

# Rassegna stampa

**20 MILIARDI IL COSTO ANNUALE DEL CANCRO IN  
ITALIA: PREVENZIONE ATTIVA, LA VERA ARMA  
VINCENTE**

*Roma, 15 dicembre 2023*

CANALE YOUTUBE DEL CNEL

YouTube



Sito web



## 20 miliardi di euro l'anno: i costi per il cancro in Italia



Consiglio Nazionale dell'Econ...

3110 iscritti

Iscriviti

0



Condividi



[Link al video](#)





18 dicembre 2023

Link



## Prevenzione attiva: i quattro fattori su cui indagare per capire se si è a rischio cancro

Instabilità genomica, infiammazione cronica, disbiosi intestinale e disequilibrio del sistema immunitario sono i quattro fattori della cosiddetta 'Cancer Driver Interception', cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi

*Intervista di Irma D'Aria*

*Riprese di Sonny Anzellotti*

[LINK AL VIDEO](#)



## Senior Italia FederAnziani

@SeniorItaliaFederAnziani · 11.600 iscritti · 4425 video

Senior Italia FederAnziani è la federazione delle associazioni della terza età fondata nel 20... >

[senioritalia.it](http://senioritalia.it)



### Senior TG 18/12/2023



Senior Italia FederAnziani

11.600 iscritti

Iscriviti

1



Condividi



[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 1.326.601**

15-12-2023

## **Tumori: Riva (Cnel), 'A lavoro per ddl su prevenzione neoplasie'**

'Rischio costi. E' la sola arma davvero vincente'

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - "I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente". Così Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel, in apertura del convegno '20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente', promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, tenutosi oggi al Consiglio nazionale dell' economia e del Lavoro. "Questo convegno - ha sottolineato Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri dello Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 1.326.601**

15-12-2023

## **Tumori: 20 miliardi il costo annuale in Italia, arma prevenzione**

Oncologi, al via progetto con Iss su nuovo modello Cancer driver

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e costi indiretti. Un contributo economico elevatissimo, e tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta 'Cancer Driver Interception', cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi: su questo nuovo modello è in partenza un progetto con l'Istituto superiore di sanità. È l'appello lanciato oggi dal convegno promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation. "I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel -. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. La prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente ed è imminente la partenza dei lavori su un disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie". Ma gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: "aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione Aiom - e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Ma non basta insistere sugli stili di vita: "Bisogna anche ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia - aggiunge Adriana Albini, coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

**Lettori 1.326.601**

15-12-2023

## **Tumori: 20 miliardi costo annuale in Italia, arma prevenzione(2)**

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Il tumore "impiega anni prima di svilupparsi - aggiunge Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata -. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione o l'ipercolesterolemia. Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo e stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo". La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità "rappresenta una partnership che ho voluto fortemente - sottolinea Francesco Zaffini, presidente della Commissione sanità del Senato - perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia". Questo approccio, conclude Francesco Cognetti, presidente di Foce, "è molto innovativo e da perseguire, ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30 e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione Europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025".

**Lettori 480.470**

15-12-2023

## Tumori: spesi 20 miliardi nel 2022 per le cure, un quarto a carico dei pazienti

Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale,

fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.



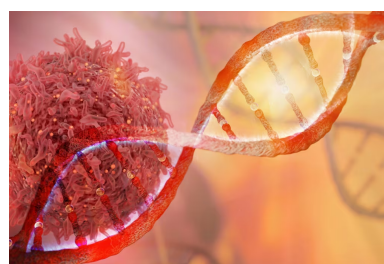
MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Tumori: spesi 20 miliardi nel 2022 per le cure, un quarto a carico dei pazienti

di *Adriana Albini\**

Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie (circa 6 miliardi), ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo (con 5,3 miliardi pagati dai cittadini di tasca propria), sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi nei Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta "Cancer Driver Interception", cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. È questo l'appello lanciato oggi a Roma dal convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.



I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali ha sottolineato Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del CNEL. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero



sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Si deve lavorare per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente. Ma gli indicatori dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà (+6% in un anno), le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol come ha ricordato Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione AIOM.

Ma non basta insistere sugli stili di vita: bisogna favorire la ricerca dei fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico. Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia.

È un approccio già operativo ed è partita una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per avviare un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo. La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership rilevante, ha sottolineato il Sen. Francesco Zaffini Presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato, che si è detto convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema. La Commissione Sanità del Senato si pone l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Questo approccio è molto innovativo, è da perseguire, ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30 e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021.

Mentre l'Unione Europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025 come ha sottolineato il prof. Francesco Cognetti, Presidente di FOCE. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale. Un convegno, come ha concluso Riva, che rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute,

dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del CNEL che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato.

*\* Collaboratrice della Direzione Scientifica dello IEO di Milano e Coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (AACR)*

**Lettori 480.470**

15-12-2023

## **Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”**



“La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima”. Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Focce - ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

[Link al video](#)

**Lettori 120.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**

All'evento Cnel, la Cancer Driver Interception per ridurre incidenza e garantire sostenibilità Ssn



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.



**Lettori 120.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.074.334**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3%

negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all’incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all’aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell’Istituto Europeo di Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo", conclude Mucci. "La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali,

sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 120.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



**Lettori 120.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano

determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 2.240.706**

15-12-2023

# Tumori, Cnel e oncologi: nel 2022 spesi 20 miliardi per le cure, un quarto a carico dei pazienti

È necessario ridurre i costi per trattare questa malattia attraverso la prevenzione che è "la sola arma vincente". L'appello lanciato dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel) e dall'Associazione italiana di oncologia (Aiom).



Nel 2022 in Italia la spesa per curare le persone affette da tumori è stata elevatissima.

Infatti, il contributo economico è stato pari a 20 miliardi di euro ( 5,3 miliardi pagati dai cittadini di tasca propria) fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e costi indiretti. Inoltre, si prevede anche incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita. Quindi, è importante ridurre le spese per la cura del cancro malattia attraverso la prevenzione. È l'appello lanciato dal convegno promosso dal **Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel)**, dalla **Fondazione dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom)** e da **Bioscience Foundation**. "Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. La prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente", sottolinea **Francesco Riva**, presidente delegato della giunta del regolamento del Cnel.

## Ancora molto diffusi stili di vita scorretti

"Aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti", spiega **Saverio Cinieri**, Presidente di Fondazione Aiom.

## Necessario trovare i fattori che favoriscono la nascita dei tumori

Tuttavia, non basta insistere sugli stili di vita. "Bisogna anche ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", aggiunge **Adriana Albini**, dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

Si tratta della cosiddetta "Cancer Driver Interception", cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi.

## Una prevenzione "attiva"

Il tumore "impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione o l'ipercolesterolemia", aggiunge **Giuseppe Mucci**, presidente di *Bioscience Foundation*.

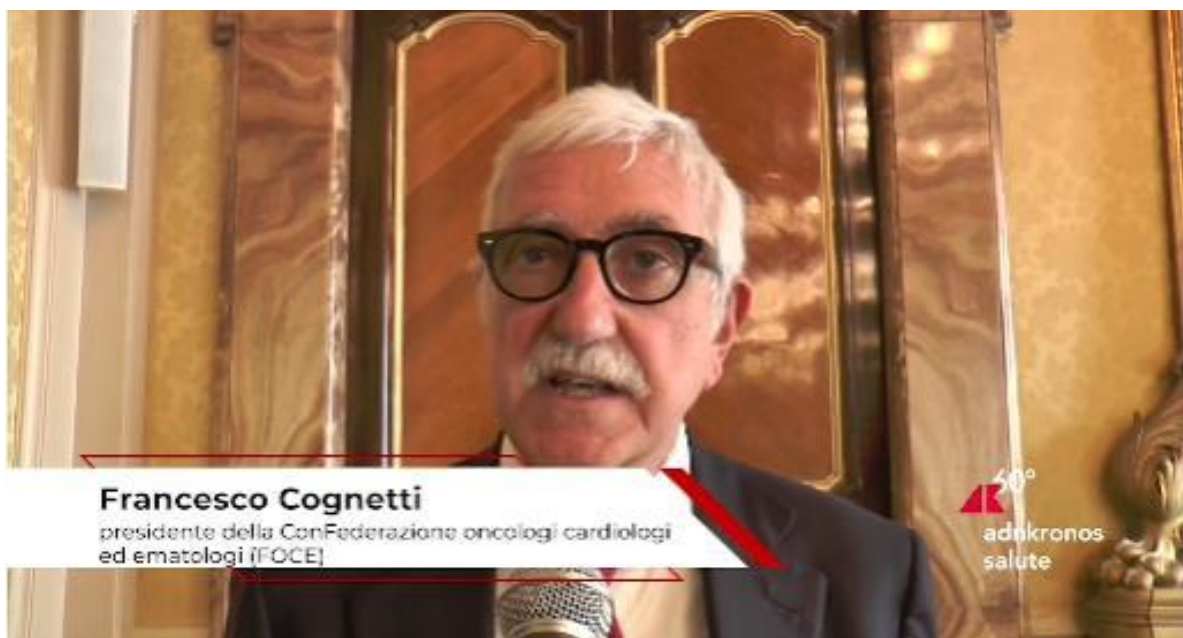
## Bassa adesione agli screening

Questo approccio è molto innovativo e da perseguire, ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening "è molto bassa, tra il 30 e il 40% e ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione Europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025", conclude **Francesco Cognetti**, presidente della Fondazione oncologi, cardiologi ed ematologi (Foce).

**Lettori 120.000**

15-12-2023

# Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”



[LINK AL VIDEO](#)

“La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima”. Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce - ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

## ESPERTI A CONFRONTO

### Dai tumori costo annuale di 20 miliardi «Ricerca alterazioni, oltre a prevenzione»

**N**el 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e costi indiretti. Un contributo economico elevatissimo, e tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. Sotto accusa, su tutto, il fumo, la sedentarietà, il sovrappeso, e l'eccessivo consumo di alcol.

È la cosiddetta *Cancer Driver Interception*, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi: su questo nuovo modello è in partenza un progetto con l'Istituto superiore di sanità. Ed è anche l'appello lanciato ieri dal convegno promosso dal Cnel, Fondazione [REDACTED] e Bioscience Foundation. (V. Sal.)



177014

## 20 miliardi di euro l'anno: i costi per il cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente

[20 miliardi di euro l'anno: i costi per il cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente](#)

Venerdì 15 dicembre 2023

Ore 11:00 – 13:30

Plenaria Marco Biagi, in collegamento telematico e diretta streaming sul Canale YouTube del CNEL

Evento in collaborazione con Fondazione AIOM

Documenti da scaricare

- [Programma 15 dicembre 2023 CNEL costi sociali tumore](#)



CONSIGLIO NAZIONALE  
DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

# TUMORI. RIVA (CNEL): AL LAVORO PER DDL SU PREVENZIONE NEOPLASIE

["Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente"](#)

"I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente. Questo convegno rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato". Così **Francesco Riva**, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel, in apertura del convegno '20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente', promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, tenutosi questa mattina presso la Plenaria Marco Biagi del Consiglio nazionale dell' economia e del Lavoro.





