

Innovazione & Ricerca

La newsletter informativa della Direzione Scientifica

*"It is not the strongest of the species that survives,
nor the most intelligent that survives.
It is the one that is the most adaptable to change".*

Charles Darwin

FOCUS ON

CANCRO DEL COLLO DELL'UTERO: PRIME IMMAGINI 3D.

I ricercatori del **Laboratoire Biotechnologie et Signalisation Cellulaire** dell'École Supérieure de Biotechnologie (CNRS/Université de Strasbourg) e dell'Institut de Génétique et de Biologie Moléculaire et Cellulaire (CNRS/Université de Strasbourg/Inserm), sono riusciti a risolvere la struttura tridimensionale del complesso che viene stabilito tra la **oncoproteina E6 del virus HPV16** con alcune proteine **endogene**, chiarendo quindi meglio il suo **meccanismo di azione** e fornendo utili informazioni per **futuri approcci** rivolti ad inibirne il funzionamento a **fini terapeutici**.

Il lavoro scientifico è stato pubblicato su **Science**.

Per approfondire:

→ [Press release CNRS \(PDF\)](#)

Leggi l'articolo:

→ [Structural Basis for Hijacking of Cellular LxxLL Motifs by Papillomavirus E6 Oncoproteins](#). *Katia Zanier, et al - Science* 8 February 2013; Vol. 339 no. 6120 pp. 694-698

L'ANALISI STATISTICA PER COMPRENDERE LA CRESCITA TUMORALE.

Il **Journal of Statistical Mechanics: Theory and Experiment** ha pubblicato uno studio con cui l'**Università di Milano**, il **CNR-IENI** e la **Cornell University (NY-USA)** hanno sviluppato un nuovo **metodo di analisi statistica della crescita di colonie cellulari tumorali**. In particolare il nuovo metodo permette di estrarre una **vasta gamma di informazioni statistiche** dalla crescita in vitro di **colonie cellulari di melanoma**, i cui risultati vengono poi spiegati attraverso un **modello di fisica statistica** per la crescita stocastica di popolazioni. La ricerca s'inseri-

sce nell'ambito di una **collaborazione internazionale** in tema di **fisica del cancro** tra biologi, medici e fisici impegnati a comprendere in maniera quantitativa la **progressione cellulare**.

Leggi l'articolo:

→ [Growth and form of melanoma cell colonies](#) *Massimiliano Maria Baraldi et al J. Stat. Mech.* (2013) P02032

L'INNOVAZIONE ITALIANA IN DIAGNOSTICA E IMAGING.

Durante la conferenza mondiale di microelettronica **ISSCC (International Solid-State Circuit Conference)**, di San Francisco, l'**Unità di ricerca SOI (Smart Optical Sensors and Interfaces)** della **Fondazione Bruno Kessler (FBK)** di Trento ha presentato due nuovi **prototipi di sensori di immagine**: un sensore per migliorare le diagnosi mediche in ambito **oncologico, cardiologico e neurologico** e una **telecamera 3D** in grado di acquisire immagini **tridimensionali** di oggetti in rapido movimento. A presentare il risultato sono il responsabile **David Stoppa** e gli altri ricercatori dell'Unità del **Centro Materiali e Microsistemi della FBK**. Il lavoro è stato sviluppato insieme all'**Università di Edimburgo** e con la collaborazione di **STMMicroelectronics**. "Sono convinto – sottolinea **Stoppa** - che il nuovo sensore permetterà di sviluppare una **nuova generazione di PET scanner** in grado di fornire, tra l'altro con un minore utilizzo di radiazioni, una **diagnosi sempre più precoce di alcuni tipi di tumore**".

Per approfondire:

→ [Due nuovi prototipi di sensori di immagine](#)

IN CAMPANIA NASCE IL DISTRETTO BIOSCIENCE.

È nato in Campania il **primo distretto** ad alta tecnologia nel settore delle **biotecnologie**



logie e delle scienze della salute. Si chiama **Campania Bioscience**. Della società consortile **fanno parte 47 imprese, 7 organismi di ricerca e 3 strutture di trasferimento tecnologico**.

Sono pari a **50 milioni di euro** le risorse messe a disposizione per il primo triennio di attività di **Campania Bioscience**. I fondi saranno spesi nei progetti di sviluppo dei settori innovativi, a partire dalla **sperimentazione di nuove terapie**.

