

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

NUMERO 2 – AGOSTO 2014



***AGIRE** periodico trimestrale della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Via Venezian, 1 – Milano*

***Direttore responsabile:** Osvaldo Giovannazzi*

Selezione di notizie a cura dell'Ufficio Coordinamento Stampa e Comunicazione

Autorizzazione Tribunale – N. 592 del 23.09.1998

Agire N. 2 / anno IV

Sommario

Editoriale.....	5
Volontari in Festa alla Statale di Milano: andiamo a conoscerli.....	7
Sigaretta contro Tir, chi inquina di più?	9
L'Asco compie cinquant'anni e l'oncologia guarda al futuro	10
Asco 2014, Filippo de Braud: la ricerca italiana si conferma all'avanguardia.....	11
Asco 2014, Giuseppe Procopio: il punto sui tumori genitourinari	13
Fondazione, Oeci: prosegue il percorso di accreditamento europeo.....	15
Ruolo degli Irccs fondamentale nel sistema socio-sanitario lombardo.....	17
Fondazione, pubblicato lo Scientific Report 2013.....	19
Primi in Europa con l'anticorpo anti-PD-L1 nei carcinomi uroteliali	21

La presente pubblicazione è diffusa unicamente in formato PDF

EDITORIALE

Carissimi,

nel 2013 abbiamo celebrato l’ottantacinquesimo anno di attività dell’Istituto Nazionale Tumori, e in quella circostanza ci siamo sentiti in dovere di ricordare, a tutti i visitatori del nostro ospedale, la sua straordinaria storia. Il “muro del memoriale” posto nell’atrio, vicino agli ambulatori, è un omaggio alla vita e alla carriera di quegli straordinari ricercatori e clinici che hanno fatto di questa istituzione ciò che è ancora oggi, un punto di riferimento insostituibile per l’oncologia. Nel 2013 abbiamo ricordato anche come, quarant’anni prima, nasceva nel nostro Istituto il primo comitato etico italiano, posto a garanzia e tutela delle persone assistite per qualunque tipo di sperimentazione clinica o di trattamento terapeutico ricevuto.

Nell’aprire la Giornata della Ricerca 2014, il 30 giugno scorso, il ricordo della nostra storia ci ha ispirato a parlare di un successo che dura ancora oggi, nonostante le criticità determinate da questa lunghissima crisi economica che tutti, immaginiamo, vorremmo lasciare presto alle nostre spalle. Il saluto portato in nome del Consiglio di Amministrazione a tutti i presenti di quel giorno, alle autorità politiche regionali, ai ricercatori, ai clinici e a tutto il personale dell’Istituto, era teso a ricordare i tanti sforzi compiuti per rimanere ciò che siamo, una grande realtà italiana e internazionale nella lotta contro il cancro. Tutte le Direzioni hanno cercato di migliorare l’efficienza del loro lavoro a ogni livello – scientifico, clinico e organizzativo -, e la convinzione di avere bene operato ci ha spinto, un anno fa, a iniziare la rigorosa procedura di accreditamento presso l’Organisation of European Cancer Institutes (OECI) per diventare un Comprehensive Cancer Center (CCC) certificato qualitativamente. Si tratta di un traguardo che sentiamo vicino e che ci eleverà qualitativamente al livello dei leader europei del settore, come il Karolinska Institute di Stoccolma e il francese Institut Gustave Roussy.

Affidiamo allo Scientific Report 2013, presentato dal Dott. Marco Pierotti, il resoconto puntuale dei successi dell’Istituto. Negli ultimi anni è evidente come la collaborazione internazionale sia diventata un fattore indispensabile per la ricerca sul cancro, considerando soprattutto le conoscenze avanzate sul genoma umano. In questo momento sono attivi oltre 450 studi, alcuni dei quali sviluppati e condotti in collaborazione con i più importanti poli universitari e centri oncologici del mondo. Siamo lieti e orgogliosi di constatare come da molti di questi progetti emerga oggi, con grande forza, il valore dei nostri giovani ricercatori, i quali rappresentano una concreta speranza per il futuro della ricerca scientifica. I nostri ricercatori sono orientati sempre di più ad approfondire l’eziopatogenesi del cancro, ossia a indagare il processo d’insorgenza delle patologie tumorali attraverso l’analisi epidemiologica, studiando i modelli di prevenzione e predizione, “pesando” il patrimonio genetico sia in fase predittiva, di rischio conclamato, sia in fase di malattia avanzata. Si procede verso una nuova “medicina personalizzata”, che possiamo anche definire “di precisione”, la quale considera ciascuna persona ammalata come un caso a sé e non come appartenente al “gruppo indifferenziato” che è portatore di una determinata patologia. Si tratta di una “rivoluzione culturale”: l’approccio terapeutico personalizzato, secondo le caratteristiche genetiche di ciascun paziente, permetterà di dosare e selezionare i tipi di farmaci da usare per le cure antitumorali, ottenendo le migliori risposte cliniche, i minori effetti collaterali, e contenendo contemporaneamente i costi.

A questa prospettiva concretamente innovativa, l'Istituto intende dare il necessario sostegno organizzativo mettendo a disposizione gli strumenti e le regole operative necessarie per integrare il già eccellente assetto esistente. Siamo pensando di sviluppare e potenziare le attività di biologia molecolare, individuando le risorse umane e tecnologiche da destinare a nuovi studi sul genoma umano. Diventa così irrinunciabile un'ottimale gestione della BioBanca, problema rispetto al quale è stato redatto un regolamento, il primo in Italia. Partendo dalle norme esistenti e dalle linee guida elaborate da Regione Lombardia, questo regolamento mette a fuoco tutti gli aspetti di gestione della BioBanca, risolvendo questioni molto delicate come la privacy dei soggetti interessati alle sue attività, la proprietà del materiale biologico, la responsabilità e la conservazione del materiale istologico. Siamo sollecitati anche ad allestire "Big Data", ossia archivi informatici che raccolgano gli atti degli studi clinici effettuati e il profilo genetico "dinamico" dei pazienti, assieme a tante altre informazioni propedeutiche allo sviluppo di nuove ricerche. L'analisi di questi "dataset" sarà certamente di grande interesse per tutta la comunità scientifica, consentendo nuove scoperte e interpretazioni terapeutiche.

