



**istituto
oncologico
romagnolo**
vicino a chi soffre,
insieme a chi cura

lo **IO**R
informa



OCCHIO
A QUEL NEO
CHE CRESCE!



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
ROMAGNOLLO
PER LO STUDIO
DEI TUMORI
DINO AMADORI

INDICE

| | |
|---|--------|
| CHE COS'È IL MELANOMA? | pag.5 |
| Quali sono i soggetti a rischio di melanoma? | pag.5 |
| DIAGNOSI PRECOCE | pag.6 |
| Come riconoscere un neo sospetto | pag.6 |
| Le regole per identificare le macchie sospette | pag.7 |
| Regola dell'ABCDE | pag.7 |
| Regola del brutto anatroccolo | pag.7 |
| Nuove armi per la diagnosi precoce | pag.8 |
| La diagnostica strumentale | pag.8 |
| PREVENZIONE PRIMARIA | pag.10 |
| Evitare le scottature solari | pag.10 |
| Cos'è il fototipo? | pag.11 |
| Quali sono, dunque, le regole per una corretta esposizione al sole? | pag.12 |
| Luoghi comuni: è vero che...? | pag.14 |
| LA STORIA DELLA SKIN CANCER UNIT IRCCS - IRST | pag.16 |
| Infrastruttura | pag.16 |
| Attività Skin Cancer Unit | pag.16 |
| Accesso Skin Cancer Unit | pag.16 |

tumori maligni della cute (carcinomi e melanoma) rappresentano le neoplasie più frequenti nella popolazione caucasica. In Italia secondo gli ultimi dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), nel 2019 sono stati registrati 454.000 casi di neoplasie maligne di cui 83.000 (18%) sono rappresentati dai tumori cutanei. In particolare il melanoma ha un aumento generalizzato di incidenza nelle ultime decadi e, nella popolazione al di sotto dei 50 anni, è attualmente tra i primi tre tumori più frequenti nei maschi e nelle donne. Il rischio di insorgenza dei tumori cutanei è multifattoriale. I fattori costituzionali più importanti sono la pelle chiara, la familiarità per tumori cutanei e la presenza di numerosi nevi melanocitici (per il melanoma). Tra i fattori ambientali, la radiazione ultravioletta (UV) è considerata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità un carcinogeno completo, al pari del fumo di sigarette; in particolare come esposizione UV solare intensa ed intermittente con scottature, esposizione solare cronica professionale, uso di lampade UV abbronzanti e fotodanno solare. Pertanto la prevenzione



primaria e la diagnosi precoce rappresentano i substrati fondamentali per un'azione efficace in tutte le fasce di popolazione. In questo ambito la Skin Cancer Unit dell'IRST e con il supporto dell'IOR continua a portare avanti la lotta contro i tumori maligni della pelle. Partita come progetto di ricerca dell'IOR nel 1992, la Skin Cancer Unit IRST è finalizzata alla realizzazione di un percorso multidisciplinare integrato con le attività dell'AUSL Romagna e dell'Università per la ricerca, per la didattica e la formazione specialistica. Fondamentale è la collaborazione con l'Istituto Oncologico Romagnolo per l'educazione alla salute rivolta alla popolazione per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce.

PROF. IGNAZIO STANGANELLI

Centro di Oncologia Dermatologica
Skin Cancer Unit sede dell'Università
degli studi di Parma



CHE COS'È IL MELANOMA?

Il melanoma è un tumore molto aggressivo che deriva dalla trasformazione maligna dei melanociti (cellule che determinano il colore della pelle).

Il melanoma può insorgere su cute apparentemente sana o dalla modificazione di un neo preesistente.

La frequenza di tale neoplasia è in netto aumento in tutto il mondo: Il trend d'incidenza è in aumento statisticamente significativo sia nei maschi (+ 4.4% per anno), che nelle donne (+ 3.1% per anno).

Nel 2020 nel mondo si sono registrati più di 324.000 nuovi casi, di cui circa 14.900 in Italia.



