BILANCIO DI MISSIONE 2021

Loto

#insieme

“Anche se avrò aiutato una sola persona a sperare non avrò vissuto invano.”

MARTIN LUTHER KING

INDICE

1	**1** Chi siamo	8
	1.1 Associati e volontari	9
	1.2 Come è possibile associarsi e come è possibile diventare volontario	10
	1.3 Loto Onlus Network	11
	1.4 I centri di coordinamento	12
	1.5 Gli stakeholder	15
2	**2** La Mission	16
	2.1 Gli obiettivi strateici	19
3	**3** Attività di Loto Onlus nel 2021	20
	3.1 Social Media Marketing	20
	3.2 Informare	24
	3.3 Sensibilizzare	26
	3.4 Aiutare	28
4	**4** I numeri dell'Associazione Loto	30
	4.1 L'Associazione Loto in sintesi nel 2021	33
5	**5** Com'è possibile sostenere Loto Odv	34
6	**6** La malattia: i carcinomi dell'ovaio	36
	6.1 La diagnosi precoce	36
	6.2 La natura della malattia	37
	6.3 Alcuni dati statistici	38
	6.4 In sintesi i termini del problema	39
7	**7** Q&A tumore ovarico	40
	Contatti	45

LETTERA DELLA PRESIDENTE

Il 2021 è stato il secondo pesante anno di pandemia rischiarato dalla luce dei vaccini che hanno consentito, nel tempo, azioni di apertura delle misure di distanziamento e protezione sociale.

La nostra organizzazione ha conseguentemente potenziato le attività nell'ambito della Loto Community con corsi di contenuto vario.
La risposta è stata sempre molto positiva, confermando l'appropriatezza del canale utilizzato.

Le attività in presenza però hanno sempre rappresentato per la nostra associazione un elemento qualificante: l'ascolto empatico che si può realizzare a fianco di una signora che sta attraversando un percorso di cura faticoso, è decisamente più costruttivo e concreto.

Il nostro focus si è coerentemente concentrato sull'ampliamento della squadra dei volontari: una campagna di reclutamento dei volontari ha quindi preso l'avvio quando, ha avuto visibilità sui canali social e nei Day Hospital dei vari ospedali dove Loto ha sede. Il processo di selezione delle candidature ha prodotto nuovi volontari.

I nuovi volontari, nelle diverse sedi, hanno seguito un corso ed hanno poi iniziato un affiancamento con i volontari già formati e preparati.
Una squadra che mette il cuore ogni giorno.
Il concetto di squadra è quello che ha guidato anche la nuova configurazione del Comitato Scientifico.

Gli incontri per la condivisione di strategie ed obiettivi ha consentito ai professionisti delle diverse sedi di sentirsi parte di un gruppo altamente qualificato e dotato di elevata influenza sul miglioramento dei percorsi di cura.

Nel corso del 2021 si sono poi dispiegate le attività per l'adeguamento alla normativa del Terzo Settore che ha portato la modifica da Onlus a OdV (Organizzazione di Volontariato) e consentito il rinnovo delle convenzioni con gli Ospedali.

Infine un pensiero con la nostra più ampia gratitudine va alla nostra Testimonial: Serena Autieri. Grazie alla sua sensibilità e disponibilità è stato possibile realizzare una campagna di informazione sulle reti mediaset, su diversi settimanali e sui social. Un video di grande impatto e contemporaneamente di grande delicatezza che ha raggiunto livelli di visibilità precedentemente mai ipotizzati.

Quello che caratterizza Loto e che in questo anno 2021 è emerso con ancora maggiore chiarezza è il tema del Gruppo. La squadra composta dai membri del Consiglio Direttivo integrato con le Presidenti provinciali e regionali, e con il prezioso supporto delle risorse della Segreteria, ha dimostrato coesione, determinazione e sensitività straordinarie, che ci rendono orgogliose di farne parte.

Il team Loto: un gruppo di successo che batte con un solo cuore.

- Sandra Balboni
Presidente di Loto Odv

1. CHI SIAMO

Loto è un'associazione no profit che opera a carattere nazionale con il preciso intento di colmare un vuoto informativo e di consapevolezza sul carcinoma dell'ovaio e dei tumori ginecologici, supportandone le donne affette e sostenendone la ricerca scientifica.

L'associazione nasce nel 2013 grazie all'iniziativa di un gruppo di pazienti ed amici certi di dover attivare un percorso "pionieristico" per affrontare una patologia, il tumore dell'ovaio, di cui non sono note le cause e per la quale non sono ancora disponibili strumenti validi per la diagnosi precoce. Nel corso degli ultimi anni l'associazione ha colto l'esigenza di informare su tutte le tipologie di tumori ginecologici, ampliando il proprio raggio d'azione

L'Associazione Loto ha sede a Bologna ed annovera alla data della pubblicazione **6 Centri di Coordinamento:**

- **Parma** presso l' Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma *(CC territoriale)*
- **Forlì** presso l' Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì *(CC territoriale)*
- **Rimini** presso l'AUO Ospedali degli Infermi *(CC territoriale)*
- **Ancona** presso l'Ospedale Riuniti di Ancona *(CC regionale)*
- **Palermo** presso l'Ospedale Civico di Palermo *(CC regionale)*
- **Roma** presso Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli *(CC regionale)*

L'Associazione Loto gestisce anche un sportello di accoglienza di ascolto presso il Day-Hospital dell'Oncologia Medica Addarii del Policlinico Sant'Orsola di Bologna e presso l' Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, per aiutare le pazienti affette da tumori ginecologici (ovaio, utero e seno) ad affrontare la malattia.
L'Associazione Loto è governata da un **Consiglio Direttivo** (Presidente Dott. Sandra Balboni) ed un **Comitato Tecnico-Scientifico** (Dott. Claudio Zamagni- Direttore Oncologia Medica Addarii-Zamagni del Policlinico Sant'Orsola), i quali si affiancano per contribuire, ciascuno per la propria area di competenza, a raggiungere gli obiettivi strategici definiti nei prossimi paragrafi.

Il **Consiglio Direttivo** ha il potere per la gestione ordinaria e straordinaria dell'associazione ed opera su base volontaria.
Il **Comitato Tecnico-Scientifico** ha il compito, oltre a organizzare incontri scientifici e di divulgazione, di selezionare e proporre i progetti di ricerca da sostenere. L'Associazione Loto non riceve contributi da fonti di finanziamento pubbliche.
Tutti i progetti descritti sono realizzati grazie alla generosità' dei nostri Stakeholders che supportano l'impegno di Loto come nelle modalità descritte nel capitolo 5.
Nel corso del 2021 si sono poi avviate le attività per l'adeguamento alla normativa del Terzo Settore che ha portato **la modifica da Onlus a OdV** (Organizzazione di Volontariato) e consentito il rinnovo delle convenzioni con gli Ospedali di cui sopra.

1.1 ASSOCIATI E VOLONTARI

Le attività di Loto Odv vengono svolte principalmente con il coinvolgimento dei volontari, che rappresentano una parte dei nostri associati. Su questo punto l'Associazione Loto, consapevole della **importanza vitale e preziosa dei volontari** ha come obiettivo per gli anni a venire la promozione di una campagna propedeutica ad avvicinare un numero sempre maggiore di volontari che con il loro contributo potranno sostenere le attività dell'associazione ed offrire nuove idee per future iniziative.

Associati e volontari sono stati coinvolti negli anni:

- Nella attività di coordinamento delle pazienti e dei progetti nell'ambito del Day Hospital presso il pad.11 del Policlinico S.Orsola - Oncologia Medica Oncologica.
- Nella collaborazione e sostegno allo staff dell'associazione per le Campagne di raccolta fondi e nelle attività di segreteria.
- Confezionamento di prodotti destinati ai mercatini solidali, al catalogo di Natale, bomboniere solidali e promozione e distribuzione degli stessi.
- Consegna e ritiro delle cassettine solidali.
- Nella promozione dell'associazione presso circoli, convegni, eventi sportivi per la raccolta fondi e per far conoscere l'Associazione Loto e gli obiettivi della Associazione.
- Hanno offerto sostegno alle pazienti ed ai loro familiari.
- Hanno svolto attivita' di Fundrasing per conto dell'associazione ideando iniziative quali concerti, opere teatrali, cene, sfilate di moda, crociere.
- Mettendo a disposizione le proprie abilita' al fine di offrire servizi alle pazienti quali sedute di "trucco e parrucco", concessione di spazi.
- Per attivita' di benessere psico-fisico dedicato alle pazienti (yoga-thai chi- Qi gong).
- Si sono fatti portavoce presso le aziende in cui lavorano per la raccolta di fondi o per eventi di Sensibilizzazione dell'associazione.
- Nella gestione e promozione delle attività dell'Associazione Loto sui social.
- Nella distribuzione e raccolta di questionari informativi.
- Nella attivita' di tutoraggio di altri volontari.

1.2 COM'È POSSIBILE ASSOCIARSI E COM'È POSSIBILE DIVENTARE VOLONTARIO

E' POSSIBILE ASSOCIARSI A Loto Odv INVIANDO UN BONIFICO
ALL'IBAN **IT 89 L 05387 36670 000002134254** OPPURE
ALL'IBAN **IT 81 K 02008 02411 000103740954**

Quota associato ordinario annua: **EURO 30**
Quota associato sostenitore annua: **EURO 150**

Per diventare volontario occorre compilare il formulario reperibile su sito di Loto Odv: **www.lotonlus.org** comunicando le aree di interesse ed indicativamente la disponibilità in termini di tempo che vuole essere messo a disposizione. A questo seguirà un corso per Volontari tenuti da una psicologa professionista.

