

Progetto *A*mazzone

ORIGINE ORDINE DISORDINE



Progetto Amazzone

Mito, Scienza, Teatro • *Myth, Science, Theatre*

Giornate Internazionali Biennali - Undicesima edizione

Eleventh International Biennial Conference

Origine Ordine Disordine

a cura di/ *chaired by* Anna Barbera e/ *and* Lina Prosa

In ogni paziente c'è un poeta che cerca di venire fuori.
Per il malato, la distanza, dà incanto alla vita.

*Inside every patient there's a poet trying to get out.
For the sick man, distance lends enchantment to life.*

ANATOLE BROYARD



Palermo, 16 - 20 Novembre 2016

Programma

Mercoledì 16 Novembre

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

ore 16.00 - **Origine 1996. Un Racconto è Possibile.**

Assalto al Cancro / Avamposto Attore.

20 anni / Progetto Amazzone / 1996-2016.

In Margine a «L'Assalto al Cielo», Regia di Thierry Salmon

Origine Viaggio - Il Centro Amazzone a Fortaleza - Brasile

Giovedì 17 Novembre

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

ore 9.30 - **Origine Disordine Creazione.**

ore 18.30 - MigraTeatro / **Troiane.** Variazione con Barca - da Euripide

Venerdì 18 Novembre

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 9.00 - XI Conferenza sul Tumore della Mammella

L'integrazione di Prevenzione e Cura del Cancro al Seno fra Mito e Realtà

ore 9.30 - **Premio «Luigi Castagnetta»**

Presentazione di Luca Gianni - Lettura Magistrale di Adriana Albini

ore 10.00 - SESSIONE I

Ordine, Equilibrio e Prevenzione Globale.

ore 15.00 - SESSIONE II

Oltre il Disordine: Terapie Innovative e Processi di Umanizzazione.

ore 19.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro / **Troiane.** Variazione con Barca - da Euripide

Sabato 19 Novembre

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

ore 9.00 - SESSIONE III

Well-Being Island Action Plan - Arcipelago Origine.

Arcipelago Origine

Un Laboratorio Interinsulare su Salute e Cultura.

ore 21.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro / **Troiane.** Variazione con Barca - da Euripide

Domenica 20 Novembre

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

ore 17.00 - **Premio «Susan Strasberg»**

Presentazione di Muriel Mayette

ore 17.30 - **Teatro. Origine Resistenza** - Incontro con Irina Brook

ore 19.00 - MigraTeatro / **Troiane.** Variazione con Barca - da Euripide

Program

Wednesday, November 16

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

4.00 pm - **The Origin in 1996. The Tale Can Be Told.**

Assault on Cancer / The Actor on the Front Line.

20 years / the Amazon Project / 1996-2016.

Alongside «Assault on Heaven», Directed by Thierry Salmon

Origin Travel - The Amazon Centre in Fortaleza - Brazil

Thursday, November 17

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

9.30 am - **Origin Disorder Creation.**

6.30 pm - MigraTeatro / **Trojan Women.** Variations with a Boat - by Euripides

Friday, November 18

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

9.00 am - Eleventh Scientific Conference

Integrating Breast Cancer Prevention and Treatment: between Myth and Reality

9.30 am - The «**Luigi Castagnetta Award**»

Introduction by Luca Gianni - Keynote Lecture by Adriana Albini

10.00 am - SESSION I

Order, Equilibrium and Global Prevention.

3.00 pm - SESSION II

Beyond Disorder: Innovative Therapies and Humanization Processes.

7.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro / **Trojan Women.** Variations with a Boat - by Euripides

Saturday, November 19

Palazzo Steri, Sala dei Baroni

9.00 am - SESSION III

Well-Being Island Action Plan - Origin Archipelago.

Origin Archipelago.

An Interisland Laboratory on Health and Culture.

9.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro / **Trojan Women.** Variations with a Boat - by Euripides

Sunday, November 20

Chiesa di San Mattia dei Crociferi

5.00 pm - The «**Susan Strasberg Prize**»

Presented by Muriel Mayette

5.30 pm - **Theatre. Origin Resistance** - Meeting with Irina Brook

7.00 pm - MigraTeatro / **Trojan Women.** Variations with a Boat - by Euripides

Progetto Amazzone 1996

La malattia della città ha aiutato i palermitani ad avere coscienza di esistere, ha aiutato ad avere consapevolezza e, oggi, orgoglio della propria identità.

Così, giorno dopo giorno, le pietre e le persone di Palermo sono insieme diventate scenari di conoscenza, di nuova coscienza. La malattia come metafora, la malattia come terapia: così per una città, così per una persona umana.

Tanto vero, tanto più vero quando la malattia colpisce il cuore stesso dei valori e della identità di un popolo, le parti simboliche di valori e della identità di una persona.

Palermo è stata malata nella radice e nei segni stessi della sua identità:

costretta a difendersi dal processo degenerativo e dal disfacimento che la mafia ha prodotto e dalla mafia è stato prodotto nella idea di famiglia (divenuta cosa criminale), di amicizia (divenuta complicità delittuosa), di onore (divenuto vergogna)...

Vergognarsi della propria stessa identità, dei segni di essa!?

Dove comincia e dove finisce una città? Dove comincia una persona? Dove comincia e dove finisce una donna?

La malattia aiuta a capire: metafora e terapia di una più matura coscienza.

Repressione, condanne, arresti... suoni duri... come duro è il suono di *Taxolo, Topotecan, Taxotere...*

anche le parole dure finiscono con il divenire domestiche e quasi dolci, entrando di furia nella vita di una città e nella sofferenza di una persona, ma portando con sé la struggente speranza di guarigione.

Ma una città, una persona che ha vissuto come dolcezza la durezza non è più uguale a prima, non è più uguale alle altre.

Però solo così, soltanto così si vince, si evita, si ritarda la morte.

Vincere non può essere per una Città, così come non può essere per una persona soltanto non morire!

Dedicare tanti mesi di preparazione e poi una settimana alla donna, alla sua sofferenza di vedere nel corpo aggredito dal cancro il simbolo della bellezza e della maternità, alla capacità (che è a volte soltanto voglia, caparbia volontà)

di vivere come con anche se senza... è parso normale. A Palermo.

Leoluca Orlando

Sindaco della Città di Palermo



Città di
Palermo

Amazon Project 1996

The illness of the City of Palermo has helped its inhabitants to have awareness of existing.

It has helped to have consciousness, and nowadays, to be proud of their own identity.

So, day by day, the stones and people of Palermo City have become together, setting of knowledge, of a new awareness.

The illness as metaphor, the illness as therapy: this is so for a City as well as for a human being.

This is even more true when the illness affects the heart of the values and of the identity of a community, the symbolic parts of the values, of the identity of a person.

Palermo has been sick in the root and in its identity's signs: has been forced to defend against the degenerative process and also against decomposition that the mafia produced and what has been produced by the mafia in the idea of family (become a criminal thing), of friendship (become illegal connivance), of honor (become shame)... To be ashamed of your own identity, of the signs of it!

Where does a City start and where does it end? Where does a person start and where does he end?

Where does a woman start and where does she end?

The illness helps to understand: metaphor and therapy of a more mature awareness.

Repression, sentences, captures... there are hard sounds... as hard is the sound of *Taxolo, Topotecan, Taxotere...*

even the hard words become domestic and nearly sweet, breaking into the city's life and into the suffering of a person, bringing with them the poignant hope of a recovery.

A City, a person, who has lived the hardness as if it was sweetness, won't be like before, won't be as the others.

Thus is the only way to win, to avoid, to delay the death.

If a City, a person wins, it cannot be considered only not to die!

Dedicate many months of preparation, then a week to the woman, although she suffers looking at her body assaulted by the cancer, she'll recognize in it the symbol of beauty and maternity, at the capacity (which is also will, stubborn desire) to live as if it was 'with' even though it is 'without'... it seemed normal. In Palermo.

Leoluca Orlando

Mayor of the City of Palermo



City of
Palermo

Città di Palermo / Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero

Dedicato a Thierry Salmon



Assalto al Cielo, 1996
regia di Thierry Salmon



Caro Thierry

Non c'è più l'erba alta ai Cantieri alla Zisa.
Si passa.
Tutt'al più ci sono le transenne per ordinare il traffico.
Allora solo un regista giovane come te poteva farcela.
Per l'abilità di saltare gli steccati, i crolli, l'abbandono.
Così si consumò alla Zisa il tuo primo sopralluogo d'artista.
Ma anche il primo atto della rinascita di un luogo su cui
oggi la città sta costruendo insieme presente e futuro.
Allo Spazio Zero ora c'è l'idea di un teatro.
Ma la vita a volte si fa altre idee. Come la tua.
Il modo come avevi accettato il nostro invito,
la tua lunga preparazione e il tuo lungo cammino
verso Pentesima,
che appartenevano ad una direzione della tua anima,
del tuo malessere,
sono parte importante della storia di ognuno di noi.
Dare agli altri la possibilità di farsi una storia,
è stato un tuo compito, forse involontario,
ma certamente una realtà incontestabile quando
si dice: l'attrice di Salmon, l'attore di Salmon,
lo spettacolo di Salmon ...
Ti attraeva Palermo.
Era il luogo dove ricercavi il senso del teatro.
Il senso che avevi paura di avere perduto.
Hai accettato Palermo e il Progetto Amazzone
come "situazione".

Come contesto umano di grosso impatto emotivo e mentale
capace di prefigurare la creazione teatrale.
Un coinvolgimento totale che ti rendeva
"amico" e "nemico" nello stesso tempo.
Perchè eri "combattente" e "combattuto"
contemporaneamente.
Ma lo scenario della vita non scioglie i nodi
che il teatro annoda, e così viceversa.
Come nei più importanti incontri il ricordo vale
come l'infanzia dell'agire ...
Il nostro pre-teatro fu un'esperienza fanciullesca ...
La ricerca del luogo mitico di Palermo
anche per una sola sosta,
il primo parlare sul Progetto Amazzone
nel rudere principale, il Teatro Garibaldi,
la compagnia di Renata,
le visite notturne della città vecchia,
i pupi di zucchero ...

Anna e Lina

Progetto Amazzone.20

Per i **vent'anni**

di un progetto concreto, astratto, visibile, invisibile, lento, veloce,
fisico, silenzioso, rumoroso, urbano e periferico,

nazionale ed internazionale,

a forma circolare e a forma di retta,

poetico e critico, guerriero, libero e **innamorato** dell'albero,
della donna, dell'uomo,

dell'orizzonte, dell'uguaglianza, del **rispetto**, del diritto,

innamorato sia della **paziente operata di cancro al seno**

che degli indigeni in pericolo nella foresta amazzonica,

o del **migrante in pericolo nel Mediterraneo**

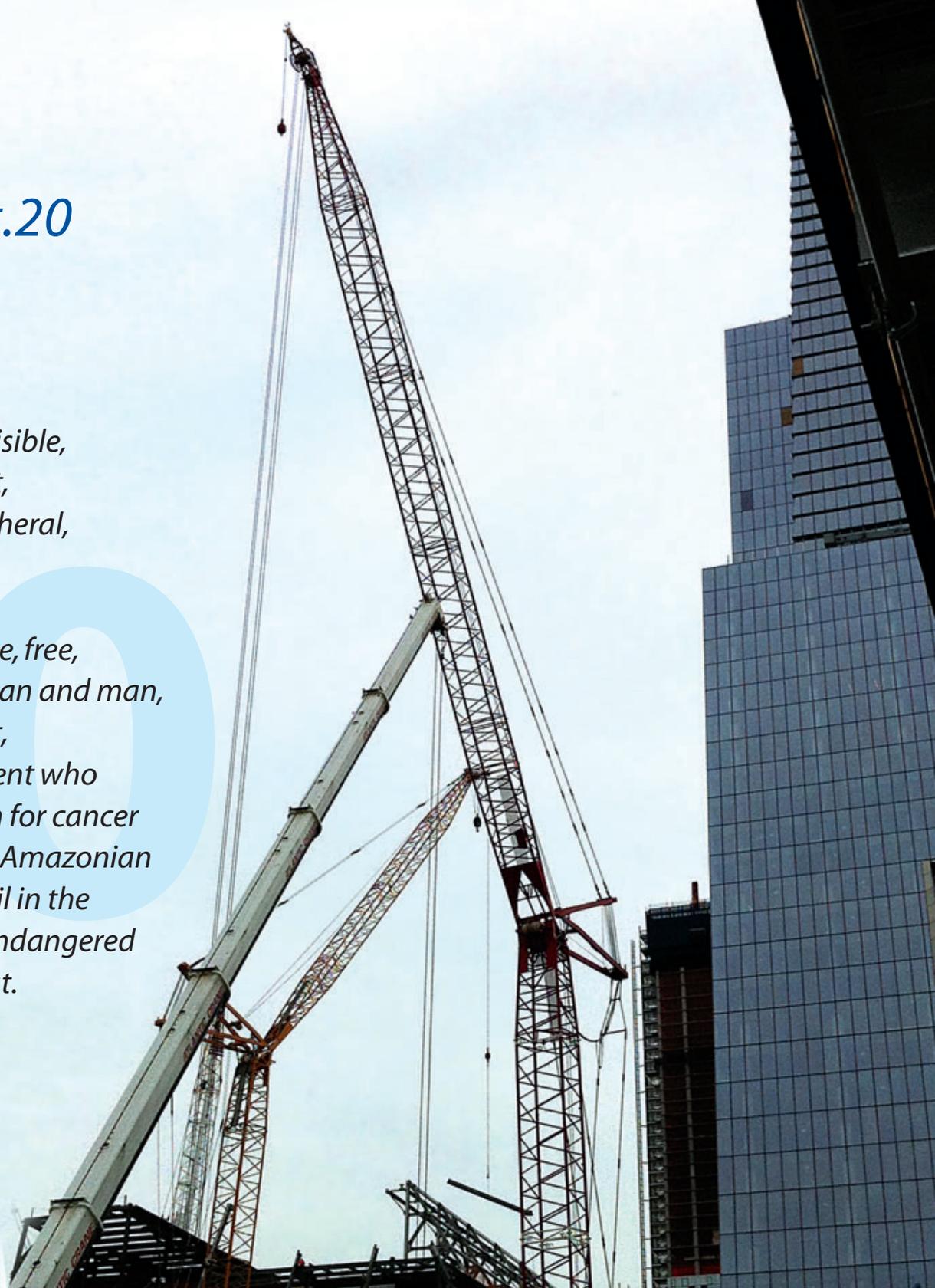
o della famiglia in pericolo nelle guerre del Medio Oriente.

Per i vent'anni di un **progetto mitico**, doloroso, impaziente.

Per i vent'anni di un **soffio umano.**

Amazon Project.20

*To celebrate twenty years
of a project that is concrete
and abstract, visible and invisible,
slow and fast, physical, silent,
noisy, city-centred and peripheral,
national and international,
round and straight,
poetic and critical, combative, free,
enamoured of the tree, woman and man,
the horizon, equality, respect,
enamoured both of the patient who
has undergone an operation for cancer
and natives in danger in the Amazonian
forests, or the migrant in peril in the
Mediterranean or a family endangered
in the wars of the Middle East.
To celebrate twenty years
of a project that is mythical,
painful and impatient.
To celebrate twenty years
of human breath.*



Vent'anni/ di Che Parliamo?

di Anna Barbera e Lina Prosa

Gli anni sono venti. È Festa. Due decenni di **Mito, Scienza, Teatro** per attraversare in maniera diversa l'esperienza umana della malattia ovvero la complessità stessa dello stare al mondo. E ora di che parliamo? In questi anni abbiamo spiato, come l'occhio di una navicella spaziale, il pianeta intero della malattia e della conoscenza nei suoi vasti incroci scientifici e umanistici. Eppure alla fine di ogni edizione della Biennale ci è rimasta la sensazione di non avere ogni volta detto tanto o di aver nascosto qualcosa. Non perché volessimo tenere per noi qualcosa di importante ma perché quando si affrontano argomenti così radicali, in quanto attinenti la radice, si sconfinano nel non detto, nella attesa di ciò che invece sfugge, nell'assenza di una risposta che ancor più alimenta il desiderio, il bisogno, la voglia di giustizia planetaria, perché manca la Bocca che per sempre ripeta: guarigione.

Potremmo parlare allora di questa mancanza.

Potremmo inventare con il Mito la Bocca Eterna. Potremmo parlare di quello che ancora la mancata sconfitta finale del cancro crea nella nostra visione della vita, del futuro. In fondo l'arte ci insegna che l'assenza o la mancanza sono riferimento imprescindibile di ciò che chiamiamo presenza. In questi venti anni molti di noi ci sono. Molti non ci sono. Perché la differenza? C'è un ordine e un disordine che segue l'andamento della resistenza del corpo, non solo biologica, dinanzi al cancro. Quando l'ordine cade nel disordine e viceversa?

La malattia è come l'arte, trascina in sé e con sé la sorgente di cui è testimone. A volte lascia detriti, ruderi, a volte innalza grattacieli. Parliamone utilizzando anche le immagini di questa brochure.

Origine Ordine Disordine, tre parole che fanno il titolo della **XI edizione delle Giornate Internazionali**. Sia chiaro che qui non rispondono in maniera completa alla domanda iniziale "E ora di che parliamo?". Consideriamole veicolo di sensazioni, emozioni, pensieri, anche di critica, di una lotta che continua senza sosta. Siamo consapevoli che in mancanza della bocca-oracolo il panorama della salute, ma anche sociale e culturale, sia frammentario, sconnesso, disordinato. Somiglia al paesaggio di

Troia distrutta dalla guerra. Per la letteratura e la geografia la fine di Troia è il Big-Bang che ha portato alla formazione della civiltà mediterranea. Dal lato umanistico possiamo guardare da fuori l'insieme delle macerie della città "caduta", dal lato scientifico ci siamo sopra e ne abbiamo una visione parziale. È un esempio lo stesso logo del Progetto Amazzone, la regina Teye del 1328 a.C. che nella sua condizione di frammento, dalla parte umanistica è contemplata per la sua bellezza, ai fini scientifici invece sarebbe inutile, privata com'è del cranio e della materia grigia.

Il programma, seppure ridotto rispetto alle altre Biennali, per ragioni di incertezza economica fino alla vigilia, non poteva che avere quindi come riferimento "le Troiane", il testo di Euripide che in maniera sempre più attuale ci parla del dolore femminile, della sorte della donna nel crollo dell'ordine sociale, nella perdita delle certezze, nel disorientamento del corpo separato dalla sua origine. Sono ancora schegge in movimento di quel Big-Bang, Ecuba, Cassandra, Andromaca, Elena intorno a cui Lina Prosa ha creato il nuovo testo **Troiane. Variazione con barca**.

La festa ovviamente ha inizio con la celebrazione dell'*Origine*, anno 1996, quando il progetto teatrale di Thierry Salmon **L'Assalto al Cielo** ha dato il via al Big-Bang del Progetto Amazzone. Il 16 novembre alcuni artisti e testimoni di quell'evento e delle successive Biennali racconteranno con parole, immagini, performances, musica, la storia dei vent'anni sotto il titolo **Assalto al Cancro. Avamposto Attore**.

Il Progetto Amazzone ha in questi anni dato anche un contributo notevole al rapporto tra teatro antico e teatro contemporaneo, fuori dai contesti istituzionali e dentro la ricerca autonoma di nuovi possibili percorsi drammaturgici.

In fondo è nel DNA del Progetto la rivisitazione del mondo classico come risorsa umana di lotta per la sopravvivenza. Ricordiamo a tale proposito i due precedenti spettacoli diretti da Massimo Verdastro "Ecuba&Co", "Baccanti/le Altre". Abbiamo pensato quindi gli argomenti di giorno 17, **Ordine Disordine Creazione** come un trait-d'union tra il corpo *tragico* e il corpo *contemporaneo*, attraverso il contributo di studiose e studiosi di consolidata sensibilità e lungimiranza. Momento

conclusivo di tale viaggio è la consegna del **Premio Susan Strasberg** ad Irina Brook, preziosa occasione per parlare di società e teatro nel nostro tempo. Ma la conclusione non arriva se non dopo avere toccato i punti nevralgici dell'aspetto terapeutico del cancro al seno con il titolo **L'integrazione di Prevenzione e Cura del Cancro al Seno fra Mito e Realtà**. Gli argomenti e le problematiche, tanto familiari ai pazienti, ma anche a chi segue con preoccupazione l'evolversi della malattia nella società, sono visti in una diversa prospettiva. Prevenzione e cura non più aspetti separati dell'approccio alla malattia, ma azione unica di un processo che lega definitivamente cultura e salute. A fare da lievito il Mediterraneo, Origine, Risorsa, Farmaco del nostro viaggio. Accanto alla parola degli studiosi tra i più accreditati, la presentazione di due progetti che lanciano nel futuro il Progetto Amazzone: **Well Being Island Action Plan** e **Arcipelago Origine**. E poi di che cosa parleremo? Intanto prepariamo parole, come fanno i poeti. Infatti cosa siamo se non pazienti che la vita rende poeti?

Twenty Years/What Shall we Talk About?

by Anna Barbera and Lina Prosa

Twenty years have gone by. It is a moment to celebrate. Two decades of **Myth, Science and Theatre** in which we have traversed by various paths the human experience of illness or the complexity itself of being in the world. So what shall we talk about now? In these years, as if through the eyehole of a space ship, we have peered down upon the entire planet of illness and knowledge with its vast scientific and humanistic intersections. And yet at the end of every Biennial Conference we have always had the feeling that there was more to be said or that we had hidden something – not because we wanted to keep something important to ourselves but because when such radical topics as these are addressed, one tends to slip over into what is not said, precisely because these topics are connected with roots: we wait in expectation of something which then eludes us, in the absence of a reply that fuels even more the



desire, the need, the wish for planetary justice, because there is no Oracular Mouth to repeat for ever the word: healing. We could speak then of this shortcoming. With the aid of Myth we could invent the Eternal Oracular Mouth. We could speak about what this lack of a final defeat of cancer brings about in the way we look at life, how we view the future. After all, art teaches us that absence or lack refer inescapably to what we call presence. Twenty years on, many of us are still here but many are no longer with us. Why is there this difference?

There is a form of order and disorder that follows the course of the body's resistance and not only biological resistance, when confronted with cancer. When does order fall into disorder or when does disorder return to order?

Illness is like art: it draws into itself and with itself the source of which it is a witness. Sometimes it leaves behind debris, rubble and sometimes it erects skyscrapers. Let us now speak about this by using also the images of this brochure.

Origin Order Disorder – three words which form the title of the **Eleventh International Conference**. Clearly, they cannot give a complete reply to our initial question. "What shall we talk about now?" We should look upon these words as vehicles of sensations, emotions, thoughts, even criticism, a struggle that goes on unceasingly. We are conscious that because there is no oracular mouth the panorama of health, but also of society and culture is fragmentary, disjointed, disorderly. It resembles a picture of Troy destroyed by war. For literature and geography the end of Troy was the Big Bang which led to the formation of Mediterranean civilization.

From a humanistic perspective we can look on from the outside and get an overall view of the rubble of the 'fallen' city, but from a scientific perspective we are looking at things from above and get only a partial view. An example of this is the logo of the Amazon Project, the head of Queen Tiye, dating from 1328 B.C.:

it is a fragment which from a humanistic point of view is contemplated for its beauty, but for scientific purposes it would be useless, deprived as it is of the skull and the grey matter. The programme, though shorter than the other Amazon Project conferences, (there was uncertainty about funding until the very last moment), could have had no other reference point than *The Trojan Women*, the play by Euripides which in an increasingly topical manner speaks to us about female sorrow, the destiny of women in the collapse of the social order, the loss of certainties, the disorientation of the body separated from its origin. Shrapnel from that Big Bang is still flying around: Hecuba, Cassandra, Andromache, Helen. Around this Lina Prosa has created the new text: **Trojan Women. Variations with a Boat.**

The festive moment obviously begins with the celebration of *the Origin* in 1996, when the theatre project of Thierry Salmon, **Assault on the Heavens**, gave the go-ahead to the Big Bang of the Amazon Project. On 16 November some artistes and witnesses of that event and the subsequent biennial conferences will relate in words, images, performances and music the story of the twenty years under the title of **Assault on Cancer / The Actor on the Front Line**.

During these past years the Amazon Project has also made a notable contribution to the relationship between ancient theatre and contemporary theatre, eschewing institutional contexts and independently seeking possible new paths in the field of drama. Revisiting the classical world is an essential trait of the Project: it is a human resource in the struggle for survival. Here mention should be made of the two previous performances directed by Massimo Verducci:

Hecuba & Co and *The Bacchae / The Other Women*.

We have therefore regarded the topics of 17 November – **Order Disorder Creation** – as a link between the *tragic* body and the *contemporary* scene through the contributions of scholars, both male and female, of great sensitivity and farsightedness.

The final moment of this journey is the awarding of the **Susan Strasberg Prize** to Irina Brook, an invaluable opportunity to speak about present-day society and theatre. But this conclusion cannot be reached without first having touched upon the neuralgic points of the therapeutic aspect of breast cancer with the title **Integrating Breast Cancer Prevention and Treatment between Myth and Reality**.

The topics and the problems, so familiar to patients, but also to those who follow with great concern the evolution of this illness in society, are seen in a different perspective. Prevention and treatment are no longer separate aspects of the approach to breast cancer but constitute a single action in a process that definitively binds together culture and health. Acting as yeast is the Mediterranean, our Origin and Resource, the Medication of our journey. Alongside the words of some of the world's greatest scholars is the presentation of two projects which launch the Amazon Project into the future. **Well Being Island Action Plan** and **Archipelago Origin**. And what shall we talk about then? In the meantime let us get our words ready, as the poets do, for what are we if not patients whom life turns into poets?



**Origine Disordine
Creazione**

*Origin Disorder
Creation*

Programma

Mercoledì 16 Novembre

ore 16.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

Origine 1996. Un Racconto è Possibile.

con

Leoluca Orlando, Sindaco di Palermo

Lina Prosa e **Anna Barbera**,
Direzione Progetto Amazzone

Francesco Giambone, Sovrintendente Teatro Massimo

Emilio Arcuri, Assessore alla
Riqualificazione Urbana e alle Infrastrutture del Comune di Palermo

Assalto al Cancro / Avamposto Attore.

20 anni / Progetto Amazzone / 1996-2016.
Drammaturgie, Pensieri, Azioni, Immagini, ...

In Margine a «L'Assalto al Cielo», Regia di **Thierry Salmon**
(1996, Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero)

con

Tiziana D'Angelo, **Patrizia D'Antona**,
Miriam Palma, **Giuditta Perriera**, **Sabrina Petix**

coordinamento **Guido Valdini**

Origine Viaggio

Nino Buttitta, Università di Palermo – *Corpo, Mito, Memoria.*

Rejane Reinaldo, Fortaleza (Brasile) – *Le Amazzoni / Un Mito in Viaggio.*

Il Centro Amazzone a Fortaleza - Brasile
Un Progetto di Cooperazione con la Escola Livre do Teatro da Boca Rica

Giovedì 17 Novembre

ore 9.30 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

Origine Disordine Creazione

Saluto di

Andrea Cusumano, Assessore alla Cultura, Palermo

con

Anna Beltrametti, Università di Pavia
Corpo Cosa Parola. Ecuba si Solleva da Terra.

Sotera Fornaro, Università di Sassari – *Corpi di Donne Resistenti (Dopo Ecuba).*

Laura Caretti, Università di Siena – *Andromaca, o della Forza di Vivere*

Laura Mariani, Università di Bologna – *Il Corpo Mutilato di Sarah Bernhardt*

Alexandra da Silva, Università Sorbonne Paris III
Teatro e Deterritorializzazione del Corpo.

Nico Note, Attrice, Rimini
Corpo d'Attrice / Cassandra. Dentro l'Oresteia di Romeo Castellucci

Paolo Randazzo, Critico Teatrale, Noto – *Corpo Tragico e Scena Contemporanea.*

ore 18.30 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Troiane. Variazione con Barca.

Dopo "Le Troiane" di Euripide
Progetto Teatrale di **Lina Prosa**

Approfondimenti con il pubblico

a cura di **Paolo Randazzo**
con **Anna Beltrametti**, **Sotera Fornaro**, **Lina Prosa**

Domenica 20 Novembre

ore 17.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

Premio «Susan Strasberg» a Irina Brook

Presentazione **Muriel Mayette**, *Presidente del Premio, Parigi*

Coordinamento di **Maria Lombardo**, *Giornalista, Catania*

ore 17.30

Teatro. Origine Resistenza.

Incontro con

Irina Brook, *Direttrice Teatro Nazionale di Nizza*

ore 19.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Troiane. Variazione con Barca.

Dopo "Le Troiane" di Euripide
Progetto Teatrale di **Lina Prosa**

Program

Wednesday, November 16

4.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

The Origin in 1996. The Tale Can Be Told.

with

Leoluca Orlando, Mayor of Palermo

Lina Prosa and **Anna Barbera**,
Directors of the Amazon Project

Francesco Giambrone, Superintendent of the Teatro Massimo

Emilio Arcuri, Councillor in Charge
for Urban Retraining and Infrastructures in the City of Palermo

Assault on Cancer / The Actor on the Front Line.

20 years / the Amazon Project / 1996-2016.
Plays, Thoughts, Actions, Music, Images, ...

Alongside «Assault on Heaven», Directed by **Thierry Salmon**
(1996, Cantieri Culturali alla Zisa, Spazio Zero)

with

Tiziana D'Angelo, **Patrizia D'Antona**,
Miriam Palma, **Giuditta Perriera**, **Sabrina Petix**

coordinator **Guido Valdini**

Origin Travel

Nino Buttitta, University of Palermo – *Body, Myth, Memory*.

Rejane Reinaldo, Fortaleza (Brazil) – *The Amazons / A Traveling Myth*.

The Amazon Centre in Fortaleza - Brazil
A Project of Cooperation with the Escola Livre Teatro of Boca Rica

Thursday, November 17

9.30 am - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

Origin Disorder Creation

Welcoming address by

Andrea Cusumano, Councillor in Charge for Culture, Palermo

with

Anna Beltrametti, University of Pavia
Bodies, Things and Words. Hecuba Lifts Herself up from the Ground.

Sotera Fornaro, University of Sassari – *Bodies of Resistant Women (After Hecuba)*.

Laura Caretti, University of Siena – *Andromache, or the Strength to Live*.

Laura Mariani, University of Bologna – *The Mutilated Body of Sarah Bernhardt*.

Alexandra da Silva, University Sorbonne Paris III
Theatre and the Deterritorialization of the Body.

Nico Note, Attrice, Rimini
The Body of an Actress / Cassandra. Inside the Oresteia of Romeo Castellucci.

Paolo Randazzo, Theatre critic, Noto – *The Tragic Body and the Contemporary Scene*.

6.30 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Trojan Women. Variations with a Boat.

After "The Trojan Women" by Euripides
Theatre Project by **Lina Prosa**

Discussion open to the public

chaired by **Paolo Randazzo**

with **Anna Beltrametti**, **Sotera Fornaro**, **Lina Prosa**

Sunday, November 20

5.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

The «Susan Strasberg Prize» to Irina Brook

Presented by **Muriel Mayette**, President of the Award, Paris

Coordinator **Maria Lombardo**, Journalist, Catania

5.30 pm

Theatre. Origin Resistance.

Meeting

Irina Brook, Director National Theatre of Nice

7.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Trojan Women. Variations with a Boat.

After "The Trojan Women" by Euripides
Theatre Project by **Lina Prosa**

La Città Vinta che si Ripete. Con Barca.

di Lina Prosa

Le **Troiane** di Euripide è il testo che da secoli ripropone al mondo il dolore delle donne dinanzi alla perdita delle radici, della libertà, dei legami affettivi. Conosciamo bene come dinanzi alle guerre che si ripetono, e ne abbiamo tanti esempi nel nostro tempo, ritornano a noi le varie Ecube, i vari Astianatte, le varie Cassandre... Non c'è fine a questo ritorno perché dalla guerra di Troia ad oggi non si è posta fine alle guerre.

Il testo "**Troiane. Variazione con barca**" nasce su questa estensione infinita dell'immagine di Troia verso il presente, sulla consapevolezza che la contemporaneità è un cantiere aperto da cui domani nascerà l'ultimo strato della Troia di sempre, sulla sensazione di camminare e calpestare, oggi, secoli di strati, croste dell'Antico, da cui ci alziamo ogni mattina a rivedere il sole sul filo dell'orizzonte. La stessa Ecuba che giace a terra proprio all'inizio del testo di Euripide, pur appesantita da una tragedia epocale, dal disfacimento della stirpe, spinge sé stessa ad alzarsi, ad attraversare quella distanza orribile e orrificica che la separa dalla barca che la porterà prigioniera verso la casa altrui. I vincitori la porteranno con sé, per mare, solcando la materia liquida che ha da sempre fatto da scena ai grandi momenti di crisi dell'umanità, agli oscuri momenti di perdita di dignità come appunto l'esodo forzato delle Troiane da Troia, come il traffico di schiavi africani dall'Africa verso l'America, come gli attuali traffici di clandestini nel Mediterraneo.

