



Ieri durante l'Assemblea dei soci il passaggio di consegne

CARMINE PINTO: "ECCO L'AIOM CHE VOGLIO, SIAMO LA GRANDE CASA COMUNE DELL'ONCOLOGIA"

"La nostra presenza nella programmazione delle reti dovrà essere puntuale e costante"

"Nel prossimo anno, intendo continuare il programma di Stefano Cascinu, a cui va il mio ringraziamento personale e di tutti i soci AIOM per quanto realizzato in questo triennio. Non deve essere dimenticato il momento critico da cui siamo partiti. La prematura scomparsa di Marco Venturini. Prendo in consegna un'Associazione in perfetta salute e con tanta voglia di crescere. Siamo la più importante e numerosa società europea attiva negli organismi del Vecchio Continente e con rilevante produzione scientifica e di ricerca". Il presidente Carmine Pinto ha annunciato ieri le premesse per i cambiamenti strutturali che caratterizzeranno l'associazione dal 2015. "È essenziale - spiega Pinto - che sia sempre più continua e integrata la collaborazione con tutta la famiglia dell'oncologia: AIOM come la 'grande casa comune'. Mi riferisco ai colleghi del CIPOMO e COMU, con cui abbiamo diverse e rilevanti aree di azione da condividere in ambito organizzativo e formativo (programmi, specializzazione) per gli oncologi di domani. Senza dimenticare il link con le altre società scientifiche, in primis con i cugini oncologi radioterapisti dell'AIRO. Negli ultimi mesi abbiamo assistito con preoccupazione al rischio di vedere la nostra specialità ridotta a quattro anni, contravvenendo alla Direttiva Europea che fissa invece in un quinquennio il periodo di formazione". Il pericolo per ora sembra scongiurato. "Non è sostenibile l'idea di ricondurre l'oncologia all'interno della medicina interna - sostiene Pinto -. Va riconosciuto il carattere multidisciplinare della nostra specialità. Una prima azione è rafforzare l'asse istituzionale, a tutti i livelli. I tagli lineari rappresentano un danno per l'intera sanità italiana. Fra i più urgenti provvedimenti, vi è una vera implementazione delle reti oncologiche regionali per integrare tutte le

professionalità, gli strumenti e le competenze coinvolti nella gestione del problema cancro, così da condurre il paziente attraverso le diverse fasi di malattia senza soluzione di continuità, e soprattutto assicurare un'omogeneità territoriale delle cure e la diffusione capillare di elevati standard di qualità. La ricaduta in termini di efficacia ed efficienza è immediata. La presenza di AIOM nella programmazione di questi network dovrà essere puntuale e costante per il background scientifico e clinico e per la visione strategica che la nostra Associazione propone. In quest'ambito va considerata l'appropriatezza dei processi assistenziali, che non può semplicemente limitarsi ai farmaci, ma deve intervenire nell'insieme delle procedure diagnostiche e di trattamento". Le aree di priorità sono costituite, innanzitutto, da educazione, formazione e prevenzione. "L'aggiornamento indipendente con i corsi deve rappresentare la base della formazione dei professionisti - afferma Pinto -. Con ricadute positive in termini di appropriatezza terapeutica, come testimoniato da strumenti come le linee guida costantemente aggiornate. AIOM dovrà proseguire il suo impegno per l'indipendenza culturale e di pensiero nella formazione, favorendo l'integrazione tra conoscenze biologiche, ricerca e buona pratica clinica. Da sempre inoltre la nostra società scientifica è e sarà



impegnata in prima linea in campagne di sensibilizzazione sugli stili di vita corretti, a tutte le fasce di popolazione ma in particolare ai giovani." In secondo luogo, la caratterizzazione bio-molecolare dei tumori in funzione della definizione prognostica e della personalizzazione delle terapie. "È una realtà in continua crescita, che richiede un rimodellamento culturale e organizzativo - continua Pinto -. Proseguiremo insieme alla SIAPEC-IAP nei programmi per la standardizzazione, definizione di appropriatezza clinica e metodologica dei test bio-molecolari e nei controlli di qualità nazionali. Abbiamo realizzato le raccomandazioni per i test di biologia molecolare ad indicazione clinica. Il nostro obiettivo è garantire l'accesso a test molecolari validati per i pazienti in tutte le regioni del Paese, e, in questa prospettiva, svilupperemo il nostro impegno per la realizzazione di un network e di registri nazionali". In terzo luogo, l'assistenza ai pazienti oncologici deve prevedere la continuità di cura, che interessa trasversalmente tutte le diverse fasi della malattia. "L'AIOM - spiega il presidente - dovrà con forza proseguire nel suo impegno culturale, scientifico e clinico per la continuità di cura in oncologia, come dichiarato nel nostro documento di Consensus elaborato dalla Conferenza di Roma del settembre 2013". Il presidente ricorda inoltre l'altro grande "pilastro":

