatori e le sedi della LILT, fornire informazioni orientandoli ai servizi di prevenzione offerti.

Sensibilizzazione e raccolta fondi: divulgare materiale informativo, promuovere la LILT presso le Istituzioni, attuare interventi di sensibilizzazione per la diffusione della cultura della prevenzione presso scuole e aziende, collaborare nell'organizzazioni di eventi per la raccolta fondi, allestire e presiedere gli stand LILT.



CERCHIAMO
PROPRIO TE!

Numero Verde
800-998877

www.lilt.it



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

Progetto Verso



La LILT ha sempre ritenuto il volontariato l'anima della propria missione e ad esso ha dedicato impegno costante affinché coloro che vogliono donare tempo e attenzione agli altri, possano farlo con passione e competenza. Oggi è sempre più necessario che il volontariato sia messo a sistema, utilizzato in modo strutturato nel Servizio Sanitario Nazionale, dando ai volontari ruoli operativi che si integrino in modo coerente con il servizio pubblico e la LILT ha risposto pienamente a questa nuova esigenza con il progetto VERSO (Volontariato E Rinnovamento Sezionale Organizzato).

Tra gli obiettivi dei programmi di formazione avviati dal centro alla periferia quello di ampliare e potenziare le Sezioni Provinciali con l'inserimento di volontari motivati e appositamente formati in modo che la LILT sia sempre più Ente di riferimento per la prevenzione e per il miglioramento delle condizioni e del benessere del malato e della sua famiglia; intraprendere un cambiamento culturale che rafforzi identità e senso di appartenenza, accresca le competenze, affermi un modello di governance forte.

Nell'ambito del Progetto VERSO, si è dato vita a seminari specialistici dedicati al personale operativo delle Sezioni Provinciali LILT con le seguenti tematiche: gestione giuridica, gestione economica, comunicazione come strumento di lavoro, raccolta fondi ed eventi.

Tra marzo e giugno 2009 si sono svolte, per ogni corso, cinque edizioni di due giornate; i corsi si sono tenuti a Roma (centro e isole), Verona (nord est), Torino (nord ovest) e Bari (sud).

La Campagna Nazionale I LILT YOU svoltasi nel 2009 e che ha visto coinvolte tutte le Sezioni Provinciali, ha rappresentato uno dei momenti più alti dell'impegno istituzionale e associativo messo in campo dalla LILT, necessario proprio per fornire uno strumento di reclutamento e formazione attraverso il quale questo "esercito della solidarietà" possa essere operativo e muoversi con competenza.

Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori.



SCREENING

Se rientri nelle fasce d'età a rischio*, aderisci allo screening: fare prevenzione significa proteggerti dal cancro e...

...ALLUNGA LA LINEA DELLA VITA

Informati presso la tua ASL di appartenenza o consulta i siti:

www.lilt.it

www.osservatorionazionale screening.it

www.ministerosalute.it

Tumore del colon retto: uomini e donne tra i 50 e 70/74 anni. **Test di screening:** ricerca sangue occulto nelle feci ogni 2 anni. Tra i 58 e 60 anni, **test di screening:** Rettosigmoidoscopia da ripetere ogni 10 anni.
Tumore della mammella: donne d'età 50-69 anni. **Test di screening:** Mammografia bilaterale ogni due anni.
Tumore della cervice uterina: donne tra i 25 e 64 anni. **Test di screening:** Pap test ogni 3 anni.

Progetto “Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori”



Il progetto “*Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori*” finanziato dal Ministero della Salute ha l’obiettivo di aumentare l’adesione ai programmi di screening attraverso la collaborazione tra la LILT e le Regioni.

I programmi di screening oncologico sono uno strumento potente di diagnosi precoce, la loro efficacia ed efficienza rappresentano un investimento per la salute e un obiettivo di sanità pubblica da perseguire.

Per questo nel 2007 è stato approvato l’accordo tra Ministero della Salute e la LILT con il fine di costituire un quadro programmatico di attività per garantire alle Regioni la disponibilità delle risorse professionali e strutturali della LILT. Il Ministero, infatti, ha ritenuto utile impiegare le creatività predisposte per la campagna di informazione sugli screening condotta nel 2006 dalla LILT, per intraprendere ulteriori iniziative di comunicazione per potenziare il messaggio a sostegno degli screening.

In particolare il progetto si propone di: garantire a tutti i cittadini un accesso informato, partecipazione e qualità nei programmi di screening; creare un Modello Operativo Integrato (M.O.I.) per la fruizione di percorsi informativi inerenti la prevenzione oncologica; monitorare i processi di informazione con valutazione degli esiti; diffondere prassi e relativi strumenti per contribuire al miglioramento dell’adesione. Questo perché l’analisi dei dati di diffusione e di adesione ai programmi di screening nelle diverse regioni italiane ha indicato che esiste ancora una notevole differenza tra le regioni settentrionali e quelle meridionali e che solo 50% della popolazione italiana attua forme di prevenzione secondaria.

Nel 2009 è stata realizzata la prima fase sperimentale del progetto che ha coinvolto tre regioni: Lazio, Puglia e Sardegna.

Le Sezioni Provinciali LILT di Roma, Bari e Cagliari hanno inoltre organizzato e gestito i tre convegni previsti al termine delle attività programmate. Gli eventi hanno costituito un importante strumento di coinvolgimento delle istituzioni, in particolare dei rappresentanti regionali e provinciali, degli operatori del settore, delle associazioni di volontariato, nonché della popolazione più sensibile e attenta alle campagne di comunicazione.

Sempre nel 2009 è partita anche la seconda fase del progetto che vede coinvolte le Regioni Umbria, Valle d’Aosta, Molise, Basilicata e la Provincia Autonoma di Trento.

Progetto “Prevenzione e azione”

Il Progetto Prevenzione Azione nasce nel settembre 2007 a seguito del Protocollo d’Intesa stipulato tra Ministero dell’Istruzione, dell’Università e Ricerca e la LILT, siglato il 4 ottobre 2006. Il Protocollo è stato dettato dall’esigenza di mettere a fattor comune le reciproche esperienze e competenze, al fine di sviluppare dei piani di azione strategica per l’avvio di iniziative di lavoro e sensibilizzazione sul tema dell’educazione alla salute, in cui si attribuisce un ruolo fondamentale ai contributi delle scuole e delle istituzioni sociali impegnate nei servizi sanitari, nel volontariato e nella cooperazione.

Il Protocollo, che ha dato origine al Progetto Prevenzione Azione, assume un valore centrale in termini di collaborazione fattiva, visto che da sempre l’ambiente scolastico è stato quello privilegiato dalla LILT per gli interventi di informazione e di educazione alla salute, soprattutto nel settore della prevenzione primaria, perché attraverso l’istituzione scolastica è possibile coinvolgere un target diversificato, quindi non solo insegnanti, ma soprattutto studenti e famiglie.

Il progetto, pur nel rispetto dei principi di autonomia scolastica e di iniziativa delle singole Sezioni Provinciali LILT, ha privilegiato l’approccio inter-settoriale nelle diverse tipologie di intervento quale leva strategica per la prevenzione e la sensibilizzazione alla lotta contro il cancro.

L’obiettivo è stato quello di creare un “Modello d’Azione” per le scuole secondarie di primo e secondo grado con il relativo “kit” di strumenti di fruizione per:

- percorsi formativi e informativi sui corretti stili di vita;
- specifiche iniziative di volontariato;
- individuazione dei casi e fattori di successo in uno specifico Repertorio delle Buone Pratiche.

Il progetto prevede la sperimentazioni in tre Regioni: Emilia Romagna, Lazio, Puglia.

L’Emilia Romagna ha svolto la sperimentazione a novembre 2009 in modalità residenziale a Rimini, con una formazione partecipata in piccoli gruppi per un totale di circa 120 formati tra studenti, docenti, referenti degli Uffici Scolastici Regionali e Provinciali, operatori LILT.



Nel Lazio è stato attuato un percorso di formazione-formatori regionale nel gennaio 2010. Successivamente è stato attivato il percorso di sperimentazione con il coinvolgimento di circa 12 scuole per un totale di circa 80 partecipanti.

In Puglia la sperimentazione è partita nel mese di gennaio 2010 e si è conclusa a marzo. I corsi sono stati attivati parallelamente in ciascuna provincia e hanno coinvolto circa 150 partecipanti.

Al termine del percorso di sperimentazione nelle tre Regioni sono stati organizzati altrettanti seminari per la condivisione dei risultati del progetto pilota a livello regionale.



Le attività delle Sezioni

Una sintesi



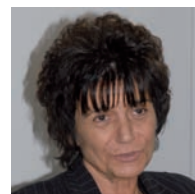
Arezzo

Presidente: Sig.ra Franca BUFFONI

52100 Arezzo - Via Calamandrei, 137

Tel. e fax 0575.401170

E-mail: legatumoriarezzo@gmail.com



Numerose le iniziative direttamente organizzate o a cui ha preso parte la sezione LILT di Arezzo nel 2009. Durante la Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica i volontari LILT hanno distribuito opuscoli informativi sugli scopi dell'associazione e 80 bottiglie di olio della salute presso uno stand LILT in Piazza Guido Monaco, mentre lunedì 23 marzo è stato allestito un gazebo informativo fuori dall'ipermercato Ipercoop in Piazzale Amendola. A latere è stata organizzata una cena festaiola presso il Circolo Ricreativo di Chiani, durante la quale sono stati serviti piatti tipici aretini utilizzando principalmente l'olio. 50 le visite gratuite effettuate in concomitanza con la campagna nazionale.

Per la Giornata Mondiale senza Tabacco, i volontari hanno dato informazioni sui danni del fumo mentre un medico ha sottoposto a P.F.R. numerose persone che volontariamente si sono prestate presso l'Outlet Valdichiana Village. Durante la Giornata sono state effettuate 50 visite gratuite e ricevuto richieste per organizzare dei corsi di disassuefazione dal fumo. Per la Campagna Nastro Rosa sono state effettuate 145 visite senologiche con ecografie e distribuito materiale informativo.



La sezione aretina ha aderito alla Campagna di Prevenzione FISDE per i dipendenti ENEL alla quale hanno partecipato ben 180 pazienti e ha partecipato inoltre alla "Vetrina delle Buone Prassi", manifestazione organizzata da Confartigianato, Provincia e Comune di Arezzo, dove la LILT ancora una volta ha ribadito l'importanza della prevenzione e la sua attenta presenza nel territorio.

Nel mese di ottobre è stata organizzata, in collaborazione con la USL 8 Arezzo, come già nel 2008, la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi, durante la quale sono state sottoposte a visita gratuita completa di esame MOC circa 40 pazienti.

Per finire, anche nel 2009 la LILT è stata presente alla Maratona Televisiva di Solidarietà svoltasi dal 15 al 28 dicembre, durante la quale sono stati raccolti fondi da destinare a progetti sociali.



Bari

Commissario: Dott. Michele QUARANTA

70122 Bari - Via Putignani, 152
Tel. 080.5216157 - fax 080.5271947

E-mail: bari@lilt.it



Il Consiglio Direttivo di Bari ha deciso di trasferire da marzo 2009 il mammografo LILT ubicato presso l'Istituto Oncologico di Bari negli ambulatori LILT di via Manzoni. La LILT barese compie così un ulteriore passo verso la soddisfazione dei bisogni delle donne, tenuto conto delle lunghissime liste d'attesa imposte dai tempi della sanità pubblica, la quale opera nel campo della prevenzione con l'altrettanto utile meccanismo dello screening. L'intenzione della sezione LILT barese è stata di offrire alle donne un percorso diagnostico completo e veloce che contempra la possibilità di accedere a mammografia, ecografia e visita in una singola seduta.

Come la celebre montagna di Maometto, anche la prevenzione ha deciso di muoversi, uscire dai suoi luoghi abituali, ospedali e ambulatori, per svolgere in maniera più attiva il proprio compito, dentro la società. È nato da questo spirito il progetto Camper.

Si tratta del Camper della prevenzione oncologica femminile, capace di offrire, anche se per un breve periodo di tempo (3 mesi), un'immagine decisamente edificante all'interno del complesso ambito della prevenzione. Il dottor Michele Quaranta, presidente della LILT di Bari, ha individuato due punti su cui si è concentrata l'attività del Camper della prevenzione: la





valutazione delle caratteristiche sociali, culturali e psicologiche delle donne che progressivamente hanno avuto accesso al programma di screening nell'unità mobile itinerante della LILT e l'identificazione dello screening da parte delle donne quale fattore di efficacia nella lotta ai tumori. Nelle 12 settimane di attività, sono state eseguite ben 1473 visite senologiche e 1224 mammografie, con una media di 21 visite al giorno. Sul campione di donne esaminate, circa il 53% ha asserito di non aver mai eseguito una ecografia mammaria, mentre il 10,3% di non aver mai fatto una mammografia. Oltre a Bari, numerosi i comuni toccati durante la campagna: Barletta, Bisceglie, Bitonto, Locorotondo, Monopoli, Corato, Molfetta, Rutigliano e Polignano.



Belluno

Presidente: Dott. Spiridione DELLA LUCIA

32100 Belluno - c/o Ass. Volontari - Via del Piave, 5

Tel. 0437.944952 - fax 0437.958273

E-mail: belluno@lilt.it



Oltre la partecipazione alle consuete campagne nazionali, la sezione di Belluno ha organizzato la marcia "Il vento tra i capelli" dedicata alla prevenzione del tumore al seno, cui hanno partecipato circa 600 donne.

Anche per quest'anno sono continuati il servizio, particolarmente apprezzato, di trasporto malati con il mezzo messo a disposizione dalla sezione e l'assistenza psicologica agli ammalati e ai loro familiari da parte di due psicooncologhe.

Nell'ambulatorio gestito dalla sezione sono state effettuate circa 700 visite nel corso di 27 giornate, mentre è proseguita la collaborazione con le 2 ULSS locali, da un punto di vista organizzativo e di sensibilizzazione della popolazione.

La consueta attenzione alla formazione ha visto medici, oncologi, psicologi e una specialista in scienza della comunicazione sensibilizzare i ragazzi di vari istituti scolastici superiori sui danni provocati da fumo, alcol, e sui corretti stili di vita atti a prevenire i tumori. È stato inoltre attuato un programma specifico per alunni, insegnanti e genitori di alcune scuole elementari in diverse località della provincia.

Per finire, in occasione delle festività, volontarie e volontari hanno eseguito alcuni lavori che sono stati proposti come gadgets in occasione delle varie manifestazioni, allo scopo di incrementare le entrate.

Bergamo



Presidente: Dott. Roberto SACCO

24121 Bergamo - Via Malj Tabaiani, 4
Tel. 035.242117

E-mail: legatumoribg@tin.it



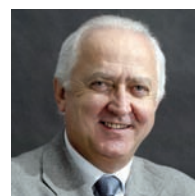
Oltre alle tradizionali campagne nazionali, all'attività degli ambulatori delle singole delegazioni e al volontariato prestato dal Gruppo Più Donna, la LILT di Bergamo ha promosso numerose attività innovative. Con il progetto "Porta aperta al malato oncologico" è stata offerta assistenza psicologica gratuita ai pazienti e alle loro famiglie; con il progetto "Tiascolto" si è avviato in collaborazione con l'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo uno studio per verificare la presenza di percorsi virtuosi post dimissione di pazienti oncologici anziani. Il progetto "Nabruka" ha offerto la possibilità di effettuare la diagnosi precoce del tumore del colon dell'utero a donne immigrate escluse dalle campagne di screening. Grande attenzione è stata rivolta alla formazione, con il corso di "Linfodrenaggio manuale Original-methode Vodder" dedicato a 22 terapeuti e con la pubblicazione "la Salute si impara" indirizzata ai bimbi della scuola primaria.

Biella

Presidente: Dott. Mauro VALENTINI

13900 Biella - Via Belletti Bona, 20
Tel. 015.8352111 - fax 015.8352112

E-mail: hospicebiella@tin.it - info@legatumoribiella.it



La Sezione Provinciale LILT di Biella ha dedicato ampio spazio alle Cure Palliative. Grazie a questa esperienza nel mese di giugno è iniziata l'attività del Centro di Formazione in Cure Palliative che la sezione di Biella gestisce in collaborazione con l'Associazione CESPI (Centro Studi Professioni Sanitarie di Torino) e con il dott. Carlo Peruselli, responsabile della Rete di Cure Palliative della ASL BI.

Si sono tenuti tre workshop aventi come tema base: "Malati alla fine: il ruolo dei familiari", che hanno avuto pieno successo di partecipazione da diverse parti d'Italia.

Nel mese di ottobre alla presenza del Presidente della Regione Piemonte Mercedes Bresso e delle Autorità locali è stato inaugurato l'ampliamento dell'Hospice "L'Orsa Maggiore", che la LILT di Biella gestisce grazie ad una convenzione con la ASL BI.

Infine a dicembre il Comune di Biella con delibera all'unanimità ha concesso alla Sezione il diritto di superficie di un'area centrale di 5950 mq su cui la LILT di Biella realizzerà un nuovo poliambulatorio e una nuova sede amministrativo-gestionale.



