



# I 60 anni dell'Oncologia in Emilia-Romagna

## **I 60 anni dell'Oncologia in Emilia-Romagna**

Pubblicazione a cura della Comunicazione Istituzionale e  
Scientifica della Direzione Generale Cura della Persona,  
Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna

**L'**oncologia dell'Emilia-Romagna celebra i suoi primi 60 anni, mostrando uno stato di vitalità e professionalità come non mai. La nascita dell'innovativa rete oncoematologica regionale, nel 2022, rappresenta, infatti, solo l'ultimo passo di una storia eccezionale, tracciata ai suoi inizi da medici visionari, come sono i protagonisti di questo volume, capaci di cambiare radicalmente l'approccio al tumore, mettendo al centro la persona e non la malattia, e così riuscendo a costruire infrastrutture, materiali e immateriali, ancora oggi all'avanguardia.

A questa straordinaria prova di modernità, lungo sei decenni si è affiancata la capacità della politica di valorizzarne i tratti distintivi, a partire da uno che ritengo ancora oggi il più importante. Mi riferisco al suo carattere pubblico: un servizio sanitario che per sua natura vuole curare tutti, indipendentemente dal reddito, dal luogo di nascita o dal cognome, è uno dei fondamenti su cui si poggiano l'Emilia-Romagna e il nostro Paese.

In questi 60 anni la lotta ai tumori ha compiuto passi da gigante. Solo fino a pochissimo tempo fa, una diagnosi tumorale spesso equivaleva a una sentenza definitiva. Oggi, per fortuna, non lo è più. Le terapie e la ricerca hanno permesso e permettono a sempre più persone di sopravvivere. Il tumore resta un trauma pesantissimo su chi lo sviluppa, come per i suoi cari e i familiari, ma oggi al centro delle nostre attività di cura c'è sempre di più la persona e non il malato. Oncologia, ormai, non significa più solo l'imprescindibile attività diagnostica e medica, ma anche la necessità di accogliere e dare fiducia al paziente, accompagnandolo in un percorso che sarà evidentemente duro e doloroso, ma che non affronterà mai da solo.

A questo si collega un altro ambito fondamentale: la prevenzione. L'Emilia-Romagna è in cima alle classifiche nazionali per tasso di adesione agli screening e ha sviluppato decine di programmi per promuovere sani e corretti stili di vita, che combattano la sedentarietà, soprattutto nei più giovani, e i fattori più a rischio, come l'abuso di alcol o il fumo. La prevenzione è un aspetto che abbraccia tutte le politiche regionali e sarà uno dei tratti distintivi anche di questo mandato.

Dunque, festeggiamo questi primi 60 anni, ringraziando chi ogni giorno lavora in corsia e in ambulatorio così come le migliaia di volontari che operano quotidianamente con professionalità e umanità. È un momento importante, ma con lo sguardo rivolto al futuro. C'è ancora tanto da fare e come sempre questa Regione è pronta ad accettare la sfida di una medicina sempre più efficace e a misura di persona.

**Michele de Pascale**  
Presidente Regione Emilia-Romagna

**C**elebrando i sessant'anni dal primo screening per il tumore della cervice uterina in Emilia-Romagna, questa pubblicazione ci offre l'occasione non solo di ripercorrere una storia di progresso scientifico e organizzativo, ma anche di rendere omaggio ai maestri che hanno costruito l'oncologia e l'emato-oncologia della nostra regione.

Il loro contributo ha reso ancora più solide le colonne portanti del nostro sistema sanitario: la prevenzione, intesa come capacità di ridurre il rischio di malattia e intercettarla precocemente; la ricerca, che si è intrecciata in modo virtuoso con la pratica clinica; la cura, divenuta negli anni sempre più umana, multidisciplinare e attenta ai bisogni delle persone.

Ripercorrere questi sessant'anni significa anche osservare l'evoluzione del rapporto tra cittadini e sanità pubblica. È la storia di come la cultura della prevenzione abbia trasformato la percezione del tumore: da evento improvviso e temuto, spesso scoperto tardi e definito "brutto male", a malattia sempre più curabile. In questo cambiamento oncologi ed ematologi hanno avuto un ruolo decisivo, dentro e fuori gli ospedali, condividendo conoscenza, offrendo rassicurazione, accompagnando e formando generazioni di pazienti e di professionisti.

Oggi l'Emilia-Romagna è un laboratorio avanzato di innovazione sanitaria: dalle nuove frontiere della diagnostica alla costruzione dei percorsi multidisciplinari, dai registri tumori alle reti cliniche integrate, fino all'adozione di modelli organizzativi che oggi consideriamo acquisiti, ma che hanno richiesto, all'inizio, scelte lungimiranti e coraggiose.

Ogni passo avanti nella lotta contro il cancro nasce dall'incontro tra scienza e responsabilità pubblica, tra tecnologia e organizzazione, tra visione e perseveranza. A tenere insieme tutto questo è la Rete oncologica ed emato-oncologica regionale, che ha permesso di consolidare un modello innovativo di presa in carico, cura e assistenza, sempre più radicato nel territorio e costruito attorno alla persona.

È su questa strada che intendiamo continuare a camminare e dunque continueremo a sostenere la Rete oncologica ed emato-oncologica regionale.

