

Innovazione & Ricerca

“Tutto scorre e niente rimane immobile.”

Eraclito

La newsletter informativa della Direzione Scientifica

FOCUS ON

NUOVI BANDI DI FINANZIAMENTO PROGETTI DI RICERCA AIRC.

Il 20 gennaio 2012 sono usciti i **bandi per chiedere finanziamenti all'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (AIRC)** - [Call for Proposal AIRC - Grant Proposal 2012 IG - MFAG - STARTUP](#).

Si tratta di un appuntamento annuale atteso da chi si occupa di **ricerca sul cancro** e, per aiutare i ricercatori a scrivere un'**application efficace**, l'Ufficio di Peer Review dell'AIRC ha condensato in una [guida \(PDF\)](#) alcuni consigli, basati sull'esperienza dei **Scientific Officers di AIRC**.

Per approfondire leggi l'articolo:

[Come fare una domanda di finanziamento ad AIRC](#)

Di seguito le calls AIRC (PDF):

- **START-UP Grant 2012.**
[Call for Proposal - STARTUP](#)
Deadline: 16 Feb 2012
- **Investigator Grant - IG 2012**
[Call for Proposal - IG](#)
Deadline: 5 Mar 2012
- **My First AIRC Grant - MFAG 2012**
[Call for Proposal - MFAG](#)
Deadline: 5 Mar 2012

FONDAZIONE CARIPLIO: BANDO RICERCA SCIENTIFICA IN AMBITO BIOMEDICO.

Sono sedici [i bandi promossi dalla Fondazione Cariplo per l'anno 2012](#). Suddivisi per **quattro aree di interesse**, gli strumenti hanno l'obiettivo di sostenere i soggetti non-profit, pubblici e privati, a livello sia economico che progettuale, nella realizzazione di iniziative nell'interesse collettivo.

Nel campo della ricerca scientifica è attivo il **Bando Ricerca scientifica in ambito biomedico** (scadenza 16 aprile 2012)

[Scarica il testo del bando \(PDF\)](#)

ESMO FELLOWSHIP PROGRAM 2012.

La European Society for Medical Oncology (**ESMO**) offre un **Programma di finanziamenti per mobilità e attività di ricerca**, rivolto a medici oncologi di qualsiasi nazionalità.

Di seguito i dettagli per ciascuna tipologia di borsa.

Educational Fellowships:

- [Translational Research Unit Visit](#)
- [Palliative Care Fellowships](#)

Research Fellowships:

- [Translational Research Fellowships](#)
- [Clinical Research Fellowships](#)

ON LINE GLI ATTI DELLA SECONDA CONFERENZA NAZIONALE SULLA RICERCA SANITARIA.

La **Conferenza Nazionale sulla Ricerca Sanitaria**, che si è svolta il 7 e l'8 novembre 2011 a Cernobbio sotto la direzione scientifica del **Ministero della Salute**, è l'annuale momento istituzionale di approfondimento e confronto tra tutti gli attori del settore sanitario sullo stato e sugli indirizzi di sviluppo della **Ricerca sanitaria in Italia**.

Di seguito alcuni degli interessanti **interventi audio-video**:

- [Il supporto del Venture capital: la realtà italiana e quella estera](#)
- [Nuovi modelli di collaborazione per la Ricerca e Sviluppo in Italia](#)
- [Il ruolo degli uffici di trasferimento tecnologico nelle università e centri di ricerca](#)
- [Proprietà intellettuale e collaborazione Pubblico-privato](#)
- [Gli strumenti per la valorizzazione dei brevetti](#)

Per ascoltare e vedere tutti gli interventi [clicca qui >>](#)



LE NANOTECNOLOGIE PROMETTONO DI BATTERE IL CANCRO

Le **nanotecnologie** sono una delle grandi novità scientifiche degli ultimi anni. E ora [sbarcano da protagoniste anche nel mondo dell'oncologia](#).

“Una cellula ha un diametro che va dai 10.000 ai 20.000 nanometri. Ciò significa che qualsiasi prodotto intorno ai 100 nanometri (la scala sulla quale lavorano gli scienziati in ambito biomedico) è in grado di entrare nella cellula e persino negli organelli che la compongono e di interagire col DNA e con le proteine” spiega [Marco Foiani](#), direttore dell'[Istituto FIRC di oncologia molecolare](#) e vicepresidente del [Centro europeo di nanomedicina \(CEN\)](#), un consorzio che raggruppa **14 tra centri di ricerca pubblici e privati** per promuovere la **ricerca sulle applicazioni delle nanotecnologie in medicina**.