In Italia, in media, si verificano circa 15 casi ogni anno su 100.000 abitanti (dati AI RTUM 2021).
In Italia, nella popolazione sotto i 50 anni, costituisce il secondo tumore più frequente nei maschi e il terzo più frequente nelle femmine (dati AI RTUM 2021).

QUALI SONO I SOGGETTI A RISCHIO DI MELANOMA?

Quelli che hanno una o più delle seguenti caratteristiche:

- comparsa di un nuovo neo in età adulta;
- modificazione evidente e progressiva di un neo già presente;
- uno o più nei di diametro superiore a 5 mm, di forma e/o colore irregolare;
- presenza di uno o più nevi congeniti grandi;
- elevato numero di nei (>100);
- soggetti già trattati per melanoma;
- familiarità per melanoma (altri casi di melanoma in famiglia);
- capelli biondo-rossi, occhi chiari, carnagione particolarmente bianca ed estremamente sensibile al sole;
- presenza di efelidi;
- precedenti scottature al sole soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza.



Diagnosi precoce

COME RICONOSCERE UN NEO SOSPETTO

Scoperto in anticipo ed eliminato con una corretta asportazione chirurgica durante la fase di sviluppo iniziale, questo tipo di tumore è del tutto guaribile, perché il rischio che abbia invaso altri organi bersaglio (metastasi) è pressoché nullo.

I nevi possono essere già presenti alla nascita (nevi congeniti) ma la maggior parte

“ La **diagnosi precoce** serve innanzitutto a **distinguere il melanoma** dai nevi comuni. ”

di essi (98%) si sviluppa più tardi nel corso dei primi 30 anni di vita (nevi acquisiti).

È invece estremamente sospetto il cambiamento sulla superficie di un neo.

LE REGOLE PER IDENTIFICARE LE MACCHIE SOSPETTE

REGOLA DELL'ABCDE

Per riconoscere le modificazioni sospette di un neo o di una macchia scura di recente insorgenza si fa riferimento ad un messaggio educativo sintetizzato dalla sigla ABCDE:

- A.** sta per **Asimmetria**: il melanoma è una macchia irregolare nella quale non è possibile identificare due metà simili tra loro; la gran parte dei nei benigni sono invece regolari;
- B.** significa **Bordi** irregolari e frastagliati a "carta geografica";
- C.** come **Colore** a varie tinte: nero, rosso-bruno, rosa che sono distribuiti all'interno della macchia in modo non uniforme;
- D.** come **Dimensione** superiore a 6 mm;
- E.** come **Evoluzione** progressiva: raramente il melanoma resta identico a se stesso in quanto la lesione tende a crescere e allargarsi rapidamente. La E può anche significare **Eritema** che indica il rossore diffuso, a carattere persistente e continuo, che può manifestarsi intorno ad un neo.

Questa sigla tuttavia risulta di scarso aiuto nei melanomi piani di piccola taglia, ancora simmetrici, e nei casi di melanomi nodulari.



REGOLA DEL BRUTTO ANATROCCOLO

In ogni caso di variazione inattesa di un nevo o comparsa di un nevo che spicca e si differenzia per colore e forma dagli altri ("brutto anatroccolo") è sempre buona regola sottoporre il problema all'attenzione dello specialista.

NUOVE ARMI PER LA DIAGNOSI PRECOCE

LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE

A cosa serve l'esame strumentale delle lesioni pigmentate?

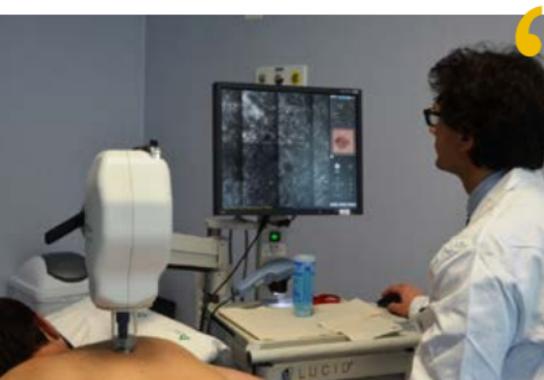
Gli strumenti aiutano l'occhio a "vedere di più" perché:

- ingrandiscono la lesione;
- impiegano dispositivi che consentono di evidenziare aspetti morfologici non visibili ad occhio nudo.