**Massimo Fabi**  
Assessore alle Politiche per la Salute  
della Regione Emilia-Romagna

**L'** oncologia e l'emato-oncologia rappresentano oggi uno dei campi in cui il progresso scientifico sta ridefinendo, con grande efficacia, il perimetro stesso della cura. In Emilia-Romagna questo cambiamento è inteso come una vera e propria opportunità strategica, che si traduce in innovazione tecnologica, organizzazione dei servizi e valorizzazione delle competenze professionali. Questi elementi devono procedere insieme per garantire ai cittadini percorsi diagnostici e terapeutici sempre più efficaci, personalizzati e sicuri.

L'introduzione delle terapie avanzate, in primis le CAR-T, rappresenta un esempio, nonché uno snodo decisivo. La nostra rete regionale ha investito nella capacità dei centri autorizzati di gestire trattamenti ad altissima complessità clinica, assicurando equità di accesso e standard uniformi su tutto il territorio. Parallelamente, l'espansione dell'impiego dei radiofarmaci apre nuove prospettive di medicina di precisione, unendo diagnostica e terapia in un approccio realmente integrato. La chirurgia robotica, divenuta ormai pratica consolidata in molte discipline, rappresenta un ulteriore elemento di evoluzione: riduce l'invasività, migliora gli esiti e consente una maggiore omogeneità negli standard tecnici, a beneficio delle reti oncologiche regionali.

A supporto di questi percorsi, la diagnostica molecolare di nuova generazione (NGS) richiede un'organizzazione laboratoristica capace di rispondere in tempi rapidi alla crescente complessità analitica. Per questo, la Regione ha rafforzato la rete dei laboratori, puntando su integrazione, interoperabilità e investimenti tecnologici orientati alla sostenibilità.

Il futuro dell'oncologia e dell'emato-oncologia sarà sempre più caratterizzato dalla combinazione di innovazione, prossimità e capacità di lettura dei bisogni delle persone. Come Direzione Generale riteniamo fondamentale continuare a promuovere percorsi assistenziali che mettano al centro il paziente, sostenuti da professionisti competenti, infrastrutture adeguate e una visione condivisa tra istituzioni, comunità scientifica e territorio.

**Lorenzo Broccoli**  
Direttore Generale Cura della Persona,  
Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna

# I 60 anni dell'Oncologia in Emilia-Romagna

## Considerazioni di un oncologo ottuagenario

**P**remetto che mi reputo più che fortunato per aver avuto la possibilità di assistere e, perdonate l'immodestia, in parte contribuire alla nascita e alla crescita dell'oncologia nella nostra Regione.

All'inizio degli anni '70 del secolo scorso, quando arrivai all'ospedale di Ravenna e iniziai ad occuparmi dei pazienti oncologici, era già in atto uno screening con il pap-test per la diagnosi precoce del carcinoma del collo dell'utero. Si trattava di una pratica presente anche in altre realtà della nostra regione, ma pressoché inesistente nel resto del paese.

Riporto un aneddoto per ribadire, se mai ce ne fosse bisogno, l'importanza dello screening: nel 1972, per la tesi in Medicina Interna, feci uno studio sulle variazioni dell'assetto immunitario nelle pazienti trattate con radioterapia per neoplasia uterina in fase avanzata; nel giro di pochi mesi riuscimmo a studiare decine di pazienti, in quanto la malattia in stadio avanzato era molto frequente.

Pochi lustri dopo, il numero di quel tipo di pazienti era praticamente azzerato grazie alla diagnosi precoce. Allo screening per il carcinoma della cervice uterina si aggiunsero, pochi anni dopo, estesi a tutta la regione, dapprima lo screening mammario e successivamente quello per la diagnosi precoce del carcinoma del colon. Va ricordato che la compliance, intesa come partecipazione a tutti e tre gli screening, grazie all'educazione sanitaria promossa dagli assessorati regionale e provinciali, è sempre stata molto alta e superiore a quella delle altre regioni italiane.

A questi sviluppi si è affiancata la promozione dei dipartimenti oncoematologici che, dalla fine degli anni '90, furono istituiti nei principali presidi ospedalieri. Al di là dell'aspetto gestionale, l'istituzione dei dipartimenti ha rappresentato un cambiamento del paradigma, per cui il paziente è diventato veramente il centro dell'attenzione. Ciò ha comportato il concetto di «presa in carico» del paziente che, in tal modo, veniva sollevato dalle difficoltà di accesso agli esami diagnostici e alle cure specialistiche.

Si istituzionalizzarono i day hospital e i day surgery, si attivò l'assistenza domiciliare con una sinergia virtuosa con il terzo settore e il volontariato, e il modello dell'Associazione Nazionale Tumori (ANT) ideato da Franco Pannuti venne esportato in tutto il territorio nazionale. Fu potenziata

l'attività di cure palliative, che in campo oncologico sono particolarmente importanti, anche con la creazione degli hospice, caratterizzati da una particolare umanizzazione della degenza.

Da ultimo, ma non per questo meno importante, la Regione ha fatto proprio il concetto secondo cui, senza una buona ricerca clinica e di base, non si può garantire alla popolazione un'assistenza sanitaria altrettanto buona. Praticamente ciò ha significato l'istituzione, nei primi anni di questo secolo, della Commissione Oncologica Regionale, che ha il compito di monitorare la qualità dell'assistenza oncologica sul tutto il territorio e di indirizzare e promuovere la ricerca indipendente clinica e di base.

Anche in questo caso, di fondamentale importanza è stata la stretta collaborazione fra le istituzioni regionali, gli IRCCS e gli enti di ricerca privati quali lo IOR (Istituto Oncologico Romagnolo) e il GOIRC (Gruppo Italiano di Oncologia Clinica), che è stato il primo importante gruppo di ricerca clinica a livello nazionale.