Bologna



Presidente: Prof. Domenico RIVELLI

40134 Bologna - Via Filippo Turati, 67
Tel. 051.4399148 - fax 051.4390409

E-mail: bologna@lilt.it



A conclusione della Settimana Nazionale della Prevenzione 2009, la Sezione ha organizzato insieme ad altre 3 Associazioni che operano nella lotta contro i tumori sul territorio bolognese (ANT, AGEOP e AIL) la Festa di Primavera "Uniti per la Vita" a favore della 4 Regione di Cuori: una giornata di intrattenimento, divertimenti, musica, sport e degustazioni con personaggi dello spettacolo. Nell'ambito della Campagna Nastro rosa si sono ripetute le positive esperienze di "Una via in rosa" nel centro di Bologna e di "Un paese in rosa" nella vicina Ceratolo, con la partecipazione delle Banca delle Forte e diverse iniziative di strada a favore della LILT. Evento dell'anno per la sezione LILT Bologna è stato lo spettacolo di Natale "Quest'anno a Bologna è più Natale" che ha visto la partecipazione di 200 artisti al Teatro Manzoni di Bologna impegnati in una kermesse di ballo e canto a favore del progetto "La prevenzione non ha etnia".



Bolzano

Presidente: Prof. Paolo COSER

39100 Bolzano - Via Amba Alagi, 26/c

Tel. 0471.402000 - fax 0471.406529

E-mail: info@legatumoribolzano.com



La Sezione di Bolzano ha realizzato nel corso del 2009 tutti gli obiettivi che si era prefissata oltre a nuovi e importanti progetti.

È continuato il servizio offerto dalla Sezione all'interno della Divisione di Oncologia Medica-chemioterapica dell'Ospedale diretto dal Dott. Claudio Graiff: un gruppo di uomini e donne con esperienza diretta o indiretta della malattia, hanno offerto la loro disponibilità all'ascolto e al sostegno, distribuendo piccoli generi di prima necessità (quasi 1320 le ore di servizio in Ospedale oltre a 156 di supervisione). Il medesimo servizio è attivo nel Reparto di Chirurgia diretto dal Dott. Federico Martin. Le 8 volontarie del gruppo, tutte con esperienza della malattia tumorale al seno, hanno incontrato ogni giovedì le donne in attesa di essere operate.

È proseguita l'erogazione di servizi offerti gratuitamente, tra gli altri l'assistenza psicologica a malati oncologici e a familiari; l'assistenza domiciliare e ospedaliera da parte di volontari adeguatamente preparati e sempre disponibili (20 volontari domiciliari attivi hanno fornito 1793 ore di assistenza a 30 ammalati che sommate a varie collaborazioni in seno alla Lega, riunioni, supervisioni, aggiornamenti, arrivano a 2614 ore). Il servizio stiro e/o pulizie al domicilio di pazienti oncologiche è stato sostituito dal "Sussidio economico temporaneo": un importo fisso destinato a pazienti in difficoltà a seguito di intervento di mastectomia o durante il trattamento chemioterapico, erogato mensilmente su segnalazione e richiesta tramite certificazione dell'Oncologo curante (assistite n. 34 persone per un contributo totale di 9.200 Euro). Si è provveduto inoltre ad un rimborso spese per l'acquisto della parrucca (sono stati erogati contributi a 13 pazienti per un importo di € 3.640,00).



Sono stati erogati sussidi economici a 2 malati oncologici in particolari difficoltà esaminati di volta in volta da un'apposita commissione (per un totale di € 5.950.00), mentre i tre miniappartamenti del progetto Casa Accoglienza sono stati occupati per un totale di circa 800 giornate e la richiesta di usufruire del servizio è in continuo aumento. I sei volontari responsabili della gestione della "Casa Accoglienza" si sono riuniti con regolarità per migliorare il servizio offerto.

Per tutto il 2009 è proseguito l'importante servizio di riabilitazione fisiatrice posturale post-operatoria, tenuto da un'esperta fisiatra, dedicato in particolare alle donne mastectomizzate, e/o a causa del linfedema del braccio in convenzione con l'Ospedale e la Clinica Melitta e il corso di ginnastica riabilitativa per donne mastectomizzate. Le lezioni, a cadenza settimanale, svolte presso la Sala Teatro Lovera di Bolzano sono state frequentate da 12 donne per tutto l'anno (da gennaio a maggio – da ottobre a dicembre). Anche le lezioni di ginnastica in acqua presso la piscina comunale di Bolzano per donne operate al seno sono state frequentate una o due volte alla settimana da 39 persone.

Nell'ambito dell'Educazione alla salute è stata riproposta la campagna contro i danni da fumo di sigaretta in alcune scuole elementari e medie, cui hanno partecipato 858 alunni di diverse scuole di Bolzano e Bressanone.

Il gruppo di auto-mutuo-aiuto "Fiocco Rosa" ha organizzato, con il contributo della LILT, un viaggio terapeutico di due settimane sulla Riviera Romagnola: un momento di riposo e di relax, ma anche un importante momento di aggregazione fra le donne del gruppo.

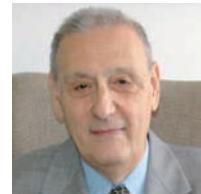
Sabato 19 settembre ha avuto luogo nella centralissima Piazza della Mostra l'annuale manifestazione "I 100 passi della speranza" l'invito a percorrere cento passi assolutamente simbolici, con lo scopo di sensibilizzare e far conoscere le finalità della LILT.

Brescia

Presidente: Prof. Lorenzo MAGNO

25126 Brescia - Via B. Zamboni, 107
Tel. e fax 030.3775471

E-mail: info@legatumoribs.it



L'impegno della sezione LILT di Brescia per la prevenzione alimentare nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado, attivo dal 1995 e condotto dal personale del servizio dietetico degli Spedali Civili, nel 2009 ha visto la partecipazione di oltre 1.300 alunni per 59 classi. Nel 2009 è stato avviato il Progetto "STRAvince chi non fuma" per gli istituti di istruzione superiore condotto da 2 psicologi, psicoterapeuti con l'obiettivo di promuovere una cultura libera dal tabacco. Presso la delegazione LILT di Leno, sono proseguiti gli esami per la diagnosi precoce del carcinoma mammario e del collo dell'utero (pap-test). Inoltre l'attività di prevenzione dei tumori della pelle, che viene effettuata presso il poliambulatorio Fleming Tecna di Brescia, ha visto l'adesione di un numero crescente di soci.



Enna



Presidente: Dott. Giuseppe CAMILLERI

94100 Enna - Via dello Stadio, 8
Tel. e fax 0935.511755

E-mail: legatumorienna@libero.it



Un anno che ha visto la sezione di Enna molto attiva in ambito di prevenzione primaria e secondaria, come ben esemplificato da alcuni numeri.

Nel corso del 2009 sono state effettuate 500 visite e 500 ecografie senologiche presso l'ambulatorio della LILT, oltre a 20 pap test e 20 ricerche di sangue occulto nelle feci.

A marzo, per la Settimana Nazionale della Prevenzione, sono state effettuate 100 visite senologiche e 100 ecografie mammarie nell'ambulatorio di Enna e Piazza Armerina.

Per la Campagna Nastro Rosa nel mese di ottobre, durante il quale è stato illuminato di rosa il Municipio di Enna, sono state effettuate 80 visite e 80 ecografie senologiche negli ambulatori di Enna e Piazza Armerina.

Nel corso del 2009 è continuato il Progetto Athena che prevede il Supporto psicologico ai pazienti oncologici e alle loro famiglie. Decine, ad oggi, i casi assistiti dalla psicologa Laura Giaini. La LILT ha inoltre supportato pazienti affetti da cancro, aiutandoli ad effettuare gli accertamenti ed assistendoli nella fase pre e post intervento. È inoltre proseguito il Progetto Opera Prima nelle scuole della provincia di Enna che ha coinvolto classi elementari e medie inferiori sui temi della sensibilizzazione alla prevenzione.

La sezione ha infine inaugurato la Sede in un palazzo seicentesco nella cornice di Piazza Armerina, concesso in comodato d'uso per tre anni dal Comune.



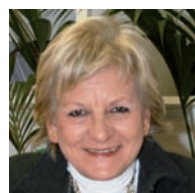
Firenze



Presidente: Dott.ssa Ida CIPPARRONE

50126 Firenze - Viale Donato Giannotti, 23
Tel. 055.576939 - fax 055.580152

E-mail: info@legatumorifirenze.it



Il 27 settembre si è svolta la settima edizione di CORRI LA VITA, passeggiata/corsa per le vie di Firenze ideata da Bona Frescobaldi per combattere il tumore al seno e organizzata dalla LILT. Oltre 15.600 i partecipanti che hanno colorato di arancione la Città con le magliette ufficiali di questa edizione, offerte da Salvatore Ferragamo. L'allenatore della Fiorentina Cesare Prandelli ha dato il via alla corsa da Piazza della Signoria, prestigioso scenario che ospitava per la prima volta la manifestazione. Il giocatore Sebastian Frey e i rappresentanti delle Istituzioni Fiorentine a partire dal Sindaco Matteo Renzi, hanno partecipato con entusiasmo all'evento.

La maggior parte dei fondi raccolti sono andati a sostegno dell'attività del Ce.Ri.On Centro di Riabilitazione Oncologica di Firenze, struttura specializzata per il recupero psico-fisico in particolare delle donne operate di tumore al seno, inaugurata nel 2005 anche grazie al contributo di CORRI LA VITA e al lavoro del gruppo di volontarie del Servizio Donna Come Prima della LILT.



Foggia

Presidente: Prof.ssa Valeria GALANTE

71100 Foggia - Via Barletta, 6
Tel. e fax 0881.661465

E-mail: legalottatumori1980@libero.it



Molte le iniziative in occasione della Settimana Nazionale della Prevenzione, tra le altre: "Tutti all'Isola Pedonale a gustare l'olio della salute", "Musica, Danze e...Prevenzione", "MalinComico Notturmo", "Tutti all'Ipercoop a gustare l'olio della salute". Molto successo ha riscosso "Prevenire mangiando" nelle scuole Primarie e Secondarie. Nelle scuole coinvolte è stato offerto a tutti gli alunni pane e pomodoro condito con l'Olio della salute, per coinvolgere i ragazzi sul tema di una corretta alimentazione. L'impegno dei volontari è servito all'ottima riuscita della manifestazione.

Per tutto il mese di Ottobre, in concomitanza con la campagna Nastro Rosa e il Pronao della Villa Comunale illuminato di rosa, sono stati attivati gli ambulatori LILT e programmati vari eventi, tra i quali ha riscosso molto successo "Coloriamo di rosa le vetrine di questa città". Hanno aderito 250 negozi e 40 farmacie di Foggia, addobbando di rosa le proprie vetrine, vestendo il personale con le magliette LILT e distribuendo opuscoli, materiale informativo e promozionale, un modo questo per aiutare l'opera di sensibilizzazione della LILT sul territorio. A corollario si sono susseguiti eventi musicali e d'intrattenimento di vario genere, sempre finalizzati a coinvolgere la cittadinanza ai temi della Prevenzione.



Forlì - Cesena



Presidente: Dott. Dino AMADORI

47100 Forlì - Osp. Morgagni - Via Forlanini, 34
Tel.0543.731410 - fax 0543.733900

E-mail: info@lilt.fc.it



La sezione di Forlì Cesena ha rivolto la sua attenzione principalmente alla prevenzione primaria attraverso la creazione di due progetti ad hoc. "Cooprevenzione" che si è proposto di introdurre in azienda un piano di educazione primaria alla salute a miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e ha avuto come obiettivo sensibilizzare gli utenti sull'importanza della prevenzione come modello culturale. "Prevescuò - a lezione di salute" ha invece voluto fare della scuola il luogo di formazione privilegiato sul piano della contaminazione culturale alla salute e alla prevenzione. L'esperienza mira a creare una filiera formativa alla salute, che parta dalle scuole primarie, indirizzandosi tanto agli studenti quanto agli insegnanti e ai genitori. Sempre relativamente alla prevenzione primaria, durante la campagna nazionale Nastro Rosa la sezione ha proposto incontri formativi sulla prevenzione del tumore al seno alle studentesse della Facoltà di Psicologia di Cesena e ha illuminato i principali monumenti simbolo delle due città. La sezione si è poi impegnata sul fronte della prevenzione secondaria, finanziando borse di studio a medici e biologi che operano per migliorare i servizi e la qualità di vita del paziente oncologico.



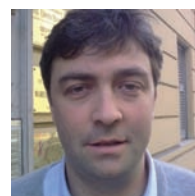
Genova

Presidente: Dott. Andrea PUPPO

16124 Genova - Via Caffaro, 4/1

Tel. 010.2530160 - fax 010.2530176

E-mail: info@legatumori.genova.it



Nel 2009 la sezione di Genova ha erogato molteplici servizi alla persona, come il "trasporto pazienti" dei malati dal domicilio al centro di cura e il servizio di ospitalità nella "Casa Amici", una struttura dedicata ai malati e ai loro familiari provenienti da lontano. Per il 2009 la sezione è poi riuscita a fare qualcosa di più, attivando un supporto logistico ed organizzativo ai malati dell'Hospice dell'IST, un centro di eccellenza regionale che accoglie i pazienti per le cure di fine vita. La struttura, inserita nella Rete delle Cure Palliative di Genova e della Regione Liguria, è stata arredata con sessanta-quattro fotografie a colori selezionate nel concorso "La città che porto sempre con me", realizzato dalla sezione con la consulenza della Facoltà di Architettura di Genova.

In occasione della Campagna Nastro Rosa la Sezione di Genova ha decorato di rosa monumenti, edifici e statue cittadine, attirando l'attenzione di numerosi passanti. Persino la celebre fontana di Piazza De Ferrari ha cambiato colore, così come il palazzo della Regione Liguria, decorato con bandiere rosa. Nel corso del mese sono state effettuate 405 visite senologiche gratuite anche grazie all'apertura serale del Poliambulatorio e alla realizzazione di quattro seminari informativi seguiti dalle visite. L'evento clou si è svolto il 17 ottobre in Piazza De Ferrari con la "Grande Festa del Nastro Rosa", comprensiva di visite senologiche gratuite presso l'unità mobile, degustazione della Torta Rosa e Passeggiata in Rosa lungo il centro storico.

Gorizia

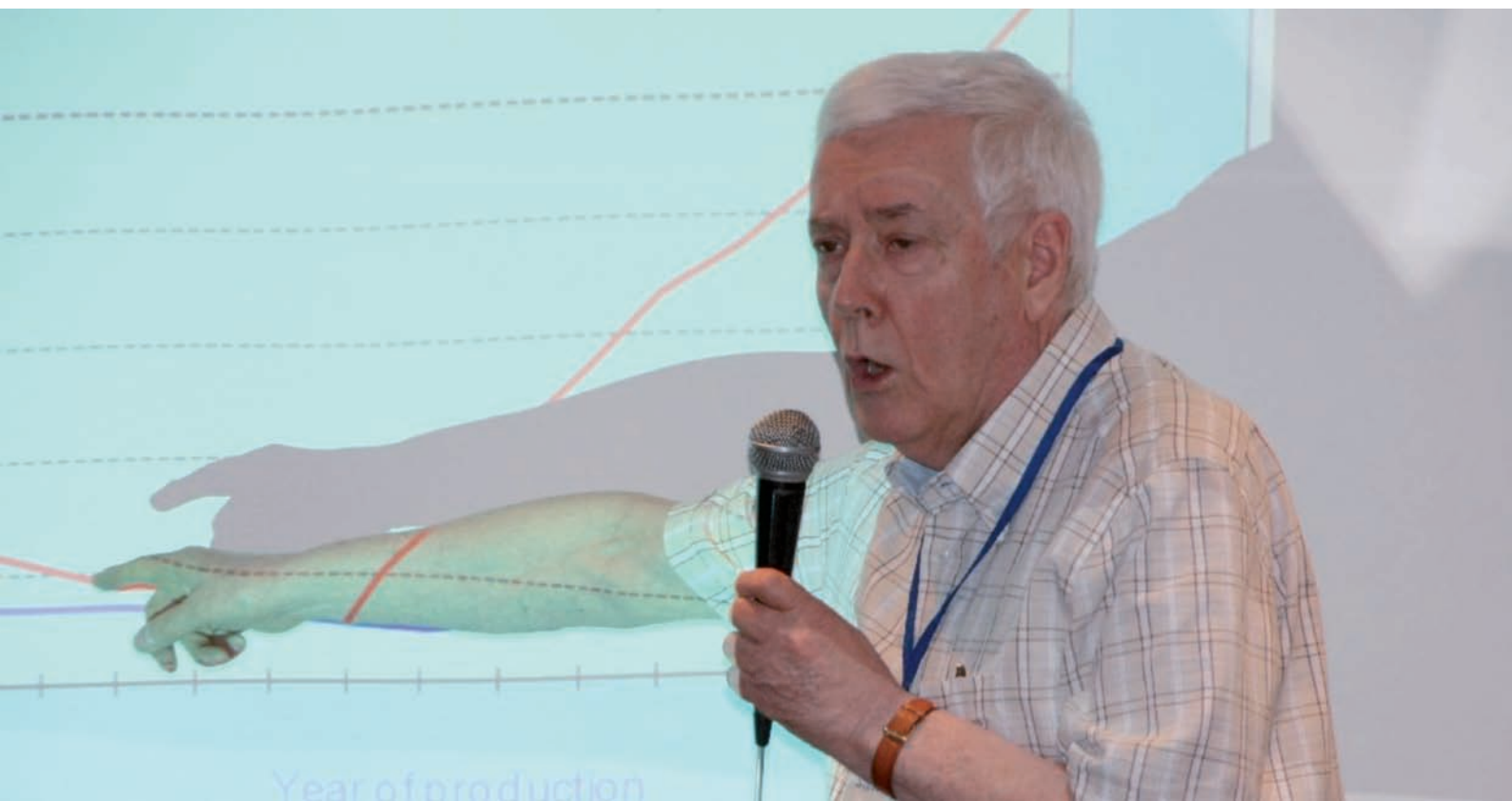
Presidente: Prof. Claudio BIANCHI

34074 Monfalcone - Distr. San. S. Polo - Via Galvani, 1
Tel. 0481.44007 - fax 0481.487677

E-mail: legatumori1@interfree.it



Nel 2009 la sezione LILT di Gorizia ha condotto ricerche sul mesotelioma da amianto, la cui incidenza è straordinariamente elevata nella Provincia di Gorizia. I risultati degli studi sono stati oggetto di varie pubblicazioni e di relazioni a congressi nazionali ed internazionali. È stata poi effettuata un'attività di consulenza medico-legale a favore dei pazienti colpiti da patologie asbesto-correlate e a favore delle loro famiglie. La Sezione ha promosso corsi di sostegno psicologico rivolti alle donne operate di tumore al seno, con particolare riguardo ai problemi della vita di coppia. In occasione del Mese del Nastro Rosa una lettera è stata inviata ai sindaci dei Comuni della Provincia di Gorizia ed è stata promossa una tavola rotonda sul tema "Prevenzione del tumore al seno: un problema della comunità".





