

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Brianza

RASSEGNA STAMPA

02 febbraio 2024

RASSEGNA STAMPA

02-02-2024

ASST DELLA BRIANZA

ilcittadinomb.it	02/02/2024	1	Monza, vertice sulla sanità con Guido Bertolaso: check della Brianza <i>Redazione</i>	2
------------------	------------	---	--	---

BIOETICA E RICERCA SCIENTIFICA

AVVENIRE	02/02/2024	19	Aborto, primo sì all'inserimento nella Costituzione Ora tocca al Senato <i>Redazione</i>	4
CORRIERE DELLA SERA	02/02/2024	23	Intervista a Umberto Capitanio - Con l'unico organo rimasto l'esistenza resta ottimale <i>Ruggiero Corcella</i>	5
SETTEGIORNI	02/02/2024	6	Tumore al pancreas, una rete tra ospedali per poterlo curare <i>Redazione</i>	6

SANITA' IN LOMBARDIA

CORRIERE DELLA SERA MILANO	02/02/2024	2	Specializzandi per sopperire alla mancanza di anestesisti <i>Sara Bettoni</i>	7
GIORNO MILANO	02/02/2024	50	Una legge per formare i soccorritori <i>Gi Bo</i>	8
REPUBBLICA MILANO	02/02/2024	8	Grandi aziende e divulgazione: così può aumentare la platea <i>Redazione</i>	9

VOLONTARIATO E NO-PROFIT

VOCE DI MANTOVA	02/02/2024	27	Campagna diagnostica e prevenzione: medicina, istituzioni, impresa, insieme per la salute dei cittadini <i>Redazione</i>	10
-----------------	------------	----	---	----

POLITICA SANITARIA NAZIONALE

CORRIERE DELLA SERA SETTE	02/02/2024	8	Il covid è stata la nostra prima malattia x prepariamoci alla prossima <i>Ilaria Capua</i>	11
VENERDÌ DI REPUBBLICA	02/02/2024	61	È l' anno dell' anti tumore <i>Giuliano Aluffi</i>	12

Monza, vertice sulla sanità con Guido Bertolaso: check della Brianza

L'assessore regionale Guido Bertolaso a Monza per un punto con il territorio sul sistema sanità della Brianza.

Un incontro con i nuovi direttori generali di Asst Brianza Carlo Tersalvi, Asst Lecco Marco Trivelli e di Ats Brianza Michele Brait, con i sindaci del territorio della Brianza e del Lecchese e con i rappresentanti del mondo socio sanitario locale. Guido Bertolaso, assessore regionale al Welfare, mercoledì mattina era al Binario 7 di Monza per ribadire l'importanza di "un sistema che lavora insieme, che crea una squadra coordinata e non una struttura isolata che procede autonomamente".

Monza, vertice sulla sanità con Guido Bertolaso: i progetti per la Brianza

C'è stato anche il momento per fare il punto su alcuni progetti che riguardano la Brianza, definita dall'assessore "una delle province più attive e più energiche d'Italia che si contraddistingue per la sua straordinaria imprenditorialità ed è un punto di riferimento per tutto il paese". L'obiettivo? "Creare gli stessi livelli dell'imprenditoria anche in ambito sanitario".

Bertolaso ha assicurato l'ampliamento del pronto soccorso dell'ospedale Pio XI di Desio per renderlo fruibile a tutti. "So che medici e infermieri non stanno lavorando in condizioni ottimali e per questo mi sento di ringraziarli".

Un elogio anche all'ospedale di Vimercate, "uno dei più moderni d'Italia" e uno sguardo all'ospedale San Gerardo, "che ha il numero di ricoveri tra i più alti della Lombardia per il quale procederemo nell'ultimazione dei lavori infrastrutturali. Speriamo solo che la burocrazia non ci metta in difficoltà".

Monza, vertice sulla sanità con Guido Bertolaso: il nuovo pronto soccorso dell'Irccs San Gerardo

A margine, il direttore generale della Fondazione Irccs San Gerardo dei Tintori ha illustrato il nuovo progetto presentato alla Regione, su impulso del consiglio di amministrazione, riguardante il nuovo pronto soccorso.