In conclusione, si può affermare che la Regione Emilia-Romagna, grazie a una peculiare sensibilità politica, si è posta all'avanguardia nel settore della ricerca e dell'assistenza in campo oncologico. Adesso, in un momento in cui il SSN viene messo in crisi da una politica governativa che sembra avere un occhio più attento alla sanità privata, è ancor più importante che la classe politica regionale, i ricercatori e gli oncologi clinici facciano squadra per difendere quanto fin qui raggiunto nell'interesse dei pazienti.

**Maurizio Marangolo**  
Past Director Dipartimento oncologico  
dell'Azienda USL di Ravenna

# La Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna

**L**a Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Regione Emilia-Romagna viene formalmente istituita con le sue linee di indirizzo nel dicembre 2022. La Rete nasce e si sviluppa, in continuità con la lunga storia di impegno e di attività della Regione Emilia-Romagna nella strategia di controllo dei tumori e nella ricerca, facendo proprio il modello di Comprehensive Cancer Care Network, che permette di includere, coordinare e valorizzare in rete tutte le attività delle strutture presenti nel territorio.

## Quattro i principali obiettivi strategici della Rete:

- 1) costruire la continuità del processo assistenziale dal domicilio alle Case della Comunità, fino alle strutture ospedaliere polispecialistiche, definendo per complessità, professionalità e tecnologie richieste le prestazioni per i diversi livelli;
- 2) implementare l'approccio multidisciplinare e definire modelli regionali per i Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta) nelle diverse patologie oncologiche ed emato-oncologiche, per garantire rapidità, appropriatezza e qualità, individuando centri di riferimento per patologie ad alta complessità assistenziale e/o rare;
- 3) costruire piattaforme produttive regionali per sostenere la governance e il continuo aggiornamento delle tecnologie innovative dalla biologia molecolare all'imaging, alle terapie più innovative;
- 4) implementare, sostenere e sviluppare «la ricerca in rete», che si realizza con un coordinamento scientifico e organizzativo tra i diversi centri, con la realizzazione e la condivisione di infrastrutture e procedure, e con la facilitazione all'accesso per i pazienti agli studi clinici disponibili sia a livello regionale che nazionale.

L'attività della Rete ha strutturato, come principale strumento operativo e di condivisione progettuale, nove specifici Gruppi di lavoro, che vedono la partecipazione di oltre 200 professionisti e responsabili delle direzioni aziendali e regionali:

- Gruppo ATMP (Advanced Therapy Medical Products)
- Gruppo Radioterapia
- Gruppo Diagnistica molecolare con tecnologie avanzate

- Gruppo Teragnostica, assistenza e ricerca in medicina nucleare
- Gruppo Assetti organizzativi per l'oncologia ed emato-oncologia di prossimità
- Gruppo Standardizzazione dei regimi terapeutici e implementazione del database oncologico ed emato-oncologico
- Gruppo Anatomia patologica
- Gruppo Implementazione della rete per la ricerca clinica
- Gruppo Definizione e standardizzazione del modello regionale di PDTA
- Gruppo di Coordinamento della Rete di Onco-Ematologia Pediatrica
- Gruppo di Coordinamento della Rete di Emato-Oncologica dell'Adulto

La Rete rappresenta quindi la naturale evoluzione dell'Oncologia e dell'Emato-Oncologia in Emilia-Romagna in un modello culturale e organizzativo che permette insieme di raggiungere equità di accesso alle migliori cure, di razionalizzare e valorizzare le risorse professionali e economiche e di rispondere ai profondi e continui cambiamenti nelle conoscenze e nella società civile.

**Carmine Pinto**

Coordinatore della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica  
della Regione Emilia-Romagna

## Dino Amadori, l'anima e il coraggio di una vita contro il cancro

**U**n Maestro lo si osserva. E in tanti abbiamo osservato il professor Dino Amadori quando, facendo entrare un paziente nel suo studio, si alzava dalla scrivania, lo andava ad accogliere alla porta, lo accompagnava alla poltroncina e, alla fine del colloquio, certo non sempre piacevole, lo affiancava sino all'uscita, spesso con una mano sulla spalla. Oppure quando, agli esordi di quell'Oncologia che poi sarebbe diventata l'Istituto Tumori Romagna, nel 1965, per privilegiare la ricerca, preferì bandire un concorso per un biologo, anziché per un medico.

Nel 1967, a 30 anni, inaugurò l'Oncologia di Forlì, nel 1977 venne nominato Direttore e nel 1987 aprì i posti letto di degenza ordinaria, con il laboratorio biologico e la sezione di prevenzione.

Nel 1979 fondò l'Istituto Oncologico Romagnolo (IOR), cooperativa sociale che oggi conta radici capillari in tutte le città della Romagna.

Sono datati 1985 sia il Registro Tumori della Romagna, sia il Servizio di Assistenza Domiciliare ai pazienti nelle fasi più critiche di malattia.

Nel 1987 portò a compimento la costituzione di un centro operativo per l'elaborazione statistica dei dati epidemiologici, clinici e di laboratorio. L'attività scientifica si concentrò su terapia medica e biologia dei tumori solidi, ricerca traslazionale, epidemiologia clinica e molecolare del cancro.