Gli organismi di ricerca che partecipano al distretto Tecnologico sono le **Università Federico II, Seconda Università, le Università di Salerno e del Sannio, il CNR, il Ceinge e Biogem**. Hanno, inoltre, comunicato il loro interesse a far parte della compagine sociale **la Stazione Zoologica Anton Dohrn, il Tigem** (Fondazione Telethon), l'**IRCCS Fondazione G. Pascale** e imprese biofarmaceutiche come **Siena Biotech SpA, Bracco e Axxam**.

Per approfondire:

→ [Nasce «Campania Bioscience»](#)

Quando il tumore influisce sulla percezione dell'immagine corporea e sulla sessualità.

Francesco De Falco - Responsabile S.S.D. Psiconcologia IRCCS Fondazione Pascale

V Abate, N. Iannotti, P. Ferri, M.C. Cantile, I. Bolognini, O. Mazzone, D. Barberio – S.S.D. Psiconcologia IRCCS Fondazione Pascale

Affrontare un tumore è sempre difficile, e per una donna lo è particolarmente quando la malattia colpisce organi legati alla sfera sessuale o riproduttiva, come nel caso dei tumori ginecologici e del tumore al seno. Per una donna apprendere di avere un cancro al seno o all'utero ha un notevole impatto psicologico perché mina la sua identità femminile.

La malattia, inoltre, implica una possibile difficoltà nelle relazioni interpersonali, per sentimenti - spesso ingiustificati - di vergogna ed inadeguatezza e per molti significa anche perdere autostima, fiducia nel futuro e nella progettualità. Spesso la paura di non essere accettati dal proprio partner per un corpo che porta i segni, sia evidenti che non, di un intervento, smorza il desiderio sessuale, condizionato anche dal pensiero dominante della sopravvivenza, dalla rabbia e dalla frustrazione di sentirsi diversi dagli altri. Gli aspetti relazionali e psicologici, dunque, assumono un'importanza maggiore degli effetti fisici sulla sessualità.

Gli aspetti relazionali e psicologici assumono un'importanza maggiore degli effetti fisici sulla sessualità.

Una ricerca di Juraskova e collaboratori, condotta su 53 pazienti con cancro alla cervice e all'endometrio, esplora l'importanza relativa della quantità rispetto alla qualità della vita sessuale nel primo anno dopo il trattamento, i predittori psicologici e sessuali della funzione sessuale globale e la relazione tra la funzione sessuale e la qualità della vita delle pazienti.

I risultati dimostrano che il miglior indice predittore della funzione sessuale globale delle pazienti è la qualità e come la funzione sessuale globale sia a sua volta il miglior predittore per la qualità di vita. Si evidenzia quindi l'importanza di includere indici di qualità nella valutazione post-intervento della sfera sessuale sia nella pratica clinica che nella ricerca.

La necessità di intervento per prevenire o curare i disturbi sessuali delle pazienti sopravvissute a un cancro ginecologico è evidente, ma permane un vuoto nella pratica clinica quotidiana. Nel 2003 Stead e i suoi collaboratori intervistarono 43 medici e infermieri che si occupavano di donne con tumore ovarico. Il 98% di questi dichiarava necessario discutere le possibili conseguenze sessuali della malattia con le pazienti, ma solo il 21% metteva poi in pratica veramente i propri propositi.

L'impatto negativo dei disturbi sessuali correlati a cancro ginecologico può essere marcatamente ridotto incrementando l'interesse e l'educazione tra i medici e il riconoscimento delle donne a rischio di sviluppare complicanze psico-sessuali. E' importante inoltre ricordare che molte donne, a causa del forte imbarazzo, non cercano aiuto medico.

I principali risultati emersi da una ricerca condotta dalla S.S.D. di Psiconcologia "Qualità della Vita".

La S.S.D. di Psiconcologia "Qualità della Vita" del Pascale, in collaborazione con la S.C. di Ginecologia, ha intrapreso da circa due anni una ricerca il cui scopo è quello di valutare e comprendere i cambiamenti psico-fisici che avvengono nella vita sessuale a seguito di un tumore e dei relativi trattamenti, prevenendo eventuali disturbi.

A tal fine sono state reclutate circa 100 pazienti del suddetto reparto di età compresa tra i 18 e i 70 anni con diagnosi di neoplasia ginecologica. Sono stati somministrati alle pazienti il Questionario sulla Sessualità e la Scala di Zung. Il primo esplora, attraverso 14 items, i cambiamenti relativi alla percezione della propria immagine corporea e della vita sessuale a seguito della diagnosi, ponendo inoltre l'accento sulle particolari dinamiche di coppia che accompagnano l'insorgenza della malattia. La Scala di Zung, invece, ha lo scopo di individuare la comparsa precoce di sintomi depressivi.