OGGI PARLIAMO DI...



Dr. Maurizio Montella

Direttore Struttura Semplice Dipartimentale di Epidemiologia e Prevenzione

Laureato in **Medicina e Chirurgia**, specializzato in **Igiene e Medicina Preventiva**, ha conseguito l'idoneità primaria in **Epidemiologia** e successivamente in Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e il Diploma della SDA BOCCONI in **Gestione ed Organizzazione in Sanità**.

Dal 2001 è **Dirigente dell'U.O. di Epidemiologia e Prevenzione** dell'Istituto Tumori Pascale di Napoli ed è **coordinatore di Macroarea 1 della Ricerca Corrente**.

Da dicembre 2009 è **Presidente del Comitato Regionale della Campania della LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori)**, mentre da dicembre 2010 è **Componente del Comitato Scientifico Nazionale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**.

Autore di **216 pubblicazioni scientifiche** indexate dal 1993, dal 2008 il Dr. Montella è **Direttore della SSD di Epidemiologia dell'IRCCS Pascale di Napoli**.



LA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE.

La **principale area di interesse** della SSD di Epidemiologia è data dalla **valutazione del rapporto tra alimentazione, obesità e cancro**. In particolare sono stati eseguiti numerosi studi per valutare la **correlazione tra le diverse componenti alimentari e lo sviluppo di neoplasie** (mammella, colon retto, prostata, endometrio, rene, fegato, ecc).

Di particolare interesse gli **studi sul ruolo protettivo del caffè e dell'alimentazione mediterranea** nonché gli studi sulla **prevalenza nella popolazione della provincia di Napoli del virus dell'epatite C** e sulla relazione di tale virus e il cancro del fegato. Recentemente il focus è stato su **sindrome metabolica e rischio di neoplasie**. Inoltre sono eseguiti **studi di epidemiologia eziologica, valutativa e descrittiva**, con particolare riferimento alla **mortalità per tumori nella regione Campania e nel sud Italia**.

TI PRESENTIAMO I NOSTRI RICERCATORI

L'INTERVISTA

Dr. Montella, la sua struttura si occupa di epidemiologia oncologica. In che modo viene svolta questo tipo di ricerca e quali sono le competenze necessarie per svolgere indagini epidemiologiche efficaci?

La ricerca epidemiologica in oncologia si avvale di metodiche ben definite che possono essere **studi di coorte o studi caso-controllo**, ovvero indagini trasversali o descrittive.

Per motivi economici e di opportunità la mia Struttura si è dedicata quasi esclusivamente alla **metodologia caso-controllo investigando i principali fattori di rischio** (virus, inquinanti ambientali, fumo di sigarette, alimentazione ecc) per le patologie oncologiche di maggiore rilevanza **nella regione Campania**.

Comunque, abbiamo effettuato **valutazioni anche descrittive** calcolando **tassi di mortalità nelle singole province della regione Campania**, infine abbiamo contribuito **all'implementazione del Registro Tumori di popolazione della ex ASL NA4**.

Nel corso degli anni le **unità di personale che lavorano nella Struttura di Epidemiologia** hanno acquisito esperienza e professionalità specifica oltre che nel **campo epidemiologico**, nell'**inferenza statistica** e nelle **scienze sociali e demografiche**.

Lei è autore di numerose pubblicazioni scientifiche sull'epidemiologia dei tumori in Italia. La distribuzione della mortalità per tumori nelle province del Sud Italia resta tuttavia un campo ancora poco indagato. Secondo la sua esperienza quali sono le principali cause che ostacolano gli studi in tal senso?

Purtroppo in Italia assistiamo alla **difficoltà generalizzata nella disponibilità dei dati di incidenza e mortalità per i tumori**, in particolare per il Sud d'Italia.

Scontiamo sia un **ritardo culturale** ma soprattutto un ritardo e una **disattenzione** delle istituzioni sanitarie e della Regione nei confronti della valutazione dei dati.

Inoltre, spesso vengono diffuse informazioni non adeguatamente validate che contribuiscono ad aumentare la confusione. Bisognerebbe **supportare ed incentivare adeguatamente gli studi e le professionalità** che pur esistono nella Regione Campania.

Quanto può influire l'innovazione tecnologica sul progresso della ricerca scientifica in campo epidemiologico?

