

CERIMONIA  
BANDI  
GILEAD  
2023



# DIARIO di VIAGGIO

INSIEME NEI LUOGHI DELLA RICERCA,  
DELLA COLLABORAZIONE E DELL'INCLUSIONE



**BANDI  
GILEAD**



DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ

**2023**

XII EDIZIONE

**Fellowship  
PROGRAM**

OPPORTUNITÀ PER IL  
TO ADVANCE PATIENT CARE

**Community Award  
PROGRAM**



**GILEAD**

**BANDI  
GILEAD**

**DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ**



**2023**

**XII EDIZIONE**

Allacciate le cinture... si parte!  
Gilead Sciences vi augura Buon Viaggio

DiARiO  
di ViAGGiO

BANDI  
GILEAD  
2023



# DIARIO DI VIAGGIO

<b>Welcome</b>	<b>6</b>
<b>Il Programma</b>	<b>8</b>
<b>Viaggio nell'Italia dei Bandi</b> 12 Edizioni, 12 progetti, 12 storie e testimonianze	<b>11</b>
<b>A tu per tu con le Commissioni</b> I vincitori dei Bandi 2023	<b>60</b>
<b>Bandi Gilead</b> 12 anni insieme a ricercatrici, ricercatori e Associazioni di pazienti	<b>80</b>



WELCOME

BANDI GILEAD

# IL VIAGGIO CONTINUA

**INSIEME NEI LUOGHI DELLA RICERCA,  
DELLA COLLABORAZIONE E DELL'INCLUSIONE**

La Cerimonia di premiazione dell'Edizione 2023 dei Bandi di Gilead Sciences, Fellowship e Community Award Program, è un “viaggio evento” che parte da Milano, fa tappa nello spazio, ritorna in Italia e si conclude nel Sud del mondo.

Un viaggio per comprendere il ruolo e il valore della ricerca scientifica e della collaborazione tese a migliorare la salute dell'individuo e della collettività, a partire dalle malattie infettive e oncologiche. Per un mondo più sano, per tutti. Un obiettivo che Gilead persegue con la ricerca e lo sviluppo di terapie innovative. Un traguardo che insieme a ricercatrici, ricercatori e Associazioni di pazienti realizza con i due Bandi contribuendo a trasformare le migliori idee in campo medico-scientifico e socio assistenziale in concrete realtà progettuali.

Le pagine di questo diario raccontano il “viaggio evento” della Cerimonia. Ne riportano il programma con le tappe nei “luoghi dei Bandi” ma anche in quelle “fuori dai Bandi”.

I primi sono i luoghi – città ma anche strade, sedi di associazioni e



laboratori di ricerca – dove i progetti vincitori ai Bandi sono stati ideati, hanno preso vita, hanno portato e continuano a portare concreti benefici. Ad accompagnarci in questi luoghi sono

i protagonisti dei progetti, coloro che a diverso titolo ne hanno fatto parte: attivisti e volontari, ricercatrici e ricercatori, pazienti.

I luoghi “fuori dai Bandi” sono quelli dove prende forma la ricerca scientifica i cui risultati si diffondono a livello globale per migliorare la salute delle persone e della collettività. Grazie alla presenza di scienziati e ricercatori di fama mondiale, la Cerimonia arriverà in questi luoghi.

La Cerimonia 2023 è però anche la tappa di un viaggio più lungo, iniziato 12 anni fa – nel 2011 – con la prima edizione di Fellowship e Community Award Program.

Questo diario racconta anche questo viaggio, e lo fa visitando 12 “luoghi dei Bandi”, 12 città – tante quante sono le edizioni finora realizzate – dove altrettanti protagonisti raccontano cosa ha significato per loro poter prendere parte alle due iniziative.

Le ultime pagine sono dedicate alla ripartenza. Quella dei vincitori dell’Edizione 2023. Le loro premiazioni saranno il momento iniziale di un nuovo percorso reso possibile dai due Bandi e dall’attenta valutazione degli 8 Commissari che compongono le rispettive Commissioni indipendenti, le cui competenze hanno consentito ai progetti più meritevoli di iniziare un nuovo viaggio.

## Buon viaggio!

*Gilead Sciences*



# IL PROGRAMMA

12 OTTOBRE 2023  
ISTITUTO DEI CIECHI  
VIA VIVAJO, 7 | MILANO

## 11.00 - 11.30 | Il check-in

Registrazione e welcome coffee

## 11.30 - 11.40 | La partenza

**Bandi Gilead: da Milano un viaggio lungo 12 anni**

- Frederico da Silva – Vice President e General Manager  
Gilead Sciences Italia

## 11.40 - 12.45 | Il viaggio

**11.40 - 12.00 - Superare i limiti: il contributo  
dello spazio alla ricerca biomedica**

- Roberto Battiston - Professore di Fisica Università di Trento,  
già Presidente dell'Agenzia Spaziale Italiana (ASI)

## 12.00 - 12.30 - Viaggio nell'Italia dei Bandi

**La prevenzione corre sulle strade di Milano**

- Vincenzo Cristiano - Presidente ALA Milano Onlus

**Perdersi e ritrovarsi a Roma, una storia di rinascita**

- Maurizio Carnesi - già operatore in Fondazione Villa Maraini – CRI

**BANDI  
GILEAD**



DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ

**2023**

XII EDIZIONE

**Fellowship  
PROGRAM**  
OPPORTUNITÀ PER PERCORRERE  
IL VIAGGIO VERSO LA CURA AVANZATA DEL PAZIENTE

**Community Award**  
PROGRAM





# IL PROGRAMMA

**12 OTTOBRE 2023**  
**ISTITUTO DEI CIECHI**  
**VIA VIVAJO, 7 | MILANO**

## **Percorsi di vita: da Catania ad Alessandria, insieme per la cura dei tumori del sangue**

- Ugo Consoli - Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oncoematologia dell'Azienda Ospedaliera ARNAS Garibaldi Catania
- Fondazione Italiana Linfomi e AIL Catania Associazione italiana contro leucemie - linfomi e mieloma

## **12.30 - 12.45 - Da Trieste al Sud del mondo: il ruolo della ricerca scientifica per lo sviluppo economico e sociale**

- Quarraisha Abdool Karim - Presidente dell'Accademia Mondiale delle Scienze per il progresso scientifico dei paesi in via di sviluppo (TWAS) e Direttore Scientifico Associato del Centro per il Programma di Ricerca sull'AIDS in Sudafrica (CAPRISA)

## **12.45 - 13.00 | L'arrivo**

### **Saluti istituzionali**

## **13.00 - 13.45 | Business lunch**

## **13.45 - 14:30 | La ripartenza**

### **Premiazioni**

### **Conclusioni**

Modera: **Diego Passoni** - conduttore radiofonico



**BANDI  
GILEAD**



**DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ**

**2023**

XII EDIZIONE

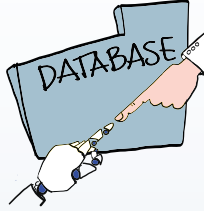
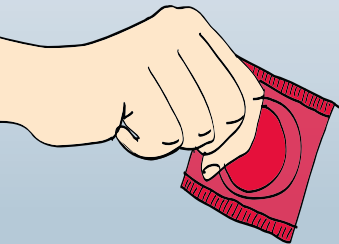
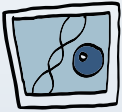
**Fellowship  
PROGRAM**  
SUPPORTING RESEARCH  
TO ADVANCE PATIENT CARE

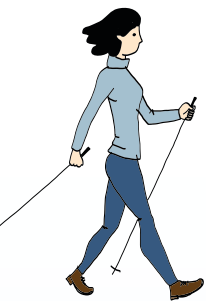
**Community Award  
PROGRAM**



# DIARIO di VIAGGIO

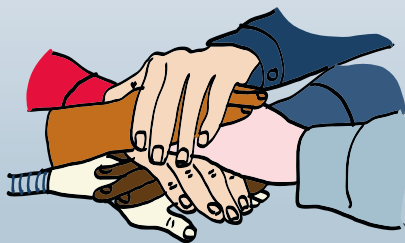
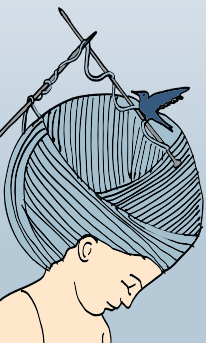
ARRIVED  
12 OCT 2023  
DEPARTED  
ITALIA

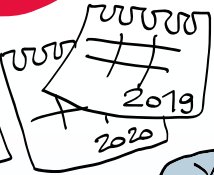




# VIAGGIO NELL'ITALIA DEI BANDI

12 EDIZIONI, 12 CITTÀ,  
12 STORIE E TESTIMONIANZE





# LA STORIA di L.



## epatite C



“A 16 ANNI  
HO CONTRATTO  
L'EPATITE C,  
LE SIRINGHE  
LE TROVAVI  
PER TERRA,  
NEI BAR C'ERANO  
I BUCHI NEI  
CUCCHIAINI.  
CI SIAMO  
INFETTATI IN TANTI,,



MI SONO FATTO  
10 ANNI di  
CARCERE,  
INCLUSO  
L'ISOLAMENTO:  
2 metri dove ci stava  
un letto davanti al  
gabinetto e una  
PORTA blindata.  
SENZA LUCE, SENZA  
ARIA, SENZ'ACQUA.



Pochi Mesi di TERAPIA

ALTISSIME POSSIBILITA' di GUARIRE

OGGI SONO  
UN URAGANO!

## CORAGGIO

“FACCIO  
L'EDUCATORE  
CON I SERVIZI  
PSICHIATRICI e  
CONVIVO CON UN  
RAGAZZO PROBLEMatico,,



“e io e la dottoressa  
che mi ha preso in  
CARICO SIAMO  
CRESCIUTI INSIEME,,

SONO UNA  
PERSONA SANA  
e PER LA VITA CHE HO FATTO,  
E' UN MIRACOLO!





# LA STORIA DI LEONARDO



*A 13 anni facevo già uso di stupefacenti. Mi facevo di eroina che ero un bambino. A 16 anni ho contratto l'epatite C perché non c'erano le siringhe, le trovavi per terra. Non era come adesso. Erano i tempi dell'HIV, andavi nei bar e c'erano i buchi nei cucchiaini... ci siamo infettati in parecchi.*

*Mi sono fatto dieci anni di galera, incluso l'isolamento... 2 metri dove ci sta un letto davanti a un gabinetto e una porta blindata. Senza luci, senza aria, senza acqua.*

*Non so come sono sopravvissuto, con ancora tutti i denti e senza prendermi l'HIV. Sono uno dei pochi.*

*Ma sono stato parecchio male, l'epatite C mi aveva distrutto il fegato. Quando è arrivata la nuova cura mi hanno detto che l'avrei tollerata e che le probabilità di guarire erano altissime, era quasi sicuro. Con questi parametri qui (e la prospettiva di solo alcuni mesi di terapia) ho deciso di provarci...*

*Prima di fare questa cura ero debole, sempre depresso, non riuscivo a fare le scale... Molto debole. Ho iniziato e finito sia la terapia per l'epatite C sia il trattamento con il farmaco sostitutivo. La cura era andata a buon fine e io ho cominciato a stare sempre meglio, grazie agli specialisti che mi hanno preso in cura e al SERD.*

*È impossibile da credere, ma oggi sono un uragano... Sono tornato bambino! Faccio l'educatore con i servizi psichiatrici tramite una cooperativa e convivo – con regolare contratto – con un ragazzo problematico.*

*Se sono vivo non so nemmeno come cavolo è successo. Ho avuto il coraggio di uscire da questa storia... ero piccolo ma ero nei casini forte... E ho pagato tutto, ho scontato le condanne, ho fatto i lavori sociali per ripagare i danni, ho pagato una multa sostanziosa. E ho*

*messo la testa a posto, non so come, ma ce l'ho fatta.*

*In realtà, molto lo devo al SERD che mi ha seguito e che mi segue ancora. Praticamente io e la dottoressa che mi ha preso in carico siamo cresciuti insieme.*

*Adesso non prendo nemmeno una pastiglia, non bevo e non faccio uso di stupefacenti, non ho depressione. Sono una persona sana. E per la vita che ho fatto è un miracolo. Ho avuto la fortuna di non aver mai avuto overdose... ma tanti amici sono morti. Sono rimasto solo io, chi è morto per overdose, chi per HIV, epatite o patologie correlate. Ero nato in una famiglia dove avevo delle possibilità, poi mi sono trovato in un contesto tremendo, ed ero piccolissimo.*



*Leonardo*

Progetto: **Valutazione del percorso di cura e dello stato di benessere nella popolazione di utenti trattati con DAA nel periodo 2019-2021**

Responsabile progetto: **Roberta Balestra, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (Trieste)**

**Fellowship Program 2021**









# LA STORIA DI RITA



*Ho scoperto la mia malattia in pandemia. E già questo dice molto... è stato un momento particolare per tutti. Tendevo a non ascoltare il mio corpo, i sintomi. Ho lasciato un po' andare... mi davo delle giustificazioni: l'ansia, lo stress del momento.*