Viene richiesto alle pazienti di indicare, per ciascuna delle 20 frasi che compongono il test, in che misura essa descrive il proprio stato d'animo percepito nel corso dell'ultima settimana (attraverso un livello di intensità che va da "quasi mai" a "quasi sempre"). Le pazienti reclutate sono state suddivise in tre gruppi: trattate con sola chirurgia; trattate con chirurgia e sottoposte a chemio/radioterapia adiuvante; trattate con sola radio o chemioterapia. Rappresentano criteri di esclusione: diagnosi di neoplasia vulvare; deficit cognitivo/psichiatrico; status di religiosa; pregresso tumore maligno; pregressa chirurgia sul tratto genitale.

Il questionario sulla Sessualità e la Scala di Zung sono stati somministrati entrambi in tre tempi: T0, prima dell'intervento o inizio della radio/chemioterapia; T1, a quattro mesi dopo l'intervento chirurgico in corso di chemioterapia/radioterapia adiuvante; T2, follow-up a quattro mesi dalla fine delle terapie.

Alla luce dei primi risultati emerge l'evidenza, supportata anche dalla letteratura scientifica, che nel cammino del paziente oncologico si possono presentare diversi momenti critici, il primo dei quali è di solito rappresentato dalla diagnosi, in seguito alla quale le reazioni più comuni sono incredulità, rabbia, tristezza, ansia, colpa, difficoltà a dormire, mancanza di concentrazione, perdita di appetito, ecc. In

un primo momento, il paziente e il personale sanitario sono impegnati negli **accertamenti diagnostici** e nella predisposizione del piano di cure. **Il corpo viene identificato nella malattia**, viene vissuto come separato da sé eppure irrimediabilmente inscindibile, diventa un **nemico sconosciuto**. **Immerso in una condizione di confusione, il paziente è come in uno stato di “sospensione”** che lo rende incapace di recepire informazioni importanti sulla malattia o di porre egli stesso delle domande. **Tutto questo rischia di diventare di ostacolo all’adattamento nei confronti della malattia.**

Curare un paziente oncologico non significa soltanto debellare il cancro, ma essere attenti a tutti gli aspetti che questa malattia comporta...

Durante la ricerca è emerso che **lo sconvolgimento iniziale**, quale reazione immediata e naturale, **in seguito, gradualmente, lascia spazio ad una consapevolezza diversa** della situazione. In una fase successiva della malattia, dunque, il **perdurare della sofferenza** porta la paziente a riflettere su di sé e sulle relazioni con l’esterno, per cui emergono preoccupazioni per il lavoro e la famiglia e per tutto ciò che c’è fuori dall’ospedale o dalla condizione di malattia.

Si è riscontrato in questa fase uno **stato emotivo** caratterizzato da **scoraggiamento e da instabilità**, poiché le pazienti avvertono forte il **senso di precarietà**. Nemmeno la fine delle terapie e l’entrata nella fase di remissione sul piano medico sono sempre concomitanti con la risoluzione della crisi legata alla malattia e al suo trattamento,

pertanto si è reso necessario **prestare una costante attenzione alla situazione emotiva di angoscia del paziente e della sua famiglia.**

Il progetto di ricerca, tutt’ora in itinere nel reparto di Ginecologia Oncologica dell’Istituto Pascale, **ha consentito agli psicologi di fornire alle pazienti un importante momento di confronto e di riflessione**, focalizzando nello specifico l’attenzione sui **bisogni emotivi ed affettivo-relazionali.**

Questo primo **“aggancio”** si è tradotto, molto spesso, in un’immediata esplicitazione di un problema esistente a cui di frequente ha fatto seguito una **richiesta di trattamento psicologico individuale presso la SSD di Psiconcologia**. La **sofferenza** emotiva e psicologica dell’utenza, per lo più reattiva allo stato di malattia e all’inevitabile impatto che essa comporta, necessita di un **intervento psicologico specifico**, da non confondere con l’assistenza psichiatrica, con quella del servizio sociale e quella religiosa. **Curare un paziente oncologico, infatti, non significa soltanto debellare il cancro, ma essere attenti a tutti gli aspetti che questa malattia comporta;** è necessario provvedere a **mantenere in “buona forma” il corpo, la mente, lo spirito, le competenze socio-relazionali.**

