

Cari Colleghi,

ai sensi degli articoli 10-16 dello Statuto e nella consapevolezza dell'importanza del compito, presento la mia candidatura a Presidente della nostra Associazione.

Ho partecipato attivamente alla vita societaria dell' AIRO sin dalla sua costituzione, inizialmente come membro del Consiglio Direttivo nel 1998 e dal 2010 come segretario amministrativo, chiamato dalla compianta Prof.ssa Enza Barbieri.

Questa privilegiata possibilità mi ha permesso di vedere l'evoluzione della nostra società verso una strutturazione organizzata ed ormai competitiva con le altre più grandi Società Scientifiche.

Permettetemi di ricordare che questo passaggio è ancora in atto ed ha coinvolto tutti i Presidenti ed in Consigli Direttivi con cui ho avuto l'onore di lavorare negli ultimi anni.

Insieme ad Enza, Giovanni, l'amico Riccardo, Mauro, Elvio e Stefano si sono poste le basi strutturali , economiche e giuridiche al fine di costruire una società di radioterapia oncologica autonoma ed in linea con i tempi.

Guardando alle iscrizioni ed alla partecipazione societaria dei nostri giovani, non si può che essere orgogliosi della loro partecipazione, ma è chiaro che tale aspetto dovrà essere un incentivo per il prossimo Presidente ad operare ancora meglio.

Sarà possibile proseguire su questo percorso grazie anche alla spinta che sono riusciti a dare i nostri Gruppi di studio, sia nella stesura di linee guida e sia nei vari consensus effettuati tra Esperti ed altre Associazioni Scientifiche.

In questo contesto risulta sempre più difficile ma necessario difendere la nostra cultura di radioterapisti oncologi, non unicamente legata alle innovazioni tecnologiche, ma strettamente connessa all'arte medica secondo una visione "clinica" della nostra disciplina.

E' fondamentale quindi tutelare questo aspetto della nostra professionalità, ai fini di una gestione clinica completa e condivisa del paziente oncologico.

Dopo queste riflessioni e sulla strada già tracciata dai Consigli Direttivi precedenti, vorrei proporvi la mia visione per il prossimo biennio di presidenza.

Per tale motivo ho sintetizzato il curriculum vitae cercando di delineare il programma di lavoro che, se sarò eletto, mi riprometto di portare avanti coinvolgendo il Consiglio Direttivo e, specialmente, tutti i soci che avranno la volontà di aiutarmi in questo delicato, ma importante compito.

Ringrazio pertanto tutti i soci che parteciperanno alle elezioni e che vorranno accreditarmi la loro fiducia, essendo consapevoli dell'importanza di questo momento societario, ma sempre nella certezza, in ogni caso, di fare il meglio per la nostra Associazione.

Un grazie di cuore

30 giugno 2017

Vittorio Donato



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI



REGIONE
LAZIO

PDTA IN ONCOLOGIA: INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE, TECNOLOGICHE E SOSTENIBILITÀ

Ore 9.00

Coordina

Introduce

Gianni Amunni

Direttore Operativo Istituto Tumori Toscano

Gestione sicura delle terapie con farmaci antineoplastici

Marzia Melloni

Azienda USL di Bologna

Validazione dei codici ICD-9-CM oncologici in tre database amministrativi sanitari italiani

Alessandro Montedori

Regione Umbria, Direzione Salute, Welfare

Tavola Rotonda

Equità di accesso ed appropriatezza delle cure: il ruolo delle Reti Oncologiche

Partecipano

Alberto Bortolami

Coordinatore Attività Scientifica Rete Oncologia IOV Veneto

Paolo Pronzato

Direttore Oncologia Medica IRCCS AOU S. Martino Genova

Maurizio Tonato

Coordinatore Rete Oncologica Regione Umbria

Patrizia Frittelli

Direttore UOC Chirurgia Senologica Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina

Ottimizzazione del ciclo chemioterapico

Giorgio Moretti

AD Dedalus

Tavola Rotonda

Il ruolo delle istituzioni per l'innovazione sostenibile in oncologia

Coordina

Monica Piovi

Direttore Generale Assessorato Salute Regione Toscana

Partecipano

Antonio Federici*

Ministero della Salute

Alessandro Ghirardini

Agenas

Sabina Nuti*

Direttore MeS Lab Scuola Superiore Sant'Anna Pisa

Branka Vujovic

Direttore Sanitario IFO Regione Lazio

Attilio Bianchi*

DG Istituto Nazionale Tumori - IRCCS Fondazione G. Pascale

Sergio Bracarda

Consigliere Nazionale AIOM

Giampaolo Murri*

Market Access Head - Novartis Oncology

Ore 13.00

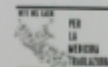
Chiusura lavori

* È stato invitato



PROVIDER N.2224

Mod. B5 Programma evento RES Rev.0 del 01/04/2017 Pag. 1 di 5



PROGRAMMA PRELIMINARE

Convegno

Aggiornamenti in Immuno-oncologia

nell'ambito del progetto:

Rete del Lazio per la Medicina Traslazionale e Sviluppo delle Bioterapie dei Tumori

15 dicembre 2017

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Dipartimento Oncologia e Medicina Molecolare

N° ID: 200D17

Rilevanza

Gli enormi progressi compiuti dall'immunologia clinica insieme alla miglior conoscenza dei meccanismi molecolari responsabili della trasformazione neoplastica hanno permesso la nascita di nuove strategie di intervento basate sulla stimolazione del sistema immunitario. Con l'approvazione da parte dell'EMA, nel 2013, del primo vaccino cellulare (Sipuleucel-T) e, un anno più tardi, del primo anticorpo ad attività immunomodulante (Ipilimumab), si è dato l'avvio ad una nuova era nel trattamento dei tumori.