Non per niente per accedere all'inferno nell'antica credenza bisognava essere trasportati dalla barca di Caronte, l'unico modo per attraversare l'Acheronte, separazione liquida tra il mondo dei vivi e quello dei morti, unico mezzo per solcare ciò che umanamente non è possibile attraversare.

La barca / eterna invenzione drammaturgica.

Il percorso che Ecuba dovrà fare verso la barca, non è raccontato dall'Autore. Non sappiamo realmente che fine abbia fatto Ecuba la Madre, si ipotizza che sia morta ancora prima di partire. Ma non è questo che conta teatralmente, ma è la distanza che la

divide dalla riva del mare, dalla partenza.

Questo è per me lo spazio drammaturgico contemporaneo del *tragico*, cassa sonora dei passi anonimi di tutti i trasferimenti in barca, i passi delle donne attualmente in cammino, anche il nostro, ultimo, recente.

È lo spazio della scrittura quando si insinua negli interstizi del tempo ancora chiuso alla ragione e si mostra pudico, materno.

Lo spettacolo / Ilio uno, Ilio due, Ilio tre...

Troia non finisce di bruciare. Anche i sette strati archeologici dell'attuale sito in Turchia lo testimoniano. Ilio, si ripete.

Oggi New York è la ultima Ilio, così, Roma, Parigi...

Una sola attrice si fa voce corale di tale continuità perché le varie Ecube, le varie Cassandre, Andromache, non sono più così visibili, riconoscibili come un tempo, ma siamo noi, quotidiane, non più mitiche, ma perdute nella marea delle identità sempre più straniere affondate nel ripetersi degli approdi infernali.

Nel testo c'è una *variazione* tragica: siamo obbligate ad imbarcarci, non c'è scampo, siamo deportate, ma, oggi, dobbiamo cercarlo noi il mare, dobbiamo intuire noi la barca che ci aspetta alla riva. È questo che cerca disperatamente l'Attrice/Corifea sulla scena.

Il corpo si assume tutte le ferite della ricerca.

Siamo obbligate a cercare da noi stessi la scena del nostro inferno. Perché? Perché il nemico non ha più il volto dei guerrieri Achei. Nella attuale guerra in Siria non si capisce chi spara per chi e contro chi...

La globalizzazione è il marchingegno più potente di diffusione delle ceneri di Troia, perché il coacervo degli interessi mondiali sul petrolio, il controllo dei confini e delle zone strategiche, azzerà la differenza tra il buono e il cattivo, tra l'amico e il nemico.

Nella mancanza di riferimenti la scena si concretizza intorno alla presenza di un relitto importante, un tronco di albero bruciato, il totem di tutte le guerre, di un dolore planetario quando è la Terra a soffrirne, a morirne dinanzi al martirio delle donne, delle città.

The Conquered City that Renews Itself. With a boat.

by *Lina Prosa*

The **Trojan Woman** by Euripides is a play that for many centuries has presented to the world the grief of women confronted with the loss of roots, liberty and the bonds of affection. We know only too well how as a consequence of ever-recurring wars, of which there are so many examples in our own times, there return to us the various Hecubas, the various Astyanaxes, the various Cassandras... There is no end to this returning because since the war of Troy down to the present day there has been no end to wars. The text "**Trojan Women. Variations with a Boat**" is an offspring of this never-ending extension of the image of Troy towards the present; it springs from an awareness that the present-day scene is open-ended work in progress which will produce tomorrow another layer of the Troy that is always with us; the play results from the sensation that today we are walking on centuries of layers, encrustations of an ancient world, from which we get up every morning to see the sun once more on the far distant horizon. Hecuba herself, lying on the ground at the very beginning of the play, though weighed down by a colossal tragedy, by the disintegration of the race, forces herself to get up and walk the horrendous distance that separates her from the boat that will carry her prisoner to the house of someone else. The victors will take her with them, over the sea, crossing the liquid material that has always been the scene of mankind's great moments of crisis, those dark moments when dignity is lost, such as the forced exodus of the Trojan women from Troy, the trafficking of African slaves from Africa to America or the present-day trafficking of illegal migrants across the Mediterranean. It was no accident that in order to reach the underworld the ancients believed it was necessary to be transported by Charon; it was the only way to cross Acheron, the liquid border that separated the world of the living from that of the dead, the only way to cross what otherwise it is not humanly possible to cross.

The boat / an eternal invention of drama.

The path Hecuba will have to tread to reach the boat is not related

by the author. We do not know what happened to Hecuba the mother; it is hypothesized she died even before leaving. But this is not what matters from a theatrical perspective: what matters is the distance that separates her from the sea shore, from the place of departure. This is for me the contemporary dramatic space of the *tragic*, the amplifier of the anonymous steps involved in any crossing in a boat, the steps of women journeying at this very moment, just as we have been doing, only recently. It is the space of writing when it wheedles its way into the interstices of time still barred against reason and it proves to be modest and maternal.

The play / Ilium one, Ilium two, Ilium three...

Troy is still burning. This is also shown by the seven archaeological layers of the present site in Turkey. Ilium is re-enacted. Today New York is the latest Ilium, just like Rome or Paris... A single actress gives choral expression to this continuity because the various Hecubas, the various Cassandras and Andromaches are no longer as visible or recognizable as they once were. They are our everyday selves, no longer mythical, but lost in a sea of increasingly foreign identities, drowned in the repetition of hellish landings. In the text there is a tragic *variation*: we are forced to embark; there is no escape; we are deported but we must intuit which boat is waiting for us on the shore. This is what is desperately sought by the Coryphaeus/Actress on the stage. The body takes upon itself all the wounds occasioned by the search. We are forced to search for the scene of our hell ourselves. Why? Because the enemy no longer looks like an Achaean warrior. In the present war in Syria it is not clear who is shooting on whose behalf and against whom... Globalization is the most powerful contrivance for the diffusion of the ashes of Troy, because the conglomeration of world interests in petroleum, the control of boundaries and strategic areas, eliminates the difference between good and bad, between friend and foe. In the absence of any reference point the scene materializes around the presence of an important wreck, the trunk of a burnt tree, the totem of every war, of planetary grief when it is the Earth that suffers and dies, confronted with the martyrdom inflicted on women and on cities.

M I G R A T E A T R O

*C'è un posto che fa teatro con l'onda,
fa largo agli occhi,
fa vedere il fondo...*

MigraTeatro trattiene la potenza dell'incontro artistico e umano avvenuto a Lampedusa l'8 luglio 2016 in occasione della nuova messa in scena nell'isola del testo *Lampedusa Beach*... ne trattiene la bellezza e le vibrazioni, ne produce il sale per altre partenze e approdi, di altro andare per mare e prolungare il tempo del già vissuto, fare memoria...

MigraTeatro è un modo di pensare e vivere il teatro. Contiene e propone spostamenti, movimenti, ondeggiamenti, ripensamenti, attraversamenti, differimenti, dislocamenti, tutto ciò che appartiene al cambiamento di posizione, geografico, culturale, fisico, al migrare dei corpi e delle lingue, al nomadismo e all'ulteriore ricerca di ricovero sotto le stelle...

MigraTeatro è paesaggio del mondo invisibile...

MigraTeatro è un orientamento teatrale, guarda, ascolta, agisce, parla, grida, vaga liberamente in mare aperto, accompagna i corpi attoriali come i delfini accompagnano le barche... migraTeatro è in sé spirito libero drammaturgico...

MigraTeatro è spazio aperto a chi è vicino e a chi è lontano.

*There is a place that acts with the waves,
makes way for the eyes,
shows you the bottom of the sea...*

MigraTheatre holds within itself the power of the artistic and human meeting that took place in Lampedusa on 8 July 2016 on the occasion of the new production on the island of *Lampedusa Beach*... it holds within itself the beauty and vibrations of that meeting and produces energy for other departures and landings, for another voyage across the sea, the continuation of what has already been experienced, the forging of memories...

MigraTheatre is a way of thinking about and experiencing theatre. It contains and proposes relocations, movements, undulations, afterthoughts, crossings, postponements, displacements, everything that belongs to a change of position, whether geographical, cultural or physical, that belongs to the migrations of bodies and languages, to wandering as nomads and searching further to achieve recovery beneath the stars...

MigraTheatre is a panorama of the invisible world...

MigraTheatre is theatrical orientation: it watches, listens, acts, speaks, shouts, wanders freely over the open sea, accompanies acting bodies like dolphins accompanying boats... migraTheatre is in itself the free spirit of drama...

MigraTheatre is a space open to those who are near and those who are far away.



Troiane. Variazione con Barca

Trojan Women. Variations with a Boat

Dopo “**Le Troiane**” di Euripide

After “*The Trojan Women*” by Euripides

Scritto e diretto da/Theatre Project by: **Lina Prosa**

In scena/On the stage: **Emanuela Muni**

con la partecipazione di/with the participation of:

Rejane Reinaldo, Maria Francinice Tavares, Lua Ramos

e con/and with: **Angela Ajola, Enza Curaci, Maria Rita Foti,**

Augusta Modica, Rosaria Pandolfo, Anna Maria Riina,

Laura Scandura, Graziana Spinella del “Teatro Studio Attrice/Non”

Luci/Lighting by: **Marcello D’Agostino**

Progetto Generale/General Project: **Anna Barbera**

Assistente alla Regia/Assistant Director: **Provvidenza Padalino**

Organizzazione/Organization: **Valerio Strati**

Collaborazione all’Organizzazione/Collaboration Organization:

Gabriella Malerba

Collaborazione/In collaboration with:

Escola Livre do Teatro da Boca Rica, Fortaleza (Brasile)

Lo spettacolo riprende le atmosfere di Troia, città vinta e incendiata, le cui ceneri continuano ancora a cadere nel nostro tempo, non solo nelle città in guerra oggi, ma anche nelle piazze e nelle case in cui l’apparente condizione di pace cova tanto disagio, violenza, privazione dei diritti. Il testo femminile per eccellenza, di Euripide, è qui completamente trasferito nella contemporaneità ma ancora con barca al seguito, quella che aspetta Ecuba e le figlie per essere portate via prigioniera. Quella che aspetta noi o da profughi o da imprenditori di libertà. Per tutti un solo reperto di passaggio nel tempo, i resti di un albero bruciato, di tutti gli incendi che hanno tagliato radici e fronde togliendoci, o innocenti o colpevoli, dall’inseparabile ombra dell’albero.

Si ringrazia/We like to thank:

Comune di Palermo,

Assessorato alle Infrastrutture e alla Riqualificazione Urbana

Assessorato alla Cultura, Assessorato al Verde Pubblico

Francesco Maria Raimondo, Direttore dell’Orto Botanico di Palermo

Lino Privitera, maestro coreografo



Corpi, Cose, Parole. Ordine, Disordine, Origine nelle Troiane di Euripide.

di Anna Beltrametti

Posidone e Atena si ritirano. Posidone ha lamentato la distruzione di Troia, la città che insieme con Apollo aveva costruito e protetto e che ora è in fumo. In assenza di scenografia, le sue parole hanno imposto all'immaginazione del pubblico un paesaggio di macerie devastato dai vincitori con una violenza protratta oltre la guerra e le sue regole, trasgressiva delle norme elementari e condivise del rispetto per il nemico. Atena, che era stata protettrice dei Greci e del mestatore Odisseo in particolare, gli ha chiesto alleanza per vendicarsi dei suoi protetti, per punire l'oltraggio inflitto da Aiace al suo tempio, al suo tempio e non a Cassandra trascinata via con la forza e ricordata solo da Posidone. I due dèi, divinità di prima grandezza nel Pantheon greco, hanno trovato un'inattesa riconciliazione, ma entrambi, troppo umanizzati nel loro dialogo querulo da cittadini di basso profilo presi soltanto da sé e dal proprio bisogno di rivalsa, in questa tragedia del disincanto sono i primi segni di un cielo ormai vuoto. E anche la scena è vuota. Solo un movimento lento, faticoso, nel punto che Posidone aveva indicato (vv. 36-37) probabilmente sul fondale della *skene*, davanti alle Porte, lascia percepire la presenza di Ecuba. Il suo vecchio corpo, una cosa ormai, si sforza di staccarsi dalla terra accompagnandosi con un recitativo (vv. 98-121), un alternarsi sincopato di ricordi della felicità passata e autoesortazioni a reagire, a sciogliere le membra impietrite:

Ecuba: *Su la testa, infelice, su da terra. Alza il collo. Troia non c'è più. Io non sono più la regina di Troia. Il destino è cambiato, adeguati! [...] Cosa devo tacere? Cosa non tacere? Cosa*

piangere? Non sopporto più questa posizione, ho male alle ossa, distesa per terra, con la schiena sul duro. La mia testa, le mie tempie, i fianchi... che voglia avrei di girarmi, su un fianco e sull'altro, seguendo il ritmo dei miei lamenti (Troiane 97-101 e 110-119).

Quando poi l'assalgono le immagini della flotta greca, dell'odiosa Elena e di Priamo sgozzato per colpa di lei sull'altare di Zeus della famiglia, Ecuba, ancora accasciata a terra (vv. 138-139), trascorre dal recitativo a un lamento spiegato in voce piena (vv. 122-152), poi amplificato nei duetti con i due semicori e concluso dal breve corale delle prigioniere troiane in attesa di conoscere a chi saranno destinate come schiave (vv. 153-229). L'ingresso dell'araldo greco Taltibio (v. 35) interrompe il melodramma per comunicare la definitiva assegnazione della regina e delle principesse: Cassandra al re Agamennone, Polissena alla tomba di Achille, Andromaca al figlio di Achille che aveva ucciso Ettore e ne aveva straziato il cadavere, Ecuba al ripugnante Odisseo. Ecuba ora è in piedi, faccia a faccia con il greco. Il suo dolore non si quietava e i versi lirici delle sue risposte ai prosaici trimetri di Taltibio rivelano appieno la sua concitazione.

Ma la sua voce non è più un lamento, pone domande precise, commenta gli ordini con durezza, articola ragioni chiare e distinte. Al posto dell'urlo dalla bocca di Ecuba incominciano a scaturire parole, parole prima durissime che vogliono essere pietre scagliate contro l'impostore trasformista Odisseo e parole poi soccorrevoli che cercano di offrire riparo e sponda, nel tentativo vano di

contenere il delirio di Cassandra. L'incontro con Cassandra, la figlia amata e abbandonata da Apollo che ora in preda a un'eccitazione distruttiva chiede alla madre di intonare canti nuziali per festeggiare le sue nozze di morte con il re greco, fa crollare di nuovo Ecuba. La figlia parte e la regina ricade a terra, di nuovo annichilita e afasica:

Corifea: *Ancelle della vecchia Ecuba! Non vedete la vostra regina? Giace a terra, non ha più voce. Non la aiutate a sollevarsi? Sciagurate, non rimettete in piedi questa vecchia caduta? Forza, tiratela su!* (vv. 462-465).

Ma Ecuba si rialza ancora, sebbene contro voglia, e per la prima volta il suo discorso, fino ad allora contratto dall'emozione, si distende in un flusso di immagini (vv. 467-510) che trascorrono dal passato al futuro. Come se gli agi e gli affetti tracollati sotto la violenza dei vincitori nella disgrazia, nel disinganno, nella sfiducia negli dèi, cattivi alleati (v. 469) per anamorforesi si traducessero negli incubi per quel che potrà ancora accadere. Il presente è annullato, affogato nella sospensione, nell'ossessione per la terra in cui desiderare e insieme temere di scomparire:

Ecuba: *Lasciatemi qui, a terra dove sono caduta. Soffro, ho sofferto e ancora soffrirò i dolori di questa catastrofe [...] mi toccherà dormire per terra, la mia vecchia schiena rattappata fuori dai letti regali di una volta, la pelle consumata avvolta in stracci consunti, un'indecenza per chi una volta era fortunato [...] perché mi fate alzare? C'è qualche speranza?*

Guidate il mio passo – un tempo, a Troia, era l'incendere di una regina, ora è il brancolare di una schiava – conducetemi su quel mucchio di foglie, per terra, su quel masso di pietra, dove potrò lasciarmi cadere e morire, consumarmi di lacrime (Troiane 466-468, 494-497 e 505-509).

All'arrivo di Andromaca, Ecuba torna al melodramma nel duetto di compianto per Ettore e gli altri figli caduti (vv. 577-606), poi di nuovo assume i toni più piani del dialogo. Le sue parole, dopo il lamento, attingono all'antica saggezza gnomica che deve prevalere sul dolore: la morte è il nulla, la vita è speranza (vv. 632-633).

E, sebbene le sofferenze le spezzino la voce (v. 694 ss.), la regina, la madre, esorta la vedova di suo figlio a scegliere la vita, a non pensare a Ettore, a rispettare il nuovo signore per poter crescere il piccolo Astianatte, l'ultima speranza della stirpe troiana (vv. 697-705). Ricadrà nella lamentazione (vv. 790-798) solo dopo l'ordine efferato dei Greci di togliere alla madre il piccolo principe e di scagliarlo dalle mura (vv. 725-739).

Menelao e poi Elena, nel terzo episodio (vv. 860-1059), restituiscono alla *mater dolorosa* il suo status di regina. In dialogo con loro, nei modi di un dibattimento giudiziario, Ecuba si esprime con la retorica implacabile dell'invettiva e della denuncia, che smaschera le scuse convenzionali di Elena e colpisce la barbarie dei Greci, o della parodia che dissacra anche la preghiera: *Zeus, chiunque tu sia, sei difficile da conoscere, una necessità di natura? Una costruzione mentale degli uomini?* (vv. 884-889). E ancora, nell'esodo, davanti al corpo di Astianatte ricomposto sullo scudo di suo padre, Ecuba torna ad avvalersi di un lungo discorso ben costruito (vv. 1156-1206) per marchiare a fuoco i crimini dei Greci con le astuzie della tecnica e con la forza dell'emozione:

*che potrà scrivere un poeta sulla tua tomba?
"Questo è il bambino che i Greci hanno ucciso perché ne avevano paura". Una vergogna per i Greci, quest'epigrafe* (vv. 1188-1191).

Sono le sue ultime parole chiare e distinte prima di congedarsi invocando di precipitare nel fuoco che

sta bruciando quel che resta della sua città (vv. 1282-1283) e piegandosi per l'ultima volta sulla terra e batterla per invocare i morti nel gesto rituale del *kommos* (1305-1309).

Nelle *Troiane*, Euripide perfeziona il motivo del cambiamento, ricorrente e portante nella tragedia attica di V secolo, più spesso declinato come caduta rovinosa dalla felicità nella disgrazia e, verso la fine del secolo, anche come tentativo di resilienza. Lo incarna nel corpo della vecchia Ecuba che attraversa e domina tutte le scene di questa tragedia, continuamente oscillando tra l'abisso ctonio della terra, del sottosuolo, in cui la trascina il dolore implacabile della perdita di tutto, e l'altezza del proprio status regale che le impone autorevolezza, saggezza, razionalità, tra il silenzio, l'urlo e la parola.

Questa Ecuba del 415 non ha più i tratti primordiali dell'Ecuba della tragedia omonima e nera, di una decina d'anni precedente. Di quell'Ecuba-cagna, di quella grande madre prossima alla metamorfosi animale (*Ecuba* 1259-1273) che si era vendicata con ferocia – dopo avergli sterminato i figli, aveva accecato l'ospite tracio che le aveva assassinato a tradimento e gettato in mare il figlio più piccolo per impossessarsi dell'oro con cui gli era stato affidato – la nuova Ecuba ha perduto la materialità arcaica e ferina. L'orizzonte in cui si iscrive non è più quello della metamorfosi, ma quello del cambiamento di ruolo e di stato psichico marcato da tutti i linguaggi visivi e acustici di cui la tragedia antica può avvalersi. All'Ecuba schiacciata dal dolore, accasciata, accudita dalle donne del coro, ripiegata sul proprio corpo dolente, che si esprime per lamenti flebili o per urli o per frasi rotte, si alterna l'Ecuba del linguaggio coattivo – devi, dovete –, delle espressioni gnomiche, dell'accusa, della razionalità e della storia. Anche della storia perché il commiato di Ecuba sul corpo del piccolo principe figlio di suo figlio non si esaurisce nel grido tragico del dramma familiare che ha sconvolto l'ordinario avvicinarsi delle generazioni. Le sue accuse, ispirate dagli affetti e dai legami di sangue, la lucidità del suo sguardo offeso e rovesciato assumono una gravidanza esplosiva alla luce dei

fatti di Melo accaduti pochi mesi prima della rappresentazione delle *Troiane*, tra l'estate 416 e l'autunno 415, e narrati da Tuciddide (V 84-116) nel resoconto che si conclude come segue:

[...] arrivò da Atene un altro esercito al comando di Filocrate di Demea, e i Meli ormai erano stretti da assedio a tutta forza; verificatosi anche un tradimento, si arresero agli Ateniesi a condizione che questi decidessero dei Meli secondo la loro discrezione. E gli Ateniesi uccisero tutti i Meli adulti che catturarono e resero schiave le donne e i bambini, poi occuparono il territorio e vi insediarono 500 coloni (Tucidide V 116, 3-4).

Costumi laceri, postura, gesti, prossemica, vocabolario, metrica, ritmica concorrono a imporre il corpo della vecchia regina come figura del moto perpetuo e circolare tra l'annichilimento e la resilienza, tra la pietrificazione provocata dal dolore indicibile e lo sforzo di gridare prima e di dire poi quel dolore, di sciogliere il corpo dalla pietra, espellendo la pietra in parole che colpiscono e cambiano l'ordine delle cose anche a prezzo di nuova violenza e di nuova reificazione.

Questo corpo, non c'è dubbio, è il macrosegno delle *Troiane*, la tragedia per eccellenza della violenza senza senso né misura e della catastrofe collettiva e individuale, ma anche il dramma per definizione delle sopravvissute che devono riadattarsi alla vita e che, a differenza di Cassandra, non vogliono e non possono lasciarsi risucchiare nel parossismo della follia. In questo corpo alternante tra morte e vita è lecito tuttavia riconoscere anche il simbolo denso delle trasformazioni che lo spazio teatrale può provocare nei personaggi della finzione e, per loro tramite, nel pubblico che assiste alla rappresentazione non solo di questa tragedia, ma della tragedia antica e, forse, del buon teatro di tutti i tempi. E se il teatro, come aveva intuito Freud, fosse la miglior metafora della mente, delle nostre altalene psichiche?

Se lo fosse anche di quelle biologiche, tra costruire e distruggere?

Bodies, Things and Words. Order, Disorder and Origin in the Trojan Women by Euripides.

by Anna Beltrametti

Poseidon and Athena withdraw from the stage. Poseidon has been complaining about the destruction of Troy, the city which together with Apollo he had built and protected but which now is enveloped in smoke. There is no scenery but through his words the audience can imagine the rubble and the devastation perpetrated by the conquerors with a violence carried beyond war and its rules, flouting the most elementary standards of respect for the enemy. Athena, who had been the protector of the Greeks and in particular of the scheming Odysseus, has asked to become his ally so that she can take revenge on her protégés and punish the outrage inflicted by Ajax on her temple - not, it should be noted, on Cassandra, who had been dragged away by force and was remembered only by Poseidon. The two gods, major divinities in the Greek Pantheon, have unexpectedly become reconciled; they are excessively humanized in a querulous dialogue typical of common citizens, concerned only with themselves and their need for revenge. In this tragedy of disenchantment these are the first signs of a now empty heaven.

The stage is empty too. Only a slow, weary, movement, at a point which Poseidon had indicated (ll. 36-37), probably at the back of the skene, in front of the doors, makes one aware of the presence of Hecuba. Her old body, now no more than a thing, tries to get up from the ground, accompanying itself with a recitative (ll.98-121), a syncopated alternation of memories of past happiness and self-exhortations to react, to loosen up her petrified limbs:

Hecuba: Raise your head, unhappy one, from the ground. Lift up your neck. Troy no longer exists. I am no longer the queen of Troy. Destiny has

changed. Endure! [...] What must I be silent about? What not be silent about? What must I weep about? I cannot bear this position any longer, my bones hurt, as I lie on the ground, with my back on the hard earth. My head, my temples, my sides... how I long to turn, on one side and then the other, following the rhythm of my lament (Trojan Women 97-101 e 110-119).

When Hecuba is then assailed by images of the Greek fleet, of the hateful Helen and of Priam, his throat slit because of her on the family altar to Zeus, Hecuba, still slumped on the ground (ll.138-139), passes from recitative to loud, full-blown lament, (ll.122-152), which is then amplified in duets with the two semichoruses and concluded by the brief chorus of the female Trojan prisoners waiting to find out to whom they will be assigned as slaves (ll.122-152).

The entrance of the Greek herald Talthybius (l.35) interrupts these melodramatic lines to communicate the final assignment of the queen and the princesses: Cassandra will go to Agamemnon, Polyxena will be sacrificed at the tomb of Achilles, Andromache will be given to the son of Achilles, who had killed Hector and lacerated his body, Hecuba to the repugnant Odysseus. Hecuba is now standing, facing the Greek. Her grief is not assuaged and the lyrical verses of her reply to the prosaic trimeters of Talthybius fully reveal her agitation. But her voice is no longer a lament, she asks precise questions, makes scathing comments on the orders; her reasoning is clear and articulate. No longer screams but words begin to issue forth from Hecuba's mouth; at first they are harsh words meant to be like stones

hurled at Odysseus, the time-serving impostor but then they are words of help, seeking to offer comfort and support in a vain attempt to restrain Cassandra's delirium.

Cassandra, the daughter loved and abandoned by Apollo, now prey to a destructive form of excitement, asks her mother to sing nuptial music in celebration of her marriage of death to the Greek king. This encounter causes Hecuba to collapse again. Her daughter departs and the queen falls once more on to the ground, again annihilated and speechless.

Coryphaeus: Hand-maidens of grey-haired Hecuba! Do you not see your queen? She is lying on the ground, speechless. Will you not help her to stand up? Worthless wretches, this old woman has fallen, put her back on her feet! Come on, lift her up! (ll.462-465)

Hecuba raises herself again, though unwillingly, and for the first time her words, previously checked by emotion, flow out in a torrent of images (ll 467-510), which range from the past to the future. It is as if all the comfort and affection that the violence of the victors has transformed into misfortune, deceit and mistrust of the gods, now untrustworthy allies (l.469), had again been transformed through anamorphosis into nightmares about what will still happen. The present is obliterated, drowned in suspension, in an obsession about the earth into which she both desires and fears to disappear.

Hecuba: Leave me here, on the ground where I have fallen. I suffer, I have suffered and will still suffer the sorrows of this disaster [...] I will have to lie on the ground, my old shrunken back outside the royal beds of yore, my wasted skin

wrapped in worn rags, an indecency for someone who was once fortunate [...] why do you try to raise me up? Is there any hope? Guide my steps – once in Troy they were the steps of a queen, now they are the stumbling steps of a slave – take me over that heap of leaves, on the ground, over that pile of stones, where I can fall down and die, wear myself out with tears. (Trojan Women 466-468, 494-497, 505-509).

When Andromache arrives, Hecuba goes back to melodramatic tones in the duet of lamentation for Hector and her other fallen sons (ll.577-606); then once more she assumes the plainer tones of dialogue. After the lament her words draw on that ancient gnomic wisdom which must prevail over sorrow: death is nothingness, life is hope (ll. 632-633). Although her voice is broken with suffering, (ll. 694 ss.), the queen and mother exhorts her son's widow to choose life and respect her new lord, so that she can bring up Astyanax, last hope of the Trojan race (ll.697-705).

She falls back into lamentation (ll. 790-798) only after the brutal order of the Greeks to take the little prince away from his mother and hurl him down from the walls (ll.725-739).

Menelaus and then Helen, in the third episode (ll. 860-1059, restore *to the mother of sorrows* her status as queen. In a dialogue with them which resembles a judicial debate, Hecuba expresses herself with the implacable rhetoric of invective and denunciation that unmasks Helen's conventional excuses and lambasts the barbarity of the Greeks or she uses the rhetoric of parody, which even desecrates prayer: *Zeus, whoever you are, you are difficult to understand. A necessity of nature? A mental construct of men?* (ll. 884-889) Confronted with the dead body of Astyanax, laid out upon his father's shield, Hecuba once more resorts to a long well-constructed speech (ll. 884-889) where she denounces the crimes of the Greeks in words at once impassioned and technically astute:

*What will a poet be able to write on your tomb?
"This is the child whom the Greeks killed because they were afraid of him". What a disgrace for the Greeks is this epitaph* (ll. 1188-1191).

These are her last clear words before she moves off stage, yelling out her desire to leap into the flames destroying what remains of her city (ll.1282-1283) and stooping for the last time down to the ground and beating it in order to invoke the dead in the ritual gesture of the *kommos* (vv. 1282-1283).

In *The Trojan Women* Euripides hones the motif of change, a recurrent structural feature of fifth-century Attic tragedy, mostly declined as a precipitous fall from happiness to misfortune but towards the end of the century also presented as an attempt at resilience. This motif is incarnated in the body of old Hecuba, whose presence dominates all the scenes of this tragedy. Amidst silence, screams and argument there is a continual oscillation between the chthonic abyss of the earth – the underground into which she is dragged by her implacable grief for the loss of everything – and the loftiness of her own regal status which gives her authority, wisdom and rationality. This Hecuba of 415 no longer has the primordial traits of the Hecuba in the dark tragedy of the same name. The new Hecuba has lost the archaic and wild materiality of that other Hecuba, the she-dog, the great mother about to be changed into an animal (*Hecuba* 1259-1273), the Hecuba that had ferociously taken revenge on the Thracian host after he had treacherously murdered and thrown into the sea her youngest child in order to gain possession of the gold entrusted to him. She had exterminated his children and blinded the father himself. The horizon of which she is now part is no longer that of metamorphosis but of a change in role and psychological condition marked by all the visual and acoustic language of which ancient tragedy could avail itself. There is a Hecuba crushed by grief, in a state of collapse, looked after by the chorus of women, aware only of the pain in her body, who expresses herself in feeble laments, screams and broken phrases, but this alternates with a Hecuba of coercive language – *you have, you must* – of gnomic expressions, accusations and rationality. She is also a Hecuba of history, because her farewell over the body of the little prince, son of her own son, is not just the tragic cry of a family drama that has upset the sequence of generations. Her accusations, inspired by love and the bonds of blood, and the

lucidity of her outraged and distraught gaze take on an explosive pregnancy in the light of what had occurred in Melos a few months before the performance of *The Trojan Women* between the summer of 416 and the autumn of 415. Thucydides' account (V 84-116) finishes as follows:

[...] there arrived from Athens another army under the command of Philocrates of Demea, and the siege of the Melians was pressed vigorously; when there was also a betrayal, they surrendered to the Athenians on condition that the latter should decide about the terms. And the Athenians killed all the adult males that they found and enslaved the women and the children; they then occupied the territory and settled 500 colonists there (Thucydides V 116, 3-4).

Torn clothes, posture, gestures, proxemics, vocabulary, metre and rhythm unite to present the body of the old queen as a figure of perpetual circular motion between annihilation and resilience, between the petrification caused by unspeakable grief and the effort to express that grief first in screams and then in words, to free the body from the stone, by expelling the stone in words that assail and transform the order of things even at the price of more violence and further reification.

This body is undoubtedly the macrosign of *The Trojan Women*. It is the tragedy *par excellence* of violence without sense or measure, of collective and individual catastrophe but it is also the drama by definition of surviving women who must re-adapt to life and who, unlike Cassandra, will not and cannot allow themselves to be sucked into a paroxysm of madness. In this body, alternating between life and death, it is nevertheless also possible to recognize a forceful symbol of the transformations theatre can bring about in fictional characters and through them in audiences watching the performance not only of this tragedy but also of ancient tragedy and, perhaps, of good theatre of all ages. Might not the theatre, as Freud had intuited, be the best metaphor of the mind and our psychological variations? And the best metaphor of our biological alternations, between constructing and destroying?

Andromaca o della Forza di Vivere.

di Laura Caretti

La città è distrutta. All'alba le donne si riuniscono spaventate intorno a Ecuba. Sanno che andranno lontano sul mare, sorteggiate tra i nemici: schiave o concubine "spinte dentro i loro letti".