Tutto questo per essere realizzato ha bisogno di una **organizzazione** complessa **basata sul lavoro di una équipe pluridisciplinare**. Si può pensare alla realizzazione di uno **strumento basale** che identifichi degli **indicatori per diverse aree** – biologica, psicologica, relazionale/affettiva/sexuale, sociale - in grado di fornire una **valutazione complessiva di impatto sulla vita** sottolineando nello specifico la presenza di **aree di “vulnerabilità” e di “criticità”**. Si può prevedere la **realizzazione di vari livelli di intervento**: di **1° livello**, finalizzato al **miglioramento dell’informazione/comunicazione** con l’équipe curante e all’individuazione delle problematiche del malato, della coppia e dei familiari; di **2° Livello**, con **colloqui** strutturati di **valutazione** e di **sostegno** e di **3° Livello**, con una **presa in carico psicologica** continuativa e prevalentemente in ambito sessuale, di **psicoterapia** ed eventuale **terapia farmacologica**.

BIBLIOGRAFIA:

- *Juraskova I, Bonner C, Bell ML, Sharpe L, Robertson R, Butow P. [Quantity vs Quality: An Exploration of the Predictors of Posttreatment Sexual Adjustment for Women Affected by Early Stage Cervical and Endometrial Cancer.](#) J Sex Med. 2012 Nov;9(11):2952-60.*
- *Lindau ST, Gavrilova N, Anderson D. [Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer: A comparison to national norms.](#) Gynecol Oncol. 2007 Aug;106(2):413-8.*
- *Gershenson DM, Miller AM, Champion VL, Monahan PO, Zhao Q, Cella D, Williams SD; Gynecologic Oncology Group. [Reproductive and sexual function after platinum-based chemotherapy in long-term ovarian germ cell tumor survivors: A Gynecologic Oncology Group study.](#) J Clin Oncol. 2007 Jul 1;25(19):2792-7.*
- *Parker PA, Baile WF, de Moor Cd, Cohen L. [Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients.](#) Psychooncology. 2003 Mar;12(2):183-93.*
- *Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P. [Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues.](#) Br J Cancer. 2003 Mar 10;88(5):666-71.*
- *Cyranowski JM & Andersen BL. [Evidence of self-schematic cognitive processing in women with differing sexual self-views.](#) J Soc Clin Psychol. 2000; 19(4): 519–543.*
- *Thompson DS & Shear MK. [Psychiatric disorders and gynecological oncology: A review of the literature.](#) Gen Hosp Psychiatry. 1998 Jul;20(4):241-7.*
- *Markus H & Kunda Z. (1986). [Stability and malleability of the self-concept.](#) J Pers Soc Psychol. 1986 Oct;51(4):858-66.*



F1000 PRIME "RACCOMANDA" UNA PUBBLICAZIONE DELLA DR.SSA MARIA LINA TORNESELLO.

[F1000 Prime](#) - una directory dei **migliori articoli di biologia e medicina** raccomandati da oltre **5000 scienziati e ricercatori clinici**, con l'apporto di oltre **5000 associati** - [raccomanda una delle ultime pubblicazioni](#) della dott.ssa **Maria Lina Torneseello**, Responsabile della Struttura Semplice "Analisi di marcatori cellulari e Virali nella patogenesi dei tumori" presso l'**UOC Biologia Molecolare ed Oncogenesi Virale del Pascale**.

Si tratta dell'articolo dal titolo [Mutations of the TP53 gene in adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix: A systematic review](#). *Torneseello ML, Buonaguro L, Buonaguro FM. Gynecol Oncol 2013 Mar;128(3):442-8.*

Le mutazioni del **gene oncosoppressore TP53** sono gli eventi più significativi in diversi tumori umani. **Pochi studi** hanno analizzato la presenza di **alterazioni genetiche del gene TP53** nei **carcinomi della cervice uterina**, con risultati controversi. Questo studio fornisce una **dettagliata analisi** dei dati relativi alla diversa **frequenza di mutazioni del gene oncosoppressore TP53** nel carcinoma a cellule squamose della cervice uterina e nell'adenocarcinoma **in diverse regioni geografiche**.



EXPERT REVIEW OF VACCINES: FOCUS ISSUE SU "THE APPLICATION OF VIRUS-LIKE PARTICLES TO HUMAN DISEASES" A CURA DEI DOTT. FRANCO E LUIGI BUONAGURO.