## Rassegna stampa ragionata

Sabato 16 dicembre

Inutile negarlo: **la reazione psicologica** di qualunque persona quando le viene comunicata la **diagnosi di tumore** è quella equivalente ad uno **shock** emotivo, accompagnata da **incredulità**, paura, sgomento e dolore, perché il tema del cancro, nell'immaginario comune, Dottore, mi dica... «*Lei ha un tumore*». Leggiamo Melania Rizzoli su Libero. **Spavento e paura** tra le prime reazioni. Ma **stress e depressione** compromettono le cure. Sì, invece, a **ottimismo**, amore e **amicizia** è tuttora collegato a quello della morte. Di fronte al medico che rivela il referto, certo e senza ombra di dubbio perché accertato radiologicamente ed istologicamente, ci si sente immediatamente catapultati in un incubo, smarriti e risucchiati in una nuova e cruda realtà che annulla la precedente, poiché se fino a poco prima si era un padre, una madre, un figlio, un artista, un qualunque professionista e comunque un individuo attivo e forte, di colpo tutto sembra crollare, perché si diventa di colpo un paziente. Un paziente oncologico. (...) Uno studio del **Netherlands Cancer Institute di Amsterdam**, pubblicato su **Nature Medicine**, ha dimostrato che lo stress, lo sconforto e la depressione, durante la malattia e le terapie, possono addirittura *«favorire la crescita e la resilienza del tumore, sia attraverso la produzione di una serie di ormoni, come il cortisolo, che lo nutrono, sia creando un microambiente vantaggioso per la proliferazione di metastasi»*, indebolendo e rendendo meno efficaci le cellule immunitarie che vengono compromesse e perdono le loro capacità di difesa. (...) La buona notizia è che oggi, grazie alla ricerca scientifica intenzionale, il cancro non è più una malattia mortale, ma una patologia curabile e guaribile in moltissimi casi, e la sua prognosi, con le innovative terapie immunoterapiche, è cambiata radicalmente negli ultimi due decenni, ma il modo di affrontare il proprio stato di salute, dal punto di vista biologico, psicologico, mentale e sociale è parte fondamentale per il successo terapeutico, perché anche una compressa di aspirina, **assunta con paura**, sfiducia, dubbio e incredulità, non **avrà l'effetto curativo sperato**, promesso e garantito. L'anno scorso in Italia sono stati spesi **20 miliardi** per curare i malati di cancro, di cui 5,3 pagati personalmente dai cittadini. La cifra è emersa dal **convegno** promosso a Roma da **Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation** sui costi annuali del cancro. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la **prevenzione**, che deve ovviamente **insistere sugli stili di vita** ma anche diventare **attiva con la ricerca** e l'individuazione dei **fattori prodromici** che possono negli anni portare ad un cancro. Sotto accusa, su tutto, il **fumo, la sedentarietà, il sovrappeso**, e l'eccessivo consumo di **alcol**. E la cosiddetta **Cancer Driver**

**Interception**, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono **favorire la cancerogenesi**: su questo nuovo modello è in partenza un progetto con l'**Istituto superiore di sanità**. Da qui l'**appello alla prevenzione**.





POLITICA INTERNA

## Tumori. Riva (Cnel): A lavoro per ddl su prevenzione neoplasie



By — 15 Dicembre 2023 — Nessun commento — 2 Mins Read

(AGENPARL) – ven 15 dicembre 2023 \*NOTA STAMPA DEL CONSIGLIERE DEL CNEL  
FRANCESCO RIVA\*

Tumori. Riva (Cnel): A lavoro per ddl su prevenzione neoplasie

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente. Questo convegno rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”. Così Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel, in apertura del convegno '20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente', promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, tenutosi questa mattina presso la Plenaria Marco Biagi del Consiglio nazionale dell' economia e del Lavoro.

Inviato da Outlook per Android

**Lettori 488.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 490.000**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si

stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 50.000**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.



Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albin, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 480.470**

15-12-2023

## Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"



[Link al video](#)

**Lettori 118.495**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

**Lettori 120.000**

15-12-2023

## Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"



Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"

[Link al video](#)

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 120.040**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 15.000**

15-12-2023

## 20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia



**Prevenzione attiva, la vera arma vincente. A Roma convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation**

Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta "Cancer Driver Interception", cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. È questo l'appello lanciato oggi a Roma dal convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation. *"I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali – sottolinea **Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del CNEL** - . Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente". "Ma gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol – spiega **Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione AIOM** – e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". "Ma non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia – aggiunge la prof. **Adriana Albini, Collaboratrice della Direzione Scientifica dello IEO di Milano e Coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (AACR)** – Esistono ormai numerosi di studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico". "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi – aggiunge **Giuseppe Mucci, Presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata** - . Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono*



*rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia. Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo e stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo".*

*"La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Sen **Francesco Zaffini Presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale** – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano Oncologico Nazionale, fortemente voluto dal Ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso Ministero".*

*"Questo approccio è molto innovativo, è da perseguire, ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30 e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione Europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025 – sottolinea **Francesco Cognetti, Presidente di FOCE** – Ma anche gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale".*

*"Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia – aggiunge **Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna** -. Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità".*

*"Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del CNEL che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".*

**Lettori 58.647**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3%

negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all’incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all’aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell’Istituto Europeo di Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: “Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”, prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia”.

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. “Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. “Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani”.

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. “Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali,

sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 120.000**

15-12-2023

## Cancro, Albini: "Individuare predisposizione per evitare il tumore"



### [Link al video](#)

"L'idea alla base della Cancer Driver Interception "è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore". Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un'innovativa metodologia di prevenzione.

**Lettori 4.410**

15-12-2023

## SANITA': TUMORI, 20 MLD COSTO ANNUO IN ITALIA DI CUI 5,3 MLD PAGATI DAI CITTADINI

(Il Sole 24 Ore Radiocor Plus) - Roma, 15 dic - 'Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie pari a circa 6 miliardi, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti come assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari e altre voci. Un contributo economico elevatissimo - con 5,3 miliardi pagati dai cittadini di tasca propria - sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo'. Così Adriana Albini, vicedirettrice scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (IEO), coordinatrice del Working Group mondiale sulla "Cancer Prevention" dell'Associazione mondiale di ricerca contro il cancro e relatrice del convegno promosso a Roma da Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation sui costi annuali del cancro. Un evento da cui è emerso forte l'appello alla prevenzione: 'Tutte le proiezioni - prosegue Albini - indicano un incremento di casi nei Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita tra cui fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare a un cancro. È la cosiddetta "Cancer Driver Interception", cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi'.

**Lettori 56.100**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove



diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 480.470**

15-12-2023

## Cancro, Albini: "Individuare predisposizione per evitare il tumore"

DICEMBRE 15, 2023



"L'idea alla base della Cancer Driver Interception "è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore". Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un'innovativa metodologia di prevenzione.

**Lettori 230.000**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## Cancro, Cognetti: "Prevenzione attiva strumento innovativo"

DICEMBRE 15, 2023



"La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima". Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce – ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca.

[Link al video](#)

**Lettori 54.400**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove



diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 81.122**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 31.000**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3%

negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all’incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all’aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell’Istituto Europeo di Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: “Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”, prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia”.

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. “Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. “Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani”.

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. “Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali,



sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 33.800**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 10.036**

15-12-2023

# **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

## **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia



nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 1.695.155**

15-12-2023

# Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"



[Link al video](#)

**Lettori 97.141**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 120.000**

15-12-2023

## Salute, Mucci: “Cancer Driver Interception metodologia di prevenzione innovativa”



### [Link al video](#)

“Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bajo Sans Genomics, uno spin off universitario dell'Università di Tor Vergata, che ha brevettato un algoritmo che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver e quindi promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore”. Così, Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, in occasione del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca.

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”

di Adnkronos · venerdì, 15 Dicembre 2023 · 1 minuto di lettura ·



(Adnkronos) – “La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima”. Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce – ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

[Link al video](#)





**Lettori 502**

15-12-2023

## Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”

📅 15 Dic 2023 📺 Video Adnkronos



(Adnkronos) - "La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima". Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce - Confederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca.

[Link al video](#)

**Lettori 1.695.155**

15-12-2023



Cancro, Albini: "Individuare predisposizione per evitare il tumore"

(Adnkronos) - "L'idea alla base della Cancer Driver Interception "è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore". Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica leo di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un'innovativa metodologia di prevenzione.

[Link al video](#)



**Lettori 5.730**

14-12-2023

## **Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”**



(Adnkronos) – “La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima”. Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce – ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

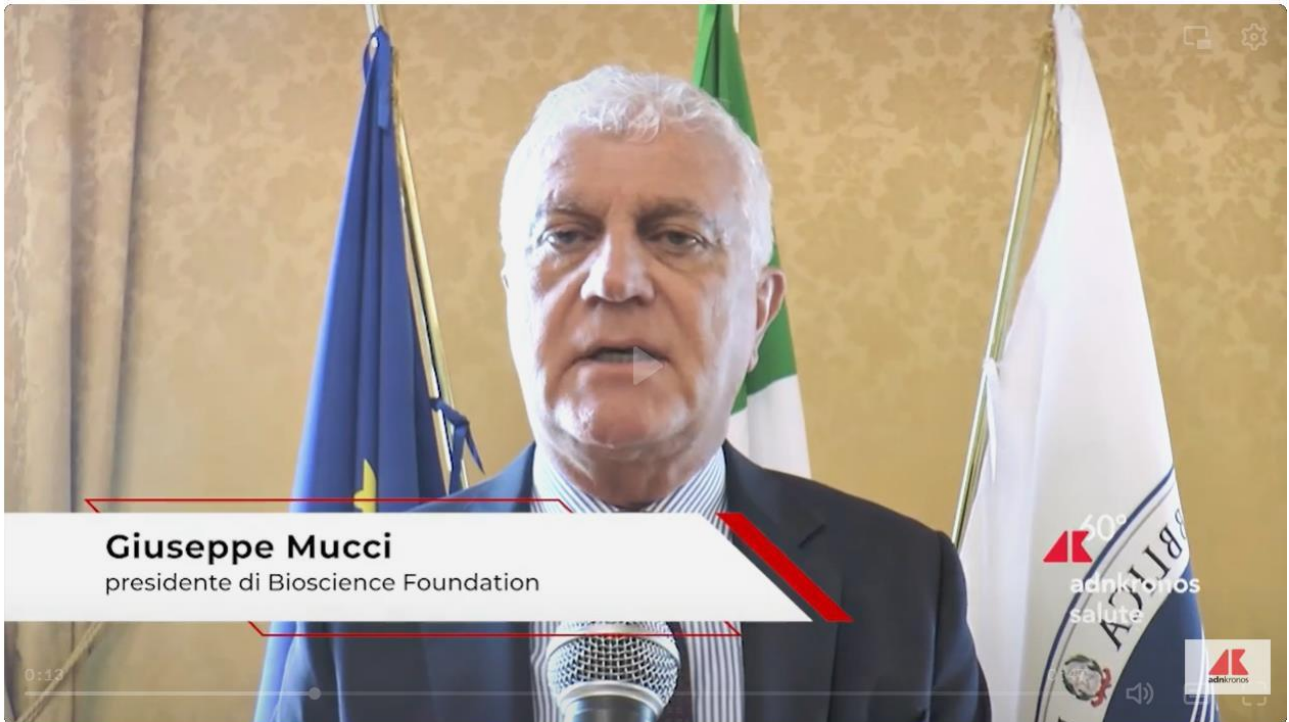
[Link al video](#)

**Lettori 1.695.155**

15-12-2023

DAILYMOTION

Q Cerca



**Giuseppe Mucci**

presidente di Bioscience Foundation

50°  
adnkronos  
salute

adnkronos

Salute, Mucci: "Cancer Driver Interception metodologia di prevenzione innovativa"

[Link al video](#)

(Adnkronos) - "Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bajo Sans Genomics, uno spin off universitario dell'Università di Tor Vergata, che ha brevettato un algoritmo che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver e quindi promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Così, Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, in occasione del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca.

[Link al video](#)

**Lettori 6.810**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 120.730**  
14-12-2023



**Giuseppe Mucci**  
presidente di Bioscience Foundation

adnkronos salute

Adnkronos + 48 min.