*Andavo avanti prendendo farmaci da banco finché qualche mese dopo c'è stato un primo esame di laboratorio (eco addominale) e i medici mi hanno suggerito di fare una tac total body in emergenza. La mia diagnosi, quindi, è arrivata un po' in ritardo: un carcinoma al seno molto aggressivo, cattivo. Mi hanno detto che avevo un mese di vita. Vengo presa letteralmente per i capelli... I medici hanno "tentato" una chemio, un tentativo disperato, perché io ero già distrutta. E invece il mio corpo ha risposto bene. Da lì è iniziato il mio percorso, molto faticoso e doloroso... all'inizio i medici non avrebbero scommesso molto su di me. E invece siamo andati avanti. A oggi continuo a fare terapie e controlli ogni 3 settimane. Da quella che era una diagnosi di sopravvivenza minima possiamo parlare di una malattia in fase di mantenimento. Adesso, la malattia è ferma. E lo è grazie ai medici e alla ricerca. Perché il mio tumore è uno di quelli per cui la ricerca è andata tanto avanti e fortunatamente ci sono terapie a cui il mio corpo risponde. E anche la mia testa. Sono una determinata, una che non si arrende facilmente, sono abituata a resistere da sempre. Ho resistito anche a questo, anche se qui mi sento un po' impotente. Non sono io, non lo sono mai stata, a poter cercare soluzioni. Ho sempre saputo di dovermi affidare, ma sapevo anche di non poter mollare. Faccio la mia parte. È un percorso doloroso, molto faticoso a livello emotivo e fisico, anche se io sono una che non si lascia andare. Ecco, mi dicono che "non si vede" e a me fa piacere che le persone non si accorgano del mio tumore.*

*Ma c'è e influisce sulla mia vita.*

*Ho lasciato momentaneamente il mio lavoro, sono un'insegnante, e non ce la faccio. Mi affatico molto, non ho più una grande resistenza, ma spero al più presto di poter rientrare.*



*Ma non sono sola. L'Associazione è entrata nella mia vita praticamente dalla diagnosi. Tramite Salute Donna ho avuto accesso a un percorso psicologico... ancora oggi sono seguita ed è una cosa che mi aiuta molto.*

*Ho poi aderito al progetto nordic walking che è davvero prezioso. È più che un supporto. È una vera e propria cura, per il corpo e per l'anima. È un'esperienza davvero bella che porto avanti con costanza, grazie a un istruttore molto attento e preparato che sa quando può spingere e quando fermarsi, ormai ci conosce. Siamo un gruppo unito, e si è creata una bella amicizia. È un arricchimento sia del corpo sia dell'anima. Un percorso per creare armonia laddove il percorso è di per sé molto doloroso, fatto di alti e bassi. Ogni volta che si attendono gli esami c'è la paura, l'ansia... si rivive il grande trauma della diagnosi. Il supporto dell'Associazione è fondamentale.*

*Rita* ”

**Progetto: Non sono una malattia, ma una vita che continua a camminare nel mondo**

**Responsabile progetto: Annamaria Mancuso, Salute Donna Onlus (Milano)**

**Community Award Program 2022**

## LA STORIA di LARA con NADA e PAOLO



## #chiVuoleconoscere

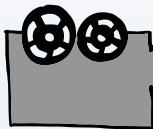
coinvolgere una  
classe delle  
superiori

IDEAZIONE DI UN  
PRODOTTO DI  
COMUNICAZIONE e  
INFORMAZIONE  
SU HIV/AIDS  
PER STUDENTI  
e POPOLAZIONI  
STRANIERE



ALL' INIZIO NON CAPIVAMO COME  
DOVESSIMO LAVORARE CON LINGUE  
CHE NON CONOSCEVAMO.  
IO e I MIEI COMPAGNI ABBIAMO  
PARLATO CON I MEDIATORI CULTURALI.  
ABBIAMO AVUTO OCCASIONE DI  
RELAZIONARCI CON ALTRE CULTURE,  
CONOSCERE LINGUE NUOVE,  
NOTARE LA DIVERSITA' DEI  
CARATTERI.  
CI SIAMO DIVERTITI.

丙  
राबता  
الشجاعة



VIDEO in  
11 LINGUE

CON LE MEDIATRICI CULTURALI  
della Cooperativa Sociale  
RUAH

9 MEDIATRICI, 11 LINGUE e DIALETTI.  
**TEMATICHE TABU** DIFFICILI DA TRATTARE  
DAL PUNTO DI VISTA CULTURALE.  
LA FORMAZIONE E' STATA FONDAMENTALE PER  
SCIOGLIERE LE RIGIDITA' INIZIALI.  
PER LE MEDIATRICI PRESTARE LA PROPRIA VOCE  
NON E' STATO FACILE MA LA COLLABORAZIONE  
E LA VOLONTA' DI AGIRE INSIEME PER UN  
OBIETTIVO COMUNE, HANNO AIUTATO



ABBIAMO SVILUPPATO UN  
MESSAGGIO  
E' STATO  
UNO SCAMBIO, UN  
INCROCIARE PERCORSI.  
IL MOTORE DELLE ATTIVITA' DI  
SENSIBILIZZAZIONE SONO  
GLI STUDENTI. QUELLO SUI  
GIOVANI E' UN INVESTIMENTO CHE  
RENDE. SONO BRAVI!





**LA STORIA  
DI LARA,  
CON NADA E  
PAOLO**

Una vera e propria sfida quella lanciata nel contesto del progetto #cHIVuoleconoscere-Test&Go. Coinvolgere una classe di studenti delle superiori nell'ideazione e realizzazione di un prodotto di comunicazione efficace per fare informazione, sensibilizzazione e formazione su HIV/AIDS tra studenti e popolazioni straniere residenti a Bergamo. Output del progetto una serie di video in 11 lingue, realizzata in collaborazione con le mediatrici culturali della Cooperativa Sociale Ruah, e premiata al Congresso ICAR.

“

*All'inizio eravamo spaventati, disorientati: era difficile comprendere in che modo dovessimo lavorare con lingue che non conoscevamo. Io e i miei compagni abbiamo parlato in prima persona con i mediatori culturali ed è stato molto bello, abbiamo avuto l'occasione di relazionarci con altre culture, conoscere lingue nuove, notare la diversità dei caratteri: chi era più aperto, chi più timido, chi si lasciava trasportare e non si faceva problemi durante la registrazione degli audio e chi, invece, era bloccato. Ci siamo divertiti a registrare.*

”

Lara, studentessa  
Istituto Istruzione Superiore  
Caterina Caiana



“

*9 mediatrici, 11 lingue e dialetti diversi. Tematiche tabù nei rispettivi Paesi di provenienza, difficili da trattare dal punto di vista culturale. La formazione è stata fondamentale per conoscere le specificità di ogni lingua e sciogliere le rigidità iniziali. Per le mediatrici prestare la propria voce non è stato facile, ma sicuramente la relazione che si è creata con i ragazzi ha aiutato molto. La collaborazione e la volontà di agire insieme per un obiettivo comune hanno aiutato tutti ad aggiustare il tiro.*

”

**Nada, mediatrice culturale  
e referente della  
Cooperativa Ruah**

“

*In collaborazione con il gruppo delle mediatrici abbiamo sviluppato il messaggio che è stato proposto alla classe. Le mediatrici sono persone migranti con un proprio percorso alle spalle, gli studenti pure sono inseriti in un loro percorso di crescita... così è stato uno scambio, un incrociare percorsi. Di fatto, a Bergamo il motore delle attività di sensibilizzazione pubblica su social e giornali sono gli studenti delle scuole superiori. Quello sui giovani è un investimento che rende tantissimo, se ingaggiati nel modo giusto sanno tirare fuori cose interessantissime. Sono veramente bravi!*

”

**Paolo, responsabile  
del progetto**

Progetto: **#cHIVuoleconoscere-Test&Go**

Responsabile progetto: **Paolo Meli, Don Giuseppe Monticelli  
Società Cooperativa Sociale (Bergamo)**

**Community Award Program 2022**

# LINFOMA NON HODGKIN PRIMITIVO del MEDIASTINO a CELLULE B. STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO

ALESSANDRIA  
ARRIVED  
12 OCT 2023  
DEPARTED  
ITALIA

932  
PAZIENTI



## LA TESTIMONIANZA di UGO



LASSO DI  
12 ANNI  
FINO al 2019  
LA + AMPIA CASISTICA su  
PMBL mai RACCOLTA

FIL di  
ALESSANDRIA

### Leadership organizzativa

“DA QUESTA CASISTICA  
abbiamo RICAIVATO  
TANTE INFORMAZIONI  
CLINICHE,,

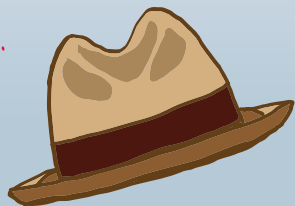


IL PROGETTO  
HA TOCCATO  
TUTTA L'ITALIA  
CON UNA RICERCA  
INDIPENDENTE

FINALIZZATE a  
COMPRENDERE  
SE IN UN CONTESTO  
“REAL WORLD”

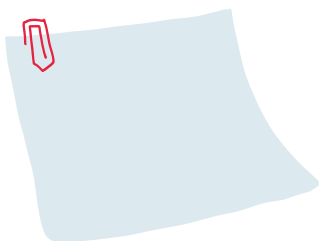
dei PROTOCOLLI  
DI TERAPIA  
SUGGERITI NELLE LINEE-GUIDA  
PRODUCONO RISULTATI in  
LINEA CON QUELLI PREVISTI.

IL LINFOMA NON  
HODGKIN PMBL SI  
MANIFESTA NEI  
GIOVANI ADULTI  
E NON VI E  
ATTUALMENTE  
CONSENSO SUL  
MIGLIOR  
TRATTAMENTO





# LA TESTIMONIANZA DI UGO





*Il nostro progetto nasce tra Catania e Palermo. Ci eravamo proposti di raccogliere l'esperienza siciliana, ma poi, proprio come in un viaggio, abbiamo deciso di esplorare, ricercare di più, andare oltre i confini che avevamo tracciato inizialmente. La raccolta di dati si è allargata dapprima a tutto il sud Italia per poi fare tappa in Piemonte, ad Alessandria, dove ha sede la Fondazione Italiana Linfomi (FIL) e da lì non ci siamo più fermati. Il progetto si è esteso a tutta l'Italia: grazie all'impulso di Gilead abbiamo liberato una nuova energia, con una casistica di 932 pazienti affetti da linfoma primitivo del mediastino, dal sud al nord Italia, che ha inoltre coinvolto la maggior parte dei centri di Ematologia del Paese.*

*Un risultato senza precedenti, né in Europa, né nel Mondo in quanto a numerosità della casistica. Uno studio che ha raccolto i dati coprendo un lasso di tempo di circa 12 anni sino al 2019. Questa rappresenta la più ampia casistica su PMBL mai raccolta, grazie anche alla leadership organizzativa del gruppo collaborativo FIL (Fondazione Italiana Linfomi ETS).*

*Da questa consistente casistica siamo già riusciti ad ottenere tante informazioni di tipo cinico, e tante ancora ne verranno fuori.*

*Le informazioni raccolte dallo studio sono finalizzate a verificare se l'applicazione in un contesto "real world" dei protocolli di terapia del PMBCL suggeriti nelle linee guida producono risultati in linea con quelli attesi. Le terapie prese in considerazione per la I linea di trattamento sono quelle descritte in letteratura per questa patologia. Gli studi di real life, infatti, assumono sempre di più un importante ruolo nella valutazione di quelli che sono i risultati clinici, per capire che tipo di performance riescano a mettere in atto i protocolli attuali.*

*Altra cosa che mi preme sottolineare è che si tratta di un progetto*

*che nasce nel sud del Paese e poi si estende al nord per toccare l'Italia intera. E, ancora, il fatto che si tratta di una ricerca indipendente, supportata a prescindere da altri interessi economici.*



Ugo”

**Il Linfoma non Hodgkin primitivo del mediastino a cellule B (PMBL) è un raro sottotipo di linfoma che si manifesta nei giovani adulti. Clinicamente si presenta come una voluminosa massa mediastinica e non vi è attualmente consenso sul miglior trattamento.**

**Progetto: Linfoma non Hodgkin primitivo del mediastino a cellule B (PMBL): studio retrospettivo multicentrico della Fondazione Italiana Linfomi**

**Responsabile progetto: Ugo Consoli, Fondazione Italiana Linfomi ETS (Alessandria)**

**Fellowship Program 2021**

# PREMATURE ACCELERATED AGEING in YOUNG ART-TREATED HIV-INFECTED INDIVIDUALS

FELLOWSHIP PROGRAM 2021

## LA TESTIMONIANZA di BEATRICE

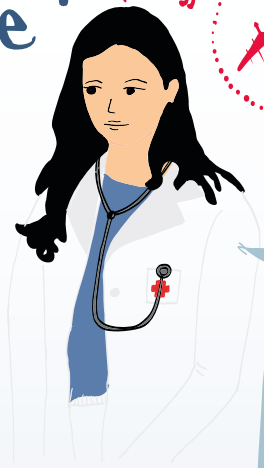
PERSONA UNA DOTTORANDA DI 27 ANNI



BAMBINI Tra i 5 e i 10 ANNI affetti da HIV

MBEYA MEDICAL RESEARCH CENTER del NATIONAL INSTITUTE FOR MEDICAL RESEARCH in TANZANIA

Lo STUDIO è dedicato alla GESTIONE del BENESSERE a LUNGO TERMINE delle PERSONE di GIOVANE ETÀ con HIV, con RIGUARDO ALLE COMORBIDITÀ EMERGENTI.