Il dott. **Franco Buonaguro**, Direttore dell'**UOC Biologia Molecolare ed Oncogenesi Virale del Pascale**, e il dott. **Luigi Buonaguro**, Dirigente Medico presso la stessa Struttura, sono i Commissioning Editors [di un Focus Issue](#) su "The application of virus-like particles to human diseases", recentemente **pubblicato** sulla prestigiosa rivista **Expert Review of Vaccines**.

L'issue include **nove Reviews** contribute da parte dei massimi **esperti mondiali** sull'argomento, rilevando un'iniziativa di assoluto **interesse scientifico nel settore**, così come si evince dall'editoriale da cui è possibile trarre il rationale del lavoro ([The application of virus-like particles to human diseases](#). *Buonaguro F., Buonaguro L. Expert Review of Vaccines*, February 2013, Vol. 12, No. 2, Pages 99-99).

Ricordiamo che i dott.ri **Franco e Luigi Buonaguro** sono autori di numerosi studi su **VLP-based vaccines**, in particolare **sono il gruppo con il maggior numero in assoluto di pubblicazioni in letteratura relative allo sviluppo di VLP per l'HIV**, condotti grazie anche al supporto di un importante **progetto europeo FP7-HEALTH** dal titolo [Next generation HIV-1 immunogens](#)

[inducing broadly reactive neutralising antibodies](#) e sono autori, insieme alla dott.ssa **Maria Lina Torneseello**, di un **brevetto internazionale HIV-VLPs** dal titolo "**Virus-like particles presenting HIV-1 envelopes, and methods for mucosal and sublingual immunization against HIV-1 using the same**" (Pub. No.: [WO/2010/043259](#)).



OBESITÀ E SOVRAPPESO PATOLOGIE DA NON SOTTOVALUTARE: LA SETTIMANA NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DELLA LILT DI NAPOLI

Dal **16 al 24 marzo** si terrà la XII edizione della **Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica**, uno dei principali appuntamenti della **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)** per **informare, sensibilizzare** e rendere **consapevoli** che la **prevenzione** rappresenta **l'arma vincente contro i tumori**.

I chili di troppo hanno un costo economico e sociale. L'**Organizzazione Mondiale della Sanità** stima che entro il 2020 saranno 2,4 miliardi i sovrappeso, di cui 700 milioni gli obesi. **Le cose non migliorano in Italia dove sei milioni di adulti ed un milione di bambini risultano obesi**. In più la crisi economica ha messo in evidenza un nuovo pericolo: **seguire un'alimentazione corretta** come la "**dieta mediterranea**" costa molto più di un'alimentazione spazzatura ma ingrassante.

Il **Presidente della LILT di Napoli, prof. Adolfo Gallipoli D'Errico** sottolinea: "*Tutti questi fattori hanno indotto la LILT già da alcuni anni a **dedicare la Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica**, che si celebra ogni anno con l'inizio della primavera, **principalmente alla sana alimentazione e ai corretti stili di vita**. Bastano, **poche regole quali corretta alimentazione, evitare fumo ed alcool** e un **pò di sano e costante esercizio fisico** per vivere forse un **pò di più al lungo ma sicuramente meglio**".*

In occasione della **Settimana Nazionale della Prevenzione**, la **LILT di Napoli** promuove una serie di iniziative presso l'Istituto Pascale: il **21 marzo** la "Festa di Pasqua", con i bambini della **Ludoteca** e il **23 marzo** la "**Giornata di Prevenzione Oncologica**", dedicata agli studenti delle Scuole Superiori di Napoli e Provincia. Infine, **domenica 24 marzo** la LILT organizza, presso la Villa Comunale di Napoli, "**La festa del mangiar sano**" - **Mostra Mercato** con **stand di prodotti biologici** e della dieta mediterranea in collaborazione con **Campagna Amica**.

Ricordiamo, inoltre, che gli **ambulatori LILT** saranno **aperti a tutti per visite e controlli di prevenzione oncologica**. **Per maggiori informazioni: tel. 081 5495188**

Per conoscere tutte le iniziative della LILT di Napoli:
→ <http://www.legatumorinapoli.it>

DALL'UNIONE EUROPEA



PROGRAMMA DI MOBILITÀ INTERNAZIONALE TRAIN

TRAIN (Training through Research Application Italian iNitiative) è un programma triennale di **mobilità internazionale** finalizzato a supportare la **ricerca traslazionale sul cancro** mediante l'erogazione di **borse di studio** della durata di 12 mesi ciascuna.