Insomma, noi crediamo di aver fornito ai "decision maker" della politica regionale, durante la Giornata della Ricerca 2014, numerosi spunti di riflessione per intervenire in modo oculato sulla prerogativa degli Irccs, patrimonio irrinunciabile per l'innovazione e lo sviluppo della cura tramite la ricerca. Nel frattempo è importante conservare e aumentare il valore culturale e scientifico della Fondazione, la cui attrattività è confermata da un volume di finanziamenti e donazioni, provenienti da istituzioni e privati, che nell'ultimo anno ha raggiunto i 30 milioni di euro. La Regione Lombardia, nella persona dell'Assessore alla Salute Mario Mantovani, ha promesso di prendersi progressivamente carico dei ricercatori dell'Istituto che oggi sono prevalentemente retribuiti con il contributo del Ministero della Salute alla ricerca corrente. Si possono così liberare nuove risorse per la ricerca, ma non solo, si possono tenere con noi e valorizzare tanti giovani ricercatori. Un risultato ottenuto grazie alla proficua partecipazione, ai tavoli negoziali, della Direzione Strategica e delle Organizzazioni Sindacali interne; una dimostrazione palese di come tutti noi, ciascuno con il proprio ruolo e le proprie responsabilità, possiamo tutelare il "bene comune".

Un bene comune sicuramente riconosciuto dal Presidente della Regione Lombardia, Roberto Maroni, che ci ha voluti recentemente protagonisti nel raccogliere proposte utili da includere nel Libro Bianco, insieme con tutti gli altri Irccs, un'iniziativa importante per migliorare costantemente il sistema sociosanitario lombardo. L'Istituto è un patrimonio di grande qualità costituito dai nostri professionisti, che vogliamo ringraziare in quest'ultimo passaggio per l'elevata professionalità espressa: il management, i ricercatori, i clinici, il personale infermieristico, tecnico-sanitario, amministrativo e ausiliario, la ROl, la Formazione, la Stampa e Comunicazione interna ed esterna e le associazioni di volontariato. Un cordiale saluto.

Il Direttore Generale, *Gerolamo Corno* – Il Presidente, *Giuseppe De Leo*

VOLONTARI IN FESTA ALLA STATALE DI MILANO: ANDIAMO A CONOSCERLI

Si rafforzano i legami tra le Associazioni di volontariato, l'Asl e dieci ospedali e IRCCS pubblici di Milano

Milano, 15 maggio 2014

Il settore del volontariato è una realtà di straordinaria importanza per Milano. Nella nostra città sono numerose le persone che, indipendentemente dalle circostanze della vita, possiedono una vera e propria “cultura del dono” e la consapevolezza del fatto che dedicarsi agli altri è anche uno strumento per partecipare e ricevere. Il volontariato, infatti, rappresenta un canale della cittadinanza attiva e uno strumento di espressione della stessa. Le Associazioni no profit presenti sul territorio milanese che supportano e operano al fianco delle strutture socio-sanitarie, con grande disponibilità, sono sempre più numerose all'interno di ospedali e luoghi di ricerca e cura. A oggi sono 237 le realtà associative che collaborano ogni giorno con i dieci ospedali e IRCCS pubblici di Milano. Un trend positivo confermato in diverse strutture, dove si è avuto un aumento delle associazioni accreditate con punte fino al 30% rispetto allo scorso anno.

L'attività di centinaia di volontari che ogni giorno prestano il loro tempo libero al servizio delle fasce più deboli è stata al centro di una festa in loro onore organizzata da ASL Milano insieme con i 10 ospedali e IRCCS pubblici milanesi. Si è trattato di un'occasione per presentare al pubblico le varie Associazioni di volontariato, fornire informazioni sulle loro attività e, soprattutto, ringraziarle per il prezioso lavoro svolto quotidianamente. Le testimonianze prodotte per l'occasione sono state volte a illustrare l'ampia e variegata realtà delle Associazioni di assistenza operanti nei nosocomi cittadini. Molteplici i temi toccati: dalla clown-terapia alla collaborazione tra medici e volontari, dall'importanza della donazione del sangue alla capacità tra le associazioni di fare “rete”.



Antonio Lubrano con Laura Veneroni, psicologa del Progetto Giovani e Federica, ex paziente della Pediatria Oncologica della Fondazione

Protagoniste delle testimonianze anche due realtà che “nascono in Istituto”: il [Progetto Giovani](#) e il servizio “[A casa lontani da casa](#)”. Il primo, dedicato ai pazienti adolescenti malati di tumore nato, è nato dentro il reparto di Pediatria Oncologica dell'Istituto Nazionale dei Tumori. Ne ha parlato Laura Veneroni, psicologa del Progetto Giovani, che ha spiegato come il esso miri a creare una nuovo modello di organizzazione medica e di cultura specifica, con la sfida di occuparsi non solo della malattia, ma anche della vita dei ragazzi. Il progetto vuole migliorare e standardizzare particolari aspetti clinici, come l'accesso ai protocolli di cura, il supporto psicosociale, le misure di conservazione della fertilità. Diverse le iniziative messe in atto, supportate dalle associazioni [Magica Cleme](#) e [Bianca Garavaglia](#). In un reparto inizialmente nato per curare i bambini sono stati individuati spazi e progetti dedicati per rendere il luogo di cura un posto un po' speciale per gli adolescenti malati. È intervenuta Federica, ex paziente adolescente dell'Istituto, che ha raccontato la sua esperienza e le attività svolte grazie al Progetto Giovani in un connubio tra attenzione alla cura, alla persona e ai suoi bisogni.

Ci sono state poi le testimonianze di Guido Arrigoni e Simonetta Sborea sul servizio “A casa lontani da casa”, una rete di assistenza per i pazienti fuori sede e le loro famiglie. La migrazione sanitaria verso i centri specializzati della Lombardia è un fenomeno consistente e dai costi economici e sociali rilevanti: oltre 200.000 dei pazienti curati in Lombardia provengono da altre regioni (più di un terzo dei 500.000 totali), con un aumento costante del 4% annuo; in alcuni ospedali, la percentuale proveniente da fuori Regione arriva al 60%. Per aiutare queste persone a trovare una giusta accoglienza e contribuire alla loro serenità è nato un servizio promosso dall’unione di diverse associazioni di volontariato - [PROMETEO](#), [AVO](#), [LILT](#), l’[Associazione Marta Nurizzo](#) e [CasAmica](#) - che riunisce le offerte e favorisce l’accesso alle informazioni, riducendo così le preoccupazioni e le difficoltà logistiche dei pazienti e dei loro familiari.

Un bell’evento che ha permesso di valorizzare e far conoscere attraverso la viva voce di volontari, medici e pazienti che cosa significhi dedicare una parte della propria vita agli altri e l’apporto fondamentale che le Associazioni offrono quotidianamente dentro le strutture sanitarie in cui sono presenti e operano.

Chiara Maniscalco

SIGARETTA CONTRO TIR, CHI INQUINA DI PIÙ?