il rapporto con i pazienti. "Sempre di più intensificheremo la nostra collaborazione con le associazioni del volontariato oncologico. Abbiamo in particolare sviluppato una sinergia strutturata con la FAVO che ha portato, fra gli altri risultati, alla nascita dell'Osservatorio Permanente sulla Condizione Assistenziale dei Malati Oncologici ed ai relativi rapporti. Queste collaborazioni sono imprescindibili per poter agire con maggior peso e determinazione nei confronti delle Istituzioni ed avere un'unica voce a tutela dei diritti e delle esigenze dei malati di cancro. Anche il rapporto con Fondazione AIOM si consolida con nuove borse di studio". Equità nell'accesso ai farmaci oncologici, valutazioni registrative, definizione dei criteri di "innovatività", tempi di registrazione dei farmaci e sostenibilità economica: gli oncologi italiani non si sono mai sottratti all'impegno di garantire in tutte le regioni del nostro Paese le cure più adeguate e la compatibilità con le risorse del Sistema Sanitario Nazionale. "AIOM - conclude Pinto - non farà mancare il suo intervento per la valutazione dell'efficacia clinica di un nuovo farmaco, considerata sempre nell'ambito della strategia terapeutica per la singola patologia neoplastica, in collaborazione con le Istituzioni nazionali e regionali. In quest'ambito, come confermato nella vicenda dei registri AIFA, saremo impegnati nella definizione e semplificazione delle procedure registrative e amministrative, che sovraccaricano le nostre Oncologie con rilevante impatto sui tempi dedicati all'attività clinica". Da ottobre è prevista un'impostazione strutturale per raggiungere questi obiettivi, con uffici fissi dell'AIOM dedicati, una segreteria di giovani, perché la società scientifica possa continuare senza interruzione e oscillazioni la sua attività e rispondere alle esigenze dell'oncologia del nostro Paese.

Ieri pomeriggio tutto esaurito per l'ormai consolidato appuntamento con gli oncologi under 40

EDUCAZIONALE GIOVANI: QUANDO LE LINEE GUIDA NON RISOLVONO I DUBBI

Grande successo anche quest'anno per la sessione educativa giovani con oltre 500 partecipanti e salone stracolmo. Importanti contenuti in stile Oxford Debate hanno caratterizzato una delle sessioni più affollate del XVI congresso nazionale AIOM. È stato fatto il punto su varie controversie nel trattamento delle neoplasie in stadio avanzato, con una discussione che ha coinvolto sia gli oncologi più giovani che quelli meno giovani: differenti punti di vista, evidenze scientifiche e nozioni di pratica comu-

ne hanno acceso un'appassionante discussione su alcune indicazioni terapeutiche poco chiarite (e rese a volte poco chiare) dalle evidenze scientifiche, ma che ogni giorno incontriamo nella nostra attività lavorativa. Punti chiave della discussione sono stati tre: la decisione terapeutica per i pazienti con tumore del polmone NSCLC quando lo stato mutazionale dell'EGFR è positivo ma l'informazione è disponibile dopo l'inizio della chemioterapia; le opzioni terapeutiche nel paziente RAS wild-type nei pazienti con neoplasia del co-

lon; il doppio blocco anti HER2 in tutte le pazienti con neoplasia mammaria. Dopo un'introduzione iniziale, ciascuna sessione ha visto l'esposizione dei pro, l'esposizione dei contra e la discussione finale. Nel primo caso (mutazione di EGFR nota dopo l'inizio della chemioterapia): quando fare lo switch dalla chemioterapia all'inibitore di EGFR? È corretto farlo? E soprattutto è legale oggi iniziare chemioterapia in attesa del risultato dell'EGFR? La platea interviene, i moderatori rispondono...le evidenze non chiariscono questo importante punto, pertanto la pratica clinica si divide sull'attesa e sulle ripercussioni psicologiche nella gestione del paziente in attesa di trattamento. Nel secondo caso (prima linea del paziente con carcinoma del colon RAS wildtype): anche qui accesa discussione, ma una cosa è chiara, sforzarsi

di seguire le evidenze è sempre corretto, ma mantenendo sempre il paziente al centro delle scelte. Terzo caso (mammella HER2 +): doppio blocco sempre, in tutte le pazienti? A chi no? A "quali" si? La questione rimane ancora aperta. Alla fine della sessione, i giovani escono dalla sala con importanti messaggi: evidenze, real world, idee (molto) più chiare, spunti di ricerca indipendente, attenzione sul paziente. Una cosa è sicura: attenzione alla letteratura e best clinical practice sono e continueranno ad essere un binomio indissociabile nella scelta terapeutica.