**Salute, Mucci: "Cancer Driver Interception metodologia di prevenzione innovativa"**

(Adnkronos) - "Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bajo Sans Genomics, uno spin off universitario dell'Università di Tor Vergata, che ha brevettato un algoritmo che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver e quindi promotori o prodromiche dello sviluppo del tumore". Così, Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, in occasione del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca. [Visualizza meno](#)

1

[Link al video](#)



**Lettori 31.600**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3%

negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all’incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all’aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell’Istituto Europeo di Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia nel mondo", conclude Mucci. "La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali,



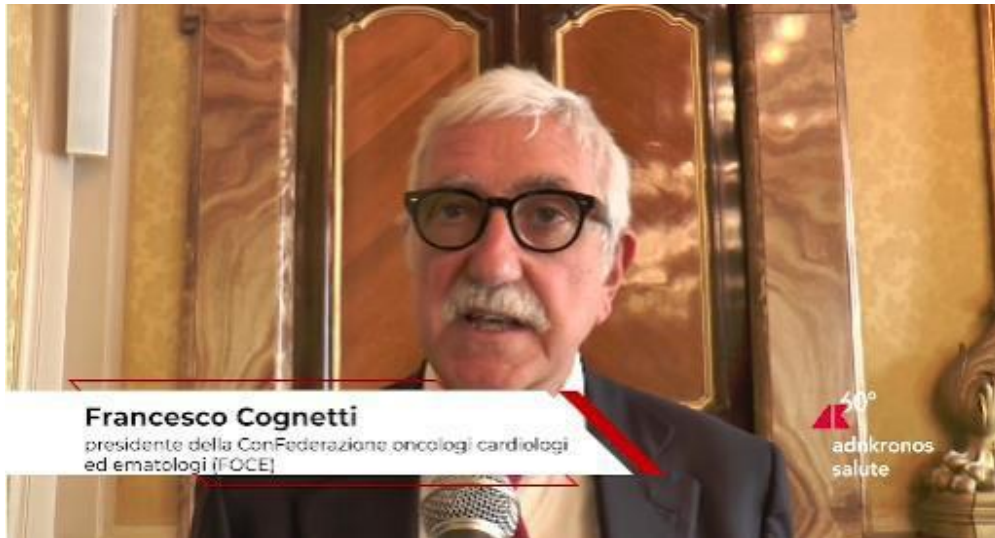
sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 1.695.155**

15-12-2023

## **Cancro, Cognetti: “Prevenzione attiva strumento innovativo”**



“La prevenzione attiva è uno strumento innovativo per identificare in ogni cittadino un aumentato rischio di andare incontro a neoplasie e intervenire prima”. Lo ha detto Francesco Cognetti, presidente di Foce - ConFederazione oncologi cardiologi ed ematologi, a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

[Link al video](#)

**Lettori 4.340**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

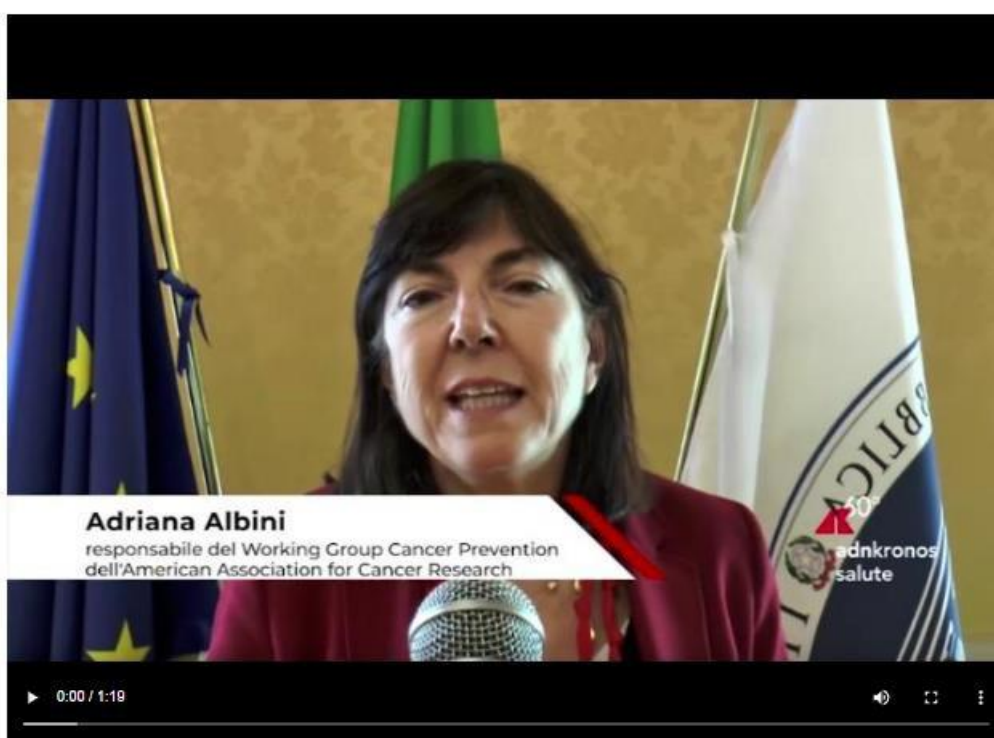
"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## Cancro, Albini: "Individuare predisposizione per evitare il tumore"

DICEMBRE 15, 2023



"L'idea alla base della Cancer Driver Interception" è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore". Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un'innovativa metodologia di prevenzione.

[Link al video](#)

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si

stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia



nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 1.957**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## Salute, Mucci: “Cancer Driver Interception metodologia di prevenzione innovativa”

DICEMBRE 15, 2023



[Link al video](#)

“Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bajo Sans Genomics, uno spin off universitario dell’Università di Tor Vergata, che ha brevettato un algoritmo che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell’individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver e quindi promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore”. Così, Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, in occasione del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l’attivazione della ricerca.

**Lettori 30.000**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.



**Lettori 17.142**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 18.900**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 35.238**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 11.500**

15-12-2023

## **Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno**



Se non fosse una leva sufficientemente forte l'aver letto appena pochi giorni fa i dati dell'ultimo Rapporto Aiom che fotografano un incremento di 18.400 nuovi casi di tumore nel 2023, per indurci a cambiare abitudini e davvero mettere in atto le 'regole del buon vivere' che sono il cuore della prevenzione, ecco che arrivano anche i numeri sui costi legati alle neoplasie. Ben 20 miliardi di euro sono stati spesi nel 2022 in Italia per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Cifre enormi che raccontano anche del peso della malattia sul singolo e sull'universo che gli sta intorno. Di costi socio-sanitari e soprattutto di una nuova strategia di prevenzione attiva che possa invertire la rotta si è parlato nel corso di un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

### **Uno tsunami di nuovi casi**

L'ultimo Rapporto 'I numeri del cancro 2023' presentato qualche giorno fa mostra come negli ultimi tre anni, i casi di tumore sono aumentati del 5% passando da 376.600 nuove diagnosi del 2020 a 395.000 di quest'anno. Ben 18.400 nuove diagnosi in più e purtroppo il trend è destinato a peggiorare: si stima, infatti, che nei prossimi due decenni, il numero assoluto annuo di nuove

diagnosi oncologiche nel nostro Paese aumenterà, in media ogni anno, dell'1,3% negli uomini e dello 0,6% nelle donne. “I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel. “Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

## Le cattive abitudini che fanno aumentare il rischio oncologico

Un peggioramento legato soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol) e che genera appunto dei costi sanitari. “Gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom. Quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Ad esprimere preoccupazione è anche Francesco Cognetti, presidente di Foce che dichiara: “Gli scorretti stili di vita sono in forte aumento: basti pensare all'incremento di ben il 6% (dal 23% al 29%) di persone completamente sedentarie e all'aumento di chi è in sovrappeso e obeso. Sono indispensabili piani operativi sul modello del Beating Cancer Act Europeo che integrino il Piano Oncologico Nazionale”.

## Come si evolve la prevenzione

È importante, quindi, ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, ma dopo anni di campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita da anni gli esperti stanno lavorando ad un nuovo concetto di prevenzione basata sulla ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. “Non basta insistere sugli stili di vita: bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia”, sottolinea Adriana Albini, collaboratrice della Direzione Scientifica dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr).

## I quattro fattori all'origine del rischio

Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare alcuni fattori prodromici: "Si tratta dell'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico", prosegue Albini. Ma come funziona esattamente questa misurazione del rischio? "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi - risponde Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off dell'Università Tor Vergata di Roma. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

## Prevenzione attiva anche per i pazienti oncologici

La prevenzione attiva è preziosa anche quando si è già ricevuta una diagnosi di tumore. "Una prevenzione attiva è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia, aggiunge Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna. "Seguire corretti stili di vita interessa tutti e promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità. Anche se conosciamo già da tempo i fattori di rischio e sappiamo bene quanti danni possono fare non si riesce ad invertire la rotta. Forse dovremmo cercare nuove modalità di comunicazione per raggiungere più efficacemente soprattutto i più giovani".

## Le collaborazioni istituzionali

Molti studi hanno indicato l'efficacia di questo approccio già operativo, ma in Italia si stanno muovendo ora i primi passi. "Stiamo avviando una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per far partire un progetto concreto in alcune Regioni con un modello innovativo italiano all'avanguardia

nel mondo”, conclude Mucci. “La collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente – sottolinea il Senatore Francesco Zaffini, presidente della Commissione 10° Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – perché sono convinto che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio.

“Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 3.913**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 12.907**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 118.495**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 7.939**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 88.000**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 118.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 3.840**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 80.639**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 8.651**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 16.991**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspicio che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 75.881**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.



**Lettori 3.167**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 796**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 230.987**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".



**Lettori 2.942**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

**Lettori 2.216**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 6.416**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspicio che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 1.672**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspicio che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".





<https://www.tvsette.net/>

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la

collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 436**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 34.000**

15-12-2023

## Tumori | esperti | ' prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l' anno'

Autore : **liberoquotidiano**

*Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' (Di venerdì 15 dicembre 2023)* Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una **prevenzione attiva e misurabile**". La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra **costi** diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la **prevenzione**, che deve ...

[Leggi su liberoquotidiano](#)



**Lettori 1.921**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 723**

15-12-2023

## Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IISL di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 1.013**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto

fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero".

Come evidenziano gli indicatori, "si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Del resto "non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albinì, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: "Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia".

"Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025". La prevenzione attiva "è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità". "Questo convegno - conclude Riva - rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato".

**Lettori 81.000**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l’individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l’appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell’economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception

rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l'obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l'ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l'Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

**Lettori 7.939**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 88.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 50.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 33.800**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 5.346**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".



**Lettori 34.000**

15-12-2023

## **Tumori | Cognetti Focce | ' prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

Autore : **iltempo**

*Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria' (Di venerdì 15 dicembre 2023)* Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la **prevenzione attiva** "è uno strumento della **prevenzione** che si associa ad altri, come la **prevenzione primaria**, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la **prevenzione secondaria**), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati ...

[Leggi su iltempo](#)

**Lettori 120.040**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità

**Lettori 3.167**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima





del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaile 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 9.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

ID Articolo: 14572014  DAL WEB  venerdì 15 dicembre 2023  Strettoweb.com  1243[f FACEBOOK](#)[TWITTER](#)[CREA PDF DELLA PAGINA](#)

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) – La Cancer Driver Interception “è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter ‘intercettare’ in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c’è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che [...]

Testi ed immagini Copyright Strettoweb.com

[LEGGI SU STRETTOWEB.COM](#)

**Lettori 230.987**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 4.260**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) – La Cancer Driver Interception “è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter ‘intercettare’ in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c’è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente” la prevenzione attiva “è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili” e a quelli sono “ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone”. Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all’incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell’economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. “Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta – sottolinea Cognetti – Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l’età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull’abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l’8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un’ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento”. Sulla prevenzione secondaria, “l’Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening – ricorda l’oncologo – che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone – evidenzia l’esperto – sta già dando risultati importanti con l’identificazione nell’80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaile 29% – elenca Cognetti – Negli ultimi 5 anni c’è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al



17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili – conclude lo specialista – piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale”.

**Lettori 440.000**

15-12-2023



## Benevento

### Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'



Condividi con gli amici



Invia agli amici



Roma, 15 dic. - La Cancer Driver Interception 'è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e...

[Leggi tutta la notizia](#)

**Lettori 230.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".



<https://www.tvsette.net/>

---

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo il costo delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 118.495**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione



delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 166**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 488.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità

genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse.

"Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 81.122**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 17.142**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di



dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 69.000**

15-12-2023

# **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.957**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 3.913**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 118.000**

20-11-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti



da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 118.495**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 5.813**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la

prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 75.881**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".



A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 5.346**

14-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'&nbsp;**

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di

lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 2.216**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 16.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".





**Lettori 26.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

*'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'*

"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi

mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo il costo delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 1.980**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), ‘la prevenzione è intercettare i driver di crescita’

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) – “La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell’Università di Tor Vergata. E’ la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell’individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore”. Invece di “aspettare che il tumore sia formato”, si intercettano “le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire”. Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all’evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell’economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

**Lettori 39.567**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 41.713**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 436**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di



rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosopressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 1.013**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la

prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 118.495**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 121.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 70.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di



dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 47.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 50.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 34.000**

15-12-2023

## Mucci Bioscience | ' la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

Autore : **liberoquotidiano**

*Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita' (Di venerdì 15 dicembre 2023)* Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "La Cancer **driver** Interception è una metodologia di **prevenzione** del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla **Bioscience** Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di **intercettare** le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano **driver**, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe **Mucci**, presidente **Bioscience** Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento ...

[Leggi su liberoquotidiano](#)

**Lettori 120.040**

15-12-2023

# Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



**Lettori 6.416**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di

rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosopressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 4.369**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 6.810**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 4.340**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



*Lettori 1.957*

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 3.913**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.734**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".



**Lettori 12.907**

15-12-2023

# **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



**Lettori 7.939**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 118.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 3.840**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



**Lettori 7.800**

14-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 33.800**

14-12-2023

# Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per

diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 9.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica' "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche [...]"

Testi ed immagini Copyright Sbircialanotizia.it

**[LEGGI SU SBIRCIANOTIZIA.IT](https://www.sannioportale.it)**

**Lettori 230.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano

determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 81.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

"La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"L'incidenza del cancro aumenta - ricorda Mucci - mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti".

A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro - ribadisce l'esperto - Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo - prosegue Mucci - dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione



l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti".

La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce - precisa Mucci - il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate".

Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna - argomenta il presidente di Bioscience Foundation - c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri".

"In presenza di una condizione fisiologica alterata - rimarca Mucci - non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici - beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio - ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico".

**Lettori 30.045**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 97.141**

15-12-2023

# **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 121.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di



dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 16.991**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 75.881**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.745**

14-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 81.122**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 5.346**

15-12-2023

# Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.500**

14-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 3.167**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di



dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 69.000**

14-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 796**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 230.987**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 12.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.942**

15-12-2023

# **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanale, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 388.205**

15-12-2023

## **Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**

All'evento Cnel, la Cancer Driver Interception per ridurre incidenza e garantire sostenibilità Ssn



Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire “da una prevenzione attiva e misurabile”. La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul singolo. E tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol). È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta ‘Cancer Driver Interception’, cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi. Questo l'appello lanciato questa mattina a Roma in un convegno promosso dal Centro nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel), Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, presidente delegato della Giunta del Regolamento del Cnel - Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente”.

Sulla questione, il senatore Francesco Zaffini, presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, osserva che “la collaborazione con l’Istituto superiore di sanità rappresenta una partnership che ho voluto fortemente perché sono convinto - sottolinea - che la Cancer Driver Interception rappresenti un modello vincente ai fini della riduzione del carico di malattia, indispensabile per garantire la sostenibilità del sistema e ridurre il numero di persone colpite dalla malattia. Come Commissione Sanità del Senato ci poniamo l’obiettivo di affrontare il tema cancro proprio partendo da una prevenzione attiva e misurabile, senza dimenticare ovviamente di insistere sulla promozione di corretti stili di vita. Auspico che lo sviluppo di questo progetto, in coerenza con il nuovo Piano oncologico nazionale, fortemente voluto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, possa vedere anche la collaborazione concreta dello stesso ministero”.

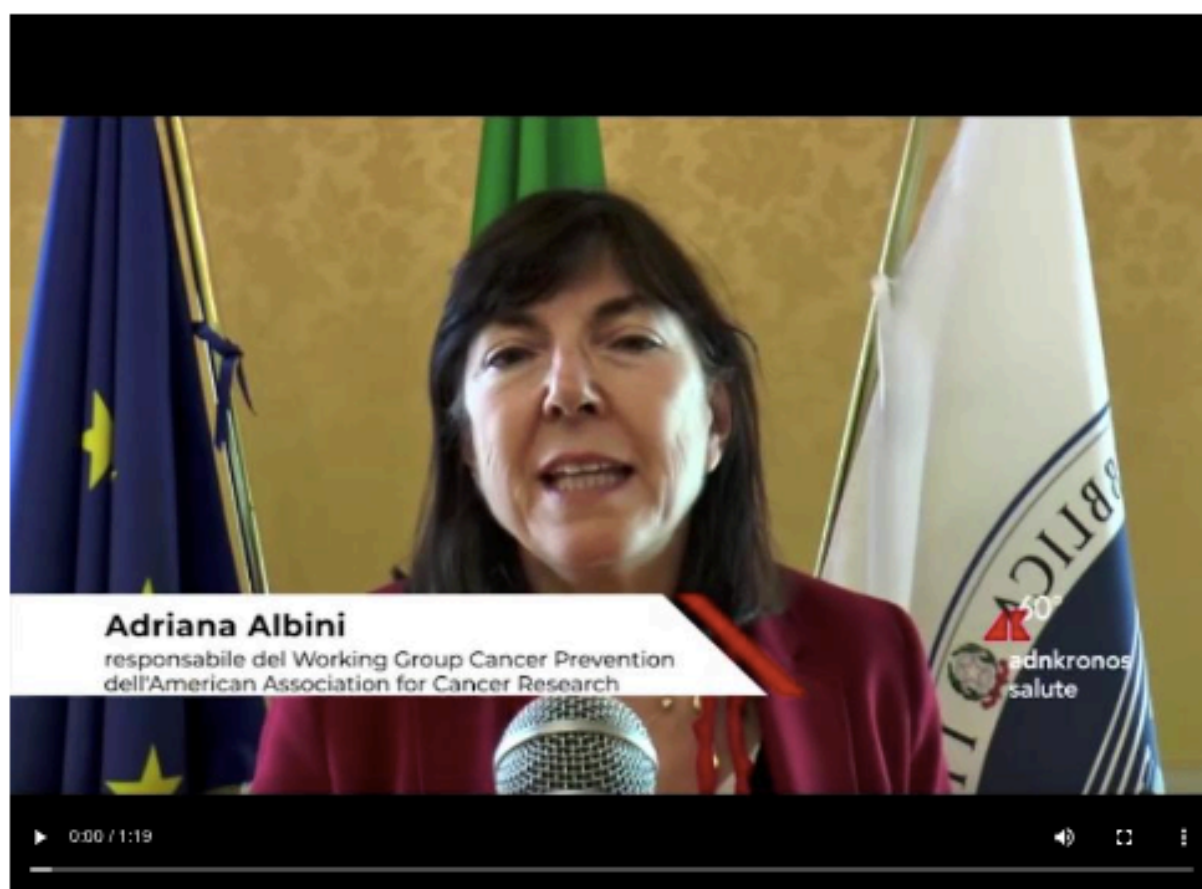
Come evidenziano gli indicatori, “si fa ancora troppo poco - spiega Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - aumentano la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti”. Del resto “non basta insistere sugli stili di vita - aggiunge Adriana Albin, collaboratrice della direzione scientifica dello IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - bisogna ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia. Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l’utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l’instabilità genomica, l’infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico”.

Come evidenzia Giuseppe Mucci, presidente di Bioscience Foundation, nata da uno spin off di Tor Vergata: “Il tumore impiega anni prima di svilupparsi. Oggi è possibile monitorare queste alterazioni con semplici test che possono rivelarci condizioni prodromiche negative che possono poi essere corrette con stili di vita sani. Una prevenzione attiva, dunque, come si fa in campo cardiovascolare controllando la pressione arteriosa o l’ipercolesterolemia”.

“Questo approccio è molto innovativo e da perseguire - osserva Francesco Cognetti, presidente Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce) - ma nel nostro Paese la percentuale di adesione agli screening è molto bassa, tra il 30% e il 40% ed ulteriormente diminuita rispetto al 2021. Mentre l’Unione europea ci chiede di raggiungere il 90% di adesione entro il 2025”. La prevenzione attiva “è fondamentale anche per chi ha già incontrato la malattia - ribadisce Antonella Campana di Fondazione IncontraDonna - Seguire corretti stili di vita interessa tutti: promuovere efficaci campagne di sensibilizzazione è ora una priorità”. “Questo convegno – conclude Riva – rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”.

## Cancro, Albini: “Individuare predisposizione per evitare il tumore”

DICEMBRE 15, 2023



“L’idea alla base della Cancer Driver Interception “è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore”. Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un’innovativa metodologia di prevenzione.



# Les tumeurs, avec une prévention possible, des économies de 20 milliards d'euros par an

 December 15, 2023(<https://www.nouvelles-du-monde.com/2023/12/15/>)

No [Comments](https://www.nouvelles-du-monde.com/les-tumeurs-avec-une-prevention-possible-des-economies-de-20-milliards-deuros-par-an/#respond) (<https://www.nouvelles-du-monde.com/les-tumeurs-avec-une-prevention-possible-des-economies-de-20-milliards-deuros-par-an/#respond>)



[Home](https://www.nouvelles-du-monde.com/) (<https://www.nouvelles-du-monde.com/>) » [Santé](https://www.nouvelles-du-monde.com/category/sante/) (<https://www.nouvelles-du-monde.com/category/sante/>) » **Les tumeurs, avec une prévention possible, des économies de 20 milliards d'euros par an**

## Promo DAZN | i primi 6 mesi

Attiva DAZN a 23,99€ per i primi 6 mesi  
poi 30,99€. Solo fino a domenica.

X ▶

Si avoio lu il y a quelques jours les données du dernier rapport Aiom qui fait état d'une augmentation de 18 400 nouveaux cas de cancer en 2023 n'était pas un levier assez fort pour nous inciter à changer nos habitudes et à mettre véritablement en œuvre les « règles du bien-vivre » qui sont au cœur de la prévention, voici également les chiffres sur les coûts liés au cancer. En 2022, pas moins de 20 milliards d'euros ont été dépensés en Italie pour traiter les patients atteints de cancer, y compris les coûts directs des thérapies, des hospitalisations, des interventions chirurgicales, des tests, de la réadaptation et les coûts indirects (absence du travail, aide familiale, etc.). Des chiffres énormes qui témoignent également du fardeau de

la maladie sur l'individu et sur l'univers qui l'entoure. Les coûts sociaux et sanitaires et surtout une nouvelle stratégie de prévention active capable d'inverser la tendance ont été discutés lors d'une conférence nationale promue par le Cnel, la Fondation Aiom et la Fondation Bioscience.