Non c'è più speranza, neppure quella di andare a raggiungere i morti. Come sopravvivere a questa coscienza della fine?

Così Euripide apre la tragedia delle donne troiane, sospese tra un passato che nella disgrazia appare ancora più felice, e un presente che è buio d'angoscia.

Andromaca non è con loro. Lei che è arrivata a Troia dalla vicina Cilicia, nel giorno di festa delle sue nozze, scortata da navi ricche di doni preziosi, felice accanto a Ettore, bella come una dea.

Eccola ora che giunge prigioniera su un carro.

Accanto ha ancora il figlio, Astianatte, ma è una breve illusione quella di poterlo tenere con sé.

La strage della notte non basta ai greci che hanno deciso di distruggere ogni possibilità di futuro.

Dalle mura odiate che tanto hanno resistito ai loro assalti, gettano senza pietà quel bambino impaurito. E a nulla vale la resistenza di Andromaca, il suo abbraccio che non riesce a salvarlo.

La sua voce si leva a difesa di chi è inerme, come già nell'*Iliade* (VI canto), in quel dialogo con Ettore che è anche scontro tra il suo invito a proteggere le mura, là dove sono più vulnerabili,

e la volontà dell'eroe di uscire a combattere sfidando gloriosamente la morte. Andromaca conosce la violenza che riduce in cenere le città e ne stermina gli abitanti, come è già successo, per mano di Achille, alla sua Tebe.

Per questo sa prevedere, con sofferta lucidità, la propria sorte dopo la sconfitta.

In fretta, viene infatti portata via sul carro, verso le navi: sola, spogliata di tutto, impotente di fronte alla crudeltà della grande macchina da guerra, che solo con l'arma delle parole ha tentato di fermare.

Ma la fine di Troia non è anche la sua fine, anzi sarà lei a farla rinascere altrove. La sua uscita di scena nelle *Troiane* chiude solo la prima parte del suo dramma. Ed è di nuovo Euripide, nell'*Andromaca*, a metterne in scena la seconda, seguendola nel suo viaggio a Ftia, dove la ritroviamo sposa-concubina di Neottolemo, figlio di Achille, con un altro bambino da difendere, immutata nella suo coraggio di dar battaglia (come dice l'etimologia del suo nome) alle stesse passioni mostruose:

"l'Odio, la Vendetta, l'Assassinio e la Morte", che uccidono la vita.

Nel mio intervento, attraverso una serie di sequenze visive, vorrei raccontare questi due tempi della sua storia, così diversa da quella delle altre donne troiane, modificando l'immagine consueta di un'Andromaca solo dolente, legata alla perdita e al lutto, e mettendo invece in piena luce la sua irriducibile forza vitale e amorosa, la sua straordinaria capacità di sopravvivere alla tragedia.





Andromache or the Strength to Live.

by *Laura Caretti*

The city has been destroyed. At dawn the frightened women gather around Hecuba. They know that they will have to travel far away across the sea, each chosen by lot and given to the enemy: slaves or concubines “thrust inside their beds”. There is no longer any hope, not even the hope of going to join the dead. How are they to survive with this awareness of the end that awaits them? Thus Euripides begins the tragedy of the Trojan Women, suspended between a past which in contrast with their present plight seems even happier, and a present that is dark with anguish. Andromache is not with them. On her wedding day, she had been escorted by fine ships bearing sumptuous gifts, happy to be at Hector’s side, as beautiful as a goddess. And now, a prisoner, she is brought in on a wagon. She still has her son Astyanax by her side, but the illusion she can keep him is short-lived. The Greeks are not content with the fighting of the previous night and have decided to destroy any possibility of resurgence in the future. Ruthlessly they hurl the frightened child down from the hated walls which for so long had held out against their assaults. Andromache’s resistance is of no avail; he is not saved by her embrace. Her voice is raised in defense of those who are helpless, as already happens in the *Iliad* (Book 6), in her dialogue with Hector with its clash between her plea he should protect the walls where they are most vulnerable and his desire to go out and fight, gloriously defying death. Andromache has first-hand knowledge of the violence that reduces cities to ashes and exterminates its inhabitants,

something which happened at the hands of Achilles to her own city of Thebes. This is why she can foresee, with agonizing lucidity, what her own destiny will be after defeat. She is quickly borne away on a wagon towards the ships: alone, deprived of everything, impotent in face of the cruelty of the great war machine, which she has tried to stop with words alone, her only arms. But the end of Troy is not her end as well: she herself will so act that it is brought back to life elsewhere. Her exit from the scene of *The Trojan Women* brings only the first part of her drama to an end. In *Andromache* Euripides presents the second part, following her on her voyage to Phthia, where we find her wife and concubine to Neoptolemus, Achilles’ son. She has another child to defend, and is unchanged in her courage to do battle (as is suggested by the etymology of her name) against the same monstrous passions: “Hatred, Revenge, Murder and Death”, the assassins of life. In my talk I shall be using a series of visual sequences to relate these two moments in her story, so different from that of the other Trojan women. My aim is to modify the usual image of a grieving Andromache, only immersed in loss and bereavement, and focus instead on the irreducible strength of her love and her extraordinary capacity for surviving tragedy.

Corpi di Donne Resistenti.

di Sotera Fornaro

Ricordare è un dovere perché solo grazie alla memoria possiamo interrogarci sul presente e cercare di capire come comportarci nel futuro. Ricorderò qui una storia che riguarda la brutalità umana, il dolore ma anche la scienza medica. Una storia che, per quanto appartenga al passato, pone interrogativi attuali sui limiti etici della ricerca scientifica e medica in particolare: se esistono, quali siano, chi debba porli.

Solo da una ventina d'anni sono venuti alla luce documenti e testimonianze sulle attività, durante gli oscuri anni del regime hitleriano, degli Istituti universitari di anatomia ed istologia tedeschi e dei territori occupati dai nazisti. Gli anni dal 1933 al 1945 rappresentano invero nei territori del Reich un periodo molto prolifico dal punto di vista scientifico-medico: sulle riviste di lingua tedesca furono pubblicati 7.460 articoli su argomenti anatomici, istologici, biologici, grazie all'estrema disponibilità di "materiale" che costituiva l'oggetto di quegli studi. Le recenti ricerche di storia della medicina hanno chiarito che quel "materiale" fu costituito dai cadaveri di coloro che erano stati condannati a morte dai tribunali nazisti. La pena capitale fu comminata dal regime per i crimini più disparati: alto tradimento, sabotaggio, disfattismo, mercato nero, spionaggio, reati di opinione. Si stima che nei dodici anni del regime hitleriano siano stati giustiziati 16.750 civili e altrettanti militari.

I dieci Istituti di Anatomia del Reich ricevettero circa 3500 corpi di persone giustiziate per potersene servire didatticamente e scientificamente. Solo 500 tra loro sono stati sinora identificati. 182 di quei nomi indicano le donne decapitate a Berlino nel carcere del Plötzensee: dal patibolo, i loro corpi furono direttamente portati con un "trasporto speciale" all' Istituto di Anatomia, presso l'ospedale centrale della città che oggi si chiama Charité.

Le lezioni di Anatomia erano tenute a Berlino dal professore ordinario Hermann Stieve, direttore dell' Istituto sin dal 1935. La sua specialità fu l'anatomia ginecologica.

Al tempo divampava la polemica scientifica sull'ovulazione femminile. Hermann Stieve fu il più acerrimo oppositore della teoria del ginecologo austriaco Hermann Knaus, esposta già nel

1929, secondo la quale, come è noto, la fecondità femminile ricorre sempre in alcuni giorni del ciclo mestruale e dunque si può prevedere. Stieve voleva invece dimostrare come esistano delle ovulazioni imprevedibili, dette 'paracicliche', constatate nelle donne sottoposte a stress emotivi particolari ed a situazioni drammatiche: ad esempio quando veniva loro notificata la morte del marito in guerra. A partire dal 1938, Stieve cominciò a studiare gli effetti sugli organi e le funzioni riproduttive della prigionia su donne recluse come nemiche dello stato nazista, alle quali, dopo un lungo periodo di carcere duro, veniva improvvisamente annunciata la condanna alla decapitazione. Alla inappellabile notizia alcune di quelle donne, dopo centinaia di giorni di mancanza di mestruazioni, improvvisamente sanguinavano. Stieve si dichiarò più volte soddisfatto di disporre finalmente di sufficiente 'materiale' per le sue ricerche: non solo i cadaveri, ma anche gli inquietanti diari delle vigilanti presso il carcere femminile di Berlino, che registravano meticolosamente il calendario del ciclo mestruale delle donne condannate, le sue variazioni, la sua mancanza.

Hermann Stieve, negli anni Venti aveva cominciato ad indagare l'influenza degli stress nervosi sulla fecondità maschile, usando per le sue ricerche i cadaveri dei condannati a morte per crimini comuni o politici. Gli mancava però materiale comparativo femminile, perché durante la Repubblica di Weimar le donne non subirono quasi mai condanne a morte. Quel "materiale" gli fu messo invece a disposizione dal Reich a partire dal 1938. Durante la guerra, l'Istituto di Anatomia di Berlino ricevette all'incirca 200 cadaveri femminili, provenienti quasi esclusivamente dalla prigioniera del Plötzensee. Al dottor Stieve non sembrò mai eticamente riprovevole usare per scopi scientifici i cadaveri delle donne giustiziate. Con il personale della prigioniera, concordava forse anche l'orario delle esecuzioni, perché i cadaveri giungessero al suo Istituto nelle migliori condizioni utili alla sperimentazione. Riuscì così a pubblicare immagini di alta qualità dell'apparato riproduttivo femminile. Il "materiale" di Stieve era costituito da donne in età feconda, tra i 19 e i 43 anni, di diversa nazionalità, ma in maggioranza tedesche, condannate a

morte, dopo sommari processi, per aver fatto parte di gruppi politici anti-nazisti. A Berlino fu così sterminato tra il dicembre 1942 e l'agosto 1944 un movimento di resistenza in cui le donne svolsero un ruolo di primo piano, dalla Gestapo denominato spregiativamente "Orchestra rossa". Il "materiale" delle ricerche di Stieve fu infatti costituito primariamente dai corpi delle donne dell'"Orchestra rossa". Dopo decenni di oblio ed anche di diffamazione, gli eroi di quel gruppo sono oggi ricordati nel *Museo della resistenza tedesca* a Berlino.

Nello studiare i cadaveri di persone condannate a morte, Stieve dichiarò di aver solo seguito una prassi in uso nella scienza anatomica sin dal XVI secolo. Non si vergognava affatto, perciò, della sua attività: aveva anzi acquisito per la scienza risultati notevolissimi, riscattando per una causa più nobile il triste destino di quegli uomini e di quelle donne. Poiché i registri della prigione e dell'Istituto erano andati distrutti nei bombardamenti, subito dopo la guerra, su sollecitazione dell'autorità sovietica, Stieve compilò sulla base dei suoi appunti di lavoro una lista con i nomi di 182 donne di cui aveva svolto l'autopsia, lista che è stata poi corretta ed integrata da altre fonti: dietro ogni nome di quelle donne, di età compresa tra i 18 e i 68 anni, c'è una vita che andrebbe raccontata almeno per ripristinarne la dignità umana. La lista coincide in quasi tutti i casi con quella delle donne decapitate al Plötzensee.

Cinque delle donne nella lista quando furono imprigionate erano in stato di gravidanza. Una legge del 1939 imponeva che non fossero giustiziate prima di aver partorito. Solo in due casi, per la trentaquattrenne Hilde Coppi e per la diciannovenne Liane Berkowitz, due esponenti dell' 'Orchestra rossa', andò così. Il primo bambino, che si chiama come il padre, Hans Coppi, anche lui giustiziato, affidato ai nonni sopravvisse e per tutta la vita ha lavorato attivamente al mantenimento della memoria dei resistenti tedeschi. La figlia di Liane Berkowitz, Irina, scomparve misteriosamente dall'ospedale in cui era stata portata. Le altre tre donne incinte, Charlotte Jünemann, 33 anni, Luciette Tassin, 20 anni, Elfriede Henkel, 41 anni, furono giustiziate nonostante il loro stato. In quest'ultimo caso, il protocollo della prigione giustifica la decisione con il fatto che non ci si poteva aspettare dalla donna una discendenza in qualche maniera "utile" al popolo tedesco. Le donne restarono in attesa del processo per lunghi mesi. I segni della tortura fisica e psicologica sui loro corpi divennero evidenti, ad esempio nel precoce invecchiamento e denutrizione. Hermann Stieve, nei suoi articoli, registra, naturalmente, le conseguenze sulla struttura dell'utero o delle ovaie durante la condizione di prigionia; ma non descrive nessun'altra evidente prova di tortura fisica o debilitazione visibile sui cadaveri.

Alle condannate era permesso di scrivere delle lettere di addio, che venivano recapitate ai familiari e perciò si sono conservate. Alcune di loro esprimono chiaramente il desiderio, poi ignorato, che il loro corpo fosse affidato alla cura della famiglia. Invero il tribunale prescrisse il segreto sulla data dell'esecuzione e non dava possibilità ai familiari di avanzare formale richiesta di restituzione dei corpi. Nel 1944, dopo due anni di estenuante prigionia, fu giustiziata ad esempio Libertas Schulze-Boysen, 29 anni, che nella sua ultima lettera chiede alla madre di seppellirla in un 'luogo bello, al sole, nella natura', possibilmente nella tenuta di campagna della sua famiglia, a Liebenberg. Il corpo arrivò invece sul tavolo anatomico 15 minuti dopo la decapitazione. Libertas apparteneva ad una ricca e nota famiglia berlinese: il marito, Harro Schulze-Boysen, ufficiale dell'esercito, era stato giustiziato mesi prima per alto tradimento. Stieve aveva in quel tempo un'assistente, la dottoressa Charlotte Pommer, la quale riconobbe il cadavere di Libertas, tolse il camice e rifiutò di continuare l'autopsia.

Con l'affidare all' Istituto i cadaveri delle vittime, i nazisti volevano cancellarne il ricordo ed il culto della memoria, proibendolo anche alle loro famiglie. Ci riuscirono. Non ci sono d'aiuto gli articoli di Stieve, che non usa i nomi propri del 'materiale' di cui si è servito, ma sigle. Inutilmente si è tentato di ricondurre quelle sigle ai nomi della sua stessa lista.

Anche il resoconto scientifico ha annullato quegli esseri umani ridotti, contro la loro volontà, ad oggetto di ricerca. Ma il nostro dovere, storico ed etico, consiste invece nel cercare ancora e richiamare alla memoria i loro nomi, i loro volti, le loro vite. Stieve non fu considerato dai suoi allievi e successori un fanatico nazista, ma piuttosto un fanatico della scienza. Un'espressione che potrebbe valere come un ossimoro. Su cui bisogna, credo, ancora interrogarsi.

The Bodies of Resistant Women.

by *Sotera Fornaro*

Remembering is a duty because it is only through memory that we can question ourselves about the present and seek to understand how we should behave in the future. Here I shall retell a story that is about human brutality and pain, but also about medical science. However much it may belong to the past, this story poses topical questions about the ethical limits of scientific research and in particular of medical research: whether these limits exist, what they are, and who must impose them. It is only twenty years ago that there came to light documents and testimony about what went on during the dark years of the Hitler regime in the university institutes of anatomy and histology in Germany and German-occupied territories. In the territory of the Reich the years 1933 to 1945 constituted an extremely prolific period from a scientific-medical point of view. German-language journals published 7,460 articles about anatomical, histological and biological topics, thanks to the extreme availability of “material” that constituted the object of those studies. Recent research in the history of medicine has clarified that this “material” consisted of the bodies of those who had been sentenced to death by Nazi tribunals.

The death penalty was inflicted by the regime for the most disparate of crimes: treason, sabotage, defeatism, black marketeering, espionage, crimes of opinion. It is estimated that in the twelve years of the Hitler regime 16,750 civilians and as many members of the armed forces were executed.

The Institutes of Anatomy of the Reich received about 3,500 bodies of people who had been executed so that they could be used for educational and scientific purposes. So far only 500 of them have been identified. 182 of those names indicate women beheaded in Berlin at the prison of Plötzensee: from the place of execution their bodies were taken directly by “special transport” to the Institute of Anatomy at the central hospital of the city now called Charité.

The lectures in anatomy were given in Berlin by Professor Hermann Stieve, who had been director of the institute since 1935. He specialized in gynaecological anatomy.

At the time there was great discussion in scientific circles about

female ovulation. Hermann Stieve was the first determined opponent of the theory of the Austrian gynaecologist Hermann Knaus, put forward in 1929, according to which, as is well known, female fertility always recurs on certain days of the menstrual cycle and is therefore predictable. Stieve wanted to prove that there existed unpredictable ovulations called “paracyclical”, observable in women subjected to particular emotional stress and dramatic situations: for example, when they were informed of the death of their husbands during the war. In 1938 Stieve began to study the effects on organs and the reproductive functions caused by imprisonment in women interned as enemies of the Nazi state, who after a long period of harsh imprisonment were suddenly informed that they were to be beheaded. On hearing a sentence against which there was no appeal, some of the women, who for hundreds of days had not had any menstruations, suddenly began to bleed. Stieve declared on numerous occasions that he was pleased that finally he had at his disposal sufficient ‘material’ for his research: not only the bodies but also the somewhat disturbing diaries kept by female prison officers in the female prison of Berlin.

These were a meticulous record of the menstrual cycle of the convicted women, their variations and their absence. In the nineteen-twenties Hermann Stieve had begun to investigate the influence of nervous stress on male fertility; for his research he had used the bodies of people sentenced to death for common or political crimes. However, he lacked any comparative female material, because during the Weimar Republic women were hardly ever sentenced to death. That ‘material’ was put at his disposal by the Reich from 1938 onwards. During the war, the Berlin Institute of Anatomy received about 200 female corpses, coming almost exclusively from the prison of Plötzensee. It never seemed to Dr Stieve that it was ethically reprehensible to use the bodies of executed women for scientific purposes. With the prison personnel he may even have come to some agreement about the timing of the executions so that the bodies might reach his institute in the best condition for carrying out experiments. Thus he succeeded in publishing high quality images of the

female reproductive organs. Stieve's "material" consisted of women of child-bearing age, between the ages of 19 and 43. They were of various nationalities, but for the most part they were Germans sentenced to death after summary trials for having been members of anti-Nazi political parties. Thus in Berlin between December 1942 and August 1944 a resistance movement was exterminated in which women played a leading role. By the Gestapo it was disparagingly called the "Red Orchestra". Stieve's research "material" consisted primarily of the dead bodies of women of the "Red Orchestra".

After decades of oblivion and even of slander the heroes of that group are nowadays remembered in the *Museum of the German Resistance* in Berlin.

In studying the corpses of people condemned to death, Stieve declared that he had only been following a practice used in anatomy since the sixteenth century. He was in no way ashamed of his activity: he had even acquired for science extremely important results, redeeming the grim destiny of those men and women for a more noble cause. The registers of the prison and the institute were destroyed in the bombing, but immediately after the war, on the instigation of the Russian authorities, Stieve used his work notes to compile a list containing the names of 182 women on whom he had carried out an autopsy. The list was then corrected and supplemented from other sources: behind the name of each of those women, aged between 18 and 68, there lies a life that that should be related if only to restore their human dignity. The list coincided in nearly every case with that of the women beheaded at the Plötzensee prison.

Five of the women in the list were pregnant when they were imprisoned. A 1939 law laid down that they should not be executed before giving birth to their children. This happened in only two cases: for the thirty-four-year-old Hilde Coppi and the nineteen-year-old Liane Berkowitz, two members of the "Red Orchestra". The first child, called Hans Coppi like his father, who was also executed, was entrusted to his grandparents and survived; all his life he has worked actively to keep alive the memory of the German resistance. Liane Berkowitz's daughter, Irina, disappeared mysteriously from the hospital where she had been taken. The other three pregnant women, Charlotte Jünemann, 33, Luciette Tassin, 20 and Elfriede Henkel, 41 were executed despite their condition. In this last case, the register of the prison justifies the decision by stating that from such a woman one could not expect offspring in any way useful to the German people.

The women awaited trial for many months. The signs of physical and psychological torture on their bodies became evident, for

example, in premature aging and denutrition. In his articles Hermann Stieve naturally records how the condition of punishment affected the structure of the uterus and the ovaries but he does not describe any other evident proof of physical torture or debilitation visible on the bodies.

The condemned women were allowed to write farewell letters, which were sent to their relatives and have therefore been preserved. Some of them clearly express the desire, later ignored, that their bodies should be handed over to their families. Actually the court ordered that the date of their execution should not be revealed and did not offer the family members any chance of making formal requests that the bodies should be returned. For example, in 1944, after two years of grueling imprisonment, Libertas Schulze-Boysen, 29, was executed. In her last letter she asks her mother to bury her in a "beautiful place, in the sunshine, if possible on the country estate" at Liebenberg. The body arrived, however, on the mortuary slab fifteen minutes after decapitation. Libertas belonged to a rich well-known Berlin family; her husband, Harro Schulze-Boysen, an army officer, had been executed a few months earlier for treason. At that time Stieve had an assistant, Doctor Charlotte Pommer, who recognized the body of Libertas, took her off her white coat and refused to go on with the postmortem.

By handing the bodies of the victims over to the Institute, the Nazis wanted to wipe out memory and prohibit the cult of remembrance, even imposing this ban on the families themselves. In this they were successful. Stieve's articles are of no use to us, for he did not use the proper names, only the initials, of of the "material" he was using. Unsuccessful attempts have been made to relate these initials to the names on the list itself. Even the scientific report annulled those human beings, who were reduced, against their wills, to mere objects of research. Our duty, however, historical and ethical, consists in seeking further and reviving the memory of their names, their faces and their lives.

Stieve's pupils and his followers did not regard him as a fanatic Nazi, but rather as a fanatic devotee of science. There is something oxymoronic about this expression. It is something about which I believe we must still question ourselves.



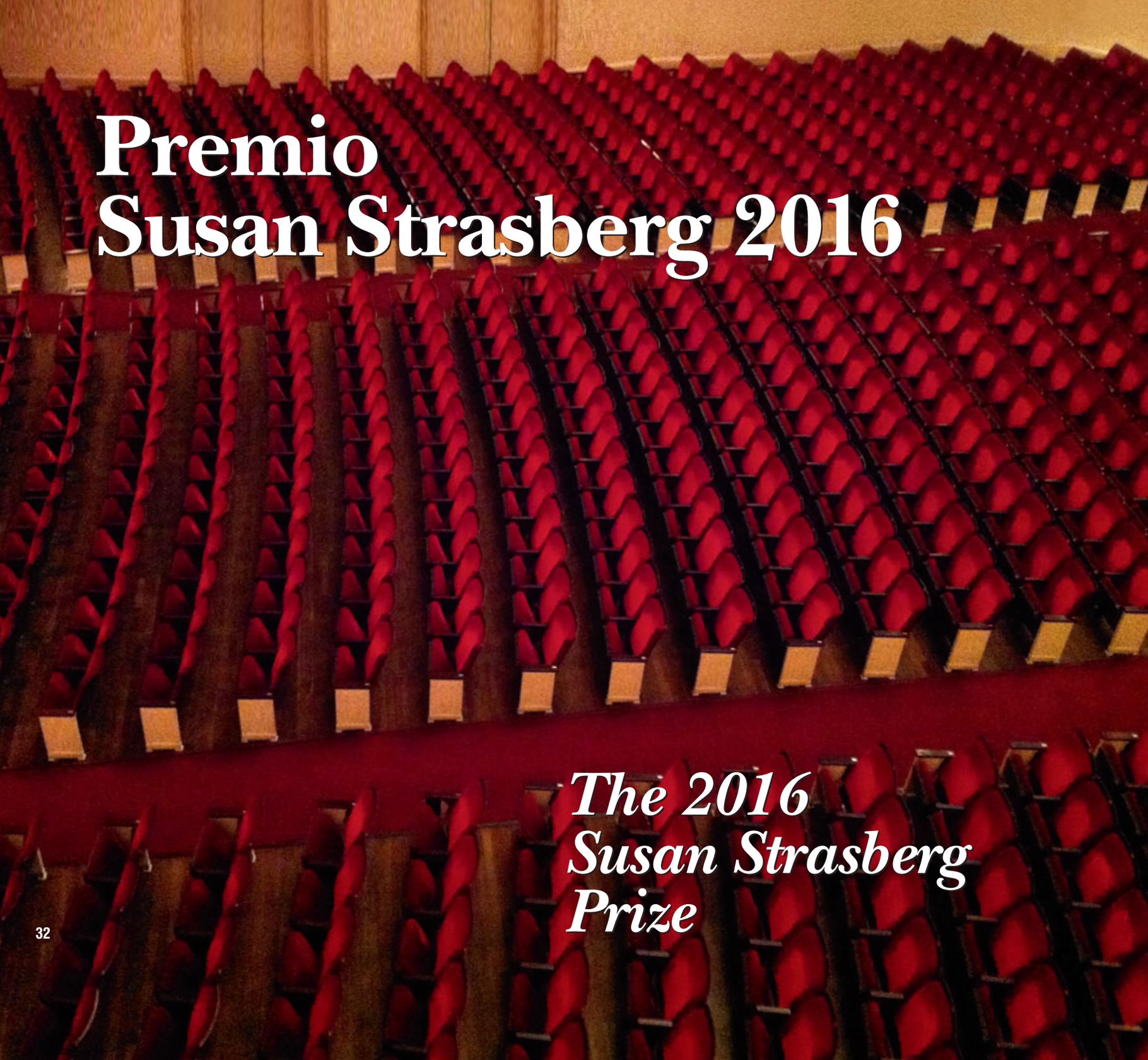


Sarah Bernhardt

di/by Laura Mariani

Attrice di acuta intelligenza e di bellezza moderna, **Sarah Bernhardt** affascinò anche Proust con le sue “vaste immagini di dolore, di nobiltà, di passione, che erano i suoi capolavori personali”. Aveva da poco compiuto settant’anni quando, il 22 febbraio 1915, le fu amputata una gamba. Non era passato un anno e già recitava di nuovo. È una storia che merita di essere raccontata ancora: la mutilazione la fece diventare “come le statue antiche, come una cosa eterna dell’arte”, secondo le parole di Eleonora Duse, e la collocò in una nicchia sacra della scena. L’icona dell’attrice mutilata rappresenta una materializzazione dei poteri del teatro, delle sue energie straordinarie, in un culmine dall’arte ottocentesca e in un’alba di secolo gravida di morte e di mutamenti.

Sarah Bernhardt, an actress of acute intelligence and modern beauty, also fascinated Proust with her “vast images of sorrow, nobility and passion, which were her personal masterpieces”. She had just turned seventy when, on 22 February 1915, one of her legs was amputated. A year had not gone by before she was back on the stage. This is a story that deserves to be told once more: the mutilation that made her like “ancient statues, like an eternal work of art”, in the words of Eleonora Duse, and placed her in a sacred niche on the stage. The icon of the mutilated actress represents a materialization of the powers of the theatre, its extraordinary energy, in a culminating point of nineteenth-century art and at the dawn of a century fraught with death and change.



Premio Susan Strasberg 2016

*The 2016
Susan Strasberg
Prize*

a Irina Brook

Irina Brook è oggi “Premio Susan Strasberg 2016” per le qualità straordinarie di donna e di artista che l’hanno portata e la portano, nel suo percorso teatrale, a dare particolare attenzione alla difesa dei diritti umani e alla realizzazione di un teatro come luogo di risveglio delle coscienze.

Le sue scelte artistiche sono in funzione di una critica alla realtà contemporanea ammalata di materialismo, di egoismo e di paura dell’“altro”, contro cui Irina mette in campo semplicemente il teatro.

Il Progetto Amazzone riconosce e esemplare questo suo contributo al dibattito sulla integrità della persona in condizione di difficoltà e sulle responsabilità dei sistemi politici ed economici nella veloce perdita di valore del nostro tempo.

Le sue riflessioni e le sue scelte avvicinano la società al teatro che lei considera “fonte antica di guarigione”, e in tal modo parla a tutti noi e di tutti noi.

Da Amazzoni e da guerriere ci sentiamo parte di un mondo, il suo, che gira come noi desideriamo, come noi sogniamo. Irina dopo un lungo percorso da regista che l’ha portata in molte parti del mondo, anche in Giappone, negli Stati Uniti, attualmente dirige il Teatro Nazionale di Nizza.

La sua direzione, dalla profonda impronta etica, è un continuo abbattere muri, tra scena e pubblico, tra creazione e realtà, lasciando che il teatro venga contaminato poeticamente dalle grandi questioni del nostro tempo.

Tra questi per esempio quelle sul clima, sulla terra, sull’ambiente. E poi ancora le questioni legate all’emigrazione e allo sfruttamento dei deboli e dei poveri, alle disuguaglianze sociali. La sua formazione parte da lontano, certamente dalla famiglia di cui fa parte, che ha fatto non solo la storia del teatro, ma ha coltivato e difeso un pensiero teatrale mai diviso dalla ricerca dell’umano e dalla coerenza della prassi culturale.

E di questa eredità ci sentiamo riconoscenti perché dà forza anche alla lotta di altri artisti, di altri individui, di altre donne, di chi cerca la libertà anche nel dolore, nel limite, nella malattia,

nel contatto ravvicinato con la morte, come nel Progetto Amazzone. Oggi festeggiamo vent’anni di tale lotta. Dinanzi ad un traguardo così importante siamo felici di potere premiare una donna come lei, e con lei andare in profondità dentro argomenti che ci toccano profondamente, con l’intensità e la sensibilità di chi si preoccupa di sapere come sta l’“altro”.

Il Premio rende omaggio alla figura di **Susan Strasberg**, l’attrice americana che nel 1998, alla seconda edizione del Progetto Amazzone, testimoniò a Palermo la sua esperienza di malattia in un incontro indimenticabile.

Susan Strasberg morì di cancro al seno all’età di 60 anni a New York. Ha lasciato a chi allora a Palermo ebbe modo e fortuna di conoscerla, un patrimonio di sensibilità, di emozione e di filosofia di vita, che ha arricchito il lungo percorso del Progetto Amazzone.

Il **Premio Susan Strasberg** viene assegnato ogni due anni, in occasione delle Giornate Internazionali del Progetto Amazzone, ad una personalità del mondo artistico e culturale che sa coniugare qualità umana, impegno artistico e coraggio nella sfida degli schemi sociali.

Il Premio è stato assegnato a:

2006 - **Muriel Mayette**
2008 - **Hanna Schygulla**
2010 - **Maguy Marin**
2012 - **Carole Bouquet**
2014 - **Carla Fracci**

Awarded to Irina Brook

Today the Susan Strasberg Prize for 2016 is awarded to Irina Brook for her extraordinary qualities as a woman and an artist that have led her throughout her career in the theatre to pay particular attention to defending human rights and making the theatre a place where consciences can be reawakened. Her artistic choices are related to a criticism of present-day society, sick with materialism, egoism and fear of the “other”, against which the forces Irina puts into the field are quite simply those of the theatre.

The Amazon Project recognizes as exemplary her contribution to the debate about the integrity of people in difficulty and about the responsibilities of political and economic systems in the rapid loss of value characteristic of the present age. Her reflections and her choices bring society closer to the theatre, which she regards as an “ancient source of healing”. In this way she speaks to all of us and about all of us. As Amazons and female warriors we feel part of a world, her own world, which turns the way we would like it to turn, the way we dream it may turn.

After a long career as a director that has taken her to many parts of the world, including Japan and the United States, Irina now directs the National Theatre of Nice. Her way of directing, deeply ethical in character, is a continual knocking down of walls between stage and audience, between creation and reality. This allows the theatre to be affected poetically by the great questions of our times, for example, about climate, the Earth, and the environment as well as questions relating to emigration, exploitation of the weak and the poor, and social inequalities. Her development as an artist started long ago, certainly with the family to which she belongs, which is not only part of theatre history, but has cultivated and defended a way of thinking about theatre that is never divorced from the search for what is human and from coherence in cultural activities.

We feel grateful for this inheritance because it also reinforces the struggle of other artists, other individuals, other women, those

who seek freedom even when confronted with pain, handicaps and illness, in close contact with death, as happens in the Amazon Project.

Today we are celebrating twenty years of this struggle. Now that we have reached so significant a moment we are pleased we can award this prize to a woman such as herself, and go with her in depth into topics that touch us deeply, with the intensity and the sensitivity of someone who is concerned about knowing how the “other” is.