La seconda giornata del Congresso si è aperta con un'affollata sessione sul polmone

TARGET THERAPY, CARATTERIZZAZIONE MOLECOLARE E IMMUNOTERAPIA ALL'ORIZZONTE DEL TUMORE POLMONARE: PICCOLI STEPS O PASSI DA GIGANTE?

La seconda giornata congressuale si è aperta ieri in Auditorium con la Sessione Educazionale "Tumore del polmone". La prima sessione, moderata da **Lucio Crinò** e **Giorgio Scagliotti**, è stata introdotta dall'intervento di **Massimo Di Maio** in merito all'aggiornamento delle Linee Guida AIOM, di cui è Segretario Scientifico. Non novità eclatanti in questa nuova edizione 2014: si ribadisce l'importanza delle raccomandazioni AIOM-SIA-PEC per la determinazione delle alterazioni molecolari del gene EGFR e ALK. Nuova raccomandazione GRADE introdotta in merito al mantenimento: nei pazienti non in progressione dopo prima linea con platino e pemetrexed, può essere considerato il mantenimento con pemetrexed (alla luce dei risultati dello studio PARAMOUNT). Invariate le altre due raccomandazioni GRADE in merito all'utilizzo di gefitinib ed erlotinib nel trattamento di prima linea di pazienti con NSCLC e mutazione attivante il gene EGFR. Purtroppo, mancano ancora novità rilevanti nel microcitoma.

Il 25-30% dei pazienti con neoplasia polmonare è suscettibile di intervento chirurgico a intento curativo, per cui la terapia adiuvante riveste un ruolo di rilievo. L'applicazione nella pratica clinica del trattamento chemioterapico adiuvante nel Non Small Cell Lung Cancer è stato argomento di discussione durante la seconda relazione, tenuta da **Domenico Galetta**. Alla luce dello storico vantaggio del 4% in sopravvivenza derivante dall'utilizzo del trattamento adiuvante nei II e III stadi (non in stadio IA, incerto il ruolo nello stadio IB), universalmente condiviso il trattamento standard a base di platino e vinorelbina. La storia dello sviluppo del trattamento adiuvante nella malattia polmonare deriva essenzialmente dalla traslazione nel setting adiuvante delle esperienze acquisite nella malattia avanzata. Tuttavia il successo della terapia target nella malattia avanzata, a oggi non è stato replicato nel setting adiuvante; attualmente si attendono speranzosi i dati degli studi in corso (con integrazione di potenziali fattori prognostici e predittivi), tra cui quelli dello studio italiano ITACA.

Argomento di grande attualità e interesse è rappresentato dalla continua innovazione in termini di strategia terapeutica nei NSCLC caratterizzati da quelle alterazioni "driver" già universalmente validate, quali le mutazioni attivanti il gene EGFR e le traslocazioni del gene ALK. Tale tematica



è stata attentamente sviscerata durante la terza relazione della sessione, presentata da **Rita Chiari**. Dopo aver riassunto i principali dati disponibili in merito agli inibitori tirosin-chinasici a oggi validati nel trattamento di questi sottotipi molecolari, particolare attenzione è stata posta al ruolo delle resistenze acquisite durante il trattamento con tali farmaci e alle possibili opzioni terapeutiche disponibili alla progressione, in cui si inseriscono gli entusiasmanti risultati ottenuti con i nuovi



inibitori selettivi di terza generazione del gene EGFR (CO1686, AZD9291) e con gli inibitori di seconda generazione del gene ALK (ceritinib, alectinib).

A oggi nuovi orizzonti di trattamento si prospettano per l'istotipo squamoso del NSCLC in stadio avanzato, a lungo considerato "orfano" di possibilità terapeutiche. La discussione tenuta da **Marcello Tiseo**, si è focalizzata sull'assoluta necessità di trovare nuovi farmaci potenzialmente attivi nel carcinoma squamoso, mutuando idealmente l'esempio dell'istotipo non-squamoso in cui il miglioramento della caratterizzazione genomica è coinciso con una nuova era terapeutica. Recentemente registrati da FDA (ma non da EMA) nab-paclitaxel e cetuximab; dati formalmente positivi derivano dall'utilizzo di necitumumab (studio SQUIRE), ramucirumab (studio REVEL) e afatinib (LUX-Lung 8)

ma resta il dubbio in merito alla loro reale rilevanza clinica. Come sottolinea il relatore, il vero potenziale "breakthrough" è rappresentato dall'avvento dell'immunoterapia nel contesto delle neoplasie in generale e soprattutto nell'istologia squamosa, con i nuovi preliminari ma promettenti dati derivanti dall'utilizzo di ipilimumab, nivolumab e anti-PDL1.

A conclusione della prima sessione, **Alfredo Berruti** ha dato spazio al trattamento delle neoplasie neuroendocrine del polmone, argomento "di nicchia" di cui è grande esperto. A partire dalla classificazione patologico-molecolare e dal comportamentale biologico dei principali sottotipi, il relatore ha poi proseguito con un'attenta e precisa panoramica delle possibili alternative terapeutiche a oggi disponibili sulla base di studi condotti in casistiche numericamente limitate (analoghi della somatostatina, radioterapia metabolica, everolimus, chemioterapia, immunoterapia).