"Al pronto soccorso del San Gerardo – ha sottolineato Casazza – accedono circa 101.000 persone all'anno, il numero più alto di tutta la regione. La struttura attuale, concepita secondo gli standard, i modelli e i bisogni di quarant'anni fa, non è più adatta e non è possibile ristrutturarla". Secondo il progetto, il nuovo pronto soccorso dovrebbe sorgere in prossimità dell'attuale eliporto e collegato direttamente al punto di atterraggio degli elicotteri. "Stiamo ragionando con la Regione sulla realizzazione di questa nuova struttura" ha confermato Casazza che ha anche ricordato il lavoro svolto in sinergia con Comune e Regione per l'adeguamento dell'area del vecchio ospedale san Gerardo che sarà distinto in tre aree: la parte storica per il comando provinciale dei carabinieri, un'ala da destinare ai servizi sanitari e la rimanente parte in uso ai servizi sociali del Comune.

Monza, vertice sulla sanità con Guido Bertolaso: nel 2023 al San Gerardo +52mila prestazioni



Peso:93%

Il direttore generale ha ribadito l'impegno per la riduzione delle liste di attesa nel nosocomio monzese rilevando che nel 2023 c'è stato un incremento dell'8% delle visite e degli esami erogati rispetto all'anno precedente, vale a dire 52.000 prestazioni in più.



Peso:93%

Aborto, primo «sì» all'inserimento nella Costituzione Ora tocca al Senato

Parigi

La cerimonia finale è già fissata per il 5 marzo a Versailles. Ma manca il «sì» finale del Senato francese. L'Assemblée Nationale ha infatti adottato l'altra sera a stragrande maggioranza la riforma portata avanti dal governo per inserire nella Costituzione una «libertà garantita» per le donne di far ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza. Il testo è stato adottato con 493 voti contro 30: «Mi preparo a portare il vostro messaggio al Senato», ha dichiarato in aula il ministro della Giustizia, Eric Dupond-Moretti, all'annuncio dei risultati della votazione.

Affinché una revisione costituzionale possa proseguire la sua strada, i senatori, nella Camera Alta

dominata da destra e centro, dovrebbero adottare il testo negli stessi termini, ma la formulazione scelta ha già suscitato diverse reticenze nella maggioranza senatoriale. Il premier Gabriel Attal ha commentato: «Grande vittoria nell'Assemblea nazionale per i diritti delle donne. Accolgo con favore l'adozione, quasi all'unanimità, del disegno di legge volto a includere il diritto all'aborto nella nostra Costituzione». Se il Senato adotterà il provvedimento negli stessi termini dell'Assemblée Nationale, il Parlamento si riunirà in Congresso a Versailles il 5 marzo per convalidare l'inserimento del diritto all'aborto nella Costituzione.

Nonostante la Francia sia tra i Paesi dell'Unione Europea con il più alto numero di aborti ogni anno (234.000 nel 2022, con 17.000 in-

terventi in più che nel 2021), il dibattito resta molto acceso e il voto al Senato potrebbe riservare, secondo molti osservatori, anche delle sorprese. (A.E.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 8%

L'intervista

L'urologo

«Con l'unico organo rimasto l'esistenza resta ottimale»

Cos'è la nefrectomia?
«È la rimozione chirurgica di tutto il rene».

In quali casi può rendersi necessaria?

«La nefrectomia si rende necessaria per due ragioni principali — spiega il professor Umberto Capitanio, urologo e responsabile della ricerca scientifica sul tumore del rene al San Raffaele di Milano —: in caso di una diagnosi oncologica, in particolare quando la malattia è di dimensioni tali da non permettere la rimozione solo della parte malata. Oppure se il rene perde la sua funzionalità e provoca dolore o febbre per

svariate ragioni, come ad esempio la presenza di un grosso calcolo renale o di una strozzatura delle vie urinarie che causa il rigonfiamento del rene (idronefrosi) che a quel punto perde un po' alla volta la sua capacità di filtrare le urine».

Quali sono i sintomi più comuni?

«Nel caso del tumore del rene, nella maggior parte dei casi non ci sono sintomi particolari ma è una diagnosi incidentale fatta durante controlli per altri motivi. Nel caso di calcolosi o dilatazione renale, i sintomi sono prevalentemente forti dolori addominali e lombari. Si può associare

febbre o sangue nelle urine».

Qual è la qualità di vita di un paziente dopo l'intervento?

«La qualità di vita è ottimale. È chiaro che avere un rene solo necessita di controlli periodici e può richiedere terapie mediche negli anni a seguire».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esperto

Umberto Capitanio, urologo Ospedale San Raffaele di Milano



Peso:10%

Anche Rho tra i nosocomi lombardi per garantire ai malati il miglior percorso terapeutico

Tumore al pancreas, una rete tra ospedali per poterlo curare

RHO (gse) Garantire ai malati di tumore al pancreas il miglior percorso terapeutico possibile. E' stata istituita martedì, su proposta dell'assessore regionale alla Sanità **Guido Bertolaso** la rete lombarda delle «Pancreas Unit» che la Giunta del Pirellone ha voluto dedicare all'ex calciatore **Gianluca Viali**, scomparso a gennaio dello scorso anno, e a tutte le persone che hanno sofferto di questo male.