Grosseto

Presidente: Dott. Silvio SARTI

58100 Grosseto - Via De Amicis,1 - C.1 Barbanella
Tel. e fax 0564.453261

legatumorigrosseto@tiscali.it



I numeri possono ben rappresentare l'importante attività poliambulatoriale che la sezione di Grosseto ha proposto sul territorio per il 2009, effettuando visite, controlli consulenze psicologiche pre e post operatorie.

2.300 mammografie, 2.200 ecografie al seno, 2.100 visite ginecologiche, 1.900 visite dermatologiche, 450 visite urologiche, 170 visite odontoiatriche, 230 visite oculistiche 260 visite vascolari, 110 visite dietologiche, 130 visite psicologiche, 105 Psa, 950 Pap-test, 200 ecografie addominali e 3 corsi per aiutare i fumatori a smettere di fumare.

Nel mese di ottobre 2009, durante la campagna Nastro Rosa, la sezione ha partecipato ad un incontro organizzato dall'associazione "Serenamente" collegata alla sezione di Grosseto. Durante la settimana della "Festa dello sport", organizzata dal comitato provinciale della UISP di Grosseto, è stato allestito un gazebo per far conoscere le tematiche della LILT. Per finire il gruppo G. C. Euroteam ha organizzato una gara ciclistica a favore della sezione locale.

Lecco



Presidente: Dr.ssa Silvia VILLA

23807 Merate - Piazza Vittorio Veneto, 1
Tel. e fax 039.599623

E-mail: info@legatumorilecco.it



Nel 2009 la LILT Sezione Provinciale di Lecco ha organizzato un evento con diffusione provinciale, denominato FestivalLilt. È stata la prima di una serie di manifestazioni analoghe, programmate a cadenza annuale, per dare continuità al progetto di sensibilizzazione contro il tabagismo con particolare riferimento al target dei giovani. Si è trattato del primo Festival Musicale per gruppi e cantanti delle scuole superiori con brani originali, ideato e prodotto dalla LILT e si è tenuto presso lo "Spazio Opera Fabrizio De Andrè" di Osnago, sabato 26 settembre con ingresso gratuito. Durante lo spettacolo, condotto da Irene Colombo e Cesare Cadeo, si sono alternati sia giovani promesse che numerosi artisti ospiti e lo show si è rivelato assolutamente unico. Il claim della campagna di comunicazione è stato centrato provocatoriamente sul binomio "musica-fumo" con un chiaro invito all'azione "ACCENDI LA MUSICA! ... SPEGNI LA SIGARETTA ...!". L'evento ha avuto come obiettivo quello di parlare di prevenzione attraverso il linguaggio universale della musica.

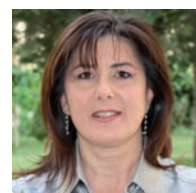


Matera

Presidente: Dr.ssa Immacolata BRUCOLI

75100 Matera - Via Castello, 30
Tel. e fax 0835.332696

E-mail: legatumorimt@tiscali.it



Nell'anno 2009 la LILT di Matera ha attuato il programma di assistenza psico-sociale al malato oncologico, sia nell'ambito domiciliare che ospedaliero. Con la collaborazione dell'ASL e della psicologa della LILT alcune donne operate al seno hanno seguito un percorso di musicoterapia, utile per il recupero fisico e morale delle stesse. *"Il valore delle artiterapie e la scrittura autobiografica"* sono stati gli argomenti trattati con il gruppo *"Le Griots"*, che in uno spettacolo di musica e poesia, hanno messo in risalto il valore terapeutico della scrittura di sé e lanciato un messaggio di speranza per il superamento dei disagi connessi alla patologia. Nell'ambito della prevenzione, interlocutori privilegiati sono stati i ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado, ai quali sono stati illustrati i rischi connessi ad una alimentazione sbagliata, fumo e stili di vita non corretti. Questi messaggi sono stati divulgati anche a tutta la cittadinanza nello spettacolo musicale *"Solidarietà e Prevenzione"* del 30 maggio.

Milano



Presidente: Prof. Gianni RAVASI*

20133 Milano - Via Venezian, 1
Tel. 02.2662771 - fax 02.2663484

E-mail: info@legatumori.mi.it



La Sezione ha promosso la prevenzione e la diagnosi precoce offrendo in più occasioni alla popolazione la possibilità di iniziare un percorso fondamentale per la propria salute: conferenze educative nelle scuole e nelle aziende, visite ed esami diagnostici nei 18 Spazi Prevenzione, tour della prevenzione con Unità Mobili, eventi di sensibilizzazione. Tra questi ultimi è da segnalare la prima Notte Rosa della Prevenzione, inaugurata dal sindaco Letizia Moratti, una serie di iniziative declinate al femminile nell'ambito della Campagna Nastro Rosa nella splendida cornice di Piazza della Scala. In rilievo anche la premiazione della campagna di sensibilizzazione contro il fumo nelle scuole, "Fumo City Story", con l'Award "Liberamente giovani", un riconoscimento per i progetti di comunicazione e marketing più innovativi, etici e trend-setter rivolti a bambini e ragazzi.

Due le indagini conoscitive: "Più attenti più sani - Quando l'informazione fa la differenza" sui comportamenti e gli stili di vita in relazione alla prevenzione e alla diagnosi precoce; "Focus sui giovani e fumo" realizzata in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Mario Negri in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco.







Da ricordare, inoltre, il tradizionale Concerto al Teatro alla Scala, la cena "Anema e core" alla quale hanno partecipato nomi noti della politica, dello spettacolo e dello sport (tra cui il calciatore David Beckham), la marcia podistica non competitiva "Formula 1" all'Autodromo di Monza, giunta alla 30^a edizione, e l'inaugurazione della 3 Case Alloggio ristrutturate per i bambini provenienti da tutta Italia in terapia ambulatoriale all'Istituto Nazionale dei Tumori.

Nel corso del 2009 è stato avviato il processo formativo previsto dal Sistema di Qualità secondo la norma ISO 9001:2008 con l'obiettivo di certificare il servizio di diagnosi precoce svolto negli Spazi Prevenzione.

I numeri: 26mila studenti coinvolti nelle campagne contro il fumo, 1 milione di dépliant e manifesti distribuiti per sensibilizzare la popolazione, 102mila prestazioni diagnostiche, di cui 14.737 prime visite, negli Spazi Prevenzione, nei comuni e nelle aziende, oltre 6mila interventi assistenziali effettuati, 3.160 malati terminali assistiti, 210mila km percorsi dai volontari per l'accompagnamento alle terapie, 7mila pernottamenti offerti ai pazienti di altre province.

credito foto del prof. Ravasi di Paolo Liaci

* In data 24 gennaio 2010 è scomparso il vice Presidente Prof. Gianni RAVASI, Oncologo di fama internazionale, Presidente della Sezione di Milano dal 1980 e vice Presidente Nazionale dal 25 marzo 1995.



Modena

Presidente: Sig. Claudio DUGONI

41100 Modena - Policlinico

Via del Pozzo, 71

Tel. e fax 059.374217

E-mail: info@legatumori.mo.it

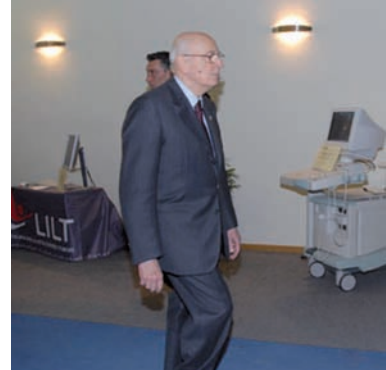


Nel 2009 sono proseguite le attività istituzionali di assistenza domiciliare oncologica gratuita (ADOG) seguendo circa 500 pazienti oncologici a domicilio con l'equipe di otto medici e uno psicologo, in convenzione con l'Azienda Sanitaria. Nell'ambito dell'educazione sanitaria nelle scuole sono stati effettuati interventi frontali in 94 classi delle scuole medie e superiori della provincia sviluppando i progetti "Prevenzione dei danni da fumo" e "Insider – dietro la verità". Sempre sul e per il territorio sono state realizzate giornate di educazione sanitaria e prevenzione nelle piazze con la presenza del Camper "Vivicosi – Scegli la Salute".

Al Centro Oncologico Modenese è proseguita l'attività di accoglienza e accompagnamento dei 35 volontari del Gruppo Aurora, che anche tramite i progetti Zefiro e PassaTempo e le iniziative in occasione del Natale, della Pasqua e dell'8 marzo, si è occupato di alleviare la degenza dei pazienti e di affiancare i familiari. Il Gruppo Aurora ha sviluppato il progetto di Sportello Oncologico già attivo presso il COM modenese.

È poi proseguita la realizzazione della struttura del centro di Riabilitazione Casa Luce e Sorriso Giovanni Paolo II per la costruzione di un centro per la riabilitazione oncologica e le terapie multimodali a Casola di Montefiorino, concludendo il secondo stralcio di lavori. Sono state celebrate la Giornata Mondiale contro il Fumo, la Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica con l'iniziativa "Acquista in Salute" e la Campagna Nastro Rosa con l'illuminazione di monumenti in 15 comuni della provincia.

Napoli



Presidente: Prof. Adolfo D'ERRICO GALLIPOLI

80131 Napoli - Ist. Tumori - Via M. Semmola, 1
Tel. 081.5465880 - fax 081.5466888

E-mail: presidente@legatumorinapoli.it



Nel 2009 la LILT Napoli è stata molto attiva in tutti i compiti istituzionali, le campagne nazionali ma non solo.

Di particolare rilievo la partecipazione del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano alla celebrazione dei 75 anni dell'Istituto Pascale dove ha inaugurato la nuova Risonanza Magnetica, occasione in cui la LILT ha donato all'Istituto oncologico partenopeo due importanti apparecchiature diagnostiche.

Il 30 marzo 2009, presso il Dipartimento di Pediatria "F. Fede" della Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN), si è svolta una festa di auguri prepasquali dedicata ai bambini oncologici del Dipartimento Oncologia Pediatrica. Per l'occasione il Maestro Lello Esposito ha donato al Dipartimento una splendida scultura in metallo. Da ricordare inoltre l'artista Gennaro Cannavacciuolo in una indimenticabile serata di solidarietà a favore della LILT, e del progetto "Area Qualità della Vita" cui è stato destinato l'incasso della serata. Oltre 800 le presenze per uno spettacolo più che divertente.





La Festa di Primavera 2009 ha voluto supportare l'attività di assistenza oncologica domiciliare gratuita ma, questa volta, anche e soprattutto tendere la mano alle popolazioni abruzzesi terremotate. Nella tradizionale cornice di Rosolino a Napoli, dunque, circa 350 presenze per l'attesa cenaspettacolo con Maurizio Filisdeo che, con la sua band, è da sempre al fianco della sezione partenopea della Lega Tumori.

Il 31 ottobre 2009 in occasione della giornata conclusiva della campagna nazionale Nastro Rosa, l'Amministrazione Comunale di San Vito dei Normanni, d'intesa con la sede nazionale della LILT, ha intitolato una strada al Sen. Giovanni D'Errico, illustre chirurgo oncologo ed ex-presidente nazionale della LILT nato a San Vito dei Normanni.

L'anno si è concluso con la tradizionale festa degli auguri natalizi insieme allo showman partenopeo Gino Riviaccio, la sua band e la LILT Napoli per il tradizionale evento augurale natalizio 2009, giunto alla sua 21esima edizione.



Parma

Presidente: Sig.ra Maria GIOVENZANA

43100 Parma - Via Gramsci,14
Tel. 0521.702243 - fax 0521.988886

E-mail: parma@lilt.it



La Sezione ha organizzato con successo anche per quest'anno il Premio Letterario riservato ai Medici Scrittori alla sua trentesima edizione, con la partecipazione di 90 medici che hanno inviato i loro elaborati.

Sono stati organizzati incontri informativi presso le sedi di diverse comunità straniere presenti sul territorio di Parma e Provincia. A loro è stato dedicato un depliant tradotto in diverse lingue che è stato molto apprezzato. Gli eventi sono stati arricchiti con assaggi culinari di specialità di diversi paesi.

Anche il mondo sportivo si è mobilitato con la squadra del Cariparma Volley che ha indossato la maglietta della Lilt in campionato. Testimonial la campionessa Andrea Carolina Conte che ha rappresentato la LILT per tutta la durata del campionato.

Grande visibilità è stata data campagna all'ottobrino "Donne in Rosa", mentre le manifestazioni si sono concluse il 31 ottobre al Teatro Regio con un grande spettacolo della cantante Milva che accompagnata da valenti musicisti, ha presentato i più grandi successi internazionali di ieri e di oggi.



Pesaro e Urbino



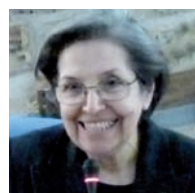
Presidente: Dr.ssa Giuseppina CATALANO

61100 Pesaro - Osp. S. Salvatore - Onc.

Via Lombroso

Tel. e fax 0721.364094

E-mail: oncologia@ospedalesansalvatore.it



In occasione della Campagna Nazionale Nastro Rosa 2009, la Sezione Provinciale di Pesaro e Urbino, in collaborazione con l'A.O. "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, ha organizzato visite di prevenzione all'interno della SOC di Oncologia. Il 25 ottobre, con la collaborazione della C.R.I. di Pesaro, che ha istituito due postazioni mobili per le visite, è stata organizzata una giornata di prevenzione senologica in piazza, allietata dalla presenza dell'associazione "VIP Clown Senigallia" che ha intrattenuto i bambini durante le visite delle loro mamme. La Campagna è stata estesa anche alle donne detenute all'interno del carcere circondariale. Infine, vanno segnalati nel contesto di una fattiva collaborazione con i giovani allievi del conservatorio "G. Rossini" di Pesaro, due concerti dedicati alla LILT svoltisi presso lo stesso Conservatorio e la Chiesa di San Filippo di Fossombrone.





Pescara

Presidente: Dott. Marco LOMBARDO

65100 Pescara - Osp. Onc. V piano

Via Fonte Romana, 8

Tel. e fax 085.4252500

E-mail: pescara@lilt.it



La sezione LILT pescarese, che nel 2009 ha eletto il suo consiglio direttivo e quello dei revisori, ha seguito tutte le campagne nazionali e in occasione del Nastro Rosa ha illuminato la Torre Civica. Ha poi autonomamente organizzato per il 5 dicembre 2009 la "Giornata del malato oncologico" con la Santa Messa celebrata in memoria di San Giuseppe Moscati a cui è dedicato il polo oncologico pescarese e la cena di beneficenza seguita da una serata danzante. Il 18 Dicembre 2009 è stata organizzata una serata teatrale di beneficenza patrocinata dal Comune, dalla Provincia e dalla Regione, il cui ricavato è stato devoluto al ripristino murario del polo oncologico pescarese a seguito della donazione di tutto il materiale utile per tale opera di una ditta pescarese (ARCo) e dalla benevolenza dell'associazione teatrale Skaramacai. È stato sviluppato il progetto Verso, dando vita ad una attività di volontariato strutturata all'interno della ASL di Pescara e regolarmente deliberata dall'ente presso cui svolge impegnando i primi 21 volontari reclutati e formati, ed è naturalmente proseguito il progetto sistema salute - prevenzione primaria oncologica a misura di ragazzo rivolta agli studenti delle scuole superiori.