LA TERAPIA ANTIRETROVIRALE RISTABILISCE I PARAMETRI CONNESSI ALL'INFEZIONE E ASSOCIATI A UNA DIMINUZIONE DEI DECESSI, COME LA CONTA CD4+ e la CARICA VIRALE.

Le PERSONE che VIVONO IN TERAPIA SEMBRANO SOFFRIRE DI UN ~~È~~ ACCELERATO FENOMENO DI INVECCHIAMENTO SIA A LIVELLO IMMUNITARIO CHE SISTEMICO

SQUILIBRI METABOLICI e PROBLEMI CARDIOVASCOLARI



# IMMUNOSENESCENZA

Lo STUDIO del METABOLISMO CELLULARE può ESSERE LA CHIAVE PER SVILUPPARE NUOVE STRATEGIE PER RALENTARE TALE SENESCENZA

alterati Livelli Lipidici

ALTERATO METABOLISMO CELLULARE

SAPERE DI POTER TROVARE UN DATO CHE POSSA ESSERE UNA RISPOSTA A UN BENE CONCRETO



# COLLABORAZIONE





# LA TESTIMONIANZA DI BEATRICE



*Il progetto è dedicato allo studio della gestione del benessere a lungo termine delle persone di giovane età che convivono con HIV con particolare riguardo alle comorbidità emergenti. Lo studio è stato condotto su bambini tra i 5 e i 10 anni affetti da HIV, reclutati presso il Mbeya Medical Research Center del National Institute for Medical Research in Tanzania.*

*La terapia antiretrovirale ristabilisce i parametri strettamente connessi all'infezione e associati a una notevole diminuzione dei decessi, come la conta CD4+ e la carica virale. Malgrado i miglioramenti nella reperibilità ed efficacia della terapia, le persone che vivono con HIV in terapia sembrano soffrire di un accelerato fenomeno di invecchiamento che si articola sia a livello immunitario sia a livello sistemico con la comparsa di squilibri metabolici e problemi cardiovascolari. Il fenotipo immunitario associato alla progressione della malattia è, infatti, simile a quello associato all'invecchiamento, noto come immuno-senescenza, e risulta in complicanze nella risposta, sia nei confronti di nuove infezioni e vaccinazioni sia nei confronti di infezioni già incontrate nella vita. È utile notare come tale profilo immunitario, connesso a un'inflammation persistente, sia strettamente connesso anche agli alterati livelli lipidici, che si riflettono anche in un alterato metabolismo cellulare.*

*Pensiamo, dunque, che lo studio del metabolismo delle cellule immunitarie possa essere la chiave di connessione tra l'immuno-senescenza e le disfunzioni metaboliche sistemiche al fine di sviluppare nuove strategie per rallentare tale senescenza. La collaborazione con i nostri colleghi in Tanzania è fondamentale per l'unione di diversi ma concatenati approcci sperimentali. I risultati ottenuti ci hanno fornito un ottimo quadro che speriamo un'analisi successiva possa investigare maggiormente nel meccanismo al fine di trovare possibili approcci risolutivi. Proprio per questo,*

*riteniamo sia importante mantenere la collaborazione e l'impegno nel progetto.*

*Poter entrare in contatto con persone vicine alla realtà della convivenza con questa infezione mi ha resa più consapevole e coinvolta. Si parla spesso di "trovare un dato" ma il vero senso è sapere di poter trovare un dato che possa essere una risposta ad un bene concreto. Sono una dottoranda di 27 anni ed è sicuramente una grande fortuna per me lavorare a temi così importanti, capaci di rendermi partecipe dei piccoli grandi passi che la ricerca può fare. Questo progetto, sostenuto fortemente da Gilead, dà la possibilità, anche a persone giovani come me, di intraprendere questa strada.*

”  
*Beatrice*”

Progetto: **Premature acceLerated Ageing in Young  
ART-treated HIV-infected individuals (PLAY ART)**

Responsabile progetto: **Riccardo Gavioli,  
Università degli Studi di Ferrara**

**Fellowship Program 2021**



# TIME to CHECK

## La TESTIMONIANZA di PAOLA



PRENDO LA PILLOLA,  
QUINDI NON CORRO  
IL RISCHIO DI  
PRENDERE  
L'INFEZIONE da HIV  
& ALTRE MALATTIE  
SESSUALMENTE  
TRASMESSE

LA PREP...  
MAI SENTITA  
NOMINARE!

il 70%  
DI CHI  
ACCEDE AI  
TEST NON  
LA CONOSCE

NEL RAPPORTO  
PASSIVO SONO  
MOLTO PIU' A RISCHIO?  
DAVERO?

DIAGNOSI  
TARDIVE

MA E' VERO CHE  
LE ZANZARE  
POSSONO  
TRASMETTERE  
L'HIV?

PER INFETTARSI  
BASTA BERE  
DALLO STESSO  
BICCHIERE...

MA LA  
MALATTIA OGGI  
SI PUO'  
TRATTARE?

« SE NE PARLA  
ANCHE AL  
PRIDE!! »

« HO LAVORATO 25 ANNI  
IN VIROLOGIA e ALTRI  
15 IN LABORATORIO  
SONO UN MEDICO IN PENSIONE  
CON MOLTE COMPETENZE  
NEL COUNSELLING HIV »

QUANDO SENTO  
QUESTE AFFERMAZIONI  
MI RENDO CONTO CHE  
OLTRE 40 ANNI DI STUDI  
DAL 1982 NON SONO  
SERVITI A DIFFONDERE  
CONCETTI DI BASE.  
CI SONO ANCORA  
CARENZA DI INFORMAZIONI,  
CONVINZIONI SBAGLIATE

« SONO  
DIVENTATA  
VOLONTARIA  
delle OPERE  
CARITATIVE  
FRANCESCAINE  
Nell' AMBITO DI  
FAST TRACK CITIES »

NON SI CONOSCONO  
LE POSSIBILITA'  
PREVENTIVE  
TERAPEUTICHE

PREP  
PROFILASSI PRE-ESPOSIZIONE

PEP  
PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE

TAsP  
TERAPIA A ONE PREPARAZIONE

U=U

MANCATA  
PERCEZIONE  
del RISCHIO  
PER MANCATO  
USO del CONDOM

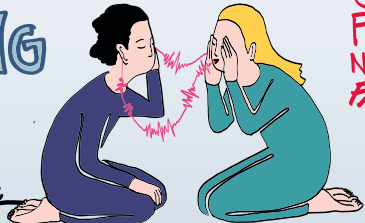
PROGRESSI!  
DIAGNOSI PRECOCI  
TEST COMBINATO DI  
4a GENERAZIONE  
TERAPIE  
LONG ACTING

### CHECK POINT di ANCONA

test RAPIDI HIV, HCV,  
sifilide

### COUNSELLING

Quello del TESTING  
E' UN MOMENTO IMPORTANTE  
PER COPRIRE I



### BUCHI di INFORMAZIONE



MODALITA' di  
TRASMISSIONE

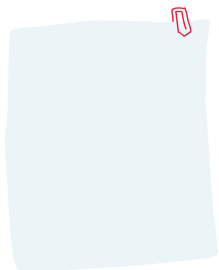
RICONOSCIMENTO  
DEI SINTOMI

PERIODO FINESTRA  
TRA RISCHIO E  
POSITIVIZZAZIONE  
DEL TEST

CADENZA DEI  
CONTROLLI



# LA TESTIMONIANZA DI PAOLA



*“Prendo la pillola, quindi non corro il rischio di prendere l’infezione da HIV né altre malattie infettive sessualmente trasmesse”.*

*“Ma è vero che le zanzare possono trasmettere l’HIV?”*

*“Nel rapporto passivo sono molto più a rischio? Davvero?”*

*“La PreP... mai sentita nominare!”*

*“Per infettarsi basta bere dallo stesso bicchiere...”*

*“Ma la malattia oggi si può trattare?”*



*Quando sento queste affermazioni mi rendo conto che oltre 40 anni di studi dalla scoperta del virus HIV nel 1982 non sono serviti a diffondere concetti di base. C’è ancora un’enorme carenza di informazioni, tante convinzioni sbagliate, e il mio compito all’interno dell’Associazione è proprio quello di contribuire a diffondere maggiori conoscenze e maggiore consapevolezza.*

*Ho lavorato 25 anni in Virologia e poi altri 15 in Laboratorio, sono un medico in pensione dal 2019, anno in cui mi sono ritrovata con tantissimo tempo libero, molte competenze nell’ambito del counselling HIV e la volontà di impegnarmi in qualcosa di utile. Seguendo la stampa locale ho letto di una campagna che le Opere Caritative Francescane stavano portando avanti per la firma della convenzione di Parigi, nell’ottica delle Fast Track Cities, e così sono diventata volontaria. Portiamo avanti tantissime attività, tra le quali il counselling durante i test rapidi HIV, HCV, Sifilide all’interno del Check Point di Ancona.*

*Quello del testing è, infatti, un momento importante per coprire i buchi d’informazione che sono davvero tanti e riguardano: le modalità di trasmissione, il periodo finestra fra il rischio e la positivizzazione del test, il riconoscimento dei sintomi, la cadenza dei controlli da effettuare in caso di rischio. Ed è anche per questo che oggi abbiamo diagnosi sempre più tardive. Più del 70% delle persone che accede al test non sa nemmeno cosa è la PrEP (profilassi pre-esposizione, ndr). Come è possibile? Se ne*

*è parlato in tutti i modi, anche al pride. Ma non solo. Non si conoscono le possibilità preventive terapeutiche (oltre alla PrEP): Profilassi post esposizione (PEP), terapia come prevenzione (TasP) e il concetto di U=U. In più della metà dei casi, inoltre, osserviamo la mancanza di percezione del rischio rappresentato dal mancato uso del condom. È come se ogni volta raccontassimo cose sconosciute.*

*Al contrario i progressi fatti sono enormi: dalle diagnosi precoci, con il test combinato di quarta generazione per HIV che rileva al tempo stesso antigene e anticorpo a 15-30 giorni da un eventuale contagio, alle terapie... siamo passati da 25 pillole a una sola, al long acting, e ancora ci chiedono se la malattia si può trattare.*

*La mancanza di informazione, oggi, è il problema principale secondo me. Bisogna continuare a lavorare su questo, diffondendo informazioni basate sulle evidenze.*



*Paola*



**Progetto: Time to Check**

**Responsabile progetto: Luca Saracini, Opere Caritative Francescane ODV (Ancona)**

**Community Award Program 2021**

GOMITOLOROSA

# Kit di LANATERAPIA A SUPPORTO DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

ROMA ARRIVED 12 OCT 2023 DEPARTED ITALIA

VolONTARIA di

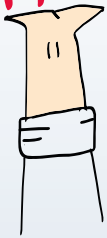


## La STORIA di CINZIA



QUEDA UN RICORDO È NATA UNA PASSIONE GENUINA CHE NON SI È MAI SOPITA, ANZI... ♪

essere di SUPPORTO



DONARE CALORE

Copertine per bambini NATI PREMATORI negli ospedali Italiani

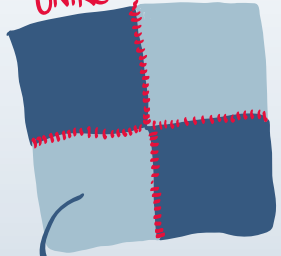
HO AVUTO UN INTERESSE SEMPRE ATTIVO VERSO QUESTA ARTE

NON È SOLO UN IMPEGNO MANUALE

TI TRASPORTA IN UNO STATO DI BENESSERE CHE UNISCE L'EMOZIONE DELLA CREAZIONE ALLA MOTIVAZIONE

FAR emergere LE ABILITÀ

UNIRE QUADROTTI

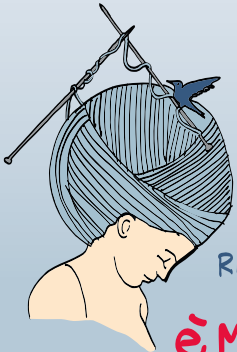


LAVORO a MAGLIA COME STRUMENTO TERAPEUTICO

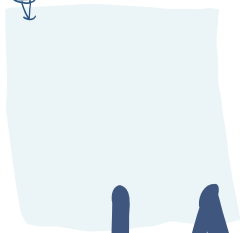
SPINTA AL BENESSERE

LA MENTE SI LIBERA DALLE PREOCCUPAZIONI RILASSANDO LA PERSONA

ABBRACCIANDO le PERSONE Nella LORO TOTALITÀ



È MOTORE di CAMBIAMENTO



# LA STORIA DI CINZIA



*La mia storia come volontaria di Gomitolorosa ha origini lontane. Affonda nella passione per un'arte creativa che mi ha trasmesso mia madre da bambina. È un ricordo che ancora porto nel cuore, quando abbiamo realizzato a mano, all'uncinetto, le bomboniere per il matrimonio di mia sorella. Da lì è nata una passione genuina che non si è mai sopita, anzi.*