Una «Pancreas Unit» nata con l'obiettivo di «riuscire a trattare sempre più efficacemente questo tumore che nella stragrande maggioranza dei casi oggi, purtroppo, non consente un'aspettativa di vita sufficiente, con la tenacia che ci ha insegnato Gianluca». Una rete di ospedali, undici per la precisione, tra cui il nosocomio di corso Europa a Rho diretto dal professor **Roberto Bollina**, che da aprile potranno erogare a carico del Servizio sanitario nazionale gli interventi di resezione del tumore del pancreas.

Intorno a questi undici centri è

stata creata una rete di strutture «spoke» che garantiranno le diagnosi e i trattamenti oncologici, endoscopici e radioterapici. In particolare saranno 29 i centri «spoke» per l'Oncologia medica (otto nel Milanese: il Fatebenefratelli, il Sacco, il San Carlo, il San Paolo, il Policlinico e il privato Ieo in città, gli ospedali di Vizzolo Predabissi e Rho in provincia). Trentuno gli «spoke» per l'Endoscopia diagnostica e interventistica gastroenterologia nel Milanese (i medesimi otto più i privati San Giuseppe e Multimedica di Sesto) e dieci gli «spoke» per la Radioterapia (a Milano San Paolo, San Carlo, Ieo e San Giuseppe).

«E' senza dubbio un riconoscimento importante per il nostro reparto - afferma il dottor Roberto Bollina, primario dell'oncologia di Rho - Un riconoscimento per quello che è stato fatto in questi anni e per quello che stiamo facendo sia per quanto riguarda il tumore al pancreas, come in questo caso, sia per gli altri tumori. Da noi la persona viene messa al primo posto, la seguiamo dall'inizio della malattia fino purtroppo alla fine con diversi servizi e te-

rapie che hanno come obiettivo quello di farla stare bene. Un riconoscimento che ci fa capire che siamo sulla strada giusta».

Rho è tra gli ospedali lombardi che in collaborazione con l'associazione «Lampada di Aladino» di Brugherio ha aderito alla campagna «Ma io sono raro», ideata e

creata per accendere i riflettori su tumori che prendono origine dalle cellule del sistema neuroendocrino. Possono colpire il tratto gastro-entero-pancreatico, ma anche i polmoni e l'apparato respiratorio o altre regioni del corpo come cute, tiroide, paratiroide e surreni. Si tratta di neoplasie rare, la cui diagnosi troppo spesso richiede anni per essere formulata, ma per le quali ci sono ad oggi importanti ed efficaci opzioni terapeutiche.

Stefano Giudici



A sinistra il primario di Oncologia dell'ospedale di Rho dottor Roberto Bollina e il calciatore Gianluca Viali, scomparso a gennaio 2023 cui è stata dedicata la «Pancreas Unit»



Peso:37%

Specializzandi per sopperire alla mancanza di anestesisti

Un solo anestesista per due sale operatorie. A lui il compito di sovrintendere a due pazienti in contemporanea, gestiti da uno specializzando ciascuno. «In questo modo riduciamo l'esigenza di medici professionisti e coinvolgiamo di più gli specializzandi», dice l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso. Da tempo i referenti della Regione, quelli delle società scientifiche e i direttori delle scuole di specializzazione discutono della proposta. Nino Stocchetti, alla guida della scuola di Anestesia in Statale, spiega: «Se ne

parla almeno da due anni, ma direi che ora siamo quasi arrivati a un accordo. Si tratta di un'opportunità per i giovani. E già oggi chi frequenta il quarto e il quinto anno della specialità può lavorare con un contratto in ospedale. Ha tutte le competenze necessarie, ma di fronte a un caso complesso può chiedere la collaborazione di un supervisore». Più cauto Antonino Giarratano, presidente della Società scientifica di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva. «Capiamo l'esigenza delle Regioni e sotto questo profilo siamo d'accordo con la

progressiva integrazione degli specializzandi in ospedale. Ma non vanno considerati come professionisti autonomi, non lo sono». Oggi infatti le norme prevedono la presenza di un professionista per ogni sala operatoria. «E va considerato anche il tema della collocazione delle sale: lo specialista deve avere la possibilità di intervenire in fretta». Più critica Carmela Rozza, consigliera del Pd al Pirellone. «Non è raro che si verifichino due situazioni di crisi contemporaneamente e un solo professionista non può far fronte da solo adeguatamente a

entrambe». Proprio a causa della carenza di camici bianchi, il San Carlo di Milano è tra i primi ospedali ad aver reclutato medici dal nuovo albo regionale anti-gettonisti. «Tutti i turni di Anestesia di febbraio sono coperti — dice Bertolaso —: grazie a collaborazioni con altre strutture milanesi e al bando».

