

PROFILAZIONE MOLECOLARE DEI TUMORI SOLIDI

QUALE MODELLO PER L'ONCOLOGIA LIGURE?



GENOVA

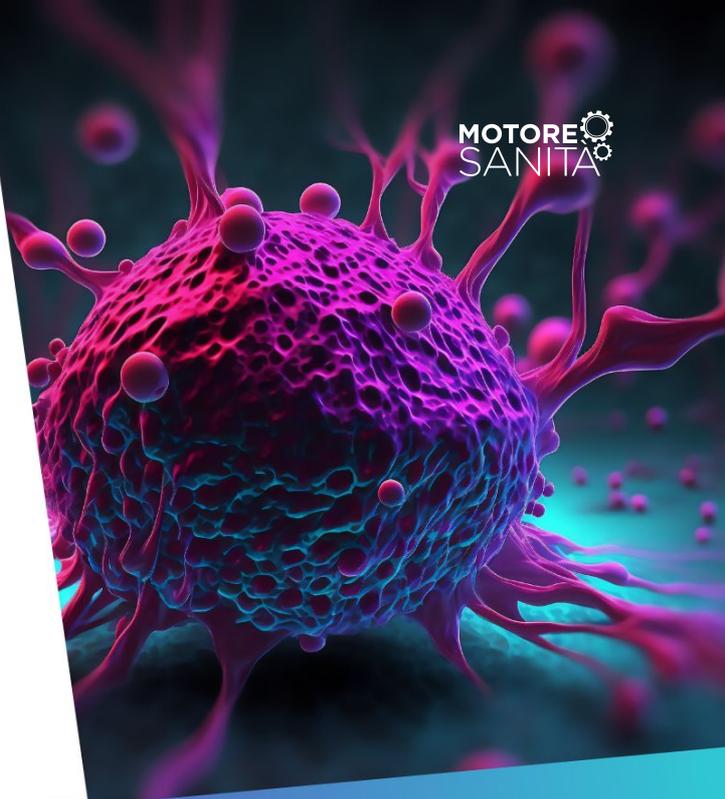
OMCeO - Piazza della Vittoria, 12



25 Settembre 2023

dalle 14.30 alle 18.30

MOTORE
SANITA



Iscriviti su www.motoresanita.it





RAZIONALE SCIENTIFICO

La crescente disponibilità di nuovi farmaci con uno specifico bersaglio molecolare, o comunque con biomarcatori indicativi dell'attività terapeutica, identificati e testabili, sta rivoluzionando il trattamento dei tumori solidi con grandi benefici in termini di outcome per i pazienti ma anche in appropriatezza, sostenibilità e governo dei costi per il sistema.

A livello genetico-molecolare, anche tumori con lo stesso istotipo e derivati da uno stesso organo sono infatti potenzialmente diversi l'uno dall'altro. La cosiddetta "oncologia di precisione" mira quindi a trattare i pazienti sulla base delle specifiche alterazioni genetiche espresse dal tumore da cui sono affetti e non più approssimando le scelte basandosi soltanto su istotipo e sede di origine. L'impiego mirato dei farmaci consente di incrementare l'attività clinica ed anche di evitare trattamenti privi di una base biologica ed inefficaci con conseguente efficientamento delle risorse economiche impiegate in spesa farmaceutica.

La raccomandazione alla profilazione molecolare è infatti ormai incorporata sia nelle linee guida di trattamento per pressoché tutte le neoplasie solide sia nelle schede tecniche e schede AIFA dei nuovi farmaci antineoplastici.

I test di profilazione per il trattamento standard con farmaci approvati da AIFA prevedono lo studio di pacchetti di alterazioni molecolari discrete e predefinite per istotipo e sede di origine del tumore (pannelli di 15-30 geni) che corrispondono in genere ai target del trattamento farmacologico specifico.