La sua produzione scientifica a fine carriera vide, con indice di Hirsch (H-index) di oltre 100, 530 lavori indicizzati, oltre 38.500 citazioni e più di 40 libri o capitoli di libro.

Nel 1998 fu il professor Amadori a gestire, insieme al ministro della Salute, il «caso Di Bella» sull'omonima miscela ritenuta curativa, che non avrebbe mostrato efficacia. Da questa esperienza, trasse occasione per caldeggiai al ministro la necessità dello sviluppo delle cure palliative. Negli anni 2000 dallo IOR vide la luce a Meldola (FC) l'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) a sperimentazione gestionale mista pubblico-privata (no profit).

Nel 2006, iniziarono le prime attività cliniche e sperimentali. Fino al 2024 l'IRST-IRCCS ha prodotto 229 pubblicazioni, ha seguito 29mila pazienti e dà lavoro a 600 professionisti con età media di 40 anni. Non ultimo, ha concretizzato il progetto di una Rete Globale Oncologica

Romagnola.

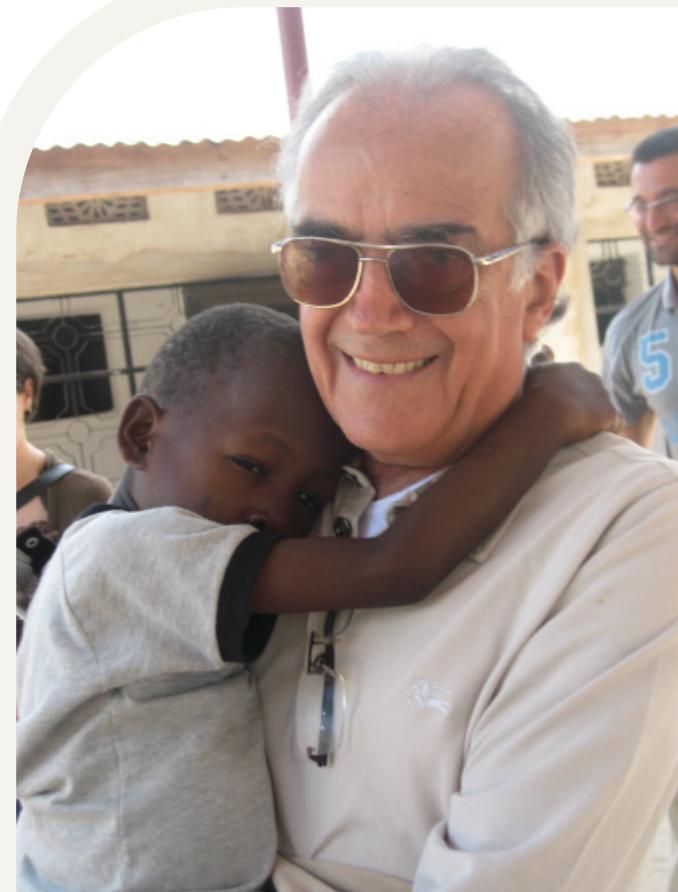
Amadori, insieme all'amico Vittorio Tison, si è dato anche alla realizzazione di un centro oncologico a Mwanza, seconda città della Tanzania. Tale iniziativa ha portato nel 2022 all'inaugurazione del Bugando Cancer Center, il primo centro oncologico di riferimento in quel Paese.

Grazie a lui nel 2021 è nato il PRIME Center, Centro di Prevenzione, Riabilitazione e Integrazione in Medicina per le cure integrative a supporto delle cure oncologiche e palliative.

Ha ricoperto ruoli di responsabilità in diverse società scientifiche e organismi istituzionali. Tra i ruoli, quelli di presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Medica, presidente del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, vice-presidente della Società Italiana Cure Palliative, direttore scientifico dell'IRST di Meldola.

Infine, ha affidato ai suoi allievi la sua eredità. Speriamo, Prof., di non farti sfigurare, lassù dove sei.

**Marco Maltoni**



## **Lucio Babini, la persona al centro della cura**

**L**l professor Lucio Babini nacque a Fano nel 1934. Si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, quindi alla Scuola di Specializzazione in Radiologia e, nella seconda metà degli anni '50, seguì il suo maestro, professor Vincenzo Bollini, dapprima a Pavia e poi, quando questi ottenne la cattedra di Radiologia all'Università di Bologna, di nuovo nel capoluogo emiliano-romagnolo.

Bologna era sede anche dell'Istituto del Radio Luigi Galvani, fondato negli anni '30, presso il quale nel 1935 si costituì il Centro bolognese per lo studio e la cura del cancro. L'Istituto Galvani si fuse nel 1967 con l'Istituto di Radiologia dell'Università di Bologna sotto la guida del professor Bollini.

Dopo la morte prematura del professore nei primi anni '70, i due istituti tornano a dividersi, e Babini assunse la direzione dell'Istituto del Radio, nell'ambito del Policlinico Sant'Orsola, mantenendola fino ai primi anni 2000.

L'Istituto del Radio contava allora oltre 110 posti letto, suddivisi su quattro reparti (uomini, donne, dozzinanti e reparto di radium terapia dedicato ai tumori ginecologici), e disponeva di quattro unità di telecobaltoterapia. Sotto la guida del professor Babini, si caratterizzò per un'impronta sempre più multidisciplinare con diverse collaborazioni. Tra loro, quelle con l'Ematologia diretta dal professor Sante Tura, con le prime integrazioni radiochemioterapiche nel trattamento dei linfomi e nella terapia di condizionamento per il trapianto allogenico di midollo osseo; con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per il trattamento integrato dei pazienti affetti da sarcoma di Ewing e successivamente di quelli affetti da sarcoma dei tessuti molli; con l'Oncologia Universitaria diretta dal professor Guido Biasco, in particolare per il trattamento integrato dei pazienti con tumori del retto e del canale anale; con la Clinica Ginecologica e con la Clinica ORL, per il trattamento chemioradioterapico delle pazienti, rispettivamente, con tumori ginecologici e del testa-collo.