Posizionando quindi gli strumenti sulla lesione, un operatore esperto potrà osservarne gli aspetti morfologici e formulare la diagnosi con maggiore sicurezza rispetto all'esame clinico.

I principali aspetti che vengono evidenziati riguardano la **simmetria della lesione**, la **regolarità dei bordi**, i **colori** con la relativa distribuzione e la **presenza di parametri strutturali**.

I vantaggi che derivano dall'uso dello strumento consistono nella possibilità di usare ingrandimenti variabili e di analizzare rapidamente pazienti con numerose lesioni. Inoltre, il computer è dotato di un sistema di archiviazione, che consente di registrare le immagini e qualora la lesione non venga asportata, di seguirne l'evoluzione nel tempo (mappatura).



“ Durante la **visita dermatologica**, contemporaneamente all'**osservazione diretta**, ad occhio nudo, delle macchie scure pigmentate, si possono effettuare **esami strumentali** che consentono di **identificare meglio la natura della lesione**. ”

Quali sono gli strumenti utilizzati?

Il **dermatoscopio** è uno strumento di piccole dimensioni, portatile, con una sorgente luminosa costituita da una lampada alogena, localizzata ad una estremità, dove è situata anche una lente d'ingrandimento.

Il **videomicroscopio** è costituito da una sonda, contenente una telecamera collegata ad un computer. La sonda viene poggiata direttamente sulla lesione che, ripresa dalla telecamera, è visibile sul monitor a colori del computer.

La **microscopia confocale (RCM)** è una tecnica diagnostica non invasiva che produce immagini tissutali in vivo con una risoluzione quasi istologica (biopsia ottica digitale). Tale strumento è attualmente utilizzato solo nei centri altamente specializzati.

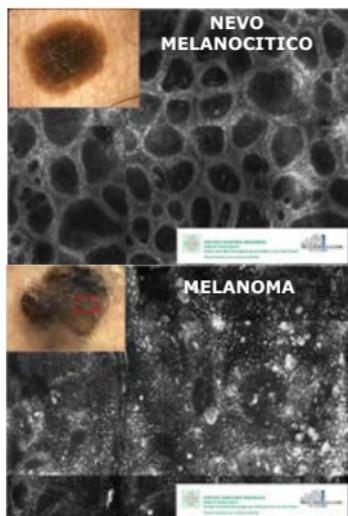
Quando è indicato

L'esame strumentale dei nei?

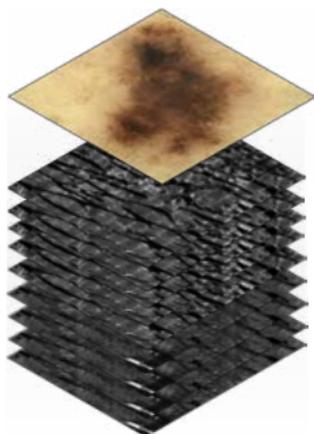
L'esame dermatoscopico dovrebbe sempre essere integrato nella valutazione clinica di tutte le lesioni pigmentate o parzialmente pigmentate della cute. Inoltre l'integrazione della dermatoscopia con la RCM rappresenta un utile metodo combinato per tutte le lesioni equivocate, specialmente per quelle potenzialmente correlate a melanomi.

Con quale certezza si può fare diagnosi con questi strumenti?

Un esaminatore esperto riuscirà ad interpretare gli aspetti morfologici a volte estremamente complessi visibili con queste metodiche ed individuare melanomi in fase iniziale. Tuttavia bisogna ricordare che la diagnosi certa può basarsi solo su un riscontro istologico. Pertanto è sempre consigliabile fare asportare le lesioni che il dermatologo considera dubbie.