In parallelo, cresce la necessità di profilazione molecolare a largo spettro (pannelli di 300-500 geni) per ricercare eventuali alterazioni molecolari funzionali al trattamento con nuovi farmaci, non ancora rimborsati dal SSN ma potenzialmente erogabili nell'ambito di sperimentazioni cliniche, programmi di uso compassionevole o impiego off-label, per pazienti che abbiano esaurito le opzioni di trattamento standard ma ancora in condizioni generali adeguate per ricevere un trattamento oncologico. La profilazione a largo spettro consente anche di misurare il carico di mutazioni di una specifica neoplasia che rappresenta un fattore predittivo di attività dell'immunoterapia di salvataggio.

Anche se le tecniche di sequenziamento genico di nuova generazione (next-generation sequencing - NGS) sono ormai diventate la metodica di riferimento non solo per la profilazione a largo spettro ma anche per la ricerca dei pacchetti più limitati di alterazioni molecolari necessarie per i trattamenti standard (dove stanno progressivamente sostituendo le tecniche di biologia molecolare basate sulla RT-PCR precedentemente utilizzate), questi due ambiti hanno indicazioni cliniche, processi di governo e modelli organizzativi del sequenziamento in NGS profondamente diversi.



La profilazione per la ricerca di alterazioni molecolari propedeutiche a trattamento con farmaci registrati oltre ad utilizzare pacchetti di alterazioni da testare limitati e predefiniti per ciascun istotipo, coinvolge alti, e crescenti, volumi di pazienti, costituisce pratica clinica, può essere avviata in modo quasi automatico dall'Oncologo che ha in carico il paziente e richiede tempi di refertazione contenuti in quanto il paziente è candidato a trattamento standard con farmaci registrati in indicazione. Al contrario l'indicazione a profilazione molecolare a largo spettro non determina automaticamente l'indicazione a trattamento con uno specifico farmaco e deve essere valutata da un Molecular Tumor Board che è deputato anche ad interpretare il risultato in un contesto controllato.

Mentre per la profilazione a largo spettro (Comprehensive Genomic Profiling) è cruciale la gestione di volumi adeguati ad avere costi sostenibili, expertise e risorse umane sufficienti per gestire piattaforme di sequenziamento multigeniche ad alta complessità e know-how per interpretare i risultati, i modelli organizzativi ottimali per l'identificazione delle alterazioni molecolari necessarie per il trattamento standard debbono garantire qualità ed affidabilità dei risultati, tempistica di refertazione adeguata e ottimizzazione della gestione del materiale biologico.

L'obiettivo di questo incontro è la definizione di un modello organizzativo Regionale per la gestione ed erogazione di queste due tipologie di prestazioni, che richiedono comunque tecnologia e know-how di grado elevato ma con diversi livelli di complessità e diverso grado di priorità clinica, che garantisca:

- Equità di accesso su tutto il territorio Regionale
- Standardizzazione dei test e delle indicazioni
- Tempi di risposta adeguati
- Qualità ed affidabilità del risultato
- Potenziale per attività di ricerca
- Definizione ed ottimizzazione degli aspetti logistici ed amministrativi

Con il patrocinio di



14.30 Saluti Istituzionali

Alessandro Bonsignore
Filippo Ansaldo

Introduzione. Glossario ed obiettivi dell'incontro

Carlo Aschele
Paolo Pronzato

I needs dell'Oncologo

Carmine Pinto

I tools del Patologo

Giancarlo Pruneri

Processi e modelli organizzativi

Silvia Bessi

Il ruolo degli IRCCS tra ricerca e pratica clinica TBC

Antonio Uccelli

Discussione guidata

Moderata: Carlo Aschele

Partecipano:

Marco Benasso
Rodolfo Brizio
Paolo Dessanti
Marina Gualco
Sergio Lanata*
Patrizia Morbini
Lazzaro Michele Repetto
Ornella Sanguineti

Il quadro della Liguria e dell'Hub Regionale

Moderata: Alessandro Pastorino
Manlio Mencoboni
Paolo Nozza*

Tavola rotonda: quale modello per Regione Liguria

Andrea De Censi
Ezio Venturino

Moderata: Laura Avalle

Intervengono

Filippo Ansaldo
Paolo Cavagnaro
Marco Damonte Prioli
Deliana Misale
Michele Orlando
Paolo Petralia
Luca Filippo Maria Stucchi
Francesco Quaglia

