

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 cd "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



PROGRAMMA

14.30 **Saluti Istituzionali**

Alessandro Bonsignore
Angelo Gratarola
Filippo Ansaldo

14.45 **Introduzione ed obiettivi.**

Glossario su oncologia di precisione
Carlo Aschele
Paolo Pronzato

15.00 **I needs dell'Oncologo**

TBD

15.20 **I tools del Patologo**

Giancarlo Pruneri

15.40 **Processi e modelli organizzativi**

Silvia Bessi

16.00 **Il ruolo degli IRCCS tra ricerca e pratica clinica**

TBD

16.20 **Discussione guidata**

Moderata: Carlo Aschele

Partecipano:

Direttori Oncologia e Anatomia Patologica ASL della Liguria



16.50 Il quadro della Liguria

Manlio Mencoboni
Alessandro Pastorino

17.00 Tavola rotonda: quale modello per Regione Liguria

Modera: Laura Avalle
Presentano:
Andrea De Censi
Ezio Venturino

Intervengono

Filippo Ansaldi
Luigi Carlo Bottaro
Paolo Cavagnaro
Michele Orlando
Paolo Petralia
Marco Damonte Prioli
Luca Filippo Maria Stucchi
Francesco Quaglia
Rappresentante Associazioni Pazienti

18.15 Conclusioni e take home messages

Carlo Aschele
Paolo Pronzato

18.30 Chiusura dei lavori e aperitivo



Relatori coinvolti (nomi riportati in ordine alfabetico)

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

Carlo Aschele, Direttore Dipartimento Oncologico, Azienda Socio Sanitaria Ligure n. 5, Sistema Sanitario Regione Liguria
Direttore SC Oncologia e Vicepresidente Direttivo Nazionale Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO)

Laura Avalor, Giornalista Scientifica

Silvia Bessi, Dirigente Biologo SOC Anatomia Patologica Prato, Dipartimento Medicina di Laboratorio, Azienda USL Toscana Centro

Alessandro Bonsignore, Presidente Omceo Genova

Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale ASL3 Azienda Sociosanitaria Ligure

Paolo Cavagnaro, Direttore Generale ASL5 Azienda Sociosanitaria Ligure

Marco Damonte Prioli, Direttore Generale IRCCS Ospedale Policlinico San Martino

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

Angelo Gratarola, Assessore alla Sanità, Regione Liguria

Luca Filippo Maria Stucchi, Direttore Generale ASL1 Azienda sociosanitaria Ligure

Manlio Mencoboni, Coordinatore Ligure CIPOMO

Michele Orlando, Commissario Straordinario ASL2 Azienda sociosanitaria Ligure

Alessandro Pastorino, Coordinatore AIOM Liguria

Paolo Petralia, Direttore Generale ASL4 Azienda Sociosanitaria Ligure

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

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

Ezio Venturino, Direttore Struttura Complessa Anatomia Patologica afferente al Dipartimento Diagnostica, ASL2 Azienda Sociosanitaria Ligure 2

ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano

cell. 3356901445

SEGRETERIA

Cristiana Arione

cell. 3288443678

segreteria@panaceascs.com

MOTORE
SANITA'

panacea



www.motoresanita.it



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

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