A seguire, nell'ambito della sessione Comunicazioni Orali moderata da **Federico Cappuzzo** e **Cesare Gridelli**, sono stati presentati i risultati dei 4 studi clinici selezionati.

Lo studio SQUIRE, presentato da **Nicoletta Zilembo**, è uno studio randomizzato, multicentrico, di fase III che ha dimostrato un vantaggio in sopravvivenza globale e libera da progressione dall'aggiunta di necitumumab (anticorpo monoclonale anti-EGFR) al trattamento di 1° linea con cisplatino e gemcitabina di pazienti con NSCLC in stadio avanzato a istotipo squamoso.

L'utilizzo di dacomitinib (inibitore tirosin chinasi pan-Her) è stato confrontato con placebo in uno studio di fase III in pazienti fortemente pretrattati affetti da NSCLC (studio BR.26). Lo studio, presentato da **Alessandro Morabito**, è formalmente negativo, chiudendo ulteriori opportunità di sperimentazione nel contesto di una popolazione non selezionata.

La ricerca della mutazione T790M del gene EGFR, principale responsabile dell'insorgenza di resistenza acquisita durante trattamento con inibitori anti-EGFR, è stata valutata mediante le innovative tecniche di biologia molecolare eseguite su DNA circolante. La relatrice **Marzia Del Re** presenta i dati relativi all'alta concordanza tra mutazione T790M su primitivo e ricerca della mutazione di DNA tumorale circolante, ponendo tale approccio come potenziale strumento di analisi delle alterazioni molecolari attendibile e non invasivo.

Nell'ambito dell'oncologia toracica "non-lung" un interessante studio con miliciclib (inibitore multitarget di numerose molecole tra cui le chinasi ciclina-dipendenti e membri della famiglia SRC) è stato condotto nel contesto di uno studio di fase II in pazienti con carcinoma timico. Come presentato da **Marina Garassino**, miliciclib ha dimostrato un vantaggio in sopravvivenza libera da progressione con risposte di lunga durata. La sessione si è infine conclusa con la revisione critica dei migliori poster tenuta da **C. Genova** che ha identificato come lavori originali uno studio con gemcitabina-capecitabina nel carcinoma timico (**Carlo Buonerba**), la valutazione retrospettiva di **Armida D'Incecco** sull'espressione di PD-1 e PDL-1 e il loro valore prognostico nei NSCLC e i dati relativi al modello prognostico nei carcinomi squamosi del polmone operati nell'ambito di un progetto clinico-molecolare finanziato da AIRC (**Emilio Bria**).

Emblematica della nuova era dell'oncologia polmonare, questa sessione educativa ha confermato e rafforzato la validità dell'approccio terapeutico target-driven, l'interesse nei confronti dei nuovi approcci immunoterapici, particolarmente in sottotipi istologici sfavorevoli (istotipo squamoso, microcitoma) e ha posto la caratterizzazione molecolare al centro dell'interesse della comunità scientifica.

TUMORE DEL PANCREAS, IN DUE ANNI +13% DI NUOVI CASI

"PanCrea: creiamo informazione", campagna AIOM-SIMG-AIMaC: il bilancio dei primi dodici mesi di attività

In Italia nel 2014 si registrerà un incremento del 4% di nuovi casi di tumore del pancreas, rispetto al 2013. L'aumento, se confrontato al 2011, sarà del 13%. Per un totale di 12.7000 persone colpite. "Ma oggi si inizia a parlarne di più - afferma **Stefano Cascinu** -. Ed aumenta anche la consapevolezza che si possa affrontare, anche grazie a PanCrea, campagna informativa promossa dall'AIOM, i medici di famiglia della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e l'AIMaC, con un tour in sette Regioni, dedicato esclusivamente al tumore del pancreas. Abbiamo attraversato il Paese spiegando ai cittadini come sia possibile prevenire anche questa insidiosa forma di cancro, seguendo stili

di vita corretti. E lo vediamo ogni giorno nei nostri reparti, è aumentata l'attenzione e la conoscenza. Se un anno fa, un italiano su due affermava l'impossibilità di prevenire queste neoplasie (e addirittura il 39% dichiarava di non averne mai sentito parlare) oggi troviamo cittadini più informati. Anche se molto resta ancora da fare: continueremo il progetto anche nel 2015, ma vogliamo ora un appello alle Istituzioni perché sviluppino analoghi progetti in tutta la penisola". "Purtroppo, solo il 7% dei casi è diagnosticato in fase iniziale - commenta **Carmine Pinto** -. Negli ultimi tempi la ricerca ha portato a nuove terapie, come il nab-paclitaxel, che riesce a superare la barriera stroma-