Una mattina, ero al mercato a fare la spesa, come tante altre donne, mi sentivo così rinata che ebbi l'esigenza di fermarmi, sfidando il giudizio di chi mi poteva ascoltare e dissi: "Per tutte queste persone, questo è un giorno come tanti, per me è il primo giorno di una normalità appena ritrovata!" Stavo vivendo. Non mi sembrava vero, il mio corpo aveva ripreso i suoi ritmi senza ulteriore aiuto farmacologico. Chi si è salvato ha il dovere di impegnarsi, di mettere a frutto quello che ha imparato per dire che di tumore oggi si vive, per imparare a non temere questa parola, cominciando da una osservazione positiva che sfugge: la parola tumore ha assonanza con la parola amore e in tantissimi casi la seconda sconfigge la prima.

dal libro: "La voglio Gassata" della scrittrice Caterina Guttaduro La Brasca dove si racconta la storia vera di Roberta Marescalchi, cosigliere di Loto Odv

1.3 L'ASSOCIAZIONE LOTO NETWORK

Nello svolgimento del proprio percorso l'Associazione Loto ha collaborato con altre associazioni di volontariato e si è confrontata a livello internazionale con associazioni dedicate alla medesima Mission.
In particolare, **nel corso degli anni sono stati organizzati eventi** assieme ad altre associazioni (tra cui Lilt, il seno di Poi) **con l'obiettivo di creare nuovi stimoli per i volontari, di fornire spunti di riflessione ai membri della associazione sulla struttura organizzativa e nuove opportunità per le pazienti ed alle associate.**

In ogni caso queste occasioni hanno evidenziato le potenzialità espresse da un attività congiunta tra associazioni e la necessità di misurarsi con realtà nazionali ed internazionali per ampliare il confronto su entrambi i livelli.

Nel 2021 Loto nell'ambito della prima edizione dei World Ovarian Cancer Coalition Impact Awards, come unica associazione italiana, si è distinta per il fondamentale contributo alla campagna annuale in occasione della Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico vincendo il World Ovarian Day Award

Loto Odv

2013
Nasce Loto Onlus

2014
Aderisce alla World Ovarian Cancer Coalition

2019
Si associa a FAVO Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia.

Entra a far parte di Engage - European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups.

Apre a:
- Ancona presso l'Ospedale Riuniti di Ancona (CC regionale)
- Parma presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma (CC territoriale)
- Forlì presso l'Ospedale Morgagni-Pietrantoni di Forlì (CC territoriale)

2020
Apre a:
- Rimini presso l'AUO Ospedali degli Infermi (CC territoriale)
- Palermo presso l'Ospedale civico di Palermo (CC regionale)

2021
Apre a:
- Roma presso Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli (CC regionale)

Vince il Premio ***World Ovarian Cancer Coalition Impact Awards***

ENGAGe ESGO European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups
WORLD OVARIAN CANCER COALITION
F.A.V.O. Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L'ITALIA ASCOM CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

1.4 I CENTRI DI COORDINAMENTO

L'associazione Loto opera a carattere nazionale grazie ai Centri di coordinamento. L'associazione a partire dal 2019, dopo aver consolidato la propria posizione a Bologna, ha cercato di replicare il proprio modello in altre province e regioni con l'obiettivo di creare una rete o comunque **"fare rete"**:

1. Il modello di sviluppo geografico si fonda sul concetto Regionale di *Hub e Spoke* ed ha la finalità di garantire alle pazienti il **miglior livello di competenze sulla patologia**. Loto Odv infatti opera a stretto contatto con le autorità sanitarie competenti sulla nascita dei modelli PDTA della patologia;

2. Il modello organizzativo prevede che le attività amministrative e di coordinamento siano realizzate dalla struttura nazionale di Bologna per tutti i Centri di coordinamento. Questo consentirà di **utilizzare le curve di esperienza** già realizzate a Bologna e contenere i costi generali dell'intero sistema in modo da devolvere a beneficio della comunità scientifica e delle pazienti, tutte le risorse raccolte;

3. Dopo la fase di avvio, è previsto un **punto di riferimento** in ogni Centro di Coordinamento per facilitare le relazioni in loco, personalizzare gli interventi e garantire il supporto in termini di:

Assistenza legale e fiscale
Comunicazione (definizione del piano, preparazione dei materiali, organizzazione eventi)
Coinvolgimento delle Istituzioni
Comunicazione web e social
Conferenza Stampa locale.

Ogni centro di coordinamento territoriale prevede:

- un nucleo composto da medici (oncologo, ginecologo oncologo) case manager, infermiera, psicologa, al quale si aggregano in seguito pazienti e simpatizzanti.
- un **piccolo spazio** in ospedale dove collocare materiale informativo, pubblicazioni, gadget.
- un **numero telefonico di riferimento**

I benefici delle attività realizzate saranno **integralmente investiti in loco** e finalizzati al sostegno di attività di ricerca, delle strutture cliniche e al sostegno alle pazienti del Centro di Coordinamento e alle loro famiglie. Nel 2019 sono nati i comitati territoriali dell'Associazione Loto di Parma, Ancona , Forlì; nel 2020 quello di Rimini e Palermo e nel 2021 quello di Roma.

I CENTRI DI COORDINAMENTO IN ITALIA

CENTRI DI COORDINAMENTO

1.5 GLI STAKEHOLDER

Loto Onlus e' centro di una rete di soggetti interni ed esterni con cui ha creato relazioni al fine di divulgare la conoscenza della malattia, migliorare la qualità del percorso di cura delle pazienti.

Ognuno di questi stakeholder interagisce con Loto Onlus attraverso diverse forme e strumenti di supporto e partecipazione.

Sistema Sanitario Nazionale
- Ospedale Morgagni Pierantoni
- Policlinico Sant'Orsola
- Azienda Ospedaliera di Parma
- Ospedale Civico Palermo
- AOU Ospedali Riuniti di Ancona
- Ospedale degli Infermi di Rimini
- Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

Non Profit
- Organizzazioni di utilità sociale nazionali e internazionali

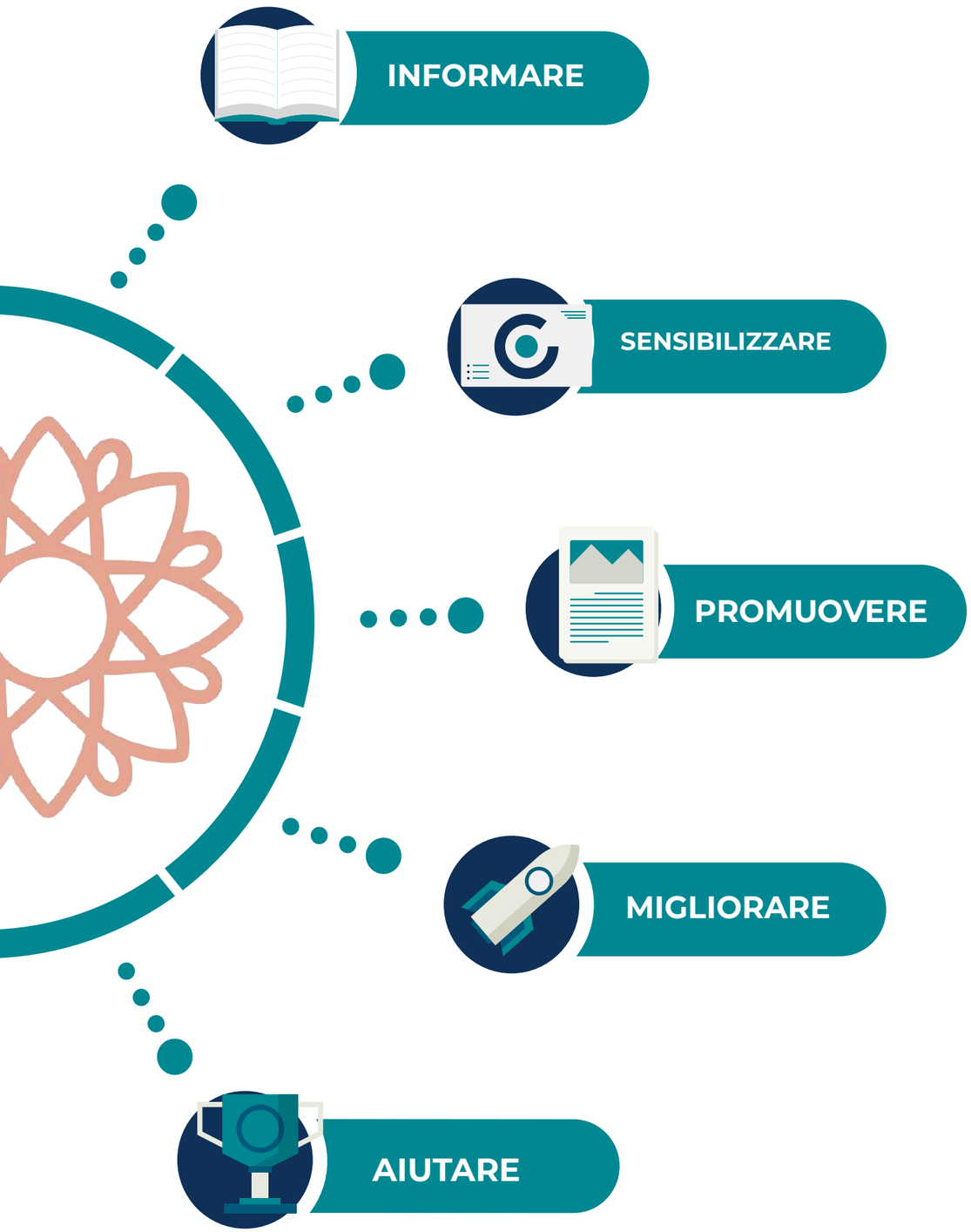
Scuole e università
- Ricercatori Dottorandi, specializzandi
- Scuole che accolgono i progetti di Sensibilizzazione
- Scuole e facoltà che sostengono i progetti coinvolgendo gli studenti

For Profit
- Case farmaceutiche
- Fornitori
- Aziende sostenitrici

Contributi in denaro, Gift in kind e sensibilizzazione

Società Civile
- Sostenitori
- Donazioni in denaro
- Beni
- Servizi

UN MONDO IN CUI IL TUMORE OVARICO SIA GUARIBILE: POSSA ESSERE IDENTIFICATO PRECOCEMENTE E DEBELLATO SUL NASCERE



2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

- Aiutare le donne a confrontarsi con la malattia, a **disporre di informazioni adeguate ed aggiornate e di maggiori opportunità per il recupero** del pieno benessere fisico e psichico.