Durante la direzione del professor Babini, l'Istituto del Radio andò incontro a un profondo rinnovamento tecnologico. Alla fine degli anni '80 fu installato il primo acceleratore lineare della nostra regione, a cui ne seguì un altro negli anni '90. Nello stesso periodo venne rinnovato il reparto di brachiterapia con l'acquisizione di due proiettori di sorgenti

di Cesio 137 per la terapia dei tumori uterini, e successivamente di un proiettore di sorgenti di Iridio 192 per la terapia interstiziale, rendendo l'Istituto uno dei principali punti di riferimento nazionali per le tecniche brachiterapiche. Infine, già all'inizio degli anni '80 iniziarono le prime esperienze di simulazione con TAC e di pianificazione computerizzata dei trattamenti. In quegli anni il professor Babini fu affiancato dai suoi principali collaboratori tra i quali: Enza Barbieri, che ne prenderà il posto nella direzione dell'Istituto nel 2001; Ermanno Emiliani, successivamente primario a Ravenna; Giovanni Frezza, che nel 2001 prenderà la Direzione della unità operativa di Radioterapia dell'Ospedale Bellaria di Bologna; Franco Perini e Feisal Bunkheila, poi primari rispettivamente a Rimini e a Pesaro; Gino Minci, scomparso prematuramente nel 1993 e Andrea Galuppi, che in successione hanno portato avanti l'attività di brachiterapia.

La lezione forse più importante che il professor Babini ha trasmesso riguarda la necessità di considerare, prima della patologia, la persona, con le sue innumerevoli aspettative, paure, ambizioni che ciascuno sperimenta nel corso della propria esistenza. Di questa lezione i suoi allievi gli sono profondamente grati.

**Giovanni Piero Frezza**

Fonte foto: Gazzetta di Parma



## Giorgio Cocconi, un modello di medicina pubblica tra ricerca e solidarietà umana

**G**iorgio Cocconi nacque nel 1933 a Montecchio Emilia, in provincia di Reggio Emilia e, dalla metà degli anni Settanta fino al 2000, fu una delle figure più autorevoli dell'oncologia del Paese.

Laureatosi in Medicina e Chirurgia all'Università di Parma, conseguì diverse specializzazioni e fu allievo del professor Luigi Migone, uno dei padri della nefrologia italiana, che Cocconi considerava il suo «maestro». Da lui apprese il rigore metodologico, l'approccio scientifico al malato e la passione per la ricerca clinica.

Nel 1976 fondò il Centro di Oncologia dell'Ospedale di Parma, che in pochi anni divenne un punto di riferimento nazionale. Cocconi fu un pioniere della moderna oncologia clinica, avendo compreso precocemente l'importanza dell'integrazione tra assistenza e ricerca.

Introdusse in modo sistematico la metodologia degli studi randomizzati nella pratica clinica, istituendo un «ufficio operativo» dedicato alla gestione delle sperimentazioni e formando personale specificamente addestrato alla metodologia della ricerca. Affiancò al reparto un laboratorio di diagnosi citologica e di ricerca traslazionale e promosse la creazione di uno dei primi registri tumori provinciali in Italia.

Nel 1982, insieme a colleghi del centro-nord, fondò il Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica (GOIRC), con sede a Parma. Fu presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) dal 1987 al 1991 e partecipò attivamente a comitati scientifici europei e internazionali, contribuendo alla definizione e diffusione di protocolli terapeutici innovativi, in particolare nel carcinoma mammario e nei tumori gastrointestinali.

La sua visione etica della professione medica si fondava sul servizio ai bisogni del paziente e sulla dedizione totale al lavoro. Promosse un modello di medicina pubblica ispirato alla ricerca, alla competenza scientifica e alla solidarietà umana.

Nel 2006 contribuì alla nascita del Centro di Bioetica «Luigi Migone», luogo di confronto sui grandi temi della vita, della cura e della responsabilità professionale.

Nel corso della sua carriera ricevette numerosi riconoscimenti, nazionali

e internazionali.

Colto e rigoroso, Cocconi seppe coniugare la scienza con dedizione umana e professionale, lasciando in eredità non solo un modello clinico di riferimento, ma anche un esempio morale e civile per intere generazioni di medici.

**Rodolfo Passalacqua**

Fonte foto: Gazzetta di Parma



## Cesare Maltoni, il coraggio della scienza e la forza della prevenzione

**S**cienziato rigoroso, medico attento, uomo di profonda umanità, il professor Cesare Maltoni è stato riferimento costante per generazioni di oncologi. La sua visione della medicina, centrata sulla prevenzione e sul rispetto della persona, ha anticipato di decenni ciò che oggi definiamo «cultura della salute pubblica».

Nato a Faenza nel 1930, laureato in Medicina e Chirurgia a Bologna nel 1955, Maltoni completò la propria formazione a Parigi e a Chicago, maturando la convinzione che la ricerca dovesse sempre servire la società.