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Svolta in organico
 Al San Carlo, primi contratti reclutati grazie al nuovo albo «anti-gettonisti»



Peso: 13%

La proposta di Fdl

Una legge per formare i soccorritori

MILANO

Una proposta di legge regionale per riconoscere e definire tre figure - soccorritore, autista soccorritore e operatore tecnico di centrale operativa - cruciali nel sistema lombardo dell'emergenza-urgenza coordinato dall'Areu, che si avvale di oltre trentamila tra volontari e autisti attraverso associazioni del terzo settore. Presentata ieri alla Commissione Sanità del Pirello-

ne, lo scopo, ha spiegato il relatore Christian Garavaglia di Fdl, è anche «colmare un vuoto normativo». Definendo, aggiunge la presidente Patrizia Baffi, sempre di Fdl, «percorsi formativi» che potranno a certificazioni indispensabili: 200 ore di cui 80 di tirocinio sui mezzi per il soccorritore e 150 di tirocinio per l'autista, 96 ore (56 di tirocinio) per i tecnici delle centrali numero unico 112, 92 ore (60 di pratica) per le centrali Nea 116117 (la guardia medica) e 300 ore (100 di tirocinio) per quelle del 118.

Gi. Bo.

Peso: 10%

SOLUZIONI > PER TROVARE ALTRI VOLONTARI SERVE UN AMPIO LAVORO DI SENSIBILIZZAZIONE

Grandi aziende e divulgazione: così può aumentare la platea

Per Giancarlo Marino, vicepresidente di Adsint, sul tema della donazione c'è bisogno di un maggior lavoro di promozione. «Poco più del 3% della popolazione fa fronte a tutto il fabbisogno di sangue del Paese. Esiste una necessità di lavorare sui canali di comunicazione come radio tv e social, sulla base di un progetto strutturale che duri nel tempo. Dei singoli spot risultano poco incisivi». Marino è convinto anche della necessità di coinvolgere tutto il mondo produttivo: «Serve raggiungere accordi con grandi imprese e associazioni di categoria per facilitare i dipendenti a donare il sangue. Come Adsint abbiamo diversi accor-

È importante facilitare i dipendenti e, in generale, la società civile nella pratica delle donazioni

di con aziende che hanno supportato il donatore, garantendo anche giorni di riposo in occasione del prelievo. In tal senso la legge 219 del 2005 (che disciplina le attività trasfusionali, ndr) se divulgata, favorirebbe quest'attività». Le lacune sono troppe da colmare per una singola associazione, ed è per questo che Marino ritiene opportuno un coinvolgimento di più settori della società: «Facciamo sempre divulgazione sul territorio con eventi rivolti alla cittadinanza, e anche il passaparola si rivela uno strumento cruciale, così come il guerrilla marketing».

IL CONTRIBUTO

«Abbiamo circa quaranta volontari - prosegue Marino - che realizzano piccoli eventi locali, agendo tutti i giorni per creare i presupposti per favorire l'arrivo di nuovi donatori». Come già spiegato dal vicepresidente di Adsint, il sangue non è tutto uguale e risulta dunque fondamentale avere un'offerta di donatori in continua espansione per garantire il funzionamento delle strutture adibite. «Lo scorso settembre a Milano - puntualizza - è stato necessario rimandare di qualche ora degli interventi in molti ospedali, a causa della mancanza di sangue. L'autosufficienza non è così vicina».