*Ho avuto un interesse sempre attivo verso quest'arte. E poi, un giorno, ho letto un articolo sull'associazione Gomitolorosa che mi ha colpita molto. Ero in un momento particolare della mia vita, in cui una persona molto vicina a me lottava contro un cancro all'utero. Ho pensato che anche io potessi essere di supporto. E così è iniziato il mio percorso all'interno di questa Associazione che a tutt'oggi continua... perché con Gomitolorosa condivido i valori fondanti e l'umanità grande. La sento davvero vicina alla mia persona e al mio sentire.*

*Ho iniziato con la realizzazione di piccole coperte dedicate ai bambini nati prematuri negli ospedali italiani. La tenerezza nell'immagine di donare calore ai neonati, la bellezza di creare quei quadrotti che poi sarebbero stati uniti ad altri provenienti dalle mani di altre volontarie da ogni parte d'Italia, mi avevano entusiasmato al punto di volermi unire a quel filo che sempre più mi faceva sentire il cuore colmo di gioia. Questo progetto è stato per me il Battesimo con Gomitolorosa.*

*Lavorare all'uncinetto, a maglia, non è solo un impegno manuale. Ti trasporta in uno stato di benessere, di flusso, che unisce l'emozione della creazione alla motivazione... la mente si libera dalle preoccupazioni e dagli impegni quotidiani dando una sensazione di rilassamento attivo alla persona: non*



*solo focalizza e tranquillizza chi lo pratica, ma incentiva il desiderio di vedere realizzato il progetto. Si riceve così una spinta verso il nuovo. È motore di cambiamento.*

*Far emergere dalle persone le proprie abilità, specialmente - ma non solo - in situazioni di difficoltà di salute e di fragilità, è una spinta al benessere che non deve fermarsi. Gomitolorosa incentiva il lavoro a maglia quale strumento terapeutico per agevolare il recupero del benessere psico-fisico, ridurre l'ansia dovuta alla visita, la diagnosi, la terapia.*

*In questo senso è un'associazione davvero preziosa che unisce tanti volontari [2500] appassionati di maglia come me per dare vita a emozioni nuove, positive, abbracciando le persone nella loro totalità.*

*Cinzia*



Progetto: **Kit di lanaterapia a supporto dei pazienti oncologici**

Responsabile progetto: **Ivana Appolloni, Gomitolorosa Onlus (Roma)**

**Community Award Program 2022**

POLO  
PONTINO

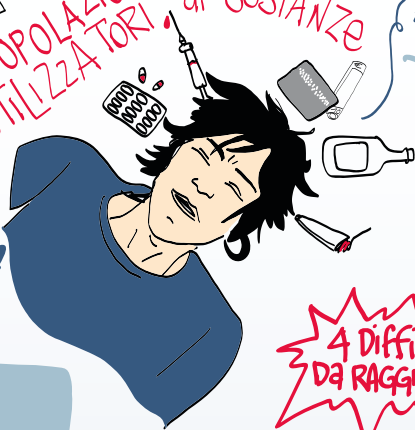
# ERADICHIAMOCI: PROGETTO di ERADICAZIONE HIV tra gli UTILIZZATORI di SOSTANZE PSICOATTIVE AFFERENTI al SERD



LA  
TESTIMONIANZA  
DI MIRIAM

POPOLAZIONE TARGET:  
UTILIZZATORI di SOSTANZE

TRATTARLO  
ASSIEME  
AGLI  
AMICI



PROVINCIA  
di LATINA

4 Difficili  
da RAGGIUNGERE

5 SERD  
con centri prescrittori  
di FARMACI anti-HIV

COME  
ARRIVIAMO  
ALLE  
PERSONE?

## MODELLO PARTECIPATIVO



coinvolgendo  
gli operatori  
del SERD  
per  
prendere  
in carico i  
pazienti in loco

UNITA' DI  
STRADA

PERIFERIA

ANDARE INCONTRO  
ALLE PERSONE

RIDUZIONE  
del RISCHIO  
di Nuove INFEZIONI

PRESA IN CARICO  
DI GRUPPI di PAZIENTI



GLI ABBIAMO DATO FIDUCIA e lui lo SA.



PER UN SOGGETTO con HIV  
che NON HA DA MANGIARE  
E NON SA DOVE DORMIRE,  
L'EPATITE PASSA IN  
SECONDO PIANO  
FINCHE' NON SOPRAGGIUNGE  
LA CIRROSI EPATICA...

ANDARE  
NEL SUO  
CONTESTO, STARGLI ACCANTO,  
MONITORARLO SUPPORTARLO



# LA TESTIMONIANZA DI MIRIAM





*Il progetto Eradichiamoci si colloca nell'ambito del tentativo di eradicazione dell'infezione da HCV. In quest'ambito, una delle popolazioni target più difficile è quella degli utilizzatori di sostanze.*

*Ma facciamo un passo indietro, per contestualizzare dove trae origine parte del problema. La provincia di Latina è un territorio non facile: si estende per 2250 kmq lungo i quali sono dislocati 5 SERD che hanno i centri prescrittori di farmaci anti-HCV, ma 4 su 5 sono piuttosto distanti da Latina e i collegamenti sono molto difficoltosi.*

*Ci siamo chiesti: come arriviamo alle persone?*

*Abbiamo cercato di applicare un modello molto partecipativo, coinvolgendo gli operatori nei SERD per prendere in carico i pazienti in loco e un'unità di strada che lavora sullo stesso territorio in modo da costituire una sorta di attività sentinella.*

*Quello che abbiamo fatto con questo progetto è stato muoverci verso la periferia per andare incontro a quelle categorie di persone che non sempre riescono a spostarsi in maniera indipendente: persone con difficoltà, anche economiche, spesso senza patente. Abbiamo stabilito un forte legame con i vari SERD cercando di rispondere alle esigenze della popolazione target che abbiamo raccolto. Non solo: nell'ambito di interventi di riduzione del rischio, siamo riusciti a prendere in carico gruppi di pazienti, così da limitare il rischio di nuove infezioni.*

*Un esempio per tutti... Seguiamo da tantissimi anni un paziente utilizzatore di sostanze sieropositivo che avrebbe dovuto già essere stato eradicato, considerati i periodici appuntamenti di controllo per l'HIV. Viene da chiedersi come sia possibile che dopo tanti anni non sia mai stato indirizzato a fare la cura per l'epatite*

C. Ma quando entri in queste realtà capisci esattamente come sia possibile. Per un soggetto con HCV che non ha da mangiare e non sa dove dormire... beh, l'epatite passa in secondo piano, almeno finché la malattia non è conclamata, ovvero quando sopraggiunge la cirrosi epatica. Ecco perché andare nel suo contesto, nella sua "casa", ci ha dato la possibilità di stargli accanto, monitorarlo... supportarlo. Grazie al nostro intervento è guarito dall'epatite C e a oggi non si è reinfectato. Insieme a lui abbiamo trattato i suoi amici. È migliorato molto clinicamente e si sente responsabilizzato, grato. Gli abbiamo dato fiducia e lui lo sa.



Miriam

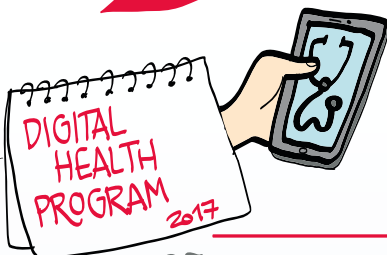


Progetto: **ERADICHIAMOCI, progetto di micro-eradicazione HCV tra gli utilizzatori di sostanze psicoattive afferenti ai SERD del polo pontino**

Responsabile progetto: **Miriam Lichtner, Sapienza Università di Roma (Latina)**

**Fellowship Program 2019**

# Sviluppo di un'APPLICAZIONE di INTELLIGENZA ARTIFICIALE per il SUPPORTO alla DECISIONE CLINICA in CORSO di CANDIDEMIA o sospetta CANDIDIASI INVASIVA



“L'AI è uno strumento potente al servizio dell'intelligenza umana. E NO, NON PUÒ SOSTITUIRSI AL MEDICO.”



LA TESTIMONIANZA DI CARLO

## SEMPLIFICARE LA COMPLESSITÀ: L'A.I. NELLA DIAGNOSTICA DELLA CANDIDEMIA



“Come in un puzzle l'algoritmo ha messo insieme una mole enorme di informazioni restituendo esperienza e conoscenza.”



IDENTIFICARE PAZIENTI CON FATTORI DI RISCHIO DI INFEZIONI INVASIVE DA CANDIDA, FUNGO INSIDIOSO PER I PAZIENTI FRAGILI

PER I PAZIENTI ANZIANI OSPEDALIZZATI IL RISCHIO DI MORTE È DEL 30/40%.

## TERAPIA EMPIRICA PRECOCE



FARMACI DA SOMMINISTRARE PRIMA CHE L'INFEZIONE SI SVILUPPI

SOLO PER CHI È DAVVERO A RISCHIO

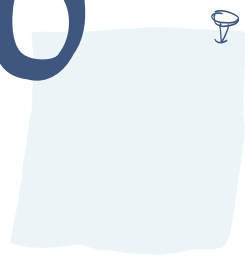
HA CAMBIATO IL MIO MODO DI AGIRE



UTILIZZANDO L'AI SU DATABASE GIÀ ANALIZZATO CON ANALISI MULTIVARIATA

FATTORI di RISCHIO o PATOGENESI di RISCHIO PLAUSIBILI

# LA TESTIMONIANZA DI CARLO





*Oggi parlare di Intelligenza Artificiale (AI - Artificial Intelligence) sembra quasi banale.*

*Nell'ambito medico-scientifico, come gruppo di ricerca, l'uso che ne abbiamo fatto a livello diagnostico è stato davvero interessante. Come in un puzzle, l'algoritmo ha messo insieme una mole enorme di informazioni restituendo esperienza e conoscenza.*

*Nel 2017 abbiamo realizzato questo progetto che ha preso le fila dall'expertise di un matematico, il dottor Andrea Ripoli del CNR di Pisa, e che è stato premiato al Digital Health Program, Bando promosso dall'azienda biofarmaceutica Gilead Sciences.*

*L'idea nasceva dalla volontà di identificare i pazienti con fattori di rischio per lo sviluppo di infezioni invasive da Candida, un fungo particolarmente insidioso per i pazienti fragili, come le persone anziane che presentano più di una malattia. Il tasso di mortalità di quella che per la popolazione sana è una condizione facilmente gestibile, infatti, in questi pazienti – spesso ospedalizzati – arriva al 30-40%. Una percentuale molto, troppo, alta che potrebbe essere abbassata grazie alla terapia empirica precoce: farmaci da somministrare prima che l'infezione si sviluppi. Un trattamento che va riservato, però, solo a chi è veramente a rischio, evitando di affaticare ancora di più organismi molto fragili e di sprecare risorse.*

*Utilizzando l'Intelligenza Artificiale su database che già avevamo analizzato con la statistica classica (analisi multivariata), è stato possibile valutare fattori di rischio o patogenesi di rischio plausibili che non avevamo preso in considerazione in precedenza. Questo è stato un miglioramento significativo, una crescita culturale importante, sia per la diagnosi sia per l'approccio terapeutico tempestivo a questi pazienti.*

*Ha cambiato il mio modo di agire.*

*E questo dà l'idea di come possa essere usata in medicina l'AI, mettendo in correlazione dati che l'intelligenza umana non è riuscita a intuire, per l'incapacità di processare numerosissime informazioni e dati in un tempo breve.*

*È uno strumento potente al servizio dell'intelligenza umana. E no, non può sostituirsi al medico.*

*Carlo*



Progetto: **Sviluppo di una applicazione di intelligenza artificiale per il supporto alla decisione clinica in corso di candidemia o sospetta candidiasi invasiva**

Responsabile progetto: **Carlo Tascini, Azienda Ospedaliera dei Colli (Napoli)**

**Digital Health Program 2017**

BARI  
ARRIVED  
12 OCT 2023  
DEPARTED  
ITALIA



QUANDO  
FACILE.