- Sensibilizzare l'opinione pubblica **favorendo così la raccolta di fondi da destinare alla ricerca per lo studio e per la cura delle donne con cancro dell'ovaio**. Promuovere la prevenzione primaria e quella secondaria, cioè la diagnosi precoce, strumento di grande efficacia per ridurre la mortalità della malattia.

- **Migliorare la qualità delle cure** favorendo l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari, il sostegno a giovani ricercatori e il potenziamento delle strutture cliniche.

- **Fare rete**: raccordare gli sforzi con altre organizzazioni nazionali ed europee che condividono obiettivi e finalità analoghi.

3. ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE LOTO NEL 2021

Il 2021 rappresenta un altro anno che resterà impresso nella memoria di tutti noi e nella storia. Anche quest'anno abbiamo cercato di continuare le nostre attività nonostante il protrarsi della pandemia Covid 19.

L'inizio dell'anno ha visto protagonista le attività online, ma grazie al vaccino lentamente nella seconda parte dell'anno sono partite anche alcune attività in presenza.

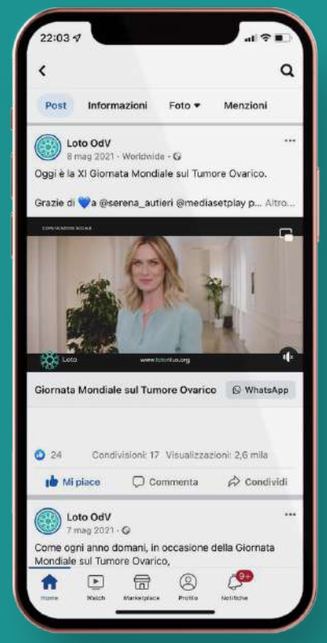
Ecco il riepilogo del "nostro" 2021:

- **2** sessioni di "Rilassamento muscolare" con il Cancer Trainer
- **2** sessioni di "Meditazione e tecniche di rilassamento" con Psico-Oncologa
- **1** corso di Make up con la Make Up Artist ed Esperta di Armocromia
- **1** corso di cucina con esperte di cucina naturale
- **1** corso di "Musicosophia" di gruppo con Psicologa Psicoterapeuta
- Abbiamo inoltre offerto **percorsi individuali di sostegno**, oltre 130 incontri, per elaborazione lutto, psicoterapia di sostegno, musicoterapia e attività fisica adattata
- Numerosi **Social Talk** sui Facebook e You tube: cucina, cura della persona, eventi informativi (servizio legale, loto community etc)
- **Pillole video informative** a cura dei medici del Comitato Scientifico di Loto
- Oltre **1200 ore di sportelli di accoglienza** per pazienti e familiari nelle strutture ospedaliere
- Abbiamo inoltre **distribuito gratuitamente centinaia di turbanti, cuffiette, cuori sottobraccio con portadrenaggio, copri picc** (catetere venoso) realizzati con amore dalle volontarie del progetto Cucito con il Cuore che ringraziamo profondamente

3.1 SOCIAL MEDIA MARKETING

WEB SITE

Utenti: +181,23%
Visualizzazioni: +84,08%
Sessioni: +163,91%



Persone Raggiunte: 6633
Interazioni: 73

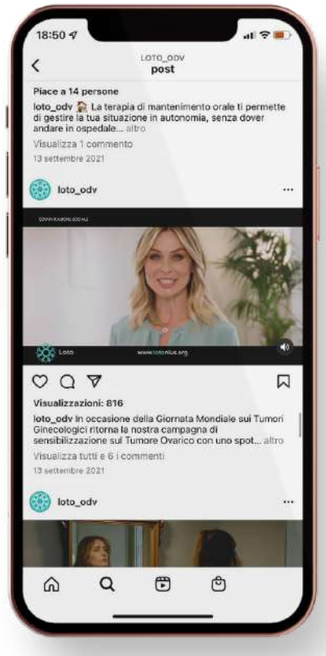
Persone Raggiunte: 8839
Interazioni: 240

FACEBOOK

Mi Piace: 3.406
Visite alla pagina: 4801
Copertura: 107.746

INSTAGRAM

Mi Piace: 1.148
Visite alla pagina: 3.233
Copertura: 26.703



Persone Raggiunte: 2411
Interazioni: 44

Persone Raggiunte: 1880
Interazioni: 53

ALCUNI DEI NOSTRI EVENTI

3.2 INFORMARE

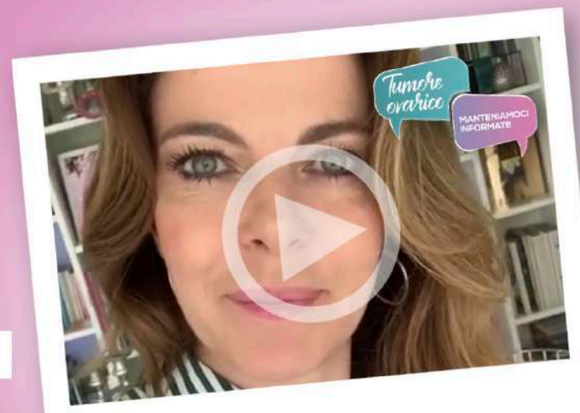
"Tumore Ovarico. Manteniamoci informate!" è una campagna partita nel 2020 e promossa da Fondazione AIOM insieme ad ACTO Onlus, L'Associazione Loto, Mai più sole e aBRCAdabra e sponsorizzata in esclusiva da GSK. L'iniziativa è nata per aumentare la conoscenza e la consapevolezza delle donne e delle pazienti sul carcinoma ovarico e sul percorso di cura.

Anche nel 2021 ha avuto l'obiettivo di mantenere alta l'attenzione delle donne sull'importanza della diagnosi precoce, necessaria per intervenire tempestivamente e migliorare gli esiti della patologia, e sulle innovazioni terapeutiche come le terapie orali. Fondamentale per questo è stato conoscere i dubbi e i bisogni delle donne e delle pazienti che, dopo una consultazione online sul sito di campagna www.manteniamociinformate.it, hanno selezionato i principali quesiti da sottoporre agli esperti del territorio grazie ad eventi online dedicati.

Informazione, diagnosi tardiva, familiarità, terapie, aderenza e qualità di vita sono stati i temi principali della campagna, dove ginecologi, oncologi, ricercatori e psicologi hanno risposto alle domande e ai dubbi delle donne e delle pazienti.

Conferenza Stampa per il lancio della terza edizione della Campagna "Tumore Ovarico Manteniamoci Informate - da donna a donna"

IL VIDEO MESSAGGIO DI CLAUDIA GERINI



3.3 SENSIBILIZZARE

Da domenica 2 a sabato 8 maggio, nona Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico, è partita la campagna sociale televisiva sul tumore ovarico con l'obiettivo di arrivare a un pubblico più ampio possibile, incentivando l'informazione su questa patologia aggressiva. Lo spot televisivo in onda gratuitamente sulle reti Mediaset ha raggiunto oltre 25 milioni di persone, ed è stata condivisa su Instagram da personaggi, pubblici televisivi, influencer per un totale di 21 Milioni di Follower

L'attrice Serena Autieri, come portavoce del messaggio dell'associazione, invita dal video le donne ad approfondire il tema con il proprio medico. La diagnosi precoce è infatti fondamentale contro il "killer silenzioso", che ogni anno uccide in Italia oltre 3.000 pazienti, aumenta le probabilità di sopravvivenza.

Tale campagna ha permesso all'associazione di aggiudicarsi il premio internazionale **World Ovarian Cancer Day Impact Award** che premia la nostra attività di sensibilizzazione collegata alla Giornata Mondiale e attesta ufficialmente il valore del nostro lavoro.

Parla subito con il tuo medico,
e prenota un consulto mirato
che può salvarti la vita.
Basta un'ora

3.4 AIUTARE

Una diagnosi di tumore ovarico si traduce quasi sempre in un intervento chirurgico, che risulta essere la soluzione più' opportuna sia ai fini diagnostici che ai fini terapeutici.

Da un'indagine dell'associazione Loto è emerso che , nel decorso post operatorio, la paziente necessita principalmente di supporto e di indicazioni concrete.

Inoltre , dopo le dimissioni dall'ospedale , le pazienti si ritrovano a gestire autonomamente una mutata condizione fisica e psicologica che sfocia in un nuovo stile di vita oltre ad una serie di controlli post-operatori preventivi e periodici.

Per venire incontro a queste esigenze, Loto Odv e la Ginecologia Oncologica del Policlinico S. Orsola di Bologna hanno sviluppato **Pink Trainer**, un'applicazione per smartphone **che consente alle pazienti di comunicare in modo interattivo con i medici ed esperti.** L'applicazione rappresenta un valido strumento per monitorare gli effetti delle cure, fornisce suggerimenti nutrizionali e monitora gli sviluppi del piano di allenamento personalizzato pre-concordato con il trainer professionale.

Medici e professionisti possono dialogare con le pazienti e dare loro consigli e istruzioni sull'alimentazione più corretta nel periodo post operatorio , sul benessere psicofisico, proporre tramite video esercizi fisici, somministrare questionari sullo stato di salute.

Le pazienti, lato loro, possono comunicare giornalmente gli effetti collaterali delle terapie, il loro livello di attività fisica, comunicare i parametri fisici e molto altro.