le, finora inaccessibile alle molecole tradizionali. Il trattamento ha dimostrato un aumento significativo dei pazienti lungo sopravviventi a 3 anni. Il tour dell'AIOM si è svolto nei centri di riferimento nella lotta contro il tumore del pancreas. "Questa neoplasia deve essere curata in strutture che affrontano un adeguato numero di casi l'anno - sottolinea Cascinu -. Quello degli alti volumi di attività è uno dei principali problemi su cui dobbiamo insistere, risolvibile con le reti oncologiche". PanCrea è stato reso possibile grazie al contributo incondizionato di Celgene e ha visto la partecipazione anche dell'associazione di pazienti. "Per un italiano su due il cancro non è più un 'male incurabile' - aggiunge

Francesco De Lorenzo -. Dopo anni di campagne e di corretta informazione abbiamo raggiunto un grande risultato. Tuttavia questa neoplasia è ancora una malattia di cui si parla ancora poco non solo in Italia. Anche per questo il 12 novembre, in prossimità della Giornata mondiale per la lotta al tumore del pancreas (13 novembre) è stato organizzato un incontro al Parlamento europeo per chiedere che anche le Istituzioni comunitarie facciano la loro parte, sia nella prevenzione primaria che nella gestione del paziente". In Italia il 13 novembre si terrà un Convegno nazionale, promosso dalla Fondazione "Insieme contro il Cancro" alla Camera dei Deputati (www.tumorepancreas.org).

Alle 11 in Auditorium si apre il confronto su questa patologia

COLON, LA RICERCA INDIPENDENTE HA CAMBIATO LA STORIA DELLA MALATTIA

Aggiornamento delle linee guida e promettenti risultati di innovative combinazioni terapeutiche

Oggi si terrà in Auditorium la sessione educativa sul tumore del colon, moderata da **Alfredo Falcone** ed **Evaristo Maiello**. Grandi esperti a livello nazionale e internazionale discuteranno gli aspetti più rilevanti legati a questa patologia, anche alla luce delle novità presentate ai congressi ASCO ed ESMO 2014. **Cristina Oliani** affronterà il tema riguardante “Lo screening e sorveglianza nei tumori familiari ed ereditari”, un argomento di fondamentale importanza non solo dal punto di vista scientifico ma anche nella pratica clinica di tutti i giorni. A seguire ampio spazio verrà dato alla malattia metastatica, sulla quale grandi novità e innumerevoli discussioni si sono succedute nell’arco del 2014. Tre grandi esperti si alterneranno sul palco dell’Auditorium. Aprirà le danze **Nicola Normanno**, con la sua presentazione sulla “Caratterizzazione molecolare oltre RAS”. Traguardi importanti si sono raggiunti in merito a questo argomento e la selezione di RAS ha chiaramente cambiato la pratica clinica, ma ancora molta strada c’è sicuramente da percorrere nella caratterizzazione del tumore del colon-retto. Il compito di Normanno sarà proprio quello di presentare le attualità e le prospettive future. A seguire, l’arduo compito di discutere come tutto ciò si rifletta nella pratica clinica e si traduca nella più



adeguata scelta terapeutica sarà affidata ad **Alberto Sobrero**. “La scelta della prima linea nel paziente metastatico sulla base della caratterizzazione molecolare” è un quesito che quotidianamente ogni oncologo medico deve affrontare nel suo ambulatorio e al quale gli studi di confronto testa-testa cetuximab vs bevacizumab (CALGB e FIRE-3), presentati ai principali congressi internazionali, non hanno dato una risposta definitiva. In questo non semplice panorama un forte contributo è stato apportato dal gruppo pisano, capitanato da Falcone, con lo studio no-profit di fase III TRIBE, pubblicato tre giorni fa sul New England Journal of Medicine. La tripletta FOLFOXIRI più bevacizumab si affaccia prepotentemente nello scenario del trattamento di prima linea del tumore del colon-retto metastatico. Questo rilevante traguardo raggiunto da Falcone, da **Fotios**

Loupakis e da tutti i centri partecipanti rappresenta sicuramente un esempio di come la ricerca indipendente italiana possa riuscire a fare qualcosa di grande e a cambiare la storia del trattamento del tumore del colon-retto.

Grandi passi sono stati fatti non solo nella prima linea ma anche nelle linee successive. Nuovi farmaci (e vecchie molecole in vesti differenti) sono entrati a far parte dell’armamentario per il trattamento del tumore del colon-retto metastatico. Basta pensare ad aflibercept e bevacizumab beyond progression in II linea e a regorafenib nei pazienti che hanno esaurito qualsiasi chance terapeutica. Il tema del miglior inserimento di “nuovi” e “vecchi” farmaci nella strategia di trattamento oltre la prima linea verrà affrontato da **Alberto Zaniboni**, nell’ambito della sua presentazione sulle “scelte dopo la progressione”.