DERMOSCOPIA DIGITALE



Microscopia Confocale
Sezioni orizzontali multiple



Prevenzione primaria

EVITARE LE SCOTTATURE SOLARI

Il sole è veramente nocivo?

SI se l'esposizione ai raggi solari avviene in modo eccessivo ed intermittente e senza un'adeguata protezione.

NO se si conoscono i possibili danni del sole e si evitano con appropriate precauzioni.

“ Chi si è **scottato frequentemente**, soprattutto **da bambino**, e possiede **fattori predisponenti**, ha maggiori possibilità di sviluppare il **melanoma**. ”

Quali sono gli effetti nocivi del sole?

Effetti immediati osservabili in breve tempo dopo l'esposizione ai raggi solari come l'arrossamento della pelle accompagnato da prurito o bruciore (scottatura solare).

Effetti ritardati che compaiono dopo lungo tempo, anche molti anni dall'esposizione, quali:

- **fotoinvecchiamento:** invecchiamento precoce che si manifesta con la comparsa di rughe e macchie sulle zone più esposte come il viso, il collo, la regione più alta del tronco ed il dorso delle mani;
- **fotocarcinogenesi:** induzione di tumori sulla pelle.

COS'È IL FOTOTIPO?

Il **fototipo** è l'insieme di alcune caratteristiche fisiche e la risposta ai raggi solari.

Fototipo 1. capelli biondo-rossi, occhi chiari, carnagione chiara con efelidi, estremamente sensibile al sole, si scotta sempre, non si abbronzia mai.

Fototipo 2. capelli biondi o castano chiaro, occhi chiari, carnagione chiara, spesso presenza di efelidi, sensibile al sole, cioè si scotta con facilità e si abbronzia con difficoltà.

Fototipo 3. capelli castani, occhi marroni o chiari, carnagione moderatamente scura, può scottarsi, ma si abbronzia.

Fototipo 4. capelli castano scuro o neri, occhi scuri, carnagione olivastra, si scotta di rado, si abbronzia con facilità.

Fototipo 5. capelli neri, occhi scuri, carnagione bruno olivastra, si abbronzia intensamente.

Fototipo 6. capelli neri, occhi neri, carnagione nera, non si scotta mai.

Una volta identificato il proprio fototipo è più semplice adeguare i propri comportamenti per una corretta esposizione al sole, godendo dell'aria aperta e delle vacanze al mare o in montagna senza correre rischi.



QUALI SONO, DUNQUE, LE REGOLE PER UNA CORRETTA ESPOSIZIONE AL SOLE?

Segui queste semplici regole:

- **evita** le **esposizione eccessive** e le conseguenti scottature soprattutto se hai un fototipo 1 o 2;
- **esponiti gradualmente** per consentire alla tua pelle di sviluppare la naturale abbronzatura;
- **proteggi** soprattutto i **bambini**, quelli al di sotto di un anno non devono essere esposti direttamente al sole;
- **evita** di esporti al sole nelle **ore centrali della giornata** 11-15 (12-16 ora legale);
- **utilizza indumenti**: cappello con visiera, camicia, maglietta ed occhiali;
- approfitta dell'**ombra** naturale o di ombrelloni, tettoie, ecc.;
- usa **creme solari adeguate** al tuo fototipo con **filtri per i raggi UVA e UVB**; in caso di allergia o intolleranza al sole consulta il dermatologo;
- applica le creme antisolari in **dosi adeguate e più volte** durante l'esposizione;
- **proteggi** in modo particolare: naso, orecchie, petto, spalle, cuoio capelluto se calvi;
- **evita l'abbronzatura artificiale** ovvero le lampade UVA, che invecchiano ancor più precocemente la pelle.





“ Utilizzare una crema con filtri solari **non deve essere considerato un passaporto** per stare al sole raddoppiando o triplicando il tempo di esposizione. ”

Come orientarsi nella scelta di una crema antisolare?

È soprattutto importante **valutare i filtri antisolari in essa contenuti**, che sono sia fisici, cioè sostanze in grado di riflettere i raggi solari come uno specchio, sia chimici cioè capaci di assorbire e bloccare l'energia solare.