The Prize pays tribute to the figure of **Susan Strasberg**, the American actress who in 1998, at the Second Amazon Project Conference, bore witness in Palermo to her experience of illness in an unforgettable meeting. Susan Strasberg died of breast cancer at the age of sixty in New York. To those who at the time had the opportunity and good fortune to meet her, she has bequeathed a memory of sensibility, emotion and philosophy of life, which has enriched the Amazon Project throughout its long career.

The **Susan Strasberg Prize** is awarded every two years, on the occasion of the International Amazon Project Conference, to a personality from the world of art and culture who combines human qualities, artistic commitment, courage in the fight of social patterns.

The Prize was awarded to:
2006 - **Muriel Mayette**
2008 - **Hanna Schygulla**
2010 - **Maguy Marin**
2012 - **Carole Bouquet**
2014 - **Carla Fracci**



Corpo, Mito, Memoria.

di Antonino Buttitta

Nel nostro comune sentire: corporeità, rappresentazione mitica della realtà e memoria sono aspetti diversi se non opposti dell'essere. Per capire questa nostra percezione del loro apparente carattere contrastivo, bisogna rifarsi al pensiero greco. È con Aristotele e Platone che nasce l'opposizione tra natura e cultura, esperienza della realtà e mondo delle idee, spirito e materia: una opposizione che connota tutta la cultura occidentale. Naturalmente è a questo dato che va riferita la concezione negativa della sessualità in quanto fatto corporeo, dunque natura, non a caso dal cristianesimo esplicitamente assimilata al demoniaco. Sappiamo tutti della delirante diatriba bizantina sul sesso degli angeli, che secondo l'opinione prevalente, proprio perché angeli, dovevano essere asessuati.

La cultura antica dell'Occidente grecoromano, anteriore al pensiero dei filosofi, aveva un'idea diversa della realtà. Ignorava l'opposizione tra spirito e materia. Percepiva come fatto unitario il corpo, dunque la sessualità nei suoi diversi aspetti, mai connotati negativamente.

Lo apprendiamo dai miti. Sappiamo del sesso maschile di Posidone, Zeus e Eracle. L'amore di questi ultimi due rispettivamente per Ganimede e Ila è noto. Riguardo all'importanza del corpo, è di particolare interesse l'amore di Posidone per Pelope. Suo padre Tantalo lo servì a pranzo agli dei dell'Olimpo, a spezzatino. Essi si rifiutarono di cibarsene tranne Demetra.

Distratta per il rapimento di Persefone, ne mangiò un pezzo corrispondente alla spalla sinistra di Pelope. Zeus ordinò a Hermes di resuscitarlo. Questi rimise in pentola tutti i pezzi del corpo di Pelope che venne ricomposto ma con una spalla mancante. Demetra fornì una protesi in avorio della

parte mancante e Rea gli insufflò la vita. Pelope riemerse dalla pentola bellissimo e Posidone se lo portò nell'Olimpo, facendone il suo coppiere e il suo amante.

Restando con Posidone, a proposito di sessualità, è da ricordare la ninfa Cenide che ottenne dal dio, su sua richiesta, di essere trasformata in uomo, così Cenide divenne Ceneo. Relativamente al corpo e al sesso un significato particolare rivestono le Amazzoni.

Queste, pur di sesso femminile, tendevano a assumere caratteristiche maschili. In particolare combattevano a cavallo, usavano archi di bronzo, asce a doppio taglio e scudo a forma di mezzaluna. Denuncia della considerazione che avevano del proprio corpo e della propria sessualità, è il fatto che si amputavano il seno destro.

La celebrazione mitica del corpo si ha soprattutto nella figura di Narciso che, rifiutando l'amore della ninfa Eco e qualsiasi altra profferta amorosa, si innamorò della propria immagine, struggendosi per essa a tal punto di trasformarsi nel fiore che ancora oggi porta il suo nome.

Una variante dice che Narciso, stanco per le attenzioni del giovane Aminia, gli mando una spada con la quale questo si uccise, invocando gli dei perché punissero il suo amato. Furono essi a far sì che Narciso si innamorasse della sua immagine e pertanto a uccidersi stante l'irrealizzabilità del suo amore.

Del mito di Narciso si conoscono diverse altre varianti, prova che il suo culto era molto antico. Strabone addirittura ricorda che nel santuario di Anfiarao c'era un cenotafio nel quale si adorava Narciso come "eroe del silenzio".

Per questa ragione era messo in rapporto con il mondo dei morti: segno evidente del superamento

attraverso la sua bellezza della opposizione tra la morte e la vita.

Il personaggio è presente tanto nella letteratura antica (Ovidio) quanto in quella moderna (G. B. Marino) e contemporanea (A. Gide) – Ancora in molti altri autori. Questa insistita presenza della figura di Narciso anche nella cultura moderna e contemporanea trova una spiegazione nel carattere della cultura. La storia di questa, diversamente da quella economica, sociale e politica, non conosce fratture radicali, essendo fondata sulla memoria.

Intorno a questa si è molto riflettuto.

Esistono al riguardo interi trattati. Agostino, forse perché era santo, è riuscito a spiegare sinteticamente che cosa sia la memoria.

Secondo lui è continuità.

È presente del presente ma anche presente del futuro. Soprattutto è presenza del passato.

La prova è data sia dal fatto che per indicare una patologia consistente in un culto fuori dalla norma del proprio corpo, da Freud in poi è usato il termine narcisismo: da Narciso appunto.

Per non andare lontano, riflettendo sulla memoria come permanenza del passato, è sufficiente il nome di questo convegno che, certo, non a caso ripropone come attuale la figura delle Amazzoni.

Body, Myth, Memory.

by Antonino Buttitta

Our traditional way of perceiving things makes us see corporeality, the mythical representation of reality and memory as aspects that are different from if not actually opposed to being. In order to understand how we have come to perceive this apparent contrast, we must go back to Greek thought. It was with Aristotle and Plato that there originated this opposition between nature and culture, between experience of reality and the world of ideas, between matter and spirit: an opposition that characterises the whole of western culture. Naturally, it was this opposition that gave rise to a negative conception of sexuality in that it is a corporeal fact; it is therefore nature, which was explicitly (and not accidentally) assimilated by Christianity to the demoniacal. We all know about the deranged Byzantine diatribe concerning the sex of the angels, who according to the dominant view must have been asexual, precisely because they were angels.

The ancient culture of the Graeco-Roman West, before the advent of philosophical thought, had a different idea of reality. It ignored the opposition between spirit and matter. It perceived the body as a unitary fact, so that sexuality was seen in its diverse aspects and never with negative connotations.

This is something we learn from the myths. We know about the male sex of Poseidon, Zeus and Heracles. The love of the last two for Ganymede and Iole respectively is well known. Regarding the importance of the body, Poseidon's love for Pelops is particularly interesting. His father Tantalus served him up for lunch to the gods of Olympus as a stew. They all refused to partake of this meal except Demeter. Being worried about the abduction of Persephone, she absent-mindedly ate a piece that

corresponded to Pelops' left shoulder. Zeus ordered Hermes to bring him back to life. He put back into the pot all the various bits of Pelops' body, so that it was all put together again except for the missing shoulder. Demeter provided an ivory prosthesis for the missing part, and Rhea breathed life into him. Pelops re-emerged from the pot as a beautiful youth, whereupon Poseidon carried him off to Olympus to make him his cup-bearer and lover. In connection with Poseidon and sexuality, mention must also be made of the nymph Caenis, whose request to be changed into a man was granted by the god; consequently Caenis became Caeneus. As regards the body and sex, the Amazons are particularly significant. Though female, they tended to take on male characteristics. In particular, they fought on horseback, used bronze bows, two-edged axes and shields in the shape of a half moon. An indication of the consideration they had for their own bodies and their own sexuality is the fact that they amputated their left breasts. Celebration of the body in myth is to be found above all in the figure of Narcissus, who, refusing the love of the nymph Echo and any other offer of love, became enamoured of his own image – he pined for it to such an extent that he was changed into the flower that still bears his name. A variant version has it that Narcissus, tired of the attention paid to him by the young Aminias, sent him a sword with which the latter killed himself, after calling upon the gods to punish his beloved. It was the gods therefore who caused Narcissus to fall in love with his own image, and consequently to kill himself, since in no way could his love be requited. Several other variants are known of the Narcissus myth, which proves that his cult was extremely ancient. Strabo even mentions that in the sanctuary

of Amphiaraus there was a cenotaph in which Narcissus was worshipped as the “hero of silence”. For this reason he was connected with the world of the dead: a clear sign of how beauty makes it possible for the opposition between death and life to be overcome.

The character of Narcissus is present not only in ancient literature (Ovid) but also in modern and contemporary literature (G. B. Marino and A. Gide, respectively), and in many other authors besides. This continued presence of the figure of Narcissus even in modern and contemporary culture finds an explanation in the nature of culture itself.

The history of culture, unlike economic, social or political history, has not been subject to any radical breaks, founded as it is upon memory.

This has been the object of much reflection. Entire treatises exist on this subject. Augustine, perhaps because he was a saint, was able to give a concise explanation of what memory is. In his view it is continuity.

It is present in the present but also present in the future. Above all, it is the presence of the past. Proof of this is the fact that from Freud onwards the term narcissism has been used to indicate an illness consisting in an abnormal cult of one's own body, as in the case of Narcissus. We need not go too far afield to find another example: if we reflect on memory as being permanence of the past in the present, it is sufficient to cite the name of this conference – it is certainly not accidental that the figure of the Amazons is put forward as something highly topical.

Preghiera Blu

Parola di paziente allo scienziato

Ti racconto un pò di me
oggi che ho voluto questo incontro con te.
Voglio bruciare il tempo dell'attesa e della paura
che si resti in pochi il giorno della guarigione...
sono qui per chiederti di fare presto.
Il coraggio che mi si chiede
a volte non basta ad arrivare alla meta.
La mia esperienza rinnova il mito dell'antica guerriera
quando avviava il corpo alla trasformazione...
Sono una paziente blu.
Che dirti di più se non la voglia di mettere fiori
tra le tue provette e le tue formule,
se non il bisogno di ripeterti una domanda antica
quanto la Tragedia Greca:
Chi mi porta alla morte il destino o il limite della scienza?
Vorrei togliere dal linguaggio del cancro la parola guerra.
Non mi va di credere che tutto ciò che ha bisogno
di un grande sforzo umano presupponga sempre lo scontro,
lo spargimento di sangue...
Ti prego diventa uno scienziato blu.
Da paziente non sopporto che la paura e la morte diventino
strumento gratuito dei poteri forti...
ti ho chiamato perché credo in una scienza
che sia potenza della comprensione,
perché tutto ciò che tu mi puoi dare
è l'inizio di tutto ciò che io ti posso dare.

Blue Prayer

Words of a patient to the scientist

I will tell you something about myself
today, when I have wanted to meet you.
I wish to cut short the time of waiting and the fear
that only a few will be left when the day of recovery dawns.
I am here to ask you to make haste.
The courage that is asked of me
sometimes is not enough to reach the goal.
My experience renews the myth of the ancient woman-warrior
when she prepared her body for transformation.
I am the blue patient.
What else shall I tell you except my wish to place flowers
amid your test-tubes and your formulae,
except the need to repeat a question as old
as Greek tragedy:
Who takes me to my death, destiny or the limits of science?
From the language of cancer I wish to remove the word war.
I have no wish to believe that everything that needs
great human effort always presupposes conflict,
the shedding of blood.
I urge you to become a blue scientist.
As a patient I cannot bear that fear and death should become
the gratuitous instrument of strong powers...
I have called upon you because I believe in a science
that is the power of understanding,
because everything that you can give to me
is the start of everything that I can give to you.

XI Conferenza sul Tumore della Mammella

L'integrazione di Prevenzione e Cura del Cancro al Seno fra Mito e Realtà

Eleventh Scientific Conference

*Integrating Breast
Cancer Prevention
and Treatment: Between
Myth and Reality*

Quel che sappiamo è il grande ostacolo all'acquisizione
di quel che non sappiamo ancora.

*What we already know is the great obstacle
to acquiring what we do not yet know.*

CLAUDE BERNARD



Programma

Venerdì 18 Novembre

ore 9.00 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Saluto di Benvenuto

Lelouca Orlando, Sindaco della Città di Palermo

Apertura dei Lavori

Anna Barbera, Direzione Progetto Amazzone

Fabrizio Micari,

Magnifico Rettore dell'Università di Palermo

Francesco Vitale,

Presidente delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Giovanni Migliore, Direttore Generale,

ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

Salvatore Amato, Presidente

dell'Ordine dei Medici della Provincia di Palermo

Introduzione

Biagio Agostara, già Direttore Oncologia Medica,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

Livio Biasi,

Direttore U. O. Oncologia Medica,

ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

Giuseppe Carruba, Responsabile SIRS,

ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

ore 9.30

Premio «Luigi Castagnetta» ad Adriana Albini

presentazione di

Luca Gianni, Presidente del Premio, Milano

Letture Magistrale

Adriana Albini, Milano

Ricerca Biomedica: dal Laboratorio alla Cura.

ore 10.00 - SESSIONE I

Ordine, Equilibrio e Prevenzione Globale.

Letture plenaria

Luca Gianni, Milano – Progetto Amazzone. Ordine e Disordine degli Ultimi 20 della Ricerca Scientifica.

Giuseppe Viale, Milano

Il Ruolo del Patologo nella Diagnosi e nel Trattamento del Tumore della Mammella.

ore 11.15 - break

ore 11.45 - 12.45

Maurizio Battino, Ancona – Effetti degli Antiossidanti Naturali nel Controllo dell'Attività Biologica di Cellule Tumorali di Mammella in Vivo e in Vitro.

Antonio Agudo, Barcellona – Il Ruolo della Nutrizione e della Attività Fisica nella Prognosi e nella Qualità di Vita delle Pazienti con Tumore della Mammella.

ore 12.45 - Approfondimenti

Leader: **Giuseppe Viale**

ore 15.00 - SESSIONE II

Oltre il Disordine:

Terapie Innovative e Processi di Umanizzazione.

Letture Plenaria

James E. Trosko, Lansing (USA)

Cellule Staminali Adulte e Tumorali: dall'Ordine al Disordine e Viceversa.

Angelo Di Leo, Prato

Nuovi Approcci per Migliorare l'Andamento del Tumore della Mammella in Europa.

ore 16.15 - break

ore 16.45 - 18.15

Saverio Cinieri, Brindisi

Il Trattamento Endocrino in Pazienti con Tumore della Mammella Metastatico.

Eytan Domany, Rehovot (Israele)

L'Uso di Dati di Genomica per la Prognosi: Revisione Critica e Prospettive Future.

ore 18.15 - Approfondimenti

Leader: **Saverio Cinieri**

ore 19.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Troiane. Variazione con Barca.

Dopo "Le Troiane" di Euripide
Progetto Teatrale di **Lina Prosa**

Sabato 19 Novembre

ore 9.00 - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Saluti

Baldassare Gucciardi, Assessore Reg. della Salute

Antonello Cracolici,

Assessore Regionale delle Risorse Agricole e Forestali

Maria Lo Bello, Assessore Reg. alle Attività Produttive

Introduzione

Ignazio Tozzo, Dirigente Generale DASOE,
Assessorato Regionale alla Salute, Palermo

SESSIONE III

Well-Being Island Action Plan - Arcipelago Origine.

Giuseppe Carruba, Responsabile SIRS,

ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo
Sicily Well-Being Island Action Plan - Verso la rivitalizzazione della Dieta Mediterranea.

Interventi

Tiziano Caruso, Distretto AgroBioPesca, Palermo

Sandro Dernini, FAO, IFMeD

& Forum on Mediterranean Food Cultures, Roma

Salvatore Requirez, Servizio 5 - DASOE, Palermo

Lluís Serra-Majem, IfMed, Gran Canaria

Antonia Trichopoulou,

Hellenic Health Foundation, Atene

Approfondimenti

a cura di **Marina Turco**, Giornalista, Palermo

Arcipelago Origine.

Un Laboratorio Interinsulare su Salute e Cultura.

con **Anna Barbera**, **Girolamo Cusumano**, **Lina Prosa**

Conclusioni

Leoluca Orlando, Sindaco di Palermo

ore 13.00 - Test ECM / Chiusura dei Lavori

ore 21.00 - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Troiane. Variazione con Barca.

Dopo "Le Troiane" di Euripide
Progetto Teatrale di **Lina Prosa**

Program

Friday, November 18

9.00 am - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Welcoming address

Lelouca Orlando, *The Mayor of the City of Palermo*

Opening Remarks

Anna Barbera, *Directors of the Amazon Project*

Fabrizio Micari,
The Rector of the University of Palermo

Francesco Vitale, *The President
of Medical School University of Palermo*

Giovanni Migliore, *General Manager,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo*

Salvatore Amato, *The President
of the Council of Doctors of the Province of Palermo*

Introduction

Biagio Agostara, *Former Chief of Medical Oncology,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo*

Livio Blasi,
*Director of Operative Unit of Medical Oncology,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo*

Giuseppe Carruba, *Head of SIRS,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo*

9.30 am

The «Luigi Castagnetta Award» to Adriana Albini

Introduction by

Luca Gianni, *President of the Award, Milan*

Keynote Lecture

Adriana Albini, Milan
Biomedical Research: from Laboratory to Cure.

10.00 am - SESSION I

Order, Equilibrium and Global Prevention.

Plenary Lecture

Luca Gianni, Milan – *Amazon Project. Order and
Disorder in the Last 20 years of Scientific Research.*

Giuseppe Viale, Milan
*The Role of Pathologist
in Breast Cancer Diagnosis and Therapy.*

11.15 am - break

11.45 am - 0.45 pm

Maurizio Battino, Ancona – *Effects of Natural
Antioxidants in the Control of Biological
Activity of Breast Cancer Cells in Vivo and in Vitro.*

Antonio Agudo, Barcelona
*Role of Nutrition and Physical Activity in the Prognosis
and Quality of Life of Breast Cancer Patients.*

12.45 pm - Panel Discussion

Leader: **Giuseppe Viale**

3.00 pm - SESSION II

Beyond Disorder: Innovative Therapies and Humanization Processes.

Plenary Lecture

James E. Trosko, Lansing (USA)
*Adult and Cancer Stem Cells:
from Order to Disorder and Vice Versa.*

Angelo Di Leo, Prato
*Novel Approaches to Improve
Outcome of Human Breast Cancer in Europe.*

4.15 pm - break

4.45 pm - 6.15 pm

Saverio Cinieri, Brindisi
*Endocrine Treatment of Patients
with Metastatic Breast Cancer.*

Eytan Domany, Rehovot (Israel)
*Use of Genomic Data for Prognosis:
Critical Review and Future Perspectives.*

6.15 pm - Panel Discussion

Leader: **Saverio Cinieri**

7.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Trojan Women. Variations with a Boat.

After “The Trojan Women” by Euripides
Theatre Project by **Lina Prosa**

Saturday, November 19

9.00 am - Palazzo Steri, Sala dei Baroni

Welcoming Address

Baldassare Gucciardi,
Chairperson of Regional Health Committee

Antonello Cracolici, *Chairperson
of Regional Agricultural and Forest Resources*

Maria Lo Bello, *Chairperson of Reg. Productive Activities*

Introduction

Ignazio Tozzo, *DASOE General Manager,
Regional Health Committee, Palermo*

SESSION III

Well-Being Island Action Plan - Origin Archipelago.

Giuseppe Carruba, Head of SIRS,
ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo
*Sicily Well-Being Island Action Plan:
Towards of the Revitalization of the Mediterranean Diet.*

Speakers

Tiziano Caruso, *Distretto AgroBioPesca, Palermo*

Sandro Dernini, *FAQ, IFMeD
& Forum on Mediterranean Food Cultures, Roma*

Salvatore Requirez, *Servizio 5 - DASOE, Palermo*

Lluís Serra-Majem, *IfMed, Gran Canaria*

Antonia Trichopoulou, *Hellenic Health Foundation, Atene*

Discussion

Chaired by **Marina Turco**, *Journalist, Palermo*

Origin Archipelago.

An Interisland Laboratory on Health and Culture.

with **Anna Barbera**, **Girolamo Cusumano**, **Lina Prosa**

Conclusions

Lelouca Orlando, *Mayor of Palermo*

1.00 pm - Test ECM / Closing Remarks

9.00 pm - Chiesa di San Mattia dei Crociferi

MigraTeatro

Trojan Women. Variations with a Boat.

After “The Trojan Women” by Euripides
Theatre Project by **Lina Prosa**

Premio Luigi Castagnetta 2016

*The 2016
Luigi Castagnetta
Prize*

a Adriana Albini

La vincitrice del premio Luigi Castagnetta per la Ricerca sul Cancro 2016 è Adriana Albini, PhD, per i suoi studi e le sue scoperte nel campo della ricerca sul cancro, con particolare riguardo a microambiente, angiogenesi, invasività e metastasi tumorali.

La Dott.ssa Albini è una ricercatrice riconosciuta a livello internazionale con uno straordinario record di pubblicazioni su riviste scientifiche di alto impatto, soprattutto in relazione ai suoi studi *in vitro* e *in vivo* sui meccanismi che sottendono allo sviluppo del fenotipo invasivo e metastatico delle cellule tumorali e il relativo potenziale trasferimento alla clinica. Subito dopo il suo dottorato di ricerca in Chimica, La Dott.ssa Albini si è formata come borsista post-dottorato (1981-1984) al Max-Planck Institute di Biochimica di Monaco di Baviera, in Germania. Dal 1985 al 1988 ha lavorato come “Visiting Scientist” sia presso il *Laboratory of Developmental Biology and Anomalies*, che il *Laboratory of Retinal Cell and Molecular Biology* del National Institute of Health (NIH) a Bethesda (MD, USA). Dal 1986 al 1996 è stato nominato Vice Capo del Dipartimento di Carcinogenesi Chimica presso il Istituto Scientifico dei Tumori (IST) di Genova, dove nel 1996 è stata nominata Responsabile della sezione “Meccanismi di progressione tumorale”. Dal 1999 al 2006 la Dott.ssa Albini è stata nominata Responsabile del Laboratorio di Oncologia Molecolare e, dal Giugno 2004 al Settembre 2006 è stata nominata Vice Direttore della Ricerca Intramurale presso la stessa istituzione. Dal 2005 al 2006 è stata Direttore del Dipartimento di Oncologia Traslazionale. Dal 2006 al 2012 è Direttore della Ricerca Oncologica presso la Fondazione MultiMedica Onlus di Milano. Dal 2009 al 2012 è Direttore Scientifico del MultiMedica Medical Center di Castellanza (VA). Da Aprile 2012 è Direttore del Dipartimento “Ricerca e Statistica Infrastructure” (I-RS) e Direttore del Laboratorio di Ricerca Traslazionale IRCCS “Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia” - Arcispedale S. Maria Nuova - Reggio Emilia (Italia).

La Dott.ssa Albini è stata Presidente della metastasi Research Society (MRS, 2002-2004) e Presidente della Società Italiana per la Ricerca sul Cancro (SIC, 2007-2009).

La Dott.ssa Albini ha ricevuto numerosi premi scientifici nazionali ed internazionali ed è membro del comitato editoriale di prestigiose riviste scientifiche internazionali, tra cui *Carcinogenesis*, *Cancer Research* e *Journal of the National Cancer Institute*.

La Dott.ssa Albini coltiva molte altre attività, tra cui quella di scrittore ed editorialista di numerose testate giornalistiche e inoltre pratica la scherma a livello agonistico.

A prescindere dal suo importante contributo alle attuali conoscenze sui meccanismi di progressione del cancro e dai significativi sforzi per sviluppare nuove opzioni di chemoprevenzione e terapeutiche in oncologia, il premio intitolato al Prof. Luigi Castagnetta è stato assegnato alla Dott.ssa Albini anche in riconoscimento del suo instancabile impegno per promuovere la ricerca scientifica sul cancro a qualsiasi livello, per promuovere la formazione professionale e per favorire il rientro di scienziati italiani che lavorano all'estero, anche attraverso borse di studio per la ricerca sul cancro.

Il Premio Luigi Castagnetta per la Ricerca sul Cancro è stato creato nel 2006, nell'ambito della Conferenza Scientifica del Progetto Amazzone, al fine di riconoscere ed onorare uno scienziato che abbia ottenuto risultati significativi e cruciali nella ricerca di base, traslazionale o clinica in oncologia.

Il Premio è intitolato a Luigi Castagnetta, eminente figura di ricercatore che fu tra i primi a credere e ad impegnarsi nel Progetto Amazzone sin dalla sua prima edizione nel 1996, abbracciandone la sfida rivolta a svecchiare e innovare la cultura stessa del malato e della malattia tumorale. Allora Direttore dell'Oncologia Sperimentale del Dipartimento Oncologico dell'Azienda ARNAS - Civico, fece parte in maniera continuativa del Comitato Scientifico del Progetto Amazzone fino alla sua morte avvenuta nel Settembre del 2004.

Il Premio è stato assegnato a:

2006 - **Gabriel Hortobagay**

2008 - **Luca Gianni**

2010 - **Peter Ravdin**

2012 - **Mitch Dowsett**

2014 - **Martine Piccart**

Awarded to
Adriana Albini

The recipient of the Luigi Castagnetta Award in Cancer Research 2016 is Adriana Albini, PhD, for her achievements and accomplishments in the field of cancer research, with special emphasis on tumor microenvironment, angiogenesis, invasion and metastasis.

Dr. Albini is an internationally recognized scientist with an outstanding record of publications in high impact, peer-reviewed journals, mostly related to *in vitro* and *in vivo* studies on mechanisms underpinning the development of cancer cell invasive and metastatic phenotype and relevant potential translation into clinical settings.

Right after her PhD in Chemistry, Dr. Albini trained as a postdoctoral fellow (1981-1984) at Max-Planck Institute for Biochemistry in Munich, Germany. From 1985 to 1988 she worked as “Visiting Scientist” at both the *Laboratory of Developmental Biology and Anomalies* and the *Laboratory of Retinal Cell and Molecular Biology* of the National Institute of Health (NIH) in Bethesda (MD, USA).

From 1986 to 1996 she has been appointed as deputy Chief of the Department of Chemical Carcinogenesis at National Cancer Institute (IST) of Genoa, where in 1996 she became Chief of the Section “Mechanisms of Tumor Progression”.

From 1999 to 2006 Dr. Albini has been the Head of Laboratory of Molecular Oncology and, from June 2004 to September 2006 she was appointed Deputy Chief of Intramural Research at the same Institution. From 2005 to 2006 she was Director of the Department of Translational Oncology. From 2006 at 2012 she is the Head of Oncology Research at Fondazione MultiMedica Onlus, Milan. From 2009 at 2012 she is Scientific Director of MultiMedica Medical Center Castellanza (VA, Italy). From April 2012 she is Director of the Department “Research and Statistics Infrastructure” (I-RS) and Director of Translational Research Laboratory IRCCS “Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia” - Arcispedale S. Maria Nuova - Reggio Emilia.

Dr. Albini has been President of the Metastasis Research Society

(MRS, 2002-2004) and President of the Italian Society for Cancer Research (SIC, 2007-2009).

Dr. Albini is recipient of several national and international scientific awards and member of the Editorial Board of prestigious International Scientific Journals, including *Carcinogenesis*, *Cancer Research* and *Journal of the National Cancer Institute*. As matter of facts, Dr. Albini cultivates many other activities, as she is professional writer and columnist for several newspapers and practices fencing at competitive level. Apart from her meaningful contribution to current knowledge on mechanisms of cancer progression and significant attempts to develop new chemopreventive and therapeutic options in oncology, the prize named to Prof. Luigi Castagnetta has been awarded to Dr. Albini also in recognition of her tireless efforts to foster cancer research at any level, to promote professional training and to favor the rescue of Italian scientists working abroad through scholarships in cancer research.

The Luigi Castagnetta Award in Cancer Research has been established in 2006, in the frame of the Biennial International Scientific Conference of the Amazon Project, to recognize and honor an individual who has made fundamental and critical accomplishment in basic, translational or clinical research on cancer.

The award is dedicated to Luigi Castagnetta, distinguished scientist who was among the few and the first to believe and work in the Amazon Project since its first edition in 1996, embracing its challenge to renovate and break new grounds in the culture of patient and cancer disease itself. As former Director of Experimental Oncology of Department of Oncology of ARNAS - Civico in Palermo, he was permanent member of Scientific Committee of Amazon Project until he passed away in September 2004.

The Prize was awarded to:
2006 - **Gabriel Hortobagay**
2008 - **Luca Gianni**
2010 - **Peter Ravdin**
2012 - **Mitch Dowsett**
2014 - **Martine Piccart**



Prevenzione Oncologica e Angiogenesi.

di Adriana Albini

Individuali sani possono presentare in diversi organi tumori microscopici e foci neoplastiche che non sono osservabili e possono restare asintomatici per molti anni. Queste lesioni non progrediscono in assenza di angiogenesi o infiammazione. Bloccare entrambi i processi prima della manifestazione clinica può prevenire la crescita dei tumori e la loro progressione. L'angioprevenzione blocca la formazione di nuovi vasi sanguigni in foci di cellule tumorali allo stato latente. Molti farmaci chemiopreventivi hanno un'efficace funzione impedendo l'angiogenesi nel microambiente tumorale. Bloccare la vascolarizzazione delle masse tumorali dovrebbe mantenere uno stato di dormienza tale che il cancro non si manifesti. Il limite della terapia antiangiogenica potrebbe essere l'uso troppo tardivo di agenti antiangiogenici nel corso della malattia. In quest'articolo, suggeriamo i meccanismi e le strategie per l'utilizzo di agenti antiangiogenesi per la chemoprevenzione, proponendo diversi livelli di angioprevenzione clinica in base al rischio e indichiamo potenziali farmaci da impiegare. Infine, l'angioprevenzione può essere applicata anche in una serie di disturbi cronici dove l'angiogenesi è cruciale come, per esempio, diverse forme di malattie infiammatorie e autoimmuni, disturbi oculari, neurodegenerazione.

Il cancro è stato identificato dalle Nazioni Unite come una malattia non trasmissibile, che rappresenta una minaccia per la salute mondiale con notevoli conseguenze economiche.

Il costo della cura del cancro nei soli Stati Uniti è destinato ad aumentare da 125 miliardi di dollari nel 2010 a 207 miliardi nel 2020.

Nonostante i grandi progressi che sono stati fatti nel ridurre la mortalità da malattie cardiovascolari e altre malattie non-trasmissibili e nonostante gli sforzi per la prevenzione, il cancro è di solito ancora trattato in stadi avanzati della malattia, spesso in fase metastatica. I metodi di screening hanno migliorato la prognosi per alcuni tipi di cancro, tuttavia, la diagnosi precoce non è ancora possibile per la maggior parte delle neoplasie e

l'efficacia dello screening è stato contestato per alcuni tumori. Le terapie mirate sono utili, ma il trattamento di tutti i pazienti con questi agenti non sempre efficaci non è economicamente sostenibile. Poiché la popolazione mondiale supera i 7 miliardi, la prevenzione del cancro diventa chiaramente un obiettivo urgente da perseguire. Molti tumori possono essere prevenuti da cambiamenti dello stile di vita come, ad esempio: evitare l'uso del tabacco, l'esposizione eccessiva ai raggi UV, agenti infettivi, cattive abitudini alimentari e obesità.

Studi comportamentali suggeriscono che la promozione di abitudini alimentari sane e l'esercizio fisico anche moderato, sono efficaci per la prevenzione.

La prevenzione del cancro rimane un compito difficile.

Studi preclinici suggeriscono che la prevenzione del cancro è possibile, ma in generale la domanda è come affrontarla.

Si stima che alla metà degli uomini e a un terzo delle donne sarà diagnosticato un cancro nel corso della loro vita.

Il tumore viene diagnosticato di solito molti anni dopo la trasformazione che ha generato il cancro. La chemioprevenzione, la prevenzione farmacologica del tumore, è stata proposta oltre tre decenni fa, ma poco è stato investito per migliorare quest'approccio salvavita, che dovrebbe essere poco costoso, non tossico, adatto alla somministrazione cronica.

In quest'articolo, suggeriamo una nuova considerazione: la chemioprevenzione per colpire le cellule tumorali non è l'unica via. Per essere efficace, la prevenzione del cancro dovrebbe idealmente impattare sul microambiente, aumentando le difese fisiologiche dell'organo colpito contro lo sviluppo del tumore.