Peso: 29%

DE ANGELIS: "PER FARE IMPRESA IN MODO INNOVATIVO NON POSSIAMO FARE A MENO DELLE NUOVE GENERAZIONI"

Campagna diagnostica e prevenzione: medicina, istituzioni, impresa, insieme per la salute dei cittadini

La prevenzione è uno strumento riconosciuto, in grado di assicurare salute, ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse sanitarie e sostenibilità per i sistemi sanitari nazionali. In questa cornice si inserisce la diagnostica specialistica, che rappresenta un asset strategico per il Paese, in grado di rispondere efficacemente sia alle situazioni emergenziali, come nel caso della pandemia Covid-19, sia nella gestione ordinaria della domanda di salute del cittadino-paziente. Affrontando il tema dell'evoluzione del Servizio sanitario nazionale, reso imprescindibile dalle sfide future, si rende necessario sottolineare ancora come diagnostica e prevenzione siano centrali nel raggiungimento degli obiettivi di

salute e di sostenibilità del sistema. Nasce da queste premesse la campagna 'La Diagnostica e la prevenzione: Medicina, Istituzioni, Impresa, insieme per la salute dei cittadini', ideata e realizzata congiuntamente da Associazione microbiologi clinici italiani Amcli Ets, Cittadinanzattiva, Federchimica Assobiotech e Diasorin. L'obiettivo è offrire al cittadino e al paziente uno spazio di formazione, discussione, identificazione delle soluzioni per far crescere la consapevolezza su diagnostica e prevenzione, e per promuovere l'utilità dello screening su temi di antibiotico-resistenza, infezioni materno-fetali e tubercolosi. Le infezioni resistenti agli antibiotici - ricordano i promotori dell'iniziativa - provocano ogni anno

oltre 35 mila decessi in Europa, un terzo dei quali in Italia. L'incidenza dell'infezione congenita da citomegalovirus in gravidanza può raggiungere nel nostro Paese fino all'1%. Per la Tbc, l'obiettivo per la Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità è quello di ridurre l'incidenza della malattia dell'80% nel 2030 rispetto al dato del 2015. Una maggiore conoscenza e consapevolezza di quanto la diagnostica, gli screening e la prevenzione possano fare nel contrastare queste patologie è elemento fondamentale non solo per una pianificazione sanitaria efficace, ma anche per una partecipazione con-

sapevole della collettività, soprattutto nelle sue fasce meno integrate e/o con difficoltà di accesso ad informazione e servizi.



Peso: 20%

IL COVID È STATA LA NOSTRA PRIMA «MALATTIA X» PREPARIAMOCI ALLA PROSSIMA

DI ILARIA CAPUA

Esattamente che cosa voleva dire il dottor Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, quando al World Economic Forum di Davos ha detto che **il Covid è stata «la nostra prima malattia X»?**

La malattia X indica una malattia contagiosa di cui, al momento della sua insorgenza, non si conosce nulla. Ovvero, non si conosce il patogeno che la provoca, a quale famiglia di virus, batteri o funghi appartenga, non si conoscono le vie di trasmissione, né il ventaglio di ospiti che infetta.

Ma bisogna darsi delle priorità nella ricerca: quale è il virus con il maggiore potenziale pandemico? La storia ci insegna che i principali indiziati di poter causare una pandemia sono i virus influenzali. Dal 1900 al 1999 ci sono state tre pandemie influenzali: la Spagnola, H1N1, 1917-1919; l'Asiatica H2N2, 1957 e la Hong Kong H3N2 1968. Tutti questi virus avevano la caratteristica di avere acquisito dei geni che originavano da virus animali. Il virus della Spagnola e dell'Asiatica avevano geni di origine aviaria; l'influenza Hong Kong geni di virus del suino. **Questi virus hanno fatto il giro del mondo perché hanno infettato una popolazione vergine con grande efficacia, e così hanno provocato pandemie.**

I coronavirus erano considerati meno a rischio di fare esplodere una pandemia, anche perché la storia recente sembrava non sup-

portare questa teoria. Il primo coronavirus che ci ha spaventati nel

2002 è stato il virus Sars 1; quello che ci ha portato via Carlo Urbani, medico e microbiologo, il primo a identificare e classificare la Sars che fra il 2002 e il 2003 ha provocato 774 vittime accertate, fra cui lo stesso Urbani. Il virus Sars-1 ha avuto origine in un pipistrello asiatico e da lì — con un primo salto di specie attraverso lo zibetto (una specie di donnola) — è poi saltato all'uomo infettando circa 8 mila persone e uccidendone circa il 10%. **Non era un virus molto contagioso e quindi le autorità sanitarie sono riuscite ad arrestarne la diffusione e ad estinguere i focolai.**

Il secondo coronavirus che ci riguarda è emerso in Medio Oriente nel 2012. Anch'esso derivava dai pipistrelli. Questi ultimi hanno habitat condivisi con altri animali, tra cui i dromedari che non solo si sono infettati, ma hanno anche infettato l'uomo. **E così ci sono stati 2600 casi di infezione e poco più di 900 decessi (36% mortalità).** I coronavirus apparivano quindi poco trasmissibili e alquanto virulenti e quindi erano considerati meno a rischio di innescare una pandemia.