L'esperimento proposto alla Giornata mondiale contro il tabacco celebrata nell'Aula Magna della Fondazione

Milano, 30 maggio 2014

Può una sigaretta inquinare l'ambiente circostante più di un Tir da 13.000 cm³ di cilindrata? La risposta alla domanda l'ha data il [Centro antifumo](#) dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano con un esperimento effettuato presso l'azienda Marcegaglia di Ravenna. La sigaretta surclassa il gigante della strada con un netto 4 a 0. Roberto Boffi, responsabile della Pneumologia dell'Istituto, ha illustrato i risultati dell'esperimento durante l'incontro con le scuole superiori intervenute il



La Iena Andrea Agresti

30 maggio in occasione della celebrazione della Giornata mondiale contro il tabacco, la *World No Tobacco Day - WNTD* che in tutto il mondo ricorre il 31 maggio. I dati raccolti dagli esperti guidati da Boffi indicano chiaramente che una sola sigaretta accesa per circa 8 minuti in un ambiente chiuso, come potrebbe essere un ufficio, sprigiona una quantità di polveri sottili, Pm10-Pm2,5-Pm1, da 4 a 6 volte superiore a quelle rilasciate da un Tir da 13.000 cm³ di cilindrata lasciato “girare al minimo” per lo stesso lasso di tempo. In seguito i ricercatori hanno evidenziato quanto l'inquinamento da fumo di sigaretta sia da tenere in considerazione anche in ambienti aperti. La conferma di questa pericolosità, infatti, è evidenziata da un secondo esperimento effettuato presso il locale “Pelledoca”, un noto discobar di Milano. Le rilevazioni ambientali, misurazione delle polveri sottili e del più pericoloso Black Carbon, la parte più tossica delle polveri sottili, sono state fatte sia in estate quando il locale è completamente aperto sia in inverno a locale totalmente chiuso. Il risultato ottenuto è che in estate, con il locale aperto e i fumatori che possono fumare liberamente, la concentrazione di polveri sottili è minore che in inverno; ma il dato allarmante è che il Black Carbon è risultato in concentrazione doppia rispetto all'inverno, quando non è possibile fumare all'interno del locale. Una dimostrazione, se ce ne fosse ancora bisogno, che anche all'aperto, a sigaretta accesa, ci si espone fortemente ai rischi legati al fumo. Hanno partecipato al dibattito, moderato dalla giornalista Margherita Fronte, Michele Serra, giornalista e scrittore, Giorgio Terruzzi, della redazione di Sport Mediaset, e la vivace ed esuberante “Iena” Andrea Agresti del noto programma di Mediaset.

World No Tobacco Day (WNTD). Ogni anno, il 31 maggio, l'OMS e i suoi partner in tutto il mondo celebrano la Giornata mondiale senza tabacco, evidenziando i rischi per la salute associati al consumo di tabacco e sostenendo politiche efficaci per ridurre il consumo di tabacco. L'uso del tabacco è la prima causa di morte evitabile a livello mondiale ed è responsabile del 10% dei decessi di adulti in tutto il mondo. Il tema scelto quest'anno dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per celebrare la Giornata Mondiale senza Tabacco è stato “La tassazione dei prodotti del tabacco”.

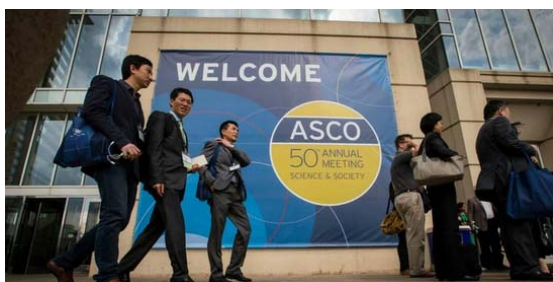
Ivan Pozzati

L'ASCO COMPIE CINQUANT'ANNI E L'ONCOLOGIA GUARDA AL FUTURO

Per un bilancio dell'importante esperienza americana, abbiamo sentito ricercatori e clinici della nostra Fondazione

Milano, 4 giugno 2014

Edizione numero cinquanta per l'annuale meeting dell'American Society of Clinical Oncology ([Asco](#)), un evento che ha richiamato al McCormick Place di Chicago, dal 30 maggio al 3 giugno 2014, quasi ventottomila specialisti provenienti da tutto il mondo. L'oncologia è oggi il più importante settore di ricerca e investimenti, la frontiera della clinica più avanzata, tanto è vero che le immunoterapie sono state le tra protagoniste assolute delle discussioni grazie ai risultati ottenuti dai nuovi anticorpi monoclonali contro il melanoma e altri tumori solidi. Il Wall Street Journal ha indicato come novità principale del congresso proprio le strategie terapeutiche aperte dall'immunologia dei tumori. Accanto alle *target therapies* e alle nuove applicazioni delle chemio, l'armamentario degli oncologi medici esce arricchito dall'appuntamento americano di nuovi strumenti da testare in sottopopolazioni assai rilevanti, come i malati di tumore polmonare *non a piccole cellule* o di carcinoma prostatico. Opportunità più che sfide, con nuove responsabilità che i clinici si devono assumere, come definire le sequenze ottimali di trattamento proprio in virtù delle nuove possibilità terapeutiche.



Alcuni partecipanti all'Asco 2014

Sullo sfondo è stato posto il grande tema dell'impatto sociale della malattia oncologica. Il tema scelto per quest'anno, "Scienza e società", ha posto l'attenzione sul peso economico delle cure e sulla loro sostenibilità. Cresce la consapevolezza che le terapie ad alto costo non sempre si traducono in assistenza di alta qualità, mentre resta costante la richiesta di contenere la spesa sanitaria, migliorando

allo stesso tempo la qualità delle cure. Da questa presa di consapevolezza parte la proposta Asco di valutare "a valore" l'insieme dell'assistenza sanitaria. Una coscienza che partendo dallo stato dell'arte deve portare a considerare centrale il ruolo della prevenzione nel contrastare il prevedibile aumento dei tumori dovuto all'invecchiamento della popolazione. Una dieta sana, mantenere il peso giusto aumentando l'attività fisica, bere alcol con moderazione, sottoporsi a campagne di *screening* ed evitare le infezioni sessualmente trasmissibili sono misure sempre più necessarie per la salute generale da adottare in tutti i paesi occidentali. All'Asco 2014 erano presenti clinici e oncologi della nostra Fondazione, impegnati a discutere dati e strategie importanti negli ambiti della ricerca e dell'assistenza ai pazienti oncologici. Nei prossimi due articoli facciamo il punto della situazione sulle terapie a bersaglio molecolare e sui tumori genitourinari con Filippo de Braud, direttore del dipartimento di Oncologia medica, e Giuseppe Procopio, responsabile della struttura semplice di Oncologia medica genitourinaria.