Nel Lazio numerosi sono gli enti di ricerca che si occupano di ricerca traslazionale e i centri clinici che applicano strategie terapeutiche all'avanguardia, inclusa l'immunoterapia. Spesso, tuttavia, le conoscenze e le competenze in questo campo risultano frammentate o non sufficientemente valorizzate. La Regione Lazio, attraverso il progetto "Rete del Lazio per la Medicina Traslazionale e Sviluppo delle Bioterapie dei Tumori" intende accompagnare lo sviluppo della ricerca oncologica traslazionale e dell'Immuno-oncologia nel territorio regionale, anche attraverso la realizzazione di momenti di incontro e di aggiornamento rivolti al personale che a diverso titolo partecipa al disegno e/o all'applicazione clinica delle Immunoterapie nei pazienti oncologici.

Scopo e obiettivi

Il convegno ha lo scopo di informare sui risultati conseguiti in seno alle diverse attività del progetto "Rete del Lazio per la Medicina Traslazionale e Sviluppo delle Bioterapie dei Tumori" finanziato dalla Regione Lazio e di fornire un aggiornamento sulle Immunoterapie attualmente in uso e sulle prospettive di sviluppo a breve termine, senza trascurare la trattazione delle criticità che questo tipo di trattamento pone rispetto alle terapie convenzionali.

Metodo di lavoro

Relazioni da parte di esperti e discussione

Expanding global access to radiotherapy



Rifat Abu, David A Jeffrey, Michael E Barber, Freddie Bray, Michael Baseman, Bhadrachari Villem, Tineke P Hanne, Felicia M Knaut, Yfande Linvers, Tracy Y M Lu, Michael Milosavljevic, Brian O'Sullivan, Danielle L Roddy, Eduardo Rosenblatt, Jacob Van Dijk, Mei Ling Yap, Eduardo Zubizarreta, Mary Gospodarowicz

Radiotherapy is a critical and inseparable component of comprehensive cancer treatment and care. For many of the most common cancers in low-income and middle-income countries, radiotherapy is essential for effective treatment. In high-income countries, radiotherapy is used in more than half of all cases of cancer to cure localised disease, palliate symptoms, and control disease in incurable cancers. Yet, in planning and building treatment capacity for cancer, radiotherapy is frequently the last resource to be considered. Consequently, worldwide access to radiotherapy is unacceptably low. We present a new body of evidence that quantifies the worldwide coverage of radiotherapy services by country. We show the shortfall in access to radiotherapy by country and globally for 2015–35 based on current and projected need, and show substantial health and economic benefits to investing in radiotherapy. The cost of scaling up radiotherapy in the nominal model in 2015–35 is US\$26.6 billion in low-income countries, \$62.6 billion in lower-middle-income countries, and \$94.8 billion in upper-middle-income countries, which amounts to \$184.0 billion across all low-income and middle-income countries. In the efficiency model the costs were lower: \$14.1 billion in low-income, \$33.3 billion in lower-middle-income, and \$49.4 billion in upper-middle-income countries—a total of \$96.8 billion. Scale-up of radiotherapy capacity in 2015–35 from current levels could lead to saving of 26.9 million life-years in low-income and middle-income countries over the lifetime of the patients who received treatment. The economic benefits of investment in radiotherapy are very substantial. Using the nominal cost model could produce a net benefit of \$278.1 billion in 2015–35 (\$265.2 million in low-income countries, \$38.5 billion in lower-middle-income countries, and \$239.3 billion in upper-middle-income countries). Investment in the efficiency model would produce in the same period an even greater total benefit of \$365.4 billion (\$12.8 billion in low-income countries, \$67.7 billion in lower-middle-income countries, and \$284.7 billion in upper-middle-income countries). The returns, by the human-capital approach, are projected to be less with the nominal cost model, amounting to \$16.9 billion in 2015–35 (–\$14.9 billion in low-income countries; –\$18.7 billion in lower-middle-income countries, and \$50.5 billion in upper-middle-income countries). The returns with the efficiency model were projected to be greater, however, amounting to \$104.2 billion (–\$2.4 billion in low-income countries, \$10.7 billion in lower-middle-income countries, and \$95.9 billion in upper-middle-income countries). Our results provide compelling evidence that investment in radiotherapy not only enables treatment of large numbers of cancer cases to save lives, but also brings positive economic benefits.

Lancet Oncol 2015; 16: 1253–66

See comment page 1243–52

Harvard T.H. Chan School of

Public Health (Prof A Jeffrey),

Harvard Global Equity Institute

(Dr Jeffrey PhD), and Harvard

Medical School (Prof Knaut),

Harvard University, Cambridge

MA, USA; Prince Margaret

Cancer Centre, Toronto, ON

Canada (Prof D A Jeffrey PhD,

Prof W Roddy PhD,

Prof M Gospodarowicz PhD),

Princess Margaret Cancer

Centre, Toronto, ON,

Canada (Prof D A Jeffrey,

Prof D Roddy PhD, Prof W

Roddy PhD), Ingram

Institute for Applied Global

Health, University of

Newcastle, Newcastle,

NSW, Australia

(Prof M E Barber PhD),

T.H. Chan School of Public

Health, Harvard Medical School,

Oltre la tecnica

È strano che, in contrasto con le straordinarie capacità operative della medicina moderna, sia emersa non di rado una sensazione di fallimento.

Le scoperte delle scienze naturali e della medicina hanno portato ad una competenza senza precedenti. Ma è come se per la massa delle persone ammalate sia divenuto, per ognuna di esse, più difficile trovare il medico giusto.

Verrebbe da pensare che, proprio mentre la tecnica viene continuamente migliorando le proprie capacità, i buoni medici si siano fatti rari.