E invece madre natura ci ha dato una lezione di umiltà. Non conosciamo sufficientemente in dettaglio i meccanismi che possono trasformare uno "spillover" in un'emergenza sanitaria che riguarda tutto il mondo. Di certo ciò non significa che non possiamo prepararci (perché non conosciamo il nemico) anzi significa che **dobbiamo prepararci proprio perché non conosciamo il nemico, che per ora chiameremo X.**

LA «MALATTIA X» È UNA MALATTIA CONTAGIOSA DI CUI, ALL'INSORGENZA, NON SI CONOSCE NULLA. LA LEZIONE DEL CORONAVIRUS: TENERSI PRONTI



Peso:66%

È L'ANNO DELL'ANTI TUMORE

BIOPSIA LIQUIDA, INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER LE DIAGNOSI PIÙ RAPIDE, ANTICORPI AL POSTO DELLA CHEMIO... **NUOVE CURE** SONO ALLA FASE FINALE DELLA SPERIMENTAZIONE. ANCHE IN ITALIA

di **Giuliano Aluffi**

I L 2024 sarà un anno importante per la lotta ai tumori, perché in Italia e all'estero diversi nuovi e promettenti approcci per facilitare la diagnosi e la cura precoce approdano alla sperimentazione clinica, ovvero la fase dove si inizia a capire se una terapia è efficace e sicura per gli esseri umani, assodata la sua efficacia sui modelli animali. E soprattutto per la diagnosi precoce dei tumori, purtroppo, c'è ancora molto da fare: oggi circa il 50 per cento di questi è scoperto quando è già in fase avanzata, ma la scienza promette dei guadagni di tempo che solo un decennio fa erano impensabili. «Oggi potremmo anticipare anche di 7-9 anni la diagnosi di tumore all'ovaio, andando a riconoscere, nei risultati dei tamponi del Pap test, alcune alterazioni nei geni tipiche dell'esordio del tumore. Quest'anno iniziamo un trial clinico che speriamo ci confermi la validità di questo nuovo approccio» spiega Maurizio D'Incalci, capo del laboratorio di Farmacologia antitumorale dell'Humanitas (Rozzano, Milano) e docente di Farmacologia alla Humanitas University. «E sarebbe un enorme passo avanti: soltanto il 10 per cento dei tumori alle ovaie viene scoperto in fase precoce, perché la malattia non dà sintomi per molto tempo». Il Pap test oggi si usa per accertare la presenza di anomalie nella parte inferiore dell'utero, ma l'idea

dei ricercatori è che possa dare anche altre informazioni preziose: «La maggior parte dei tumori alle ovaie si originano, in realtà, nelle tube. E lì rilasciano del Dna che da una parte va nell'ovaio e dall'altra nel canale cervicale: è proprio questo Dna tumorale che può essere cercato nei risultati del Pap test, che vogliamo usare per le diagnosi precoci» sottolinea D'Incalci.

«Questo Dna ci offre un nuovo biomarker misurabile, l'instabilità genomica, ovvero un insieme di variazioni nei cromosomi che segnalano l'insorgenza di un tumore. Ora, per convalidare il nostro test, stiamo disegnando un trial clinico che coinvolgerà molti centri europei e 10 mila pazienti».

Un altro strumento prezioso per le nuove strategie antitumorali è la biopsia liquida, ovvero l'esame che permette di scoprire le minuscole tracce che le cellule cancerogene rilasciano nel sangue. È l'approccio del trial clinico Sagittarius-

us, che parte quest'anno guidato dall'Ifof (Istituto di oncologia molecolare fondato da Firc-Airc) e che affronta il tumore che - secondo un nuovo studio pubblicato sul *Cancer Journal* - ha raddoppiato la sua incidenza tra gli under 50: quello al colon. «Questo è il primo studio europeo, e uno dei primi al mondo, che cercherà di stabilire se si può usare la biopsia liquida per personalizzare le terapie postchirurgiche del cancro al colon» spiega Silvia Marsoni, principal investigator presso l'unità di oncologia di precisione dell'Ifof. «Tutte le cellule, sia quelle normali che quelle tumorali, quando muoiono

rilasciano nel sangue il loro Dna. E noi possiamo appunto trovare le tracce del Dna caratteristico dei tumori attraverso un esame del sangue. Siccome il Dna emesso dalle cellule nel sangue si degrada in poche ore, se tre settimane dopo la rimozione chirurgica del tumore la biopsia liquida contiene ancora del Dna tumorale, ciò indica che sono rimaste delle micro metastasi da qualche parte nel corpo del paziente e che bisogna rimuoverle. Un altro vantaggio è che questo sistema ci consente anche di scoprire tumori più piccoli di 0,5 millimetri, troppo piccoli per essere visti dalla Tac e dalla risonanza magnetica».