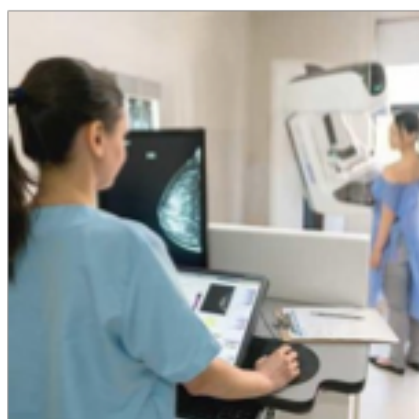
## Un tsunami de nouveaux cas

Le dernier rapport « Cancer Numbers 2023 », présenté il y a quelques jours, montre qu'au cours des trois dernières années, les cas de cancer ont augmenté de 5 %, passant de 376 600 nouveaux diagnostics en 2020 à 395 000 cette année. Jusqu'à 18 400 nouveaux diagnostics supplémentaires et malheureusement la tendance est vouée à s'aggraver : on estime en effet qu'au cours des deux prochaines décennies, le nombre annuel absolu de nouveaux diagnostics oncologiques dans notre pays augmentera, en moyenne chaque année, de 1,3% chez les hommes et 0,6% chez les femmes. « Les coûts liés au cancer de la planète deviennent énormes dans tous les pays occidentaux – souligne-t-il **Francesco Riva**, Président délégué du Conseil de Régulation du Cnel. « Nous risquons de compromettre la durabilité de l'ensemble du système et de faire payer de plus en plus cher aux citoyens. Nous devons tous travailler ensemble pour avoir moins de patients atteints de cancer : la prévention représente la seule arme véritablement gagnante. »

## Cancer, 18 mille nouveaux cas supplémentaires en trois ans et dépistage en baisse de 3%

par Irma D'Arìa

12 décembre 2023



## De mauvaises habitudes qui augmentent le risque de cancer

Une aggravation liée avant tout à des modes de vie incorrects (tabagisme, obésité, sédentarité, consommation excessive d'alcool) et qui engendre des coûts de santé. « Les indicateurs nous indiquent que l'on fait encore trop peu de choses : le mode de vie sédentaire, les personnes en surpoids et obèses et les gros consommateurs d'alcool sont en augmentation – explique-t-il **Saverio Cinieri**, président de la Fondation Aiom. Ce qui est inquiétant, c'est que ces données, si dangereuses, sont très répandues chez les adolescents. » Exprimant également son inquiétude **Francesco Cognetti**, président de la Foce qui déclare : « Les mauvaises habitudes de vie se multiplient : il suffit de penser à l'augmentation de 6 % (de 23 % à 29 %) des personnes complètement sédentaires et à l'augmentation de celles qui sont en surpoids et obèses. Des plans opérationnels basés sur le modèle de la loi européenne pour vaincre le cancer et intégrant le plan national d'oncologie sont essentiels. »

Les tumeurs, avec une prévention possible, des économies de 20 milliards d'euros par an - nouvellesdumonte

Il est donc important de réduire le fardeau de la maladie par la prévention, mais après des années de campagnes de sensibilisation sur les modes de vie corrects, les experts travaillent depuis des années sur un nouveau concept de prévention basé sur la recherche et l'identification de facteurs prodromiques qui peuvent au fil du temps les années mènent au cancer. Il s'agit de ce que l'on appelle « l'interception des conducteurs de cancer », c'est-à-dire la recherche des altérations qui, si elles ne sont pas corrigées, peuvent favoriser la cancérogenèse. "Il ne suffit pas d'insister sur les modes de vie : il faut rechercher les facteurs prodromiques qui peuvent favoriser la naissance d'une tumeur", souligne-t-il. **Adriana Albini**, collaborateur de la direction scientifique de l'Institut européen d'oncologie de Milan et coordinateur mondial du groupe de travail sur la prévention du cancer de l'Association américaine pour la recherche sur le cancer (Aacr).

## Les quatre facteurs à l'origine du risque

Il existe aujourd'hui de nombreuses études cliniques qui ont démontré l'utilité de mesurer certains facteurs prodromiques : « Il s'agit notamment de l'instabilité génomique, de l'inflammation chronique, de la dysbiose intestinale et du déséquilibre du système immunitaire. Tout cela est mesurable grâce à des analyses de sang et du matériel biologique », poursuit Albini. Mais comment fonctionne exactement cette mesure du risque ? "La tumeur met des années à se développer – répond-il **Giuseppe Mucci**, président de la Bioscience Foundation, née d'une spin-off de l'Université Tor Vergata de Rome. Aujourd'hui, il est possible de surveiller ces altérations avec des tests simples qui peuvent révéler des conditions prodromiques négatives qui peuvent ensuite être corrigées par un mode de vie sain. Une prévention active donc, comme on le fait dans le domaine cardiovasculaire en contrôlant la tension artérielle ou l'hypercholestérolémie".

## Prévention active également pour les patients atteints de cancer

La prévention active est précieuse même lorsque vous avez déjà reçu un diagnostic de cancer. « La prévention active est également essentielle pour ceux qui ont déjà rencontré la maladie, ajoute-t-il. **Antonella Campana** de la Fondation IncontraDonna. « Adopter un mode de vie correct affecte tout le monde et promouvoir des campagnes de sensibilisation efficaces est désormais une priorité. Même si nous connaissons les facteurs de risque depuis un certain temps et savons quels dégâts ils peuvent causer, nous ne pouvons pas inverser la tendance. Peut-être devrions-nous chercher de nouveaux moyens de communication pour atteindre plus efficacement, en particulier les plus jeunes. »

## Collaborations institutionnelles

De nombreuses études ont montré l'efficacité de cette approche déjà opérationnelle, mais les premiers pas sont désormais en cours en Italie. "Nous entamons une collaboration avec l'Istituto Superiore di Sanità pour lancer un projet concret dans certaines régions avec un modèle italien innovant à l'avant-garde dans le monde", conclut Mucci. « La collaboration avec l'Istituto Superiore di Sanità représente un partenariat que je souhaitais vivement – souligne le sénateur **Francesco Zaffini**, président de la 10ème Commission des Affaires sociales, de la santé, du travail public et privé, de la sécurité sociale – parce que je suis convaincu que Cancer Driver Interception représente un modèle gagnant pour réduire la charge de morbidité, essentielle pour garantir la durabilité du système et réduire le nombre de personnes touchées par la maladie. En tant que Commission sénatoriale de la santé, nous nous sommes fixés pour objectif de nous attaquer au problème du cancer lui-même.

« Cette conférence – conclut-il **Riva** – représente l'occasion pour la présentation du début imminent des travaux sur le projet de loi dédié à la prévention du cancer et à la sensibilisation aux modes de vie et à l'éducation en matière de santé. L'intérêt pour ce sujet est très fort et verra la participation active des ministères : Sport et Jeunesse, Santé, Éducation, Université et Recherche et Sport et Santé pour créer une synergie et une participation sous la direction du Cnel qui peut représenter une garantie de qualité et résultat".

#Les #tumeurs #avec #une #prévention #des #économies #milliards #deuros #par



Health

### Tumors, with prevention possible savings of 20 billion euros per year

December 15, 2023



#### Brian Dales Offerta Nat

Brian Dales ti Veste con Sole e  
Originalità: Outfit che non passano  
inosservati. Acquista



If having read the data from the latest Aiom Report just a few days ago which shows an increase of 18,400 new cases of cancer in 2023 wasn't a strong enough lever, to induce us to change habits and truly implement the 'rules of good live' which are the heart of prevention, here also come the numbers on the costs linked to cancer. As many as 20 billion euros were spent in 2022 in Italy to treat cancer patients, including direct costs of therapies, hospitalizations, surgeries, tests, rehabilitation and indirect costs (absence from work, family assistance, etc.). Huge figures that also tell of the

burden of the disease on the individual and on the universe around him. Social and [health](#) costs and above all a new active prevention strategy that can reverse the trend were discussed during a national conference promoted by Cnel, the Aiom Foundation and the Bioscience Foundation.

#### A tsunami of new cases

The latest 'Cancer numbers 2023' report presented a few days ago shows how in the last three years, cancer cases have increased by 5%, going from 376,600 new diagnoses in 2020 to 395,000 this year. As many as 18,400 more new diagnoses and unfortunately the trend is destined to worsen: it is estimated, in fact, that in the next two decades, the absolute annual number of new oncological diagnoses in our country will increase, on average every year, by 1.3% in men and 0.6% in women. "The costs linked to planet cancer are becoming enormous in all Western countries – he underlines Francesco Riva, Delegate President of the Cnel Regulation Board. "We risk undermining the sustainability of the entire system and making citizens

our experience. We'll assume you're ok with this, but you can opt-out if you wish. [Accept](#) [Read More](#)



## Bad habits that increase cancer risk

A worsening linked above all to incorrect lifestyles (cigarette smoking, obesity, sedentary lifestyle, excessive alcohol consumption) and which generates [health costs](#). "The indicators tell us that too little is still being done: sedentary lifestyle, overweight and obese people and heavy alcohol consumers are increasing – he explains **Saverio Cinieri**, president of the Aiom Foundation. What is worrying is that this data, which is so dangerous, is very widespread among adolescents." Also expressing concern **Francesco Cognetti**, president of Foc who declares: "Incorrect lifestyles are on the rise: just think of the 6% increase (from 23% to 29%) in completely sedentary people and the increase in those who are overweight and obese. Operational plans based on the European Beating Cancer Act model that integrate the National Oncology Plan are essential."

## How prevention evolves

It is important, therefore, to reduce the burden of disease through prevention, but after years of awareness campaigns on correct lifestyles, experts have been working for years on a new concept of prevention based on research and the identification of prodromal factors that can over the years lead to cancer. It is the so-called 'Cancer Driver Interception', i.e. the search for those alterations which, if not corrected, can favor carcinogenesis. "It is not enough to insist on lifestyles: we need to look for the prodromal factors that can favor the birth of a neoplasm," he underlines **Adriana Albini**, collaborator of the Scientific Directorate of the European Institute of Oncology in Milan and global coordinator of the Working Group on Cancer Prevention of the American Association for Cancer Research (Aacr).

[See also Circulation, here are ten foods that are good for you](#)

## The four factors at the origin of risk

There are now numerous clinical studies that have demonstrated the usefulness of measuring some prodromal factors: "These include genomic instability, chronic inflammation, intestinal dysbiosis and imbalance of the immune system. All measurable through blood tests and biological material", continues Albini. But how exactly does this risk measurement work? "The tumor takes years to develop – he replies **Giuseppe Mucci**, president of the Bioscience Foundation, born from a spin off of the Tor Vergata University of Rome. Today it is possible to monitor these alterations with simple tests that can reveal negative prodromal conditions which can then be corrected with healthy lifestyles. Active prevention, therefore, as is done in the cardiovascular field by controlling blood pressure or hypercholesterolemia".

## Active prevention also for cancer patients

Active prevention is valuable even when you have already received a cancer diagnosis. "Active prevention is also essential for those who have already encountered the disease, he adds **Antonella Campana** of IncontraDonna Foundation. "Following correct lifestyles affects everyone and promoting effective awareness campaigns is now a priority. Even if we have known the risk factors for some time and know how much damage they can do, we cannot reverse the trend. Perhaps we should look for new ways of communication to reach more effectively, especially the younger ones."

## Institutional collaborations

Many studies have indicated the effectiveness of this already operational approach, but the first steps are now being taken in Italy. "We are starting a collaboration with the Istituto Superiore di Sanità to launch a concrete project in some regions with an innovative Italian model at the forefront in the [world](#)", concludes Mucci. "The collaboration with the Istituto Superiore di Sanità represents a partnership that I strongly wanted – underlines the Senator **Francesco Zaffini**, president of the 10th Commission on Social Affairs,

"This conference - he concludes Riva - represents the opportunity to present the imminent start of work on the bill dedicated to the prevention of cancer and raising awareness of lifestyles and [health](#) literacy. The interest in this topic is very strong and will see the active participation of the ministries: Sport and Youth, [Health](#), Education, University and Research and Sport and [Health](#) to create synergy and participation under the guidance of the Cnel which can represent a guarantee of quality and result".



## Mucci (Bioscience), 'prevention is intercepting growth drivers'

**R** by Ruetir — December 15, 2023 in Health



“Cancer Driver Interception is a tumor prevention methodology that was developed and implemented by Bioscience Genomics, a spin-off of the University of Tor Vergata. It is the first company in the world to introduce this patented algorithm, which allows intercept the physiological conditions of the individual which, when they alter, become drivers, therefore promoters or prodromal of the development of the tumor”. Instead of “waiting for the tumor to form”, we intercept “the physiological conditions that allow us to understand if we are in a phase of carcinogenesis and therefore to be able to intervene”. Thus Giuseppe Mucci, president of the Bioscience Foundation, speaking this morning in Rome at the event organized by Cnel, the National Center for Economy and Work, the Aiom Foundation (Italian Medical Oncology Association) and the Bioscience Foundation.