Infine, novità importante di quest’anno è stata la decisione da parte del direttivo AIOM di dare spazio, nel corso di ogni sessione educativa, anche ai giovani oncologi coinvolti in qualità di Segretari Scientifici nell’aggiornamento delle Linee Guida. Sarà compito quindi di **Lisa Salvatore** aprire la sessione con un rapido aggiornamento delle Linee Guida AIOM sul tumore del colon-retto.

Nella seconda parte della sessione educativa verranno presentati i risultati dei quattro abstract selezionati: compliance e safety dello studio Italiano TOSCA (**Sara Lonardi**); ruolo prognostico dei livelli di LDH e fibrinogeno nei pazienti trattati in prima linea con bevacizumab (**Nicola Silvestris**); analisi di sottogruppo per età nell’ambito dello studio CORRECT (**Alfredo Falcone**); impatto prognostico delle mutazioni dei geni del mismatch repair nel tumore del colon-retto (**Elena Maccaroni**). Chiude questa lunga maratona **Giuseppe Aprile**, a cui sarà affidato il compito non semplice della revisione critica dei poster.

In sintesi, una sessione educativa caratterizzata da un bilancio sicuramente positivo per l’anno 2014, che si contraddistingue per grandi novità e innumerevoli discussioni, ma ricco anche di importanti soddisfazioni per la ricerca clinica italiana.

SCREENING: LE NUOVE EVIDENZE E I QUESITI IRRISOLTI

Ieri in sala De Gregori sessione speciale su benefici ed “effetti collaterali” di queste pratiche

Gli screening oncologici sono oggetto in questo periodo di grande attenzione mediatica e scientifica. Questo deriva dal fatto che i loro effetti non sono scontati. Accanto a una indubbia efficacia nel ridurre la mortalità in alcune importanti patologie, i programmi di screening sono associati ad alcuni “effetti collaterali” che si potrebbero definire come dei prezzi da pagare, non solo in termini di costo economico, ma anche di salute della popolazione. A ciò si aggiunge che, in alcuni casi, l’effetto di riduzione della mortalità è dubbio. Un argomento di rilevante interesse per la salute pubblica, affrontato ieri durante la Sessione Speciale 2: “Screening: evidenza scientifica e quesiti irrisolti”, moderata da **Maria Teresa Ionta** e **Gianmauro Numico**. Nel tumore della prostata, oggetto della presentazione di **Giovanni Pappagallo**, sono stati discussi gli studi randomizzati sull’utilizzo della determinazione del PSA come strumento di screening, i cui risultati rimangono ad oggi non conclusivi. Tanto da non consentire di esprimere una raccomandazione definita sull’utilità di questo esame. Proprio i

limiti degli accertamenti utilizzati rappresentano il primo problema posto dalle campagne di screening. Sebbene nell’ambito del tumore della mammella, oggetto della relazione di **Eugenio Paci**, il problema sia di entità minore, anche la mammografia presenta una serie di importanti limiti che indeboliscono complessivamente i risultati dello screening. Mentre infatti è ben documentata la riduzione di mortalità dello screening mammografico nella fascia di età tra i 50 e i 70 anni, per le età più giovani non esiste ad oggi un’evidenza sufficiente per l’effettuazione dello screening mammografico. Un altro importante problema correlato alla diffusione dello screening è rappresentato dal rischio di sovradiagnosi e, più ancora, di sovratrattamento. Il riscontro di neoplasie che non avrebbero comportato la morte del paziente, associato alle procedure necessarie nell’iter diagnostico e nel loro trattamento, è causa di effetti collaterali sia di tipo psicologico che fisico. Nel caso del tumore della prostata, il riscontro di valori incrementati di PSA è spesso causa di procedure biotiche se non addirittura di interventi chirurgici

che, in una parte di casi, risultano inutili. Sebbene il problema sia inferiore nel caso del tumore della mammella, è ormai noto che anche in questa patologia la sovradiagnosi è un effetto collaterale comune dello screening.

Di fronte a queste problematiche non deve prevalere la tentazione di scoraggiare la pratica dello screening e di diffondere messaggi di infondato fatalismo: in realtà, pur nella consapevolezza dei loro limiti intrinseci, è fondamentale che sia consolidato il messaggio relativo alla necessità di sottoporsi a quelle campagne di screening che hanno dimostrato la loro efficacia. È stato questo il contenuto della relazione di **Marco Zappa**. Allo stesso modo, è importante che gli screening non siano identificati con la protezione assoluta dal rischio di tumore. Nessun esame avrà mai la sensibilità sufficiente per diagnosticare correttamente la presenza di un tumore in tutti i casi. Resta quindi necessaria una continua attenzione ai sintomi che soltanto la persona, inserita in una rete assistenziale efficiente, può consentire di trasformare in diagnosi tempestiva e in cure efficaci.

