

**Piano di lavoro progettuale
Bando di ricerca sanitaria 2015
“programma 5 per mille anno 2013”**

Alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Via Alessandro Torlonia, 15
00161 – Roma

Piano di lavoro progettuale

Il sottoscritto **Dr. Gallipoli Adolfo**, in qualità di Presidente della Sezione Provinciale di Napoli, sede legale Via Mariano Semmola – 80131, Napoli, C.F. 94180350632, intende richiedere alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sede Centrale – un finanziamento nell'ambito del “programma 5 per mille anno 2013” tramite il predisposto “piano di lavoro progettuale”.

Titolo del Progetto: **Percorsi innovativi nella riabilitazione delle pazienti con cancro della mammella: educazione alimentare, attività fisica e assunzione di vitamina D quali strumenti per il miglioramento della qualità della vita.**

Area tematica di ricerca
Prevenzione terziaria: percorsi innovativi di riabilitazione del paziente oncologico.

Durata: Annuale Biennale

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di ricerca sanitaria 2015 LILT:

€ 49.000,00

Costo complessivo del progetto (se co-finanziato):

€ 282.000,00

Responsabile del Progetto con indicazione espressa dell'indirizzo di posta elettronica
Dott. Maurizio Montella, email: m.montella@istitutotumori.na.it

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella “Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute” indicando il Codice Fiscale 94180350632

Sinossi del Progetto / Premesse e razionalità

Fino a pochi anni fa, l'obiettivo principale della comunità scientifica era salvare la vita ai malati; oggi grazie anche all'avvento di nuove terapie, si assiste a una frequente evoluzione cronica di molte patologie e all'aumento delle possibilità di sopravvivenza dei malati. Per questo, oncologi e ricercatori concentrano sempre più i loro sforzi nel migliorare la qualità di vita dei pazienti e per aiutarli a gestire i piccoli disturbi quotidiani.

Il cancro alla mammella (CM) è la seconda causa di decessi per cancro nelle donne (WCRF 2015). L'obesità, la sindrome metabolica e il diabete di tipo 2 sono associati a un più alto rischio non solo di sviluppo ma anche di progressione del cancro (Giovannucci et al. 2010, Bosetti et al. 2012, Capasso et al. 2013, Montella et al. 2015). I meccanismi patogenetici sono legati a iperinsulinemia e iperglicemia e alla loro interazione con i livelli di estrogeni (Kaaks et al. 2001, Stattin et al. 2007). Strategie volte a ridurre ampie oscillazioni della glicemia e dell'insulinemia, tra cui diete a basso indice glicemico (IG) con l'aggiunta di vitamina D e l'esercizio fisico, possono ridurre il peso corporeo e i livelli di estrogeni con conseguente riduzione della progressione del CM (Augustin et al. 2001, Holick et al. 2008, Garland 2009).

Nel mese di settembre il progetto di ricerca finalizzata dal titolo: "Reduction of breast cancer recurrence in women: lifestyle strategies and microRNA expression" (consultabile sul sito <http://ricerca.cbim.it>) presentato dalla SSD di epidemiologia è stato approvato dal Ministero della Salute.

Il progetto approvato prevede il reclutamento di donne in fase postoperatoria con diagnosi primaria di CM istologicamente confermata (T1 Ki 67 \geq 30%, T2 e T3) e non antecedente ai 12 mesi, afferenti all'Istituto Tumori Fondazione Pascale di Napoli e ai reparti di senologia degli ospedali Vittorio Emanuele e Cannizzaro di Catania. Le partecipanti verranno randomizzate in uno dei due gruppi di trattamento dello studio che avrà una durata massima di 3 anni: A) trattamento intensivo; B) trattamento non intensivo (vedi allegato).