Sir Richard Doll, il più noto e primo **epidemiologo moderno**, eseguì una delle più famose **indagini** epidemiologiche (sul rapporto tra fumo di sigarette e cancro del polmone) utilizzando un questionario, una matita e una gomma. Nel campo dell'Epidemiologia, quindi, quello che conta è **l'intuizione, il ragionamento e la metodica corretta**. Ovviamente, l'introduzione dell'**Informatica** e delle possibilità di analizzare **banche dati** di grandi dimensioni ha dato un **contributo fondamentale** allo sviluppo dell'Epidemiologia delle malattie cronico-degenerative e all'individuazione dei fattori di rischio per le neoplasie.



DATI ALLARMANTI DA UNO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DELL'ISTITUTO PASCALE SULL'ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ PER TUMORI NELLE PROVINCE DI NAPOLI E CASERTA.

In Italia negli anni ottanta la mortalità per tumore era più alta al nord rispetto al sud. L'analisi dell'andamento della mortalità nell'ultimo ventennio ha evidenziato come negli anni recenti questo divario sia fortemente diminuito per il risultato combinato di **stabilizzazione nel nord** ed un **incremento nel sud**.

L'**incremento** risulta particolarmente significativo nelle **province di Napoli e Caserta**. Per verificare e valutare il fenomeno abbiamo eseguito un'analisi su dati ISTAT relativi alle **schede di morte individuale con diagnosi di tumore dal 1998 al 2008**. Le schede sono divise per età (in quinquenni), sesso residenza e causa di morte.

Le codifiche per causa di decesso si riferiscono alla **classificazione ICD IX e ICD X**. E' da notare infatti che i **dati di mortalità forniti riguardano periodi che riportano sia la vecchia che la nuova classificazione**: si parte dal triennio 1988-1990; 1991-1993; 1994-1996; 1997-1999; 2000-2002; l'anno 2003 e infine il triennio 2006-2008; il biennio 2004-2005 risulta non disponibile, per questo motivo l'ultimo periodo comprende il quadriennio 2003, 2006-2008.

Sono stati calcolati i **tassi standardizzati (Std. Rate)** per età e sesso con il metodo della **standardizzazione diretta** utilizzando come popolazione standard la **popolazione italiana al censimento del 2001**. I tassi sono stati analizzati per il **Comune di Napoli, per la provincia di Napoli (escluso il comune) e le restanti province della regione**.

Dall'analisi emerge che negli anni 1988-90 il **tasso standardizzato di mortalità in Italia** per tutti i tumori nei maschi era di 316.1 e nelle donne 210.9, in provincia di Napoli era 235.1 e in 136.2; per Caserta e provincia 225.7 e 116.7, rispettivamente. Nell'ultimo periodo disponibile (2003-08) i **tassi in Italia** sono stati 328.0 negli uomini e 231.5 nelle donne, mentre **in provincia di Napoli** sono stati 345.9 negli uomini e 191.1 nelle donne ed a **Caserta e provincia** 289.8 e 154.9, rispettivamente.

In **provincia di Napoli** si è pertanto avuto un **incremento percentuale** del 47% negli uomini e del 40% nelle donne, mentre a **Caserta** c'è stato un **incremento** del 28.4% negli uomini e del 32.7% nelle donne. **In Italia i tassi viceversa sono rimasti tendenzialmente stabili**, ciò significa che se scorpiamo gli aumenti del sud, in particolare quelli della provincia di Napoli e Caserta, **i tassi nel nord sono addirittura diminuiti**.

Il dato è evidente per singolo tumore, ad esempio per il **colorettore in provincia di Napoli** negli uomini si riscontra un tasso del 17.1 nel triennio 88-90 e del 31.3 nel periodo 03-08 nelle femmine 16.3 e 23.0; a **Caserta** i tassi sono del 19.3 e 30.9 nei maschi e del 16.4 e 23.8 nelle donne. **I tassi italiani, per lo stesso tumore e negli stessi periodi, sono stabili** passando dal 33.0 al 35.0 negli uomini e dal 30.5 al 29.3 nelle donne. Per

il **tumore del polmone nelle donne della provincia di Napoli** si riscontra un **incremento** superiore al 100% e del 68% a **Caserta**, mentre in **Italia solo del 41%**, anche se quest'ultimo resta ancora il tasso più alto.

Per un'analisi dettagliata si rimanda ai grafici ed alle tabelle allegate (dati elaborati dalla SSD Epidemiologia INT Pascale su fonte dati ISTAT).