Attraverso la dashboard dell'app i medici riescono a verificare in tempo reale lo stato delle donne in cura senza ricorrere a telefonate e limitando gli accessi all'ospedale (accortezza importante durante il periodo pandemico).

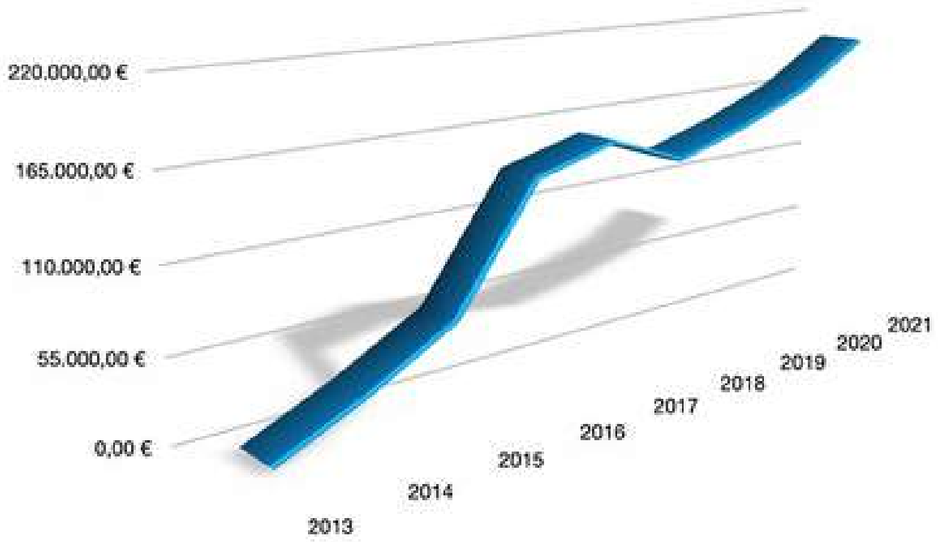
Nel 2021 Loto Odv ha investito inizialmente euro 20.000 nel progetto. Questa somma e' stata utilizzata per l'acquisto della licenza dell'app, per la gestione della piattaforma tecnologica e per coinvolgere il personale specializzato. Il progetto ha coinvolto 70 pazienti della Ginecologia Oncologica del Policlinico S. Orsola di Bologna.

Loto Odv al fine di sostenere l'iniziativa, ha attivato anche una raccolta fondi sulla piattaforma IdeaGinger con la campagna di crowdfunding "il benessere a portata di click: l'innovazione in corsia"

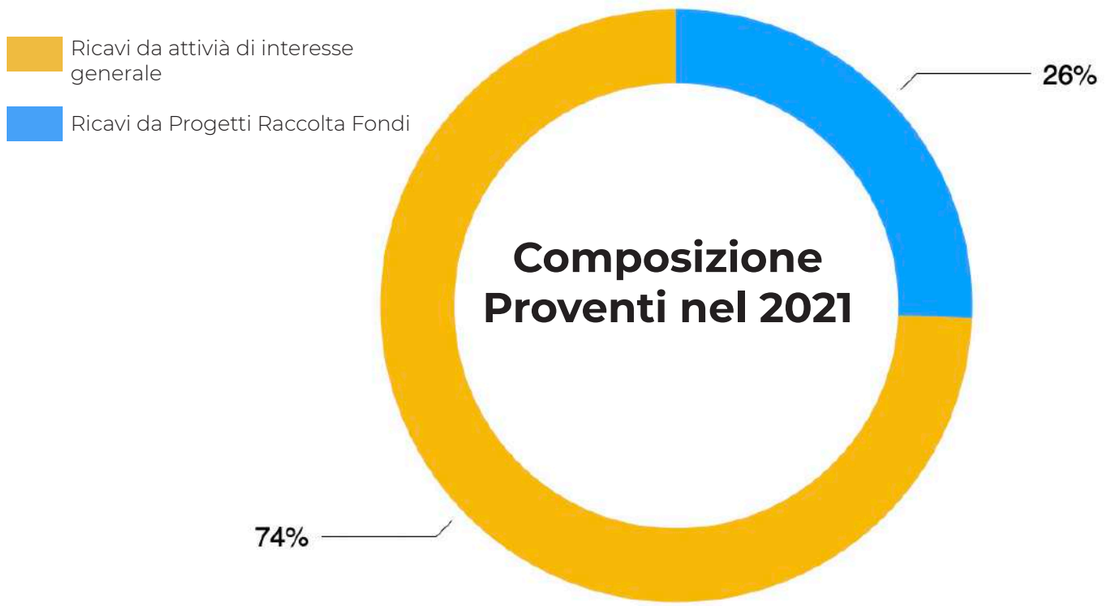
Pinktrainer rappresenta una soluzione di digital health legata all'oncologia innovativa.
E' la prima iniziativa di questo tipo in ambito nazionale ed e' un progetto pilota che sarà oggetto di studio scientifico. L'obiettivo di Loto Odv e' di diffondere l'attività' e l'applicazione agli altri centri di riferimento per la cura della patologia.