Obiettivo del presente progetto è di ampliare il progetto finalizzato aggiungendo una sezione relativa alla valutazione della qualità della vita (QdV o QoL Quality of Life) in relazione al tipo di trattamento ricevuto, in modo da predisporre, come risultato finale, un percorso innovativo di riabilitazione anche a livello psicologico per le pazienti operate di CM unitamente ad uno specifico programma di attività fisica e di educazione alimentare. L'interazione di attività fisica, educazione alimentare e supporto psicologico permetterà di migliorare la QdV delle pazienti operate.

Impatto della malattia sulla qualità della vita

La QdV correlata alla salute si riferisce al benessere (emotivo, sociale e fisico) di un individuo ed alla sua capacità di adempiere ai compiti della vita quotidiana in maniera soddisfacente.

Ammalarsi di cancro è un'esperienza che ridefinisce i contorni e gli obiettivi del vivere, incide sulle relazioni affettive, lavorative, sociali e obbliga spesso a fare i conti con il proprio vissuto.

Negli ultimi anni, grazie all'introduzione delle terapie neoadiuvanti ed ormonali, la sopravvivenza dal CM è decisamente aumentata e le pazienti possono sperare in un'aspettativa di vita più lunga rispetto al passato, questo però a spese di un significativo cambiamento della QdV.

Il tumore e i trattamenti chemioterapici hanno un notevole impatto sulla QdV del malato. Lo scopo principale della valutazione iniziale e prospettica della QdV è quello di fornire un indicatore di quanto il trattamento oncologico sia efficace nel fare regredire i sintomi e, al tempo stesso, non sia troppo tossico da causare ulteriori gravi problemi al paziente. Si può quindi definire la QdV come un'altra forma di valutazione della "risposta", in cui gli obiettivi della terapia non sono il prolungamento della sopravvivenza, quanto piuttosto l'attenuazione dei sintomi e quindi il miglioramento o la preservazione della QdV iniziale. Inoltre è stato dimostrato che aderire più strettamente allo stile di

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute" indicando il Codice Fiscale 94180350632

vita e alle linee guida nutrizionali proposte dal World Cancer Research Fund (WCRF) migliora la QdV rispetto a chi non le segue o le segue meno (Inoue-Choi et al. 2013).

Oltre ad analizzare l'impatto delle terapie sulla QdV delle pazienti si vogliono anche indagare altre variabili più soggettive quali l'età della persona che si ammala, il momento specifico della vita in cui ci si ammala, la situazione emotiva e familiare.

Il dualismo età fertile/età non fertile è la discriminante quasi obbligatoria per regolare i comportamenti diagnostici, terapeutici e preventivi della medicina nei confronti delle donne.

Nelle pazienti con diagnosi di tumore prima dei 50 anni la chemioterapia e le terapie ormonali possono determinare amenorrea momentanea o permanente nelle donne che non hanno ancora raggiunto l'età della menopausa a cui possono seguire problemi di infertilità. I problemi di natura sessuale, l'infertilità, l'aumento di peso sono tra i principali fattori che determinano un cambiamento importante nella QdV delle giovani pazienti.

Indipendentemente dalla terapia, indagare la QdV può fornire utili informazioni dell'impatto della malattia sullo stato di benessere complessivo della paziente. Il successo terapeutico di un farmaco potrà certamente essere valutabile in termini di risoluzione o miglioramento clinico della patologia trattata, ma un ulteriore beneficio sarà espresso dalla recuperata abilità da parte della donna ad agire normalmente nel quotidiano e dal ripristino del proprio senso di benessere. A tal fine, alle pazienti rientranti nel protocollo di ricerca, sarà somministrato un questionario sulla QdV.