Alla direzione dell'Istituto di Oncologia Francesco Addario, guidò per oltre trent'anni la crescita scientifica e organizzativa della disciplina.

Autore di centinaia di pubblicazioni, fondatore e presidente onorario della Società Italiana Tumori, fu tra i primi in Europa a promuovere programmi di prevenzione oncologica su larga scala.

A lui dobbiamo l'avvio degli screening per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e della mammella, l'introduzione della citologia esfoliativa, la creazione di protocolli di sorveglianza per categorie a rischio e la denuncia dei pericoli legati all'esposizione a sostanze cancerogene come cloruro di vinile, benzene, amianto e pesticidi. Con coraggio e visione, aprì la strada alla moderna oncologia ambientale.

Alla guida di LILT di Bologna, dal 1964 al 2001, promosse la cultura della prevenzione e della consapevolezza sanitaria, la lotta al fumo, la formazione dei medici e degli infermieri.

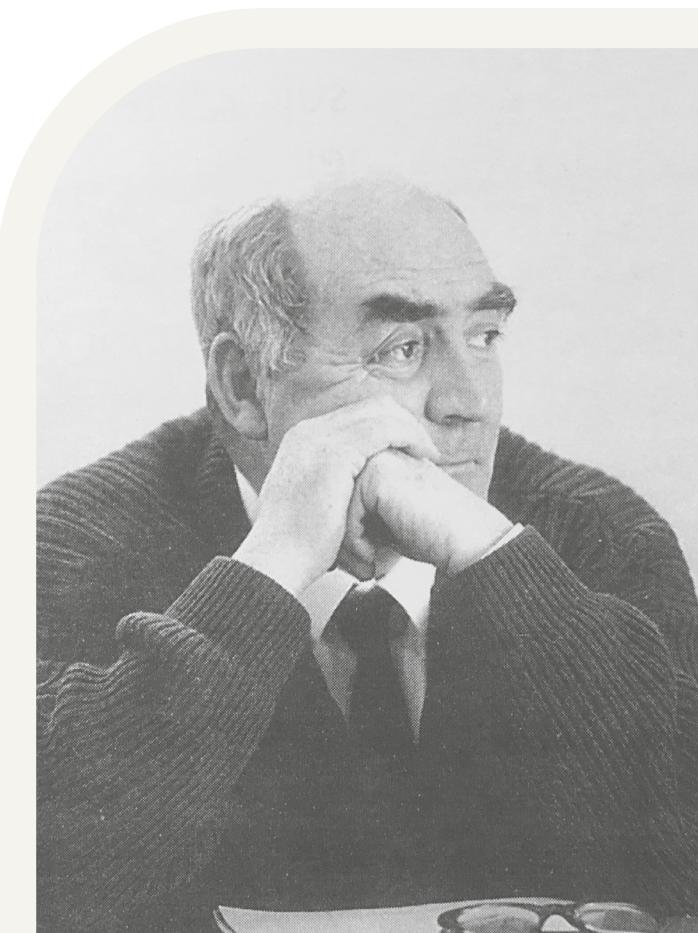
Sua anche l'intuizione che portò alla nascita dell'Hospice di Bentivoglio, simbolo di una medicina che accompagna e non abbandona.

Ricordarlo oggi significa riconoscerne la grandezza nell'aver unito la forza della conoscenza al coraggio civile, senza mai piegare la scienza a interessi economici o politici.

Fu lo scienziato scomodo, l'oncologo che cinquant'anni fa raccontava alle donne come si fa la prevenzione dei tumori.

È stato – e rimane – un esempio luminoso capace di insegnare non solo come si fa ricerca, ma soprattutto perché la si fa. Per noi, suoi allievi, un vero maestro.

**Domenico Francesco Rivelli**



## Franco Pannuti, ricerca e assistenza come facce di una stessa medaglia

**L**aureato all'Università di Bologna nel 1957, Franco Pannuti fu assistente volontario in Clinica Medica per un decennio, specializzandosi in Medicina Interna, Medicina del Lavoro e Cardiologia e acquisendo la libera docenza in Patologia Medica. Nel 1967 diventò «aiuto» all'Istituto di Oncologia «F. Addario» di Bologna, specializzandosi contemporaneamente in Oncologia. Nel febbraio 1972 ottenne l'incarico di primario della Divisione di Oncologia dell'Ospedale Malpighi, nata dal reparto oncologico del vecchio «Ricovero di mendicità» di via Albertoni, dove ebbe sede per alcuni mesi, prima di essere trasferita nel vicino nuovissimo ospedale.

Pannuti si trovò di fronte a pazienti oncologici in fase molto avanzata che rimanevano ricoverati per molto tempo, quasi sempre fino all'exitus. Il suo arrivo impresse un radicale cambiamento nella gestione del reparto, supportato da un'equipe di giovani collaboratori: ogni attività doveva essere programmata e monitorata. Nel giro di un anno il motto diventò «lavorare per protocolli», sia per l'uso dei pochi farmaci antitumorali al tempo disponibili, sia per le terapie di supporto. Particolare attenzione veniva posta alla valutazione e al controllo dei «sintomi-segnale», come egli li definiva, (in primo luogo il dolore) e degli effetti tossici dei farmaci antiblastici.