Rimini



Presidente: Dott. William RAFFAELI

47900 Rimini - Via Cufra, 4/a

Tel. e fax 0541.394018

E-mail: rimini@lilt.it



La Sezione di Rimini nel 2009 ha portato a compimento la nuova favola-gioco, ideata dalla dott.ssa Marina Zaoli (consigliere), "Quattro Principesse e Tre streghe": una favola per la prevenzione dei disordini alimentari e un gioco per favorire una corretta alimentazione, adatto ai bimbi delle scuole elementari e medie. La favola è stata presentata a maggio nella bellissima location di Castel Sismondo a Rimini, con la partecipazione di stampa, scuole e famiglie. L'evento è stato allietato da una merenda a base di frutta e verdura offerta dal Centro Agro-Alimentare Riminese. Tutte le scuole della Provincia di Rimini sono state omaggiate della favola-gioco. A settembre il progetto è continuato all'interno delle Scuole con incontri di educazione alla salute ai corretti stili di vita dedicati ai bimbi, alle maestre e agli insegnanti. Come sempre la Sezione ha partecipato alle campagne nazionali allestendo banchetti, punti informazione e raccolta fondi soprattutto a Rimini. Molto suggestiva la partecipazione alla stadio del Rimini Calcio in serie B in occasione della Settimana della Prevenzione. È stato organizzato uno spettacolo teatrale in collaborazione con l'agenzia Arte Teatro nel mese di novembre portando in scena "Le Intellettuali" di Molière al Teatro Novelli di Rimini. La sezione ha poi partecipato all'attuazione del progetto sociale insieme ad altre associazioni di volontariato ed in collaborazione con il centro servizi di volontariato "Ospedale senza dolore".



Sassari

Presidente: Dott. Marco BISAIL

07100 Sassari - Via Amendola, 40/1

Tel. e fax 079.214688

E-mail: legatumorisassari@tiscali.it



Per la settimana della prevenzione in coincidenza con la prima domenica di primavera tutte le volontarie sono scese in piazza per la vendita dell'olio della slaute LILT, in concomitanza con la manifestazione "PANE ED OLIO" presso la chiesa di San Pietro in Silki, dove, oltre alla distribuzione era prevista anche la degustazione di pane artigianale locale offerto insieme all'olio. La manifestazione è stata seguita da una conferenza sull'alimentazione. In occasione della giornata Mondiale Senza Tabacco, le volontarie hanno offerto gadget materiale informativo nelle piazze della provincia. È stata inoltre organizzata la 6ª edizione della "REGATA DELLA SOLIDARIETA'" con partenza da Porto Torres e arrivo a Stintino, il tutto patrocinato dal comune di Stintino e con la collaborazione della Lega Navale e il Circolo Nautico Torres. Nel mese di Ottobre per la campagna "NASTRO ROSA" si sono praticate negli ambulatori visite senologiche a tutte le utenze che si sono presentate a seguito di un'attenta pubblicità promossa attraverso giornali ed emittenti locali. Grande successo per la manifestazione autonoma "Prevenzione di Cioccolato". In prossimità delle festività natalizie le volontarie della LILT si sono attivate per organizzare una raccolta fondi attraverso il cioccolato fornito da un'azienda sarda della Provincia di Oristano. La cioccolata, accuratamente confezionata in modo personalizzato, è stata offerta dalle volontarie in piazza per offrirlo alla cittadinanza e in alcune fabbriche (come E-ON e POLIMERI EUROPA), promuovendo innanzitutto il messaggio di prevenzione basato sull'informazione e l'educazione sanitaria. Con la distribuzione di materiale informativo è stata data voce alla LILT sottolineando l'importanza del ruolo svolto sul territorio sia Nazionale che Provinciale e sui servizi offerti negli ambulatori.

Siracusa

Presidente: Dott. Claudio CASTOBELLO

96100 Siracusa - Via Po, 22

Tel. 0931.461769 - fax 0931.461437

E-mail: liltsiracusa@virgilio.it



Sensibilità, Solidarietà, Sicurezza: tre semplici parole che riassumono l'impegno per l'anno 2009 della LILT di Siracusa. L'apertura della delegazione di Canicattì è divenuta punto di riferimento per la zona montana della provincia aretusea, configurandosi come un front-office socio sanitario e come un centro di prevenzione secondaria in grado di promuovere azioni legate alla lotta contro i tumori in favore dei cittadini residenti nei sette comuni della zona montana. L'acquisizione di un mammografo digitale, che si aggiunge alla tecnologia già esistente, ha consentito una più capillare azione preventiva nei confronti della neoplasia mammaria (3130 mammografie in 11 mesi). La costituzione della neonata sezione Under 29 (LILT giovani), ha permesso l'iniziativa "Insieme si può", il raddoppio dell'assistenza ai malati di cancro relativa al trasporto per la radioterapia (386 pazienti trasportati) presso i centri di Catania, data l'assenza a Siracusa di una struttura radioterapica, attraverso l'acquisizione di un secondo "Pulmino della Solidarietà" e infine le oltre 25.000 prestazioni di diagnosi precoce nei 10 ambulatori di prevenzione del Centro Provinciale della LILT di Siracusa (ginecologia, urologia, senologia, dermatologia, cavo orale, psico-oncologia, colon retto, nutrizione e obesità, orientamento oncologico, oncologia e follow-up).





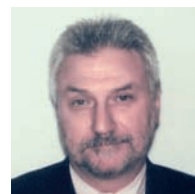
Sondrio

Presidente: Dott. Salvatore AMBROSI

23100 Sondrio - Via IV Novembre, 21

Tel. 0342.219413 - fax 0342.518526

E-mail: legatumorisondrio@alice.it



La Sezione della Provincia di Sondrio ha partecipato attivamente alla Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica offrendo sulle principali piazze della provincia l'olio extra vergine simbolo della campagna nazionale. Ha inoltre proseguito l'attività di prevenzione secondaria già svolta nel corso degli anni sottoponendo a mammografia ed ecografia oltre 3500 pazienti. Attivo anche l'ambulatorio contro il fumo con l'ausilio di una psicologa. Sono state promosse alcune iniziative sportive per sensibilizzare la popolazione sulle problematiche relative al cancro, incontri pubblici sul tema della prevenzione ed è stata definita una convenzione con l'azienda ospedaliera della provincia per poter avere a disposizione medici specialisti da impiegare nelle visite di prevenzione. Nell'ambito della campagna Nazionale Nastro Rosa sono stati messi a disposizione delle utenti gli strumenti di diagnosi precoce e l'ambulatorio ginecologico per visite e pap-test.

Taranto



Presidente: Dr.ssa Caterina PERLA SUMA

74100 Taranto - Via Regina Elena, 107
Tel. 099.4587360 - fax099.4587325

E-mail: sumaperla@libero.it



La sezione è stata guidata dal Commissario Straordinario, dott.ssa Perla Suma, sino al 22 dicembre, data in cui è ripresa la gestione ordinaria, con l'elezione dei nuovi organi direttivi e la conferma della stessa Suma alla presidenza. Numerose e partecipate le attività. A gennaio, la sezione ha pubblicato i risultati dello screening senologico condotto a Taranto a fine 2008, in partnership con la Banca di Credito Cooperativo di San Marzano (Ta). Il 3 marzo la sezione ha affiancato il Centro Italiano Femminile di Sava (Ta) nell'organizzazione di una serata-evento, incentrata sulla proiezione del film-testimoniaza *Vivere ancora* e sull'incontro con l'autrice Luisa Morandini. Il 18 aprile la Lilt tarantina ha partecipato alla tavola rotonda *L'epidemia fumo di tabacco: proposte per una rete degli operatori*, promossa, tra gli altri, dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute. A giugno e a novembre, la sezione ha promosso due serate di beneficenza e sensibilizzazione, rispettivamente con l'associazione New Ballet e il Ladies Circle di Taranto. È di ottobre, invece, l'adesione al progetto del Ciofs/Puglia *Punti di incontro: tumore al seno e tutela della donna lavoratrice*. Dello stesso mese, poi, la campagna *Alimenta il tuo benessere*, condotta con Asl e Avis di Taranto. In chiusura di anno, la sezione ha firmato un importante protocollo d'intesa con la Regione Puglia per azioni congiunte di comunicazione, informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento di nuovi stakeholders in programmi di prevenzione.





Teramo

Presidente: Prof.ssa A. Maria DI BERARDINO

64100 Teramo - Via Paolucci, 1
Tel. e fax 338.1541142

E-mail: annadiberardino@yahoo.it



Le attività istituzionali della Sezione di Teramo sono state rivolte oltre che alla prevenzione primaria, anche a quella secondaria e alla cura del malato oncologico.

Nell'ambito della Campagna Nazionale Nastro Rosa la Sezione ha informato sulla necessità della prevenzione le donne, che per l'occasione hanno fatto richiesta di prestazioni ed usufruito di visite gratuite di orientamento oncologico presso l'ambulatorio LILT, prolungatesi anche nei mesi successivi. I medici hanno dunque fornito le relative consulenze, prescrivendo all'occorrenza approfondimenti con ecografia o mammografia, effettuate durante tutto l'anno sempre gratuitamente negli studi radiologici incaricati.

Inoltre un numero rilevante di prestazioni ginecologiche e Pap-test hanno testimoniato l'efficacia dell'informazione svolta.

Un'altra attività qualificante della Sezione riguarda la realizzazione del progetto "Supporto psicologico per malati oncologici", avviato nel mese di gennaio, che ha offerto a tempo pieno sostegno psicologico ai pazienti oncologici in Day Hospital. Nel corso dell'anno, la psicologa ha eseguito 957 colloqui coi malati e circa 30 con i rispettivi familiari in difficoltà per la gestione della situazione.

Trapani

Presidente: Dott. Domenico MESSINA

91100 Trapani - Via G. Serraino Vulpitta, 38
Tel. e fax 0923.873655

E-mail: legatumoritp@libero.it



Le iniziative più indicative della sezione di Trapani durante il 2009 hanno riguardato visite di orientamento senologico, dermatologico, ginecologico ed urologico presso lo Spazio Prevenzione. Il 30 maggio in occasione della giornata mondiale senza tabacco si è concluso il progetto svolto dai volontari della LILT in collaborazione con il circolo didattico, che ha visto i bambini della scuola elementare impegnati nella produzione di manifesti, spot e prove pratiche per illustrare i danni da tabacco.

Il 7 giugno 2009 è stato organizzato il 1° torneo di burraco, con lo scopo di informare attraverso un momento ludico la popolazione sulle problematiche delle malattie oncologiche e la loro prevenzione. Sempre nel mese di giugno con la manifestazione "FIAMME GIALLE PER IL SOCIALE" la Guardia di Finanza ha voluto scegliere come partner la sezione LILT trapanese per il concerto dal titolo "Musical love" durante il quale, oltre alla musica, è stato dato spazio alla divulgazione delle attività della sezione e in particolare allo Spazio Prevenzione. Infine, nell'ambito della campagna nazionale Nastro Rosa, è stato organizzato un evento musicale dal titolo "Canzoni in rosa" in collaborazione con l'associazione Setticlavio, che ha eseguito canzoni che avevano per titolo nomi di donne e attraverso le quali è stato esplorato il mondo femminile.





Trento

Presidente: Prof. Mario CRISTOFOLINI

38100 Trento - Corso 3 Novembre, 134

Tel. 0461.922733 - fax 0461.922955

E-mail: trento@lilt.it



Due le iniziative particolarmente significative promosse dalla sezione LILT di Trento, in aggiunta all'adesione alle campagne nazionali.

"Immagini di sollievo" - Primo Concorso Trentino di pittura e fotografia organizzato dalla Sezione Trentina in collaborazione con il Servizio Cure Palliative Hospice di Mezzolombardo e la Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto, con il patrocinio della Provincia Autonoma, del Comune di Trento, di Mezzolombardo, della Cassa Rurale di S. Michele alto Adige e della Società Italiana Cure Palliative.

L'iniziativa è nata per favorire la conoscenza dell'Hospice di Mezzolombardo, unico in provincia, e sensibilizzare la popolazione sui temi della sofferenza, dei mezzi e modi per alleviarla, sulla solidarietà e sull'accoglienza; il tema scelto poneva l'attenzione sul significato di "dare sollievo", "prenderci cura" dell'ammalato nell'ambito delle cure palliative. Le due sezioni del concorso, pittura e fotografia, hanno visto la partecipazione numerosa di ragazzi, giovani e adulti, mentre la premiazione si è svolta a Trento presso la Fondazione Cassa di Risparmio il 10 ottobre, ricorrenza del "World Hospice and Palliative Care Day".





La donna è una figura importante della storia individuale e collettiva di ciascuna di noi; per questo la Lilt ha voluto dedicarle il note-book Donna e salute che tratta i grandi cambiamenti del corpo femminile dovuti alle fasi evolutive, quali adolescenza e menopausa, ma anche quelli legati alle malattie e agli stili di vita.

L'ottica seguita nel trattare i vari argomenti è stata quella di fornire, grazie alla collaborazione dei medici, informazioni scientificamente corrette ma anche di considerare gli aspetti psicologici dei singoli cambiamenti. Per quanto il note-book "Donne e salute" non esaurisca tutte le tematiche che riguardano la donna, si può comunque considerare l'avvio di un percorso che può essere alimentato anche da suggerimenti delle donne stesse.

Grazie al sostegno del Presidente del Consiglio Regionale il note-book è stato tradotto in tedesco, inglese e francese per raggiungere anche le donne di altre culture.

I disegni dell'artista trentino Luigi Penasa accompagnano nella lettura degli argomenti.

Treviso

Presidente: Dott. Alessandro GAVA

31100 Treviso - Via Marchesan, 6
Tel. 0422.321855 - fax 0422.405822

E-mail: legatumoritreviso@virgilio.it



Molte e varie le attività promosse dalla sezione trevigiana per il 2009, ma tutte con particolare attenzione al tema della prevenzione primaria e secondaria. Oltre ai servizi particolarmente apprezzati di trasporto malati, visite ambulatoriali e riabilitazione psico-fisica, sono state svolte le consuete attività promozionali e istituzionali di educazione alla salute, prevenzione, diagnosi precoce e servizio alla persona, interventi nelle scuole. È stata potenziata la presenza della LILT nei reparti di pediatria con il progetto "Giocare in corsia", mentre per Treviso è stato programmato e organizzato il progetto di assistenza "Pronto zie". Per le donne operate al seno in età fertile, oltre al servizio "Stella polare" che ha visto coinvolte circa 70 donne in due percorsi diversi, è nato il progetto "Dottore si spogli", preziosa occasione di colloquio informale tra paziente ed equipe medica. È stato infine stipulato un protocollo d'intesa con l'Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Treviso, proficua alleanza illustrata a Roma in occasione del Corso di Formazione per "Lo Sportello" promosso dalla C.N.F. LILT.



Udine



Presidente: Dott. Francesco CAVALLO

33100 Udine - Az. Osp. "S.M. Misericordia"

P.zza Misericordia

Tel. e fax 0432.481802

E-mail: udine@lilt.it



La Sezione Provinciale ha voluto porsi in modo sempre più incisivo come punto di riferimento per i cittadini nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori e in quest'ottica ha proposto numerose campagne relative ai tumori del cavo orale, della prostata, della pelle-melanomi, del colon-retto e naturalmente del tumore al seno con l'adesione alla Campagna Nazionale "Nastro Rosa".

È stata estesa e potenziata l'attività di informazione ed educazione alla salute, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione primaria, rivolgendosi al settore "Scuola", dove il target principale era rappresentato dagli studenti, dai loro genitori e dai loro insegnanti. Tutti si sono dimostrati estremamente sensibili ed interessati al tema.

Organizzato poi il "Peperoncino Day; contro i tumori una lotta piccante".

La Consulta Femminile ha organizzato un corso di "Scrittura Creativa Terapeutica" e il progetto "Belle come prima". Quest'ultimo indirizzato alle donne che, a seguito di una malattia tumorale, hanno perso la voglia di guardarsi allo specchio per aiutarle a ritrovare il piacere di piacersi.

È proseguita infine attivamente la collaborazione con la Dirigenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine per la struttura destinata ai malati oncologici in fase avanzata (Area Cure Palliative).

Ho visto compagni di squadra piegati in due dal dolore. Avevano fumato poco prima di allenarsi.

Non riuscivano a correre: erano senza fiato.

Ho perso amici. Fumavano per rilassarsi o darsi un tono.

Per un atleta il proprio corpo è il proprio patrimonio e non riesco a capire come si possa dilapidarlo e... scusate la battuta (ma fino ad un certo punto), a mandarlo in fumo.

Ragazzi, non distraetevi, occhi sulla palla, concentrati sugli avversari e non fumate.

Non è necessario, per vincere sul campo e nella vita.

Dino Meneghin

Presidente Federazione Italiana Pallacanestro



Sono un atleta e da sempre curo il mio corpo perché è lo strumento principale del mio lavoro. Evito tutto ciò che può nuocere alla mia salute; perciò non fumo.

Sono anche papà di tre bambini che tra qualche anno andranno a scuola e inizieranno ad essere incuriositi da ciò che li può far sentire grandi. Per questo sono convinto che sia importante una educazione consapevole, che permetta loro di sviluppare una personalità forte, che li renda capaci di imporsi sul "gruppo" e di saper scegliere cosa fare e cosa no.

A tutti è successo di "provare" a fumare. È una tappa comune della crescita di un adolescente. Bisogna che i ragazzi acquisiscano gli strumenti adatti per capire che non c'è motivo per continuare. Non sono convinto dell'utilità dei divieti, credo che sia più utile il dialogo e l'esempio che può arrivare dai più grandi. Il ruolo di genitori e insegnanti è da sempre fondamentale in questo senso. Inoltre le nuove generazioni sono molto più preparate, con la mente molto più aperta, sono più "svegli" rispetto al passato: sono convinto che saranno più intelligenti rispetto a noi "vecchietti" e faranno a meno di un vizio stupido come il fumo.