La QdV è un concetto intuitivamente semplice e immediato persino per i pazienti, però quando si cerca di definirla per esteso o di sviluppare metodi di misurazione scientifica si scopre che la sua soggettività, multidimensionalità ed il suo carattere dinamico la rendono un parametro di notevole complessità. Questo complica la sua stima rigorosa, e la convalida scientifica di una quantificazione numerica del "benessere soggettivo" è spesso controversa. Sono state infatti studiate molte scale di QdV, alcune compilate da "osservatori esterni", ma, trattandosi di una misura soggettiva, i più utilizzati sono i questionari di autovalutazione che il paziente stesso compila prima e durante il trattamento. Essi raccolgono parametri sulla capacità funzionale, il benessere psicologico, e la dimensione sociale in accordo con la definizione di salute della WHO/OMS. La compilazione/raccolta dei questionari richiede molto tempo e pertanto in molti studi la quota di valutazioni eseguite è sub-ottimale, soprattutto quando sono coinvolti pazienti anziani con difficoltà a leggere e rispondere alle domande. Interessante è però ricordare che, nella maggior parte degli studi prospettici, si è riscontrato che un aumento della sopravvivenza si correla con un beneficio nella QdV, a dimostrazione che, nonostante il continuo perfezionamento delle tecniche radiologiche, il miglioramento clinico e soggettivo del paziente dovrebbe rimanere un parametro essenziale nella valutazione di efficacia dei trattamenti oncologici.

Piano di lavoro progettuale

Si prevede di operare sulle pazienti arruolate per il progetto finalizzato del ministero: Studio randomizzato controllato, non-profit, con due gruppi d'intervento di lifestyle, uno intensivo (gruppo A) e uno non intensivo (gruppo B).

IPOTESI: l'ipotesi di questo studio è che la QdV risulti significativamente migliorata nel gruppo che riceve il trattamento più intensivo, gruppo A, rispetto al gruppo B. Oltre ai risultati delle analisi ematiche che le pazienti di entrambi i gruppi riceveranno, il gruppo intensivo A riceverà: consigli nutrizionali ad ogni visita, ricette di cucina, telefonate periodiche di supporto, pacchetti di pasta e mandorle, supplementi di vitamina D, contapassi e programma di attività fisica individuale stabilito da uno medico fisiatra. Si prevede che queste raccomandazioni migliorino la QdV, inoltre non è da

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute" indicando il Codice Fiscale 94180350632

escludere un effetto psicologico in quanto le pazienti piu' intensamente seguite spesso registrano un miglioramento della QdV probabilmente dovuto all'attenzione ricevuta dal personale sanitario.

OBIETTIVI

Obiettivo primario: monitorare la QdV tramite questionario e confrontare l'efficacia dei trattamenti (A e B) sulla QdV.

Obiettivi secondario: testare l'efficacia del trattamento (lifestyle) sulla qualità della vita e nella riduzione di ricorrenza del CM,

RECLUTAMENTO

Pazienti con CM istologicamente confermato e chirurgicamente trattate entro i 12 mesi precedenti l'inizio dello studio, saranno reclutate nei seguenti centri oncologici: Istituto Tumori Fondazione Pascale di Napoli e reparti di senologia degli ospedali Vittorio Emanuele e Cannizzaro di Catania. Si prevede di operare su un totale di 400 pazienti

CRITERI DI ELEGGIBILITA'

Criteri d'inclusione: i pazienti eleggibili all'inclusione nel presente studio devono soddisfare tutti i criteri seguenti:

1. Pazienti donne con prima diagnosi di CM istologicamente diagnosticato (stadio T2, T3, e T1 Ki67 \geq 30%) entro i 12 mesi precedenti l'inizio dello studio.
2. Pazienti di età \geq 30 e $<$ 75 anni.
3. Pazienti in grado di comprendere e disposti a firmare il modulo di consenso informato e capaci di aderire allo schema delle visite dello studio e agli altri requisiti del protocollo. Il consenso informato scritto deve essere ottenuto prima di qualsiasi procedura.

Criteri di esclusione: i pazienti che presentano uno qualsiasi dei seguenti criteri non sono eleggibili l'inclusione nel presente studio.