Ivo Parpinelli

ASCO 2014, FILIPPO DE BRAUD: LA RICERCA ITALIANA SI CONFERMA ALL'AVANGUARDIA

Tra i temi caldi emersi dalla convention di Chicago, ci sono i nuovi farmaci e gli studi di sequenza. Dalla ricerca italiana arriva un farmaco promettente contro alcuni tumori, l'RDX 101, sintetizzato nei laboratori di Nerviano Medical Sciences (NMS)

Milano, 5 giugno 2014

Ogni anno il meeting dell'American Society of Clinical Oncology ([ASCO](#)) rappresenta l'appuntamento più importante e affollato per la comunità mondiale degli oncologi medici. L'edizione 2014 non ha tradito le attese: sono stati presentati e discussi dati molto importanti in tutti gli ambiti dell'assistenza ai pazienti oncologici. Tra i temi caldi emersi dalla *convention* di Chicago, tenutasi dal 30 maggio al 3 giugno scorso, c'è quello concernente i nuovi farmaci e gli studi di sequenza. Le sperimentazioni con i farmaci antitumorali di ultimissima generazione, quelli a bersaglio molecolare, cambiano completamente la loro prospettiva nella selezione dei pazienti per gli studi clinici. L'obiettivo è di non selezionare più i pazienti secondo il tipo di tumore così com'è classificato attualmente in base all'organo da cui origina, ma secondo la "firma" genetica delle cellule tumorali. Una rivoluzione copernicana che cerchiamo ora di spiegare.

Le terapie a bersaglio molecolare rappresentano da alcuni anni una grande speranza per la cura dei tumori e i ricercatori di tutto il mondo sono assiduamente impegnati nelle sperimentazioni cliniche. Si tratta di terapie "mirate" la cui azione è specifica contro un "bersaglio" che si pensa essere presente unicamente nelle cellule tumorali. Il bersaglio può essere un "recettore" situato sulla superficie o all'interno della cellula neoplastica. I recettori sono strutture proteiche, indispensabili per la sopravvivenza e la crescita della cellula: nei tumori talvolta si verificano delle "mutazioni" con la conseguenza che uno stimolo alla crescita si attivi indipendentemente dal ruolo fisiologico di un recettore e quindi, se si riesce a bloccarne l'attività, c'è la possibilità di colpire prevalentemente le cellule tumorali in modo più efficace rispetto alla tradizionale chemioterapia.

L'Istituto Nazionale dei Tumori è all'avanguardia in questo tipo di studi e quest'anno all'Asco ha presentato i dati preliminari su un farmaco che agisce su un nuovo bersaglio. Filippo de Braud, direttore dell'[Oncologia Medica](#) che ha coordinato la ricerca interna, afferma che molti tumori esprimono un "oncogene" – un gene che indirizza la cellula verso un tipo di sviluppo tumorale – che si chiama N-Trk1. Quest'oncogene è stato isolato per la prima volta nei tumori della tiroide proprio nel nostro Istituto. Quando quest'oncogene si fonde con altri oncogeni, attiva un recettore chiamato TRKA, che fisiologicamente sarebbe invece attivato dal Nerve Growth Factor (NGF), il fattore di crescita neuronale scoperto da Rita Levi Montalcini.

Il nuovo farmaco che ha la capacità di bloccare TRKA, insieme con altri target già noti (ALK, ROS1), è stato scoperto e sintetizzato in Italia nei laboratori di Nerviano Medical Sciences ([NMS](#)). Il farmaco è stato acquistato da un'azienda americana (la Ignyta) che per ora lo chiama RDX 101. La ricerca coordinata da de Braud è finalizzata a trovare la giusta dose e modalità di somministrazione di questo farmaco che è stato usato per la prima volta nell'uomo proprio nel nostro Istituto.

Per ora sono stati trattati 19 pazienti affetti da diversi tipi di tumore: polmonare non a piccole cellule, colon, pancreas, neuroblastomi e sarcomi che avevano alterazioni molecolari di ALK, ROS1 o TRKA. I primi risultati osservati hanno confermato l'importanza di selezionare i pazienti e, infatti, una risposta positiva è stata riscontrata in sei di loro con diversi tipi di neoplasie. Questi risultati preliminari sono molto promettenti perché tutti i pazienti erano già pesantemente pretrattati e perché il beneficio osservato sembra duraturo nel tempo. “Un paziente molto sofferente con una neoplasia del colon in progressione epatica che esprimeva TRKA – racconta de Braud - ha avuto un beneficio clinico già dopo pochi giorni di terapia, circostanza che è stata documentata al controllo radiologico dopo un mese e poi anche a quello successivo”.



Il Dott. Filippo de Braud

Questo cambio di strategia nello studio dei nuovi farmaci a bersaglio molecolare ha delle implicazioni importanti per la ricerca oncologica, perché sovverte le classiche regole basate sui grandi numeri. Non sarà più necessario reclutare molti malati portatori di una certa patologia, come ad esempio un tumore al polmone, per studiare l'efficacia di questi nuovi farmaci “intelligenti”. Sarà invece sufficiente individuare tutti i pazienti che presentano le alterazioni molecolari che li rendono particolarmente “sensibili” all'azione di questi farmaci. Si tratta ora di capire se le autorità preposte favoriranno, in breve tempo e con provvedimenti *ad hoc*, questo cambiamento importante nella ricerca scientifica.

Ivo Parpinelli

ASCO 2014, GIUSEPPE PROCOPIO: IL PUNTO SUI TUMORI GENITOURINARI

Fattori predittivi, nuove terapie e un ritorno al passato: così affrontiamo i tumori di prostata e rene

Milano, 5 giugno 2014

Fattori predittivi, nuove terapie ma anche un ritorno al passato. Sono questi i focus principali su cui si sono concentrate le sessioni di lavoro dell'Asco 2014 che riguardano i tumori di prostata e rene. Ne parliamo con il dott. Giuseppe Procopio, responsabile della struttura semplice di [Oncologia medica genitourinaria](#) della nostra Fondazione.



Il Dott. Giuseppe Procopio

“Anche quest’anno ci sono arrivati spunti interessanti sullo sviluppo delle nuove acquisizioni terapeutiche, in particolare per quanto riguarda i carcinomi del rene e della prostata. Tre *topic* – chiosa Procopio – sembrano oggi essere predominanti. Il primo aspetto è la migliore caratterizzazione di quei parametri che ci mettono in grado di valutare la risposta del paziente a una determinata terapia. La disponibilità contemporanea di più farmaci, infatti, spesso confonde il clinico

che non sempre è in grado di scegliere in modo appropriato tra una determinata molecola e un’altra. La ricerca cerca di identificare i parametri che sono in grado di indirizzare al meglio questa scelta. I fattori predittivi, perché è di questo che stiamo parlando, possono essere di grande aiuto per capire se i pazienti potranno rispondere di più a una determinata terapia piuttosto che a un’altra”.

“Il secondo aspetto che è stato discusso – prosegue Procopio – è lo sviluppo di nuovi farmaci da utilizzare per le cosiddette immunoterapie. Nel tumore del rene c’è un agente molto promettente, il Nivolumab, in fase avanzata di sperimentazione, che confidiamo possa riuscire a superare le resistenze immunitarie ai farmaci che in questo momento stiamo utilizzando. Meno tossico dei suoi predecessori, il Nivolumab sembra mediare efficacemente la regressione dei tumori del rene e della prostata e può essere usato sia da solo sia in combinazione con l’Ipilimumab, un’altra molecola sperimentale o altri agenti biologici”.