UNA P  
GLI  
TI PA  
SERA  
CI HA  
UNA RE  
PERSON  
Le dit  
Rivolgers  
MOLTA DELL'U  
ATTENZIONI, CU

fatto  
le MST, un  
FRONTA, IL  
ATO DI AVERE  
UNA  
di  
violenza  
ERA DI  
ET



# PERCORSO di CURA



PAZIENTE ONCOLOGICO  
FRASE SCARANTICA?  
SCREENING  
PER MST  
HAI BUONE  
VENE?  
IO HO IL  
CANCRO  
... Silenzio

“UNA PERSONA CON UNA DIAGNOSI  
COSI' ONEROSA e IMPORTANTE  
e NEMMENO UN LETTO IN CUI  
DORMIRE”

QUANDO UNA PERSONA TI  
RACCONTA, APRE UNA  
RICCHEZZA DI SILENZI DA  
CUI SPESSO PARTONO LE  
RIFLESSIONI SU QUELLO CHE  
SI PUO' FARE PER QUELLE PERSONE,  
QUANTO ANCORA C'E' DA IMPEGNARSI  
PER LORO.



# LA TESTIMONIANZA DI GIOVANNI





*Quando mi fu proposto di partecipare a questo progetto ero indaffarato in mille altre cose, così presi sottogamba il tutto. E invece è stato rigenerante. Ho toccato con mano una povertà totale, non solo della salute.*

*Sono venuto a contatto con un mondo diverso. In ospedale i pazienti hanno qualunque tipo di estrazione, ma forse siamo abituati a vedere sempre qualcuno che si prende cura di loro. E invece qui, nei ghetti, nella periferia, c'è una popolazione che deve tirarsi su le maniche e darsi da fare, anche quando non è semplice. Molti di loro sono per la strada, come si fa? Per fortuna ci sono progetti come questo, di counselling, testing e presa in carico delle popolazioni homeless, ai margini della Società. Con i centri di accoglienza e i semiresidenziali riusciamo a dare loro un tetto sulla testa, a visitarli, in qualche modo a stargli accanto. Sono soprattutto nordafricani o asiatici, ma anche molte persone dell'est Europa.*

*Una volta una ragazza che è venuta a visita ha fatto gli screening per le malattie sessualmente trasmissibili, un tipo con la battuta pronta, il sorriso, simpatica. Mentre si svolgeva la visita ci ha raccontato di avere una relazione con una persona violenta. Siamo rimasti in silenzio, il medico ed io, è una situazione delicata in cui all'inizio non si cosa dire, bisogna misurare le parole, ma non si può lasciare cadere. Le abbiamo consigliato di rivolgersi ai centri di antiviolenza. Questo apre alla riflessione sulla povertà. Molta dell'utenza non è povera solo in termini materiali, ma povera di attenzione, povera di persone che si prendono cura di loro, povera di quel safety net che tutti noi abbiamo e che a loro manca. Il compito dell'operatore sanitario è soprattutto questo: raccogliere i timori, le ansie dell'utente, del paziente, e restituirli trasformati in termini di percorso di riabilitazione o di cura.*

*Un altro episodio che mi ha colpito molto, nell'ambito di questo progetto, è legato a un signore, un paziente oncologico. Lui doveva fare lo screening per le MST, e io molto spesso utilizzo una frase scaramantica: "hai buone vene?" Serve a me per rompere il ghiaccio, trovare un contatto, e al paziente per distrarsi. Lui mi guarda e mi dice: io ho il cancro. E lì silenzio. Subito nella testa scatta la riflessione. Per noi una diagnosi oncologica è chiaramente una tragedia, un fatto importante. Ma noi viviamo comodi nelle nostre case, un tetto, cibo, persone che si prendono cura di noi. Abbiamo la possibilità di curarci. Una persona con una diagnosi così importante e onerosa non ha neanche un tetto in cui dormire.*

*Quando una persona ti racconta di un compagno violento o ti dice che ha il cancro, apre a una ricchezza di silenzi da cui partono le riflessioni su quello che si può fare per queste persone, quanto ancora c'è da impegnarsi per loro.*

*Giovanni* ”

Progetto: **Out-of-Hospital screening and take care for HIV, HBV, HCV and Syphilis in a homeless and migrant population: an application of United Nations "decade of action"**

Responsabile progetto: **Francesco Di Gennaro, Medici con l'Africa Cuamm (Bari)**

**Community Award Program 2022**



# UTILIZZO di ESOSOMI TUMORALI in APPROCCI NON INVASIVI per il MONITORAGGIO DELLA PROGRESSIONE TUMORALE di NEOPLASIA B LINFOCITARIE



## LA TESTIMONIANZA di ENRICO



AFFACCIANDOMI AL MONDO della BIOPSIA LIQUIDA MI SONO POSTO L'OBIETTIVO DI METTERE A PUNTO UNA METODOLOGIA UTILE ALLA CARATTERIZZAZIONE delle SOTTOPOPOLAZIONI ESOSOMIALI



GLI ESOSOMI SONO VESICOLE CON UN RUOLO IMPORTANTISSIMO NELLA COMUNICAZIONE DELLA CELLULA

PER I TUMORI si è VISTO COME SIANO UTILI PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA RISPETTO ALLA RISPOSTA ALLA TERAPIA

CONSIDERANDOLI RISPETTO ALLE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE, SONO ARRIVATO ALLA VALIDAZIONE DI UN PROTOCOLLO di:



“E' UNA CACCIA AL TESORO”

DI SINGOLE SOTTOPOPOLAZIONI ESOSOMIALI PRODOTTE DALLE CELLULE TUMORALI”

### METODOLOGIA TARGET-GUIDED

VALIDA ANCHE DAL PUNTO DI VISTA "TERANOSTICO"

“HO PROPOSTO LA VERIFICA PER IL LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE B”

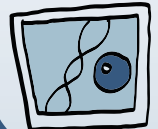


VERIFICO SE SU UN GRUPPO PARTICOLARE DI VESICOLE SI RISCONTRANO I MARCATORI PRESENTI SULLE CELLULE TUMORALI

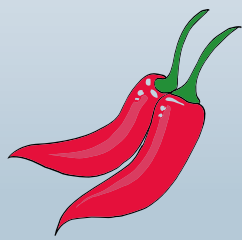
TRA ESOSOMI TUMORALI e NON

CAMBIAMENTI ANCHE MOLECOLARI NELLE VESICOLE

SONO ARRIVATO A RILEVARE UNA FIRMA MOLECOLARE DOVUTA ALLA PRESENZA DEL TUMORE, ALLA GRAVITA' della MALATTIA, ALLA RISPOSTA AL FARMACO

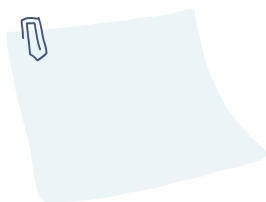


UNA FOTOGRAFIA DEL PROFILO DI MICRO-RNA IN UNA PARTICOLARE STADIAZIONE DEL TUMORE



## MEDICINA di PRECISIONE PER IL FUTURO

# LA TESTIMONIANZA DI ENRICO





*Affacciandomi al mondo della biopsia liquida, mi sono posto l'obiettivo di mettere a punto una metodologia utile alla caratterizzazione delle sottopopolazioni esosomiali. Gli esosomi sono piccole vescicole che hanno un ruolo importantissimo nella comunicazione della cellula. Per quanto riguarda i tumori, si è visto come l'uso di queste vescicole possa essere utile per il monitoraggio della malattia, con particolare riguardo alla risposta alle terapie.*

*Prendendo in esame questa particolare componente di vescicole nel contesto delle malattie cronico degenerative, sono arrivato alla validazione di un protocollo per il tracciamento, la cattura e la caratterizzazione molecolare di singole sottopopolazioni esosomiali, nella fattispecie quelle prodotte dalle cellule tumorali.*

*È, in qualche modo, come una "caccia al tesoro": come un detective verifico se su un gruppo particolare di vescicole si riscontrano i marcatori presenti sulle cellule tumorali. Con il progetto presentato al Fellowship Program ho proposto la verifica che questo fosse replicabile anche nell'ambito di altre patologie oncoematologiche, in particolare nel linfoma diffuso a grandi cellule B.*

*Attraverso il mio protocollo di "sorting differenziale" tra esosomi tumorali e non tumorali, sono andato alla ricerca dei cambiamenti non solo quantitativi ma anche molecolari che avvengono nelle vescicole e sono riuscito a rilevare una firma molecolare dovuta alla presenza o meno del tumore, alla gravità della malattia e alla risposta al farmaco. Vale a dire a fare una fotografia del profilo di microRNA in una particolare stadiazione del tumore.*

*La particolarità di questa metodologia, che io chiamo target-guided, è che non vale solo per la diagnosi, ma può essere potenzialmente sfruttata anche dal punto di vista "teranostico": nel*

*momento in cui individuo un marker, un target di interesse, posso utilizzarlo sia dal punto di vista della diagnosi sia dal punto di vista terapeutico, inserendo nelle vescicole un farmaco che va ad agire direttamente sulle cellule tumorali.*

*Tutti questi progressi fatti nella profilazione molecolare di alcuni tumori, nella standardizzazione di protocolli non invasivi, saranno la chiave di volta della medicina di precisione del futuro.*



*Enrico*

**Progetto: Utilizzo di esosomi tumorali in approcci non invasivi per il monitoraggio della progressione tumorale di neoplasia B linfocitarie**

**Responsabile progetto: Enrico Iaccino, Università degli Studi di Catanzaro “Magna Græcia”**

**Fellowship Program 2018**

# AIL CATANIA "STORIE. LA DIMENSIONE EMOTIVA di PAZIENTI, CAREGIVERS e CLINICI nei PERCORSI di CURA ONCOEMATOLOGICA: una COSTRUZIONE CINEMATOGRAFICA e LETTERARIA"



IL PROGETTO NASCE DA UN GRUPPO PSICOLOGICO ONLINE



PER PAZIENTI e FAMILIARI HA RAPPRESENTATO UNA

## presa di consapevolezza

### VISSUTI

**SABRINA 40 anni**  
**PRENDERSI CURA DI NOI STESSI**  
 in remissione dal LINFOMA NON-HODGKIN  
 «La Psicologa mi ha spiegato come GESTIRE LE EMOZIONI LE CURE, LA MALATTIA, LA LONTANANZA DALLA MIA FAMIGLIA E DA MIO FIGLIO DURANTE LA TERAPIA E IL TRAPIANTO»  
 Avere fiducia nei Medici e nella Ricerca  
 Non perdere la speranza, dopo la tempesta, nasce sempre un arcobaleno

**STEFANIA**  
 «ALL'INIZIO QUANDO INCONTRI IL LINFOMA DI HODGKIN E' SOLO PAURA, SGOMENTO UN NOME TERRIBILE, TEMIBILE»  
 OGGI SONO STUTTA DAL CORAGGIO e DELLA FORZA CHE HO DIMOSTRATO!  
**MARRICA**  
 PER CONTINUARE ad ESSERE, a godere degli AFFETTI della FAMIGLIA, a REALIZZARE I TUOI SOGNI, Devi COMBATTERE!

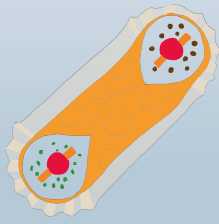
### DISAGI

**Resilienza**  
 la capacità delle Persone di assorbire gli URTI senza rompersi

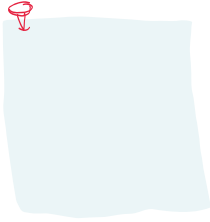
**DEBORAH**  
 «HO UNA PIANTA ARTIFICIALE SUL COMODINO CHE RACCONTA 2 STORIE LA MIA e QUELLA DI UN'ALTRA MAMMA»  
 UN'AMICIZIA NATA DA UNA RISATA IN OSPEDALE CHE HA CREATO UNA COMPLICITÀ IMMEDIATA  
 LE NOSTRE STRADE HANNO PURTROPPO PRESO DIREZIONI OPPOSITE  
 LA PIANTA MI RICORDA QUANTO E' IMPORTANTE NON SPRECARE TEMPO SPRECIARE TEMPO PIETRA A FENIGHERI TOSSICI

**AGATA**  
 «3 ANNI FA HO SCOPERTO DI AVERE UN LINFOMA DI HODGKIN CHE MI HA COSTRETTA A UN PERCORSO DIFFICILE»  
 I MEDICI MI HANNO PRESA PER MANO, ACCOMPAGNATA, SOSTENUTA, CONFORTATA, Come ANGELI.  
 IL LINFOMA MI HA DATO LA CAPACITÀ DI GUARDARE DENTRO ME STESSA HO SQUARCIATO IL VELO CHE SPALANCAVA TUTTE

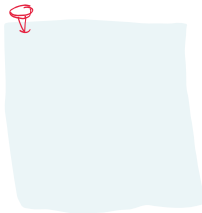
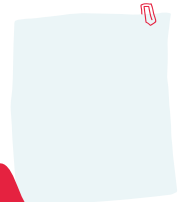
### SPERANZE