I PRINCIPALI APPUNTAMENTI DI OGGI

Auditorium / 11.00 – 14.00
Sessione educativa
Tumore del colon

Sala Venditti / 11.00 – 11.55
Sessione educativa
Testa collo

Sala De Gregori / 11.00 – 13.15
Sessione educativa
Tumori genitourinari

Sala Venditti / 12.00 – 12.55
Sessione speciale
AIOM SIPO – L’integrazione della psico-oncologia nel percorso di cura del malato oncologico: servizi, professionisti, costi e benefici

Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia Ufficio Stampa Ufficiale AIOM

Via Malta 12/b Brescia
Tel. 030-226105
intermedia@intermedianews.it

Direttore responsabile:
Mauro Boldrini

Direttore editoriale:
Sabrina Smerrieri

Redazione:
Paolo Cabra, Alessandro Andriolo, Fabrizio Fiorelli



Sessione speciale ieri sui rapporti scientifici tra Italia ed Europa

AIOM ED ESMO INSIEME, PER GLI ONCOLOGI DI OGGI E DI DOMANI

Nella comunità degli iscritti ESMO, l'Italia occupa una posizione di assoluto rilievo, sia come numero di iscritti sia per gli importanti ruoli istituzionali ricoperti da nostri connazionali. Il gruppo di lavoro che AIOM ha costituito, dedicato ai rapporti con ESMO, ha anche il compito di lavorare al fianco di ESMO all'organizzazione di eventi educazionali congiunti. Qualche mese fa, a Perugia, nell'ambito dell'ormai fisso appuntamento nazionale AIOM giovani, di fronte a oltre 150 persone, un'intera sessione è stata dedicata al rapporto tra le due associazioni. Anche per questo congresso è stata fortemente voluta una sessione speciale AIOM ESMO, che si è svolta ieri alle 15 in Sala Venditti, moderata da **Stefano Cascinu** e **Fortunato Ciardiello**. Al centro della sessione, già nel titolo, c'è l'oncologo medico europeo, con le sue esigenze formative, con le sfide della sua professione, e si è discusso di quello che le società scientifiche possono fare concretamente, l'una al fianco dell'altra, per gli oncologi di oggi e domani. Inevitabilmente, si è partiti dall'importante *position paper* di ESMO, pubblicato qualche mese fa su *Annals of Oncology*, dedicato al ruolo professionale (presente e futuro) dell'oncologo medico in Europa. A presentare l'argomento è stato **Paolo Casali**, coautore della pubblicazione di *Annals* nonché



uno dei colleghi italiani più impegnati, con passione e sacrificio, nell'attività di ESMO. Le due società scientifiche ribadiscono che l'oncologo medico ha un ruolo chiave nell'ambito del team multidisciplinare che deve prendersi cura del paziente oncologico, attraverso quello che il paper di *Annals* definisce il "cancer journey". In un momento di grandi innovazioni terapeutiche e di nuove sfide dettate dalla crescente introduzione nella pratica clinica delle analisi molecolari e della "medicina personalizzata", AIOM ed ESMO raccolgono la sfida di essere sempre al servizio dei propri soci per fornire gli strumenti utili per una cura dei pazienti che sia *evidence-based* e appropriata. Naturalmente, la formazione ha un ruolo cruciale, e non è un caso che la seconda relazione della sessione speciale sia stata dedicata al

Global Core Curriculum. La relazione è stata affidata a **Rossana Berardi** di Ancona, che ha lavorato in prima persona sull'argomento. In ultimo, rimanendo in tema di offerta formativa, si è parlato di come applicare con successo una *fellowship*. Sia AIOM che ESMO sono impegnate nell'offrire ai soci più giovani l'opportunità di borse di studio per periodi di frequenza, più o meno lunghi, presso centri di eccellenza sia in Italia che all'estero. Questa opportunità è vista dalla maggioranza di quanti ne hanno usufruito come un momento fondamentale del percorso formativo, non solo per il periodo di frequenza in sé, ma anche per l'opportunità di stringere e mantenere nel tempo rapporti di collaborazione scientifica. Negli anni scorsi, molti

colleghi italiani hanno sfruttato l'opportunità delle *fellowship* offerte da ESMO: tra i nostri connazionali che lo hanno fatto, anche **Loredana Vecchione**, alla quale è stata affidata l'ultima relazione della sessione speciale. Loredana, dopo aver studiato a Napoli, ha iniziato con una *fellowship* ESMO un percorso di formazione e crescita professionale che la vede tuttora impegnata all'estero. Peraltro, l'opportunità di applicare per una *fellowship* è solo uno dei tanti vantaggi concreti offerti dall'iscrizione ad AIOM ed ESMO. Vale la pena di ricordare, tra l'altro, che le due società scientifiche offrono condizioni vantaggiose per chi si iscrive ad entrambe. Sul sito AIOM è possibile trovare tutte le informazioni a riguardo.