“The incidence of cancer is increasing – recalls Mucci – while mortality is reducing from year to year, but the shocking fact is that in the coming years there will be an increase in the incidence, even of cancers that were rare. This is happening on a global level , not only Italian. The fact that the incidence increases and that mortality is reduced is an important issue” because the patients

to be treated and the costs increase, which are around 20 billion per year in Italy. Observing the trend over time, we see that “mortality from cancer is reduced by 3%, while that from heart attack is reduced by 40%”. This result at a cardiological level was achieved by “keeping hypertension and cholesterol under control”. In the management of cancer, there is a lack of “identification of the pathophysiological conditions, such as genomic instability, which can determine it. We come to look for precancerous lesions, but this is an early diagnosis which reduces deaths, but increases the number of patients”.

What makes the difference is the “monitoring of the physiological alterations prodromal to cancer – reiterates the expert – To date they have not been investigated because they cannot lead to the prescription of a drug. We know – continues Mucci – of the existence of environmental risk factors and of lifestyle that cause damage to DNA every day. Damage to DNA, in the presence of active tumor suppressor genes, is repaired. If the oncogene is inactive, there are somatic mutations that accumulate. It is the pathophysiological condition from which it develops the tumor. At this point we can intercept this genomic instability. For example, the P53 tumor suppressor gene: if it is inactive, therefore mutated, it can be identified” with a blood test. “If we want to prevent the disease, we must therefore identify the accumulation of mutations and keep genomic instability as a prevention target.” It is the so-called “liquid biopsy that measures free circulating DNA, which is different from circulating tumor DNA and circulating tumor cells”.

Early diagnosis is distinguished from intercepting the driver conditions because “in early diagnosis – Mucci specifies – the tumor is there, even if it has just formed, while in Cancer Driver Interception, as the word itself says, we are in the before, we intercept the conditions from which it develops. This was not possible before 2016-2017, when somatic mutations were intercepted which are representative of the damage suffered by the DNA and which have not been repaired”.

The pathophysiological conditions linked to the development of a tumor are complex. “In addition to DNA damage – argues the president of the Bioscience Foundation – there is a situation of systemic inflammation, alterations of the immune system and of the intestinal microbiota. They must be considered in an integrated way. Monitoring these physiological conditions reduces gene instability and improves the quality of life. What we have done is to make those parameters indicated by the scientific world measurable. The aim is to create a flow of information that can be managed by the doctor from a blood sample, reducing the costs of healthcare facilities. The doctor can monitor, thanks to the IT system, these parameters”.

“In the presence of an altered physiological condition – remarks Mucci – no drugs are used, but there is chemoprevention with specific chemical and biological agents to avoid the formation of tumors. These are substances already in use and defined by clinical studies. There are thousands of biological chemopreventive agents – beta carotene, folic acid, vitamins A and E and selenium, for example – but self-administration is wrong because excess supplements cause the same problem as deficiency. A doctor is always needed.”



Home > Health

## Cancer, Albini: “Identify predisposition to avoid cancer”



by Ruetir — December 15, 2023 in Health

0



**Adriana Albini**

responsabile del Working Group Cancer Prevention dell'American Association for Cancer Research

“The idea behind Cancer Driver Interception is to be able to identify predisposition even when you are completely healthy in order to avoid cancer”. With these declarations, Adriana Albini, collaborator of the IEO scientific directorate of Milan and world coordinator of the Working Group on Cancer Prevention of the Aacr, spoke on the sidelines of the national conference promoted by CNEL, the Aiom Foundation and the Bioscience Foundation, in Rome, to launch an appeal on raising awareness and reducing the burden of cancer, through an innovative prevention methodology.

Home > Health

## Health, Mucci: “Cancer Driver Interception innovative prevention methodology”



by Ruetir — December 15, 2023 in Health

0



“Cancer Driver Interception is a tumor prevention methodology that was developed and implemented by Bajo Sans Genomics, a university spin-off of the University of Tor Vergata, which has patented an algorithm that allows us to intercept the physiological conditions of the individual who, when they alter, they become drivers and therefore promoters or prodromal of tumor development”. Thus, Giuseppe Mucci, president of Bioscience Foundation, on the occasion of the national conference promoted by CNEL, Aiom Foundation and Bioscience Foundation, in Rome, to launch an appeal on raising awareness and reducing the burden of cancer, also through the activation of research.

Home > Health

## Health: the appeal of the CNEI, prevention with “Cancer Driver Interception”

**R** by **Ruetir** — December 15, 2023 in Health

0



The national conference promoted by Cnel, the Aiom Foundation and the Bioscience Foundation was held in Rome to launch an appeal on raising awareness and reducing the burden of cancer, also through the activation of research for the identification of the prodromal factors that over the years can lead to to a tumor. This is the so-called “Cancer Driver Interception”, an innovative approach for the prevention of carcinogenesis.



# LO\_SPECIALE



*Dove la notizia è solo l'inizio*

||| sabato, 16 Dicembre 2023 ||| [Home](#) [Politica](#) [Economia & Finanza](#) [Attualità](#) [Mondo](#) [Interviste](#)  
[Ambiente](#) [Digitale](#) [Società](#) [Cultura](#)

VIDEO PILLOLE

## Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"

di Adnkronos · venerdì, 15 Dicembre 2023 · 1 minuto di lettura ·



[Privacy](#)

(Adnkronos) – Si è svolto a Roma il convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca per l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un tumore. Si tratta della cosiddetta "Cancer Driver Interception", un approccio innovativo per la prevenzione della cancerogenesi.





**Bioscience Foundation**

7 follower

17 ore •

La **#prevenzione** attiva è l'arma vincente. È questo l'appello lanciato oggi a Roma dal convegno nazionale promosso dal **#CNEL**, **Fondazione AIOM** e **Bioscience Foundation**.

Nel 2022, in Italia, sono stati spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro. Fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari, ...). Un contributo economico elevatissimo che si somma al peso della malattia sul singolo. In tutti i Paesi occidentali, c'è un **#incremento** di malattie oncologiche, soprattutto legate agli scorretti stili di vita (fumo di sigaretta, obesità, sedentarietà, eccessivo consumo di alcol).

È importante ridurre il carico di malattia e i costi socio- sanitari attraverso la **#prevenzione**, che deve insistere su stili di vita, ma anche diventare **#attiva** con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta **#Cancer** Driver Interception.

**Giuseppe Mucci Mauro Boldrini Adriana Albin Francesco Riva Saverio Cinieri**  
**#flaminiaaugello #antonellacampana #francescocognetti**



15-12-2023

SaluteFuturo · Segui  
2 h · 🌐



**Giuseppe Mucci**  
presidente di Bioscience Foundation

ADNKRONOS.COM  
**Salute, Mucci: "Cancer Driver Interception metodologia di prevenzione innovativa"**  
"Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppa..."

Mi piace   Commenta   Condividi

LP Local Page · Segui  
28 min · 🌐

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



LOCALPAGE.EU  
**Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'**

Mi piace   Commenta   Condividi



VIVERE.IT

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'

Il Giornale d'Italia - Segui

17m.0



ILGIORNALEDITALIA.IT

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'

Universonotizie.it • Segui

16m.0

(Adnkronos) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una prevenzione attiva e misurabile". La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (aiutano dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.



UNIVERSIONOTIZIE.IT

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'

(Adnkronos) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una prevenzione attiva e misurabile".



L'Eco del Litorale • Segui

23m•0

(Adnkronos) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una prevenzione attiva e misurabile". La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di euro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e indiretti (assenza dal posto di lavoro, assistenza dei familiari ecc.). Un contributo economico elevatissimo, sommato ovviamente al peso della malattia sul sistema sanitario ....



LECODELLITORALE.IT

**Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' -**

(Adnkronos) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una prevenzione attiva e misurabile". La cura del cancro, in Italia nel 2022, è costata 20 miliardi di...



1

Ugualmente Abile News • Segui

22m•0

Web - Magazine Ugualmente Abile News - Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' - <https://ugualmenteabile.it/.../tumori-esperti.../>



Mediapress24.it • Segui

23m•0

Ultime notizie da [Mediapress24.it](https://mediapress24.it)



MEDIAPRESS24.IT

**Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' - MediaPress24.it**

(Adnkronos) - Per garantire la sostenibilità del Sistema e ridurre il numero di persone colpite dal cancro bisogna partire "da una prevenzione attiva e

i



ADNKRONOS.COM

fumo: ri. esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'

Salute.Eu • Segui  
4h • 0

A Roma un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation per parlare di 'cancerdriver interception' che permette di individuare le alterazioni prodromiche che possono generare le neoplasie



REPUBBLICA.IT

Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno  
A Roma un convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation...

*b* Mi piace

*Q* Commenta

Scrivi un commento...

Condividi



Universonotizie.it • Segui

26 m, 0

(Adnkronos) - La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter intercettare in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi.



UNIVERSONOTIZIE.IT

Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

(Adnkronos) - La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter intercettare in ogni singolo cittadino

Mi piace

Commenta

Condividi

I ..

Scrivi un commento...



Ugualmente Abile News • Segui

m: 0

Web - Magazine Ugualmente Abile News - Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria' - <https://Ugualmenteabile.it/.../tumori-cognetti-focce.../>



Mi piace

Commenta

Condividi

I •

Scrivi un commento...



Vivere Italia • Segui

3 m, 0

Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'



Viveresrt

VIVERE.IT

Tumori, Cognetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

(Adnkronos) - La cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo...

Mi piace

Commenta

Condividi

I •

Scrivi un commento...



• Cagliari Uve Mlagazine & Web Tv • [Segui](#)

22m • 0

Ultime news da [Gagliarilivetv.it](#)



CAGLIARILIVETV.IT

**Mnori, Cagnetti (Focce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e seconda,riia' - Cagliari Uve Tv**

(Adnkronos)- La ca11cer Driver I11terception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immuologico per verificare se c'è un...

*i*



LOCALPAGE.EU

**Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

(Adnkronos) - "Lacancer Drtver |Interception è una metodoloja di prevenzione del tumore eh..."

*i*

**Mucci (Bioscience), 'La prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



SBIRCIANOTIZIA.I

**Mucci ,(Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i...**

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'

*i*





VIVERE.IT

Mucci (Bioscience). 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

(Adnkronos) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore eh...

(Adnkronos) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore....



LECODELLITTOREALEIT

Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita' -

(Adnkronos)- "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al...

i



ILGIORNALEDITALIA.IT

Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita.'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'



MEDIAPRESS24.IT

**IMucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita' - MediaPre.ss24.it**

(Adnkronos) - "La cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics,

*i*

(Acinkronos) - "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. È la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo



UNIVERSONOTIZIE.IT

**IMucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**

(Adnkronos) - "La cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, u

*i*



CAGUARILIVETV.IT

**Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita' - Cagliari Uve Tv**

(Adnkronos)- "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics. uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. È la prima azienda al...

*i*

Ugualmente Abile News • Segui

1h • 0

Web - Magazine Ugualmente Abile News - Mucci (Bioscience), a prevenzione è intercettare i driver di crescita &nbsp; - <https://ugualmenteabile.it/.../mucci-bioscience-la.../>



rb Mi piace

Q Commenta

Condividi



SaluteFuturo • Segui

35 m • 0



ADNKRONOS.COM

Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'

'Ridurre l'incidenza come per l'infarto agendo sui fattori come instabilità genomica'

rb Mi piace

Q Commenta

Condividi





15-12-2023



Cagliari Live Magazine @cagliarilivemag · 11m

...

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' [ift.tt/V8N6ASz](https://ift.tt/V8N6ASz)



Vivere Italia @vivereitalia · 18m

...

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno' [ift.tt/dhwrtC7](https://ift.tt/dhwrtC7)



Il Giornale d'Italia @Giornaleditalia · 21m

...

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per abbattere costi di 20mld l'anno'



ilgiornaleditalia.it

Tumori, esperti: 'prevenzione attiva e misurabile per :  
All'evento Cnel, la Cancer Driver Interception per ridurre incidenza e garantire sostenibilità Ssn



10



informazione salute @infoitsalute · 3h

...