TRAIN è rivolto a **giovani scienziati** che hanno già svolto il **dottorato di ricerca** o che abbiano almeno **4 anni di esperienza** nella ricerca scientifica e che vogliono **migliorare il loro training** trascorrendo un anno all'estero. Il programma è aperto anche a **scienziati non italiani esperti** che vogliono passare un anno in centri di ricerca italiani o enti privati; inoltre, parte del programma è rivolto a **scienziati italiani che abbiano completato almeno 3 anni di ricerca di ricerca** in un paese straniero e sono interessati a tornare in Italia.

C'è tempo fino al 31 marzo per partecipare alla IV Call TRAIN: in palio un totale di **26 fellowships**: n. 12 outgoing fellowships; n. 4 incoming fellowships e n. 10 re-integration fellowships.

→ **Tutte le informazioni sono disponibili sul sito** www.trainoncology.eu.



EUROPEAN SCHOOL ONCOLOGY ONLINE EDUCATIONAL RESOURCES

NEXT LIVE SESSION:

- **NEW TECHNOLOGICAL IMPROVEMENT IN RADIOTHERAPY (IN COLLABORATION WITH OEIC)** CME accredited
e-grandround GR236 - **21 March 2013** - 18:15-19:00 CET - [View details](#)
- **STOOL DNA TESTING - WHERE DO WE STAND** CME accredited
e-grandround GR237 - **28 March 2013** - 18:15-19:00 CET - [View details](#)

CONFERENCE, MEETING & C.

- **I CONFERENZA NAZIONALE DELL'ONCOLOGIA CLINICA ITALIANA - COSTRUIRE L'INTEGRAZIONE DELL'ONCOLOGIA IN ITALIA**
23 - 25 maggio 2013 - Roma
→ [Scarica il primo annuncio \(PDF\)](#)
→ [Scarica la scheda di adesione \(PDF\)](#)
- **ECCO17 - ESMO38 - ESTRO32- European Cancer Congress 2013, in partnership with ESSO 33, EACR, EONS and SIOPE**
27 September – 1 October 2013 - Amsterdam
[Per maggiori informazioni su iscrizione e sottomissione abstract >>](#)

NEWS DAL WEB

➤ **CALL AIFA: RAPPORTO DELL'OSSERVATORIO SULL'USO DEI MEDICINALI IN ITALIA (OSMED)**

L'Agenzia Italiana del Farmaco (**AIFA**) invita i **sogetti pubblici e/o privati** a partecipare alle attività relative alla **nuova edizione del rapporto dell'Osservatorio sull'uso dei Medicinali in Italia (OsMed)**. La partecipazione alla redazione del rapporto OsMed comporterà la **condivisione della responsabilità delle analisi e dei contenuti pubblicati**, per quanto di rispettiva competenza, oltre che **dell'Authorship** del rapporto stesso e sarà comunque resa **a titolo gratuito**.

Per approfondire:

→ [Call AIFA rapporto OsMed](#)

➤ **IL "MARIO NEGRI" DIVENTA IRCCS**

Con D.M. pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 9/02/2013 n. 34, l'**Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'** diventa **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**, conquistando, dopo 50 anni di attività, una presenza diretta nel Servizio Sanitario Nazionale (**SSN**).

Leggi il comunicato stampa:

→ [L'Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri' diventa IRCCS](#)

➤ **MELANOMA. ARRIVA IN ITALIA IPILIMUMAB**

Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il provvedimento dell'AIFA che dà il **via libera alla disponibilità e rimborsabilità nel nostro Paese** del farmaco contro il **melanoma avanzato** (non operabile o metastatico).

Per approfondire:

→ [Melanoma. Arriva in Italia Ipilimumab](#)
→ [Leggi la Determina AIFA sulla G.U. >>](#)

LINK UTILI

- [European Cancer Organisation \(ECCO\)](#)
- [European Organisation for Research and Treatment of Cancer \(EORTC\)](#)

INNOVAZIONE&RICERCA

Per contributi e segnalazioni: innovazione@istitutotumori.na.it

Redazione a cura di

Dr.ssa **Maria Luigia Mazzone** - Direzione Scientifica - Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale" - Napoli

Questa newsletter non rappresenta una testata giornalistica ed è aggiornata senza alcuna periodicità; non è, pertanto, un prodotto editoriale sottoposto alla disciplina di cui all'art. 1, comma III, della Legge n. 62 del 7.3.2001.