# STORIE CON IL LINFOMA



66

*Il progetto “Storie” nasce da un’esperienza di gruppo psicologico online che per pazienti e familiari ha rappresentato un’ulteriore presa di consapevolezza del loro percorso. Pazienti, familiari e clinici hanno tradotto le loro storie in racconti, trovando stimolante la dimensione della scrittura come modalità per esprimere i propri vissuti, i disagi e le speranze...*

*Storie che parlano di resilienza: la capacità delle persone di assorbire gli urti senza rompersi.*

**Mimy Tavormina,  
psicologa del progetto  
“Storie[...]**”

”

66

*Sono Sabrina, ho 40 anni e sono in remissione dal linfoma non Hodgkin a grandi cellule B primitivo del mediastino. Quello che vorrei testimoniare oggi è l’importanza di prenderci cura di noi stessi, di avere fiducia nei medici e nella ricerca. Un incontro fondamentale nel mio percorso è stato quello con la psicologa. Grazie a lei ho capito come gestire le emozioni, le cure, la malattia, ma soprattutto la lontananza dalla mia famiglia e da mio figlio durante le terapie e il trapianto. Non perdetevi mai la speranza, dopo la tempesta nasce sempre un arcobaleno.*

**Sabrina, ex paziente**

”

66

*All’inizio, quando incontri il linfoma di Hodgkin, è solo paura, sgomento... un nome terribile, temibile. Però poi capisci che per continuare ad esserci, a godere degli affetti della famiglia, e realizzare i tuoi sogni, devi combattere. Oggi sono stupita del coraggio e della forza che ho dimostrato. E mi abbraccio.*

**Stefania, ex paziente**

”



“

*Ho una piantina artificiale sul comodino che racconta due storie, la mia e quella di un'altra mamma... un'amicizia nata da una risata in ospedale che ha creato una complicità immediata. Quando fui dimessa le lasciai la piantina per dare colore alla sua stanza come segno del nostro legame... ma le nostre storie purtroppo hanno preso direzioni opposte. Oggi questa piantina mi ricorda quanto sono fortunata e quanto è importante evitare di sprecare tempo dietro pensieri tossici.*

**Deborah, ex paziente**

”

“

*Tre anni fa ho scoperto di avere un linfoma di Hodgkin e questo mi ha costretta a un percorso difficile. I medici mi hanno presa per mano, accompagnata, sostenuta e confortata. Come angeli. E il linfoma mi ha dato la possibilità di guardare dentro me stessa, ha squarciato un velo che opacizzava tutto. Come quando si restaura un'opera d'arte... tornano i colori, tornano a vivere le immagini.*

**Agata, ex paziente**

”

Progetto: **STORIE. La dimensione emotiva di pazienti, caregivers e clinici nei percorsi di cura oncoematologica: una costruzione cinematografica e letteraria**

Responsabile progetto: **Riccardo Bottino, AIL Catania ODV**

**Community Award Program 2022**

# A TU PER TU CON LE COMMISSIONI

## I vincitori dei Bandi 2023

Nel corso delle 12 edizioni la valutazione dei progetti presentati ai due Bandi e la selezione finale dei vincitori è avvenuta grazie al lavoro di due Commissioni esterne indipendenti – una per ciascun Bando – composte rispettivamente dai maggiori esperti italiani in campo medico-scientifico e nell’area dell’associazionismo dei pazienti e del settore no profit.

L’istituzione delle due Commissioni – i cui componenti rimangono in carica tre anni – ha garantito, fin dalla prima edizione, un processo di selezione basato su trasparenza, merito ed equità che ha permesso il finanziamento dei progetti migliori sotto il profilo dell’avanzamento delle conoscenze scientifiche, del sostegno e dell’assistenza ai pazienti e della tutela della salute pubblica.

Le due Commissioni sono incaricate inoltre di identificare i progetti meritevoli di ricevere i premi speciali previsti di anno in anno dai due Bandi. Tra questi il premio all’etica Mauro Moroni assegnato, da un Commissario ad hoc, ai progetti che si sono distinti per la gestione delle problematiche di natura etica (ad es. il rispetto della normativa sulla privacy, l’eventuale presenza di conflitti di interesse o l’equa rappresentanza di genere tra il personale di ricerca).

Per l’Edizione 2023, le due Commissioni hanno selezionato 62 progetti vincitori presentati da altrettanti ricercatori e associazioni. A 5 di questi

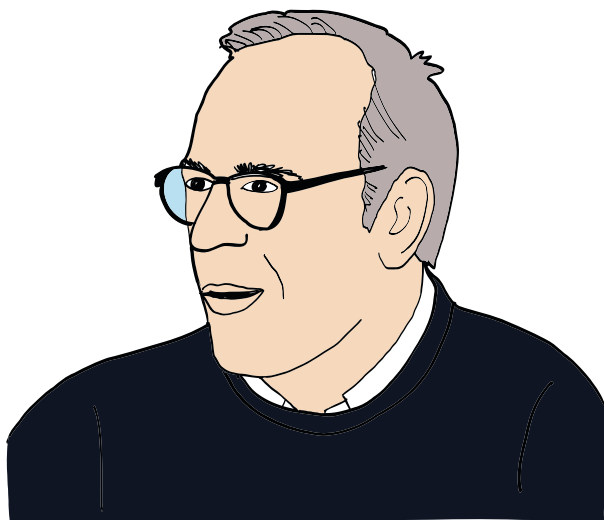
sono stati attribuiti i Premi all'etica. Ad altri 6 i premi speciali previsti nella edizione di quest'anno: Coinvolgimento attivo del paziente per il Fellowship Program, Growing Horizons e Innovazione Social Friendly per il Community Award Program.

## FELLOWSHIP PROGRAM

<b>AREA HIV</b>	<b>Stefano Vella</b> - Professore associato di Salute Globale - Università Cattolica del Sacro Cuore
<b>AREA PATOLOGIE DEL FEGATO</b>	<b>Giovanni Battista Gaeta</b> - Professore Ordinario di Malattie Infettive - Università della Campania L. Vanvitelli
<b>AREA INFEZIONI FUNGINE INVASIVE</b>	<b>Francesco Menichetti</b> - Gruppo Italiano Stewardship Antimicrobica (GISA)
<b>AREA PATOLOGIE ONCOEMATOLOGICHE</b>	<b>Luigi Rigacci</b> - Direttore UOC Ematologia, Ricercatore Universitario - Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
<b>AREA PATOLOGIE ONCOLOGICHE</b>	<b>Pierfranco Conte</b> - Direttore UOC Oncologia medica, Coordinatore clinico del centro HUB di Senologia - Istituto Oncologico Veneto IRCCS
<b>PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE E COMMISSARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA VALENZA ETICO-SOCIALE DEI PROGETTI</b>	<b>Cinzia Caporale</b> - Dirigente tecnologo, Coordinatore del Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca e della Commissione per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del CNR

## COMMUNITY AWARD

<b>AREA MALATTIE INFETTIVE, ONCOLOGICHE E ONCOEMATOLOGICHE</b>	<b>Maria Teresa Petrangolini</b> - Direttore Patient Advocacy Lab di ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore
<b>AREA MALATTIE INFETTIVE, ONCOLOGICHE E ONCOEMATOLOGICHE</b>	<b>Giorgio Zucchello</b> - Medico esperto in progetti di salute nella cooperazione internazionale



*I Bandi Gilead sono iniziative indipendenti mirate a migliorare la qualità di vita dei pazienti e, contestualmente, l'accesso. Rientrano nell'ambito di quelle attività di Social Responsibility di grande valore, perché non c'è dubbio che il futuro della ricerca stia nella collaborazione pubblico-privato*



**Stefano Vella**

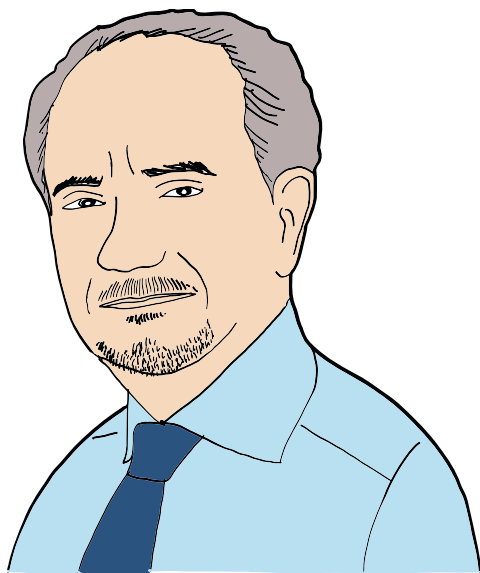
Commissario per la valutazione  
dei progetti dell'area HIV

# VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

## Area HIV

	<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	<b>ENTE</b>	<b>TITOLO PROGETTO</b>
1	Bernacchia Dario*	Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese - Ospedale Nuovo di Legnano	<i>WomanIST (WIST)</i>
2	Conti Valeria	Università degli Studi di Salerno	<i>Personalizzazione e ottimizzazione della cura del paziente con HIV: il binomio patogeno/ospite</i>
3	Di Giambenedetto Simona	Università Cattolica del Sacro Cuore	<i>Progetto di Potenziamento del Patient-Health Engagement nell'infezione da HIV: ottimizzare la qualità di vita e il benessere psicologico attraverso il coinvolgimento (HIV-IN-ACTION)</i>
4	Ferrara Micol	ASL - Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" - Ospedale Amedeo di Savoia	<i>Estensione a nove mesi dell'intervallo di visita di follow-up nel PLWH in terapia a 3 farmaci: impatto sulla validità terapeutica e patient reported outcomes</i>
5	Gori Andrea	ASST Fatebenefratelli Sacco – Ospedale Luigi Sacco Polo Universitario	<i>Creazione di un network per la cura della patologia neoplastica nei pazienti con infezione da HIV (TELEMACO)</i>
6	Guaraldi Giovanni	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	<i>Renal resistive index in people with HIV: a renal and extra-renal subclinical disease marker</i>
7	Nunnari Giuseppe	Università degli Studi di Catania	<i>Diagnosi rapida di HIV in Pronto Soccorso e educazione al rischio</i>
8	Quiros Roldan Maria Eugenia	Università degli Studi di Brescia	<i>Attivazione di un ambulatorio multidisciplinare Lifestyle Medicine (dietista/nutrizionista, chinesiologo, psicologo, infettivologo) rivolto a pazienti HIV positivi in stato sovrappeso/obesità.</i>
9	Squillace Nicola	Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori	<i>Sexual satisfaction and sexual dysfunctions among people with HIV (SENSE)</i>

\* Vincitore del Premio speciale "Coinvolgimento attivo del paziente"



“

*Siamo a 12 anni di progetti di Fellowship e questo, di per sé, già dice quanto questa sia un'iniziativa di successo. È il modo giusto in cui l'industria incontra la ricerca, in maniera del tutto indipendente. Quest'anno, il livello medio dei progetti è alto. È stato un lavoro duro stabilire una classifica*

”

## Giovanni Battista Gaeta

Commissario per la valutazione dei progetti  
dell'area patologie del fegato

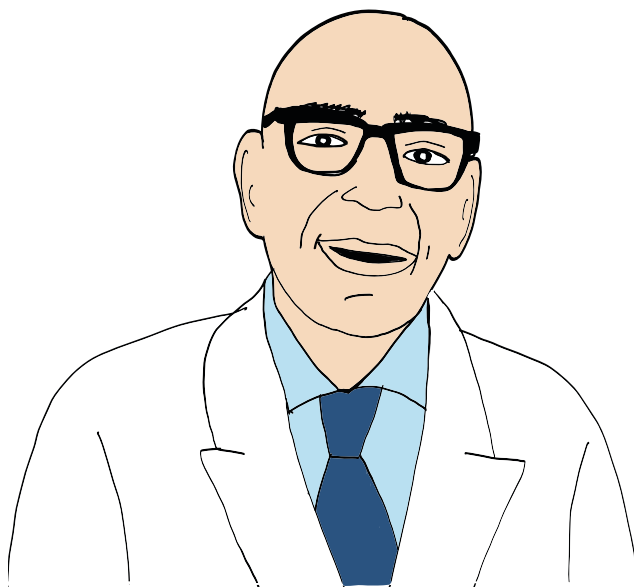


## VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

### Area patologie del fegato

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	TITOLO PROGETTO
1	Brancaccio Giuseppina*	Università degli Studi di Padova	<i>Screening per epatite B e Delta tra soggetti originari dall'Est Europa attraverso un programma di informazione tra pari</i>
2	Buonomo Antonio Riccardo	Università degli Studi di Napoli Federico II	<i>SCUDETTO study (Screening for HDV in HBsAg positive patients and linkage to care)</i>
3	Di Marco Vito	Università degli Studi di Palermo	<i>Una rete telematica regionale per la gestione della diagnosi e della terapia dell'epatite cronica da HDV</i>
4	Svicher Valentina	Università degli Studi di Roma Tor Vergata	<i>Costituzione di una rete capillare di centri clinici nella Macroarea Lazio e Abruzzo per massimizzare e ottimizzare la diagnosi e il monitoraggio virologico dell'infezione da HDV: il valore di una virologia accurata che raggiunga il singolo paziente (Acronimo: REACH OUT HDV)</i>