Giorgio Rocca

Vincitore della Coppa del Mondo di slalom speciale



FUMO E SPORT AMICI O NEMICI?

Idea e progetto:

Alessandro Guerroni

Progetto spazi espositivi:

Daniele e Francesco Gazzi

Selezione opere grafiche:

Francesco Gazzi
Francesco Guerroni
Nicolò Signori



Documenti audiovisivi:

Andrea Pellizzari "Le Iene": "IL FUMO ACCORCIA LA VITA"

Francesco Guerroni: "IO NON FUMO, VADO IN CANOA"



È davvero importante sensibilizzare le fasce più giovani della popolazione sui rischi connessi a stili di vita presentati spesso come vincenti e alla moda. Ma non è con il facile adeguamento a quanto viene proposto che si opera per la crescita di una persona. Lo sport può essere un elemento importante perché coinvolge l'essere umano nella sua interezza, nella sua dimensione fisica e psicologica, in quella relazionale e sociale, in quella morale e spirituale. Sì, perché lo sport è davvero un'opportunità di apprendimento, di coinvolgimento in cui va profuso impegno, costanza e disponibilità ad agire con gli altri, a rispettare se stessi, il prossimo e la natura.

Dionigi Card. Tettamanzi



Arcivescovo di Milano

Varese



Presidente: Dott. Franco MAZZUCHELLI

21052 Busto Arsizio - P.zza Plebiscito, 1
Tel. e fax 0331.623002

E-mail: lilt@legatumoriva.191.it



La sezione varesina ha continuato a svolgere su tutto il territorio provinciale visite di prevenzione senologiche e dermatologiche presso i 9 ambulatori distribuiti sul territorio, i servizi di supporto psicologico ai malati oncologici e familiari presso le sedi di Busto Arsizio, Varese, Saronno, Sesto Calende e negli ospedali di Varese, Busto Arsizio e Saronno. Allo stesso modo è proseguito il servizio di accompagnamento gratuito dei malati oncologici residenti in provincia di Varese, per radioterapia, chemioterapia e controlli clinici e l'assistenza domiciliare al malato oncologico terminale. La LILT, da sempre in prima linea nell'aiuto concreto alle persone malate di cancro, ha infatti attivato nella provincia del varesotto un servizio totalmente gratuito di cure palliative domiciliari per pazienti oncologici in fase terminale, affrontando tutti gli aspetti della sofferenza del malato: fisico, psicologico e sociale, permettendogli di trascorrere gli ultimi giorni della sua vita presso la propria abitazione, assistito amorevolmente e curato con competenza.

Nel mese di Giugno 2009 in occasione della giornata del ringraziamento il Comune di Busto Arsizio ha conferito ai volontari LILT il riconoscimento di "Cittadino Benemerito" per l'encomiabile opera svolta in città.

La sezione ha poi attivato campagne d'informazione sanitaria per sensibilizzare la popolazione più giovane sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, in particolare attraverso interventi contro il fumo nelle scuole, con l'obiettivo di informare gli alunni sui danni del tabagismo e per creare una mentalità libera dal fumo con l'allestimento di una mostra itinerante dal titolo "Fumo e Sport: Amici o Nemici".



L'attività scientifica



10 anni di ricerca

Nel corso degli ultimi dieci anni la LILT, su proposta del Comitato Scientifico, ha finanziato 125 progetti di ricerca per un importo complessivo di oltre 10 milioni e 570 mila euro, svolti da alcuni tra gli Enti più autorevoli nel campo dell'oncologia, insieme a molte Sezioni Provinciali LILT.

La ricerca, in linea con quanto emergeva dalla letteratura, ha affrontato i vari aspetti della prevenzione e dell'anticipazione diagnostica dei tumori, privilegiando i 4 big killer dell'oncologia, (cancro del polmone, della mammella, del colon e della prostata), insieme ad altre neoplasie "altamente prevenibili" come il carcinoma della cavità orale e il melanoma.

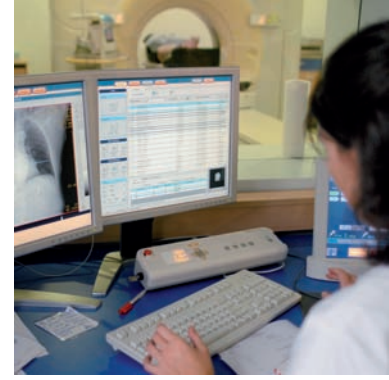
La LILT ha contribuito alla raccolta dei dati di incidenza, mortalità e distribuzione dei tumori in Italia, anche in relazione alle differenti realtà socio-sanitarie del Paese.

Gli studi condotti sulle neoplasie correlate al consumo di tabacco hanno denunciato l'aumento di incidenza di tumore del polmone nel sesso femminile. Sono stati realizzati, inoltre, importanti progetti di counselling anti-tabagici rivolti a specifici target (donne in gravidanza, adolescenti, ecc.).

Dalla revisione dei lavori su alimentazione e cancro, è emerso il ruolo dei vari componenti alimentari della dieta mediterranea nella prevenzione di alcuni tipi di tumori tra cui mammella, colon, endometrio, prostata, cavità orale.

Sul tema dell'obesità e cancro sono stati delineati i meccanismi patogenetici della cancerogenesi nella più recentemente definita "sindrome metabolica" e che vedono un ruolo cruciale nella produzione di alcuni fattori di crescita e di molecole dell'infiammazione in grado di stimolare la proliferazione cellulare. Nell'ambito della chemioprevenzione è stata testata l'ef-





ficacia di farmaci ad azione antiormonale per i tumori mammari e della prostata, mentre per i tumori dalla cavità orale sono state indagate alcune vitamine con proprietà antiossidanti.

La ricerca della LILT ha anche approfondito il rischio oncologico correlato ad alcuni virus. Tra gli HPV, ad esempio, sono stati individuati i sottotipi capaci di stimolare l'oncogenesi e correlati allo sviluppo di lesioni precancerose e neoplasie genitali, della cute e della cavità orale.

Per quanto riguarda la prevenzione secondaria, la ricerca si è svolta in tre direzioni principali:

- individuazione di indicatori di qualità dello screening e valutazione di test da impiegare per la sorveglianza dei soggetti a rischio: ecografia mammaria nelle donne con seno radiologicamente denso, dosaggio del PSA ematico, colonscopia virtuale, TC spirale del polmone;
- ricerca di marcatori genetici di neoplasia;
- realizzazione di programmi di prevenzione secondaria mediante specifiche campagne di sensibilizzazione.

I risultati di queste ricerche, pubblicati anche su riviste internazionali, hanno contribuito alla definizione di quello che oggi è considerato lo standard nella prevenzione e cura dei tumori.

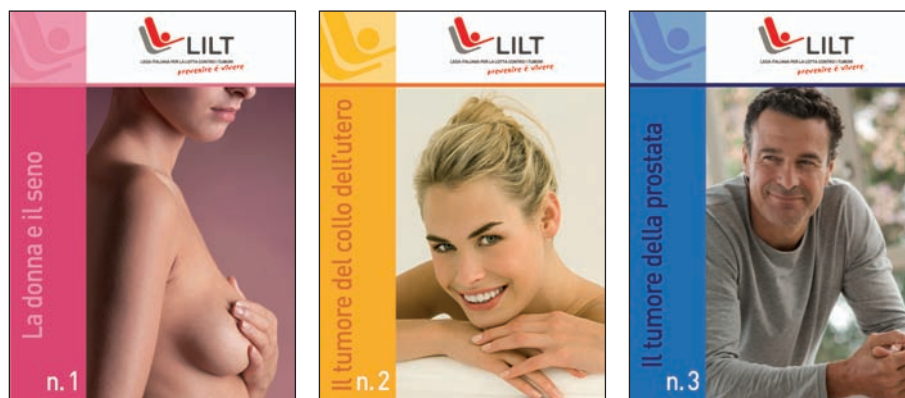
Le pubblicazioni

Per la sua attività, la LILT si avvale della collaborazione di Commissioni Nazionali Specialistiche, le quali si occupano, tra l'altro, dell'elaborazione e la supervisione di opuscoli informativi, pubblicati in decine di migliaia di copie e diffusi su tutto il territorio nazionale attraverso le Sezioni Provinciali.

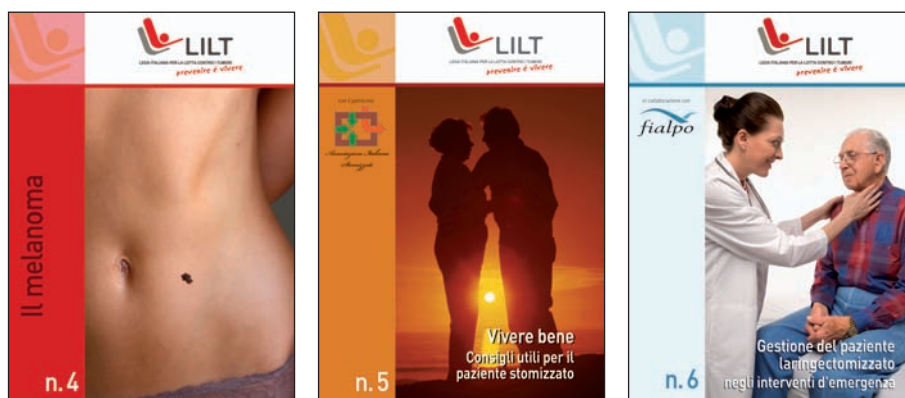
Gli opuscoli prodotti dalla LILT possono essere suddivisi in tre sezioni principali: **la collana di opuscoli, gli opuscoli per Eventi Nazionali e quelli redatti per iniziative specifiche.**

LA COLLANA DEGLI OPUSCOLI

Ad oggi la collana comprende 6 numeri: (1) *La donna e il seno*, (2) *Il tumore del collo dell'utero*, (3) *Il tumore della prostata*, (4) *Il melanoma*, (5) *Vivere bene: consigli utili per gli atomizzati*, (6) *Gestione del paziente laringectomizzato negli interventi d'emergenza*.



I primi quattro numeri, tutti a cura della Commissione Nazionale "Anticipazione diagnostica", trattano specifiche patologie tumorali, illustrando quali sono i principali fattori di rischio per la loro insorgenza, quali i sintomi per sospettarne la comparsa, i possibili metodi di diagnosi, le indicazioni sull'eventuale farmaco-prevenzione e cenni sulle opzioni terapeutiche. Ogni opuscolo si conclude con alcune raccomandazioni relative alla prevenzione (primaria e secondaria), richiamando l'attenzione, nel caso del



tumore della mammella e del collo dell'utero, sull'importanza di partecipare ai programmi organizzati di screening e, nel caso del tumore del collo dell'utero, alla vaccinazione anti HPV descrivendo brevemente anche il virus HPV (Human Papilloma Virus), ritenuto la principale causa responsabile di questa forma tumorale.

Il quinto numero della collana, curato dalla Sezione Provinciale della LILT di Catania e supervisionato dalla Commissione Nazionale "Psiconcologia – Riabilitazione", consta di due sezioni. Nella prima sono descritti i dispositivi e i materiali medico-sanitari di cui necessita il paziente stomizzato, vengono poi presentati semplici raccomandazioni sugli stili di vita che possano rendere la gestione della stomia una pratica abitudinaria. La seconda sezione, il cui testo è stato concesso dall'AISTOM (Associazione Italiana Stomizzati) ed aggiornato dal servizio legale SOS LILT, illustra i diritti dello stomizzato.

Il sesto numero della collana è stato realizzato dalla LILT in collaborazione con la FIALPO (Federazione Italiana delle Associazioni di Laringectomizzati a Pazienti Oncologici della testa e del collo). Vengono fornite indicazioni pratiche al personale delle autoambulanze, dei pronto soccorso e di altri operatori sul modo corretto di gestire in emergenza i pazienti portatori di tracheostomia, caratterizzati da problematiche specifiche, con particolare riguardo soprattutto nei confronti dell'assistenza ventilatoria.

OPUSCOLI PER EVENTI NAZIONALI

Opuscoli informativi “a tema” sono stati realizzati e diffusi nel corso del 2009 in occasione dei tre eventi nazionali promossi dalla LILT: la “*Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica*”, la “*Giornata Mondiale senza Tabacco*”, la “*Campagna Nastro Rosa*”.

Prevenzione buona come il pane

L’opuscolo, realizzato in occasione della Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica e curato dalla Commissione Nazionale “Alimentazione – Oncologia Geriatrica”, è dedicato ai temi della prevenzione primaria e secondaria, ed in particolare al ruolo di una sana alimentazione per la salvaguardia dell’organismo dalla minaccia dei tumori. L’opuscolo elenca gli errori alimentari più frequenti degli italiani correlandoli al rischio oncologico. Vengono inoltre riportate una sezione specifica su sovrappeso e obesità e la Piramide Alimentare per la prevenzione dei tumori (corredata da una tabella sui consumi settimanali). La panoramica include gli alimenti più utili per la prevenzione oncologica, i metodi migliori per l’acquisto, lo stoccaggio e la cottura dei cibi; le buone regole comportamentali quali la lotta al fumo, all’abuso di alcol e alla sedentarietà, sottolineando anche l’importanza di sottoporsi a visite mediche periodiche e di partecipare ai programmi di screening per la prevenzione dei tumori. L’opuscolo termina con i 12 punti del Codice Europeo contro il Cancro.



Ogni 6 secondi una persona muore per colpa del fumo... è ora di smettere

L'opuscolo, realizzato per la Giornata Mondiale senza Tabacco, è stato curato dalla Commissione Nazionale "Lotta al Tabagismo". Prodotto nell'Anno del Respiro, evidenzia come l'albero respiratorio venga offeso dall'abitudine al fumo di sigaretta e prende in considerazione le principali patologie ad esso correlate – quali la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e il tumore polmonare -. Vengono inoltre illustrati i complessi meccanismi della dipendenza con particolare riferimento al ruolo che la promozione pubblicitaria, effettuata dall'industria del tabacco, esercita soprattutto sui giovani. Una "lettera aperta" al fumatore tenta di aiutarlo a capire le motivazioni che possono portarlo a smettere di fumare. L'opuscolo si conclude descrivendo i benefici dello smettere di fumare e i diversi trattamenti scientificamente validati per la disassuefazione, incluso il servizio SOS LILT 800 99 88 77, che offre assistenza telefonica gratuita al fumatore.



Non perdere tempo, la migliore difesa è l'attacco

L'opuscolo, curato dalla Commissione Nazionale "Anticipazione Diagnostica", è stato realizzato in occasione della Campagna Nastro Rosa. In esso vengono fornite informazioni sull'epidemiologia del tumore della mammella, sui fattori di rischio, le modalità di prevenzione e, infine, sugli esami in grado di scoprirlo (visita clinica senologica, autoesame, ecogra-



fia e mammografia) e gli approfondimenti diagnostici (prelievi con ago e Risonanza Magnetica). Oltre l'invito rivolto alle donne a partecipare ai programmi di screening organizzati sul territorio nazionale, vengono descritti i percorsi diagnostici consigliabili in caso di presentazione spontanea, distinguendo fra la donna asintomatica e sintomatica e concludendo con un breve cenno sulle terapie.

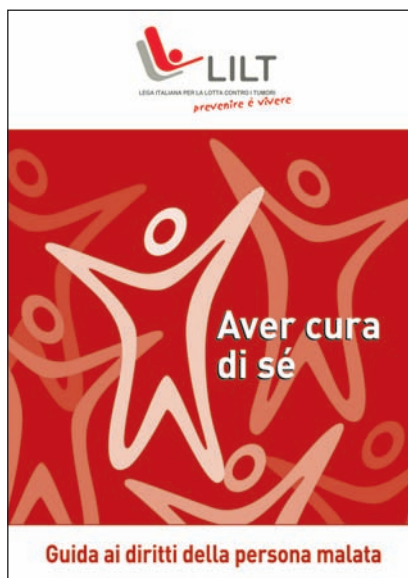
OPUSCOLI REDATTI PER INIZIATIVE SPECIFICHE

Aver cura di sé. Guida ai diritti della persona malata

Il successo ottenuto dal precedente opuscolo, pubblicato nel 2007 e diffuso a Verona in occasione degli "Stati Generali dei malati di tumore e dei loro familiari", ha indotto la LILT a proporre una riedizione annuale anche in base ai continui aggiornamenti e alle modifiche della normativa in materia di tutela dei diritti della persona malata. La nuova guida è stata curata dalla Sezione Provinciale della LILT di Milano e presentata a Roma in occasione del Corso di formazione per lo Sportello Oncologico, promosso dalla Consulta Nazionale Femminile della LILT.

Oltre ai capitoli già trattati nella precedente edizione - quali la *Normativa*, la *Tutela assistenziale*, la *Tutela previdenziale*, *I tuoi diritti*, il *Consenso informato*, la *Tutela della privacy* - la guida comprende due capitoli specifici: *Le Cure* e *Malati stranieri* con informazioni sulla procedura per l'assistenza al

malato fuori Regione e all'estero, sia nei Paesi dell'U.E. che nei Paesi Extracomunitari. Nel capitolo sulla "Tutela assistenziale" sono forniti maggiori dettagli sull'iter di accertamento accelerato in caso di malattia oncologica per il riconoscimento dell'invalidità o inabilità civile ed indicate le diverse percentuali di invalidità. È stata ampliata anche la sezione dedicata all'indennità di frequenza con l'inserimento dei requisiti per ottenerla, ed è stato inserito ex novo il paragrafo sui "Ricorsi" contro i pareri sanitari e amministrativi in materia di invalidità civile. La guida presenta approfondimenti anche nel capitolo "Tutela previdenziale", con indicazioni sulla documentazione da allegare alla domanda di pensione di inabilità e sui requisiti per ottenerla.