“Il terzo aspetto che è stato discusso – conclude Procopio – lo definirei quasi un ritorno al passato. La chemioterapia, che nella patologia prostatica sembrava sempre più relegata a nicchie d’intervento, come dimostra uno studio presentato e discusso all’Asco 2014, sembra avere riacquisito un suo ruolo. In alcune tipologie di pazienti e in una fase precoce della malattia, infatti, può trovare ancora un’utile indicazione. Il messaggio che arriva è quello di non sottoporre a chemioterapia i pazienti dopo tutto il resto ma scegliere in tempo utile e identificare quali sono i soggetti cui deve essere praticata”.

“Nelle patologie genitourinarie – ci tiene a precisare Procopio – è necessaria la collaborazione multidisciplinare dell’oncologo con il chirurgo e gli altri specialisti interessati. Le patologie di cui stiamo parlando sono eterogenee e obbligano il clinico non solo a una valutazione specialistica ma anche integrata. La possibilità di programmare degli approcci multimodali dove definire, ad esempio, il timing di un trattamento medico e chirurgico, può consentire di rendere operabile un tumore che prima non lo era, migliorando le prospettive del paziente. Strategia dalla quale non si può escludere il radiologo interventista, o il patologo specializzato, o ancora l’endocrinologo secondo necessità da accertare attentamente volta per volta”.

Ricerca, nuovi farmaci, uso intelligente e consapevole delle terapie oggi disponibili e gioco di squadra: questa è la formula magica per affrontare e sconfiggere le patologie genitourinarie, e questa è anche la via tracciata dalla piccola ma combattiva equipe del dott. Giuseppe Procopio.

Ivo Parpinelli

FONDAZIONE, OECI: PROSEGUE IL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO EUROPEO

Il 18 e 19 giugno si è svolta nel nostro Istituto la visita degli esperti europei: obiettivo il conseguimento del Certificato di Comprehensive Cancer Center accreditato qualitativamente OECI

Milano, 19 giugno 2014

La mission dell'Organisation of European Cancer Institutes (OECI) è quella di mettere insieme la ricerca sul cancro e gli istituti di assistenza dell'Unione Europea per creare una massa critica e organizzata di conoscenze e competenze. Nata a Vienna nel 1979, l'OECI si pone la finalità di costruire e mantenere il consenso sui migliori modelli di oncologia, concorrendo a sviluppare soluzioni concrete, economiche e realistiche per combattere efficacemente il cancro. Un'azione che punta a promuovere e rafforzare il ruolo guida dei Comprehensive Cancer Centers (CCC) in tutta Europa, strutture importanti per migliorare la prevenzione e ridurre l'incidenza e la mortalità del cancro ma anche per assicurare una migliore qualità di vita alle persone assistite.

Ecco perché nel 2002 l'OECI ha lanciato un programma di accreditamento e classificazione degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico europei (IRCCS) puntando a soddisfare due obiettivi prioritari: 1) fornire in Europa ai malati di cancro parità di accesso alle cure secondo i più elevati standard qualitativi; 2) aiutare gli IRCCS europei nell'implementazione di un sistema di qualità per le cure oncologiche da realizzarsi con parametri di eccellenza e avvalendosi di un sistema di revisione tra pari (peer review).

L'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha iniziato il percorso di Accredimento OECI – Accreditation and Designation (A&D) – aderendo al Progetto di Ricerca Finalizzata finanziato dal Ministero della Salute e denominato "*Tailored Accreditation Model for Comprehensive Cancer Centers: validation through the application of the experimental OECI-based model to the network of cancer-IRCCS of the Alleanza Contro il Cancro*". Dall'aprile 2013 la Fondazione ha iniziato il percorso necessario per l'ottenimento del Certificato di conformità agli standard qualitativi per la cura e la ricerca sul cancro previsti per i Comprehensive Cancer Centers.

Si tratta di far riconoscere, a livello europeo, quelle caratteristiche di unicità organizzativa che già oggi sono un tratto distintivo del nostro Istituto. Ci riferiamo all'innovazione e alla multidisciplinarietà in ambito clinico, scientifico e organizzativo – gestionale, una evidenza riconosciuta a livello nazionale che ci consente di comunicare i risultati della ricerca scientifica ma anche di promuovere la formazione continua e avanzata per i professionisti sanitari, sia in ambito accademico sia professionale. Non solo, perché a questo modello organizzativo aggiungiamo la produzione di linee guida cliniche per la predizione, diagnosi, terapia e il follow-up delle patologie oncologiche. Infine, la costante opera di comunicazione delle conoscenze scientifiche nei settori della prevenzione e dell'educazione sanitaria, svolta a livello territoriale, regionale e nazionale con i principali media e diretta a tutti i cittadini interessati, ci autorizza a sperare in un pronto riconoscimento dell'Istituto come Comprehensive Cancer Center. Un percorso non facile né breve.

Infatti, il processo di Accredimento OECI, coordinato dalla Struttura Miglioramento Continuo della Qualità della Dr.ssa Anna Roli, ha visto inizialmente coinvolti i direttori e i professionisti di tutte le strutture della Fondazione. Nella fase di *self-assessment*, sono stati discussi e approvati i criteri di qualità previsti dall'OECI e si è giunti a un'autovalutazione. Queste due fasi sono terminate nello scorso mese di aprile, dopo circa un anno, con la compilazione di due questionari, quantitativo e qualitativo, e con la predisposizione di alcuni documenti obbligatori. Questi ultimi hanno riguardato le politiche, le procedure, le linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici praticati in Istituto. Tutto questo materiale è stato validato dal *board* di OECI e finalmente, il 18 e 19 giugno u.s., si è potuti procedere con la fase di revisione (*peer review*). Cinque *auditor* di parte terza, esperti in management, ricerca, cura e assistenza hanno visitato la Fondazione, portando a termine 30 sessioni di interviste. Sono stati coinvolti la direzione strategica, il collegio di direzione, dirigenti medici e amministrativi e una selezione di personale tecnico-sanitario e amministrativo. Visitati anche alcuni reparti di degenza. Gli esperti dell'OECI si sono potuti confrontare con il personale della Fondazione sui temi oggetto di valutazione e hanno puntualmente rilevato il livello d'integrazione delle attività svolte, sia nell'ambito degli approcci terapeutici sia in quello della ricerca clinica.



Il Dott. Marco Pierotti, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano

Il team di OECI ha già posto l'accento verbalmente sui punti di forza dell'Istituto Nazionale dei Tumori, suggerendo delle iniziative di miglioramento – peraltro già programmate – per ottenere un accredimento qualitativo rilevante a livello europeo. Giunti alla fase finale di questo percorso, che terminerà definitivamente all'inizio del 2015: l'Istituto è ancora impegnato per l'approvazione formale dei suoi programmi qualitativi, ma il Certificato di Comprehensive Cancer Center accreditato qualitativamente OECI sembra essere veramente vicino.