18.15 Conclusioni e take home messages

Carlo Aschele
Paolo Pronzato

18.30 Chiusura dei lavori



Faculty

Filippo Ansaldo, Direttore Generale A.Li.Sa. Regione Liguria

Carlo Aschele, Direttore Dipartimento Oncologico, Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5 - Sistema Sanitario Regione Liguria, Direttore SC Oncologia, Ospedale Sant'Andrea, La Spezia, Consigliere del Direttivo Nazionale e Coordinatore Regione Liguria CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri)

Laura Avalle, Giornalista Scientifico

Marco Benasso, Direttore Dipartimento Oncologico ASL 2 Sistema Sanitario Regione Liguria

Silvia Bessi, Direttore Patologia Molecolare Oncologica Santo Stefano, Prato, ASL Toscana Centro

Alessandro Bonsignore, Presidente Omceo Genova

Rodolfo Brizio, Direttore Struttura Complessa Anatomia Patologica ASL 1 Sistema Sanitario Regione Liguria

Paolo Cavagnaro, Direttore Generale ASL 5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Marco Damonte Prioli, Direttore Generale IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Andrea De Censi, Direttore della S.C. Oncologia Medica dell'E.O. Ospedali Galliera e Consulente Scientifico per Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Paolo Dessanti, Direttore f.f. Struttura Complessa Anatomia Patologica ASL 5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Marina Gualco, Direttore Struttura Complessa Anatomia Patologica ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria

Sergio Lanata, Direttore f.f. Struttura Complessa Anatomia Patologica ASL 4 Sistema Sanitario Regione Liguria

Manlio Mencoboni, Coordinatore Regionale CIPOMO Liguria Direttore Anatomia Patologica Ospedaliera, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Deliana Misale, Associazione Nazionale "Noi Ci Siamo" Tumore al Seno Metastatico MBC Italia

Patrizia Morbini, Direttore S.C. Anatomia e Istologia Patologica E. O. Ospedali Galliera di Genova

Paolo Nozza, Direttore Anatomia Patologica Ospedaliera, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Michele Orlando, Commissario Straordinario ASL 2 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alessandro Pastorino, Coordinatore Regionale AIOM Liguria

Paolo Petralia, Direttore Generale ASL 4 Sistema Sanitario Regione Liguria

Carmine Pinto, Direttore di Struttura Complessa Oncologia Medica Provinciale, AUSL di Reggio Emilia

Paolo Pronzato Coordinatore DIAR Oncoematologia Regione Liguria, già Direttore Oncologia Medica - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova

Giancarlo Pruneri, Direttore Struttura Complessa Anatomia Patologica 2, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano, Direttore Scuola di Specializzazione di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Milano

Francesco Quaglia, Direttore Generale E. O. Ospedali Galliera di Genova

Lazzaro Michele Repetto, Direttore Dipartimento Oncologico ASL 1 Sistema Sanitario Regione Liguria

Ornella Sanguineti, Direttore Dipartimento Oncologico ASL 4 Sistema Sanitario Regione Liguria

Luca Filippo Maria Stucchi, Direttore Generale ASL 1 Sistema Sanitario Regione Liguria

Antonio Uccelli, Direttore Scientifico Ospedale Policlinico San Martino Genova

Ezio Venturino, Direttore S.C. Anatomia Patologica, Referente area Anatomia Patologica DIAR Servizi Regione Liguria

MOTORE
SANITA'

panacea



ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano

b.pogliano@panaceascscs.com

cell. 3356901445

SEGRETERIA

Cristiana Arione

cell. 3288443678

c.arione@panaceascscs.com

www.motoresanita.it



Comunicazione e redazione stampa a cura di www.mondosanita.it

Registrati e ottieni le nostre **rassegne stampa** in esclusiva