1. Pazienti con sarcoidosi o altre malattie granulomatose o con ipercalcemia (Ca $>$ 11mg/dl)
2. Pazienti con precedenti patologie oncologiche
3. Pazienti HIV positivi
4. Pazienti che partecipano ad altri studi di lifestyle.

RANDOMIZZAZIONE

Le pazienti consenzienti al protocollo di studio verranno randomizzate per età e per stadio CM, o nel gruppo intensivo A (200) o nel gruppo non intensivo B (200).

TRATTAMENTO

Gruppo A (intensivo): dieta a basso indice glicemico (IG) + vitamina D + esercizio fisico.

- 1) Cibi a basso IG saranno i carboidrati consigliati per il consumo giornaliero (legumi, pasta, orzo, avena, mandorle, mele, arance, frutti di bosco);
- 2) Supplementi di vitamina D (colecalfiferolo) giornalieri in dosi variabili fino a 4000UI (Unita' Internazionali) che permettano di arrivare a livelli ematici di normalita' intorno a 80ng/ml. Questo supplemento di vitamin D prevede l'aggiunta di 1000mg di calcio per

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute" indicando il Codice Fiscale 94180350632

evitare l'inefficacia della vitamina D a livello cellulare che potrebbe verificarsi con livelli bassi di calcio extracellulare.

3) Camminata veloce di almeno mezz'ora al giorno (o equivalente) in più dell'attività abituale.

Gruppo B (non intensivo): raccomandazioni generali su dieta Mediterranea sana e attività fisica. La vitamina D sarà somministrata a dosi minime raccomandate di 600UI giornaliere.

Entrambi i gruppi riceveranno consigli per una dieta sana ricca di frutta e verdura, con basso tenore di grassi saturi/carne rossa/insaccati. Durante le visite verranno raccolte informazioni sulle pazienti (stato di salute, attività fisica, diario alimentare), e verranno raccolti i campioni biologici previsti dal protocollo. Le informazioni sulla QdV saranno raccolte con degli appositi questionari al baseline, a 9 mesi ed a 20 mesi. I dati raccolti verranno inseriti in un data base specifico.

STRUMENTI

Il questionario sulla QdV (EORTC EQ-5D-3L, QLQ-C30 e QLQ-LC13) sarà somministrato tre volte a tutte le pazienti, all'arruolamento (baseline), a 9 mesi (per monitorare il periodo di trattamento chemioterapico e/o radioterapico), ed a 18 mesi. Il questionario indagherà:

- Benessere fisico: mobilità, capacità di eseguire alcune attività fisiche;
- Benessere psicologico: stato cognitivo, ansia, depressione;
- Benessere sociale: capacità di interazione sociale con familiari e amici;
- Benessere di ruolo: capacità lavorativa e produttiva, capacità di eseguire le normali attività domestiche.

ANALISI STATISTICA

Il questionario sulla QdV sarà riassunto utilizzando la statistica descrittiva. La QdV sarà valutata utilizzando i tre moduli seguenti: EORTC EQ-5D-3L, QLQ-C30 e QLQ-LC13. Le percentuali delle pazienti che riportano un miglioramento, un peggioramento o nessuna variazione della QdV correlata alla salute saranno riassunte in tabelle descrittive riepilogative al basale e nel corso dello studio. Per il confronto tra i due gruppi la valutazione dei questionari avverrà al baseline, a 9 mesi e a 20 mesi dall'inizio dello studio. Nel caso di risposte di tipo binario non parametriche utilizzeremo il test Q di Cochran (Cochran et al. 1950). Nel caso due campioni dipendenti con risposte non binarie (tre o più modalità di risposta: no, un po', parecchio, moltissimo) si utilizzerà il test di McNemar o test di Bowker (Bowker et al. 1948).