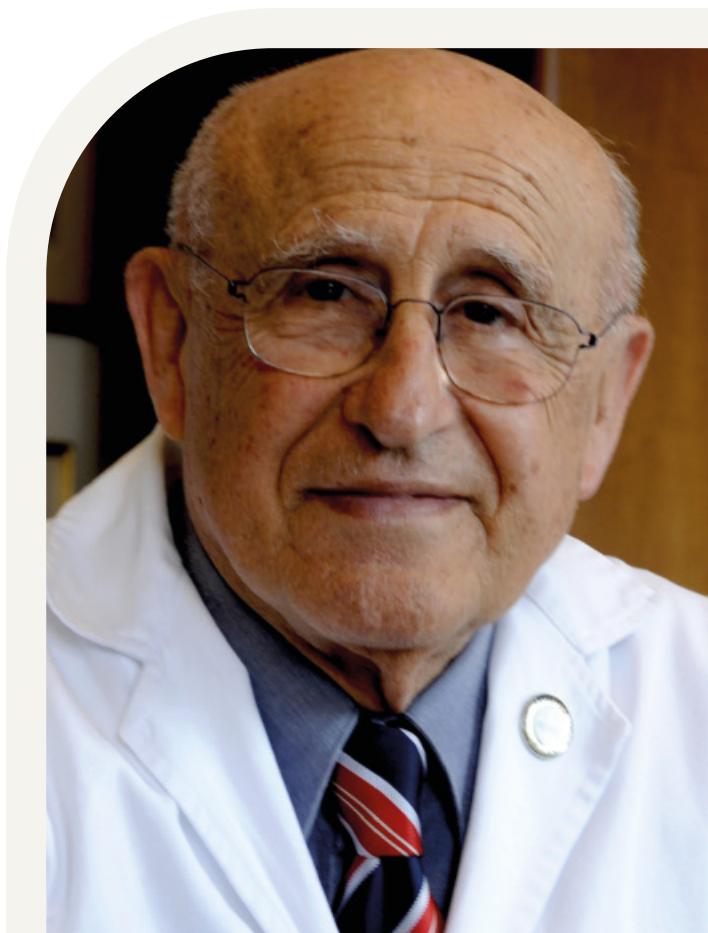
Un principio a cui si ispirò sin da subito fu di considerare ricerca e assistenza come «facce di una stessa medaglia». Così scelse la strada di studiare «in modo nuovo» i farmaci antitumorali disponibili, come fu il caso del medrossiprogesterone acetato ad alte dosi che permise di ottenere risultati importanti nel trattamento del carcinoma mammario e, come farmaco anabolizzante, nella cachessia neoplastica. La grande attenzione al dolore lo portò poi ad utilizzare la morfina per via orale come principale analgesico contro i tanti tabù che aleggiavano al tempo sull'uso dei narcotici.

Nel 1978 fondò l'Associazione Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Solidi (ANT), con lo scopo di sostenere la ricerca clinica e migliorare l'assistenza. Ne derivarono gli studi di farmacocinetica su agenti ormonali, nuove antracicline e morfina e soprattutto la nascita, nel dicembre 1985, del Programma di Ospedalizzazione Domiciliare gratuito che, accolto con grande soddisfazione da pazienti e famiglie, rapidamente si estese oltre la provincia di Bologna e ad altre regioni.

Cessata l'attività in Ospedale, nel 1997, si dedicò a tempo pieno all'ANT, estendendone le attività anche alla prevenzione oncologica. Nel 2005 si è realizzato il sogno di una grande nuova sede che chiamò Istituto delle Scienze Oncologiche, della Solidarietà e del Volontariato. Oggi ANT, avvalendosi di circa 300 operatori professionali, assiste a domicilio annualmente più di 8mila pazienti in Italia, di cui più di 3mila in Emilia-Romagna.

Il professor Pannuti va annoverato tra i medici di formazione internistica che hanno contribuito a far nascere e crescere l'Oncologia Medica in Italia. Guidato da un'innata propensione alla ricerca e all'innovazione, ispirato da forte tensione solidaristica e spirituale, oltreché sensibile a tematiche sociali, è stato pioniere dell'integrazione tra oncologia medica e cure palliative. L'ANT, oggi Fondazione che porta il suo nome, rappresenta un modello del terzo settore unico in Italia.

**Andrea Martoni**



## Guido Paolucci, il sogno divenuto realtà di curare le leucemie infantili

**L**, oncoematologia pediatrica si afferma come disciplina autonoma nel secondo dopoguerra, quando negli Stati Uniti iniziano a emergere i primi risultati positivi nel trattamento delle leucemie infantili.

In Italia, l'evoluzione della disciplina prese avvio alla fine degli anni '60 alla Clinica Pediatrica Gozzadini di Bologna, dove il professor Guido Paolucci, con grande visione e determinazione, intraprese il percorso di sviluppo di questa branca, allora ancora agli albori.

Per la sua intelligenza, capacità di aggregare competenze diverse e volontà di costruire una rete di collaborazione nazionale, egli divenne figura centrale nella crescita di questa nuova area della pediatria italiana.

La prima testimonianza concreta di un gruppo cooperativo risale al 1971, con la redazione di un protocollo per il trattamento delle leucemie acute, elaborato dal professor Paolucci insieme a illustri colleghi quali Enrico Madon, Franco Mandelli, Alberto Marmont e Giuseppe Masera. Il 6 marzo 1975, a Genova, fu ufficialmente costituita l'Associazione Italiana di Immunologia e Oncologia Pediatrica (AIEIP), della quale Paolucci fu tra i principali promotori e fondatori. Nel 1981, sempre su sua proposta, l'associazione assunse l'attuale denominazione di Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica (AIEOP).