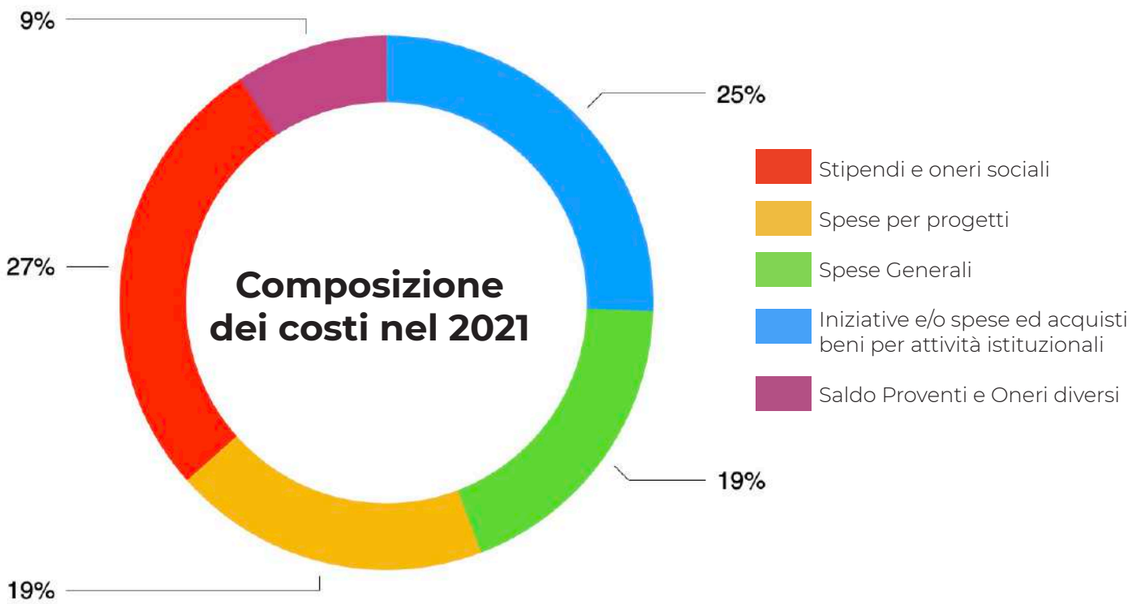
4 I NUMERI DELL'ASSOCIAZIONE LOTO

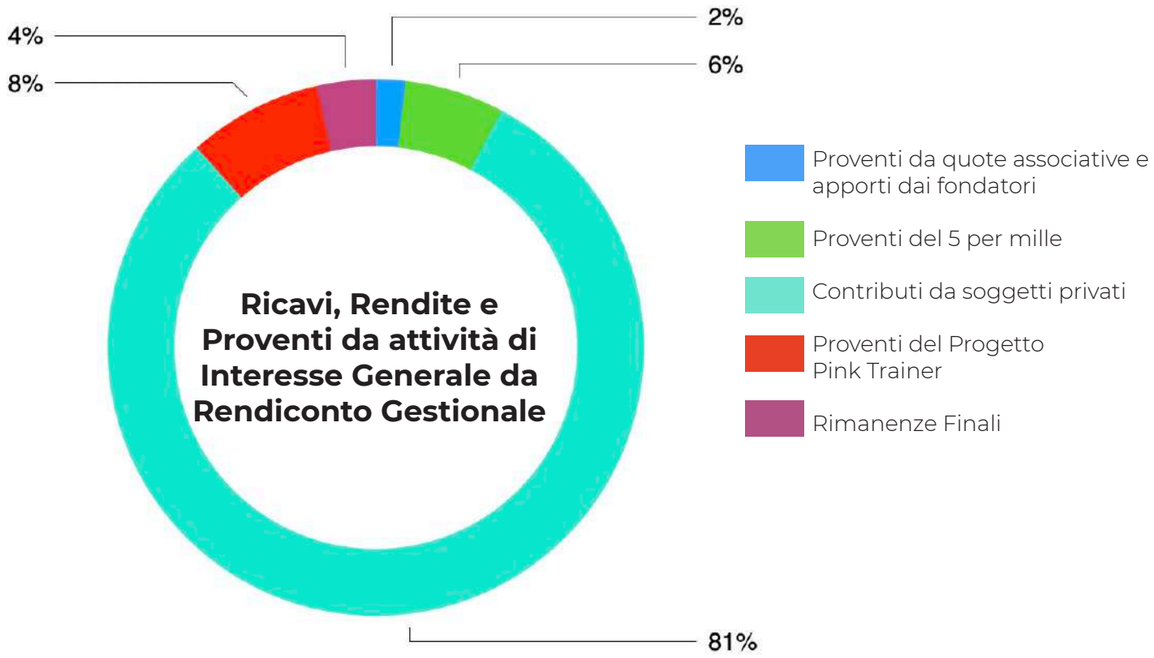
Evoluzione dei Ricavi dal 2013 a oggi

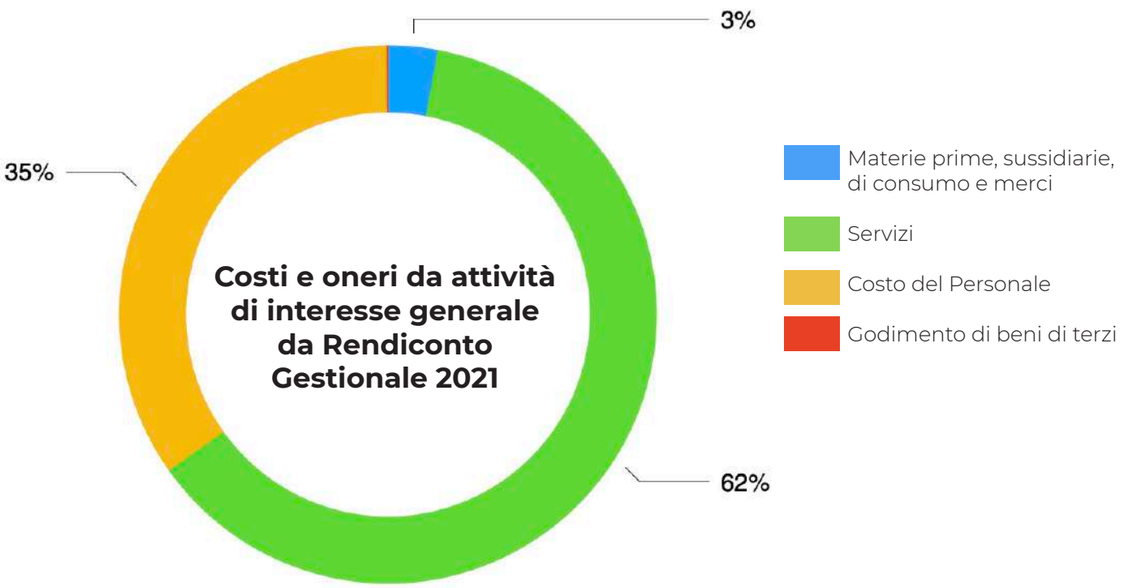


Confronto Costi e RIcavi 2021









4.1 L'ASSOCIAZIONE LOTO IN SINTESI 2021

3

Nuove Risosre Umane di Loto

1'200

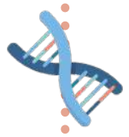
Sono le ore annuali di attività dello sportello di accoglienza per pazienti e familiari creato da Loto Odv

2

Convegni scientifici

7

I Centri Loto Odv



1

Assegni di ricerca e finanziamenti erogati a sostegno di genetica medica, ginecologia oncologica e anatomia patologica

1

L'Associazione Loto ha sostenuto lo sviluppo di un'app a servizio dei medici chirurghi che permette di prevedere il coinvolgimento degli spazi linfovascolari in pazienti affetti da tumore dell'endometrio

11

Diverse attività di supporto messe a disposizione dall'associazione Loto

8

Social Talks

2

Spot di sensibilizzazione

107.746

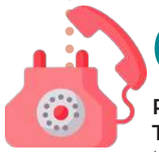
Copertura Pagina Facebook

26.703

Copertura Pagina Instagram

1

World Ovarian Cancer Impact Award



051 308187

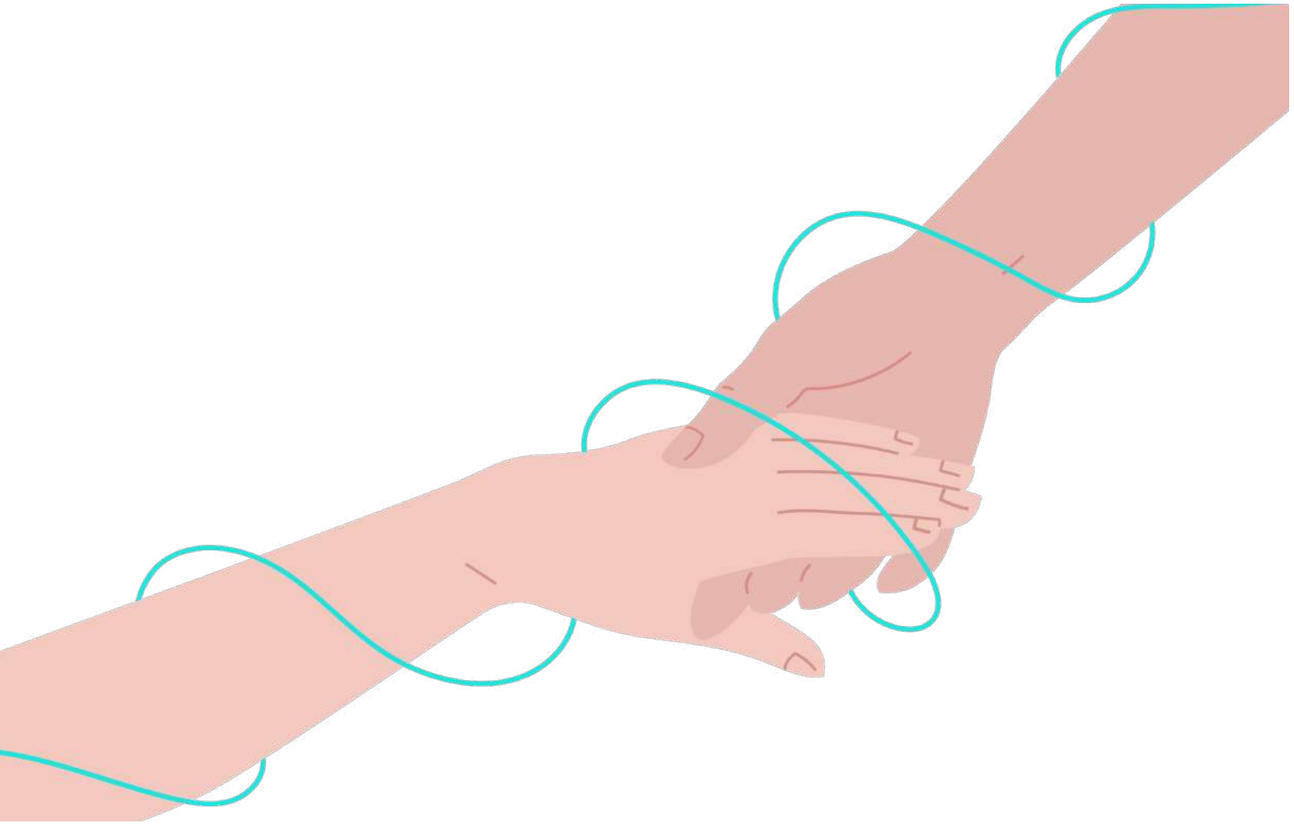
PROGETTO PRonta DispONibilità Telefonica Oncologica.
Linea telefonica dedicata alle pazienti con neoplasie mammare e ginecologiche seguite dal Day Service e dagli Ambulatori di Oncologia Medica Addarii - Zamagni

5 COM'È POSSIBILE SOSTENERE LOTO ODV

OFFERTE – DONAZIONI
Tramite bonifico bancario su conto corrente intestato all'Associazione Loto:
iban BPER BANCA SPA IT 89 L 05387 36670 000002134254,
iban UNICREDIT IT81K0200802411000103740954

oppure
- con carta di credito PaypPal: sostienici sul sito www.lotonlus.org
- in contanti, con assegno bancario o bancomat presso la sede Loto Odv;
- attraverso la pagina delle donazioni sul sito www.lotonlus.org o su Facebook;
- addebito diretto SEPA sostenendo i progetti Loto Odv con cadenza regolare grazie all'autorizzazione preventiva con pagamenti ricorrenti ed automatici (domiciliazione bancaria).

5X MILLE
Indicando, nel modulo della dichiarazione dei redditi per la destinazione del 5 per mille, il Codice Fiscale Loto Odv : 91359630372



ADOZIONE DI UN PROGETTO
Adottando un progetto di ricerca scientifica, una campagna di raccolta fondi (anche su facebook) o un evento di fundraising

PERSONAL FUNDRASING
Chiunque puo' organizzare eventi (party, cene, feste di compleanni, concerti, manifestazioni teatrali, matrimoni...) distribuendo le iniziative in corso di Loto Odv ed il materiale informativo, raccogliendo fondi e sollecitando una donazione per l'associazione.

INIZIATIVE DI CORPORATE SOCIAL RESPONSABILITY PER LE AZIENDE
Le aziende possono devolvere i propri beni e servizi all'associazione per le diverse iniziative di fundraising o coinvolgere i propri dipendenti in attività di donazione o dedicare un progetto o un prodotto alla nostra causa.

CROWDFUNDING
Ciascuno puo' diventare ispiratore e coordinatore di una azione di raccolta fondi che coinvolga altri Sostenitori utilizzando Web e Social.

ACQUISTI SOLIDALI
Acquisti di prodotti dal nostro Catalogo Solidale o Catalogo di Natale.

BOMBONIERE SOLIDALI
L'Associazione Loto prepara bomboniere per ogni tipo di evento con il proprio logo attingendo al Catalogo Solidale, oppure personalizzando i doni in base alle esigenze del sostenitore.

AGEVOLAZIONI FISCALI E VANTAGGI FISCALI PER CHI EFFETTUA LIBERALITA':
Le liberalità in danaro effettuate da **persone fisiche e società** sono deducibili al **10%** del reddito complessivo dichiarato. Le persone fisiche possono detrarre dall'imposta Irpef un importo pari al 35% delle liberalita' eseguite nel limite massimo di 30.000 euro annue. **Per usufruire delle agevolazioni e' necessario allegare alla documentazione fiscale l'attestazione della liberalita'** (estratto conto bancario oppure la contabile bancaria). La ricevuta della Associazione dovra' contenere Codice Fiscale ed i dati del donante. Le donazioni effettuate in contante non beneficiano della detrazione fiscale.