Che cos'è il fattore di protezione solare o SPF (Sun Protection Factor)?

È il **numero** che compare **sull'etichetta del prodotto** e che corrisponde al **grado di protezione** che la crema antisolare dovrebbe garantire per la nostra pelle. Indica, teoricamente, quante volte possiamo prolungare l'esposizione al sole senza scottature.

Per esempio, se normalmente ci scottiamo dopo 20 minuti di esposizione, con un SPF 6 dovremmo scottarci dopo 2 ore (20 minuti x 6 = 120 minuti). Secondo la normativa europea i filtri vengono differenziati in fasce di protezione (bassa, media, alta e molto alta).

Questi prodotti, per **essere efficaci**, devono **essere stabili, idratanti** per prevenire la secchezza cutanea e **dermatologicamente testati**.

Tuttavia molte condizioni influiscono sulla capacità di protezione (sudore, bagni, applicazione non sufficiente) e l'uso di tali creme non deve comunque indurre ad esposizioni prolungate e sconsiderate.

LUOGHI COMUNI: È VERO CHE...?

Il sole è importante per evitare il rachitismo nei bambini?

È **vero**, ma per fissare la vitamina D sono sufficienti pochi minuti al giorno di esposizione.

Al contrario è dimostrato che troppo sole nell'infanzia e nell'adolescenza aumenta il rischio di sviluppare un melanoma in età adulta.

L'abbronzatura rende più sani?

È **falso**, soprattutto, se non si seguono le regole di una corretta esposizione.

Se ci si espone troppo al sole si rischia, infatti, di abbassare momentaneamente le proprie difese immunitarie e di creare danni permanenti alle nostre cellule.

Negli ultimi anni il sole è "malato"?

È **falso**, è il nostro comportamento sbagliato che aumenta il rischio degli effetti indesiderati del sole.

“ Alcuni **luoghi comuni** che creano **cattiva informazione** sugli **effetti** del sole sul **nostro organismo**. ”





Il buco dell'ozono è l'unico responsabile dei tumori della pelle?

È **falso**. L'assottigliamento dello strato di ozono, rilevante per l'impatto sul clima e su vari ecosistemi in alcune aree del nostro pianeta, sembra trascurabile alle nostre latitudini nell'indurre maggior rischio di melanoma.

Il tumore della pelle è una malattia dell'anziano?

È **vero** che alcuni tipi di tumore come gli epitelomi sono più frequenti nell'anziano,

ma il melanoma cutaneo, il più maligno dei tumori della pelle, **può comparire anche nei giovani adulti** e si deve prevenire con comportamenti corretti fin dall'infanzia.

Asportare un neo è pericoloso?

È **falso**. In presenza di una lesione sospetta è indispensabile e necessaria una corretta exeresi chirurgica.



La Storia della SKIN CANCER UNIT IRCCS-IRST

Dal 1992 sino ad oggi, l'Istituto Oncologico Romagnolo si è impegnato nel Progetto Melanoma per lo sviluppo di nuove tecnologie non invasive nella diagnosi dei tumori cutanei, in particolare nella diagnosi precoce del melanoma presso l'Ambulatorio di Dermatologia Oncologica del Centro di Prevenzione Oncologica dell'Ospedale Civile di Ravenna e dal 2008 ha supportato

“ IOR e IRST uniti per un **impegno costante** per l'**innovazione**, lo **sviluppo tecnologico** e la prevenzione del melanoma e dei tumori della pelle ”

la creazione del Centro di Oncologia Dermatologica ("Skin Cancer Unit") dell'IRCCS - Istituto Tumori Romagna (IRST).

INFRASTRUTTURA

Il Centro di Oncologia Dermatologica si caratterizza per la presenza di due ambulatori collocati presso l'area IRST, adiacente alla radioterapia, del Presidio Ospedaliero di Ravenna e presso la sede principale IRST di Meldola.