Convenzioni e protocolli



Convenzioni istituzionali

ENTE	MIUR (Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca)
OGGETTO	L'accordo prevede la realizzazione di progetti informativi-formativi nelle scuole italiane. Un progetto pilota dal titolo "Prevenzione Azione" è stato avviato nel 2007 e sperimentato per tutto il 2009 interessando alcune scuole secondarie di primo e secondo grado in tre Regioni (Emilia Romagna, Lazio e Puglia).
ENTE	MINISTERO DELLA SALUTE
OGGETTO	L'accordo quadro sottoscritto l'11.04.2007 tra Ministero della Salute e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) ha l'obiettivo di costituire un quadro programmatico di attività per garantire alle Regioni la disponibilità delle risorse professionali e strutturali della LILT. Una delle iniziative intraprese nel 2009 ha riguardato l'attivazione in tre Regioni di campagne informative per la promozione dei programmi di screening del cancro al seno, della cervice uterina e del colon-retto
ENTE	I.S.S. (Istituto Superiore di Sanità)
OGGETTO	Attuazione programma di lavoro stabilito nella convenzione n° ACC1/WP3/2. Partecipazione al programma Alleanza Contro il Cancro (ACC) - Azione concertata "Riduzione delle disparità nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie (art. 3 DM 21 Luglio 2006 Programma Straordinario di Ricerca Oncologica 2006)"
ENTE	UNIVERSITÀ TOR VERGATA - ROMA Dipartimento di Medicina Interna, Oncologia Medica
OGGETTO	Attuazione programma di lavoro stabilito nella convenzione n° ACC1/WP3/2. Partecipazione al programma Alleanza Contro il Cancro (ACC) - Azione concertata "Riduzione delle disparità nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie (art. 3 DM 21 Luglio 2006 Programma Straordinario di Ricerca Oncologica 2006)"
ENTE	ACISMOM (Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta)
OGGETTO	Attuazione programma di lavoro stabilito nella convenzione n° ACC1/WP3/2. Partecipazione al programma Alleanza Contro il Cancro (ACC) - Azione concertata "Riduzione delle disparità nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie (art. 3 DM 21 Luglio 2006 Programma Straordinario di Ricerca Oncologica 2006)"



ENTE IRCCS SAN RAFFAELE PISANA - ROMA (Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Biotecnologie Avanzate)

OGGETTO Attuazione programma di lavoro stabilito nella convenzione n° ACC1/WP3/2. Partecipazione al programma Alleanza Contro il Cancro (ACC) - Azione concertata "Riduzione delle disparità nell'accesso dei pazienti ai mezzi diagnostici e alle terapie (art. 3 DM 21 luglio 2006 Programma Straordinario di Ricerca Oncologica 2006)"

ENTE MINISTERO PER I DIRITTI E LE PARI OPPORTUNITÀ

OGGETTO L'intesa ha l'obiettivo di promuovere campagne di sensibilizzazione, informazione e comunicazione pubblica sul tema della prevenzione oncologica

ENTE REGIONE LAZIO

OGGETTO L'Accordo, diretto a promuovere la salute ed una "no smoking policy" negli ambienti di lavoro, ha portato alla sperimentazione per tutto il 2009 di due progetti: "Guadagnare il respiro", nell'ambito del quale sono stati somministrati questionari per valutare la prevalenza del tabagismo in azienda, è stato misurato ai dipendenti di alcune aziende il tasso di CO espirato, è stato attivato su richiesta di alcune aziende uno sportello Tabagismo, e "RESTART" (acronimo di: Respirazione "pulita", Esercizio fisico, Sole, Temperanza - equilibrio, Alimentazione, Riposo, Tempo libero), nell'ambito del quale sono stati somministrati questionari sugli stili di vita tra i lavoratori in ambito aziendale con la realizzazione e la diffusione di un opuscolo su tali argomenti. Entrambi i progetti hanno previsto la valutazione dei risultati presentati in un apposito convegno

ENTE IDI SAN CARLO - ROMA

OGGETTO Accordo nato per supportare la LILT durante la Campagna Nazionale "Nastro Rosa" per la prevenzione del tumore del seno. In particolare la struttura offre gratuitamente alla LILT l'effettuazione di visite di prevenzione. Presso l'Ospedale è attivo, inoltre, uno Sportello Tabagismo LILT

ENTE PROVINCIA DI ROMA

OGGETTO Accordo con il quale la Provincia mette a disposizione le proprie strutture e la propria organizzazione per la realizzazione a cura della LILT di iniziative di prevenzione oncologica oltre alla specifica collaborazione per l'apertura di poliambulatori

ENTE	CRISTO RE - ROMA
OGGETTO	L'accordo prevede la realizzazione di un percorso comune per offrire attività assistenziali relative alla patologia della mammella. La struttura ospedaliera, in particolare, ospita gratuitamente la LILT ed affianca i propri medici per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria e secondaria
ENTE	UNIVERSITÀ "SAPIENZA" - ROMA (Dipartimento di Oncologia Medica, Policlinico Umberto I)
OGGETTO	L'accordo è diretto a realizzare uno "Sportello LILT" presso la struttura ospedaliera del Policlinico per divulgare la cultura della prevenzione oncologica nonché a fornire assistenza psicologica ai malati di tumore e divulgare il messaggio no smoking
ENTE	UNIVERSITÀ "SAPIENZA" - ROMA (Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche)
OGGETTO	La collaborazione mira a sviluppare la ricerca scientifica sulla diagnosi e terapia del carcinoma orale oltre che ad intraprendere un percorso comune per la prevenzione di tale patologia
ENTE	IFO (Istituti Fisioterapici Riuniti) - ROMA
OGGETTO	L'accordo è diretto a sviluppare i settori della ricerca scientifica, della prevenzione primaria e secondaria. In particolare la struttura si rende disponibile ad ospitare la LILT per la sperimentazione di un centro multifunzionale di prevenzione oncologica
ENTE	MINISTERO DELLA SALUTE
OGGETTO	L'accordo mira a rafforzare la collaborazione per l'organizzazione a cura della LILT della "Giornata Mondiale senza Tabacco 2010" e delle iniziative correlate all'evento

Protocolli d'intesa



ENTE	SIMO (Società Italiana Maxillo Odontostomatologica)
OGGETTO	Collaborazione per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della cavità orale
ENTE	FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI OSTETRICHE
OGGETTO	Realizzazione sul territorio nazionale del progetto "Mamme libere dal fumo", sperimentato dalle Sezioni Provinciali della LILT di Treviso e di Reggio Emilia e consistente in un counseling antitabagico breve rivolto alle gestanti fumatrici, da parte di ostetriche appositamente formate
ENTE	INTERNATIONAL INSTITUTE FOR PSYCHOANALYTIC RESEARCH AND TRAINING OF HEALT PROFESSIONALS (I.I.P.R.T.H.P)
OGGETTO	Collaborazione formativa attraverso i coordinamenti regionali, previa sottoscrizione di apposite convenzioni
ENTE	ETSI (Ente Turistico Sociale Italiano) - CISL
OGGETTO	Scambio di conoscenze e informazioni
ENTE	MOIGE (Movimento Italiano Genitori)
OGGETTO	Promozione di iniziative di consultazione permanenti ai fini della divulgazione delle informazioni relative ai danni derivanti dal fumo, con particolare attenzione al fumo nei giovani, nelle donne in gravidanza e nel puerperio
ENTE	FIDAPA (Federazione Italiana Donne Arti Professioni e Affari)
OGGETTO	Promozione di campagne di sensibilizzazione, informazione e comunicazione pubblica sul tema della prevenzione oncologica, attraverso lo sviluppo di iniziative volte a divulgare informazioni relative alle patologie tumorali che possano consentire e incentivare un corretto stile di vita per prevenire i tumori, con particolare attenzione verso quelli femminili
ENTE	AGEING SOCIETY
OGGETTO	Collaborazione per l'elaborazione e la realizzazione di progetti comuni di prevenzione primaria e secondaria dei tumori della terza età
ENTE	AMMI (Associazione Mogli dei Medici Italiani)
OGGETTO	Promozione di campagne di sensibilizzazione, informazione e comunicazione pubblica sul tema della prevenzione oncologica con particolare attenzione alla prevenzione dei tumori femminili

ENTE	CACA (Chinese Anti - Cancer Association)
OGGETTO	Collaborazione bilaterale Italia - Cina sull'anticipazione diagnostica e la prevenzione del tumore
ENTE	A.D.I. (Associazione Italiana di Dietetica e nutrizione clinica)
OGGETTO	Collaborazione per l'elaborazione e la realizzazione di progetti di studio sulle tematiche dell'alimentazione e per la realizzazione di attività divulgative e formative (pubblicazioni, convegni, seminari, corsi, ecc.)
ENTE	GlaxoSmithKline
OGGETTO	Collaborazione per l'elaborazione e la realizzazione di progetti su obiettivi comuni quali il diritto per l'accesso alle cure, l'accesso alle terapie più appropriate, la disponibilità all'informazione più completa e aggiornata e la ricerca di nuovi trattamenti antitumorali
ENTE	FIALPO (Federazione Italiana Associazioni dei Laringectomizzati e Pazienti oncologici della testa e del collo)
OGGETTO	Impegno ad individuare forme condivise per l'effettuazione congiunta di progetti/iniziative per migliorare la "qualità della vita" del malato oncologico nelle diverse fasi della malattia, eliminando quanto più possibile le discriminanti fra i cittadini
ENTE	ASSTRA (Associazione Trasporti) Associazione delle aziende di trasporto locale private e di proprietà degli enti locali
OGGETTO	Collaborazione alla diffusione della cultura della prevenzione primaria e secondaria
ENTE	ISTISSS (Istituto per gli Studi sui Servizi Sociali)
OGGETTO	Collaborazione per la realizzazione di iniziative di prevenzione oncologica primaria e secondaria e approfondimento di studi e attivazione di programmi integrati di assistenza al malato oncologico



ENTE DIREZIONE DELLA CASA CIRCONDARIALE REBIBBIA N.C. - ROMA

OGGETTO Collaborazione per organizzare iniziative, convegni, studi finalizzati a programmi di prevenzione oncologica e per promuovere un corretto stile di vita, studiando anche le modalità più efficaci per veicolare i messaggi sociali e sanitari e i vettori ritenuti più idonei. La LILT si rende disponibile nell'ambito dei programmi riguardanti la lotta al tabagismo ad organizzare sia incontri e percorsi per smettere di fumare oltre che sia a fornire supporto per l'adozione di menù per una corretta alimentazione

ENTE CASA DI CURA MARCO POLO - ROMA

OGGETTO Collaborazione a promuovere iniziative, organizzare convegni e a promuovere campagne di sensibilizzazione per la diffusione della cultura della prevenzione oncologica e di un corretto stile di vita nonché a realizzare progetti di ricerca e ad attuare programmi di formazione per gli operatori sanitari. La LILT si impegna a pubblicare articoli scientifici e divulgativi sulla rivista "il Caduceo" della Casa di Cura



Il bilancio



Schemi di bilancio

■ Situazione patrimoniale

ATTIVITÀ	ANNO 2009	ANNO 2008
IMMOBILIZZAZIONI		
<i>Immobilizzazioni materiali</i>		
Terreni e fabbricati	2.135.173	2.069.183
Impianti e macchinari	358.042	237.896
Ammortamenti	- 1.194.322	- 1.670.830
TOTALE	1.298.892	636.248
<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>		
Altri titoli	5.513.963	5.728.409
TOTALE	5.513.963	5.728.409
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	6.812.855	6.364.658
ATTIVO CIRCOLANTE		
<i>Residui attivi</i>		
Crediti verso altri	1.357.859	1.380.097
TOTALE	1.357.859	1.380.097
<i>Disponibilità liquide</i>		
Depositi bancari e postali	4.989.324	8.166.926
TOTALE	4.989.324	8.166.926
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	6.347.183	9.547.023
TOTALE ATTIVO	13.160.038	15.911.681



PASSIVITÀ	ANNO 2009	ANNO 2008
PATRIMONIO NETTO		
<i>Fondo di dotazione</i>	8.435.559	8.435.559
<i>Avanzi (Disavanzi) economici portati a nuovo</i>	- 1.542.136	- 183.901
<i>Avanzo (Disavanzo) economico d'esercizio</i>	- 77.358	- 1.358.235
TOTALE PATRIMONIO NETTO	6.816.065	6.893.423
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO		
	405.380	385.218
RESIDUI PASSIVI		
Debiti diversi	5.938.593	8.633.040
TOTALE	5.938.593	8.633.040
TOTALE DEBITI (E)	13.160.038	15.911.681
TOTALE PASSIVO E NETTO	13.160.038	15.911.681





■ Conto economico riclassificato

	ANNO 2009	ANNO 2008	VARIAZIONI
A. RICAVI	6.596.356	9.457.497	-2.861.141
Variazione delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti lavorazioni in corso su ordinazione	8.518	8.503	14
B. VALORE DELLA PRODUZIONE TIPICA	6.604.874	9.466.001	-2.861.127
Consumi di materie prime e servizi esterni	6.379.534	9.779.415	-3.399.880
C. VALORE AGGIUNTO	225.340	- 313.414	538.754
Costo del lavoro	857.623	852.025	5.597
D. MARGINE OPERATIVO LORDO	- 632.283	- 1.165.439	533.156
Ammortamenti	146.345	92.644	53.701
Stanziamenti a fondi rischi ed oneri	440	-	440
E. RISULTATO OPERATIVO	779.067	1.258.083	479.016
Proventi ed oneri finanziari	72.420	196.990	- 124.570
F. RISULTATO PRIMA DEI COMPONENTI STRAORDINARI E DELLE IMPOSTE	- 706.647	- 1.061.093	354.446
Proventi ed oneri straordinari	712.698	- 295.859	1.008.557
G. RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	6.052	- 1.356.951	1.363.003
Imposte di esercizio	83.410	1.284	82.126
RISULTATO DEL PERIODO	- 77.358	- 1.358.235	1.280.877

■ Commenti allo stato patrimoniale

IMMOBILIZZAZIONI

II. IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
1.298.892	636.248	662.644
<i>Immobilizzazioni materiali</i>		
	2009	2008
Terreni e fabbricati	2.135.173	2.069.183
Impianti e macchinari	358.042	237.896
Ammortamenti	- 1.194.322	- 1.670.830
TOTALE	1.298.892	636.248

TERRENI E FABBRICATI

Descrizione	Importo
SALDO AL 31/12/2008	2.069.183
Incrementi dell'esercizio	65.990
Fondo ammortamento	(959.590)
SALDO AL 31/12/2009	1.175.583

ALTRI BENI

Descrizione	Importo
SALDO AL 31/12/2008	237.896
Acquisizione dell'esercizio	120.145
Fondo ammortamento	(234.732)
SALDO AL 31/12/2009	123.309

RIEPILOGO

Descrizione	Importo
SALDO AL 31/12/2008	2.307.079
Incrementi esercizio fabbricati	65.990
Acquisizioni esercizio altri beni	120.145
Fondo ammortamento	(1.194.322)
SALDO AL 31/12/2009	1.298.892



La variazione (1.298.892,00 – 636.248,00), pari ad € 662.644,00 nell'importo delle immobilizzazioni al netto del relativo fondo ammortamento è imputabile ad uno storno dei fondi ammortamenti degli immobili di proprietà delle Sezioni Provinciali erroneamente inseriti tra i cespiti della Sede Centrale.

CREDITI FINANZIARI DIVERSI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
5.513.963	5.728.409	(214.446)

La variazione è determinata dalla differenza tra il valore in deposito titoli provenienti da eredità al 31/12/2008 e quello al 31/12/2009.

■ Attivo circolante

II. RESIDUI ATTIVI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
1.357.859	1.380.097	(22.238)

I residui attivi sono vantati principalmente nei confronti di:

Residui anni precedenti al 2009:

MPAF Contributo SNPO anno 2008	550.000,00
Regione Lazio saldo contributi progetti RESTART e Guadagnare respiro	15.000,00
Progetto ITC "ORIANI" Prevenzione e Azione	118.000,00
EQUITALIA\Sezioni LILT	97.806,98

Residui relativi all'esercizio 2009:

Ministero Salute saldo progetto screening I fase	158.000,00
Ministero Salute saldo progetto screening II fase	240.000,00
LILT Sede Centrale fitti immobili	2.137,77
LILT Sede Centrale interessi su titoli	72.111,84
LILT Sede Centrale obbligazioni da ccp	14.218,98
LILT Sede Centrale vers deposito a cauzione	
LF Borsi localwe Via G.B. De Rossi	7.500,00
Altri residui in partite di giro	1.631,79

IV. DISPONIBILITÀ LIQUIDE

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
4.989.324	8.166.926	(3.177.602)
<i>Descrizione</i>	<i>31/12/2009</i>	<i>31/12/2008</i>
Depositi bancari e postali	4.989.324	8.166.926

Il saldo rappresenta le disponibilità liquide e l'esistenza di numerario e di valori alla data di chiusura dell'esercizio, da cui si evince la corrispondenza con quanto comunicato dall'Istituto Tesoriere Monte dei Paschi di Siena Sede di Roma con verifica di cassa al 31/12/2009.