Tumori, con la prevenzione possibile risparmio di 20 miliardi di euro l'anno



2



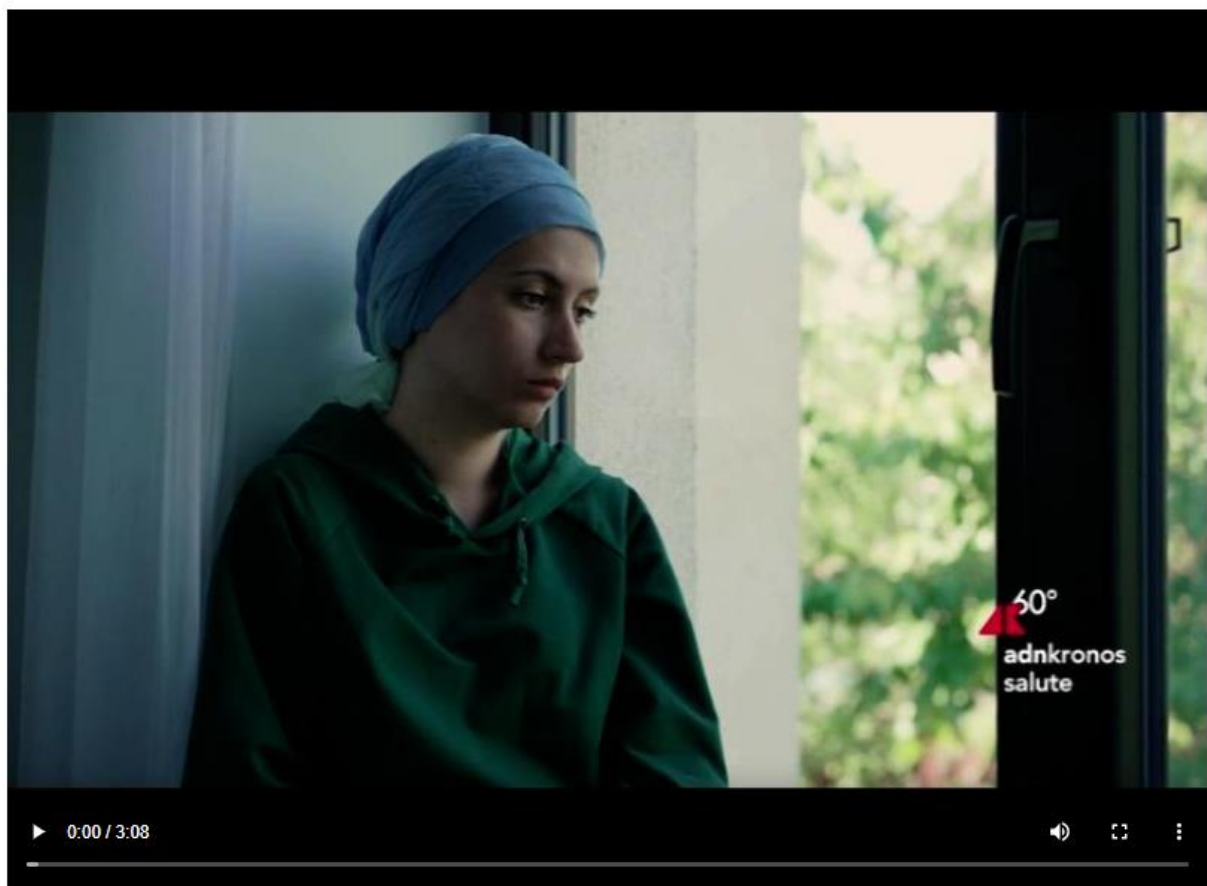


**Lettori 3.500**

15-12-2023

## Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"

DICEMBRE 15, 2023



Si è svolto a Roma il convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca per l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un tumore. Si tratta della cosiddetta "Cancer Driver Interception", un approccio innovativo per la prevenzione della cancerogenesi.

[Link al video](#)

**Lettori 120.730**  
15-12-2023



 Il Sole 24 Ore 

2 g


### Salute: l'appello del Cnel, prevenire con la "Cancer Driver Interception"

Si è svolto a Roma il convegno nazionale promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso anche l'attivazione della ricerca per l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un tumore. Si tratta della cosiddetta "Cancer Driver Interception", un approccio innovativo per la prevenzione della cancerogenesi. [Visualizza meno](#)



[Link al video](#)

**Lettori 120.730**  
15-12-2023



**Adriana Albini**  
responsabile del Working Group Cancer Prevention  
dell'American Association for Cancer Research

adnkronos salute

Adnkronos + 2 g

**Cancro, Albini: "Individuare predisposizione per evitare il tumore"**

(Adnkronos) - "L'idea alla base della Cancer Driver Interception "è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore". Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica IEO di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un'innovativa metodologia di prevenzione. [Visualizza meno](#)

2

[Link al video](#)



**Lettori 502**

15-12-2023

# Cancro, Albini: “Individuare predisposizione per evitare il tumore”

📅 16 Dic 2023 📺 Video Adnkronos



(Adnkronos) – “L’idea alla base della Cancer Driver Interception “è quella di riuscire a individuare la predisposizione anche quando si è completamente sani per poter evitare il tumore”. Con queste dichiarazioni, Adriana Albini, collaboratrice direzione scientifica leo di Milano e coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell’Aacr, è intervenuta a margine del convegno nazionale promosso dal CNEL, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, a Roma, per lanciare un appello sulla sensibilizzazione e riduzione del carico del cancro, attraverso un’innovativa metodologia di prevenzione.

[Link al video](#)

**Lettori 1.537**

15-12-2023

## Tumori. Riva (Cnel): A lavoro per ddl su prevenzione neoplasie



By — 15 Dicembre 2023 — Nessun commento — 2 Mins Read

(AGENPARL) – ven 15 dicembre 2023 \*NOTA STAMPA DEL CONSIGLIERE DEL CNEL  
FRANCESCO RIVA\*

Tumori. Riva (Cnel): A lavoro per ddl su prevenzione neoplasie

“I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell’intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente. Questo convegno rappresenta l’occasione per la presentazione dell’imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all’alfabetizzazione sanitaria. L’interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato”. Così Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel, in apertura del convegno ‘20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente’, promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, tenutosi questa mattina presso la Plenaria Marco Biagi del Consiglio nazionale dell’ economia e del Lavoro.

Inviato da Outlook per Android



**Lettori 27.000**

15-12-2023

## TUMORI, RIVA (CNEL): A LAVORO PER DDL SU PREVENZIONE NEOPLASIE

Roma, 15 dic- "I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prev... (© 9Colonne - citare la fonte...) [Accedi al servizio Nove Colonne ATG e leggi il resto dell'articolo](#)

**Lettori 13.993**

15-12-2023

## **Tumori: 20 miliardi il costo annuale in Italia, arma prevenzione**

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e costi indiretti. Un contributo economico elevatissimo, e tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta 'Cancer Driver Interception', cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi: su questo nuovo modello è in partenza un progetto con l'Istituto superiore di sanità; è l'appello lanciato oggi dal convegno promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.   
 "I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel -. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. La prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente ed è imminente la partenza dei lavori su un disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie". Ma gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: "aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione Aiom - e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Ma non basta insistere sugli stili di vita: "Bisogna anche ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia - aggiunge Adriana Albini, coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

**Lettori 527.000**

15-12-2023

# TUMORI. RIVA (CNEL): AL LAVORO PER DDL SU PREVENZIONE NEOPLASIE

**"Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente"**

---

"I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i paesi occidentali. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. Dobbiamo tutti insieme impegnarci per avere meno malati oncologici: la prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente. Questo convegno rappresenta l'occasione per la presentazione dell'imminente partenza dei lavori sul disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie e alla sensibilizzazione sugli stili di vita e all'alfabetizzazione sanitaria. L'interesse verso questa tematica è molto forte e vedrà una partecipazione attiva dei ministeri: Sport e Giovani, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Sport e Salute per creare sinergia e partecipazione sotto la guida del Cnel che può rappresentare una garanzia di qualità e risultato". Così **Francesco Riva**, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel, in apertura del convegno '20 miliardi il costo annuale del cancro in Italia. Prevenzione attiva, la vera arma vincente', promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation, tenutosi questa mattina presso la Plenaria Marco Biagi del Consiglio nazionale dell' economia e del Lavoro.



**Lettori 10.036**

15-12-2023

## **Tumori: 20 miliardi il costo annuale in Italia, arma prevenzione**

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Nel 2022 in Italia si sono spesi 20 miliardi di euro per curare i malati di cancro, fra costi diretti di terapie, ospedalizzazioni, interventi chirurgici, esami, riabilitazione e costi indiretti. Un contributo economico elevatissimo, e tutte le proiezioni indicano un incremento di casi in tutti i Paesi occidentali, legati soprattutto agli scorretti stili di vita. È importante quindi ridurre il carico di malattia attraverso la prevenzione, che deve ovviamente insistere sugli stili di vita ma anche diventare attiva con la ricerca e l'individuazione dei fattori prodromici che possono negli anni portare ad un cancro. È la cosiddetta 'Cancer Driver Interception', cioè la ricerca di quelle alterazioni che, se non corrette, possono favorire la cancerogenesi: su questo nuovo modello è in partenza un progetto con l'Istituto superiore di sanità. È l'appello lanciato oggi dal convegno promosso dal Cnel, Fondazione Aiom e Bioscience Foundation.

"I costi legati al pianeta tumori stanno diventando enormi in tutti i Paesi occidentali - sottolinea Francesco Riva, Presidente Delegato della Giunta del Regolamento del Cnel -. Si rischia di minare la sostenibilità dell'intero sistema e di far pagare di tasca propria sempre più ai cittadini. La prevenzione rappresenta la sola arma davvero vincente ed è imminente la partenza dei lavori su un disegno di legge dedicato alla prevenzione delle neoplasie". Ma gli indicatori ci dicono che si fa ancora troppo poco: "aumenta la sedentarietà, le persone in sovrappeso e obese e i forti consumatori di alcol - spiega Saverio Cinieri, Presidente di Fondazione Aiom - e quello che è preoccupante è che questi dati, così pericolosi, sono molto diffusi fra gli adolescenti". Ma non basta insistere sugli stili di vita: "Bisogna anche ricercare i fattori prodromici che possono favorire la nascita di una neoplasia - aggiunge Adriana Albin, coordinatrice mondiale del Working Group sulla Cancer Prevention dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) - Esistono ormai numerosi studi clinici che hanno dimostrato l'utilità di andare a misurare questi fattori prodromici come l'instabilità genomica, l'infiammazione cronica, la disbiosi intestinale e il disequilibrio del sistema immunitario. Tutti misurabili attraverso esami del sangue e materiale biologico".