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute" indicando il Codice Fiscale 94180350632

NOTE BIBLIOGRAFICHE

- Augustin LS, Dal Maso L, La Vecchia C, Parpinel M, Negri E, Vaccarella S, Kendall CW, Jenkins DJ, Franceschi S. Dietary glycemic index and glycemic load, and breast cancer risk: a case-control study. *Ann Oncol.* 2001;12(11):1533-8.
- Bergman B, Aaronson NK, Ahmedzai S, Kaasa S, Sullivan M. The EORTC QLQ-LC13: a modular supplement to the EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30) for use in lung cancer clinical trials. *Eur J Cancer* 1994; 30A: 635-642.
- Bowker AH. A test for symmetry in contingency tables. *J Am Stat Assoc.* 1948;43(244):572-4.
- P. Stattin, O. Bjor, P. Ferrari, A. Lukanova, P. Lenner, B. Lindahl, et al., "Prospective study of hyperglycemia and cancer risk," *Diabetes Care*, vol. 30, pp. 561-7, Mar 2007.
- Capasso I, Esposito E, Pentimalli F, Montella M, Crispo A, Maurea N, D'Aiuto M, Fucito A, Grimaldi M, Cavalcanti E, Esposito G, Brillante G, Lodato S, Pedicini T, D'Aiuto G, Ciliberto G, Giordano A. Homeostasis model assessment to detect insulin resistance and identify patients at high risk of breast cancer development: National Cancer Institute of Naples experience. *J Exp Clin Cancer Res.* 2013;32:14.
- EuroQol Group. EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199-208.
- Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
- Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC, Bergenstal RM, Gapstur SM, Habel LA, et al., "Diabetes and cancer: a consensus report," *Diabetes Care*, vol. 33, pp. 1674-85, Jul 2010.
- Holick CN, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, Titus-Ernstoff L, Bersch AJ, Stampfer MJ, Baron JA, Egan KM, Willett WC: Physical activity and survival after diagnosis of invasive breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008;7:379-386.
- Inoue-Choi M, Lazovich D, Prizment AE, Robien K. Adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research recommendations for cancer prevention is associated with better health-related quality of life among elderly female cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2013;31(14):1758-66.
- Kaaks R. and Lukanova A. Energy balance and cancer: the role of insulin and insulin-like growth factor-I. *Proc Nutr Soc* 2001;60(1):91-106.
- Montella M, Di Maso M, Crispo A, Grimaldi M, Bosetti C, Turati F, Giudice A, Libra M, Serraino D, La Vecchia C, Tambaro R, Cavalcanti E, Ciliberto G, Polesel J. Metabolic syndrome and the risk of urothelial carcinoma of the bladder: a case-control study. *BMC Cancer* 2015;15:720. doi: 10.1186/s12885-015-1769-9.
- World Cancer Research Fund, WCRF cancer facts. Last accessed Nov 24, 2015. <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza agli approcci con elevato livello di trasferibilità sociale, in particolare all'interno del SSN

Il progetto contribuirà alla diffusione delle informazioni sull'importanza di una corretta alimentazione anche nelle pazienti con cancro, sia al fine di controllare la progressione della malattia che di migliorare la loro QdV. Il programma di intervento proposto basato su dieta a basso indice glicemico, corretta alimentazione e attività fisica, permetterà di trasferire importanti informazioni sulla QdV all'interno del Sistema Sanitario Nazionale contribuendo così al miglioramento delle conoscenze anche a livello dei servizi territoriali. Si prevede infatti che entrambi i gruppi possano beneficiare, sebbene a livelli diversi, degli interventi previsti. Se si confermerà, come previsto, un maggiore miglioramento della QdV nel gruppo di trattamento il relativo programma di alimentazione e di lifestyle potrebbe essere inserito all'interno dei percorsi di cura integrati già attivi e nelle linee guida nazionali per i pazienti oncologici.

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza riguardo lo sviluppo di reti collaborative fra le Sezioni LILT e qualificate strutture operanti in ambito sanitario e di ricerca

La divulgazione dei risultati della nostra ricerca sarà valutata criticamente e seguita con professionalità al fine di portare un reale contributo al miglioramento della qualità di vita, contribuendo così alla riabilitazione delle pazienti. E' prevista un'interazione stretta con l'attività di assistenza svolta dalle sezione provinciale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Napoli e Catania e con quella operata dalle aziende sanitarie.