Anna Roli

RUOLO DEGLI IRCCS FONDAMENTALE NEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Rafforzare il rapporto di collaborazione tra la Regione e gli Irccs lombardi, approfondire in maniera integrata e coordinata le principali attività legate alla ricerca e all'innovazione, così da raggiungere standard d'eccellenza ancora più elevati: questi alcuni dei temi emersi dall'incontro del 21 luglio scorso Regione Lombardia – Irccs tenutosi presso la nostra Fondazione

Milano, 21 luglio 2014

Si è tenuto presso il nostro Istituto un incontro tra il Presidente della Regione Lombardia, Roberto Maroni, e i rappresentanti di diciannove Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) lombardi. Presidenti, direttori generali, scientifici, sanitari e alcuni ricercatori e clinici di queste importanti realtà si sono confrontati sulle proposte e opportunità di sviluppo per il sistema socio-sanitario della Lombardia contenute nel Libro Bianco. Per questo interessante confronto Maroni è stato accompagnato dall'Assessore alla Salute, Mario Mantovani, dall'Assessore al Welfare, Cristina Cantù, dal direttore della Direzione Generale Salute, Walter Bergamaschi e dal direttore della Direzione Generale Famiglia, Giovanni Daverio.

Molteplici sono stati gli spunti di riflessione raccolti dagli esperti durante la discussione tenutasi in Aula Magna, alcuni dei quali rilanciati dai dirigenti della nostra Fondazione. Il Presidente Roberto Maroni, nel corso del suo intervento, ha innanzitutto ricordato come *“il sistema socio-sanitario lombardo è già oggi un'eccellenza sia sotto il profilo della qualità delle prestazioni sia sotto quello del controllo della spesa, motivo per il quale si deve parlare di sviluppo futuro e non di riforma”*. L'obiettivo di Regione Lombardia è di definire, attraverso un percorso condiviso con i principali attori del sistema stesso, un testo di legge regionale che possa essere approvato entro la fine del 2014. Riconoscendo *“il valore strategico degli Irccs”*, Maroni ha annunciato l'istituzione di una Conferenza Permanente degli Irccs.

A introdurre le richieste degli Irccs è stato Filippo de Braud, direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto, che ha proposto all'attenzione degli ospiti una sintesi dei problemi da risolvere. Per de Braud serve una maggiore chiarezza nei rapporti con l'industria farmaceutica, semplificare la burocrazia, introdurre la possibilità, per gli Irccs, di fare “rete”, creare banche dati di patologia sull'esempio di quanto fatto per le malattie rare, valorizzare il ruolo degli Irccs come poli di formazione professionale e di collaborazione con le università. Molto sentito, per de Braud, anche il problema della creazione di figure professionali specifiche in campo oncologico (ad esempio gli infermieri di ricerca, i data manager, ecc.) e quello dei riconoscimenti di carriera per i ricercatori.

Il nostro Direttore generale, Gerolamo Corno, ha ricordato *“il valore fondamentale della libera scelta dei cittadini”*, tutelato dal nostro sistema sanitario regionale, ossia il diritto di poter decidere dove farsi curare. Allo stesso tempo, per Corno, *“non può essere ignorata la scelta dei cittadini che prediligono una struttura sanitaria piuttosto che un'altra”*. *“Strutture eccellenti – ha chiosato Corno – rischiano di essere penalizzate a causa delle numerosissime richieste di prestazioni che inevitabilmente comportano il dilatarsi dei tempi di attesa”*.



Roberto Maroni, Presidente di Regione Lombardia, accompagnato dagli amministratori della Fondazione

Secondo Corno, per far fronte a questo problema, bisogna introdurre nuovi criteri organizzativi che, riconoscendo la qualità delle prestazioni erogate e l'attrattività di alcune strutture, permettano di rimodulare i volumi delle loro "performance". Per Paolo Corradini, direttore del Dipartimento di ematologia e onco-ematologia pediatrica della nostra Fondazione, *"è importante creare un percorso di carriera specifico per i ricercatori e devono essere proprio gli Irccs i luoghi privilegiati dove poter sperimentare un nuovo modello*

organizzativo per questi profili". Il nostro Presidente, Giuseppe De Leo, terminando i lavori della giornata, ha posto l'accento sull'interessante dibattito emerso che ha proficuamente permesso alle autorità regionali di far proprie molte riflessioni sul ruolo strategico svolto dagli Irccs lombardi in settori cruciali quali ricerca, cura, assistenza e formazione. I diciannove Irccs che operano nella nostra Regione sono enti che garantiscono standard qualitativi particolarmente elevati, il cui valore è riconosciuto in modo unanime sia in Italia sia all'estero. Dal campo della ricerca clinica, a quello biomedico e dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, essi rappresentano un fiore all'occhiello per la Lombardia. *"Non a caso – ha confermato Mantovani – il sistema degli Irccs lombardi equivale al 40% degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico riconosciuti dal Ministero della Salute sull'intero territorio regionale"*.

La giornata ha lasciato la forte sensazione nei presenti che Regione Lombardia intenda rafforzare il ruolo strategico degli Irccs, anche in funzione dell'evoluzione del sistema socio-sanitario regionale, avviata attraverso la presentazione del Libro Bianco. C'è la forte volontà di migliorare un sistema già eccellente in cui la malattia è affrontata non soltanto dal punto di vista tecnico, ma rispondendo anche a tutti i bisogni sociali che essa comporta. Superare il semplice concetto di "curare" per mettere alla base di tutto il sistema il "prendersi cura" della persona assistita è la vera "novità culturale" emersa nel corso del dibattito.

FONDAZIONE, PUBBLICATO LO SCIENTIFIC REPORT 2013

La Giornata della Ricerca 2014 ha proposto l'analisi di un percorso che attraverso l'epidemiologia, la medicina preventiva e predittiva e la caratterizzazione molecolare ci permette oggi di sviluppare preziose conoscenze sull'eziopatogenesi dei tumori. Attraverso complessi studi genomici, infatti, è possibile individuare le cause d'insorgenza dei tumori e giungere precocemente alla loro diagnosi