L'aumento dei tassi nelle due province è ormai un **fenomeno stabilizzato che non può essere messo in dubbio** e che dipende da fattori diversi, non potendosi escludere nessuna ipotesi e nessuna correlazione.

Sebbene il più alto incremento sia stato osservato per il **tumore del polmone nelle donne delle due province**, il tasso italiano permane **più alto** rispetto al dato delle due province e questo potrebbe essere dovuto ad un **minor incremento delle donne fumatrici nei comuni di queste due province** dove probabilmente persistono **differenze socio-culturali** capaci di limitare ancora il numero delle donne fumatrici.

L'aumento riscontrato è particolarmente drammatico per alcuni tumori ed in **netta controtendenza non solo con i dati italiani** ma anche i dati delle altre province della regione Campania che **hanno tassi stabili e ancora inferiori al dato nazionale**.

Va evidenziato, inoltre, che le tre restanti province hanno un **totale di abitanti nettamente inferiore** (Salerno, Avellino e Benevento rappresentano il 35% della popolazione della regione) rispetto alle province di Napoli e Caserta, pertanto **l'eccesso di mortalità riscontrato** (che comunque riguarda anche altre patologie cronico-degenerative oltre le neoplasie) **si configura come un problema sociale e ambientale, oltre che sanitario**, di vasta dimensione e di notevole gravità che richiederebbe maggiore attenzione da parte delle Istituzioni.

Prof. Aldo Vecchione

Direttore Scientifico Istituto Nazionale Tumori IRCCS Pascale

Dr. Maurizio Montella

Direttore SSD Epidemiologia e Prevenzione Istituto Nazionale

Tumori IRCCS Pascale

Dr.ssa Anna Crispo

Contrattista SSD Epidemiologia e Prevenzione Istituto Nazionale

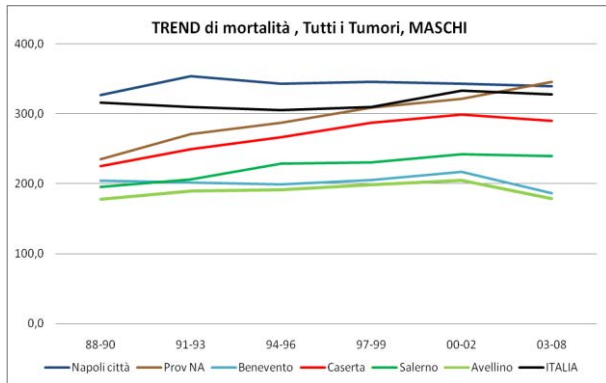
Tumori IRCCS Pascale

Per approfondire:

[Cancer mortality in Southern Italy, 1999-2003](#) - Bidoli E, Montella M, Bruzzone S, De Paoli A, Fusco M, Frova L, Pace M, Pappagallo M, Serraino D. *Epidemiol Prev.* 2011 May-Aug;35(3-4):200-6.

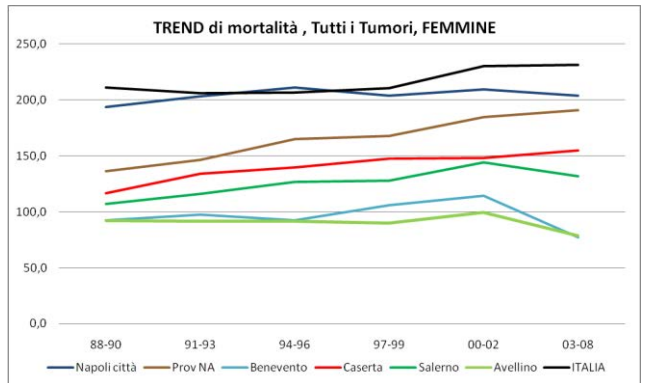
TUTTI I TUMORI, MASCHI

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	326,8	235,1	204,3	225,7	195,7	178,2	316,1
91-93	353,9	271,4	201,5	249,9	206,9	189,7	310,1
94-96	342,9	287,7	199,2	267,0	228,9	191,5	305,3
97-99	345,5	309,2	205,6	287,7	230,6	198,4	310,1
00-02	342,7	322,0	217,1	299,2	242,4	204,6	333,4
03-08	339,9	345,9	186,6	289,8	239,3	179,2	328,0