Cancer Prevention by Targeting Angiogenesis.

by Adriana Albini

Healthy individuals can harbour microscopic tumours and dysplastic foci in different organs in an undetectable and asymptomatic state for many years. These lesions do not progress in the absence of angiogenesis or inflammation. Targeting both processes before clinical manifestation can prevent tumour growth and progression. Angioprevention is a chemoprevention approach that interrupts the formation of new blood vessels when tumour cell foci are in an indolent state. Many efficacious chemopreventive drugs function by preventing angiogenesis in the tumour microenvironment. Blocking the vascularization of incipient tumours should maintain a dormancy state such that neoplasia or cancer exist without disease. The current limitations of antiangiogenic cancer therapy may well be related to the use of antiangiogenic agents too late in the disease course. In this Review, we suggest mechanisms and strategies for using antiangiogenesis agents in a safe, preventive clinical angioprevention setting, proposing different levels of clinical angioprevention according to risk, and indicate potential drugs to be employed at these levels. Finally, angioprevention may go well beyond cancer in the prevention of a range of chronic disorders where angiogenesis is crucial, including different forms of inflammatory or autoimmune diseases, ocular disorders, and neurodegeneration.

Cancer has been identified by the United Nations as a non-communicable disease posing a global health threat with considerable economic consequences.

The cost of cancer care in the USA alone is projected to rise from US\$ 125 billion in 2010 to US\$ 207 billion by 2020. Although great strides have been made in reducing mortality from cardiovascular disease and other non-communicable diseases through preventive efforts, cancer is still usually treated at advanced, often metastatic, disease stages. Screening methods have improved prognosis for some cancers; however, early detection is not yet possible for most malignancies, and the value of screening has been challenged for some tumours. Targeted

therapies are emerging as useful therapies, but treating all patients with these costly agents is not economically sustainable. As the world population exceeds 7 billion, cancer prevention clearly becomes an urgent goal to pursue.

Many cancers can be prevented by lifestyle changes, such as avoiding tobacco use, excessive UV exposure, infectious agents, poor dietary habits and obesity. Behavioural studies suggest that promotion of healthy dietary habits and exercise is only moderately successful.

Thus, cancer prevention remains a difficult task. Preclinical evidence suggests that cancer prevention is feasible, but for the population at large the question is how.

It is estimated that half of men and a third of women will be diagnosed with a cancer in their lifetime.

The cancer diagnosis usually comes many years after the transforming events that spawned the cancer. Chemoprevention, the pharmacological prevention of cancer, was proposed over three decades ago, but little has been invested to advance this life-saving approach, which should be inexpensive, non-toxic, and suitable for chronic administration.

In this Review, we suggest a new consideration: limiting chemoprevention to tumour cells may be too specific. To be effective, cancer prevention should ideally impact on the organ microenvironment, boosting physiological defences against tumour development.

Origine. Ordine Disordine. Attraverso 20 Anni del Progetto Amazzone 1996-2016.

di Biagio Agostara, Livio Blasi, Giuseppe Carruba, Luigi Castagnetta

1996 – Qualcosa di nuovo, anzi d'antico circonda oggi il medico.

Il fascino di organizzare un convegno sul tumore della mammella all'interno di un progetto culturale è stato immediato, ancor più gratificante perché la proposta non veniva da un organismo scientifico.

Convincente solo al pensiero di portare l'oncologia più vicina al paziente, più vicina alla riflessione sociale, esaltando quello che cerchiamo di fare quotidianamente, talvolta con scarso successo. Sicuramente originale infatti l'approccio che il Progetto Amazzone ha col "problema del carcinoma della mammella";

l'entusiasmo con cui personalità di alto valore scientifico hanno accettato l'invito a partecipare ne è una conferma. L'aspetto scientifico non rappresenta che una parte dell'enorme impatto che la malattia significa. Di enorme importanza i problemi che vanno dai riflessi psicologici sulla donna fino a quelli dell'umanità ferita. Per questo il Convegno, seppur necessariamente limitato nella durata, non poteva limitarsi ai temi consueti seppure interessanti della diagnosi e del trattamento.

La varietà di temi e problemi ne è la naturale conseguenza: questa ha anche il merito di proiettare sul nostro operato le coordinate con cui elaborare una cultura scientifica che investa il nostro ruolo già in arricchimento all'interno di un progetto come questo.

Si pone all'attenzione, subito, la novità di ritrovare medici e ricercatori in un contesto dove ad ascoltare ci saranno anche le donne. Si allarga la fruizione, si rifanno i confini attorno al rapporto tra teoria e sofferenza, perché in questo convegno l'obiettivo non è la medicina, ma ciò che circonda il medico, l'abbraccio a 360 gradi. Questa rivoluzione è di per sé un valore che preannuncia e condiziona fortemente lo svolgimento dei lavori. È utile che si sappia che seppure alcuni temi siano ancora sotto studio, sono state raggiunte delle "certezze".

Di tumore alla mammella oggi non necessariamente si muore: quasi due terzi delle donne curate possono beneficiare di remissione e inoltre una parte di questa ottiene la guarigione senza alcuna ricaduta. È già un grande successo. Ancora più rilevanti le modalità attraverso cui queste guarigioni vengono raggiunte;

ci riferiamo a quella che chiamiamo "qualità della vita". In breve: terapie chirurgiche molto meno mutilanti che consentono oggi di asportare soltanto il tumore o poco più e non l'intera mammella; terapie radianti che consentono di colpire esclusivamente le cellule neoplastiche, mantenendo grande efficacia nell'impedire le recidive locali; chemioterapie in adiuvante che consentono di ridurre le dimensioni, il volume della massa tumorale permettendo interventi chirurgici più limitanti e meno devastanti, la chemioterapia cioè come tappa fondamentale per interventi più conservativi. Infatti i successi ottenuti nella selezione dei pazienti grazie ad una caratterizzazione biologica dei tumori che ha permesso di identificare meglio i tipi di malattia, di assegnare trattamenti mirati quasi personalizzati a ciascuna paziente.

Il vasto raggio tematico del Convegno comprende anche gli studi di epidemiologia, classica e moderna, gli aspetti della nutrizione in relazione ai tumori umani; in programma anche temi relativi ai fattori di rischio, alla chemioprevenzione, ai nuovi farmaci. Senza dimenticare la diagnosi biologico-molecolare che può pronosticare la predisposizione, il rischio genetico per molti se non per tutti i tipi di tumore, la terapia genica che potrà forse guarire tumori oggi molto poco curabili.

In fondo gli attuali livelli di consapevolezza scientifica e clinica risultano in grande armonia con le problematiche che il mito delle Amazzoni evoca.

Si consideri come l'avvicinamento verso la sconfitta del cancro vada di pari passo con i successi che tutelano di più la donna, che ne rispettano di più il corpo nella speranza vicina di avere a disposizione delle cure che non ne intacchino più la interezza. È pur vero che ogni chirurgo è restio a "creare" nuove Amazzoni. C'è un immaginario onirico che rimane alle spalle delle azioni degli uomini. Ma è giocoforza accompagnare il cammino della donna nel suo percorso, qualunque sia l'evoluzione dei trattamenti di cui disponiamo.

Perché, malgrado i progressi, l'impatto della malattia sull'individuo resta immane, e questo è vero non solo per il paziente colpito ma anche per i suoi cari, ed è pure vero per l'oncologo medico, per il terapeuta che deve curare la malattia, anch'egli menomato e psicologicamente colpito in quella che è la sua integrità

di medico che cura l'uomo, non la malattia. Ma il Progetto Amazzone ci consente un'ultima riflessione: è vero che l'impatto di cui parliamo è grande, ma è anche vero che grande è la risposta. L'evidenza che questo Progetto sia stato organizzato con grande amore prima che con grande professionalità, efficienza, capacità, da donne che sono state colpite dalla malattia, ma che hanno superato malattia e disagio per raggiungere l'altra parte della barricata: dalla parte del paziente a quella di chi lotta e cura il male; questo lasciateci dire è forse uno dei più grandi successi che abbiamo ottenuto nella lotta contro i tumori.

1998

La visita di spazi inesplorati.

La seconda conferenza internazionale sul tumore della mammella del Progetto Amazzone, verte sull'impatto della biologia molecolare sulla ricerca, la diagnosi e la terapia del tumore della mammella. Le tecnologie biomolecolari comuni nell'attività di ricerca sono state da oggi trasferite all'attività corrente di diagnostica, sia per discriminare le pazienti, ai fini di una corretta terapia mirata, sia con valenza prognostica.

Tuttavia ci sono chiare indicazioni di un rapido trasferirsi dell'approccio biologico-molecolare alla terapia. Infatti le terapie cosiddette geniche, sembrano proprio la nuova frontiera verso cui ci spostiamo rapidamente, in un frenetico succedersi di eventi che rendono sempre più intricata la coesistenza ed indissolubile l'abbraccio fra la ricerca, le tecnologie che ne derivano e che allo stesso tempo la supportano, ed un originale moderno approccio terapeutico alla malattia.

È questo un rapporto dialettico in cui ricerca di base ed applicata e trasferimento dei risultati si inseguono reciprocamente, si trascinano l'un l'altro verso traguardi sempre nuovi ma nello stesso tempo, sempre più ravvicinati. In questo avvicendamento dei progressi, in questa unione ormai inscindibile del binomio "ricerca e clinica", "laboratorio e corsia" risiedono le nostre

speranze, sta la nostra fiducia per affrontare con successo gli ulteriori traguardi che la malattia neoplastica ancora oggi ci pone.

L'oncologia è disciplina dai confini smisurati, cui mal si addice una pratica clinica ripetitiva, reiterata, priva del soffio vitale, del continuo innovativo apporto che la ricerca di base o clinica può dare, favorendo ipotesi di lavoro alternative, fornendo strumenti diagnostici moderni, suscitando speranze fondate per terapie innovative.

L'approccio molecolare, che ha adottato tecnologie avanzate e si è valso di queste tecnologie per migliorare la comprensione dei meccanismi che caratterizzano la crescita neoplastica ed il suo controllo, è sicuramente una pietra miliare. L'applicazione sperimentale di queste tecnologie permette una percezione molto più sottile e dettagliata di quelle che sono le regolazioni, le contoregolazioni e le differenze che distinguono la cellula normale da quella neoplastica.

Questi studi possono essere paragonati alla scoperta dell'atomo per quanto riguarda lo studio della materia; infatti, la biologia molecolare è proprio un'indagine a livello delle molecole, a livello cioè di quei costituenti elementari che sono alla base della vita, che ne regolano tempi e ritmi, di crescita e di morte.

E così, andando sempre più a ritroso, siamo passati dalla prevenzione secondaria, dalla diagnosi precoce, alla prevenzione primaria, alla possibilità, cioè, di prevenire il tumore con uno stile di vita salutare, o con l'uso di farmaci che possono costituire agenti di prevenzione. Sappiamo oggi che con uno stile di vita idoneo, con precauzioni che evitino rischi inutili, come quello del fumo, sopprimendo cioè questa ed altre cattive abitudini, potremmo ridurre di oltre il 50% tutti i tumori che ci affliggono.

Di fronte a questi dati, la prevenzione primaria acquista una nuova luce e merita di essere perseguita, così come lo merita la chemioprevenzione. Certo, di fronte al continuo aumento di incidenza e prevalenza del tumore della mammella le nuove terapie non sono sufficienti: sembra un imperativo categorico.

Binomio Ricerca-Cura, dicevamo, come ispirazione continua del nostro lavoro. A questo binomio oggi se ne aggiunge un'altro, di non minore rilievo: quello medico-paziente. La dicotomia fra chi è colpito nella sua integrità e chi deve sollevare dall'angoscia, spesso dal dolore fisico, certamente dal male, il terapeuta, ha sempre contraddistinto un rapporto di grande poesia, ma anche di difficile interpretazione.

Il Progetto Amazzone ha rotto questa dicotomia, ha spezzato la recita separata, contrapposta dei due ruoli, iniziando un processo che va nella direzione di un progetto culturale, del rispetto, dell'integrità dell'essere umano, della comprensione del dolore, della riscoperta del momento della malattia. Ecco il punto che si fa promotore, insieme al medico, di uno stato di salute diverso, una nuova medicina che rispettando l'integrità, crea la cultura del rapportog.

2000 – Il Progetto Amazzone e la sfida del Nuovo Millennio.

Pervenuto alla III edizione in 5 anni il Convegno Scientifico del "Progetto Amazzone" compie un ulteriore salto di qualità, affrontando il tema della terapia dei tumori nel nuovo millennio, ponendo attenzione alle cure complementari ed alle terapie alternative oltre a quelle classiche. L'esigenza di interdisciplinarietà, di cui molte delle scienze umane oggi si giovano, è particolarmente imperioso in oncologia, dove oggi soltanto una molteplice variegata, integrata serie di competenze ben coordinate e pianificate può produrre strategie e terapie mirate alla specificità ed al grado della patologia. Per il tumore della mammella oggi non è concepibile una terapia che non preveda una Chirurgia Specialistica, l'ausilio di una Radioterapia ove necessario e di terapie mediche integrate con l'aiuto, in determinati casi di tecnologie speciali quali il trapianto di midollo.

Inoltre ricordiamo come basilare una estesa caratterizzazione biologica, condotta con metodiche biomolecolari, che oggi appare irrinunciabile, cosa come l'impiego della Chirurgia Plastica e Ricostruttiva ed il supporto della psico-oncologia.

Tuttavia questo è appena sufficiente per combattere a vasto raggio il continuo aumento di incidenza dei tumori, che comprende anche il tumore della mammella.

Per questo sentiamo il bisogno di ricorrere alle cure domiciliari (Hospice and Home Care) per garantire al paziente una più elevata qualità della vita ed una più serena disposizione alle cure.

Ancora una volta, accertato che i fattori ambientali e lo stile di vita incidono per oltre il 60%, l'importanza della prevenzione primaria oltre che di quella secondaria (diagnosi precoce) risulta primaria. Competenze molto diverse, approcci metodologici e tecnici svariati, integrazione e coordinamento delle attività e delle strategie terapeutiche, tutto questo esige oggi l'Oncologia; limitarla, come talvolta ancora oggi avviene, soltanto a terapia medica è riduttivo, ma soprattutto inefficace. Ogni vicenda umana, anche la più stupida, è foriera di un qualche insegnamento.

L'affaire Di Bella ci ha insegnato e ricordato due atteggiamenti: il primo, forse più importante, è quello che il paziente oggi non accetta più la semplice diagnosi, talvolta non motivata, del medico; l'altro, ci insegna che il rapporto-medico paziente nel nostro paese non è certamente dei migliori.

La fiducia nel SSN è molto limitata almeno nei confronti di una patologia che viene considerata ancor oggi una sciagura che si abbatte su una famiglia.

Per recuperare questo rapporto, per migliorarlo, è necessario modificare il rapporto del malato con la sua patologia, oggi non come una volta, ma ancora grave. All'inizio del secolo il paziente oncologico guariva soltanto nel 5% dei casi, oggi il tumore della mammella guarisce in circa il 60% dei casi; potremmo dunque guardare al futuro con grande fiducia.

Il progredire di conoscenze ed innovazioni è continuo, le speranze grandi. Ma queste prospettive non bastano al paziente, ai suoi cari, alla società mediatica.

Queste sono le basi del Convegno di cui parliamo. Che questo Convegno si svolga nell'ambito del Progetto Amazzone non è un caso; è certamente importante la ricostituzione di quel binomio medico-paziente che è elemento fondamentale, ma la ricostituzione della unità psico-fisica del paziente oncologico, invocata, richiesta dal Progetto Amazzone è un altro elemento essenziale della nuova visione integrata.

La nuova frontiera dell'Oncologia non può fare a meno di questa opera, di malati che si fanno interpreti, che forniscono altre chiavi di lettura della propria malattia. Oggi non c'è più soltanto il medico contro la patologia neoplastica, c'è il paziente neoplastico contro la sua stessa patologia. Il paziente lotta contro se stesso per sconfiggere almeno quella parte di sé stesso che è la patologia, la vittoria del bene sul male una parte di se stesso che porta alla vita. La qualità della vita si ricostituisce nella purificazione e nell'integrità dell'"io" non più segnato dalla malattia.

L'individuo ricostituito, che ha superato il suo male, che domina la sua paura è la personificazione del Progetto Amazzone. Questo è lo spirito con cui il Progetto Amazzone presenta, partecipa, affronta questo Convegno qui in Sicilia, lo spirito di portare conoscenza, sottolineando l'essenziale dell'Oncologia. Questo spirito accompagna la nobiltà del disegno che riunifica l'individuo malato, che riappacifica il soggetto ferito con se stesso e con la società che lo circonda, perché un vinto diventi vincitore, perché sia un alleato che tenga stretta la mano del suo terapeuta.

2002 – La genomica: una nuova era contro il cancro.

L'evoluzione delle strategie di Diagnosi, Cura e Prevenzione dei Tumori umani ha maturato e favorito grandi progressi negli ultimi 30 anni.

Siamo passati dalle percentuali di guarigione e sopravvivenza assai limitate, purtroppo frequenti e diffuse di quegli anni, per molte delle diverse patologie neoplastiche, a livelli di guarigione, sopravvivenza e curabilità significativamente migliori per molti, sfortunatamente non tutti, i tipi di tumori più frequenti. Un esempio, a proposito, può essere quello del tumore della mammella nel nostro paese: infatti all'inizio degli anni '80 circa il 60% delle pazienti sopravvivevano, a 5 anni dalla diagnosi, mentre oggi, bisogna dire sottolineandolo in appena 20 anni, le percentuali superano l'85%. Sembra poco per le aspettative della pubblica opinione, poco per le speranze delle pazienti e dei loro familiari, ma è molto per chi sa quanto difficili e lenti siano questi ordini di grandezza nelle ricerche mediche ed i tempi di ricaduta in clinica. Ma un secondo tipo di progresso si è accompagnato

a questo qualcosa che ha radicalmente mutato la qualità di vita delle pazienti; un processo silenzioso e spesso non avvertito che ha stravolto gran parte delle metodologie e delle strategie terapeutiche.

Siamo passati: dalle chirurgie radicali, spesso devastanti e mutilanti, alla semplice rimozione del nodulo; da dosi massicce di farmaci e/o radiazioni alle dosi minime efficaci. Siamo passati da una massa indistinta di pazienti, alle stratificazioni per gruppi omogenei trattati secondo precisi protocolli internazionali perchè allo stesso tempo siamo passati, dalla semplice diagnosi morfologica allo studio dei meccanismi di crescita delle cellule neoplastiche; dalla biologia della cellula a quella molecolare; abbiamo abbinato alle chemioterapie che uccidono tutte le cellule sane e cancerose, non solo nel tessuto malato con pesanti effetti collaterali le terapie che possono interferire con i meccanismi di crescita delle cellule neoplastiche con effetti collaterali molto limitati.

Quanto questi progressi debbano alle ricerche di base e cliniche, comprese quelle, non poche, condotte in prima istanza nel nostro paese, per esempio da quelle di Cancerogenesi sperimentale di Cesare Maltoni a quelle di Ormonoterapia con il Medrossi Progesterone acetato di Franco Pannuti fino a quelle sulla Chirurgia limitata al nodulo neoplastico di Umberto Veronesi, sembra sfuggire all'attenzione dei più; quanto, fino a che punto, l'evoluzione delle strategie sia debitrice alla ricerca oncologica, come sia stato possibile transitare dalla disperazione, di ieri, alla speranza ed in molti casi certezza di guarigione, di oggi, questo teniamo non sia ancora stato compreso appieno, e temiamo, proprio da chi per primo, per dovere istituzionale, dovrebbe capirlo. Eppure, se la ricerca oncologica italiana è in prima fila, se non abbiamo solo importato cultura oncologica dall'estero, al contrario abbiamo spesso insegnato, metodologie, intuizioni strategiche e pratiche e pratica clinica innovativa, a chi molto più di noi investe, crede nelle ricerche e nella formazione dei giovani, ebbene se questo è vero, questo è avvenuto grazie a qualche coraggiosa scelta operativa che, in un recente passato, il nostro paese ha saputo assumere.

Fra queste in primo luogo vanno ricordate:

- a) la realizzazione degli Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico (IRCSS), dove ricerca di base, applicata e clinica, sono coesistite, crescendo e maturando per i benefici effetti di un reciproco influo, con eccellenti risultati che hanno esaltato la pratica clinica ed incrementato la produttività scientifica, in Oncologia;
- b) la messa in opera di diversi Progetti finalizzati in Oncologia fra la fine degli anni '70 e la metà dei '90, che hanno reclutato ricercatori e favorito la costituzione di unità operative, estranee fino allora alla Ricerca sui tumori, e consentito una vera cernita e selezione delle Unità operative più produttive;
- c) il potenziamento di un Oncologia accademica, fino ad allora sparuta, che ha in pratica creato, oggi, una nuova disciplina; una materia di insegnamento autonoma che

potrà consentire una formazione dei giovani degna del contesto europeo, che può costituire una vera e propria scuola italiana.

Accanto ed insieme sono fiorite iniziative extragovernative come quella della Forza Operativa Nazionale del Carcinoma Mammario (FONCAM), ancora di Umberto Veronesi, dalla Associazione Italiana Ricerche sul Cancro (AIRC) e di diverse Associazioni di Volontariato; la prima ha indirizzato ed aggiornato per decenni gli oncologi clinici in tema di tumore mammario; la seconda ha finanziato per anni i gruppi ed i singoli giovani ricercatori su basi esclusive di merito; le ultime infine hanno portato nuova e ulteriore linfa alla Oncologia Clinica e Sperimentale. Il percorso è stato lungo ed i successi non sono mancati; eppure siamo soltanto all'inizio del percorso e dei successi. Perchè siamo entrati in una nuova era quella della genomica, cui questo Convegno è in buona parte dedicato.

Gli studi di questi anni portano ad un convincimento: che la patologia neoplastica sia su base genetica, il che non vuol dire su base ereditaria, di familiarità, che riguarda una piccola parte dei tumori umani soltanto, piuttosto significa che diversi geni sono coinvolti nei processi di progressione biologica e clinica dei tumori. Gli studi di oggi ci dicono che molti più geni di quanti ne sospettavamo intervengono nei diversi tipi di tumori. Gran parte della attuale attività di diagnostica e caratterizzazione della neoplasia viene oggi condotta su base genetica, ma ciò che più conta le terapie geniche, su diversi tipi di cancro, sono già in fase di verifica in molte istituzioni, anche nel nostro paese.

Insieme diagnostica e terapia genica ci forniranno:

- 1) nuovi farmaci ed innovative strategie terapeutiche ma soprattutto ci consentiranno;
- 2) di spostarci dalla stratificazione dei pazienti per gruppi e sottogruppi, alle terapie mirate specifiche per ciascun paziente;
- 3) di perseguire uno degli obiettivi maggiori: non la cura della malattia ma quella del paziente;
- 4) di ottimizzare le cure perseguendo non la semplice guarigione ma il benessere del paziente. Una vera rivoluzione silenziosa, quella dell'era genomica, che non può però essere condotta solo dagli addetti ai lavori, pazienti, clinici e ricercatori. Essa ha bisogno e richiede il contributo e la partecipazione di diverse componenti, fra le quali vanno ricordate:
 - a) la continua educazione in specie dei più giovani ad uno stile di vita e di alimentazione corrette, ad un sano rapporto con la Sanità;
 - b) la cura dell'ambiente, nel quale viviamo, ci muoviamo, respiriamo, che richiede la partecipazione attiva di molti, con il fine di perseguire la salute comune, a partire dal fumo di sigaretta, e via via con i fattori di rischio ed i cancerogeni noti;
 - c) l'attenzione alla formazione dei giovani ricercatori, ed i finanziamenti necessari per sostenere adeguatamente le attività di ricerca applicata e traslazionale ma anche di base.

La ricerca in Oncologia richiede impegno, per chi opera, ed attenzione, per chi ne beneficia, come quelle fornite da questo Progetto Amazzone che questo Convegno ha voluto. Perchè la lotta ai tumori non può essere demandata solo ai pazienti, ai clinici, ai ricercatori ma è lotta di tutti – questa che viene dal Progetto Amazzone è un'altra rivoluzione. Questa rivoluzione, nuova originale prospettiva, intrapresa ormai da quasi un decennio, da Anna Barbera, Lina Prosa ed Adele Traina ha già dato frutti copiosi ed ottenuto grandi riconoscimenti nazionali ed internazionali, poichè ha rovesciato i rapporti convenzionali: dunque il paziente non è più solo con il suo male, il medico non è più solo con il suo paziente, il ricercatore non è più solo con il suo rompicapo: tutti assieme affrontano, con i nuovi potenti mezzi della genomica, una nuova era della guerra al cancro. Perchè se è vero che abbiamo più mezzi, è pur vero che in questa Regione si registrano un numero molto maggiore di nuovi casi, soprattutto fra le più giovani; è pur vero che abbandoniamo stili di vita e fattori di protezione per il cancro al seno (allattamento, moto ed alimentazione); è pur vero che non abbiamo ancora prestato sufficiente attenzione alla prevenzione, di ogni livello. Oggi abbiamo gli strumenti per combattere con più efficacia; ma tecniche e mezzi non basteranno, se il compito sarà lasciato a pochi. Il cancro è una malattia che colpisce tutti, sempre di più. È un problema della nostra società, dunque la società tutta deve essere mobilitata, sui vari fronti. Perchè diagnosi e cura siano ottimizzate, ma l'ambiente, i fattori di rischio, l'educazione alla salute, la prevenzione siano tenute in conto. Tutto ciò può essere e sarà possibile solo se progetti, come questo delle Amazzoni, potranno aiutare ed aggregare momenti diversi ed attivare diverse componenti in una visione unica di un progetto culturale che porta alla rivoluzione nel rapporto dell'umano verso i suoi mali, ad uno spirito nuovo con cui affrontare l'ignoto, ad una diversa prospettiva della patologia cancro.

2004 – L'Era post-genomica: Un terreno fertile per coltivare nuovi approcci nella cura e prevenzione del cancro.

Gli anni più recenti sono stati contraddistinti dal sequenziamento del genoma umano e dalla speranza di poter utilizzare le informazioni ottenute per una migliore comprensione delle basi molecolari del cancro. In particolare, terapie mirate su specifici geni o proteine, trattamenti disegnati su singoli pazienti ed interventi comportamentali precoci e specifici per la cura e prevenzione del cancro, costituiscono obiettivi attesi e carichi di aspettative.

Sebbene questi anni siano stati battezzati come era post-genomica, stiamo ancora lavorando per tradurre l'enorme potenziale proprio del sequenziamento del genoma umano in progressi tangibili e commisurati. Oggi conosciamo tutte le lettere dell'alfabeto genico,



ma dobbiamo ancora comporre le lettere in parole e le parole in significati. Verosimilmente, i progressi attesi seguiranno un processo graduale, con un significativo impatto iniziale sulle procedure di diagnosi e controllo dell'evoluzione della malattia, così come sullo sviluppo di nuovi farmaci diretti su bersagli specifici.

I recenti progressi nella genomica e proteomica hanno già prodotto risultati significativi per consentire una diagnosi precoce e una migliore stratificazione dei pazienti. Nuovi farmaci mirati su specifici bersagli molecolari sono attualmente testati in svariate forme tumorali e, allo stesso modo, analisi farmacologiche vengono oggi condotte per lo sviluppo di sostanze antitumorali dotate di tossicità limitata. In questo contesto, emergono due importanti problematiche.

In primo luogo, i tassi di incidenza delle principali forme tumorali nell'uomo mostrano un progressivo incremento negli ultimi 20 anni. Studi epidemiologici e statistici hanno imputato questo fenomeno sia al continuo aumento dell'aspettativa di vita media della popolazione mondiale, sia ai progressi delle procedure diagnostiche, o ad entrambi. Tuttavia, numerosi studi di popolazione e di meta-analisi suggeriscono che l'incremento complessivo di incidenza dei tumori è reale e che questo andamento dovrebbe restare tale nel prossimo secolo. Se tale trend dovesse persistere immutato, potremmo trovarci di fronte alla tragica condizione in cui nessuna risorsa economica e sociale potrebbe essere sufficiente a fronteggiare un numero di pazienti oncologici talmente elevato.

Questa allarmante previsione impone che una parte consistente delle nostre attuali risorse e dei nostri studi sia interamente dedicata allo sviluppo di nuove ed

efficaci misure di prevenzione in oncologia and che tali misure siano adottate quanto più precocemente possibile, in età adolescenziale, nella prima infanzia, se non in corso di gravidanza.

In secondo luogo, la mole di informazioni accumulate finora dalla ricerca clinica e di base suggerisce chiaramente che i tumori umani debbano essere considerati come singoli individui, ognuno contraddistinto da proprie impronte digitali. Oggi, le armi a disposizione dell'oncologo clinico sono fondamentalmente costituite da farmaci che, per quanto efficaci, sono impiegati in maniera indiscriminata su un'ampia varietà di tumori in differenti stadi del loro sviluppo. I profili di espressione genica, insieme ad analisi convenzionali di tipo biochimico e biomolecolare, potrebbero fornire all'oncologo un più raffinato "pedigree" di ogni singolo tumore, consentendo di ampliare le conoscenze attuali sulla etiologia del cancro, di sviluppare strumenti più efficaci per la valutazione diagnostica e prognostica, e di disegnare strategie terapeutiche alternative individuali. Senza alcun dubbio, oggi stiamo avviandoci verso una nuova era fatta di trattamenti personalizzati, con l'opportunità di ottimizzare l'efficacia e minimizzare gli effetti collaterali delle diverse terapie antitumorali. La possibilità di impiegare le tecnologie più avanzate al fine di migliorare il trattamento e il decorso della malattia neoplastica richiederà che scienziati di svariate discipline, in ambito universitario, governativo e dell'industria, possano lavorare insieme per lo sviluppo del contesto e degli strumenti necessari ad ottimizzare i vantaggi offerti dal progetto genoma umano.

Tutto questo, comunque, solleva una vastissima pletera di considerazioni di carattere legale, etico e sociale

riguardo il potenziale uso ed abuso dei più sofisticati strumenti tecnologici e scientifici. In particolare, l'opinione pubblica ha già espresso le proprie riserve e preoccupazioni circa i potenziali pericoli della clonazione e della discriminazione genetica. In tal senso, la comunicazione gioca un ruolo essenziale. Seppure oggi disponiamo di opportunità senza precedenti per la diffusione di informazioni a carattere scientifico grazie a tecnologie computerizzate, ancora adesso la comunicazione interattiva fra il sistema sanitario e l'utenza, se non all'interno della stessa comunità scientifica, è largamente insoddisfacente. La comunicazione ha un'enorme importanza per il miglioramento dello stato di salute. Una adeguata comunicazione sanitaria può accrescere sensibilmente il livello di consapevolezza dei rischi e delle relative soluzioni, motiva ed aiuta il pubblico nell'assumere le decisioni più complesse, aumenta la richiesta di servizi sanitari appropriati, ed influenza le scelte pubbliche. La comunicazione è uno strumento critico nel consentire al pubblico di distinguere dati con basi scientifiche da quelli non ancora testati.

2006 – Dalla ricerca di base alla prevenzione dei tumori: Quanto siamo distanti?

Oggi, nonostante i rapidi e significativi progressi sia nella diagnosi che nella terapia dei tumori, il cancro rimane, dopo le malattie cardiovascolari, il principale killer nei paesi industrializzati. Sebbene per molti tipi di tumore i tassi di mortalità siano adesso in diminuzione ed i tassi di incidenza standardizzati per età abbiano

raggiunto una fase di plateau, il fenomeno tumorale è in continua crescita. Nelle nazioni più sviluppate, negli ultimi decenni, la diffusione del cancro, di malattie cardiache, diabete, ed altre malattie non trasmissibili, ha raggiunto dimensioni preoccupanti. Mentre assistiamo al continuo progresso dei sistemi sanitari e di agenzie di controllo nella lotta alle malattie infettive in molti paesi in via di sviluppo, dovremmo potenziare significativamente tutte le risorse esistenti per impedire la crescente ascesa del cancro e di altre malattie croniche associate ad uno stile di vita occidentalizzato. Alcuni dati epidemiologici appaiono sufficienti a giustificare uno scenario così allarmante. Nel 2000, si calcola che 10 milioni di nuovi casi di cancro e 6 milioni di morti per tumore si siano verificati nel mondo. Se proiettiamo queste cifre nel 2020, il numero di casi di cancro salirà a 15 milioni ed il numero di morti potrebbe persino raddoppiare fino a 12 milioni.