La struttura si avvale di due sistemi di videodermatoscopia digitale ad alta risoluzione per epiluminescenza (Ravenna e Meldola), di un sistema di Microscopia Laser Confocale (Ravenna) e di una sala chirurgica per interventi dermo-chirurgici ed elettrochemioterapia (Meldola).

La miscoscopia laser confocale è una tecnologia di ricerca esclusiva a scopo diagnostico, che si trova solo in pochissimi centri italiani ed europei.

Tutte le suddette attrezzature, presenti nei due ambulatori, sono state fornite dall'Istituto Oncologico Romagnolo.

ATTIVITÀ SKIN CANCER UNIT

Il Centro di Oncologia Dermatologica dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST, www.irst.emr.it), si qualifica come un punto di riferimento nazionale per il suo carattere di alta specializzazione di ricerca, per la diagnosi e la cura dei tumori della pelle e delle oncotossicità dermatologiche.

Nell'ambito della rete "Hub and Spoke" dell'attività oncologica in Romagna, il Centro di Oncologia Dermatologica dell'IRST si

caratterizza essenzialmente come centro di diagnosi avanzata e di ricerca applicata per l'attività di prevenzione primaria e secondaria dei carcinomi e del melanoma, in particolare integrandosi con le strutture specialistiche dermatologiche, oncologiche, patologiche e con il Registro Tumori Romagna. La Skin Cancer Unit IRST è sede dell'Università degli Studi di Parma.

“ La **prenotazione** si effettua tramite la **segreteria IRST**, **telefonando** allo **0543 739100** o scrivendo a **info@irst.emr.it** ”

ACCESSO ALLA SKIN CANCER UNIT IRST

Tutti i pazienti possono accedere all'ambulatorio per l'esame clinico completo mediante richiesta del medico di famiglia per visita dermatologica (prima visita, controllo, prioritaria) ed eventuale epiluminescenza digitale con specifica del motivo delle relative prestazioni.

Lo specialista dermatologo può richiedere direttamente l'esame strumentale di epiluminescenza digitale ed eventuale microscopia laser confocale per specifiche lesioni sospette individuate durante la visita.

Dall'inizio della sua attività, il **Progetto Melanoma IOR** ha seguito le diverse fasi dello sviluppo della **microscopia ad epiluminescenza**, sia con la tecnica semplificata (dermoscopia) sia con quella digitale (epiluminescenza digitale), specificatamente rivolte alle seguenti aree:

- validazione diagnostica;
- effetti in vivo della radiazione solare sui nevi melanocitari;
- controllo di qualità sulle correlazioni clinico-patologiche (con i patologi WHO Melanoma panel);
- sviluppo delle applicazioni telematiche;
- implementazione di specifici algoritmi a supporto diagnostico per la valutazione computerizzata dei nevi e dei melanomi (Progetto europeo ADAM - cluster EUTISM - M; Information Technology Society, Bruxelles).

Numerosi sono i **lavori scientifici pubblicati** su **riviste indexed** e di **elevato impact factor**.

“ Attualmente, con l'acquisizione della microscopia **confocale**, sono in corso numerosi progetti per l'**integrazione**, la **ricerca** e lo **sviluppo** di questa nuova tecnologia per la **diagnosi precoce** dei **tumori cutanei** e delle **malattie infiammatorie della cute** in oncologia. ”



Nell'ambito dell'educazione sanitaria in campo medico, il progetto sta sviluppando numerose attività di formazione, in cui rientra anche la produzione di specifici prodotti multimediali, in ambito specialistico e in quello della medicina generale (patrocinati anche dal WHO Melanoma programme), sia a carattere nazionale che europeo. Tali



progetti, sono stati sviluppati dall'Istituto Oncologico Romagnolo in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, l'IMI (Intergruppo Melanoma Italiano), l'ASL Città di Milano, l'area Oncologica Nazionale della Società Italiana Medici Generali (SIMG), la Società Ticinese di Dermatologia e l'European Academy of Dermatology (EADV), e il Melanoma Molecular Map Project (MMMP Melanoma).