CURE DI SUPPORTO: AL VIA NICSO

Ieri in aula Seneca si è tenuta la riunione del Network Italiano Cure di Supporto in Oncologia (NICSO), coordinato da Fausto Roila, Carla Ripamonti, Paolo Bossi, Andrea Antonuzzo. Tale associazione ha come obiettivo principale la prevenzione e il trattamento degli effetti collaterali delle chemioterapie e delle terapie *targeted* e la cura dei sintomi provocati dalla neoplasia con gli aspetti psico-esistenziali. A questo network aderiscono diverse figure professionali coinvolte nella cura dei pazienti neoplastici (oncologi medici, radioterapisti, ematologi, internisti, specialisti d'organo, psicologi, infermieri e medici di medicina generale), che affrontano i problemi delle tossicità e dei sintomi dalla diagnosi e lungo tutto il percorso di cura e di riabilitazione nei lungosopravvissuti. Gli obiettivi principali del network sono la ricerca, specie indipendente, di cui si avverte un estremo bisogno in questo settore e la formazione delle varie figure professionali. Durante la riunione si è discusso di tre protocolli di ricerca osservazionali: sulla *fatigue* da cancro, sull'ipertensione e sulla mucosite indotta dai trattamenti biologici. Hanno aderito a questi studi oltre 25 centri italiani. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.nicso.it. Sono stati attivati i gruppi di lavoro su tematiche specifiche: tossicità gastroenterica (ref. Stefania Gori), tossicità sistemiche (ref. Sergio Crispino), tossicità ematologiche e cardiovascolari (ref. Marco Danova), tossicità da terapie biologiche (ref. Roberto Labianca), psicooncologia e bisogni esistenziali (ref. Domenico Agresta). Il network si inserisce in un panorama internazionale di ricerca sulle cure di supporto e ha già ottenuto riconoscimento da parte del Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC).

L'AIOM INCONTRA LA SOCIETÀ FILIPPINA DI ONCOLOGIA MEDICA



L'INDISPENSABILE FIGURA DELLO PSICO-ONCOLOGO IN REPARTO

Ma in Italia solo il 10% di queste figure professionali è strutturato. Domina il precariato

Ultima sessione in chiusura di congresso oggi alle 12, dedicata alla collaborazione AIOM-SIPO su "L'integrazione della psico-oncologia nel percorso di cura del malato oncologico: servizi, professionisti, costi e benefici". Moderatori **Anna Costantini** (Presidente SIPO) e **Salvatore Palazzo**. **Luigi Grassi**, Past President della International Psycho-Oncology Society, parlerà dello stato dell'arte della psico-oncologia in Italia e in Europa. In particolare, verranno descritte le eterogeneità nei vari Paesi rispetto alle caratteristiche dei servizi e dei profili professionali degli psico-oncologi. In tal senso, la SIPO sta certificando

questa figura attraverso specifici requisiti che rappresentino un'adeguata garanzia per i professionisti che lavorano in psico-oncologia. **Sandro Barni** affronterà il problema di come una figura psico-oncologica presente nei reparti possa essere strumento indispensabile per migliorare l'efficacia del rapporto medico paziente, attraverso una modulazione della comunicazione e la gestione delle difficoltà emozionali di entrambe le figure. **Riccardo Torta** delinea i problemi dell'assistenza psico-oncologica in una realtà di *spending review*. Degli oltre mille psico-oncologi che lavorano in Italia presso reparti e servizi, poco più del 10% è attual-

mente strutturato, con un'enorme prevalenza del precariato. Verrà preso in considerazione come la presenza di una figura di questo genere nella gestione dei pazienti possa rappresentare un marcato risparmio economico, operando ad esempio nel contenimento della durata delle degenze (con una riduzione delle componenti emozionali che contribuiscono al protrarsi delle stesse) e al minor ricorso di accertamenti non congrui (dettati da meccanismi ansiosi e richiesti sia al pronto soccorso che ai medici di medicina generale). Fondamentale risulta l'interazione tra una cultura psico-oncologica e quella oncologica propriamente

detta. Questa non deve limitarsi ad aspetti formativi, sia in ambito accademico che sul campo, ma deve arrivare a una penetrazione clinica che tenga conto di come un'adeguata gestione degli aspetti emozionali non solo rappresenti un miglioramento della qualità di vita dei pazienti oncologici, ma possa anche significare un vantaggio rispetto alla prognosi di malattia ottenuto attraverso una maggior aderenza alle cure oncologiche. Oltre a una normalizzazione di quei parametri, anche immunitari, che interferiscono in modo negativo con lo sviluppo della patologia oncologica e sono fortemente correlati agli aspetti emotivi.