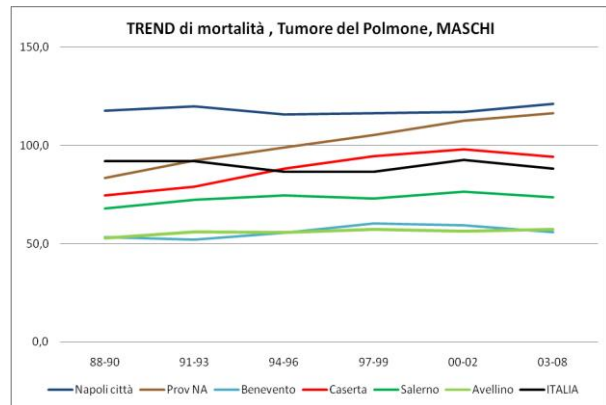
TUTTI I TUMORI, FEMMINE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	193,7	136,2	92,4	116,7	106,9	92,5	210,9
91-93	203,0	146,4	97,8	134,0	116,2	92,0	205,9
94-96	211,1	165,3	92,6	139,7	126,8	91,8	206,2
97-99	203,7	167,7	106,3	147,4	127,7	90,0	210,2
00-02	209,2	184,8	114,6	148,2	144,1	99,6	230,1
03-08	204,1	191,1	77,5	154,9	131,7	78,9	231,5



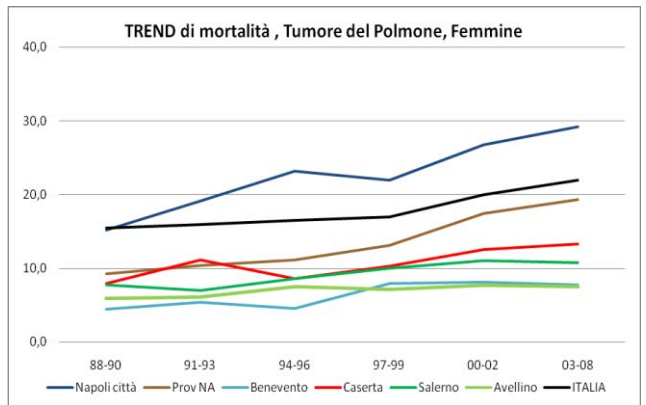
TUMORE DEL POLMONE, MASCHI

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	117,5	83,5	53,2	74,6	67,8	52,7	92,1
91-93	119,7	92,3	52,0	79,1	72,4	56,0	92,1
94-96	115,7	99,0	55,5	88,0	74,5	55,5	86,7
97-99	116,4	105,4	60,2	94,4	72,9	57,1	86,7
00-02	117,1	112,3	59,1	97,9	76,6	56,1	92,6
03-08	121,1	116,2	55,7	94,2	73,8	57,2	88,4



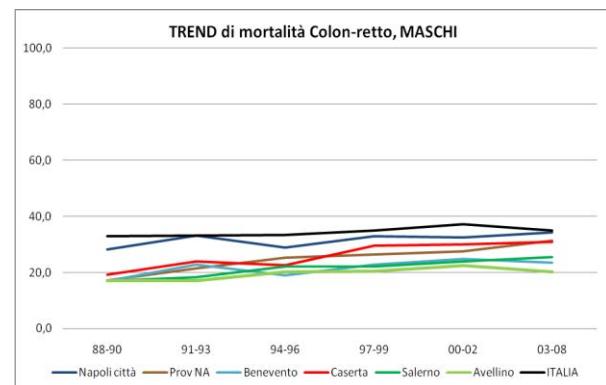
TUMORE DEL POLMONE, FEMMINE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	15,2	9,2	4,4	7,9	7,7	5,9	15,5
91-93	19,1	10,3	5,4	11,1	7,0	6,1	16
94-96	23,2	11,2	4,6	8,5	8,5	7,5	16,5
97-99	22,0	13,1	7,9	10,3	10,0	7,1	17
00-02	26,8	17,4	8,1	12,5	11,0	7,7	20
03-08	29,2	19,3	7,7	13,3	10,7	7,5	22,0