Per quanto riguarda le attività di educazione sanitaria rivolta alla popolazione, negli ultimi anni si sono svolte significative esperienze:

- il **Progetto "Sole Sì/Sole No"** di educazione primaria (stili di vita sani) e secondaria (controlli clinici), rivolto agli istituti scolastici di ogni ordine e grado del territorio, che ha stimolato gli alunni a produrre elaborati artistici, soprattutto disegni, sulle tematiche inerenti alla prevenzione del melanoma;
- il **Progetto "Salviamo la pelle"**, una vera e propria campagna di educazione sanitaria, suddivisa in due parti:
 - **"Raggio di Sole"**, che ha realizzato l'allestimento di punti informativi nelle località balneari della Romagna, la distribuzione di opuscoli e la somministrazione di questionari finalizzati a rilevare nella popolazione il grado di conoscenza delle principali precauzioni da adottare in relazione all'esposizione solare;
 - **"Salviamo la pelle"**, progetto di educazione primaria e secondaria rivolto agli alunni degli istituti secondari superiori, prevalentemente di indirizzo grafico e artistico, che sono stati invitati ad elaborare messaggi creativi di sensibilizzazione alla corretta esposizione solare.
- il Progetto **"Good Sun Good Skin"**, attualmente in corso, per mantenere nelle scuole e nelle spiagge romagnole la prevenzione solare come attività continua di educazione alla salute.

VICINO A CHI SOFFRE, INSIEME A CHI CURA

Dal 1979 l'Istituto Oncologico Romagnolo è al fianco dei pazienti e dei loro famigliari perché nessuno debba affrontare il cancro da solo, garantendo ad ognuno di loro la migliore assistenza e percorsi di cura che tengano sempre più conto della qualità di vita di chi sta affrontando o ha affrontato una patologia oncologica.

Lo IOR è socio fondatore e finanziatore dell'IRST-IRCCS di Meldola, oggi centro di ricerca, ricovero

e cura in campo oncologico di alto livello, sia nazionale che internazionale.

Gli importanti risultati ottenuti in tutti questi anni sono stati resi possibili grazie alla generosità dei sostenitori e all'opera di quasi 800 volontari impegnati, con passione e professionalità, in diversi ambiti: dall'assistenza domiciliare al servizio accompagnamento ai pazienti, alle attività di piazza per la raccolta fondi.

Con 10 sedi cittadine e 90 Punti IOR, viene garantita una capillarità senza eguali sul territorio ed una vicinanza e supporto a tutti i pazienti e alle loro famiglie.

Lo IOR Informa: conoscere per prevenire e affrontare la malattia

In un mondo che spesso fa ancora fatica a chiamarlo con il proprio nome, conoscere il cancro è il primo passo per sconfiggerlo. Nasce per questo motivo la collana "Lo IOR informa", per approfondire quali sono gli stili di vita salutari per ridurre il rischio di sviluppare un tumore e fornire in modo chiaro e semplice alcuni suggerimenti per affrontare la malattia.

Questi alcuni degli **altri titoli pubblicati**:

- Alimentazione e malattia oncoematologica
- Tumore al seno: guida all'autopalpazione
- I tumori maschili: conoscere per prevenire
- La salute a tavola
- Movimento ed esercizio fisico in oncologia

Per avere informazioni sulle guide: loiorinforma@ior-romagna.it

SOSTIENI L'ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO

Perché un futuro libero dai tumori non sia solo possibile, ma sempre più vicino.

Istituto Oncologico Romagnolo Cooperativa Sociale (IOR)

Banca Popolare dell'Emilia-Romagna - IBAN: IT76 2053 8713 2020 0000 0011 090

oppure www.ior-romagna.it

IL TUO 5x1000 PER LA ROMAGNA CHE LOTTA CONTRO IL CANCRO

In occasione della dichiarazione dei redditi, inserisci il **codice fiscale dello IOR 00893140400** e la tua firma nel riquadro denominato "Sostegno degli enti del terzo settore iscritti nel runts...".