Non c'è dubbio che il cancro potrebbe essere controllato, come suggerito dalla continua riduzione dei tassi di incidenza e di mortalità per molte forme tumorali nei paesi più sviluppati. Comunque, misure significative devono essere intraprese per migliorare le nostre attuali capacità di prevenire i tumori. In primo luogo, bisognerebbe supportare iniziative contro il cancro promosse da comunità scientifiche. Queste non dovrebbero essere meramente confinate al miglioramento dei programmi di screening e/o delle procedure per una anticipazione diagnostica, ma dovrebbero piuttosto essere indirizzate all'adozione di un approccio più esteso e multidisciplinare che includa misure di prevenzione applicabili ad ampi gruppi di popolazione, da un lato, e trattamenti più efficaci, personalizzati, dall'altro. Un altro momento decisivo è costituito dalla circolazione, associazione ed integrazione dell'informazione oncologica a qualsiasi livello. Ciò potrebbe rendere disponibile ai pazienti neoplastici ed alle loro famiglie, alle istituzioni di ricerca, ed ai centri di ricovero e cura un'informazione specializzata e di alta qualità che potrebbe essere usata per assistere la popolazione nell'adozione di uno stile di vita "salutare", per lo sviluppo di nuove strategie di prevenzione, per la valutazione dell'efficacia di trattamenti alternativi, o semplicemente per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

2008 – Il Tempo nel viaggio del cancro dalla nascita alla morte.

Sebbene i recenti sviluppi nelle procedure diagnostiche, nella stadiazione istopatologica, nella chirurgia, nella ormono-, chemio- e radio-terapia, abbiano contribuito a determinare una riduzione delle morti per cancro nei paesi occidentali, l'approccio al paziente oncologico in fase avanzata resta ancora problematico e la diminuzione dei tassi di mortalità, standardizzati per età, a partire dal 1950 è confinata ad un modesto 5%.

Tale riduzione è anche associata ad un continuo incremento di incidenza dei tumori nel mondo che potrebbe determinare un drammatico aumento della prevalenza di pazienti oncologici nelle prossime decadi. Pertanto è di cruciale importanza sviluppare le nostre attuali capacità di prevenire i tumori, non soltanto attraverso il miglioramento dei programmi di screening e/o delle procedure strumentali per una diagnosi precoce, ma soprattutto mediante l'impiego di strategie di prevenzione primaria basate su modifiche di alimentazione e/o stile di vita, così come sull'uso di chemioprevenzione in soggetti ad alto rischio o in coorti più ampie di popolazione. Paradossalmente, evidenze consistenti indicano come numerosi pazienti con lesioni premaligne o tumorali abbiano un decorso favorevole di malattia e spesso muoiano per cause non oncologiche, implicando il complesso problema di sottodiagnosticare tumori aggressivi potenzialmente letali e/o di sovradiagnosticare tumori indolenti in fase precoce. Un altro aspetto cruciale riguarda le opzioni terapeutiche oggi disponibili che risultano largamente indiscriminate e che possono quindi determinare un sovra- o un sotto-trattamento dei pazienti oncologici. La maggior parte dei problemi attuali nella prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori umani origina dalla considerevole mancanza di conoscenze e dalla conseguente limitata comprensione dei processi che sono alla base dello sviluppo e della progressione tumorali. L'arco di "vita" di un tumore comincia con l'iniziazione di una singola cellula staminale/progenitrice all'interno di un dato tessuto e termina con l'eradicazione e la cura del cancro o con la disseminazione metastatica della malattia e la morte del paziente. Questa storia naturale comunemente si estende per diversi decenni, con una certa variabilità secondo il tipo di tumore (p.es. mammella 25-30 anni, prostata 40-50 anni). Bisogna sottolineare che la parte di storia naturale di un tumore che si estende da quando il tumore si manifesta clinicamente in avanti rappresenta soltanto la fase finale del suo "ciclo vitale" e corrisponde ad uno stadio avanzato della progressione tumorale che si accompagna ad un continuo incremento dell'attività proliferativa delle cellule neoplastiche e ad un accumulo di danno genetico e/o di alterazioni epigenetiche.

2010 – Verso la prevenzione e la cura del cancro: due destinazioni, un solo viaggio.

Anche se viviamo in un'era definita post-genomica o, usando una definizione più appropriata, nell'era delle scienze omiche, ci troviamo di fronte a due urgenze molto apparentemente opposte. In primo luogo è necessario di sviluppare, validare e implementare nuovi strumenti diagnostici, prognostici e terapeutici al fine di ridurre sostanzialmente la mortalità per cancro. Tuttavia, a causa del costante incremento

dell'aspettativa di vita e, paradossalmente, a causa dei progressi attesi nella diagnostica oncologica, l'entità del fenomeno cancro dovrebbe diventare sempre più grande nei prossimi 10-20 anni, a un punto tale da poter risultare quasi insostenibile per qualsiasi sistema economico e/o sanitario, con il più ampio numero di pazienti oncologici lungo-sopravviventi mai immaginabile.

Pertanto, vi è una estrema necessità di sviluppare efficaci misure di prevenzione tumorale, in una sorta di viaggio a ritroso dal trattamento del malato di cancro al mantenimento dello stato di salute individuale, dalla cura alla prevenzione della patologia, concettualmente dalla medicina della malattia alla medicina della salute. E, dal momento che il viaggio è il tema principale di questa VIII edizione del Progetto Amazzone – Il viaggio del corpo. Creazione/mutazione –, abbiamo disegnato la Conferenza Scientifica dal titolo Il viaggio di una cellula tumorale: nascita, evoluzione, destino per esplorare gli eventi molecolari che sono alla base dello sviluppo e della progressione tumorali, in un viaggio virtuale della cellula tumorale dalla sua nascita e crescita nella terra di origine alla sua migrazione verso siti locali o a distanza. Questo disegno non è affatto in conflitto con la impellente necessità di compiere sforzi significativi nella prevenzione del cancro. Infatti, dal momento che i meccanismi biomolecolari implicati nei processi di cancerogenesi e di progressione tumorale non sono ancora del tutto chiariti, la ricerca di base, traslazionale e clinica su tali fenomeni costituisce uno strumento essenziale per acquisire informazioni critiche ed utilizzarle come base sperimentale per progettare e sviluppare approcci mirati di prevenzione primaria. In altre parole, dobbiamo imparare dalla malattia per sostenere la salute.

In questo contesto è auspicabile che strategie comuni su larga scala per la prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori possano essere sviluppate, coinvolgendo non soltanto ricercatori e clinici in oncologia, ma anche sistemi e istituzioni sanitarie, organizzazioni e associazioni pubbliche o private, i pazienti oncologici e le loro famiglie, i politici, mass-media, e così via. Questo nel tentativo di costruire una massa critica per rispondere alla necessità dicotomica di promuovere la prevenzione e di migliorare le cure in oncologia con un approccio multidisciplinare di ampie proporzioni. Ma il Progetto Amazzone va persino al di là di questo. Nell'ultima sessione della Conferenza Scientifica, sarà presentato per la prima volta un "Approccio Transdisciplinare alle Scienze Umane" (TAHS) ed il relativo gruppo di lavoro, con l'obiettivo di creare uno spazio epistemologico ed un linguaggio comune attraverso le scienze umane per affrontare in maniera più completa il cancro non solo come fenomeno biologico, ma soprattutto come un evento evolutivistico intrinseco al ciclo della vita degli esseri umani. Un viaggio transdisciplinare per riunire mente, spirito e corpo, per promuovere la salute e per combattere la malattia.

2012 – Medicina personalizzata: un sogno che si avvera?

Senza dubbio, i tassi di mortalità per tumori sono in calo costante a partire dalla fine degli anni '90 nei paesi occidentali. Questa favorevole tendenza si basa essenzialmente su due motivi principali:

- a) il miglioramento degli strumenti diagnostici per la diagnosi precoce;
- b) l'aumento delle opzioni terapeutiche per i principali tumori umani.

Purtroppo, i tassi di incidenza per la maggior parte dei tumori sono ancora in aumento, con il risultato di un significativo sovradimensionamento del problema cancro nei prossimi decenni in tutto il mondo.

Di conseguenza, questo fenomeno determinerà un enorme aumento dei costi del sistema sanitario che sarà costretto a prendersi cura del maggior numero di lungosopravvissuti malati di cancro che si possa immaginare. Questa allarmante condizione si troverà inevitabilmente in conflitto con la sempre maggiore scarsità di finanziamenti pubblici e/o privati destinati alla ricerca ed alla clinica in oncologia. Se, da un lato, la necessità di definire e implementare efficaci misure di prevenzione tumorale è inderogabile per fermare o addirittura invertire la tendenza al continuo aumento di incidenza del cancro, anche se difficile da realizzare utilizzando strategie integrate sulle popolazioni di grandi dimensioni, i progressi nella diagnostica e nel trattamento dei tumori dovranno consentire di ridurre ulteriormente i tassi di mortalità per cancro, soprattutto nei paesi occidentali, nei prossimi anni. Al giorno d'oggi, l'intervallo di tempo necessario per l'applicazione clinica dei dati ottenuti nella ricerca oncologica, di base o traslazionale, è diventato sempre più breve, tuttavia siamo ancora lontani dal sogno di una medicina personalizzata. All'inizio del 19° secolo, solo la chirurgia e la radioterapia potevano essere utilizzate per trattare una limitata percentuale di pazienti affetti da cancro.

A partire dalla fine degli anni '50, sulla base dei risultati ottenuti nella ricerca sul cancro, sia di base che clinica, si sono sviluppate nuove opportunità di trattamento, inclusi farmaci ormonali e agenti farmacologici che danneggiano il DNA. Quasi 50 anni dopo, l'avvento di tecnologie basate su microarray, insieme alla definizione sempre migliore dei pathway tumorali e allo sviluppo della epigenetica del cancro, ha portato ad identificare agenti diretti contro specifici bersagli molecolari o capaci di interferire in circuiti critici di segnalazione delle cellule tumorali. Come risultato, gli oncologi clinici possono oggi scegliere e indirizzare i pazienti oncologici verso specifiche forme di trattamento sulla base di caratteristiche biomolecolari selezionate in gruppi o sottogruppi di tumore. Sfortunatamente, questa strategia mirata ha, in media, solo il 30-40% di successo terapeutico, nel suo complesso. Questo dato deludente è essenzialmente il risultato della complessità intrinseca delle reti che regolano la biologia ed il

comportamento delle cellule normali e tumorali. Molti meccanismi diversi (tra cui bypass, percorsi alternativi, feedback negativi e molti altri) possono a loro volta vanificare l'impatto biologico di terapie mirate, essendo responsabili del loro fallimento terapeutico. Tuttavia, è naturale attendersi che, nel prossimo futuro, i profili biomolecolari (attraverso la genomica, la proteomica, la metabolomica, l'interattomica) dei singoli tumori potrebbero finalmente consentire di disegnare ed implementare strategie terapeutiche più complete dirette contro obiettivi multipli, specifici per i singoli pazienti. Come dato di fatto, dopo più di un secolo, stiamo per dar corso alla iniziale teoria della "pallottola magica" che Paul Ehrlich aveva brillantemente previsto già nel 1897.

2014 – Celebrando 20 anni di sforzi per riconciliare cultura e corpo della donna in una identità unitaria.

Quest'anno il Progetto Amazzone celebra un obiettivo che dubitavamo avremmo mai potuto raggiungere, vale a dire oltre 20 anni di attività ininterrotta, dedicata alle donne ed al cancro al seno, nel tentativo di integrare aspetti medici, psicologici, sociali, culturali, antropologici, etici in un approccio unitario per liberare le donne dalla loro condizione apparentemente predestinata di individui malati. Paradossalmente, questo obiettivo può essere realizzato solo attraverso il cancro stesso, la sua conoscenza, la sua frequentazione e la sua reintegrazione all'interno del corpo e dell'identità femminile nel loro complesso.

Abbiamo iniziato questo percorso impegnativo nel 1996, partendo dalla biologia, la prevenzione e la clinica di cancro al seno e ora siamo tornati ancora allo stesso contesto, dopo esserci arricchiti grazie a quello che abbiamo potuto sviluppare ed implementare in tutti questi anni di esplorazione e sperimentazione. Oggi, dobbiamo conciliare due urgenze solo apparentemente opposte: la prevenzione primaria, da un lato, e la medicina personalizzata, dall'altro. Il concetto che la prevenzione primaria è diventata un punto critico, un passaggio obbligato in oncologia deriva da un evento globale: mentre i tassi di mortalità per cancro hanno subito un costante declino a partire dagli anni '90, soprattutto a causa della anticipazione diagnostica e del progresso delle opzioni terapeutiche, i tassi di incidenza sono globalmente ancora in aumento, con la creazione di un fenomeno "forbice", in base al quale la prevalenza del cancro, insieme ad altre malattie croniche, è drasticamente in aumento in tutto il mondo. Dal momento che quattro principali fattori di rischio per il cancro ed altre malattie non trasmissibili, vale a dire la dieta, uno stile di vita sedentario, il fumo di sigaretta e l'abuso di alcool, sono tutti evitabili, il cancro e altre gravi malattie croniche potrebbero quindi essere prevenute. Tuttavia, il significativo potenziale delle strategie di prevenzione primaria in termini di riduzione del numero di nuovi casi di cancro e/o di impatto su un

invecchiamento in buona salute, è lungi dall'essere sfruttato attraverso misure di intervento su larga scala che si estendono a tutti i dipartimenti governativi. C'è urgente bisogno di uno sforzo cross-settoriale, multilivello e multidisciplinare, per consentire un uso efficiente ed adeguato delle risorse disponibili nella progettazione e nell'attuazione di un piano di lavoro pluriennale che in futuro potrebbe portare a ridurre sostanzialmente l'incidenza dei tumori e di altre malattie croniche nel medio e lungo-termine.

D'altra parte, il concetto di medicina personalizzata non è nuovo, visto che alcuni dei suoi aspetti essenziali sono rintracciabili sin dall'inizio degli anni '60, ma il suo ruolo come cambiamento di paradigma nella cura dei pazienti oncologici è emerso solo recentemente. A questo proposito, il progresso impetuoso di tecnologie avanzate, la nascita delle scienze omiche e l'uso sempre più diffuso di informazioni genetiche, mentre hanno generato una quantità enorme di dati e dato vita a nuove discipline - come le bioinformatica, hanno anche fornito informazioni significative sui meccanismi responsabili dello sviluppo e/o progressione tumorale e individuato una serie di potenziali bersagli cellulari per lo sviluppo di svariati agenti terapeutici. Oggi, vi è un numero sempre più elevato di anticorpi monoclonali e di piccole molecole approvate dalla FDA, alcuni dei quali sono attualmente in fase di sperimentazione in studi clinici di fase I-III, diretti contro specifici tipi di cancro che suggeriscono la rilevanza crescente di questo approccio terapeutico. Tuttavia, anche se l'introduzione di terapie mirate ha aumentato in modo significativo i tassi di risposta in alcuni tipi di cancro in fase avanzata e in adiuvante, l'insorgenza di un fenomeno di resistenza primaria o acquisita è ancora un risultato quasi inevitabile nella maggior parte dei tumori umani avanzati. Inoltre, questo approccio, utilizzato da solo o in combinazione con la chemioterapia, ha alcune limitazioni sostanziali legate al suo costo elevato e alla presenza di gravi effetti collaterali. Tuttavia, si prevede che la ricerca di base e traslazionale, grazie all'ulteriore progresso della tecnologia e all'accumulo di miliardi di dati individuali, contribuirà a chiarire la complessa rete di segnalazione cellulare, offrendo la possibilità di comprendere e superare i meccanismi di resistenza ai farmaci e di sviluppare nuovi e più efficaci trattamenti multitarget. Ultimo aspetto ma non meno importante, l'umanizzazione delle cure è diventata una questione critica in oncologia. Il nuovo secolo ha infatti assistito ad un sensibile miglioramento del rapporto medico-paziente, con una crescente attenzione ad un'umanizzazione della cura del cancro che guarda al paziente come il centro di un approccio più globale, olistico e integrato, compassionevole e sensibile alle esigenze individuali. Molti sforzi si stanno facendo per sviluppare un modello integrato basato su una visione più ampia della totalità della persona, una cura multidimensionale che più pienamente e coerentemente affronti e comprenda tutte le dimensioni dell'esperienza umana del cancro.

Origin. Order Disorder. Throughout 20 Years of the Amazon Project 1996-2016.

by Biagio Agostara, Livio Blasi, Giuseppe Carruba, Luigi Castagnetta

1996 – Something new, even antique surrounds the doctor today.

The charm of organizing a conference on breast cancer within a cultural project was immediate, even more rewarding because the proposal did not come from a scientific body.

It was convincing only by the thought of bringing oncology closer to the patient, closer to social thinking, highlighting what we try to do every day, sometimes with little success. Surely original is in fact the approach that the Amazon Project has with the “problem of breast cancer”; the enthusiasm with which high profile scientific personalities have accepted the invitation to participate is a confirmation. The scientific side is but one portion of the enormous impact that the disease means. Enormously important problems range from psychological implications on the woman up to those of an injured humanity.

This is why the Congress, though necessarily limited in duration, could not be confined to the usual themes, albeit interesting, of diagnosis and treatment.

The variety of themes and problems is the natural consequence: this also has the merit of projecting on our work the coordinates by which developing a scientific culture that invests our role already with enrichment within a project like this.

It has attracted the attention, now, the novelty of getting doctors and researchers in a context where there women will also be listening. It widens the use and remake the boundaries around the relationship between theory and suffering, because in this conference the goal is not medicine, but what surrounds the doctor, a 360 degrees embrace.

This revolution is in itself a value that promises and strongly influences the flow of work. It is helpful to know that even if some issues are still under study, some “certainties” have been reached.^{67,8} One will not necessarily die of breast cancer today: nearly two-thirds of the treated women can benefit from remission and also a part of this gets the healing without any relapse. It is already a great success. Even more significant the ways through which these healings are achieved; we refer to what we call “quality of life”.

In short: much less mutilating surgical therapies that enable today to remove only the tumor and not the whole breast; radiation therapies that allow to affect solely cancer cells, while maintaining highly effectiveness in preventing local recurrence; adjuvant chemotherapies that permit to reduce the size, the tumor volume, allowing more limited and less devastating surgeries, that is chemotherapy as a key step towards more conservative interventions.

In fact, the successes achieved in the selection of patients thanks to a biological characterization of tumors that has enabled to better identify the types of disease, to allocate almost custom targeted treatments to each patient.

The outreach theme of the conference will also include the epidemiology studies, classical and modern, the aspects of nutrition in relation to human tumors; also scheduled are topics relating to risk factors, chemoprevention, and new drugs. Without forgetting the molecular biology diagnosis that can predict the predisposition, the genetic risk for many if not all types of cancer, the gene therapy that will perhaps heal tumors that are today poorly curable.

Besides, the current levels of scientific and clinical knowledge are in great harmony with the problems that the myth of the Amazons evokes.

Consider how the approach towards the defeat of cancer goes hand in hand with the successes that protect women and that respect more her body, in the close hope to have the care that does not affect her entirely. It is true that any surgeon is reluctant to “create” new Amazons.

There is a dream-like imagery that stays behind the actions of human beings. But it must accompany the journey of the woman in her path, whatever evolution of the treatments we have.

Because, despite the progresses, the impact of the disease on the individual remains huge and this is true not only for the patient but also for her loved ones, and it is also true for the oncologist, the therapist that must treat the disease, also maimed and psychologically affected in what is its integrity of a doctor who cares the human being not the disease.

But the Amazon Project gives us one last thought: it is

true that the impact of which we speak is large, but it is also true that big is the answer. The evidence that this Project has been arranged with great love before that great professionalism, efficiency, capacity by two women who have been affected by the disease, but who have overcome both disease and discomfort to reach the other side of the fence: from the patient's side to that of those who fight and cure the evil; let us say this is perhaps one of the biggest successes we have achieved in the fight against cancer.

1998 – Visiting unexplored spaces.

The second international conference of the Amazon Project on breast cancer concerns the impact of molecular biology on research, diagnosis and therapy of breast cancer. The biomolecular technologies common in research activity have been today transferred to the current diagnostic activity to discriminating patients, for the purposes of a correct targeted therapy and prognostic evaluation.

However there are clear indications of a rapid transfer of molecular biology approach to therapy. In fact, the so-called gene therapy seem to represent the new frontier toward which we quickly move, in a frantic succession of events that make increasingly intricate the coexistence and indissoluble embrace between research, the resulting and supporting technologies, and a modern original therapeutic approach to disease. This is a reciprocal relationship in which basic and applied research and the translation of results are chasing each other, dragging one another towards ever newer, but at the same time closer and closer, goals. In this rotation of progresses, in this now inseparable unity of the binomial “research and clinics”, “laboratory and lane” reside our hopes, our confidence to successfully challenge further achievements that neoplastic disease still poses. The oncology is an immense discipline by borders, which does not tie a repetitive practice, reiterated, without the vital breath, the continuous innovative contribution that basic or clinical research can give, fostering alternative hypothesis of work, providing modern diagnostic tools,

arousing justified hopes for innovative therapies. The molecular approach, which has adopted advanced technologies and used these technologies to improve understanding of the mechanisms that characterize tumor growth and its control, is certainly a milestone. The experimental application of these technologies allows a much more subtle and detailed perception of those that are the regulation, the contra-regulation and the differences that distinguish normal from neoplastic cell. These studies can be compared to the discovery of the atom with respect to the study of matter; in fact, molecular biology is just an investigation to the molecular level, that is at the level of those elementary constituents that are the basis of life, which regulate timing and rhythm of growth and death. And so, going more and more backwards, we went from secondary prevention and early diagnosis to primary prevention, namely the possibility to prevent cancer with a healthy lifestyle, or with the use of medications that may work as preventive agents. We know today that with an appropriate lifestyle, with precautions that avoid unnecessary risks, such as smoking, that is by suppressing this and other bad habits, we could reduce by more than 50% all cancers that afflict us. Faced with this data, primary prevention buys a new light and deserves to be pursued, as well as it does chemoprevention. Of course, facing the ever-increasing incidence and prevalence of breast cancer new therapies are not enough: it seems a categorical imperative. Research-Care binomial, we said, as a continuous inspiration for our work. To this binomial another has added today, not less significant: that clinician-patient. The dichotomy between who is affected in its integrity and who must relieve from anxiety, often from physical pain, certainly from evil, the therapist, has always marked a relationship of great poetry, but also difficult to interpret. The Amazon Project has broken this dichotomy, has interrupted the separate opposite recital of the two roles, beginning a process that goes towards a cultural project of respect, of integrity of human being, of understanding of pain, of rediscovery of the time of illness. Here is the patient who promotes, together with the physician, a different health state, a new medicine that respecting the integrity, creates the culture of the relationship

2000 – The Amazon Project and the Challenge of the New Millennium.

Now at its 3rd Edition in 5 years, the Scientific Meeting of the Amazon Project makes a further advance in dealing with cancer treatment in the New Millennium, with special attention to complementary and alternative care in addition to mainstream therapies. The need for a multidisciplinary approach, which now belongs to many life sciences, becomes especially

imperative in Oncology, because only an integrated and multifarious series of competences may today give rise to specific therapeutic strategies individually tailored to type and extension of the disease. As like as today it is unimaginable a therapeutic strategy not including special surgery, radiotherapy and combined medical treatment, at times along with the help of advanced technologies (such as bone marrow transplantation) and extensive biomolecular characterization of tumor tissues, there appears to be an essential requirement for the use of plastic and reconstructive surgery and the support of psycho-oncology. Notwithstanding, all this is merely enough to face with the persisting increase of cancer incidence in humans, including breast tumors. Also for this reason there has risen an increasing need for new approaches, such as the home care and the hospice, aiming to secure the patient an improved quality of life and a better compliance to treatment. Every human tale, even the most trivial, comes with some teachings. From the Di Bella affair we have learned two cases: firstly, patients do not accept anymore to be unaware of diagnostic and therapeutic implications of their disease; second, unfortunately, their interaction with clinicians is in our country far from being ideal. There is a decreasingly fine trust in the National Health Service for a disease which is sadly considered still a misfortune in a family. In order to restore and ameliorate this relationship it is essential to change the way the patients interact with their own disease. At the beginning of this century, only 5% of patients recovered from cancer; today, more than 60% of breast cancer patients retrieves from disease. However, there is still a perceptible exigency to modify the actual strategies for the management of cancer patients. Domiciliary nursing appears to be particularly important in this respect, since these subjects need to be confined to bed for lesser and lesser and, above all, they may find in home care and attentions a confident basis for their well-being. This is the ground for the present Meeting. The fact that it takes place in the framework of the Amazon Project is not by chance. In this respect, the reconstruction of psycho-physical unity of cancer patient, as invoked – nearly demanded – by Amazon Project, represents an imperative achievement for a novel, inclusive approach to disease. This is the new frontier, the last challenge for oncology: patients become interpreters of their disease and provide clinician's hands with new keys for deciphering the puzzling complexity of cancer. As in the wonderful myth of Penthesilea facing Achilles, the patients fights against the diseased part of themselves: to win is to come back to a life rebuilt on purification from disease and recovered intactness of ego. The overcoming of mutilation makes this individual a champion leading himself and others, mark of reference even for those

who are simply afraid of falling with cancer. The reconstructed, purified individuals who defeat their illness and master their fears symbolize the Amazon Project. Dealing with complementary and alternative care represents a new avenue to make cancer fight deeper and stronger. This is the spirit that the Amazon Project uses to organize such a Meeting in Sicily, the intention to introduce and emphasize critical issues in oncology. The loftiness of the Project itself lies in joining together the diseased individuals, in reconciling them again with themselves and the human society. This aiming to change a loser into a winner, to make the patient a potent ally who aids and abets clinicians to take them to success. So we like to portray the relationship of patient with doctor, so we like to imagine oncology, devoid of daily unimportant quarrels and trivial affairs, prepared to withstand the challenge of the new millennium.

2002 – The Genomics: a New Era against Cancer.

The advance of diagnostic, therapeutic and preventive measures for human tumors has matured and fostered striking progresses in the last 30 years. We have in fact passed from limited percentages of survival and recovery from cancer, to the high rates of curability for most, unfortunately not all, types of cancer. A pointed example is provided by the cancer of the breast in our country: at the beginning of 80ies only 60% of patients survived 5 years after diagnosis, today, just 20 years later, this figure is over 85%. Overall, a 25% increase in survival may appear to be marginal for the hopes of patients and their relatives, but it is quite significant for those who know how difficult is for research to achieve this order of magnitude and how slow is the process to translate experimental data to clinical practice. However, a different, novel progress has developed in recent years and has profoundly changed the quality of life of patients; a silent process, often unnoticed, that has radically transformed both methodologies and therapeutic strategies. We went from radical surgery, often mutilating and disfiguring, to the simple resection of a tumor nodule, from massive doses of either chemotherapy or radiation, to minimal effective doses. We went from a confused multitude of patients to the selection of homogeneous groups receiving specific and internationally validated treatments, from the basic morphological diagnosis to the study of mechanisms involved in the growth control of cancer cells, from cellular to molecular biology. We have associated and sometimes replaced chemotherapeutic agents, that kill both normal and malignant cells and result in heavy side-effects, with targeted treatments which impair the proliferative potential of cancer cells and have fairly limited side-effects.

It seems that most individuals do not realize how much in debt all these advances, including those accomplished in our country (for instance the experimental models of carcinogenesis by Cesare Maltoni, the hormone therapy with medroxyprogesterone acetate by Franco Pannuti, and the conservative tumorectomy by Umberto Veronesi) are to basic and clinical research.

We are afraid that it has been poorly received, yet by those that should be aware of it, how and to which extent the advance of therapeutic strategies emanates from cancer research, how its has been possible to move from the despair of the past towards the hope and, often, the confidence in recovery of the present. Today cancer research in Italy is highly ranked, we have not only introduced knowledge from abroad, we have also established new technologies, and provided with novel approaches and innovative strategies in Oncology those societies that support and believe in research and training much more than we do. All this has been made possible also by some clear-sighted choices that our country has undertaken in the recent past, including:

- a) the development of Scientific Institutes for Research and Care (IRCCS), whereby basic and applied research have been combined and mutually fertilized, resulting in a significant boost of both clinical resources and scientific productivity in Oncology;
- b) the establishment of Special Projects in Oncology, since the late 70ies until mid 90ies, that have involved several researchers to constitute different Working Units and have allowed the recruitment and selection of the most productive ones;
- c) the strengthening of the academy in Oncology, resulting in the creation of a novel, autonomous discipline, also aiming to adapt training of young researchers to European standards and eventually leading to build an Italian school.

Along with the aforementioned, several other non-government initiatives have been exploited, including the Forza Operativa Nazionale del Carcinoma Mammario (FONCAM) led by Umberto Veronesi, the Italian Association for Cancer Research (AIRC) and numerous Associations of voluntary service.

The first one has addressed and updated for decades clinicians in terms of breast cancer, the second one has funded for several years research groups or individuals purely on the basis of their scientific value, the last one have effectively nourished both experimental and clinical Oncology.

The journey has been long and fruitful, yet we are at the beginning of another lengthy path. We are today in a new season, the genomic era, to which this Conference is mostly dedicated. The most recent studies have produced the conviction that cancer is mainly a genetic disease, not limited to hereditary or familial malignancies, but involving many different genes during the multistep process of carcinogenesis, from initiation



to tumor progression. Most of the current diagnostic procedures and molecular characterization of a given tumor are conducted on a genetic basis and, notably, gene therapies so far designed are now being exploited in several clinical trials, also in our country.

Gene-oriented diagnosis and treatment could provide us with novel approaches and strategies, but especially lead to development of individual, targeted therapeutic manoeuvres, aiming not only to obtain the recovery of patients, but also to markedly ameliorate their quality of life. A silent, authentic revolution that cannot however be limited to those directly implicated in the cancer world, patients, clinicians and researchers. It in fact requires the combination and contribution of several components, among others including:

- a) the continuing education of the younger population to a healthy life style and dietary habits, to develop a sound interaction with the health as a whole;
- b) the care in the environment, which requires the implication of multiple subjects, either politics or economics, to abate or even remove risk factors and/or known carcinogens;
- c) the attention for training of younger researchers and the funding necessary to adequately sustain basic and translational research activities.

Cancer research demands therefore a deep commitment and an enduring devotion, just like those lavished by the Amazon Project and that have also allowed us to hold this Conference. In this framework, the Amazon Project, thanks to the tireless action of Anna Barbera, Lina Prosa and Adele Traina since almost a decade, takes itself the field as an alternative option, as a cultural revolution, by creating novel and original perspectives and producing abundant results, as testified by the number of national and international recognition achieved.

The Amazon Project, in fact, overturns the conventional relationships. The patient is no more alone with his own disease, the clinician is no more alone with his patient and the researcher is no more alone with his puzzle: all together face a new era in the fight against cancer using the novel, powerful tools provided by the genomic and post-genomic science.

On the other hand, though we now have more abundant and effective weapons against cancer, yet in our Region there is a significant increase of breast cancer incidence, especially in younger women.

In this respect, it ought to be emphasized that healthier lifestyles and protective factors against breast cancer (breast feeding, physical exercise, mediterranean diet) are now being discontinued in our population, implying a deficient care put in cancer prevention, at any level.

Although we have now well equipped to combat cancer, it will not be enough if it will remain a task of a few. Cancer is a continuously increasing disease that hits everyone, it is a central issue in our society, then the entire society should be mobilized on various fronts to

cope with it. This can and will be possible only if schemes, such as the Amazon project, will be capable of stimulating and integrating different resources and of involving distinct components in a global, united view, in a cultural plan that may eventually lead to a turning point in the relationship of human beings with their own illness, to a new spirit for facing the unknown, to a diverse perspective for cancer.

This is the wish of today and the hope for the future.

2004 – The Post-Genomic Era: A Flourishing Soil to Grow New Approaches in Cancer Prevention and Care.

The most recent years have been hallmarked by the sequencing of the human genome and the resulting hope to use the ensuing information for a deeper understanding of the molecular basis of cancer. In particular, gene- or protein-targeted therapies, patient-tailored drug design, and earlier and more specific behavioral interventions to cure and prevent cancer, are all awaited with great expectation. Although the present years have been christened as the post-genomic era, we are still on the way to translate the enormous potential of the human genome sequencing into tangible, commensurate progress. Today we know all the letters of the gene alphabet, but yet we have to combine the letters into words and the words into meanings.

The expected progress is likely to occur in a stepwise fashion, with an initial major impact in cancer diagnosis and monitoring, as well as in molecular targeting of new anticancer drugs. Advances in genomics and proteomics have already resulted in crucial findings that may lead to earlier cancer diagnosis and facilitate disease stratification.