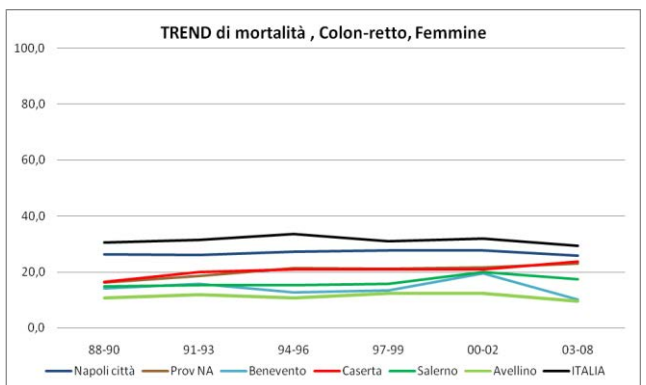
TUMORE COLON RETTO, MASCHI

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	28,1	17,1	17,0	19,3	16,9	17,2	33
91-93	33,0	21,4	22,8	23,9	18,2	17,1	33,2
94-96	28,8	25,3	19,0	22,6	22,0	20,2	33,5
97-99	32,8	26,4	22,9	29,5	22,1	20,5	35
00-02	32,4	27,4	24,9	29,9	23,8	22,4	37,3
03-08	34,2	31,3	23,5	30,9	25,4	20,2	35,15



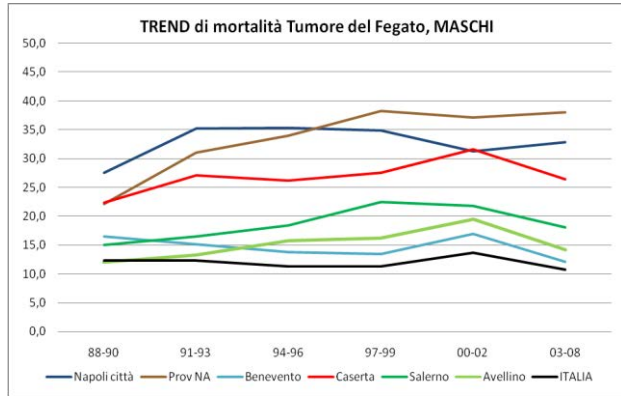
TUMORE COLON RETTO, DONNE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	26,3	16,3	14,1	16,4	14,9	10,8	30,5
91-93	26,1	18,7	15,7	20,0	15,3	11,8	31,5
94-96	27,4	21,4	12,7	20,9	15,3	10,6	33,5
97-99	27,7	21,2	13,5	20,9	15,9	12,2	31
00-02	27,8	21,5	19,5	21,0	20,0	12,3	31,9
03-08	25,9	23,0	10,1	23,8	17,4	9,7	29,3



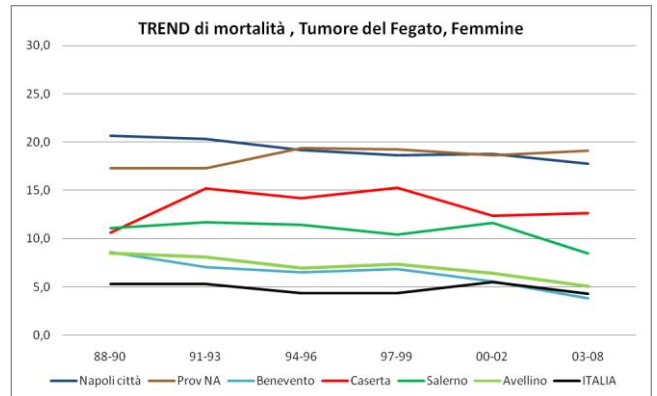
TUMORE DEL FEGATO, MASCHI

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	27,5	22,1	16,4	22,3	15,0	12,0	12,3
91-93	35,2	31,0	15,1	27,0	16,5	13,2	12,3
94-96	35,4	34,0	13,7	26,2	18,4	15,7	11,3
97-99	34,9	38,3	13,4	27,5	22,5	16,2	11,3
00-02	31,2	37,2	16,9	31,6	21,8	19,4	13,6
03-08	32,9	38,0	12,0	26,4	18,1	14,1	10,75



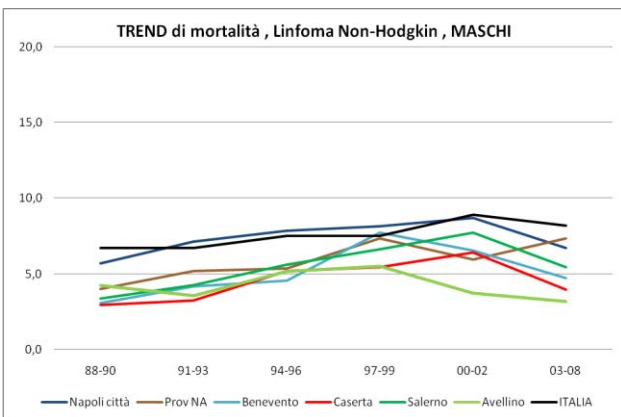
TUMORE DEL FEGATO, FEMMINE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	20,6	17,3	8,6	10,6	11,1	8,5	5,3
91-93	20,3	17,3	7,0	15,2	11,7	8,1	5,3
94-96	19,1	19,4	6,5	14,2	11,5	6,9	4,4
97-99	18,6	19,2	6,8	15,3	10,4	7,3	4,4
00-02	18,8	18,6	5,5	12,4	11,7	6,4	5,5
03-08	17,7	19,1	3,8	12,7	8,5	5,1	4,3