\* Vincitrice del Premio speciale “Coinvolgimento attivo del paziente”



*La ricerca clinica nel nostro Paese ha ripreso valore, lo dimostrano anche i progetti presentati al Fellowship. Il mio è un plauso convinto ai Bandi Gilead. Il plauso di un vecchio ricercatore clinico verso iniziative che sostengono e promuovono la ricerca clinica di qualità*



## **Francesco Menichetti**

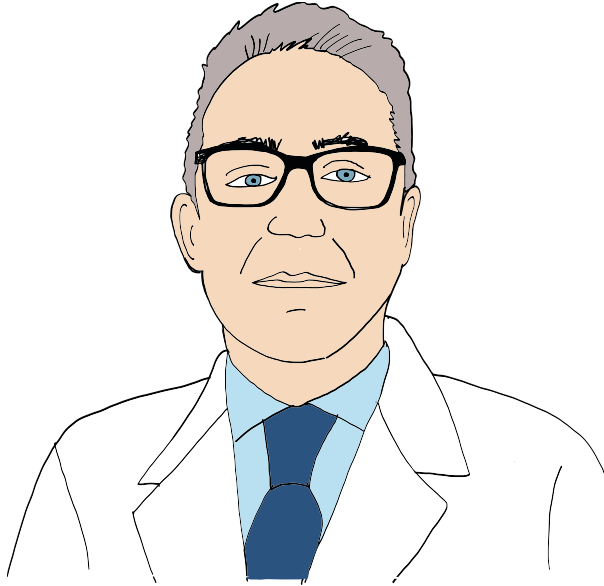
Commissario per la valutazione dei progetti  
dell'area Infezioni Fungine Invasive

## VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

### Area Infezioni Fungine Invasive

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	TITOLO PROGETTO
1	Mikulska Malgorzata*	IRCCS Ospedale Policlinico San Martino	<i>Tackling antifungal stewardship at the root: seeking guidance for protocols for prompt identification of C. auris colonization and definition of duration of colonization outside the endemic setting</i>
2	Pagano Livio	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS	<i>Revisione delle definizioni delle strategie di terapia antifungina per le infezioni fungine invasive (provate/probabili/possibili) nei pazienti con neoplasie ematologiche</i>

\* Vincitrice del Premio speciale “Coinvolgimento attivo del paziente”



“

*Dal momento in cui ho iniziato a far parte della Commissione di questo Bando ho avuto la percezione dell'impegno profuso verso il paziente. In ognuno dei progetti si legge la voglia di avvalersi della ricerca come di uno strumento per migliorare la qualità di vita*

”

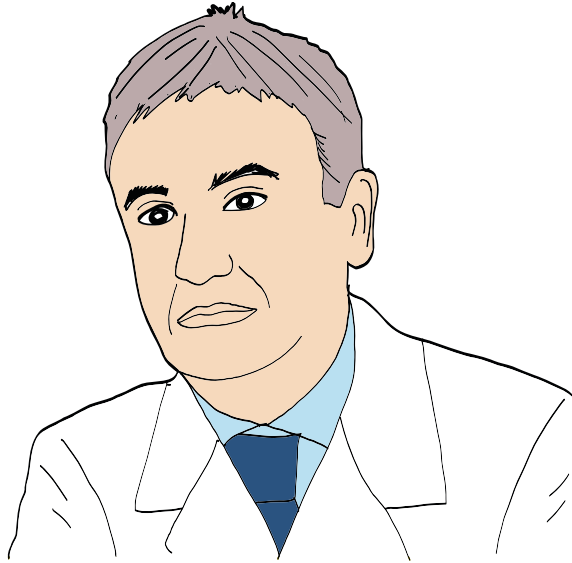
## Luigi Rigacci

Commissario per la valutazione dei progetti  
dell'area patologie oncoematologiche e terapie cellulari

## VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

Area patologie oncoematologiche e terapie cellulari

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	TITOLO PROGETTO
1	Loi Eleonora	Università degli Studi di Cagliari	<i>Identificazione di firme molecolari basate sull'analisi della metilazione del DNA come biomarcatori predittivi della risposta alle terapie CAR-T per i pazienti con patologie oncoematologiche</i>
2	Vianello Fabrizio	Azienda Ospedale-Università Padova	<i>Lymphoma on a chip: impiego di un modello 3D nella determinazione della farmaco-sensibilità del DLBCL</i>



*I Bandi di Gilead Sciences sono un'opportunità soprattutto per i giovani ricercatori, poiché rappresentano una risorsa concreta per portare avanti un'attività che possa affiancare e integrare la ricerca farmacologica. I progetti presentati quest'anno sono innovativi, molto diversificati e di grandissimo interesse*



## Pierfranco Conte

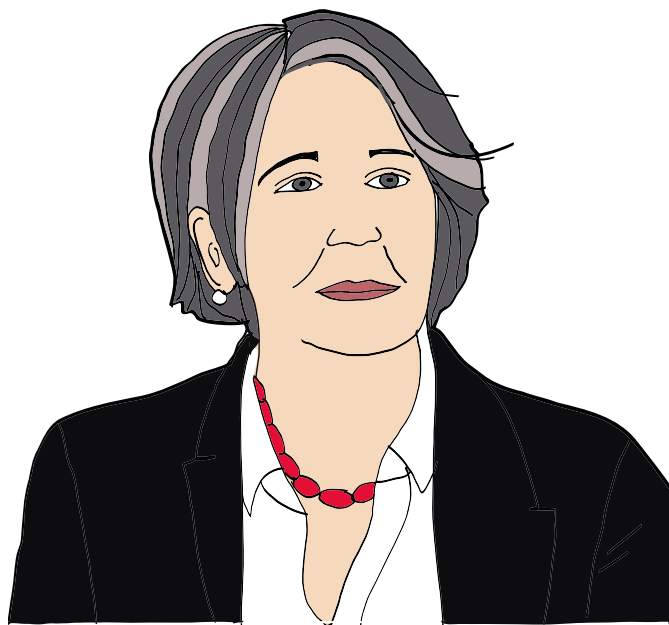
Commissario per la valutazione dei progetti  
dell'area patologie oncologiche

# VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

## Area patologie oncologiche

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	TITOLO PROGETTO
1	Cona Maria Silvia	ASST Fatebenefratelli Sacco – Ospedale Luigi Sacco Polo Universitario	<i>Studio prospettico, cross-over, randomizzato, monocentrico sul ruolo del Tai Chi nelle pazienti affette da carcinoma mammario ormonopositivo in trattamento adiuvante con inibitori dell'aromatasi: migliorare la tollerabilità per migliorare la qualità di vita</i>
2	De Sanctis Rita*	Humanitas University	<i>Empowerment, controllo del dolore e miglioramento della qualità di vita delle pazienti con tumore mammario triplo negativo attraverso la Pain Neuroscience Education</i>
3	Gianni Caterina	IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori “Dino Amadori” – IRST S.r.l.	<i>Studio TRACER-TN</i>
4	Lucchetti Donatella	Università Cattolica del Sacro Cuore	<i>Single-cell spatial immune landscapes of the tumor immune microenvironment of breast cancer brain metastases in hormone receptor-negative HER2-positive and triple negative</i>
5	Marraccini Chiara	Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS	<i>Caratterizzazione dei profili proteici di pazienti luminali B HER2-negative al fine di migliorarne la stratificazione sulla base del rischio di recidiva</i>
6	Omarini Claudia	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	<i>Using multidisciplinary approach and Patients Reported Outcomes (PRO-CTCAE) to improve the management of elderly patients with HER2 negative metastatic breast cancer</i>
7	Pistoni Mariaelena	Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS	<i>Studio del contributo degli adipociti associati al tumore (CAA, Cancer Associated Adipocyte) nell'eterogeneità del tumore al seno triplo negativo</i>
8	Scatena Cristian	Università di Pisa	<i>Tumor stroma characterization for the clinical stratification of HR+/HER2- breast cancer</i>

\* Vincitrice del Premio speciale “Coinvolgimento attivo del paziente”



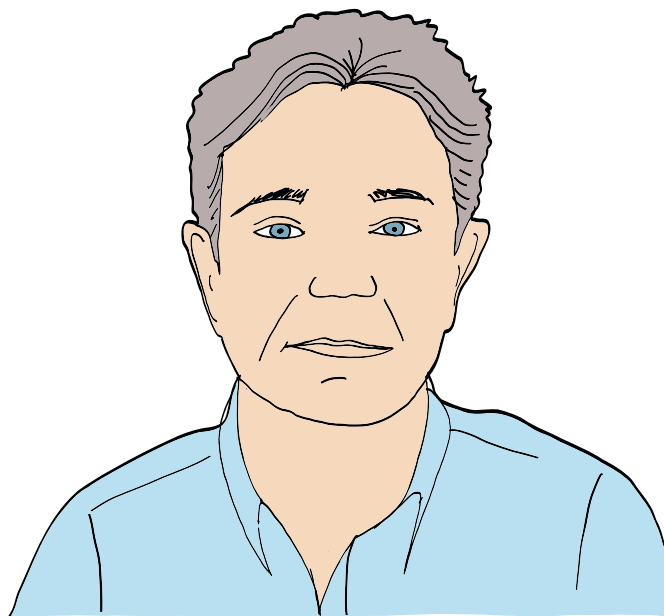
*L'Associazionismo è cresciuto tantissimo negli ultimi anni, e si vede anche dai progetti presentati: rivelano maggiore competenza e maggiore capacità di impatto. Le partnership con l'industria farmaceutica, in completa trasparenza e autonomia, sono una delle chiavi con cui questa crescita può essere supportata*



## **Maria Teresa Petrangolini**

Direttore Patient Advocacy Lab di ALTEMS,  
Università Cattolica del Sacro Cuore





*L'importanza del Community Award Program sta nel fatto che supporta piccole Associazioni di pazienti che svolgono un'attività capillare sul territorio, fondamentale per migliorare la qualità di vita. La parola chiave che accomuna la quasi totalità dei progetti di questa edizione è 'attenzione alla comunità'*



## **Giorgio Zucchello**

Medico esperto in progetti di salute  
nella cooperazione internazionale

## VINCITORI COMMUNITY AWARD PROGRAM 2023

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	AREA DI INTERESSE	TITOLO PROGETTO
1	Appolloni Ivana*	Gomitolorosa Onlus	Oncologia	<i>Sperimentazione della lanaterapia nei reparti di oncologia pediatrica</i>
2	Baio Maria	Le Orchidee Ets	Oncologia	<i>Riamarsi insieme</i>
3	Bianchi Alessandra	ASA - Associazione Solidarietà AIDS Onlus	HIV	<i>Offerta di test su strada e promozione della salute sessuale per i sex workers nel territorio milanese</i>
4	Bonifacino Adriana	Fondazione IncontraDonna	Oncologia	<i>Frecciarosa-La Prevenzione viaggio in treno</i>
5	Calvino Giulia Valeria**	ANLAIDS Onlus - Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS	HIV	<i>PrEP-à-porter: percorso di telemedicina integrato a portata di app</i>
6	Calzavara Daniele	Milano Checkpoint	HIV	<i>Prosecuzione delle attività del progetto: "Checkpoint per il contrasto all'infezione da HIV e altre patologie a trasmissione sessuale nella Città Metropolitana di Milano – Sportello PrEP community-based" (2023 - anno 5)</i>
7	Cosmaro Maria Luisa	Fondazione Lega Italiana Lotta contro l'AIDS LILA Milano Onlus	HIV	<i>TelePrEP 2 - Consolidamento ed espansione dell'innovativo programma per la gestione della PrEP a distanza</i>
8	Cristiano Vincenzo	Associazione A.L.A. Milano Onlus	HIV	<i>"Sex workers transgender - screening e prevenzione dalla strada al domicilio e alfabetizzazione digitale"</i>  <i>Interventi multidisciplinari preventivi e di cura IST/ HIV nelle città di Milano e Monza</i>

\* Vincitrice del Premio speciale "Growing Horizons"

\*\* Vincitrice del Premio speciale "Innovazione Social Friendly"