Tale giacenza elevata, è dovuta al trasferimento del contributo ordinario del Ministero della Salute pervenuto nel mese di dicembre 2009.

■ Patrimonio netto

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
6.816.065	6.893.423	(77.358)
<i>Descrizione</i>	<i>31/12/2009</i>	<i>31/12/2008</i>
Fondo di dotazione	8.435.559	8.435.559
Utili (perdite) portati a nuovo	(1.542.136)	183.901
Utile (perdita) dell'esercizio	(77.358)	(1.358.235)
	6.816.065	6.893.423



■ **Trattamento di fine servizio di lavoro subordinato**

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
405.380	385.218	20.162

La variazione è così costituita.

VARIAZIONI	31/12/2008	INCREMENTI	DECREMENTI	31/12/2009
TFR, movimenti del periodo	385.218	20.162		405.380

Il fondo accantonato rappresenta l'effettivo debito dell'Ente al 31/12/2009 verso i dipendenti in forza a tale data. L'Ente non ha mai corrisposto anticipi al personale sul T.F.S. (trattamento fine servizio).

■ **Debiti - Residui passivi**

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
5.938.593	8.633.040	(2.694.447)

La variazione avvenuta nel corso dell'esercizio 2009 è da attribuire all'azione di sollecito attivata dalla Sede Centrale nei confronti degli impegni per progetto di ricerca di durata pluriennale.

■ Commenti al conto economico riclassificato

RICAVI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
6.604.874	9.466.001	(2.861.127)

Il decremento del valore della produzione è dovuto sostanzialmente ad una minore erogazione del contributo straordinario annuale destinato alla LILT da parte del Ministero della Salute, in adempimento di disposizioni normative emanate in materia di finanza pubblica.

CONSUMI DI MATERIE PRIME E SERVIZI ESTERNI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
6.379.534	9.779.415	(3.399.880)

La variazione pari a € -3.399.880 è il risultato della diminuzione dei costi complessivi sostenuti nel corso dell'esercizio 2009 per materie prime, sussidiarie, di consumo merci e per servizi relativi alle attività istituzionali dell'Ente.

COSTO DEL LAVORO

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
857.623	852.025	5.597

La voce comprende l'intera spesa per il personale dipendente. Nel corso dell'anno 2009 si è rilevato un incremento pari a € 5.597.

AMMORTAMENTI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
146.345	92.644	53.701

Sono calcolati sui beni immobili e mobili, sulla base della durata utile del cespite e in relazione al tempo di utilizzo. L'incremento rilevato nell'anno 2009 è pari a € 53.701.



PROVENTI E ONERI FINANZIARI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
72.420	196.990	(124.570)

I proventi finanziari per interessi su titoli, da utilizzare per i fini istituzionali della LILT, sono provenienti da eredità, lasciti e donazioni, iscritti nell'attivo circolante.

Nell'anno 2009 gli interessi attivi realizzati ammontano al 1,44% al netto del valore nominale complessivo e dei valori mobiliari posseduti.

Tuttavia si è accertato un decremento dei proventi e oneri finanziari pari a € (124.570) dovuto alla congiuntura sfavorevole del mercato mobiliare.

PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
712.698	- 295.859	1.008.557

L'importo totale pari a € 712.698 è il risultato dalla compensazione di partite iscritte tra le attività e le passività dell'anno 2009 come di seguito riportato:

ATTIVITÀ

Variazioni patrimoniali straordinarie:

Sopravvenienze attive	37.258
Insussistenze passive	908.955
TOTALE ATTIVITÀ	946.213

PASSIVITÀ

Svalutazione e deprezzamenti:	214.446
Insussistenze attive	19.069
TOTALE	- 233.515

TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI ANNO 2009	712.698
---	----------------

Con riferimento alle attività è da evidenziare che è stata rilevata una maggiore valorizzazione dei beni mobili, a seguito di donazioni alla LILT, che ha comportato sopravvenienze attive pari a € 37.258.

Per quanto riguarda le insussistenze passive, le stesse sono state determinate da:

- annullamento di residui passivi relativi per la maggior parte a progetti di ricerca relativi ad anni pregressi, per un importo complessivo pari a € 252.103;
- utilizzo fondi ammortamenti immobili, pari a € 579.281, da imputare alla corretta attribuzione delle unità immobiliari di pertinenza delle singole Sezioni Provinciali della LILT, erroneamente inseriti nel Bilancio della Sede Centrale;
- rettifiche di importi destinati ad ammortamenti nonché all'acquisto di beni mobili pari a € 77.571.

Con riferimento alle passività, si evidenzia che l'importo pari a € 214.446 è da riferirsi alla svalutazione di titoli in riferimento al valore nominale degli stessi, avvenuta a seguito della congiuntura sfavorevole del mercato mobiliare.

Le insussistenze attive, pari a € 19.069, si riferiscono alla corresponsione del trattamento di fine rapporto destinato al personale cessato dal servizio.

IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO

SALDO AL 31/12/2009	SALDO AL 31/12/2008	VARIAZIONI
83.410	1.284	82.126

Il risultato dell'esercizio 2009 al netto delle Imposte e Tasse è pari a € - 77.358.

Nota integrativa al bilancio al 31/12/2009



■ Premessa

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

La presente relazione, così come previsto dall'art. 44 del D.P.R. 97/2003 "Regolamento concernente l'amministrazione e la contabilità degli enti pubblici di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70", è un documento illustrativo di natura tecnico contabile riguardante l'andamento della gestione della LILT e completa il rendiconto generale per l'anno 2009. In particolare vengono esaminate le voci del bilancio composte dal rendiconto finanziario, dallo stato patrimoniale, dal conto economico corredate dalle informazioni e dagli schemi utili per la comprensione dei dati contabili.

■ Criteri di valutazione

I criteri utilizzati nella formazione del bilancio chiuso al 31/12/2009 non si discostano dai medesimi utilizzati per la formazione del bilancio del precedente esercizio, in particolare nelle valutazioni e nella continuità dei medesimi principi.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza, nella prospettiva della continuità dell'attività da svolgere nonché tenendo conto della funzione economica degli elementi dell'attivo o del passivo considerati.

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Sono iscritte al costo di acquisto e rettificata dai corrispondenti fondi di ammortamento.

Nel valore di iscrizione in bilancio si è tenuto conto degli oneri accessori e dei costi sostenuti per l'utilizzo dell'immobilizzazione, portando a riduzione del costo gli sconti commerciali e gli sconti cassa di ammontare rilevante.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate attesi l'utilizzo, la destinazione e la durata economico-tecnica dei

cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione, criterio che abbiamo ritenuto ben rappresentato dalle seguenti aliquote, non modificate rispetto all'esercizio precedente e ridotte alla metà nell'esercizio di entrata in funzione del bene:

- terreni e fabbricati: 3%
- mobili di ufficio: 12%
- arredamento: 15%
- computer, telefoni, componenti : 20%
- video registratori – televisori : 30%
- automezzi : 25%
- altri beni: 100%

RESIDUI ATTIVI

Sono esposti al presumibile valore di realizzo.

DEBITI

Sono rilevati al loro valore nominale, modificato in occasione di resi o di rettifiche di fatturazione.

TITOLI

I titoli dell'Ente derivanti da investimento di valori provenienti da varie eredità ricevute sono valutati al valore corrente alla data di bilancio.

FONDI PER RISCHI E ONERI

Sono stanziati per coprire perdite o debiti di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla chiusura dell'esercizio non erano determinabili l'ammontare o la data di sopravvenienza.

FONDO TFS

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i dipendenti in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti, considerando ogni forma di remunerazione avente carattere continuativo.



Il fondo del trattamento di fine servizio corrisponde al totale delle singole indennità maturate a favore dei dipendenti alla data di chiusura del bilancio, ed è pari a quanto si sarebbe dovuto corrispondere ai dipendenti nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro in tale data.

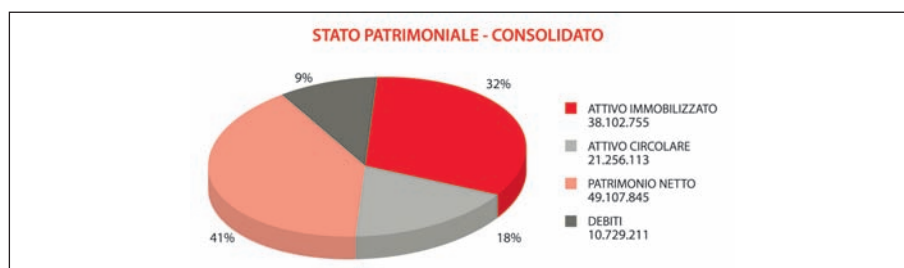
IMPOSTE SUL REDDITO

Le imposte sono accantonate secondo il principio di competenza; rappresentano pertanto:

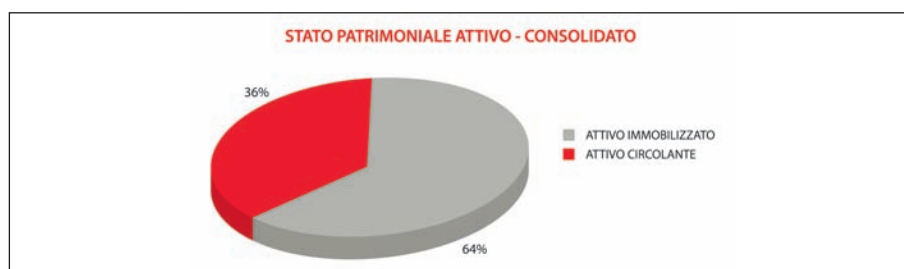
- gli accantonamenti per imposte liquidate o da liquidare per l'esercizio, determinate secondo le aliquote e le norme vigenti;
- l'ammontare delle imposte differite o pagate anticipatamente in relazione a differenze temporanee sorte o annullate nell'esercizio.



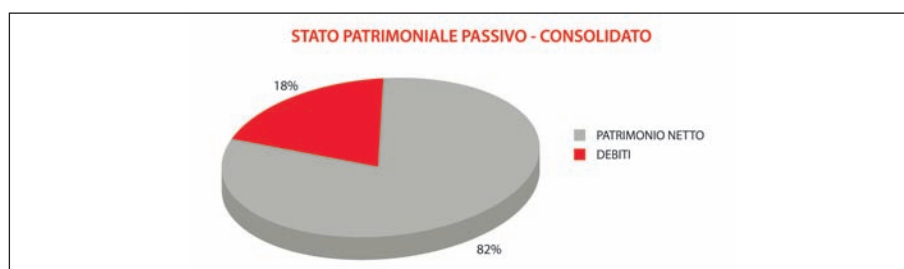
■ Situazione economico-patrimoniale consolidata



Questo grafico evidenzia un'equa distribuzione in percentuale degli importi esposti nei quattro macroraggruppamenti dello Stato Patrimoniale dell'ente. Di seguito vengono analizzati i rapporti tra le voci dell'attivo e del passivo.



La LILT presenta una struttura complessiva equilibrata sia per le immobilizzazioni (52%), che risultano ben coperte dai mezzi propri, sia per l'attivo circolante (48%), capace di sopperire alle esigenze finanziarie di breve periodo.



I debiti dell'ente sono principalmente costituiti da progetti di ricerca (prevenzione, assistenza) pluriennali e in minor entità da piccoli residui che vengono generalmente assolti nell'anno successivo, più che bilanciati dal patrimonio netto.

L'impegno sul territorio





Le Sezioni provinciali

VALLE D'AOSTA

Aosta Presidente: Dott. Salvatore LUBERTO
11100 Aosta - Via Tourneuve, 16/a
Tel. 0165.31331 - fax 0165.363894
E-mail: legatumoriaosta@libero.it

PIEMONTE

Torino Presidente: Prof.ssa Donatella TUBINO
10123 Torino - Via Accademia Albertina, 37
Tel. e fax 011.836626
E-mail: legatumoritorino@libero.it

Alessandria Presidente: Dott. Pier Giacomo BETTA
15100 Alessandria - Az. Osp. Via Venezia, 16
Tel. 0131.206369 - fax 0131.329044
E-mail: liltalessandria@libero.it

Asti Presidente: Dott. Claudio LANFRANCO
14100 Asti - Via Bigatti, 14
Tel. e fax 0141.595196
E-mail: lilt.asti@alice.it

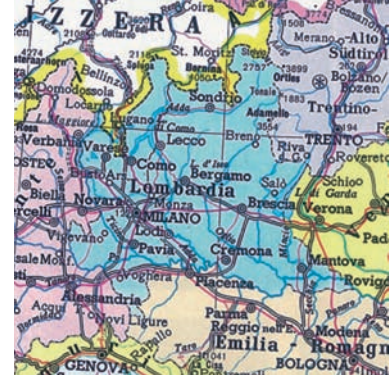
Biella Presidente: Dott. Mauro VALENTINI
13900 Biella - Via Belletti Bona, 20
Tel. 015.8352111 - fax 015.8352112
E-mail: hospicebiella@tin.it - info@legatumoribiella.it

Cuneo Presidente: Prof. Sergio GIRAUDO
12100 Cuneo - Via Meucci, 34
Tel. 0171.697057 - fax 0171.436316
E-mail: legatumori@gem.it

Novara Presidente: Dott. Silvio Maffei
28100 Novara - Corso Mazzini, 31
Tel. 0321.35404 - fax 0321.33360
E-mail: legaital4@legatumorinovara.191.it

Verbania Presidente: Sig. Angiolina FOVANA CINQUINI
28887 Omegna - Via Mazzini, 117
Tel. 0323.643668
E-mail: lega.tumori@libero.it

Vercelli Presidente: Dr. Ezio BARASOLO
13100 Vercelli - Via Giovine Italia, 23
Tel. 0161.255517
E-mail: vercelli@lilt.it



LOMBARDIA

- Milano** Presidente: Dott.ssa Franca FOSSATI BELLANI
20133 Milano - Via Venezian, 1
Tel. 02.2662771 - fax 02.2663484
E-mail: info@legatumori.mi.it
- Bergamo** Presidente: Dott. Roberto SACCO
24121 Bergamo - Via Malj Tabaiiani, 4
Tel. 035.242117 - fax 035.210409
E-mail: legatumoribg@tin.it
- Brescia** Presidente: Dr.ssa Monica MIGLIOLI
25126 Brescia - Via B. Zamboni, 107
Tel. e fax 030.3775471
E-mail: info@legatumoribs.it
- Como** Commissario: Dr. Michele GIACOMINO
22100 Como - Via XX Settembre, 19
Tel. 031.271675 - fax 031.3301075
E-mail: info@legatumoricomo.it
- Cremona** Presidente: Dott.ssa Carla FIORENTINO
26100 Cremona - Via Alfeno Varo, 8
Tel. e fax 0372.412341
E-mail: cremona@ilt.it
- Lecco** Presidente: Dr.ssa Silvia VILLA
23807 Merate - Piazza Vittorio Veneto, 1
Tel. e fax 039.599623
E-mail: info@legatumorilecco.it
- Lodi** Presidente: Sig. Desiderio Emilio SEMENZA
26900 Lodi - Via Legnano, 12
Tel. 0371.423052 - fax 0371.423525
E-mail: legatumorilodi@alice.it
- Mantova** Presidente: Cav. Maria Grazia GANDOLFI
46100 Mantova - Via Portichetto, 9
Tel. 0376.369177 - fax 0376.223209
E-mail: info@legatumori.mantova.it
- Monza-Brianza** Commissario: Prof. Gianstefano GARDANI
20052 Monza - A.O. Onc. S.G. - Via Pergolesi, 33
Tel. 039.2333664 - fax 039.2333414
E-mail: g.gardani@hsgerardo.org



Pavia Presidente: Prof.ssa Amalia BIANCHI
27100 Pavia - Ist. "Golgi" - P.zza Botta, 10
Tel. 0382.33939 - fax 0382.306945
E-mail: lega.tumori.pv@libero.it

Sondrio Presidente: Dott. Claudio BARBONETTI
23100 Sondrio - Via IV Novembre, 21
Tel. 0342.219413 - fax 0342.518526
E-mail: legatumorisondrio@alice.it

Varese Presidente: Dott. Franco MAZZUCHELLI
21052 Busto Arsizio - P.zza Plebiscito, 1
Tel. e fax 0331.623002
E-mail: lilt@legatumoriva.191.it

TRENTINO - ALTO ADIGE

Trento Presidente: Prof. Mario CRISTOFOLINI
38100 Trento - Corso 3 Novembre, 134
Tel. 0461.922733 - fax 0461.922955
E-mail: trento@lilt.it

Bolzano Presidente: Prof. Paolo COSER
39100 Bolzano - P.zza Wilhelm A. Loew - Cadonna, 10
Tel. 0471.402000 - fax 0471.406529
E-mail: info@legatumoribolzano.com

VENETO

Venezia Presidente: Dr. Luciano GRIGGIO
30172 Mestre - Via G. Carducci, 9 scala D int. 3
Tel. 041.958443 - fax 041.957960
E-mail: legatumori-ve@libero.it