6. LA MALATTIA: I CARCINOMI DELL'OVAIO

Sono tumori maligni cosiddetti "epiteliali" che si sviluppano dall'epitelio di superficie delle ovaie e delle tube (o più raramente da isole di tessuto simil-ovarico del peritoneo); sono i più frequenti tumori maligni dell'ovaio (85-90%).

Attualmente vengono distinti 5 gruppi principali di carcinomi ovarici epiteliali: **carcinoma sieroso di alto grado** (70%), **carcinoma endometrioide** (10%), **carcinoma a cellule chiare** (10%), **carcinoma mucinoso** (3%), **carcinoma sieroso di basso grado** (5%).

I rimanenti tumori ovarici si sviluppano dalle cellule germinali (2-4% di tutti i tumori ovarici maligni, che colpiscono giovani donne, di età inferiore a 20 anni in oltre la metà dei casi) e dalle cellule stromali dei cordoni sessuali (tumori a cellule della granulosa, 5% di tutti i tumori maligni dell'ovaio).

6.1 LA DIAGNOSI PRECOCE

Il cancro dell'ovaio il più delle volte si manifesta con sintomi del tutto generici (disturbi gastrointestinali, gonfiore addominale, disturbi urinari) che ritardano la diagnosi. Anche quando i sintomi agiscono come campanello d'allarme, il tumore è spesso già a uno stadio relativamente avanzato.

Si calcola che **meno del 20% dei tumori ovarici viene diagnosticato in fase precoce**, ma quando ciò accade la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi supera il 94%. I controlli ginecologici standard (esame della pelvi, Pap test) non servono per l'identificazione precoce di questo tumore.

L'ecografia transvaginale ha mostrato una qualche utilità in alcuni studi, ma identifica anch'essa tumori già avanzati, così come la misurazione del Ca-125, un marcatore tumorale presente nel sangue che potrebbe aiutare a individuare la malattia in una fase relativamente precoce, sempre che si sospetti qualcosa. Il Ca-125 è comunque un test imperfetto, che dà molti risultati falsamente positivi: per questo non è utile come screening da proporre a tutte le donne, indipendentemente dal loro livello di rischio individuale.

Ecco perché **la ricerca si sta concentrando sull'identificazione di altri marcatori nel sangue che possano essere utilizzati in un eventuale screening.** Al momento, però, nessuno ha ancora trovato la molecola (o il gruppo di molecole) giusta: esistono due test commerciali approvati dalla Food and Drug Administration (FDA) statunitense che uniscono tra loro diversi possibili marcatori, ma nessuno dei due sembra sufficientemente affidabile da costituire un test di screening per tutte le donne.

6.2 LA NATURA DELLA MALATTIA

Si sa ormai con certezza che circa un terzo dei tumori ovarici insorge in donne con mutazioni germinali (cioè mutazioni che originano nelle cellule germinali dei genitori e passano, dunque, ai figli) del gene BRCA1 o del gene BRCA2. **In questi casi le cellule tumorali presentano dei difetti del meccanismo di riparazione del DNA denominato ricombinazione omologa**. In un ulteriore 20% dei casi la ricombinazione omologa del DNA è difettosa per alterazioni molecolari diverse da quelle dei geni BRCA. Questi difetti nella ricombinazione omologa, presenti in oltre la metà dei casi di tumori dell'ovaio, rendono le cellule tumorali particolarmente sensibili all'azione di alcuni farmaci come gli inibitori di PARP.

La valutazione delle mutazioni germinali dei geni BRCA, **oltre ad avere un valore per la scelta della terapia, è importante anche per identificare soggetti ad alto rischio che richiedono un attento monitoraggio ed eventualmente interventi mirati a ridurre le probabilità che si sviluppi la malattia**, come l'asportazione chirurgica delle ovaie o anche delle tube di Falloppio. **Gli studi di anatomia patologica hanno inoltre dimostrato che il carcinoma sieroso di alto grado**, che è il tumore maligno più frequente, **origina in realtà dalle tube di Falloppio.** Le cellule tumorali si staccano a pioggia da questa parte del sistema riproduttivo femminile e vanno a depositarsi sul peritoneo (il tessuto che riveste gli organi addominali), dando origine a metastasi locali. Ecco perché curare il tumore ovarico è così difficile: **spesso si tratta di una malattia che «nasce» già metastatica e che rapidamente si trasmette agli organi contigui, ancor prima di dare origine a masse tumorali rilevabili con l'ecografia**. In molti casi il carcinoma dell'ovaio risponde inizialmente alle terapie disponibili e a volte continua a rispondere anche in caso di recidiva, soprattutto se questa si presenta dopo molto tempo.

Generalmente, diventa resistente alle terapie in caso di recidive successive. Pertanto la ricerca deve mettere a punto nuovi farmaci e nuove combinazioni di farmaci più efficaci, che siano attivi anche contro la malattia resistente ai farmaci contenti platino, che sono a tutt'oggi i più attivi disponibili.

6.3 ALCUNI DATI STATISTICI

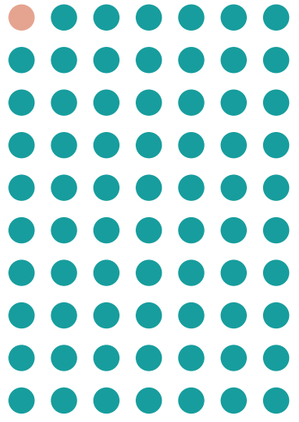
Il cancro dell'ovaio è un tumore piuttosto raro: **secondo i dati dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) colpisce, nell'arco della vita, una donna su 72** (contro una su 8 nel caso del cancro della mammella), per un totale di 5.200 nuovi casi l'anno. Purtroppo risulta elevato anche il numero dei decessi: **il tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è pari al 38%** (a fronte dell'85,5% per le donne colpite da cancro al seno).
Eppure la ricerca non è rimasta con le mani in mano: negli ultimi anni sono state sviluppate diverse terapie innovative, tra le quali combinazioni nuove di chemioterapici (come l'associazione tra trabectedina e doxorubicina liposomiale peghilata), la somministrazione intraperitoneale dei farmaci anticancro e alcuni farmaci antiangiogenici, come il bevacizumab).
Un ulteriore grande passo avanti è stata la messa a punto di una categoria di farmaci del tutto nuova, **gli inibitori di PARP**, particolarmente attivi contro i tumori causati da mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2. **Sono inoltre in corso sperimentazioni di immunoterapia.**

Nel mondo (stime dell'International Agency for Research on Cancer, Lyon, France) nel 2018 si sono registrati 295.414 nuovi casi di carcinoma ovarico, pari al 3.4% di tutti i tumori nelle donne. **Il cancro ovarico occupa il decimo posto per incidenza tra tutti i tumori femminili** (3.4%), mentre al primo posto troviamo i tumori della mammella (in Italia oltre 50.000 nuovi casi all'anno). Il 90% delle neoplasie ovariche maligne è diagnosticato in donne di età superiore ai 40 anni ed il picco di incidenza è tra i 50 e i 69 anni. In Italia vengono diagnosticati 5200-5300 nuovi casi di carcinoma ovarico ogni anno, dei quali circa 400 in Emilia-Romagna.

L'analisi dei dati e delle statistiche piu' recenti (fonte Airc) evidenziano sinteticamente che:

- **La sopravvivenza** a cinque anni dalla diagnosi di cancro dell'ovaio **è ancora oggi inferiore al 40%;**
- Nel 20% dei casi in cui viene diagnosticato precocemente, la sopravvivenza a cinque anni è del 94% e questo rende particolarmente **importante identificare dei marcatori della malattia nelle sue fasi iniziali;**
- La ricerca di marcatori biologici nel sangue in grado di facilitare la diagnosi precoce non ha ancora dato i risultati sperati e i test disponibili non sono sufficientemente affidabili;
- **La malattia nasce spesso dalle tube di Falloppio** e dà origine a metastasi per la caduta "a pioggia" di cellule tumorali dall'organo di origine sul peritoneo;
- I tumori ovarici sono caratterizzati da una **grande variabilità di mutazioni genetiche** (anche a carico del ben noto gene BRCA) che rendono difficile l'identificazione del target più efficace per una terapia mirata

6.4 IN SINTESI I TERMINI DEL PROBLEMA



1 donna su 72 tra i 50 e 69 anni è colpita dal carcinoma ovarcio.

il 15% dei tumori ovarici riconosce una trasmissione ereditaria, riconducibile ad una predisposizione genetica nota, la mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2.

5'200

Sono circa i casi in Italia di carcinoma ovarico all'anno.

50-69

É la fascia di età con il picco di incidenza del carcinoma epiteliale dell'ovaio.

Solo nel 10% delle donne il cancinoma ovarico viene diagnosticato quando è ancora limitato alle ovaie: Stadio 1.

Nel 75%-80% dei casi il carcinoma dell'ovaio viene diagnosticato in fase avanzata perchè nella fasi precoci del canciroma spesso non provoca sintomi.

7 Q&A TUMORE OVARICO

Chi è a maggior rischio di sviluppare il carcinoma dell'ovaio?