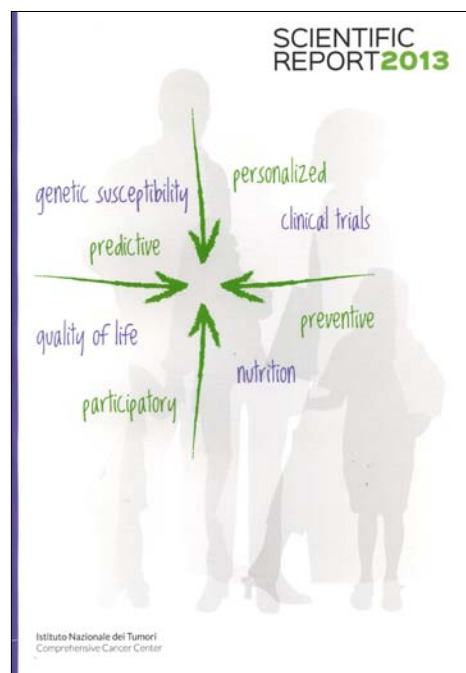
Milano, 28 luglio 2014

Lunedì 30 giugno 2014, com'è consuetudine, la Fondazione ha celebrato la Giornata della Ricerca. Durante l'evento, tenutosi in Aula Magna, il nostro Direttore Scientifico, Dott. Marco Pierotti, ha presentato i risultati della ricerca concernenti l'anno scorso e pubblicati nello Scientific Report 2013. Partendo dai numeri, Pierotti ci ha informati che l'Impact Factor (IF) del 2013 ha raggiunto il valore di 2.739,13 per 550 lavori scientifici pubblicati, con un IF medio di 4,99. Il dato indica che durante il 2013 è stato superato il valore ragguardevole dell'IF degli anni precedenti. Non solo, nel 2013 il volume totale delle competenze di finanziamenti ottenuti per progetti di ricerca da Enti pubblici, Fondazioni, Soggetti privati, Donazioni e Finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente ha superato i 30 milioni di euro.

Gli ambiti nei quali la ricerca ha dato i suoi migliori esiti sono racchiusi nel titolo della Giornata della Ricerca 2014, ovvero "Dal rischio alla prevenzione". Un percorso che attraverso l'epidemiologia, la medicina preventiva e predittiva, la caratterizzazione molecolare, sviluppa conoscenze sull'eziopatogenesi, ossia sull'analisi delle cause di insorgenza dei tumori e le modalità di predizione dei medesimi attraverso complessi studi genomici. Infatti, in uno scenario in cui le diagnosi dei tumori aumentano in tutta Italia, l'Istituto è in prima linea nello sviluppo degli studi epidemiologici, volti a individuare le cause e i rischi del cancro, e negli studi clinici di prevenzione. Tra i risultati oggetto di discussione durante la Giornata, lo studio clinico DIANA 5 che dimostra come le donne con sindrome metabolica hanno un rischio quasi doppio di sviluppare una recidiva di cancro al seno. Per i cittadini è possibile partecipare a due nuovi studi clinici sulla prevenzione: 1) il progetto MeMeMe (sindrome metabolica, dieta mediterranea, metformina) cui potranno aderire 2.000 persone che saranno "guidate" a seguire un programma combinato di dieta e stile di vita appropriati, eliminando quelle abitudini che si sono viste essere correlate allo sviluppo dei tumori; 2) il progetto COS 2 (alimentazione, stile di vita e prevenzione nelle pazienti portatrici di mutazione BRCA) che si rivolge a 300 donne per ridurre il rischio di ammalarsi di tumore della mammella (*per questi due studi, le informazioni sono reperibili visitando la sezione [Partecipa alla ricerca](#) del Campus Cascina Rosa, N.d.R.*).

Nel corso degli ultimi anni è diventato sempre più chiaro come la dimensione della collaborazione internazionale è semplicemente indispensabile per la ricerca oncologica, sempre più volta a sfruttare l'acquisizione scientifica chiave del nostro secolo perseguendo cancer genome projects capaci di identificare sequenze e varianti cruciali per l'inizio e lo sviluppo delle neoplasie. Nel 2013, attraverso un bando interno intitolato "Firme molecolari per la diagnosi e prognosi e per le terapie mirate", la Direzione Scientifica ha finanziato, in base al parere espresso da una Commissione di Esperti, 15 dei 20 gruppi che avevano espresso una progettualità.

Tutti i gruppi sono caratterizzati da multidisciplinarietà, con progetti finalizzati a quesiti irrisolti di grande impatto sulla decisione clinica e di grande valenza prognostica e predittiva. I 15 progetti selezionati coprono patologie neoplastiche differenti e si identificano per il tipo di quesito posto. Coordinati da un *group leader*, tutti i progetti sono trasversali ai diversi Dipartimenti della Fondazione. Tutti i gruppi sono caratterizzati da multidisciplinarietà, con progetti finalizzati a quesiti irrisolti di grande impatto sulla decisione clinica e di grande valenza prognostica e predittiva. I 15 progetti selezionati coprono patologie neoplastiche differenti e si identificano per il tipo di quesito posto. Coordinati da un *group leader*, tutti i progetti sono trasversali ai diversi Dipartimenti della Fondazione. Da sempre l'Istituto è una tra le realtà italiane più influenti nella lotta contro il cancro, e lo sforzo per migliorare a tutti i livelli (clinico, scientifico e organizzativo) l'efficienza del nostro lavoro è stato, nel 2013, all'origine della scelta di affrontare il rigoroso processo di accreditamento offerto da [OECI](#) (Organization of European Cancer Institutes). Siamo solo agli inizi di un lungo esame, ma l'Istituto ha ottenuto la *preliminary designation* di Comprehensive Cancer Centre, qualifica che, una volta confermata al termine del processo di accreditamento, INT condividerebbe con altre istituzioni europee di fama mondiale quali il Karolinska Institute di Stoccolma e il francese Institut Gustave Roussy.



Lo Scientific Report 2013

La [ROL](#) (Rete Oncologica Lombarda) con il 2013 ha chiuso la terza fase del progetto che ha visto INT come ente attuatore riconosciuto da Regione Lombardia e che prevedeva la creazione di un *community* clinico - scientifica multidisciplinare da sviluppare attraverso un costante apporto di linee guida condivise dagli oncologi regionali. Siamo stati invitati a proseguire per una quarta fase di attività, sempre sotto il coordinamento del Direttore Scientifico dell'Istituto. L'Istituto dà anche un importante contributo alla conoscenza dei numeri che definiscono il problema cancro, fornendo materia di riflessione ai *decision maker* delle politiche sanitarie. Questo è certamente il caso dello studio, pubblicato nel 2013, sulla correlazione tra l'investimento sanitario dei vari paesi europei, la tipologia di sistema sanitario e la sopravvivenza al cancro in Europa e del *paper* che i nostri ricercatori hanno pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*, in cui hanno stabilito un rapporto causale tra polveri sottili e tumori. La ricerca trae senso dalla clinica, e la buona clinica abita dove c'è una buona ricerca, tuttavia nessuna delle due è possibile senza un'amministrazione efficace. L'attuazione pratica di questo ideale presenta straordinarie complessità che possono essere affrontate solo grazie a un grande spirito collaborativo: i risultati ottenuti nel nostro Istituto, non bisogna mai dimenticarlo, sono sostanzialmente il frutto dell'unità di intenti e dallo scambio quotidiano tra Direzione Scientifica e Presidenza, Direzione Generale e Amministrazione.