La LILT di Napoli è da decenni impegnata nel campo dell'assistenza ai malati oncologici, con visite in ambulatori, preparazione e diffusione di materiale, ecc. I risultati del presente studio implementeranno lo sviluppo di reti collaborative tra le Sezioni della LILT che con gli enti di ricerca aderenti al progetto, nonché con le strutture oncologiche territoriali. Il progetto favorirà l'acquisizione di nuove e corrette conoscenze da parte del personale e dei volontari delle sezioni della LILT. Inoltre attraverso la sinergia di competenze diverse si favorirà la corretta diffusione delle informazioni anche mediante l'attivazione di dibattiti e conferenze negli ospedali partecipanti al progetto. Infine, poiché il progetto è strettamente correlato al progetto Finalizzato approvato dal Ministero della Salute, prevediamo di realizzare un importante convegno Nazionale (titolo proposto : qualità della vita del paziente oncologico: alimentazione ed attività fisica) da organizzarsi a Roma, in collaborazione con il Ministero della Salute, anche allo scopo di incentivare la sinergie tra gli ambulatori della LILT e le Aziende Sanitarie.

Sezioni LILT

Sezione provinciale della LILT di Napoli
Sezione provinciale della LILT di Catania

Altre Strutture

Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale- Napoli
Università di Catania

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute" indicando il Codice Fiscale 94180350632

Enti (partner) coinvolti nel progetto :

- Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale Napoli, **Dr. Maurizio Montella**, Struttura Semplice Dipartimentale di Epidemiologia.
- Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale Napoli, **Dr. Francesco De Falco**, Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia.
- Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale Napoli, **Dr. Ssa Monica Pinto**, Struttura Semplice Dipartimentale Riabilitativa.
- Università di Catania Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche – Sezione di Patologia generale e clinica e Oncologia: **Prof. Massimo Libra**, Prof. Associato e responsabile del laboratorio di ricerca della LILT di Catania

Estremi per ricevere il finanziamento

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Sezione di Napoli

Banco di Napoli; IBAN: IT22 M0101003435100000300010

Sezione di Napoli

Via M. Semmola – 80131 Napoli – Telefax 081 546.68.88 – e-mail: presidente@legatumorinapoli.it

Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012

--

Devolvi 5x1000 – E' sufficiente firmare nella casella “**Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute**” indicando il Codice Fiscale 94180350632

Costo complessivo del Progetto articolato per voci di spesa

VOCI DI SPESA	COSTO COMPLESSIVO	QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE
Personale di ricerca (borsista, a contratto e di ruolo in quota parte)	90.000,00	35.000,00
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)		
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.)	95.000,00	
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	20.000,00	10.000,00
Elaborazione dati	18.000,00	3.000,00
Spese amministrative	10.000,00	1.000,00
Altro (indicare quali)		
TOTALE	233.000,00	49.000,00

Alla presente proposta deve essere allegato:

- il curriculum vitae del Responsabile del progetto di ricerca e dei Responsabili di eventuali enti partecipanti al medesimo;
- la complessiva documentazione di progetto.

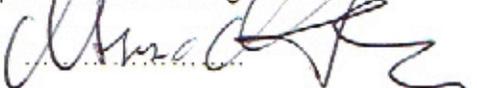
In fede,

Il Presidente della Sezione Provinciale

Firma 

Luogo e Data Napoli, 27/11/2015

Il Responsabile del Progetto

Firma 

Sezione di Napoli

Via M. Semmola - 80131 Napoli - Telefax 081 546.68.88 - e-mail: presidente@legatumorinapoli.it
Iscritta nel registro delle Associazioni di Promozione Sociale con decreto n. 199 del 15/03/2012