La maggior parte dei carcinomi dell'ovaio sono sporadici, cioè colpiscono donne senza evidenza di familiarità per tale neoplasia. Non più del 10% delle pazienti con carcinoma epiteliale dell'ovaio ha meno di 40 anni di età e il picco di incidenza è tra i 50 e i 69 anni. L'impiego di estrogeni come terapia sostitutiva in menopausa aumenta il rischio di carcinoma dell'ovaio, soprattutto quando è protratta nel tempo (almeno 10 anni), mentre le gravidanze e l'assunzione della pillola anticoncezionale durante l'età fertile riducono il rischio. Il fumo sembra aumentare il rischio di un particolare sottotipo di carcinomi ovarici, i tumori mucinosi. Il più importante fattore di rischio noto è quello legato ad alterazioni genetiche: circa il 15% dei tumori ovarici riconosce una trasmissione ereditaria, riconducibili ad una predisposizione genetica nota, la mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2.
Nella popolazione generale il rischio di sviluppare un carcinoma ovarico è attualmente dell'1,5 %, ma le donne portatrici di mutazione BRCA1 hanno un rischio del 40-60% e quelle con mutazione di BRCA2 dell'11-30%. La prevalenza di queste varianti patogenetiche aumenta nelle pazienti con carcinoma ovarico ad istotipo sieroso di alto grado (17-20%).
Le donne portatrici di tali mutazioni, inoltre, hanno un rischio significativamente aumentato di sviluppare nell' arco della vita un tumore della mammella, stimato in 57% per i difetti di BRCA1 e 49% per quelli di BRCA2. In ogni caso, il riscontro di tali mutazioni non implica necessariamente che ci si ammalerà di tumore, ma solo che si hanno maggiori probabilità di sviluppare specifici tumori rispetto a chi non presenta il difetto genetico: si eredita la predisposizione, non la malattia.
Attualmente si stima che dal 9 al 22% dei tumori ovarici insorgano in donne portatrici di un difetto ereditario dei geni BRCA1 o BRCA2 e che un'altra parte di tumori ovarici (fino al 10% secondo alcune stime) presenti alterazioni di questi geni acquisite, cioè non ereditarie e presenti solo nelle cellule tumorali.

In cosa consiste l'Analisi genetica per l'identificazione di alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 nei tumori dell'ovaio?

I geni BRCA1 e BRCA2 sono coinvolti nella riparazione del DNA danneggiato e contribuiscono pertanto a mantenere integro il genoma delle cellule. Quando BRCA1 e/o BRCA2 non funzionano correttamente, il DNA è più soggetto ad alterazioni che possono determinare la proliferazione incontrollata delle cellule e, quindi, un tumore. Se in una famiglia ci sono diversi casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio è pertanto necessario rivolgersi a centri specialistici per approfondimenti. Se nella vostra famiglia ci sono stati diversi casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio, soprattutto se insorti prima dei 50 anni, rivolgetevi al vostro Medico di Medicina Generale che, valutata l'anamnesi personale e familiare, potrà indirizzarvi all'ambulatorio per il monitoraggio delle donne a rischio eredo-familiare. Per quanto riguarda la sorveglianza sulla mammella gli ambulatori che offrono il servizio sono presenti nei principali centri oncologici italiani. Da settembre 2015 è indicato per tutte le pazienti con carcinoma ovarico, non mucinoso e non borderline, l'esecuzione del test per la ricerca della mutazione BRCA alla diagnosi di malattia. Tuttavia, la decisione di sottoporsi a questa analisi è assolutamente libera e volontaria. Nello specifico, previa acquisizione di consenso informato, la paziente viene sottoposta, già alla diagnosi di cancro epiteliale dell'ovaio, ad un'analisi che valuta se la neoplasia sia legata ad alterazioni ereditarie o acquisite dei geni BRCA1 e BRCA2.
Il test genetico può essere eseguito sia su prelievo di sangue (test germinale), sia sul tessuto neoplastico (test somatico al momento dell'intervento chirurgico). In quest'ultimo caso da un campione di tessuto tumorale asportato durante la procedura chirurgica sarà estratto il DNA, che sarà analizzato con metodiche di genetica molecolare per ricercare alterazioni dei geni BRCA1 e BRCA2. In presenza di un test positivo sul tumore, va sempre eseguito il test genetico anche su un campione di sangue per distinguere le mutazioni 'germinali': indicative di una predisposizione ereditaria, che rendono necessario un counseling genetico nei familiari, da quelle 'somatiche' (presenti solo sul tumore).
In caso di riscontro di un difetto ereditario di BRCA1 o BRCA2 predisponente ai tumori, il test genetico potrà essere esteso agli altri membri maggiorenni della famiglia che desiderino effettuarlo. Non è indicata l'esecuzione del test nei minorenni, poiché l'aumento del rischio di tumori riguarda solo l'età adulta.

Il test BRCA è a pagamento?

No, il test BRCA può essere effettuato attraverso il Sistema Sanitario Nazionale, ma solo quando sussistono gli specifici criteri di accesso al test definiti dalla Regione.

Quali sono i sintomi dei carcinomi dell'ovaio?
Nelle fasi precoci il carcinoma dell'ovaio spesso non provoca sintomi e questa è la ragione per cui nella maggior parte dei casi (75-80%) la malattia viene diagnostica in fase avanzata, quando cioè è già estesa al di fuori della pelvi, nella cavità peritoneale. Quando il carcinoma ovarico è esteso al peritoneo può provocare i sintomi legati alla presenza di una massa addominale o di ascite (raccolta di liquido nel peritoneo), con conseguente aumento di volume dell'addome, senso di tensione addominale, difficoltà all'evacuazione, dolore pelvico e/o addominale. Solo nel 10% delle donne il carcinoma ovarico viene diagnosticato quando è ancora limitato alle ovaie (stadio I): in questi casi la diagnosi è per lo più occasionale in corso di controlli ginecologici routinari. Nel restante 10% dei casi la diagnosi avviene quando la malattia è fuoriuscita dalle ovaie, ma è ancora limitata alla pelvi (stadio II).

Esistono misure preventive per donne portatrici sane di mutazione patogenetica di BRCA1/2?

In caso di riscontro di mutazione BRCA1/2 in donne non affette da neoplasia ovarica, pur in assenza di chiare evidenze scientifiche in proposito, la sorveglianza preventiva dell'apparato genitale dovrebbe prevedere: una visita ginecologica con ecografia pelvica transvaginale e dosaggio ematico del CA125 ogni 6 mesi. In queste donne sarà valutata la possibilità di una chirurgia di riduzione del rischio (la salpingo-ovariectomia, cioè l'asportazione di tube e ovaie), che riduce il rischio di carcinoma ovarico dell'80-90%.

Come si fa la diagnosi di carcinoma dell'ovaio?

La visita ginecologica e l'ecografia pelvica trans-vaginale sono le prime indagini da eseguire nel sospetto di un carcinoma dell'ovaio. Se il sospetto è confermato le successive tappe del percorso diagnostico-terapeutico devono essere eseguite nel centri hub di II e di III livello poiché sono ospedali ad alto volume di casistica. Lo studio TC dell'addome e del torace con mezzo di contrasto, il dosaggio del CA 125 nel sangue sono le altre indagini che più comunemente precedono la terapia. La 18FDG PET è un'indagine strumentale di secondo livello: non è considerato un esame di routine nella stadiazione della malattia, non necessaria salvo casi particolari nella prima diagnosi, maggiormente utile nel sospetto di ripresa di malattia, ai fini di una valutazione chirurgica. Per una corretta valutazione dei tumori in stadio avanzato spesso è necessaria una laparoscopia diagnostica che permette al chirurgo di valutare se l'intervento deve essere eseguito subito o è da procrastinare dopo pochi cicli di chemioterapia. Inoltre permette una corretta diagnosi istologica fondamentale per definire di quale sottotipo istologico si tratti, per distinguere le forme a diverso potenziale di malignità e per la diagnosi differenziale con altri tumori addomino-pelvici. Tutto questo richiede del personale medico dedicato: chirurgo ginecologo che si occupi di oncologia (tempo dedicato alle patologie oncologiche ginecologiche >80% del suo lavoro) e patologo dedicato.

Quali sono le terapie per il carcinoma epiteliale dell'ovaio?