Inoltre la biopsia liquida permetterà di evitare la chemioterapia a chi non ne ha bisogno. «Ogni anno in Italia abbiamo 40 mila diagnosi di carcinoma del colon. Circa la metà dei pazienti si opera, e segue una chemioterapia. Questo test ci permetterà di applicarla solo a chi dopo la chirurgia ha ancora micrometastasi. I dati raccolti finora ci suggeriscono che ben il 70 per cento dei pazienti, dopo la chirurgia, non avrebbe bisogno di chemioterapia» spiega Marsoni. «Sagittarius, che coinvolge 26 istituti in Italia, Germania e Spagna ed è finanziato dal programma europeo Horizon Cancer Mission, ci dovrebbe confermare che la maggior parte dei pazienti non ha bisogno di chemioterapia post-chirurgica, ma solo di una sorveglianza poco invasiva attraverso biopsie liquide periodiche, e ci permetterà di usare il risultato della biopsia per indirizzare i pazienti verso il tipo di chemioterapia o immunoterapia più appropriato».



Proprio l'immunoterapia è al centro di un'altra sperimentazione che inizia nel 2024: lo studio pilota Alfeo, finanziato dal Pnrr e dalla Fondazione Oncologia Niguarda. «È un approccio innovativo che prevede, nel periodo di 3-4 settimane che segue la diagnosi di tumore al colon-retto e precede l'operazione chirurgica, di applicare un'immunoterapia (con Pembrolizumab), associata ad alte dosi di vitamina C, che stimoli il sistema immunitario a combattere il tumore» spiega Salvatore Siena, docente di Oncologia all'università degli Studi di Milano e direttore del Niguarda Cancer Center. «Gli studi pre-clinici ci dicono che questo approccio può ridurre le dimensioni del tumore operabile ed è più efficace della sola chirurgia».

È improntato alla tempestività nell'affrontare la malattia anche un altro importante trial del 2024, che si svolge in Inghilterra e riguarda la diagnosi del tumore al polmone: «Circa il 75 per cento di questi tumori viene dia-

gnosticato quando è già in fase 3 o 4. Essendo un tumore particolarmente aggressivo, il tempo della diagnosi è critico: si è visto che quindici giorni di ritardo riducono di 200 giorni la sopravvivenza media. Per questo è importante accorciare il più possibile il tempo della diagnosi» spiega David Baldwin, medico e docente di medicina respiratoria al Nottingham University Hospital.