Aurora Costa

PRIMI IN EUROPA CON L'ANTICORPO ANTI-PD-L1 NEI CARCINOMI UROTELIALI

L'Istituto Nazionale Tumori di Milano è il primo centro in Europa a iniziare l'arruolamento dei pazienti per questo tipo di tumori

Milano, 1 agosto 2014

Si chiama GO29293 ed è uno studio con MPDL3820A in pazienti affetti da carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico. Detto in parole semplici, stiamo parlando di un farmaco al quale ricercatori e clinici di tutto il mondo affidano molte delle speranze future di cura per i tumori più difficili della vescica, ossia quelli che non rispondono ai trattamenti convenzionali basati su chirurgia, chemio e radioterapia. Com'è noto, prima che un nuovo farmaco possa entrare in commercio e sia prescrivibile alla popolazione, bisogna dimostrare che esso sia sicuro, attivo ed efficace, e che i rischi legati agli effetti collaterali siano inferiori ai benefici terapeutici attesi. La responsabilità di accumulare questo tipo di prove spetta al proprietario del farmaco, in questo caso alla Roche. La sperimentazione di Fase 2, definita come terapeutico - esplorativa, è invece una responsabilità del nostro Istituto, in collaborazione con i più importanti centri oncologici del mondo, dove la nuova molecola viene testata. Nello specifico, per quanto ci riguarda, si tratta di una responsabilità attribuita al Dott. [Andrea Necchi](#) della [Struttura Complessa di Oncologia Medica 2](#). Lo scopo è fornire le prime valutazioni sull'efficacia del principio attivo, confermare il profilo di sicurezza e tossicità del farmaco e determinare l'attività della molecola su alcuni parametri considerati predittivi della salute del paziente. Perché è importante questo studio? Che cosa ci dicono i dati epidemiologici del 2013 sui tumori della vescica?

La vescica è l'organo che ha il compito di raccogliere l'urina filtrata dalle reni, prima di essere eliminata dal corpo. Il tumore della vescica consiste nella trasformazione in senso maligno delle cellule che ne rivestono la superficie interna. Secondo i dati dell'Associazione italiana registri tumori ([Airtum](#)), il tumore della vescica rappresenta il 7,4% di tutti i nuovi casi di neoplasia diagnosticati in Italia, con 27.000 nuovi casi attesi per il 2013 (22.000 tra gli uomini, 5.000 tra le donne). È più comune oltre i 50 anni e rappresenta il 3,6% del totale dei decessi oncologici. L'incidenza del tumore della vescica mostra stabilità nel tempo dalla seconda metà degli anni Novanta sia tra gli uomini sia tra le donne, al netto dell'effetto causato dall'invecchiamento progressivo della popolazione. L'80% degli uomini e delle donne che hanno contratto un tumore della vescica è ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi, un dato molto importante. L'aumentata "aspettativa" di vita per questo tipo di tumore è una conseguenza della tendenza a diagnosticare le lesioni cancerose in uno stadio sempre più precoce e al miglioramento delle terapie disponibili.

Detto questo, occorre sapere che più del 90% dei tumori alla vescica è costituito dai carcinomi uroteliali, ossia patologie che interessano la via urinaria escrettrice, dalla pelvi renale all'uretra. I problemi, per i medici, nascono purtroppo con la malattia avanzata. Il trattamento di scelta dei pazienti con carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico è rappresentato da una polichemioterapia comprendente platino, con evidenze di una maggiore attività del cisplatino sul carboplatino. A parte la pesante tossicità di questo trattamento, la sopravvivenza dei pazienti trattati non supera mediamente l'anno di vita.



Il Dott. Andrea Necchi

Per i pazienti che invece ricadono dopo il primo trattamento chemioterapico, non esistono ancora oggi dei trattamenti efficaci, e la speranza di sopravvivenza è significativamente inferiore. È proprio a questa categoria di pazienti che è dedicato lo studio in oggetto. Oggi la speranza di poter intervenire con efficacia anche in questa fase avanzata della malattia ha proprio il nome dello studio che abbiamo introdotto all'inizio: GO29293. MPDL3820A è un anticorpo monoclonale sperimentale che in questo studio recita un ruolo importantissimo. In condizioni normali, le cellule tumorali sono attaccate dal sistema immunitario, che le riconosce come estranee all'organismo. Tuttavia

c'è una proteina, la PD-L1, che posta sulla superficie delle cellule cancerose consente ai tumori di sfuggire all'identificazione e al successivo attacco del sistema immunitario, e quindi di continuare a crescere e proliferare inibendo l'attività dei linfociti. In particolare, all'avvicinarsi di una cellula T killer (un globulo bianco specializzato, potremmo dire) PD-L1 si lega a una proteina che funge da recettore, detta PD-1, presente sulla superficie delle cellule immunitarie, inibendo l'attività della cellula T killer. MPDL3280A, il nostro anticorpo monoclonale, blocca PD-L1, impedendogli di legarsi a PD-1 e mantenendo le cellule T killer attive. I risultati preliminari relativi all'impiego di MPDL3280A nei carcinomi uroteliali sono molto promettenti, sia per quanto riguarda la frequenza osservata di risposte (cioè di riduzione dimensionale delle metastasi) sia soprattutto per la durata di queste ultime, ben oltre l'attesa in una quota rilevante di pazienti. Di qui la ragione dello studio di Fase 2 denominato GO29293.

“Lo studio – afferma Necchi - rappresenta per l'Istituto un'occasione di fondamentale importanza per confermarci tra i centri leader nel mondo nel trattamento dei carcinomi vescicali. Le premesse sono già state ottime, poiché grazie allo sforzo e alla qualità del lavoro scientifico e amministrativo, l'Istituto Nazionale Tumori è stato il primo centro in Europa a iniziare l'arruolamento dei pazienti. Questo – prosegue Necchi -, oltre che essere un dato di prestigio da sé, è anche molto incoraggiante per l'intera ricerca clinica in Italia, perché dimostra come il nostro Paese possa essere competitivo a livello internazionale mettendo in gioco le forze migliori. Il farmaco in studio ha senza dubbio la potenzialità di cambiare la storia naturale di questa malattia, preservando al contempo l'aspetto altrettanto importante della qualità di vita delle persone assistite. Lo studio – conclude Necchi - ci permette finalmente di richiamare l'interesse dell'opinione pubblica su una neoplasia aggressiva da troppo tempo orfana di nuove terapie”. Si cura meglio dove si fa ricerca: l'ha detto per primo Gordon MacVie, uno dei mostri sacri della ricerca sul cancro. Noi ci auguriamo che quest'assioma, accettato e praticato anche dai ricercatori della nostra Fondazione, porti presto a dei successi terapeutici concreti nella lotta contro il carcinoma uroteliale avanzato.

Ivo Parpinelli