New drugs that target specific molecular pathways are currently exploited for many cancers and, likewise, pharmacological analyses to develop medicines having reduced toxicities are being conducted. In this framework, two major oncology issues emerge. In the first place, the incidence rates of the major human tumors show a steady increase over the last 20 years. Statistical and epidemiological studies have imputed this trend to either the continuing rise of the average life expectancy worldwide or to the advances in diagnostic procedures or both. However, large population studies and meta-analyses now suggest that the increase of cancer incidence is real and it is expected this trend will persist over the next century.

If this trend will remain unchanged, we could be facing in the future the threatening situation of having such a massive collection of cancer patients that no economic and social resources could ever be enough to deal with.

This imposes a significant part of our current efforts be devoted to develop new and effective measures for cancer prevention and these measures be adopted as early as possible during the adolescence, infancy, if not pregnancy.

In second place, the bulk of information that accumulated so far from both basic and clinical research, strongly indicates that human tumors should be regarded as unique individuals, having their own distinct fingerprints. Today clinician's hands are armed with weapons that, though effective, are being used indiscriminating for an array of neoplastic diseases at different stages. Coupled with more conventional biochemical and biomolecular analyses, genomic profiling would provide oncologists with a more refined "pedigree" of single tumors, eventually leading to boost current knowledge of cancer etiology, to develop more effective tools for diagnosis and prognosis, and to design individually-tailored, alternative therapeutic strategies. Clearly, we are now approaching the era of personalized medicines in which one has the opportunity to maximize the efficacy and minimize the side effects of cancer treatments. The ability to translate the most advanced technology into improving cancer patient care and outcomes will require scientists of disparate disciplines from academia, industry, and government to work closely together to develop the framework and the standards necessary to maximize the benefit of the human genome project.

All this, however, calls to question an amazing variety of legal, ethical and social considerations about potential use and abuse of the most sophisticated technological and scientific tools. In particular, the public has expressed its concerns about the potential danger of cloning and genetic discrimination. In this respect, communication plays a crucial role. Although we now benefit from unprecedented opportunities for seminal diffusion of scientific information through powerful computer-based technology, yet interactive cross-talk between health providers and consumers, if not within the same scientific community, is far from being satisfactory. Communication has an enormous power to improve health. Good health communication can raise awareness of health risks and solutions, motivate people, increase demand for appropriate health services, help people make complex health decisions, and influence public policy. Communication is critical in helping the public separate research-based findings from untested claims.

2006 – From Basic Research to Cancer Prevention: How Far Are We?

Today, in spite of the rapid, major advances in both diagnosis and therapy, cancer remains, after cardiovascular diseases, the most significant killer in developed countries. Although for many types of tumors mortality rates are now decreasing and age-standardized incidence rates have levelled off to a plateau, yet the cancer burden continues to grow. In the more developed nations, during the last decades epidemics of cancer, heart disease, diabetes, and other noncommunicable diseases, have all been increasing at alarming rates. While we witness the continuous progress of healthcare systems and disease control agencies in combating infectious diseases in many developing countries, we should markedly empower all current resources to avoid the growing emergence of cancer and other chronic diseases that are associated to a westernized lifestyle.

A few epidemiological data would be sufficient to justify this alarming scenario. In 2000, an estimated 10 million new cancer cases and 6 million cancer deaths occurred throughout the world. If we project this picture to 2020, the number of cancer cases will rise to 15 million and the number of cancer deaths could even double to as many as 12 million.

There is no question that cancer could be controlled, as indicated by declining incidence and mortality rates for many tumor types in more developed countries. However, significant steps must be taken to improve our present potential to prevent cancer. In the first place, we should strongly promote community-based initiatives directed against cancer. These would not merely be confined to the improvement of screening programmes and/or diagnostic procedures for early detection, but would rather be addressed to adopt a more comprehensive, multidisciplinary approach that also includes preventive measures amenable to large population cohorts, on one hand, and more effective, personalized treatments, on the other. Another seminal step is represented by the circulation, association, and integration of cancer information at any level. This could provide cancer patients and their families, research institutions, and clinical health centres with high-quality, specific information that can be used to help people adopting a healthy lifestyle, to develop new preventive strategies, to exploit alternative effective treatments, or simply to ameliorate the quality of life of patients.

2008 – Time in the Journey of Cancer from Birth to Death.

Although recent advances in diagnostic procedures, pathological staging, surgery, hormone-, chemo- and radiation therapy, have all contributed to a reduction in cancer deaths in western countries, yet the

management of advanced cancer patients remain challenging and the decline of age-adjusted mortality rates of cancer since 1950 has only been confined to 5%. This is also associated to a steady increase of the overall cancer incidence worldwide that could eventually result in a dramatic increase of cancer prevalence in the next decades. Therefore it is crucial to improve our present potential to prevent cancer not only through the improvement of screening programmes and/or diagnostic procedures for early detection, but especially by the exploitation of primary prevention strategies through changes in diet/lifestyle or the use of chemopreventive agents in high-risk subjects and/or larger population cohorts. Paradoxically, consistent evidence also indicates that several patients having premalignant or malignant lesions have a favorable course of the disease and often die of noncancer causes, implying the complex issue of underdetecting life-threatening aggressive cancers and/or over-detection of indolent early cancer. Another crucial aspect lies in current therapeutic options that are largely indiscriminate and may ultimately lead to overtreatment or undertreatment of cancer patients.

Most of the current problems in prevention, diagnosis and treatment of human tumors stem from the considerable lack of knowledge and the ensuing limited understanding of the processes underpinning cancer development and progression. The “lifespan” of an individual tumor begins with the initiation of a single stem/progenitor cell within a given tissue and ends with the eradication and the cure of cancer or with the metastatic spread of the disease and the death of patient. This natural history usually spans several decades, with some variability depending of the tumor type (e.g. breast 25-30 years, prostate 40-50 years). It ought to be emphasized that the portion of a tumor history when the tumor becomes clinically manifest and onward represents only the final part of its “lifetime” and corresponds to a more advanced phase of tumor progression that is accompanied by a continuous increase of the proliferative ability of cancer cells and by an accumulation of genetic and/or epigenetic alteration.

2010 – Towards cancer prevention and cure: two destinations, one journey.

Although we live in the so called post-genomic era or, using a more appropriate definition, in the era of the omic sciences, we are facing two only seemingly opposing urgencies.

In the first place we need to develop, validate and implement new diagnostic, prognostic and therapeutic tools to substantially decrease cancer mortality. However, because of the steady increase in life expectancy and, paradoxically, because of the awaited advances in cancer diagnostics, the extent of cancer burden is expected to become greater and greater in the

next 10-20 years, to such a point that it could result almost unbearable for any economy and/or healthcare system, with the largest number of long-term cancer survivors even imaginable.

Therefore, there is a tremendous need to exploit effective cancer preventive measures, in a sort of trip backward from cancer patient care to individual health preservation, from curing to prevent disease, conceptually from the medicine of disease to the medicine of health.

And, as the voyage is the leading theme of this VIII Edition of the Amazon Project – The Journey of the Body. Creation/Mutation –, we have designed the Scientific Conference entitled The journey of a cancer cell: birth, evolution, destiny to explore the molecular events underpinning cancer development and progression, in a virtual journey of the cancer cell from its homeland birth and growth to its migration to local or distant host sites.

This design is by no means in conflict with the compelling need to make significant efforts in cancer prevention. In fact, as the biomolecular mechanisms implicated in carcinogenesis and tumor progression processes are not yet completely understood, basic, translational and clinical research on these phenomena represent an essential instrument to acquire critical information as an experimental basis to design and develop targeted approaches of primary prevention. In other words, we have to learn from disease to sustain health.

In this context it is auspicious that common, large-scale strategies for cancer prevention, diagnosis and treatment have to be established, involving not merely researchers and clinicians in oncology, but also healthcare systems and institutions, public and private health-related associations and organizations, cancer patients and their families, politicians, mass-media, and so forth.

This in an effort to build up a critical mass to handle the dichotomic necessity of promoting prevention and of improving care in oncology using a broad-based, multidisciplinary approach.

But the Amazon Project goes even beyond this. In the last Session of the Scientific Conference, a Transdisciplinary Approach to Human Sciences (TAHS) and its working group will be for the first time presented, aiming to create an epistemological space and a common language across human sciences to more comprehensively confront cancer not as a mere biological phenomenon, but especially as an evolutionarily-related event inherent in the life cycle of human beings. A transdisciplinary journey to reunite mind, spirit and body, to promote health and to combat disease.

2012 – Personalized Medicine: a Dream Come True?

Doubtlessly, cancer mortality rates have been declining steadily since late 90ies in western countries. This favorable trend is essentially based upon two main reasons:

- a) the improvement of diagnostic tools for early diagnosis;
- b) the advancement of therapeutic options for major human tumors.

Unfortunately, incidence rates for the majority of cancers are still increasing, eventually leading to an enormous rise of cancer burden in the next decades worldwide.

As a consequence, this phenomenon will tremendously increase costs in the healthcare system that will be required to bear the largest number of long-term cancer survivors even imaginable.

This alarming condition will inevitably conflict with the increasingly greater shortage of public and/or private funding for research and clinics in oncology.

While the need to design and exploit effective cancer preventive measures is compelling to arrest or even reverse the trend of a continuous increase of cancer incidence, though difficult to achieve using integrated strategies on large populations, the advances in cancer diagnostics and treatment should allow to further decrease cancer mortality rates, especially in western countries, in the next few years.

Nowadays, the time interval required for clinical application of data obtained in either basic or translational cancer research has become shorter and shorter, yet we are far from the dream of a personalized medicine.

At the beginning of the 19th century, only surgery and earliest radiotherapy could be used to treat a minor proportion of cancer patients. Since the late 50ies, based on milestone achievements in both basic and clinical cancer research, new opportunities included hormonal drugs and DNA-damaging pharmacological agents. Nearly 50 years later, the advent of microarray-based technologies, along with the increasingly better definition of cancer-related pathways and the development of cancer epigenetics, has eventually led to identify agents directed against specific molecular targets or impinging upon critical signaling pathways in cancer cells.

As a result, clinicians today could choose and address therapeutic approaches to cancer patients based on biomolecular characteristics of selected groups or subgroups of tumor types.

Unfortunately, this targeted strategy has, on average, only a 30-40% of successful response rates, overall.

This disappointing outcome is essentially a result of the intrinsic complexity of networks that ultimately regulate both normal and cancer cell biology and behavior.

Many different mechanisms (including bypasses,

alternative pathways, negating feedbacks, and many others) may in turn overcome the biological impact of targeted agents, being responsible for their therapeutic failure.

Nevertheless, it is expected that, in the near future, the biomolecular profiling (through genomics, proteomics, metabolomics, interactomics) of single tumors could finally led to design and exploit more comprehensive therapeutic strategies raised against multiple specific targets for individual patients.

As matter of facts, after more than a century, we are in the process to implement the earliest theory of the “magic bullet” that Paul Ehrlich brilliantly envisioned already in 1897.

2014 - Celebrating 20 Years of Efforts to Reconcile Culture and Body in an United Woman's Identity.

This year the Amazon Project celebrates a goal that we doubted we could ever achieve, that is to say over 20 years of unceasing activity, dedicated to women and breast cancer, in an effort to merge medical, psychological, social cultural, anthropological, ethical issues in an unitary approach to free women from their seemingly predestined condition of diseased individuals. Paradoxically, this could be accomplished only through the cancer itself, its knowledge, acquaintance and reintegration within the woman's body and identity as a whole.

We started this challenging path in 1996, from biology, prevention and clinics of human breast cancer and we are now back to the same framework, being enriched with what we could develop and implement through all these years of exploring and experimenting. Today, we have to conceal two only seemingly opposing urgencies: primary prevention, on one hand, and personalized medicine, on the other.

The concept that primary prevention has become a critical issue, an enforced gateway in oncology stems from a global occurrence: while cancer mortality rates have been declining steadily since late 90ies, mainly because of the anticipation of diagnosis and the advancement of therapeutic options, incidence rates are globally still increasing, eventually leading to a “scissor” phenomenon, whereby prevalence of cancer burden, along with other chronic diseases, is drastically rising worldwide. Since four key risk factors for cancer and other non-communicable diseases, namely diet, sedentary lifestyle, cigarette smoking and alcohol abuse, are all avoidable, cancer and other major chronic diseases might hence be prevented. Notwithstanding, the significant potential of primary prevention strategies in terms of reducing number of new cancer cases and/or impacting on healthy aging is far from being exploited in large scale intervention measures that spread across all government departments.

A cross-sectoral, multilevel, multidisciplinary effort is urgently needed to accomplish an efficient and adequate use of the resources available in designing and implementing a pluriannual working plan that could eventually lead to substantially decrease the burden of cancer and other chronic diseases in the mid- and long-term.

On the other hand, the concept of personalized medicine is not new, as some of its core aspects are in existence since the early 60ies, but its role as a paradigm shift in the care of cancer patients has emerged only recently.

In this respect, the impetuous progress of advanced technologies, the foundation of omic sciences and the ever widespread use of genetic information, while they all have generated an enormous amount of data and given rise to novel disciplines – such as the bioinformatics, they have also provided significant insight into mechanisms driving cancer development and/or progression and identified a number of potential cellular targets for developing several therapeutic agents. Today, there is an increasingly higher number of FDA approved monoclonal antibodies and small molecules, some of whom are currently being tested in phase I-III clinical trials, targeting specific types of cancer suggestive of the growing relevance of this therapeutic approach. However, although the introduction of targeted therapies has significantly increased response rates in some advanced and adjuvant cancer settings, the occurrence of primary or acquired resistance is still an almost inevitable outcome in most advanced human cancers. In addition, this approach, used either alone or in combination with chemotherapy, has some substantial limitations including its high cost and the presence of serious adverse effects. Nevertheless, it is expected that basic and translational research, along with the further advance of technology and the accumulation of billions of individual data, will help clarifying the complex network cellular signaling, offering the opportunity to understand and overcome mechanisms underlying drug resistance, and to develop new, more efficient multitarget treatments.

Last not least, the humanization of care has become a critical issue in oncology. The new century has in fact witnessed an improvement of physician-patient relationship, with the growing issue of humanization of cancer care regarding the patient as the center of a more comprehensive, holistic and integrative, compassionate and sensitive approach to individual needs. Many efforts are being to develop an integrative model based on a broader vision of whole-person, multidimensional care that will more fully and coherently address and embrace all dimensions of the human experience of cancer.



Sicily Well-Being Island Action Plan Verso la Rivitalizzazione della Dieta Mediterranea.

di Giuseppe Carruba

In riferimento alla “**2016 Call for Action on the Revitalization of the Mediterranean Diet**” che è stata disegnata e presentata in seguito al Primo Congresso Mondiale sulla Dieta Mediterranea, organizzato da IFMeD a Milano il 6-8 luglio 2016, e sottoscritto da un ampio numero di istituzioni internazionali, partner e stakeholder, nel contesto della XI Edizione del Progetto Amazzone, presentiamo un nuovo Piano d’Azione per affrontare 3 obiettivi principali della suddetta *Call for Action*, precisamente:

1. agire insieme per lo sviluppo di piattaforme di istituzioni accademiche e di ricerca per un dialogo interdisciplinare su come rivitalizzare la Dieta Mediterranea, migliorando nel contempo la sostenibilità dei sistemi alimentari del Mediterraneo, mantenendo gli stretti legami della dieta mediterranea, come risultato e *driver* di un sistema alimentare, con la produzione, distribuzione e consumo dei suoi principali prodotti tipici;
2. agire insieme per lo sviluppo di studi collaborativi interdisciplinari e progetti di ricerca per valutare la sostenibilità degli attuali modelli di Dieta Mediterranea a livello nazionale, e l’adesione a una versione aggiornata della piramide alimentare mediterranea, uno stile di vita per oggi, con particolare riguardo ai processi ed alle trasformazioni culturali;
3. agire insieme per un efficace integrazione di corsi di studio nelle scuole dei Paesi Mediterranei rivolti alla educazione alimentare e alla cultura del cibo, alla promozione di uno stile di vita sano e della sostenibilità, con particolare riguardo agli aspetti gastronomici e conviviali.

Il *Well-Being Island Action Plan* è un viaggio visionario attraverso alcune delle 189 isole maggiori del Mar Mediterraneo, appartenenti a 11 paesi del bacino del Mediterraneo. Il viaggio stesso, che parte dalla Sicilia, la isola più grande del Mediterraneo (*Isola Madre*), ha lo scopo di ricomporre e riunire il patrimonio comune della Dieta Mediterranea come **un modo di essere e di vivere insito negli esseri umani del Mediterraneo**, a partire dalla identità territoriale, la storia, la geografia, la biodiversità, la sostenibilità, l’equità e la salute. Si tratta di un viaggio in stretta continuità con il quadro MEDIET 4.0, che ha avuto inizio a Milano EXPO 2015 e che guarda a ed è pervaso da altre esperienze (SlowMed, SIDIG-Med), dove la Dieta Mediterranea diventa un linguaggio comune come strumento di dialogo, di conoscenza e di integrazione.

In questo contesto, il Piano d’Azione che ha origine in Sicilia si fonda e si sviluppa essenzialmente su due assi principali:

- 1) l’istruzione, la permeazione culturale e la responsabilizzazione (FED);
- 2) la produzione alimentare, commercializzazione e distribuzione/commercio (DiMeSa 2.0), come qui di seguito descritto.

1. Il Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)

Il programma regionale FED ha lo scopo di migliorare la salute dei cittadini, modificando i comportamenti e gli stili di vita inadeguati che favoriscono l’insorgere di malattie croniche di grande importanza epidemiologica e di grande impatto socio-economico, tra cui malattie cardio- e

cerebro-vascolari, il cancro, il diabete, malattie respiratorie croniche, l’obesità.

Il programma dedica particolare attenzione e sforzi per raggiungere una sostanziale modifica delle abitudini alimentari negative e/o per correggere le informazioni nutrizionali scorrette, in particolare promuovendo l’adozione di una dieta tradizionale siciliana che è perfettamente in linea con i principi del modello alimentare mediterraneo.

Il programma FED è stato adottato ufficialmente dall’Assessorato Regionale della Salute il 30 dicembre 2013 e ha ufficialmente avuto inizio il 24 febbraio 2014 a Palermo. Le attività di formazione del programma (1° e 2° livello) sono attualmente in corso e condotte attraverso una rete regionale integrata che alla fine consente di raggiungere tutti gli obiettivi pertinenti relativi alla macro-aree selezionate (salute, istruzione, agronomia) e i rispettivi portatori di interesse.

Obiettivi

1. Predisporre e implementare un programma regionale di formazione di alta qualità mirato a sviluppare conoscenze e competenze nell’ambito della Salute e Nutrizione, in linea con evidenze scientifiche validate, con particolare riferimento all’utilizzo di un modello alimentare tradizionale (Dieta Mediterranea) come uno strumento di prevenzione primaria per le principali malattie croniche degenerative (MCNT), incluso il cancro. Queste competenze saranno poi tradotte e trasmesse, con uniformità di linguaggio e di misure, inizialmente a un gruppo selezionato di formatori (1° e 2° livello) e quindi,

attraverso un sistema capillare in Rete Territoriale Integrata, ai destinatari finali dei diversi ambiti di intervento (agronomico, dell'istruzione e sistema sanitario).

2. Promuovere comportamenti alimentari e stili di vita sani tra gli studenti di tutti i livelli di istruzione, così nelle donne in gravidanza, sostenendo l'adozione di una dieta tradizionale siciliana (Mediterranea) e il monitoraggio del suo impatto con strumenti specifici (misure antropometriche, questionari alimentari e psicometrici) e/o end-point surrogati (profili ormonali, biomarcatori circolanti, profili di espressione genica e di miRNA).
3. Incoraggiare un'alimentazione sana sia per la ristorazione individuale che per le mense collettive (scuole, ospedali, aziende), consolidando una cultura alimentare fondata sui principi di una vita sana, del rispetto per l'ambiente, della qualità delle materie prime, del controllo e la sicurezza delle catene alimentari e della riscoperta di unicità e l'identità dei territori sulla base della storia individuale e collettiva, promuovere il consumo e la preparazione di alimenti sani a tutti i livelli, anche sensibilizzando le associazioni di settore e utilizzando strumenti adeguati per la formazione e l'istruzione.
4. Promuovere la diffusione e il consumo di cibo sano nella popolazione, anche attraverso il rispetto della stagionalità del prodotto, la produzione locale (filiera corta), le colture biologiche, la tracciabilità della filiera produttiva, il miglioramento del potenziale salutistico del cibo, sostenendo e proteggendo il cibo tradizionale siciliano di qualità, in armonia con il programma "Born in Sicily" condotto dall'Assessorato Regionale delle Risorse Agricole e Alimentari.
5. Sostenere la produzione di alimenti con elevato potenziale salutistico mediante modifiche e ottimizzazioni dei processi produttivi, tra cui il recupero e l'utilizzo dei co-prodotti (sottoprodotti).
6. promuovere il consumo sostenibile di cibo sano, sviluppando la consapevolezza dei consumatori e favorendo acquisti responsabili.

Impatto previsto

1. miglioramento dello stato di salute e del benessere dei beneficiari finali (popolazione generale) del programma, sulla base di un sostanziale cambiamento nelle abitudini alimentari/stile di vita, con una riduzione nel medio e lungo termine dei costi connessi con l'assistenza sanitaria per i principali DRG (Diagnosis-Related Groups), legati alla diagnosi ed al trattamento del cancro e di altre malattie croniche (MCNT) e servizi ambulatoriali, in conseguenza della riduzione dei fattori di rischio, in particolare l'alimentazione.
2. La promozione di prodotti alimentari tipici anche attraverso i loro effetti sulla salute nel campo della ristorazione e tra i cittadini, con un significativo guadagno di competitività su segmenti sempre più estesi e vari di mercato legato al duplice vantaggio di una riduzione e/o contenimento dei costi di produzione ed un aumento del potenziale di salute di prodotti alimentari tradizionali.
3. Promozione e tutela della dieta tradizionale siciliana (Mediterranea) su tutta la popolazione generale, sulla base dei suoi vantaggi in termini di prevenzione delle malattie e di promozione di una base nutrizionale per il benessere individuale e sociale.

2. Il Progetto DiMeSa 2.0

Il Cluster Tecnologico AgroBioPesca si colloca nel panorama regionale come un contesto ideale per lo sviluppo e l'implementazione di una rete permanente di partenariato pubblico-privato che coniuga le competenze e le attività delle istituzioni pubbliche di ricerca con la capacità produttiva e imprenditoriale delle imprese agroalimentari e nutraceutiche nello scenario regionale. Il disegno del progetto DiMeSa 2.0 è stato sviluppato in accordo alle linee guida del Ministero della Pubblica Istruzione e in coerenza e continuità con le politiche di ricerca nazionali (CLAN) ed europee (Horizon 2020), nonché in armonia con le linee guida stabilite per l'Agenda Strategica per la Ricerca e l'Innovazione della piattaforma tecnologica europea "Food for Life" e come parte

della Strategia Regionale della Specializzazione Intelligente.

L'obiettivo generale resta quello di promuovere l'implementazione di iniziative di ricerca e innovazione che sono caratterizzate da un impatto diretto, nel breve e medio termine, sulla capacità e la competitività del settore agroalimentare siciliano, grazie a strategie condivise per lo sviluppo e l'attivazione di strumenti per consentire un immediato trasferimento tecnologico.

A questo proposito, il cluster tecnologico AgroBioPesca ha avviato un processo di consultazione, che ha avuto inizio con il lancio di un "Concorso di Idee" per la realizzazione di progetti integrati multidimensionali. Le attività di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale raccolte, insieme alle precedenti esperienze ed ai risultati ottenuti con il progetto DiMeSa (Dieta Mediterranea e Salute - PON02_00451_3361785), forniscono una base essenziale su cui possono essere sviluppate future linee di ricerca e programmatiche in risposta ai requisiti essenziali di approcci multi-professionali e intersettoriali.

Obiettivi

Sono stati individuati cinque obiettivi principali:

1. l'analisi e l'identificazione di processi produttivi alimentari tradizionali e lo sviluppo di protocolli biotecnologici innovativi per la produzione, trasformazione e confezionamento di alimenti ad alto potenziale nutrizionale e salutistico, tra cui olio extravergine di oliva, cereali o frutta e verdura e loro derivati;
2. la definizione e l'implementazione di procedure e approcci metodologici per la produzione di alimenti funzionali attraverso il loro arricchimento (*funzionalizzazione*) con sostanze naturali e/o estratti vegetali o sottoprodotti con elevato potenziale salutistico e la loro distribuzione attraverso strategie innovative di marketing e di distribuzione;
3. la validazione clinica di specifici *claims* salutistici attraverso la conduzione di studi clinici randomizzati e controllati di intervento alimentare per valutare gli effetti di prodotti alimentari funzionali selezionati su coorti di

- soggetti-studio sani, ad alto rischio o malati attraverso la valutazione dell'impatto su alcuni end-points clinici e biomolecolari, quali:
- a) misure antropometriche;
 - b) i marcatori immunologici di infiammazione;
 - c) stress ossidativo e funzione endoteliale;
 - d) profili ormonali e di espressione genica;
4. la valutazione economica del concetto, tracciabilità e scale-up industriale sia dei prodotti che dei processi prototipali al fine di consentire la loro immediata industrializzazione e commercializzazione;
 5. l'equità e l'accessibilità nel commercio dei prodotti alimentari per raggiungere la stabilità

ed evitare la volubilità dei prezzi.

Impatto previsto

Si prevede che questa proposta potrebbe avere, nel breve e medio termine, il seguente esito:

1. creare una rete regionale di centri di ricerca pubblici e privati e di piccole e medie imprese che operano nell'ambito della nutrizione umana (Dieta Mediterranea) e la salute;
2. produrre innovazione tecnologica e industrializzazione prototipale sia dei processi che dei prodotti per ottenere alimenti tradizionali mediterranei con elevato potenziale salutistico e buone capacità di mercato;

3. creare il fondamento scientifico basato sulla conoscenza per ottenere i *claims* salutistici dall'EFSA (European Food Safety Authority) su prodotti alimentari selezionati;
4. sviluppare corsi di istruzione superiore e di formazione avanzata nel campo della Dieta Mediterranea, la salute umana e la nutrizione;
5. ottenere la costituzione di imprese *spin-off*, portando alla creazione di nuove opportunità di lavoro per personale altamente qualificato;
6. sviluppare nuovi modelli di commercializzazione e distribuzione di prodotti della Dieta Mediterranea sulla base di principi di produzioni alimentari sostenibili, accessibili e convenienti.

Sicily Well-Being Island Action Plan Towards the Revitalization of the Mediterranean Diet.

by Giuseppe Carruba

In the framework of the **2016 Call for Action on the Revitalization of the Mediterranean Diet**, that has been designed and launched as a follow-up of the IFMeD First World Congress of the Mediterranean Diet, held in Milan on 6-8 July 2016, and endorsed by a number of International Institutions, Partners and Stakeholders, in the context of XII Edition of the Amazon Project, we present a new Action Plan to address 3 major objectives of the above 2016 *Call for Action*, precisely:

1. to act together towards the development of academic and research institution platforms for an interdisciplinary dialogue on how to revitalize the Mediterranean diet, while improving the sustainability of the Mediterranean food systems, by maintaining the

close linkages of the Mediterranean diet, as the result, and *driver* of a food system, to production, distribution and consumption of its main characteristic products;

2. to act together towards the development of collaborative interdisciplinary studies and research projects to assess the sustainability of current Mediterranean diet patterns at the country level, and the adherence to an updated Mediterranean diet pyramid, a lifestyle for today, with particular regards to cultural processes and transformations;
3. to act together for effective, integrated curricula in the schools of Mediterranean countries for nutrition education and food culture, healthy lifestyle and sustainability, with particular orientation to gastronomic and convivial issues.

The *Well-Being Island Action Plan* is a visionary journey through some of the 189 major islands in the Mediterranean Sea, belonging to 11 countries of the Mediterranean basin. The journey itself, that starts from Sicily, the biggest Mediterranean island (*Mother Island*), is aimed to recompose and reunite the common heritage of Mediterranean Diet as **a way of being and living inherent in Mediterranean human beings**, starting from territorial identity, history, geography, biodiversity, sustainability, equity and health. It is a journey in strict continuity within the MeDiet 4.0 framework that begun in Milan EXPO 2015 and that looks at and is pervaded by other experiences (SlowMed, SIDIG-Med), whereby Mediterranean Diet becomes a shared language as a means of dialogue, knowledge and integration.

In this context, the Action Plan that originates in Sicily is based and developed essentially on two major axes: (1) education, cultural permeation and empowerment (FED); (2) food production, marketing and distribution/trading (DiMeSa 2.0), as described hereafter.

1. The FED (Formazione, Educazione, Dieta: Training Education Diet) Regional Programme

The FED regional programme is aimed at improving the health of citizens by changing inadequate behaviors and lifestyles that favor the emergence of chronic diseases of high epidemiological importance and great socio-economic impact, including cardio- and cerebro-vascular diseases, cancer, diabetes, chronic respiratory diseases, obesity. The programme dedicates special attention and efforts to achieve a substantial change of negative eating habits and/or incorrect nutritional information, especially by promoting the adoption of a traditional Sicilian diet that is perfectly in line with the principles of the Mediterranean dietary model.

The FED programme has been officially adopted by the Sicilian Regional Ministry of Health on December 30, 2013 and has officially started on February 24, 2014 in Palermo. The programme training activities (1st & 2nd level) are currently being carried out and conducted throughout an integrated regional network that eventually lead to impact upon all relevant targets pertaining to selected macro-areas (health, education, agronomy) and relevant stakeholders.

Objectives

1. To establish and implement a high-quality regional training Program aimed to develop knowledge and expertise in the framework of Health and Nutrition, in line with validated scientific evidence, with particular reference to the use of a traditional dietary model (Mediterranean diet) as a primary prevention instrument for the main chronic degenerative diseases (NCDs), including cancer. These competence skills will then be translated and forwarded, with uniformity of language and

measures, initially to a selected group of trainers (1st & 2nd level) and then, through a capillary system of Integrated Territorial Networking, to the final recipients of the various areas of intervention (agronomic, educational and healthcare system).

2. To promote healthy eating behaviors and lifestyles among school students of all educational level as like as in pregnant women, supporting the adoption of a traditional Sicilian (Mediterranean) diet and monitoring its impact using specific tools (anthropometric measures, dietary and psychometric questionnaires) and/or surrogate end-points (hormone profiles, circulating biomarkers, gene and miRNA expression patterns).
3. To encourage healthy eating at both restaurants and community caterings (schools, hospitals, refectories, canteens) by consolidating a food culture based on the principles of healthy living, respect for the environment, quality of raw materials, control and safety of food chains and the rediscovery of uniqueness and identity of territories based on individual and collective history, promoting the consumption and preparation of healthy food at any level, also by sensitizing the associations in the field and using appropriate tools for training and education.
4. To promote the dissemination and consumption of healthy food across the population, also through the respect of product's seasonality, the local production (short chain), the biological cultures, the traceability of the production chain, the improvement of food health potential, supporting and protecting traditional Sicilian quality food in harmony with the program "Born in Sicily" run by the Regional Ministry of Agriculture.
5. To support the production of food having high health potential through changes and optimizations of production processes, including the recovery and use of co-products (byproducts).
6. To promote sustainable consumption of healthy food, by developing the consumer awareness and encouraging responsible purchasing.



Expected impact

1. Improvement of health and well-being status of final beneficiaries (general population) of the program, based on a substantial change in dietary/lifestyle habits, with a reduction in the medium and long-term of costs associated with healthcare for major DRGs (Diagnosis-Related Groups), related to diagnosis and treatment of cancer and other chronic diseases (NCDs) and outpatient services, as a consequence of the reduction of risk factors, notably nutrition.
2. Promotion of typical food products also through their health effects in the field of catering and among citizens, with a significant gain of competitiveness in increasingly large and varied market segments, based on the dual advantage of a reduction and/or containment of production costs and an increase in the health potential of traditional food products.
3. Promotion and protection of the traditional Sicilian (Mediterranean) diet across general population on the basis of its benefits in terms of disease prevention and promotion of a nutritional basis for individual and social welfare.

2. The DiMeSa 2.0 Project

The AgroBioPesca Technology Cluster fits into the regional landscape as an ideal environment for the development and implementation of a permanent network of public-private partnership that provides system expertise and activities of public research institutions with the productive and entrepreneurial capacity of agrifood and nutraceutical companies in the regional scenario.