Belluno Presidente: Sig. Renzo ZAMPIERI
32100 Belluno - c/o Ass. Volontari - Via del Piave, 5
Tel. 0437.944952 - fax 0437.958273
E-mail: belluno@lilt.it

Padova Presidente: Ing. Dino TABACCHI
35129 Padova - Via Ognissanti, 99
Tel. 049.8070205 - fax 049.8075366
E-mail: segreteria@liltpadova.it

Rovigo Presidente: Sig.a Maria Iside BRUSCHI
45100 Rovigo - Osp. Cen. Onc. - Via Tre Martiri
Tel. e fax 0425.411092
E-mail: legatumori@interfree.it



Treviso Presidente: Dott. Alessandro GAVA
31100 Treviso - Via Marchesan, 6
Tel. 0422.321855 - fax 0422.405822
E-mail: legatumoritreviso@virgilio.it

Verona Presidente: Dott. Gianni STEVOLI
37126 Verona - Via Isonzo, 16
Tel. 045.8303675
E-mail: lilt.vr@gmail.com

Vicenza Presidente: Gen. Domenico INNECCO
36100 Vicenza - Borgo Casale, 84/86
Tel. 0444.513333 - fax 0444.513881
E-mail: info@legatumorivicenza.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Trieste Presidente: Prof.ssa Bruna SCAGGIANTE
34141 Trieste - P.zza dell'Ospedale, 2
Tel. 040.398312 - fax 040.9381757
E-mail: legatumorits@libero.it

Gorizia Presidente: Prof. Claudio BIANCHI
34074 Monfalcone - Distr. San. S. Polo - Via Galvani, 1
Tel. 0481.44007 - fax 0481.487677
E-mail: legatumori1@interfree.it

Pordenone Presidente: Dr.ssa Sasa BORANGA
33170 Pordenone - Viale Martelli, 12
Tel. 0434.28586 - fax 0434.26805
E-mail: boranga@iol.it

Udine Presidente: Dott. Eddi ROTA
33100 Udine - Az. Osp. "S.M. Misericordia" - P.zza Misericordia
Tel. e fax 0432.481802
E-mail: udine@lilt.it

LIGURIA

Genova Presidente: Dott. Andrea PUPPO
16124 Genova - Via Caffaro, 4/1
Tel. 010.2530160 - fax 010.2530176
E-mail: info@legatumori.genova.it

Imperia Presidente: Dott. Claudio BATTAGLIA
18038 San Remo - Via Roma, 128
Tel. 0184.570030 - fax 0184.506800
E-mail: info@legatumorisanremo.it



- La Spezia** Presidente: Dott. Alberto NARDINI
19121 La Spezia - Via Fazio, 89
Tel. 0187.732912 - fax 0187.734462
E-mail: laspezia@lilt.it
- Savona** Presidente: Dr.ssa Wally DE PIRRO
17100 Savona - Corso Giuseppe Mazzini, 7/1
Tel. 019.812962 - fax 019.821403
E-mail: savona@lilt.it
- EMILIA ROMAGNA**
- Bologna** Presidente: Prof. Domenico RIVELLI
40134 Bologna - Via Filippo Turati, 67
Tel. 051.4399148 - fax 051.4390409
E-mail: bologna@lilt.it
- Ferrara** Presidente: Prof. Pier Andrea BOREA
44100 Ferrara - Via Fossato di Mortara, 17/19
Tel. e fax 0532.455214
E-mail: bpa@unife.it
- Forli-Cesena** Presidente: Prof.ssa Nadia MASINI
47100 Forli - Osp. Morgagni - Via Forlanini, 34
Tel. 0543.731410 - fax 0543.733900
E-mail: info@lilt.fc.it
- Modena** Presidente: Sig. Claudio DUGONI
41100 Modena - Policlinico - Via del Pozzo, 71
Tel. e fax 059.374217
E-mail: info@legatumori.mo.it
- Parma** Presidente: Dott. Edoardo TARDITI
43100 Parma - Via Gramsci, 14
Tel. 0521.702243 - fax 0521.988886
E-mail: parma@lilt.it
- Piacenza** Presidente: Avv. Sisto SALOTTI
29100 Piacenza - Via Taverna, 49
Tel. 0523.384706 - fax 0523.324338
E-mail: legatumori.pc@virgilio.it
- Ravenna** Presidente: Prof. Giorgio CRUCIANI
48022 Lugo - Osp. Civile - Via Tullo Masi, 8
Tel. 0545.214081 - fax 0545.214090
E-mail: ravenna@lilt.it



Reggio Emilia Presidente: Dott. Roberto PRATI
42100 Reggio Emilia - Via Vittorio Alfieri, 1/1
Tel. e fax 0522.283844
E-mail: legatumori-re@tele2.it

Rimini Presidente: Sig.a Laura Enrica LASI
47900 Rimini - Via Cufra, 4/a
Tel. e fax 0541.394018
E-mail: rimini@lilt.it

TOSCANA

Firenze Presidente: Dott.ssa Ida CIPPARRONE
50126 Firenze - Viale Donato Giannotti, 23
Tel. 055.576939 - fax 055.580152
E-mail: info@legatumorifirenze.it

Arezzo Presidente: Sig.a Franca BUFFONI
52100 Arezzo - Via Calamandrei, 137
Tel. 800.235999 - fax 0575.401170
E-mail: legatumoriarezzo@gmail.com

Grosseto Presidente: Dott. Silvio SARTI
58100 Grosseto - Via De Amicis, 1 - C.1 Barbanella
Tel. e fax 0564.453261
legatumorigrosseto@tiscali.it

Livorno Presidente: Avv. Ugo BOIRIVANT
57121 Livorno - Via March, 20
Tel. 0586.811921 - fax 0586.411251
E-mail: legaitalianalivorno@alice.it

Lucca Presidente: Dott. Domenico AMOROSO
55043 Lido Camaiore - Osp. Versilia- Via Aurelia, 335
Tel. e fax 340.3100213
E-mail: liltviareggio@hotmail.it

Massa Presidente: Dott. Carlo CECCOPIERI
54100 Massa - Via Alberica, 50
Tel. e fax 0585.493096
E-mail: ceccopiercarlo@libero.it

Pisa Presidente: Prof. Luca CIONINI
56123 Pisa - Via Tino di Camaino, 13
Tel. e fax 050.830684
E-mail: legatumoripisa@virgilio.it



- Pistoia** Presidente: Dr.ssa Giancarlo PIPERNO
51100 Pistoia - Via Adua, 39
Tel. e fax 0573.365280
E-mail: pistoia@lilt.it
- Prato** Presidente: Avv. Maurizio NARDI
59100 Prato - Via Catani, 26/3 - Loc. Mezzana
Tel. 0574.572798 - fax 0574.572648
E-mail: info@legatumoriprato.it
- Siena** Presidente: Prof. Franco NOBILE
53100 Siena - Strada Massetana Romana, 44
Tel. 0577.285147 - fax 0577.44104
E-mail: info@legatumori-siena.it

UMBRIA

- Perugia** Presidente: Dr.ssa Anna TOGNI
06127 Perugia - Via Gallenga, 4
Tel. e fax 075.5004290
E-mail: rulli@unipg.it
- Terni** Presidente: Dr.ssa Fiorella PEZZETTI
05100 Terni - Viale Trento, 50
Tel. e fax 0744.431220
E-mail: info@legatumoritr.it

MARCHE

- Ancona** Presidente: Prof. Ugo BRACCIONI
60123 Ancona - Via Maratta, 8
Tel. e fax 071.2071203
E-mail: ancona@lilt.it
- Ascoli** Presidente: Dott. Raffaele TRIVISONNE
63100 Ascoli - C/O Onc. Osp. ASL 13
Tel. 0736.358360 - fax 0736.358668
E-mail: oncologia@asl13.marche.it
- Fermo** Commissario: Dott. Lucio GIUSTINI
63023 Fermo - UOC - Onc. - Via Murri, 9
Tel. 0734.62522582 - fax 0734.62522578
E-mail: giustinilu@alice.it
- Macerata** Presidente: Prof. Marcello PANNELLI
62032 Camerino - Dip. Scient. Ig. Amb. - V.le Betti, 3
Tel. e fax 0737.636748
E-mail: macerata@lilt.it



Pesaro - Urbino Presidente: Dr.ssa Giuseppina CATALANO
61100 Pesaro - Osp. S. Salvatore - Onc. - Via Lombroso
Tel. e fax 0721.364094
E-mail: oncologia@ospedalesansalvatore.it

LAZIO

Roma Presidente: Dr.ssa Francesca BASILICO
00191 Roma - Via di Villa Severini, 54
Tel. 06.83602668/9 - fax 06.83602670
E-mail: lega.tumori.roma@iol.it

Frosinone Presidente: Dott.ssa Bruna VENTURI
03100 Frosinone - Corso Lazio, 19
Tel. e fax 0775.841083
E-mail: legaprevenzione@libero.it

Latina Presidente: Dott. Alessandro ROSSI
04100 Latina - Osp. S.M.Goretti - Via Scaravelli
Tel. e fax 0773.694124
E-mail: latina.lilt@gmail.com

Rieti Presidente: Dott. Ivan LIQUORI
02100 Rieti - Via Flavio Sabino, 25
Tel. e fax 0746.205577
E-mail: legatumorireti@libero.it

Viterbo Presidente: Dott. Massimo GEMINI
01100 Viterbo - Via F. Cristofori, 5
Tel. 0761.325225
E-mail: liltvt@libero.it

ABRUZZO

L' Aquila Presidente: Dr. Rodolfo FANINI
67100 L' Aquila - Via Giorgio Agnetti, 5
Tel. e fax 0862.310117
E-mail: legatumori.laquila@libero.it

Pescara Presidente: Dott. Marco LOMBARDO
65100 Pescara - Osp. Onc. V piano - Via Fonte Romana, 8
Tel. e fax 085.4252500
E-mail: pescara@lilt.it

Chieti Presidente: Dott. Fernando DE BENEDETTO
66100 Chieti - Via Benedetto Croce, 183
Tel. 0871.564889 - fax 0871.3554133
E-mail: g.calabrese@dsb.unich.it



Teramo Presidente: Prof.ssa A. Maria DI BERARDINO
64100 Teramo - Via Paolucci, 1
Tel. e fax 338.1541142
E-mail: annadiberardino@yahoo.it

MOLISE

Campobasso Presidente: Dott. Giovanni FABRIZIO
86039 Termoli - Via Molinello, 1
Tel. 0875.714008 - fax 0875.714008
E-mail: legatumori.cb@virgilio.it

Isernia Presidente: Dr.ssa Maria OTTAVIANO
86170 Isernia - Palazzo Prov. - Via Berta, 1
Tel. e fax 0865.29484
E-mail: liltisernia@virgilio.it

CAMPANIA

Napoli Presidente: Prof. Adolfo D'ERRICO GALLIPOLI
80131 Napoli - Ist. Tumori - Via M. Semmola, 1
Tel. 081.5465880 - fax 081.5466888
E-mail: presidente@legatumorinapoli.it

Avellino Presidente: Dott. Mario BELLI
83100 Avellino - Corso Umberto I, 109
Tel. e fax 0825.73550
E-mail: liltav1993@yahoo.it

Benevento Presidente: Dott. Michele BOCCHINO
82100 Benevento - Via Martiri d'Ungheria, 21
Tel. e fax 0824.313799
E-mail: liltbn@alice.it

Caserta Presidente: Dott. Vincenzo BATTARRA
81100 Caserta - Casa Ass. - L.go S. Sebastiano
Tel. e fax 0823.273837
E-mail: caserta@lilt.it

Salerno Presidente: dott. Giuseppe PISTOLESE
84122 Salerno - Casella postale 206 - Salerno centro
Tel. e fax 089.220197
E-mail: lilot@tiscali.it

PUGLIA

Bari Commissario: Dott.ssa Teresa Caldarulo IORIO
70122 Bari - Via Manzoni, 21
Tel. 080.5216157 - fax 080.5271947
E-mail: bari@lilt.it



- Barletta** Commissario: Dott. Michele CINIERO
70051 Barletta - Via Libertà, 8
Tel. 0883.332714 - fax 0883.332714
E-mail: micheleciniero@libero.it
- Brindisi** Presidente: Dott. Andrea GABALLO
72100 Brindisi - Via Indipendenza, 18
Tel. e fax 0831.520366
E-mail: legatumori@libero.it
- Foggia** Presidente: Prof.ssa Valeria GALANTE
71100 Foggia - Via Barletta, 6
Tel. e fax 0881.661465
E-mail: legalottatumori1980@libero.it
- Lecce** Presidente: Dott. Giuseppe SERRAVEZZA
73042 Casarano - Via Alpestre, 4
Tel. e fax 0833.512777
E-mail: info@legatumorilecce.org
- Taranto** Presidente: Dr.ssa Caterina PERLA SUMA
74100 Taranto - Via Regina Elena, 107
Tel. 099.4587360 - fax 099.4587325
E-mail: sumaperla@libero.it

BASILICATA

- Matera** Presidente: Dr.ssa Immacolata BRUCOLI
75100 Matera - Via Castello, 30
Tel. e fax 0835.332696
E-mail: legatumorimt@tiscali.it
- Potenza** Presidente: Dott. Raffaele PARADISO
85100 Potenza - Largo Don Pasquale Uva, 4
Tel. e fax 0971.441968
E-mail: lilt@liltpotenza.it

SICILIA

- Palermo** Presidente: Prof. Giuseppe PALAZZOTTO
90144 Palermo - Palazzina Barone - Via Lincoln, 144
Tel. 091.6165777 - fax 091.6161502
E-mail: legatumori.pa@tiscali.it
- Agrigento** Presidente: Dott. Francesco VERDERAME
92019 Sciacca - Via Giovanni XXIII,1
Tel. 0925.905056 - fax 0925.86397
E-mail: legaitlottatumori@libero.it



- Caltanissetta** Presidente: Dott. Giovanni FERRO
 93100 Caltanissetta - Viale Trieste, 107
 Tel. 0934.541873 - fax 0934.547931
 E-mail: caltanissetta@lilt.it
- Catania** Presidente: Dott. Carlo ROMANO
 95122 Catania - Osp. "G. Paolo II" - Via Palermo, 636
 Tel. 095.7598457
 E-mail: legatumoricatania@libero.it
- Enna** Presidente: Dott. Giuseppe CAMILLERI
 94100 Enna - Via dello Stadio, 8
 Tel. e fax 0935.511755
 E-mail: legatumorienna@libero.it
- Messina** Presidente: Avv. Antonio BARRESI
 98122 Messina - c/o Salus - Viale R. Margherita, 15/B
 Tel. 090.45452 - fax 090.45558
 E-mail: anbarresi@tin.it
- Ragusa** Presidente: Dott.ssa Maria Teresa FATTORI
 97100 Ragusa - Via G. Ottaviano
 Tel. e fax 0932.229128
 E-mail: segreteria@legatumori.rg.it
- Siracusa** Presidente: Dott. Claudio CASTOBELLO
 96100 Siracusa - Via Po, 22
 Tel. 0931.461769 - fax 0931.461437
 E-mail: liltSiracusa@virgilio.it
- Trapani** Presidente: Dott. Domenico MESSINA
 91100 Trapani - Via G. Serraino Vulpitta, 38
 Tel. e fax 0923.873655
 E-mail: legatumoritp@libero.it
- CALABRIA**
- Catanzaro** Presidente: Avv. Concetta STANIZZI
 88100 Catanzaro - Via Pio X, 21
 Tel. e fax 0961.725026
 E-mail: liltcz@libero.it
- Cosenza** Presidente: Dott. Gianfranco FILIPPELLI
 87100 Cosenza - Via Monte Grappa, 45
 Tel. 0984.28547 - fax 0984.28566
 E-mail: legatumoricosenza@libero.it



- Crotone** Presidente: Dr.ssa Carla CORTESE
88900 Crotone - Via Botteghelle, 176/178
Tel. e fax 0962.901594
E-mail: liltcrotone@libero.it
- Reggio Calabria** Presidente: Prof. Leonardo IACOPINO
89125 Reggio Calabria - Via Tenente Panella, 3
Tel. e fax 0965.331563
E-mail: legalottatumori@virgilio.it
- Vibo Valentia** Presidente: Prof.ssa Adalgisa NARDO
89900 Vibo Valentia - Via N. Machiavelli, 13 int. 1
Tel. 0963.44862
E-mail: ppetrolo@libero.it

SARDEGNA

- Cagliari** Presidente: Dott. Alfredo SCHIRRU
09129 Cagliari - Via Machiavelli, 47
Tel. e fax 070.495558
E-mail: legatumori.cagliari@tiscali.it
- Nuoro** Presidente: Dr.ssa M. Pia CORTES
08022 Desulo - Via Cagliari, 54
Tel. e fax 0784.619249
E-mail: nuoro@lilt.it
- Oristano** Presidente: Sig. A. Maria Eralda LICHERI
09170 Oristano - Via Dorando Petri, 9b
Tel. e fax 0783.74368
E-mail: legatumori.oristano@tiscali.it
- Sassari** Presidente: Dott. Marco BISAIL
07100 Sassari - Via Amendola, 40/I
Tel. e fax 079.214688
E-mail: legatumorisassari@tiscali.it

*Un ringraziamento particolare ai dipendenti, collaboratori e volontari che lavorano
con entusiasmo e dedizione per offrire ai cittadini un servizio sempre migliore*