RADIO E TAC IN UN GIORNO SOLO

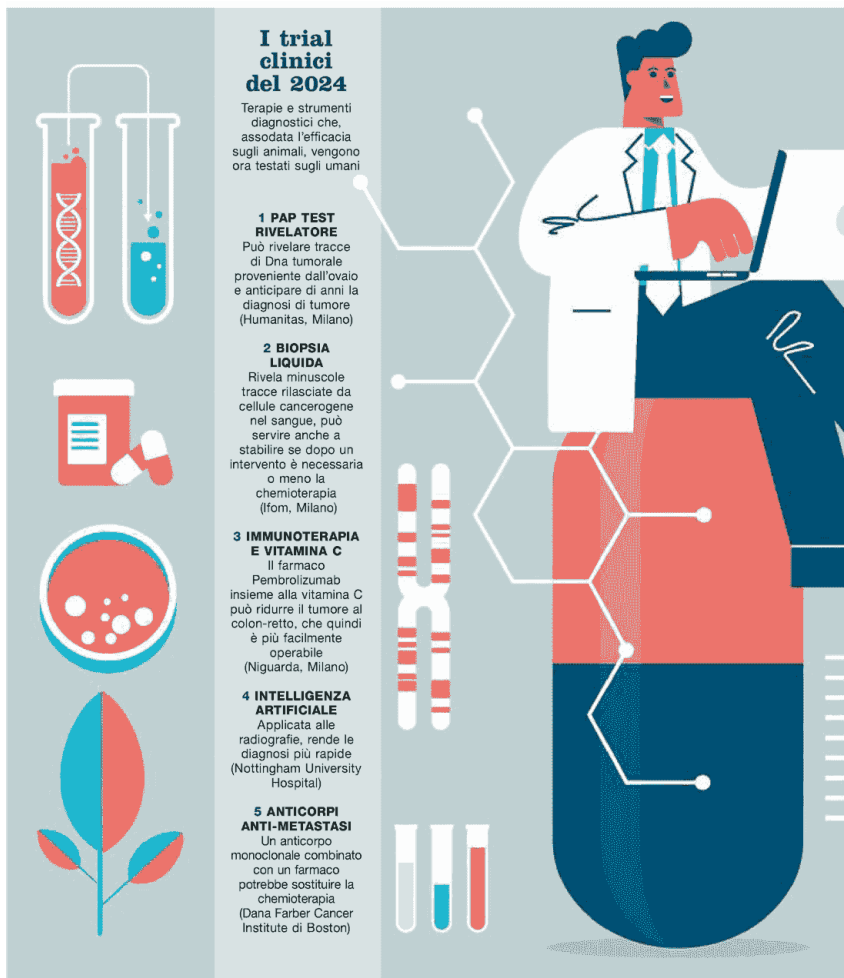
«Abbiamo appena lanciato un trial che coinvolge 150mila pazienti per vedere se, grazie all'intelligenza artificiale applicata all'identificare masse sospette nelle radiografie del torace, si può sottoporre il paziente a Tac il giorno stesso della radiografia, così da ridurre i tempi della diagnosi e iniziare quanto prima il percorso di cura. Dovremmo poter dimezzare così il tempo necessario alla diagnosi. Guadagnare tempo è oggi ancora più utile che in passato, perché abbiamo farmaci molto efficaci che se usati da subito possono allungare significativamente

la vita del paziente».

Anche gli anticorpi, insieme all'intelligenza artificiale, sono il futuro dell'oncologia: uno studio guidato da Dana-Farber Cancer Institute di Boston aprirà quest'anno la strada per una cura più efficace di quelli che oggi sono i veri e propri killer in ogni tumore: le metastasi. «Stiamo sperimentando quello che equivale a una "bomba intelligente" contro le metastasi al cervello del tumore alla mammella» sottolinea Sarah Sammons, oncologa del Dana-Farber Cancer Institute di Boston. «Combiniamo un anticorpo monoclonale (Trastuzumab), che è capace di riconoscere una proteina (HER2) specifica del tumore alla mammella, con un farmaco (Deruxtecan). Quando una cellula metastatica è riconosciuta dall'anticorpo, riceve una dose del farmaco che la distrugge. È facile prevedere che gli "anticorpi coniugati" nel prossimo decennio rimpiazzeranno la chemioterapia standard».

Giuliano Aluffi

ANCHEGLI
ANTICORPI SONO
IL FUTURO
DELL'ONCOLOGIA:
POTREBBERO
RIMPIAZZARE LA
CHEMIOTERAPIA



I trial clinici del 2024
Terapie e strumenti diagnostici che, assodati l'efficacia sugli animali, vengono ora testati sugli umani

- 1 PAP TEST RIVELATORE**
Può rivelare tracce di Dna tumorale proveniente dall'ovulo e anticipare di anni la diagnosi di tumore (Humanitas, Milano)
- 2 BIOPSIA LIQUIDA**
Rivela minuscole tracce rilasciate da cellule cancerogene nel sangue, può servire anche a stabilire se dopo un intervento è necessaria o meno la chemioterapia (Ifom, Milano)
- 3 IMMUNOTERAPIA E VITAMINA C**
Il farmaco Pembrolizumab insieme alla vitamina C può ridurre il tumore al colon-retto, che quindi è più facilmente operabile (Niguarda, Milano)
- 4 INTELLIGENZA ARTIFICIALE**
Applicata alle radiografie, rende le diagnosi più rapide (Nottingham University Hospital)
- 5 ANTICORPI ANTI-METASTASI**
Un anticorpo monoclonale combinato con un farmaco potrebbe sostituire la chemioterapia (Dana Farber Cancer Institute di Boston)

Maurizio D'Incalci, capo del laboratorio di Farmacologia antitumorale dell'Humanitas, conduce un trial con 10mila pazienti sulla diagnosi precoce del tumore all'ovaio



Illustrazione di tumore al polmone: un trial su 150mila pazienti prova a dimezzare il tempo della diagnosi utilizzando l'intelligenza artificiale per esaminare le radiografie del torace