**Lettori 5.813**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 97.141**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione

fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 39.567**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 41.713**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 4.369**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 6.810**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 4.340**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 17.142**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione



fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 69.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 12.907**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 7.939**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 190.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 88.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 3.840**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 70.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione



fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 47.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di

rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo il costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 50.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 80.639**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 7.800**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione



fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 33.800**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a

intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo il costo delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 30.045**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 16.991**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 2.745**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 2.500**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 3.167**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione

fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 69.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un



danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 796**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 230.987**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 12.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 120.730**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 39.000**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 24.070**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



**Lettori 502**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 3.325**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 8.687**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 52.800**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 5.942**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione



fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 8.929**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un

danno al Dna, in presenza geni oncosopressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 1.672**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è

inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 5.730**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è



inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici . Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 22.216**

15-12-2023

## Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione

fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)



<https://www.tvsette.net/>

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## **Mucci (Bioscience), 'la prevenzione è intercettare i driver di crescita'**



(Adnkronos) – "La Cancer Driver Interception è una metodologia di prevenzione del tumore che è stata sviluppata e realizzata dalla Bioscience Genomics, uno spin-off dell'Università di Tor Vergata. E' la prima azienda al mondo a introdurre questo algoritmo, brevettato, che permette di intercettare le condizioni fisiologiche dell'individuo che, nel momento in cui si alterano, diventano driver, quindi diventano promotrici o prodromiche dello sviluppo del tumore". Invece di "aspettare che il tumore sia formato", si intercettano "le condizioni fisiologiche che ci permettono di capire se siamo in una fase di cancerogenesi e quindi di poter intervenire". Così Giuseppe Mucci, presidente Bioscience Foundation, intervenendo questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation. "L'incidenza del cancro aumenta – ricorda Mucci – mentre la mortalità si riduce di anno in anno, ma il dato sconvolgente è che nei prossimi anni ci sarà un aumento dell'incidenza, anche di tumori che erano rari. Questo avviene a livello mondiale, non solo italiano. Il fatto che l'incidenza aumenti e che la mortalità si riduca è una questione importante", perché aumentano i pazienti da trattare e i costi che sono ritmati intorno a 20 miliardi l'anno in Italia. Osservando l'andamento nel tempo, si vede che "la mortalità da cancro si riduce del 3%, mentre quella per infarto del 40%". Questo risultato a livello cardiologico si è ottenuto "tenendo sotto controllo ipertensione e colesterolo". Manca, nella gestione del cancro, "l'individuazione delle condizioni fisiopatologiche, come l'instabilità genomica, che possano determinarlo. Arriviamo alla ricerca di lesioni precancerose, ma questa è una diagnosi precoce che diminuisce le morti, ma fa aumentare i pazienti". A fare la differenza è il "monitoraggio delle alterazioni fisiologiche prodromiche del cancro – ribadisce l'esperto – Ad oggi non sono state indagate perché non possono produrre la

prescrizione di un farmaco. Sappiamo – prosegue Mucci – dell'esistenza dei fattori di rischio ambientali e dello stile di vita che causano danni al Dna ogni giorno. Un danno al Dna, in presenza di geni oncosoppressori attivi, viene riparato. Se l'oncogene è inattivo, si hanno mutazioni somatiche che si accumulano. E' la condizione fisiopatologica da cui si sviluppa il tumore. A questo punto possiamo andare a intercettare questa instabilità genomica. Per esempio il gene oncosoppressore P53: se è inattivo, quindi mutato, può essere identificato" con un'analisi del sangue. "Se vogliamo prevenire la malattia si deve quindi identificare l'accumulo delle mutazioni, tenere come target di prevenzione l'instabilità genomica". E' la cosiddetta "biopsia liquida che dosa il Dna libero circolante, che è diverso dal Dna tumorale circolante e dalle cellule tumorali circolanti". La diagnosi precoce si distingue dall'intercettare le condizioni driver perché "nella diagnosi precoce – precisa Mucci – il tumore c'è, anche se appena formato, mentre nella Cancer Driver Interception, come dice la parola stessa, siamo nel prima, intercettiamo le condizioni da cui si sviluppa. Questo non era possibile prima del 2016-2017, quando sono state intercettate le mutazioni somatiche che sono rappresentative dei danni subiti dal Dna e che non sono state riparate". Le condizioni fisiopatologiche legate allo sviluppo di un tumore sono complesse. "Oltre al danno del Dna – argomenta il presidente di Bioscience Foundation – c'è una situazione di infiammazione sistemica, alterazioni del sistema immunitario e del microbiota intestinale. Vanno considerati in modo integrato. Il monitoraggio di queste condizioni fisiologiche riduce l'instabilità genica e migliora la qualità della vita. Quello che abbiamo fatto è rendere misurabili quei parametri indicati dal mondo scientifico. Si tratta di creare un flusso di informazioni che possono essere gestite dal medico da un prelievo di sangue, abbattendo i costi delle strutture sanitarie. Il medico può monitorare, grazie al sistema informatico, questi parametri". "In presenza di una condizione fisiologica alterata – rimarca Mucci – non si impiegano farmaci, ma c'è la chemioprevenzione con agenti chimici e biologici specifici per evitare la formazione dei tumori. Sono sostanze già in uso e definiti da studi clinici. Ci sono migliaia di agenti chemiopreventivi biologici – beta carotene, acido folico, vitamina A e E e selenio, per esempio – ma l'autosomministrazione è sbagliata perché l'eccesso di integratori causa lo stesso problema del deficit. Serve sempre il medico". –salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

**Lettori 230.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 120.730**

15-12-2023

## **Tumore: Albini (Ico), 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ico) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci



permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 39.000**

15-12-2023

## **Tumori: Albini (Ieo), 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancri, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.216**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo), 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci

permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 6.416**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di

dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 24.070**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (leo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

'Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (leo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci



permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicanro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 16.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



**Lettori 502**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (leo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (leo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 3.325**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 8.687**

15-12-2023

## Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 52.800**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 5.942**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 5.942**

15-12-2023

# Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di



stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 8.929**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.672**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 9.000**

15-12-2023

# Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di



stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 26.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 5.730**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ico): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ico) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 700**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albin - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albin - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.980**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di



stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Letteri 22.216**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".



<https://www.tvsette.net/>

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la l'interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 436**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 1.013**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di



stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 440.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 81.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 45.000**

15-12-2023

## **Tumori, Albini (Ieo): 'per evitarli prevenzione attiva identifica driver di rischio'**

Da sani sorvegliare stabilità genomica, infiammazione, immunità e microbiota'



"L'idea è di evitare di avere un tumore". Accanto alla "prevenzione primaria come stile di vita, alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e riduzione dell'alcol", si deve anche "avere la possibilità, quando si è completamente sani, quando ancora non ci sono le cellule cancerogene, di individuare qualche driver, cioè un possibile induttore di neoplasie. Questo è addirittura prima della biopsia liquida, che di fatto vede delle cellule trasformate, e ci fa capire un rischio di instabilità genomica, oppure un alterato sistema infiammatorio-immunitario o un'alterata flora batterica", il microbiota, condizioni "che possano in qualche modo predisporci a sviluppare un tumore". Lo ha detto Adriana Albini, collaboratrice della direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e coordinatrice a livello mondiale del Working Group Cancer Prevention di Aacr (American Association for Cancer Research), questa mattina a Roma all'evento organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Chiaramente - precisa Albini - un rischio non è un tumore di per sé, ma ci può far attuare una prevenzione attiva e quindi istituire tutto quel percorso virtuoso che ci permette di

stare più sani e di vivere anche nel benessere fisico e non soltanto di dover combattere un tumore quando è già iniziato. Per capire cosa fare per diminuire l'incidenza e la progressione dei tumori - spiega l'oncologa - bisogna considerare il processo di formazione del tumore. C'è una trasformazione della cellula e una proliferazione di queste cellule in un microambiente. Alcuni fattori di rischio - come età genetica e sesso cromosomico, etnia - non si possono cambiare, altri come fumo, alimentazione, alcol, tabacco, obesità, sedentarietà, basso grado culturale, ambiente sono modificabili e trattabili come l'infiammazione cronica. La battaglia è agire sulla progressione tumorale, agendo all'inizio. La maggior parte dei test indaga le alterazioni genetiche, ma è improntate verificare anche lo stato di infiammazione, dell'immunodeficienza e il microbiota: questa è la "interception (intercettare)" del modello della Cancer Driver Interception, "per prevenire non solo il cancro, ma anche altre malattie".

In definitiva, prosegue l'esperta, "si tratta di trovare dei paradigmi di rilevamento multicancro, come la biopsia liquida, che riconosce fino a 40 diversi tipi di neoplasie, a seconda della metilazione del Dna circolante", una forma di Dna mutata. "Questo approccio viene promosso a livello mondiale e l'americano Nih (National Institutes of Health) si fa promotore per i test di diagnosi precoce non invasivi. La European Cancer Organization ha recentemente lanciato un Manifesto per accelerare la prevenzione. L'industria si occupa dello sviluppo del farmaco, ma sulla prevenzione si investe molto poco. Per questo abbiamo bisogno di Cnel e ministeri - rimarca Albini - per implementare qualcosa che farebbe risparmiare tantissimi soldi, ma è poco considerata".

**Lettori 120.040**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 488.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 5.813**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 97.141**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 39.567**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 41.713**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 4.369**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 6.810**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 4.340**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.957**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 17.142**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 69.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 190.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 118.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 3.840**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 70.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima



del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 47.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 80.639**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 7.800**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 30.045**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 121.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 16.991**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 75.881**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 2.745**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 3.500**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 81.122**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 2.500**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 69.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 796**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 12.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 166**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 2.942**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 120.730**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 39.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 39.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 6.416**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 24.070**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 16.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 28.000**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".



**Lettori 502**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 3.325**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 8.687**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 52.800**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 5.942**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 8.929**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.672**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 2.843**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 26.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 5.730**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 700**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.



"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.980**

15-12-2023

## Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima

del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 436**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 1.013**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; coloretale 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 81.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si



basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".

**Lettori 45.000**

15-12-2023

## **Tumori, Cognetti (Foce): 'prevenzione attiva accanto a primaria e secondaria'**

'40% neoplasie ha causa nota, molti fattori su cui agire ma gli screening sono in calo'



La Cancer Driver Interception "è un altro strumento molto sofisticato, innovativo, per poter 'intercettare' in ogni singolo cittadino qual è il suo assetto molecolare e immunologico per verificare se c'è un aumentato rischio di poter andare in contro a neoplasie e, nel caso, poter intervenire direttamente e prima che la neoplasia possa in qualche modo realizzarsi. Naturalmente" la prevenzione attiva "è uno strumento della prevenzione che si associa ad altri, come la prevenzione primaria, che consiste nella eliminazione delle cause potenziali di cancro, soprattutto con gli stili di vita, e si aggiunge anche alla diagnosi precoce (la prevenzione secondaria), cioè gli screening già disponibili" e a quelli sono "ancora considerati sperimentali, ma che hanno già dato buoni risultati, come nel caso dei tumori del polmone". Così Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli oncologi, cardiologi e ematologi (Foce), nel suo intervento, oggi a Roma, all'incontro organizzato da Cnel, il Centro nazionale dell'economia e del lavoro, Fondazione, Aiom (Associazione italiana oncologia medica) e Bioscience Foundation.

"Il 40% dei tumori ha una causa riconosciuta - sottolinea Cognetti - Sono due i fattori che non possono essere prevenuti: l'età avanzata e la genetica. La prevenzione primaria si

basa sull'abolizione degli stili di vita che possono aumentare il rischio di tumore. Prima del Covid, nella lotta al fumo avevamo ottenuto risultati discreti, lavorando anche con il mondo dello sport, con testimonial come gli allenatori delle squadre di calcio. Ma siamo molto preoccupati, con solo l'8,2% di adolescenti che dichiara di fare almeno un'ora di attività fisica al giorno, il 18,2% in sovrappeso e 4% francamente obeso. Abbiamo 23 milioni di italiani sedentari e 17 milioni in sovrappeso. Il consumo di alcol e fumo sono in aumento".

Sulla prevenzione secondaria, "l'Ue si sta muovendo con la promozione di un programma di screening - ricorda l'oncologo - che prevede un consolidamento dei programmi già esistenti (mammella, cervice uterina e colon retto) e una valutazione sulla fattibilità di quelli per il polmone, la prostata e lo stomaco. Quello al polmone - evidenzia l'esperto - sta già dando risultati importanti con l'identificazione nell'80% dei pazienti del tumore in stadio iniziale, con alta probabilità di guarire. Nel 2021 i dati di adesione erano: screening cervicale 28%; mammografico 41%; colorettaie 29% - elenca Cognetti - Negli ultimi 5 anni c'è stato un andamento in crescita per il tumore al colon retto (30%), poi il crollo al 17% durante il 2020: sono percentuali assolutamente insufficienti. Complessivamente, rispetto al 2021, l'adesione ai programmi di screening si è ridotta del 3%. Siamo ben lontani dal 90% che ci chiede l'Ue entro il 2025. Mancano le campagne istituzionali da diversi anni. Sono indispensabili - conclude lo specialista - piani operativi sul modello del Beating Cancer Act europeo che integrino il Piano oncologico nazionale".