Oggi AIEOP è riconosciuta a livello internazionale come una delle reti più autorevoli nel campo dell'oncoematologia pediatrica. Essa fu la prima associazione a definire protocolli nazionali di trattamento per i tumori e le leucemie infantili, e a istituire una banca dati centralizzata per l'inserimento, la valutazione e la gestione dei casi clinici.

Nel 1989 Paolucci fondò a Bologna la Forza Operativa Nazionale di Oncologia Pediatrica (FONOP), con l'obiettivo di riorganizzare l'attività oncologica pediatrica secondo i modelli dell'OMS, ottimizzando il numero dei centri, la distribuzione delle risorse e l'integrazione tra clinica, biologia, statistica e informatica.

Grazie alla collaborazione con il CINECA di Bologna, il professor Paolucci lavorò come precursore all'ideazione di registri di patologia e banche dati. Sotto la sua direzione della Clinica Pediatrica di Bologna, nacque

anche l'Associazione Genitori Oncologia ed Ematologia Pediatrica (AGEOP), che ha contribuito in modo determinante allo sviluppo della disciplina e al sostegno delle famiglie dei bambini affetti da patologie oncoematologiche.

Il contributo del professor Guido Paolucci alla nascita, alla crescita e al riconoscimento dell'oncoematologia pediatrica italiana è unanimemente riconosciuto a livello mondiale. La sua scuola è stata raccolta e portata avanti dal professor Andrea Pession, suo allievo e successore alla direzione della Clinica Pediatrica fino al novembre 2023 ed è attualmente diventata una Unità Operativa Complessa dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna diretta dal professor Arcangelo Prete, anch'egli allievo del professor Paolucci.

**Riccardo Masetti**

Fonte foto: Comune di Cattolica



## Sante Tura, la passione di insegnare tra ricerca clinica e assistenza

**S**ante Tura è nato nel 1929 a Faenza, in provincia di Ravenna. Si laureò in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna sotto la supervisione del professor Domenico Campanacci, patologo medico che incoraggiò Tura a dedicarsi all'Ematologia, affidandogli lo sviluppo di un piccolo laboratorio di Ematologia presso l'Istituto di Patologia Medica.

Dopo la specializzazione, trascorse un anno come visiting fellow all'Università della California, a Berkeley, dove studiò la cinetica del ferro. Tornato in Italia, nel 1976 fu nominato Direttore dell'Unità di Ematologia (successivamente dedicata alla memoria di Lorenzo e Ariosto Seragnoli) all'Ospedale Universitario di Bologna. Nello stesso anno divenne professore ordinario di Ematologia all'Università di Bologna.

Fin dall'inizio, il professor Tura concentrò i suoi interessi sulla leucemia mieloide cronica (LMC), all'epoca una malattia invariabilmente fatale con poche opzioni terapeutiche. Fondò e presiedette il Gruppo di Studio Italiano sulla LMC, che oggi conta più di 80 centri, con l'obiettivo di promuovere la ricerca e la collaborazione.

Il gruppo anticipò lo sviluppo di studi cooperativi e fu ampliato dal professore, in collaborazione con l'amico e collega professor Franco Mandelli, al campo della leucemia mieloide acuta. Numerosi studi furono condotti in collaborazione con altri scienziati, in particolare il compianto professor Michele Baccarani, primo studente a unirsi alla Scuola di Ematologia di Bologna.

Il Gruppo di Studio Italiano sulla LMC si fuse successivamente con il Gruppo Italiano Malattie Ematologiche - LMC Working Party e continuò ad essere presieduto dal professor Tura fino al suo pensionamento nel 1999. Nel frattempo, il professore supportò la fondazione di gruppi di studio cooperativi dedicati alla progettazione e conduzione di studi su leucemie acute, mieloma multiplo e linfomi.

Uomo poliedrico, il professor Tura lanciò un vasto programma di ricerca clinica e assistenza per le persone affette da tumori ematologici presso l'Istituto di Ematologia Seragnoli di Bologna, che rapidamente ottenne rilievo nazionale e internazionale. Docente appassionato, al termine dei corsi organizzava un incontro clinico per gli studenti in una città della sua amata Romagna, alla cui chiusura si teneva un pranzo con una piccola orchestra che suonava in sottofondo - e lo stesso professore

saliva sul palco per cantare “Romagna mia”.

Sante Tura ha pubblicato oltre 700 articoli e ha curato manuali oggi punto di riferimento per i giovani colleghi. Ha fornito preziosi contributi alle organizzazioni professionali, ricoprendo il ruolo di presidente della Società Italiana di Ematologia e della Società Italiana di Ematologia Sperimentale.

Nel 2000, poco dopo il pensionamento, è stato nominato presidente della sezione di Bologna dell'Associazione Italiana Contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma (AIL), dedicata alla promozione della ricerca e al miglioramento della qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie e all'assistenza.

Professore emerito dell'Università di Bologna, scientificamente attivo fino a pochi mesi prima della sua morte, il professor Tura ha lasciato un'impronta importante sull'Ematologia italiana. In particolare, una delle lezioni è di non dimenticare mai l'importanza della ricerca come piattaforma per aiutare i pazienti e la necessità di mettere loro al centro delle nostre attività.

**Gianantonio Rosti**



Inquadra il QR Code e visita lo speciale web dedicato ai 60 anni dell'Oncologia in Emilia-Romagna