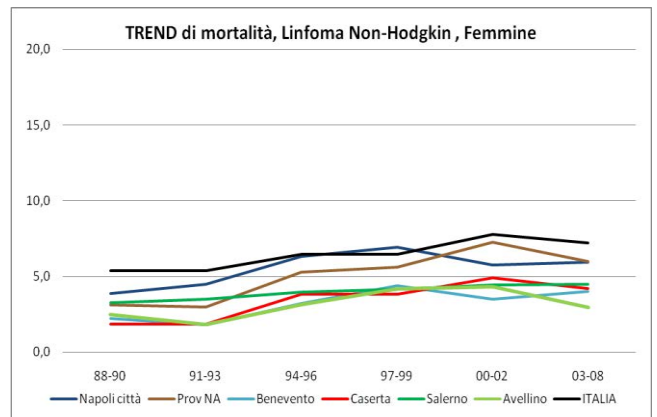
LINFOMA NON-HODGKIN, MASCHI

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	5,7	4,0	3,1	2,9	3,4	4,2	6,7
91-93	7,1	5,2	4,2	3,2	4,3	3,6	6,7
94-96	7,8	5,3	4,5	5,2	5,6	5,2	7,5
97-99	8,2	7,4	7,8	5,4	6,7	5,5	7,5
00-02	8,7	6,0	6,6	6,4	7,7	3,7	8,9
03-08	6,7	7,3	4,7	4,0	5,5	3,2	8,2



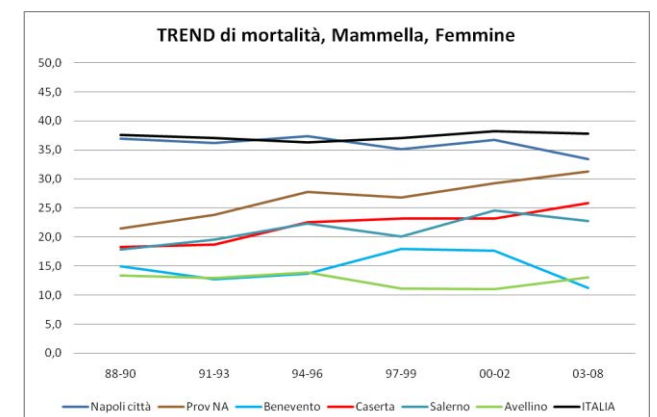
LINFOMA NON-HODGKIN, FEMMINE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	3,8	3,1	2,2	1,8	3,3	2,5	5,4
91-93	4,5	3,0	1,8	1,8	3,5	1,8	5,4
94-96	6,3	5,3	3,2	3,8	4,0	3,1	6,5
97-99	6,9	5,6	4,4	3,8	4,2	4,2	6,5
00-02	5,8	7,3	3,5	4,9	4,5	4,3	7,8
03-08	5,9	6,0	4,0	4,2	4,5	2,9	7,3



TUMORE DELLA MAMMELLA, FEMMINE

Anni	Napoli città	Prov NA	Benevento	Caserta	Salerno	Avellino	ITALIA
88-90	36,9	21,4	14,9	18,3	17,8	13,3	37,6
91-93	36,2	23,8	12,7	18,7	19,5	12,9	37
94-96	37,4	27,7	13,7	22,6	22,3	13,9	36,3
97-99	35,1	26,7	18,0	23,2	20,0	11,0	37
00-02	36,7	29,2	17,6	23,3	24,6	11,0	38,2
03-08	33,4	31,3	11,2	25,9	22,7	13,0	37,75



DALL'UNIONE EUROPEA



NUOVO SERVIZIO PER SBLOCCARE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI PROGETTI SU CORDIS

La **Commissione europea** finanzia numerosi **progetti di ricerca e sviluppo tecnologico**. Le informazioni su molti di questi progetti sono reperibili su **CORDIS**, il **servizio comunitario di informazione in materia di ricerca e sviluppo**, che è la fonte di informazione principale per i **progetti finanziati dall'UE**.