## VINCITORI COMMUNITY AWARD PROGRAM 2023

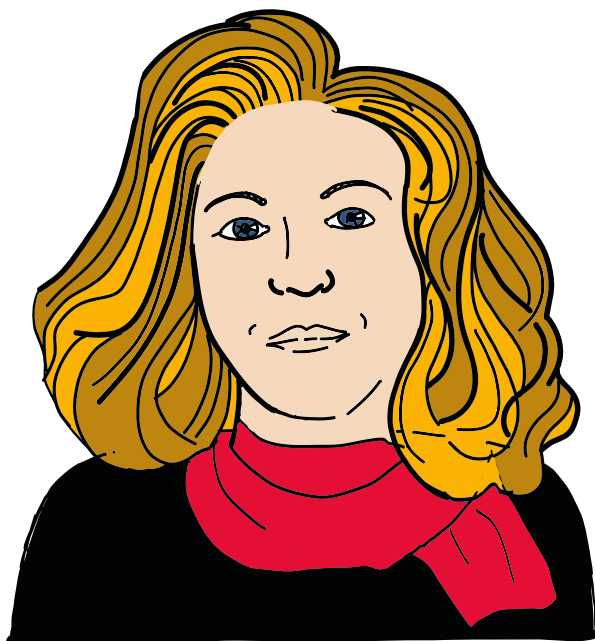
	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	AREA DI INTERESSE	TITOLO PROGETTO
9	D'Antona Rosanna	Europa Donna Italia	Oncologia	<i>Manifesto delle richieste delle donne con tumore al seno metastatico</i>
10	De Stefano Alberto	Associazione Volontari per il Policlinico Tor Vergata - odv	Oncoematologia	<i>Programma di esercizio adattato al paziente oncoematologico basato sul counseling per prevenire gli effetti collaterali delle terapie e migliorare la qualità di vita</i>
11	Di Chio Caterina	Arcobaleno AIDS ODV	HIV	<i>Affettività e sessualità nelle persone HIV+ di diverso genere e orientamento sessuale al tempo di U=U</i>
12	Falanga Carmine	Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS Sezione Lombardia	HIV	<i>A CASA MI TESTO 2023: rafforzamento del servizio di delivery del test rapido HIV</i>
13	Ferri Patrizia	Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS Sezione Laziale APS	HIV	<i>Progetto Comodo&amp;Rapido</i>
14	Gardini Ivan	Associazione EpaC Onlus	Patologie del fegato	<i>Realizzazione di un'indagine comparativa sulle modalità regionali di attuazione del programma di screening nazionale per l'HCV nelle 21 Regioni italiane e P.A.</i>
15	Gheorghita Silvia	Onconauti APS	Oncologia	<i>Onconauta: da passeggero a pilota. Percorsi gratuiti di miglioramento della salute e recupero del benessere durante e dopo le terapie oncologiche</i>
16	Giangreco Daniela	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) Sezione Milano	Oncologia	<i>Salute senza frontiere IV: Il modello LILT di educazione alla salute transculturale e la sua diffusione sul territorio</i>

## VINCITORI COMMUNITY AWARD PROGRAM 2023

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	AREA DI INTERESSE	TITOLO PROGETTO
17	Latella Lorenzo	Cittadinanzattiva Campania APS	HIV	<i>I=P, informarsi è prevenire (get informed get involved)</i>
18	Ledda Viola	Compagnia Teatrale Medea	Oncologia	<i>Laboratorio di teatroterapia e creazione di un documentario del percorso</i>
19	Leserri Filippo	Plus Roma - Persone LGBT+ sieropositive	HIV	<i>Sex Check Plus Roma 2.0</i>
20	Liberto Laura	Cittadinanzattiva APS	Oncologia	<i>I Care</i>
21	Mancuso Annamaria	Salute Donna Onlus	Oncologia	<i>Screening Oncologico nella popolazione LGBTQIA+</i>
22	Martinoni Alessandra	Fondazione Libellule Insieme ETS	Oncologia	<i>Tornare a volare: "Percorso Inclusione Salute". Cura dei tumori anche per chi non può</i>
23	Masci Daniela	Fondazione Villa Maraini Onlus	HIV	<i>Programma di Screening Articolato per HIV nella città di Roma</i>
24	Mattioli Sandro	Plus Onlus Persone LGBT+ Sieropositive	HIV	<i>Positive Check</i>
25	Meli Paolo	Don Giuseppe Monticelli Società Cooperativa Sociale	HIV	<i>#cHIVvuoiconoscere - Fast Track School</i>
26	Mocci Brunella	Lila Cagliari ODV	HIV	<i>Ti ascolto</i>
27	Motta Annamaria	Acto Sicilia – Alleanza contro il Tumore Ovarico E.T.S.	Oncologia	<i>Togli il velo</i>
28	Moznich Ada	NPS Italia Onlus	HIV	<i>Noi, Donne</i>

## VINCITORI COMMUNITY AWARD PROGRAM 2023

	RESPONSABILE DEL PROGETTO	ENTE	AREA DI INTERESSE	TITOLO PROGETTO
29	Neri Paola	Associazione Tumori Toscana – ATT Onlus	Oncologia	<i>PRENDERSI CURA – assistenza domiciliare per una migliore qualità di vita dei malati oncologici e dei loro familiari</i>
30	Oltolini Stefano	Fondazione Soleterre Onlus	Oncologia	<i>Grande contro il cancro. Supporto integrato e continuità assistenziale per minori oncologici e famiglie</i>
31	Osorio David Guillermo	Nadir ETS	HIV	<i>FOCUS SULL'AGEING E HRQoL</i>
32	Pannuti Raffaella	Fondazione ANT Italia ONLUS	Oncologia	<i>Progetto Eubiosia 2.0: continua il supporto alla qualità di vita a 360 gradi dei pazienti oncologici e delle loro famiglie</i>
33	Passoni Andrea	Associazione Amo La Vita Onlus - Associazione Oncologica Milanese	Oncologia	<i>Nuovi orizzonti di cura</i>
34	Pedani Fulvia	A.N.D.O.S. onlus Associazione Nazionale Donne Operate al Seno Comitato di Torino ODV	Oncologia	<i>Curare prendendosi cura della persona. Dal "From Cure to Care" al "Cure with Care" - Umanizzazione dei luoghi di cura: nuove strategie di terapie integrate</i>
35	Raspagliesi Mario	Associazione Terra Amica ONLUS	HIV	<i>RED POINT...on the ROAD</i>
36	Saracini Luca	Opere Caritative Francescane ODV	HIV	<i>TIME TO TAKE CARE</i>
37	Tuscano Chiara	AIL - Associazione Italiana contro le leucemie - linfomi e mieloma ONLUS	Oncoematologia	<i>Conversazioni difficili per malattie gravi in ematologia</i>



*I Bandi sono un'opportunità importante per le realtà socioassistenziali del Paese e un esempio di come la Corporate Social Responsibility sia un volano per migliorare concretamente qualità di vita e accesso alle cure. Dai progetti di questa edizione emerge in maniera evidente la volontà di mettere al centro le persone*



## **Cinzia Caporale**

Commissario per la valutazione della valenza etico-sociale dei progetti

# VINCITORI FELLOWSHIP PROGRAM 2023

Premio speciale all'etica "Mauro Moroni"

	<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	<b>ENTE</b>	<b>AREA DI INTERESSE</b>	<b>TITOLO PROGETTO</b>
1	De Sanctis Rita	Humanitas University	Patologie oncologiche	<i>Empowerment, controllo del dolore e miglioramento della qualità di vita delle pazienti con tumore mammario triplo negativo attraverso la Pain Neuroscience Education</i>
2	Loi Eleonora	Università degli Studi di Cagliari	Patologie oncoematologiche	<i>Identificazione di firme molecolari basate sull'analisi della metilazione del DNA come biomarcatori predittivi della risposta alle terapie CAR-T per i pazienti con patologie oncoematologiche</i>
3	Nunnari Giuseppe	Università degli Studi di Catania	HIV	<i>Diagnosi rapida di HIV in Pronto Soccorso e educazione al rischio</i>
4	Pistoni Mariaelena	Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS	Patologie oncologiche	<i>Studio del contributo degli adipociti associati al tumore (CAA, Cancer Associated Adipocyte) nell'eterogeneità del tumore al seno triplo negativo</i>
5	Squillace Nicola	Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori	HIV	<i>Sexual satisfaction and sexual dysfunctions among people with HIV (SENSE)</i>

# BANDI GILEAD

## **12 anni insieme a ricercatrici, ricercatori e Associazioni di pazienti**

Dodici anni fa, Gilead Sciences era un'azienda pioniera nel trattamento delle malattie infettive, con un forte orientamento alla ricerca e a una scienza audace e trasformativa. Gilead voleva essere anche più vicina alle comunità dei pazienti e dei ricercatori con cui condivideva l'impegno contro le stesse patologie e gli obiettivi, migliorare la salute delle persone e della collettività. Per un mondo più sano, per tutti.

Per realizzare anche questo obiettivo nasce, nel 2011, il progetto Bandi: un aiuto concreto a favore della ricerca e delle Associazioni di pazienti del Paese grazie al quale poter trasformare le loro idee in progetti concreti, rendendo possibile ciò che poteva sembrare impensabile vista la strutturale scarsità di risorse economiche a disposizione.

Oggi, i Bandi Gilead – Fellowship Program e Community Award Program – sono una realtà unica nel panorama italiano, accreditata dalla comunità scientifica e dalle Associazioni di pazienti del Paese. Nei 12 anni trascorsi dalla prima edizione, i Bandi hanno premiato oltre 600 progetti, finanziati con un totale di oltre 15.9 milioni di euro.



## **Fellowship Program: il sostegno alla ricerca italiana di eccellenza, un supporto concreto all'innovazione in campo medico-scientifico**



È il Bando di concorso che Gilead riserva a ricercatrici e ricercatori di Enti di ricerca e cura, pubblici e privati, che operano nell'area delle malattie infettive (HIV, Infezioni Fungine Invasive), delle patologie del fegato (epatiti B, C e D; steatoepatite non alcolica), delle malattie oncologiche (carcinoma mammario) e oncoematologiche (leucemie e linfomi). Attraverso una Commissione giudicatrice esterna, il Bando mira a identificare i progetti più meritevoli nel migliorare gli esiti della malattia e la qualità di vita dei pazienti o nel favorire il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica.

### *I risultati*

422 progetti premiati presentati da ricercatori e ricercatrici di Enti di ricerca e cura (pubblici e privati) distribuiti su tutto il territorio nazionale. Oltre 10.5 milioni di euro erogati.

### *Premi speciali*

- Premio speciale all'Etica "Mauro Moroni" assegnato dal 2012 a 29 progetti che si sono distinti per la gestione delle problematiche di natura etica (ad es. il rispetto della normativa sulla privacy, l'eventuale presenza di conflitti di interesse, l'equa rappresentanza di genere tra il personale di ricerca o il coinvolgimento di pazienti minorenni)
- Premio speciale per il "Coinvolgimento attivo del paziente" assegnato dal 2021 a 11 progetti che hanno previsto la partecipazione attiva del paziente nel loro disegno e nella loro realizzazione

I progetti premiati al Fellowship Program hanno dato vita a un'importante produzione scientifica con ricadute sulla pratica clinica, presentazione a congressi e pubblicazione su riviste nazionali e internazionali.

**Community Award Program,  
la collaborazione  
con le Associazioni  
di pazienti italiane  
per progetti originali  
e a utilità diffusa**

**Community Award**  
P R O G R A M M

Il Community Award Program è il Bando che dal 2012 seleziona e premia i migliori progetti proposti da Associazioni di pazienti del Paese che, secondo una Commissione giudicatrice indipendente, dimostrino di avere ricadute positive sulla qualità di vita e sull'assistenza terapeutica delle persone affette da HIV, patologie del fegato (epatiti B, C e D; steatoepatite non alcolica), patologie oncologiche (carcinoma mammario) e oncoematologiche (leucemie e linfomi).

### *I risultati*

189 progetti premiati presentati da Associazioni di pazienti per 1/3 nazionali e per il resto operanti a livello locale in tutto il Paese. Oltre 4.6 milioni di euro erogati

### *Premi speciali*

- Premio speciale all'Etica "Mauro Moroni" assegnato dal 2017 a 4 progetti distinti per la gestione delle criticità etiche
- Premio speciale "Inclusion" assegnato dal 2021 ai 2 progetti che meglio si sono distinti per la sostenibilità e l'efficacia nella tutela delle popolazioni più vulnerabili
- Premio speciale "Innovazione Digitale" previsto nel 2022 per il progetto che ha dimostrato un utilizzo innovativo e originale della tecnologia digitale nella sua realizzazione

- Premio speciale “Innovazione Social Friendly” previsto nel 2023 per il progetto che ha dimostrato un utilizzo innovativo e originale della tecnologia, e che si è avvalso dell’utilizzo dei social media (ad es. TikTok, Instagram, Facebook) per il raggiungimento delle community di riferimento
- Premio speciale “Growing Horizons” previsto nel 2023 per il progetto che ha rappresentato la prosecuzione di uno o più progetti premiati in edizioni precedenti del Community Award Program e già conclusi con risultati positivi relativamente agli obiettivi prefissati

Le progettualità vincitrici al Community Award hanno consentito di realizzare materiale educativo, organizzare eventi formativi e servizi di assistenza per pazienti e caregiver, promuovere iniziative di prevenzione e screening nell’area delle malattie infettive.

# NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# BANDI GILEAD



DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ

# 2023

XII EDIZIONE



# IL VIAGGIO CONTINUA



**BANDI  
GILEAD**

DALL'IDEA  
ALLA REALTÀ



**2023**

XII EDIZIONE

**Fellowship  
PROGRAM**  
OPPORTUNITY FOR RESEARCH  
TO ADVANCE PATIENT CARE

**Community Award  
PROGRAM**