The design of the DiMeSa 2.0 Project has been developed in line with the guidelines of the Ministry of Education and in consistency and continuity with both National (CLAN) and European (Horizon 2020) research policies, as well as in harmony with the guidelines established for Strategic Agenda Research and Innovation of the European Technology Platform “Food for Life” and as part of the Smart Specialization Regional Strategy. The overall objective remains to promote the implementation of research and innovation initiatives that are featured by a direct impact,

in the short and medium term, on the capacity and competitiveness of the Sicilian agrifood industry, thanks to shared strategies for development and activation of instruments to enable an immediate technology transfer.

In this respect, the AgroBioPesca Technology Cluster has embarked on a process of consultation, which began with the launch of a “Call for Ideas” for the construction of multidimensional integrated projects. The industrial research and experimental development activities gathered through the above “Call”, along with previous experience and results obtained with the DiMeSa Project (Mediterranean Diet and Health - PON02_00451_3361785), provide an essential basis upon which future research lines and programmatic guidelines can be developed in response to the essential requirements of multi-professional and intersectoral approaches.

Objectives

Five major objectives have been identified:

1. the analysis and identification of traditional food production processes and the development of innovative biotechnological protocols for the production, transformation and packaging of food with high nutritional and health potential, including extra virgin olive oil, cereals or fruits & vegetables and their derivatives;
2. the definition and implementation of procedures and methodological approaches for the production of functional foods through their enrichment (*functionalization*) with natural substances and/or plant/byproducts extracts having high health potential and their distribution through innovative marketing and distribution strategies;
3. the clinical validation of specific health claims through the conduction of randomized, controlled clinical dietary intervention trials to assess the health effects of selected functional food products on cohorts of either healthy, high-risk or diseased study-subjects through the evaluation of the impact on some clinical and biomolecular end-points, such as:
 - a) anthropometric measures;
 - b) immunological markers of inflammation;

- c) oxidative stress and endothelial function;
 - d) hormonal profiles and gene expression;
4. the economic evaluation of the concept, traceability and industrial scale-up of either prototypical products or processes aiming to allow their immediate industrialization and successful marketing;
 5. the equity and accessibility in food trading to achieve food security against food price volatility.

Expected impact

It is expected that this proposal could have, in the short and medium term, the following outcome:

1. create a regional network of public research centers & private SMEs operating in the framework of human nutrition (Mediterranean Diet) and health;
2. produce technological innovation and prototypical industrialization of either processes or products to obtain traditional Mediterranean food having high health potential and market capacities;
3. create the scientific, knowledge-based foundation to obtain health claims from EFSA (European Food Safety Authority) on selected food products;
4. develop higher education and training courses in the field of Mediterranean Diet, human health and nutrition;
5. accomplish the establishment of *spin-off* enterprises, eventually leading to create new job opportunities for highly qualified personnel;
6. develop new models of marketing and distribution of Mediterranean diet products based on principles of sustainable, accessible and affordable food supplying.

Arcipelago Origine. Un Laboratorio Interinsulare su Salute e Cultura.

di Anna Barbera e Lina Prosa

L'isola è l'identità geografica ed antropologica che maggiormente resiste ai cambiamenti dei tempi quando il cambiamento porta con sé la perdita della memoria e la modificazione delle abitudini che vanno contro l'equilibrio dell'uomo con l'ambiente. Contrariamente ai luoghi "continentali" animati da un senso di "continuità" l'isola è luogo "separato" contraddistinto da un rapporto con il tempo più lento nel suo fluire, e quindi da sentimenti più vicini alla dimensione umana dell'*origine*. Per questa caratteristica le isole, soprattutto quelle minori, costituiscono una riserva di umanità e di integrità che non può essere sfruttata solo dal consumismo turistico. L'insieme geografico insulare mediterraneo ha la qualità di Cantiere Culturale al servizio della ricerca sia scientifica che umanistica. L'isola conserva anche un rapporto particolare con il "femminile", tema centrale nel Progetto Amazzone in quanto piattaforma di cambiamento culturale dinanzi al cancro al seno, che osserva la donna durante la sua esperienza di malattia all'interno del contesto critico delle tensioni contemporanee, laddove è centrale la riflessione sul rapporto tra corpo, benessere, sistema economico. Specialmente oggi in un quadro di difficile integrazione tra le culture, gravata da una migrazione dovuta alle guerre, alle dittature e alle povertà contro cui si scontra il pensiero comune occidentale, il progetto **Arcipelago Origine** intende elaborare e programmare in una azione comune con le genti delle Isole, la valorizzazione e la fruizione delle differenze sia sul piano culturale, nutrizionale e dello stile di vita, di cui è fattore unificante il Mediterraneo in tutta la sua forza mitica. L'isola, diversamente dalla *terraferma*, ha scritto e

continua a scrivere la sua storia sotto l'influenza del mito. Il mito in questo caso non è un racconto concluso ma è sempre attivo, sostenuto dalla costante presenza del mare tra le cui sponde, europee, asiatiche ed africane è nata la civiltà antichissima del Mediterraneo. Il mare configura l'isola come un "altrove" che per essere scoperto e raggiunto ha bisogno dell'impresa del "viaggio". Il raggiungimento dell'isola comporta un viaggio alla maniera epica, omerica, diversamente dal viaggio ormai tecnico, di spostamento, che si fa sul continente con l'aereo o con il treno veloce. L'isola è un luogo di nutrimento sia in senso poetico che fisico e biologico, un laboratorio umano che il Progetto Amazzone, attraverso un progetto dinamico, intende valorizzare, organizzare e promuovere, disegnando un nuovo percorso di Mito-Scienza-Teatro.

Obiettivi

- Sostenere gli obiettivi condivisi di The FED (Formazione, Educazione, Dieta: *Training Education Diet*) e The DiMeSa 2.0 Project 1 (AgroBioPesca Technology) partner del progetto **Sicily Well-Being Island Action Plan, finalizzato alla ricerca e alla attuazione dell'alta qualità del rapporto salute-alimentazione mediterranea**. Tali obiettivi rientrano nella lotta del Progetto Amazzone per la promozione di una cultura della prevenzione come scelta di vita.
- Trovare nuove opportunità di prevenzione del cancro inteso come esperienza pilota che affonda nell'Origine e coinvolge la persona nella sua globalità. La prevenzione è pratica globale secondo l'elaborazione fatta in venti anni dal

Progetto Amazzone che intende la guarigione come processo aperto.

Programma

- Realizzazione di una rete di conoscenze e scambi tra le Isole del Mediterraneo di cui la Sicilia, per la sua centralità e la sua storia, è Isola guida e **Capitale Liquida dell'Arcipelago**.

Metodo progettuale: il cerchio concentrico.

- Il metodo consiste nel procedere per gradi o gruppi di isole, seguendo l'immagine della pietra che se lanciata sull'acqua crea dei cerchi concentrici che si allargano sempre più. Il primo cerchio, ovvero il primo nucleo dell'Arcipelago può essere formato dalla rete di isole siciliane: Egadi, Eolie, Pelagie, Pantelleria. Il secondo cerchio può essere costituito dalle isole dell'Egeo, poi dalle Canarie e così via, avendo cura ogni volta di rendere resistenti e duraturi gli incroci di rete.

Attività

- Conoscenza diretta delle singole isole attraverso il "viaggio" e la valorizzazione delle specificità locali riguardo al mito, le tradizioni, lo stile di vita, la cultura, l'agricoltura, la storia politico-economica.
- Scambio culturale e di mercato tra le varie isole e organizzazione nelle isole di festival di teatro e musica, di mostre di prodotti locali, conferenze a carattere integrato scientifico-umanistico.
- Festival interinsulare ad andamento annuale "Arcipelago Origine", con sede a Palermo, in cui confluiscono le espressioni creative delle Isole che hanno partecipato al progetto.

Origin Archipelago. An Interisland Laboratory on Health and Culture.

by Anna Barbera and Lina Prosa

Islands are the geographical and anthropological identities which are most resistant to changes over time when change causes loss of memory and the modification of habits which hamper man's equilibrium with the environment.

Unlike "continental" places animated by a sense of continuity, the Island is a "separate" place, characterized by a relationship with time that flows more slowly, and therefore by sentiments closer to the human dimension of *origin*. Because of this characteristic, islands, and in particular the smaller ones, constitute a reserve of humanity and integrity which should not be exploited only by tourist consumerism. All the islands of The Mediterranean possess the quality of a Cultural Building Site at the service of both scientific and humanistic research. The island also retains a special relationship with the "feminine", the central theme in the Amazon Project in that it is a platform for cultural change when confronted with breast cancer, observing a woman during her experience of illness within the critical context of contemporary tensions, where reflection on the relationship between body, well-being and the economic system is fundamental. Nowadays in particular, integration between cultures is difficult and this is made worse by war-induced migration, dictatorships and poverty coming up against prevailing Western thought. In this situation the aim of the project Archipelago Origin is to organize and develop in conjunction with the peoples of the islands the best way to valorize and exploit differences in culture, nutrition and life-style, the unifying factor of which is the Mediterranean in all its mythical force. The Island, unlike the *terraferma*, has always written its history under the influence of myth. In this case

the myth is not a completed story but is always ongoing, sustained by the constant presence of the sea between whose European, Asian and African shores there arose the oldest civilization of the Mediterranean. The sea configures the Island as an "other", which demands the enterprise of a "voyage" if it is to be discovered and reached. Reaching the island entails sailing in the epic, Homeric manner, unlike modern technologically dependent journeys, which on the continent entail travelling by aeroplane or high-speed train. The Island is a place of nutrition in both a poetic and a physical and biological sense, a human workshop which the Amazon Project intends to valorize, organize and promote, by designing a new pathway of Myth, Science and Theatre.

Objectives

- To support the objectives of the FED (Formazione, Educazione, Dieta: *Training, Education, Diet*) and the The DiMeSa 2.0 Project 1 (AgroBioPesca Technology), partners of the project **Sicily Well-Being Island Action Plan, whose aim is to carry out research and achieve the best results in the relationship between health and Mediterranean diet.** These goals fit in with the Amazon Project's endeavour to promote a culture of prevention as a life choice.
- To find new opportunities in the field of cancer prevention in a pilot experiment which delves into origins and involves the whole person. Prevention is a global practice in accordance with the ideas developed in twenty years by the Amazon Project, which regards healing as an open-ended process.

Programme

- The setting up of a network of knowledge and exchanges between the islands of the Mediterranean, of which Sicily, because of its central position and its history, is the guiding island and **Liquid Capital of the Archipelago.**

How the project will work: the concentric circle.

- The method consists in proceeding by degrees or groups of islands, similar to what happens when a stone is thrown into water and creates increasingly wider concentric circles. The first circle, or the first nucleus of the Archipelago, could be made up of the Sicilian islands: the Aegadian, the Aeolian, and the Pelagian Islands and Pantelleria. The second circle might consist of the islands of the Aegean, then of the Canary Islands and so forth. It must be ensured that the intersections between the islands should every time be resistant and enduring.

Activities

- Direct knowledge of each of the islands through the "journey" and the valorization of specific features regarding myth, traditions, life style, culture, agriculture, political and economic history.
- Cultural and commercial exchanges between the various islands and the organization on the islands of theatre and music festivals, exhibitions of local products, integrated scientific-humanistic lectures.
- An annual interinsular Festival, "Archipelago Origin", to be held in Palermo, into which would flow the creative expressions of the islands that have participated in the Project.

1996-2016 Progetto Amazzone

Teatro Studio "Attrice/Non"

Il tema e l'innovazione

Ideato e diretto da Anna Barbera e Lina Prosa, il Progetto è nato nel 1996 con la prima edizione delle Giornate Biennali Internazionali promossa dall'Associazione Arlenika onlus e sostenuta dal Comune di Palermo. Il Progetto promuove un approccio alla malattia e all'esperienza del cancro al seno dal punto di vista globale, attraverso il Mito, la Scienza, il Teatro.

- Il Mito per riprendere contatto con l'origine e attingere al fascino dei simboli e degli archetipi.
- La Scienza, per fare interagire ricerca, scoperta e partecipazione.
- Il Teatro, per ridare al corpo "tagliato" valore di comunicazione.

Figura di ispirazione è l'Amazzone, la guerriera che si amputò un seno per combattere meglio. Può essere assunta a metafora della lotta contemporanea contro il cancro, ma per la filosofia del Progetto Amazzone è soprattutto l'evocazione di una sintesi memorabile di utopia e coraggio femminile, che vide una comunità arcaica di donne ribellarsi alla schiavitù e utilizzare il corpo per un nuovo progetto di vita.

Il corpo come utopia.

Il Progetto Amazzone, in maniera innovativa, propone lo stesso esempio alla società e alle donne colpite da cancro: la donna al centro di un evento globale, nell'unità inscindibile di corpo e mente. Il seno è simbolo del piacere, della nutrizione, quindi la chirurgia agisce anche su ciò che la parte del corpo rappresenta. Per questo sul trauma femminile si accaniscono paura, pregiudizio, isolamento, allora c'è anche una questione culturale che attiene la malattia e che per il Progetto Amazzone è una via di conoscenza che va più in là di una sala operatoria, di una storia personale.

Obiettivi

Il Progetto si rivolge a tutti, sani, ammalati, donne, uomini, giovani, al fine di superare la divisione tra sani ed ammalati che esiste nella società occidentale; promuove l'esperienza umana della malattia come cambiamento unico del corpo e della mente. Un salto di qualità: dalla terapia all'estetica.

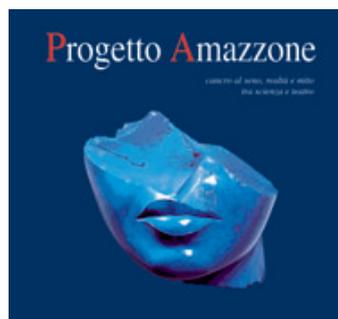
- La cura è ricerca di strumenti molteplici e quindi non solo medici, ma "altri" idonei a gestire tale cambiamento. Una possibilità di gestione è quella estetica, fuori dai linguaggi della quotidianità e della comunicazione ordinaria.
- La guarigione è intesa come "processo" e quindi non come ritorno alla normalità a come si era prima, secondo il più diffuso luogo comune, ma come attraversamento della diversità (la malattia) e acquisizione della coscienza del cambiamento. In questo senso il Progetto supera il confine tematico del cancro per porsi come azione radicale di valorizzazione delle esperienze umane di frontiera.

Articolazione del progetto

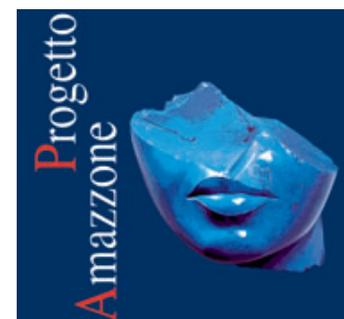
I diversi piani di intervento:

- Le Giornate Internazionali Biennali con convegni, spettacoli, dibattiti, assemblee, che ogni due anni portano all'attenzione l'attualità delle problematiche scientifiche e culturali legate alla malattia;
- Il Centro Amazzone, laboratorio multidisciplinare contro il cancro, struttura operativa del Progetto permanentemente aperta al pubblico;
- Il Teatro Studio Attrice/Non, laboratorio teatrale permanente e sede unica per l'Italia della videoteca del teatro del '900 «Occhi del Teatro» donazione dell'Académie Experimentale des Theatres di Parigi.

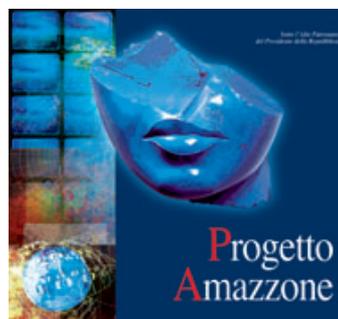
Le Giornate Biennali Internazionali: le Undici Edizioni dal 1996 al 2016



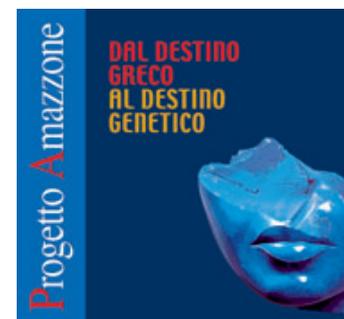
I edizione
19 - 24 novembre 1996



II edizione
30 novembre - 5 dicembre 1998



III edizione
9 - 15 ottobre 2000



IV edizione
25 novembre - 1 dicembre 2002
*Dal Destino Greco
al Destino Genetico.*



V edizione

15 - 21 novembre 2004

Dal Mattino dell'Universo al Tramonto del Cancro.



VI edizione

12 - 18 novembre 2006

1996 - 2006. Cancer in blue. Epica della Cellula e dell'Eroe.



VII edizione

17 - 22 novembre 2008

Le Dimore del Tempo nel Mito e nella Cellula.



VIII edizione

16 - 20 novembre 2010

Il Viaggio del Corpo. Creazione/Mutazione.



IX edizione

13 - 17 novembre 2012

Corpo e Cancro. Le Battaglie della Memoria.



X edizione

17 - 22 novembre 2014

Cultura e Cancro. Il Corpo è Utopia?



XI edizione

16 - 20 novembre 2016

Origine Ordine Disordine.

Il Teatro Studio "Attrice/Non"

Un programma annuale di laboratori è dedicato alla ricerca dei linguaggi teatrali e al rapporto tra corpo e utopia, tra emozione e scena, che spaziano dal mito e dalla drammaturgia antica alle problematiche umane di maggiore attualità. Materia di lavoro sono l'espressione corporea, la scrittura, il canto, la drammaturgia del vissuto, la progettazione scenica. Le attività sono aperte a tutti:

donne alla prima esperienza teatrale, attrici, attori, scrittori. Da qui nasce il nome dato al laboratorio per significare un'esperienza che tiene conto di apporti umani eterogenei, fuori dagli stereotipi del teatro di mercato e fuori dagli schemi del teatro-terapia, con cui spesso viene scambiata l'attività teatrale del Centro Amazzone solo perché la malattia viene accostata alla pratica scenica. L'esperienza valorizza la funzione sociale

del teatro. Come la tragedia classica usa il dolore, la ferita, per una esperienza di rigenerazione dei partecipanti. Il laboratorio come fabbrica della poesia del corpo; dal corpo tagliato al corpo significativo, un viaggio oltre le chirurgie delle tante sale operatorie della realtà: l'anestesia dell'emozione, la perdita dello slancio politico, la censura delle diversità, la decadenza della parola. Il Teatro Studio dispone di una biblioteca e di una videoteca.



Chi sono / Who they are

Agostara Biagio,

già Direttore Oncologia Medica, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italia;
Former Chief of Medical Oncology, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy

Agudo Antonio, Unità di Nutrizione e Cancro, Institut Català d'Oncologia, Barcellona, Spagna;
MD, MSC, PHD - Unit of Nutrition and Cancer Institut Català d'Oncologia, Barcelona, Spain

Albini Adriana, Direttore, Laboratorio di Biologia Vascolare ed Angiogenesi,
IRCCS MultiMedica, Sesto San Giovanni (Milano), Italia; *Director, Laboratory of Vascular
Biology and Angiogenesis, IRCCS MultiMedica, Sesto San Giovanni, Milan, Italy*

Amato Salvatore, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia
di Palermo, Italia; *President of Regional Council of Physicians and Dentists, Palermo, Italy*

Arcuri Emilio,

Assessore alla Riqualificazione Urbana e alle Infrastrutture del Comune di Palermo, Italia;
Councillor in Charge for Urban Regeneration and Infrastructures of the City of Palermo, Italy

Barbera Anna, Giornalista, Presidente Associazione Arlenika Onlus - Direzione
Progetto Amazzone, Palermo, Italia; *Journalist,
President of Arlenika Association Onlus - Amazon Project Management, Palermo, Italy*

Battino Maurizio, Professore di Biochimica, Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche,
Facoltà di Medicina dell'Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia;
*Professor of Biochemistry, Department of Specialistic Clinical Sciences,
School of Medicine, Polytechnic University of Marche, Ancona, Italy*

Beltrametti Anna, Docente di Drammaturgia Antica, Università di Pavia, Italia;
Professor of Ancient Drama, University of Pavia, Italy

Blasi Livio,

Direttore Oncologia Medica, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italia;
Director of Medical Oncology, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy

Brook Irina, Direttrice del Teatro Nazionale di Nizza, Francia;
Director of the National Theatre of Nice, France

Brunetto Claudia, Ufficio Stampa, Palermo, Italia; *Press Office, Palermo, Italy*

Buttitta Antonino, Professore Emerito Beni Culturali, Università di Palermo, Italia;
Professor Emeritus of Cultural Heritage, University of Palermo, Italy

Campos Tavares Francinice, Attrice, Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brasile;
Actress, Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brazil

Caretti Laura, Docente di Storia del Teatro, Università di Siena, Italia;
Lecturer of Theatre History, University of Siena, Italy

Caruba Giuseppe,

Responsabile SIRS, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italia;
Head of SIRS, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy

Caruso Tiziano, Presidente Distretto AgroBioPesca, Dipartimento Scienze Agrarie e Forestali,
Università di Palermo, Italia; *President of AgroBioPesca Technology Cluster,
Department of Agricultural and Forestry Sciences, University of Palermo, Italy*

Cinieri Saverio, Direttore Oncologia Medica, Ospedale «Di Summa - A. Perrino», Brindisi, Italia;
Director of Medical Oncology, «Di Summa - A. Perrino» Hospital, Brindisi, Italy

Cusimano Girolamo, Professore di Geografia, Presidente della Scuola delle Scienze
e del Patrimonio Culturale, Università di Palermo, Italia; *Professor of Geography,
President School of Sciences and Cultural Heritage, University of Palermo, Italy*

Cusumano Andrea, Assessore alla Cultura e agli Spazi Culturali di Palermo, Italia;
Councillor for Culture and Cultural Spaces of the City of Palermo, Italy

Cracolici Antonello, Assessore Regionale delle Risorse Agricole e Forestali, Palermo, Italia;
Regional Ministry of Agricultural and Food Resources, Palermo, Italy

D'Agostino Marcello, Direttore luci, Palermo, Italia; *Director of lighting, Palermo, Italy*

D'Antona Patrizia, Attrice, Palermo, Italia; *Actress, Palermo, Italy*

D'Angelo Tiziana, Attrice, Palermo, Italia; *Actress, Palermo, Italy*

Da Silva Alexandra, Professore di Storia del Teatro, Università Sorbonne Parigi III, Francia;
Professor of Theatre History, University Sorbonne Paris III, France

Dernini Sandro, FAO, IFMeD & Forum on Mediterranean Food Cultures, Roma, Italy;
FAO, IFMed & Forum on Mediterranean Food Cultures, Rome, Italy

Di Leo Angelo, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica, Azienda USL 4, Prato, Italia;
Chair of the Department of Medical Oncology, Azienda USL 4, Prato, Italy

Domany Eytan, Professore del Dipartimento di Fisica dei Sistemi Complessi,
Rehovot, Israele; *Professor of Department of Physics of Complex Systems,
Weizmann Institute of Science, Rehovot, Israel*

Fornaro Sotera, Docente di Teatro Greco, Università di Sassari, Italia;
Lecturer of Greek Theatre, University of Sassari, Italy

Giambrone Francesco, Sovrintendente Teatro Massimo, Palermo, Italia;
Superintendent of the Massimo Theatre, Palermo, Italy

Gianni Luca, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica, Ospedale San Raffaele,
Presidente del «Premio Luigi Castagnetta», Milano, Italia; *Director of Medical Oncology
Department, San Raffaele Hospital, President of the «Luigi Castagnetta Prize», Milan, Italy*

Gucciardi Baldassare, Assessore Regionale della Salute, Palermo, Italia;
Regional Ministry of Health, Palermo, Italy

Hortobaji Gabriel, Direttore Dipartimento di Oncologia Medica, M.D. Anderson Cancer Center,
Houston, USA; *Professor and Chairman Department of Breast Medical Oncology,
The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, USA*

Laymert Santos,

Professore di Sociologia e Tecnologia, Università di Campinas, San Paolo, Brasile;
Professor of Sociology and Technology, University of Campinas, San Paolo, Brasil

Lo Bello Maria, Assessore Regionale alle Attività Produttive, Palermo, Italia;
Regional Ministry of Productive Activities, Palermo, Italy

Lombardo Maria, Giornalista «La Sicilia», Catania, Italia; *Journalist «La Sicilia», Catania, Italy*

Lua Ramos, Attrice, Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brasile;
Actress, Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brazil

Mayette-Holtz Muriel, Direttrice Academie de France a Roma, Presidente «Premio
Susan Straberg», Parigi, Francia; *President of «Susan Straberg Prize», Paris, France*

Mariani Laura, Professore di Storia dell'Attore, Dipartimento di Scienze Aziendali,
Università di Bologna, Italia; *Professor of Actory History,
Department of Business Sciences, University of Bologna, Italy*

Micari Fabrizio, Magnifico Rettore dell'Università di Palermo, Italia;
Rector of the University of Palermo, Italy

Migliore Giovanni,

Direttore Generale, ARNAS - Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italia;
General Manager, ARNAS-Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy

Muni Emanuela, Attrice, Palermo, Italia; *Actress, Palermo, Italy*

Progetto Amazzone

XI edizione / Giornate Biennali Internazionali

- Nico Note**, Performer, Rimini, Italia; *Performer, Rimini, Italy*
- Orlando Leoluca**, Sindaco di Palermo, Italia; *Mayor of Palermo City, Italy*
- Palma Miriam**, Cantante, Attrice, Palermo, Italia; *Singer, Actress, Palermo, Italy*
- Pedalino Provvidenza**, Assistente alla Regia, Palermo, Italia; *Director Assistant, Palermo, Italy*
- Perriera Giuditta**, Attrice, Palermo, Italia; *Actress, Palermo, Italy*
- Petix Sabrina**, Attrice, Palermo, Italia; *Actress, Palermo, Italy*
- Prosa Lina**, Drammaturga, Direttrice del Progetto Amazzone, Palermo, Italia; *Playwrighter, Director of the Amazon Project, Palermo, Italy*
- Randazzo Paolo**, Critico Teatrale, Noto, Italia; *Theatre critic, Noto, Italy*
- Reinaldo Rejane**, Direttrice Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brasile; *Director Escola Livre Teatro Boca Rica, Fortaleza, Brazil*
- Requirez Salvatore**, Dirigente Promozione della Salute, Servizio 5, DASOE, Palermo, Italia; *Director, Health Promotion, Servizio 5, DASOE, Palermo, Italy*
- Saraswati Sukumar**, Professore di Oncologia e Patologia al «Barbara B. Rubenstein», Co-Direttore Programma Cancro alla Mammella, Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins, Baltimora, USA; *Professor of Oncology and Pathology at «Barbara B. Rubenstein», Co-Director Breast Cancer Program, Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center Johns Hopkins, Baltimora, USA*
- Scanni Alberto**, Direttore Generale Ospedale «Luigi Sacco», Milano, Italia; *General Manager of «Luigi Sacco Hospital», Milan, Italy*
- Serra-Mayem Lluís**, IFMed, Professore di Medicina Preventiva e Salute Pubblica, Universidad de Las Palmas, Gran Canaria; *Professore di Medicina Preventiva e Salute Pubblica, Universidad de Las Palmas, Gran Canaria*
- Soto M. Ana**, Docente di Anatomia e Biologia Cellulare, Università di Tufts, Scuola di Medicina, Boston, MA, USA; *Professor of Anatomy and Cellular Biology, Tufts University, School of Medicine, Boston, MA, USA*
- Strati Valerio**, Direzione Organizzazione Generale, Palermo, Italia; *General Organization Direction, Palermo, Italy*
- Tozzo Ignazio**, Dirigente Generale DASOE, Assessorato Regionale alla Salute, Palermo, Italia; *General Manager, DASOE, Regional Ministry of Health, Palermo, Italy*
- Traina Adele**, Responsabile per Palermo del Progetto Diana (Istituto Tumori Milano); *Officer in Charge in Palermo of Progetto Diana (Cancer Institute of Milan)*
- Trichopoulou Antonia**, Presidente World Public Health Nutrition Association, Hellenic Health Foundation, Atene, Grecia; *President World Public Health Nutrition Association, Hellenic Health Foundation, Athens, Greece*
- Trosko James E.**, Dipartimento di Pediatria e Sviluppo Umano, Michigan State University, East Lansing, MI, USA; *Department of Pediatrics and Human Development, Michigan State University, East Lansing, MI, USA*
- Turco Marina**, Giornalista, Palermo, Italia; *Journalist, Palermo, Italy*
- Valdini Guido**, Giornalista, Palermo, Italia; *Journalist, Palermo, Italy*
- Viale Giuseppe**, Vice Direttore Scientifico, Istituto Europeo di Oncologia, Milano, Italia; *Deputy Scientific Director, European Institute of Oncology, Milan, Italy*
- Vitale Francesco**, Presidente delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Palermo, Italia; *President of Medical School, University of Palermo, Italy*

Progetto Amazzone
Promosso e organizzato da
Amazon Project
Promoted and organised by
Città di Palermo
Associazione Arlenika onlus

Progetto e direzione
Project and Management
Anna Barbera
Lina Prosa

Conferenza scientifica,
Scientific Conference
Biagio Agostara

Livio Blasi
Giuseppe Carruba

Comitato scientifico
Scientific Committee

Biagio Agostara,
Anna Beltrametti, Livio Blasi,
Antonino Buttiitta, Giuseppe Carruba,
Gabriel Hortobagyi,
Luca Gianni, Laymert Santos,
Ana M. Soto,
Saraswati Sukumar,
Adele Traina

Direzione organizzativa
Organizational direction

Valerio Strati

Ufficio stampa, *Press office*

Claudia Brunetto

Attrici, Actress

Angela Ajola, Enza Curaci,
Maria Rita Foti,
Augusta Modica,
Rosaria Pandolfo,
Laura Maria Riina,
Lina Scandura,
Graziana Spinella

- Le fotografie del catalogo sono il ricordo di un viaggio a New York di Lina Prosa e Anna Barbera nel 2016.
- *The photographs were taken by Lina Prosa and Anna Barbera in New York in 2016.*

Organizzazione generale e informazioni
Organization and general information



Associazione Arlenika onlus
90141 Palermo - via Dante, 130
tel. +39.331.4071154
e-mail: info@progettoamazzone.it
web: www.progettoamazzone.it

Segreteria organizzativa, *Organizing secretary*



VADA Management
di Valentina Guarino & C. sas
90143 Palermo - via Giovanni Bonanno, 67
tel. +39.091.2737904 fax +39.091.6193559
e-mail: info@vadamanagement.it
web: www.vadamanagement.it

ECM PROVIDER – QIBLI srl

L'evento è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina - Posti disponibili: 120

ID EVENTO 2007 – 172004
Crediti assegnati: 7.5

Categorie Professionali:

Biologo - Psicologo - Medico Chirurgo
Discipline: Endocrinologia; Geriatria; Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza; Medicina fisica e riabilitazione; Medicina interna; Oncologia; Radioterapia; Chirurgia generale; Anatomia patologica; Biochimica clinica; Farmacologia e tossicologia clinica; Laboratorio di genetica medica; Medicina legale; Patologia clinica (Laboratorio di Analisi chimico - Cliniche e microbiologia); Radiodiagnostica; Medicina generale (Medici di famiglia); Continuità assistenziale; Scienza dell'alimentazione e dietetica; Direzione medica di Presidio ospedaliero; Organizzazione dei Servizi sanitari di base; Psicoterapia.

Gli spazi, Venues

Palazzo Chiaramonte Steri
Sala Magna - piazza Marina, 61

Chiesa di San Mattia dei Crociferi
via Torremuzza, 28 (alla Kalsa)

Sostenitori

Supporters

Sostenitori



Città di Palermo - Assessorato alla Cultura

Con il contributo non condizionato di



2016
Dieci anni in Italia.



Sponsor



Collaborazioni



Università degli Studi di Palermo
Palazzo Chiaramonte Steri



ARNAS
Civico Di Cristina Benfratelli
Palermo



Istituto per la Promozione
e la Valorizzazione della Dieta
Mediterranea - Palermo



Città di Palermo



Progetto Amazzone
Associazione Arlenika onlus
Palermo

cancer *in*
blue
twenty years 1996 **2016**



Regione Siciliana
Assessorato alla Salute



Città di Palermo
Assessorato alla Cultura



Città di Palermo - Assessorato alla
Riqualificazione Urbana e alle Infrastrutture



ARNAS
Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo

col patrocinio di



Senato della Repubblica



Camera dei Deputati



Università degli Studi di Palermo



Ordine dei Medici ed Odontoiatri
della Provincia di Palermo

progettoamazzone.it

Quicksicily[®]

Studio grafico Pietro Lupo - Palermo

www.quicksicily.com info@quicksicily.com asplupo@libero.it

vers 101116