Il 16 gennaio 2012 CORDIS ha lanciato il nuovo **servizio Progetti**, con lo scopo di rafforzare il ruolo di **CORDIS** come punto di riferimento per **le parti coinvolte nei progetti** e rendere **le informazioni e i dati disponibili** anche per un pubblico più ampio.

CORDIS contiene i registri di progetti che coprono una miriade di campi e temi riguardanti **la scienza, la tecnologia e la ricerca**. Essi sono datati **da prima del 1986 fino ad oggi** e si riferiscono non solo al **Settimo programma quadro (7° PQ)**, ma anche ai programmi quadro precedenti.

Il nuovo servizio utilizzerà l'ampiezza **dell'archivio CORDIS** come base per riunire una vasta gamma di informazioni relative ai singoli progetti, tra cui:

- dettagli dei progetti quali **descrizione, finanziamento, programma;**
- **risultati** dei progetti, come documenti, relazioni, riassunti;
- **pubblicazioni;**
- informazioni e dettagli dei **partecipanti** al progetto.

Per maggiori informazioni, consultare :

http://cordis.europa.eu/projects/home_it.html

ULTIME FP7 CALLS:

- ✓ Call for proposals for **ERC Proof of Concept ERC-2012-PoC**
- ✓ Trans-national Collaboration among **EURAXESS** members on topics related to the Innovation Union **FP7-PEOPLE-2012-EURAXESS-IU**
- ✓ **ICT Call 9 FP7-ICT-2011-9**

CONFERENCE, MEETING & C.

LA RICERCA TRASLAZIONALE IN ONCOLOGIA E COLLABORAZIONE TRA GRUPPI COOPERATIVI ONCOLOGICI ITALIANI

10 febbraio 2012 - Firenze

[Info su programma e iscrizione \(PDF\)](#)

BIONANOMED 2012

1 - 2 marzo, Krems/Austria

[Info su programma e registrazione](#)

NEWS DAL WEB

➤ ACCORDO TRA IRCCS E UNIVERSITÀ PER LE ATTIVITÀ DI RICERCA NELLA LOTTA CONTRO I TUMORI.

Siglato il 25 gennaio scorso un **accordo di collaborazione per le attività di ricerca** tra l'AOU Policlinico di Modena, l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, l'AO Santa Maria Nuova e l'IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia di Reggio Emilia.

L'accordo ha lo scopo di **programmare iniziative comuni di partecipazione a bandi di ricerca internazionali, nazionali e regionali** e a monitorare lo stato di attuazione di progetti comuni.

Ulteriore obiettivo, la **realizzazione di una piattaforma comune** in grado di offrire:

1) **supporto metodologico** a tutti i professionisti di IRCCS, Aziende Ospedaliere e Università **nell'ideazione e disegno di protocolli di ricerca**, la cui responsabilità è affidata al Direttore Scientifico dell'IRCCS.

2) **identificazione di opportunità di partecipazione a progetti di ricerca** regionali, nazionali ed internazionali.

[Leggi il comunicato \(PDF\) >>](#)

➤ TROVALAVORO SALUTE: TUTTI I CONCORSI PER I PROFESSIONISTI SANITARI

Il **Ministero della Salute** ha da alcuni mesi messo a punto **Trovalavoro Salute**, il portale web che ha lo scopo di promuovere la massima **diffusione delle offerte di lavoro provenienti dal Servizio Sanitario Nazionale**. In particolare, il portale contiene tutti i **concorsi in ambito sanitario** pubblicati nella Gazzetta Ufficiale 4° Serie speciale concorsi (a partire dal 1 agosto 2011), avvisi e aggiornamenti.

[Per accedere al portale >>](#)

LINK UTILI

- [EMBO - European Molecular Biology Organization](#)
- [Horizon 2020](#)

INNOVAZIONE&RICERCA

Per contributi, segnalazioni e richieste scrivere a: innovazione@istitutotumori.na.it

Redazione: Dr.ssa Maria Luigia Mazzone

Direzione Scientifica - IRCCS Istituto Nazionale Tumori "Fondazione G. Pascale" - Napoli

Ufficio Monitoraggio Studi Clinici - Responsabile Dr. Gianfranco De Feo

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.