La terapia delle donne con carcinoma dell'ovaio si basa su due cardini fondamentali: la chirurgia e la terapia farmacologica antitumorale. La chirurgia è il primo atto terapeutico da intraprendere quando risulti possibile eseguire la citoriduzione ottimale, quando cioè l'estensione della malattia risulti tale da consentire di asportate tutta la malattia visibile, senza lasciare residuo macroscopico al termine dell'intervento. Questo richiede l'asportazione delle ovaie e delle tube (annessiectomia bilaterale), dell'utero (isterectomia), dell'omento (tessuto adiposo che si trova davanti ad alcuni organi addominali) e biopsie del peritoneo. Per ottenere l'asportazione ottimale del tumore può essere talora necessario eseguire interventi più estesi (asportazione di linfonodi, omento, di parti del peritoneo, di tratti di intestino, della milza, ecc.). In casi attentamente selezionati (donne giovani desiderose di gravidanze e con tumori in stadio iniziale e a basso rischio di ricaduta) è possibile una terapia chirurgica conservativa (fertility sparing), senza asportazione dell'utero e dell'ovaio controlaterale. La chirurgia laparoscopica è riservata ai tumori ovarici in stadio iniziale, come ausilio per valutare l'estensione della malattia negli stadi avanzati, per verificare la presenza di una recidiva o in casi selezionati di risposta ottimale alla chemioterapia. Esclusi questi casi la chirurgia laparotomica rappresenta la via chirurgica più comunemente usata e più sicura nei tumori ovarici. Nella maggior parte delle pazienti (ad esclusione delle poche donne operate per tumori in stadio Ia e Ib ben differenziati) l'intervento chirurgico sarà seguito da una chemioterapia a base di carboplatino , spesso associato al paclitaxel. L'anticorpo monoclonale bevacizumab, farmaco antiangiogenetico (che ha cioè la capacità di contrastare la formazione di nuovi vasi che servono al tumore per nutrirsi e crescere) trova indicazione in alcune situazioni in associazione alla chemioterapia. Quando l'intervento di citoriduzione ottimale non risulta possibile, la chemioterapia precede l'intervento chirurgico, che viene eseguito dopo alcuni cicli. Scopo della terapia eseguita prima dell'intervento (chemioterapia neoadiuvante) è quindi quello di ridurre la massa neoplastica quando questa non risulta asportabile completamente in prima battuta. E' dimostrato che i migliori risultati si ottengono quando l'intervento e il percorso diagnostico e terapeutico viene eseguito da professionisti esperti e dedicati, nell'ambito di team multidisciplinari (ginecologo oncologo, oncologo medico, ginecopatologo, radiologo, genetista, psicologo, ecc.) La terapia di mantenimento con farmaci inibitori di una particolare proteina implicata nella riparazione del DNA delle cellule tumorali (i farmaci PARP inibitori: olaparib, niraparib, rucaparib) ha migliorato sensibilmente la prognosi di donne con carcinoma ovarico sensibile al platino, soprattutto se portatrici di mutazione di BRCA1/2 o comunque con alterazioni dei meccanismi di riparazione del DNA. La via di somministrazione di questi farmaci è quella orale e sono farmaci in genere ben tollerati (sebbene non privi di effetti collaterali) e adatti a terapie prolungate. L'introduzione degli inibitori PARP rappresenta il maggior passo in avanti degli ultimi 20 anni nella terapia delle donne con carcinoma epiteliale dell'ovaio: va ricordato tuttavia che questa terapia non è sostitutiva della chemioterapia, ma si aggiunge ad essa. Olaparib è stato il primo PARP inibitore che ha ottenuto nel 2015 l'indicazione all'impiego nel trattamento delle pazienti BRCA mutate, recidivate, con tumori sierosi di alto grado in risposta a chemioterapia a base di platino. Nel settembre 2018 niraparib ha ottenuto l'indicazione in Italia in pazienti affette da recidiva platino-sensibile di carcinoma ovarico dopo risposta al platino sia in pazienti portatrici di una mutazione a carico dei geni BRCA1 e 2 sia in pazienti senza mutazione. Anche rucaparib ha ottenuto l'indicazione per la terapia di mantenimento alla recidiva dopo risposta a chemioterapia contenente platino e come agente singolo nella terapia di pazienti BRCA mutate già pretrattate con due o più precedenti linee di chemioterapia con platino. Più recentemente si è dimostrata l'efficacia degli inibitori PARP anche nella prima linea di terapia, per cui olaparib (pazienti BRCA mutate) o niraparib potranno venire utilizzati come terapia di mantenimento già dopo la prima linea di chemioterapia (carboplatino, di solito associato a paclitaxel). I farmaci immunoterapici sono anticorpi monoclonali (Atezolizumab, Avelumab, Durvalumab, Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab..) che stimolano il sistema immunitario dei Pazienti per renderlo più efficace nel riconoscere e distruggere le cellule cancerose. Mentre queste terapie si sono dimostrate di grande efficacia in alcuni tipi di tumori (melanomi, tumori polmonari ed altri) ad oggi nessuna immunoterapia è ancora entrata nel trattamento standard di donne con tumore dell'ovaio. Alcuni studi in questo ambito sono stati interrotti per futilità (nessuna evidenza di beneficio) altri sono ancora in corso.

HIPEC e PIPAC

L'HIPEC (peritonectomia con chemio-ipertermia intraperitoneale) consiste nell'associare l'intervento chirurgico standard per carcinosi peritoneale all' infusione intraperitoneale di chemioterapico ad alta temperatura che rimane in sede per un tempo di 60-90 minuti. Sfrutta l'aumento della temperatura e il contatto diretto con il peritoneo e gli organi addominali per aumentare l'efficacia terapeutica dei farmaci comunemente usati per via endovenosa per la cura delle carcinosi. Attualmente l'HIPEC viene somministrata nell'ambito di studi clinici. I dati attualmente a disposizione hanno dimostrato l'efficacia della HIPEC dopo 3 cicli di chemioterapia nelle pazienti chemiosensibili. Per quanto riguarda la recidiva sono ancora da valutare i risultati del protocollo HORSE studio prospettico randomizzato sull'HIPEC nella prima recidiva del carcinoma ovarico.
Un 'altra metodica che sfrutta la somministrazione di chemioterapico all'interno della cavità addominale è la PIPAC (Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy); La PIPAC è attulmente un tecnica sperimentale che si usa nelle pazienti dopo diverse linee di chemioterapia o nelle pazienti chemioresistenti per migliorare i sintomi legati alla carcinosi peritoneale. A differenza dell'HIPEC non si associa ad intervento chirurgico demolitivo ma ad una laparoscopia che permette la somministrazione del chemioterapico in addome attraverso un apposito manipolo. La concentrazione del farmaco è circa 10 volte inferiore alla quantità somministrata per via endovenosa e quindi è gravata da minore tossicità. I giorni di degenza sono in media 2.

CONTATTI

Sede nazionale
via Botticelli 10. 40131 Bologna

insieme@lotonlus.org
lotonlus@pec.it

+39 329 7546860
+39 329 7546870

C.F.: 91359630372

Centri di Coordinamento.

PARMA
Centro di coordinamento Territoriale di Parma
Azienda Ospedaliero - Università di Parma
Padiglione 13 - Maternità
1° piano auletta direzionale
Via A. Gramsci 14 - 43126 Parma
T. 0521-703683
M. insiemeparma@Loto Onlusnlus.org

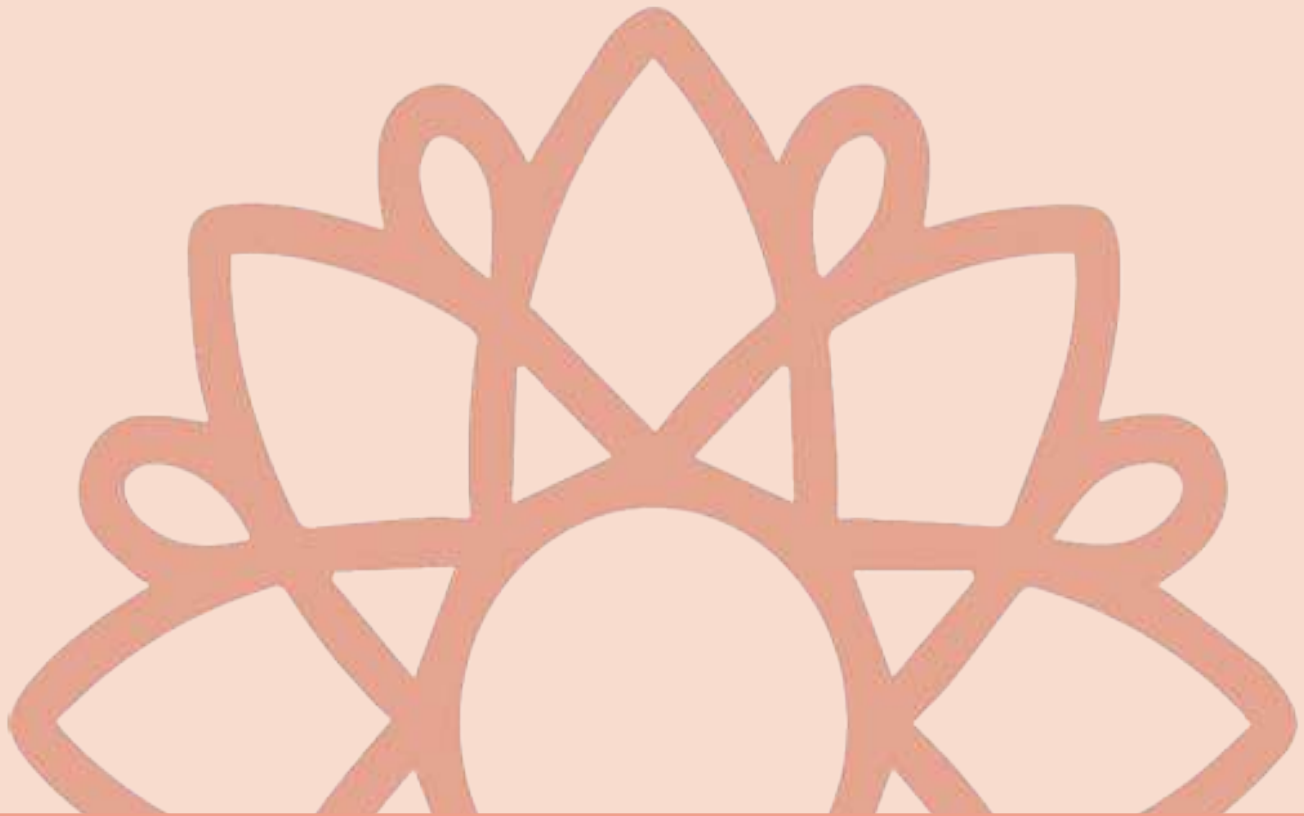
FORLÌ
Centro di coordinamento Territoriale di Forlì
Unità operativa ginecologia ed ostetricia
Ospedale Morgagni Pierantoni
Via Forlanini 34 - 47121 Forlì
T. +39 347 6097760
M. insiemeforli@Loto Onlusnlus.org

SICILIA
Centro di Coordinamento Regionale Sicilia
Ospedale A.R.N.A.S. Civico di Palermo
Padiglione n. 24
Piazza Leotta n. 2 - 90127 PALERMO
tel: 347 59 37 079
insiemesicilia@lotonlus.org

RIMINI
Centro di coordinamento Territoriale di Rimini
UO di Ginecologia ed Ostetricia
Ospedale degli Infermi
Via Settembrini 2 - 47921 Rimini
T. Ginecologa +39 0541 705824
M. insiemerimini@Loto Onlusnlus.org
marco.stefanettii@auslromagna.it

MARCHE
Centro di coordinamento Regionale Marche
via Conca 71 60126 Ancona Torrette (AN)
T. 071 5965560 / 5964169
M. insiememarche@Loto Onlusnlus.org

LAZIO
Centro di Coordinamento Regionale Lazio
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Roma
Largo A. Gemelli, 8 - 00168 Roma
Ginecologia Oncologica
T. 388 07 70 145
M. insiemelazio@Loto Onlusnlus.org

image: Flaticon.com, Freepik.com & Pexels

Progetto Grafico a cura di Alessandra Ajraldi