

Con il Patrocinio di



## Informazioni Generali

### ECM ed Iscrizione

Provider GGallery srl Id Agenas n. 39

Progetto formativo n. 279284 Crediti assegnati 6

Obiettivo formativo: documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Il Corso, rivolto ad un massimo di 50 partecipanti, è accreditato per: Medico Chirurgo (Oncologia, Radioterapia, Urologia, Radiodiagnostica, Medicina Nucleare, Malattie dell'apparato respiratorio).

La partecipazione, libera e gratuita, sarà garantita sino ad esaurimento dei posti disponibili. Iscrizione obbligatoria on line sul sito [www.etagamma.it](http://www.etagamma.it)

### Segreteria Scientifica

Massimo Di Maio, Donatella Marino, Gaetano Lacidogna, Elisa Sperti, Francesca Vignani  
SCDU Oncologia, AO Ordine Mauriziano, Torino

### Sede

Turin Palace Hotel • Via Paolo Sacchi, 10128 Torino

### Segreteria Organizzativa



EtaGamma srl

Via XX Settembre, 20/79 • 16121 Genova • Tel. 0108370728

[segreteria@etagamma.it](mailto:segreteria@etagamma.it) • [www.etagamma.it](http://www.etagamma.it)

Torino, 25/01/2020

**Novità  
e innovazioni  
in oncologia:**  
dagli studi clinici  
al vero progresso  
per i pazienti

Con il Contributo non condizionante di



**9.15** Introduzione ai lavori - Massimo Di Maio

### **I sessione L'aumento delle opzioni terapeutiche: scelte più facili o scelte più difficili?**

Moderatori: Cinzia Ortega, Giorgio V. Scagliotti

**9.30** Le terapie del tumore della prostata: il delicato bilancio tra tossicità ed efficacia *Marcello Tucci*

**9.50** L'anticipo dei trattamenti nel tumore della prostata: quali sequenze *Consuelo Buttigliero*

**10.10** Discussione

**10.25** L'aumento delle opzioni terapeutiche nel tumore del polmone non oncogene-addicted: tutto e subito? *Paolo Bironzo*

**10.45** L'aumento delle opzioni terapeutiche nel tumore del polmone oncogene-addicted: quali sequenze? *Lucio Buffoni*

**11.05** Discussione

**11.20** Coffee break

### **II sessione Quando gli studi clinici sono presentati (e letti) male?**

Moderatori: Mario Airolti, Giovannino Ciccone

**11.45** Quando le conclusioni sono "forzate": un'analisi delle presentazioni orali ai congressi ASCO ed ESMO *Clizia Zichi, Emmanuele De Luca, Marco Audisio*

**12.05** Gli errori di interpretazione di uno studio clinico: guida pratica *Giovanni L. Pappagallo*

**12.35** Discussione

**13.00** Lunch

### **III sessione Farmaci e non solo: il paziente protagonista**

Moderatori: Massimo Aglietta, Oscar Bertetto

**14.00** La tossicità finanziaria: lo strumento PROFFIT - Massimo Di Maio

**14.30** I disturbi della sessualità dopo la diagnosi di tumore: entità del problema e percezione da parte degli operatori. Presentazione di una survey *Elisa Sperti*

**15.00** Il progetto Dance for Oncology: l'esperienza di Torino *Daria Mingarelli*

**15.15** Il punto di vista del paziente *Maria Laura De Cristofaro* (in rappresentanza di Europa Uomo)

**15.45** Take home messages

**16.00** Chiusura lavori e test ai fini ECM

### **Faculty**

Aglietta Massimo Candiolo

Airolti Mario Torino

Audisio Marco Torino

Bertetto Oscar Torino

Bironzo Paolo Orbassano

Buffoni Lucio Torino

Buttigliero Consuelo Orbassano

Ciccone Giovannino Torino

De Cristofaro Maria Laura Milano

De Luca Emmanuele Torino

Di Maio Massimo Torino

Mingarelli Daria Torino

Ortega Cinzia Alba

Pappagallo Giovanni L. Mirano (VE)

Scagliotti Giorgio V Orbassano

Sperti Elisa Torino

Tucci Marcello Orbassano

Zichi Clizia Torino

Negli ultimi anni, in numerose neoplasie si è assistito all'aumento delle opzioni terapeutiche a disposizione, con numerose sperimentazioni cliniche concluse con risultati positivi e numerosi farmaci approvati per l'impiego nella pratica clinica. Ad esempio, nel caso del tumore della prostata, si è assistito all'aumento dei trattamenti disponibili non solo per il setting di pazienti con malattia metastatica resistente alla castrazione - setting che per primo anni fa ha beneficiato della disponibilità di nuovi farmaci efficaci - ma anche per il setting di malattia ormono-sensibile e anche per i pazienti con malattia resistente alla castrazione in assenza di metastasi evidenti. Ciò comporta una progressiva anticipazione e maggior durata dei trattamenti, con un delicato equilibrio tra efficacia e tossicità e con scelte non sempre facili in termini di sequenza terapeutica. Anche nel tumore del polmone, gli ultimi anni sono stati caratterizzati dalla disponibilità di più farmaci target per la medesima alterazione molecolare (ad esempio nei casi EGFR mutati o ALK positivi), e questo ha aumentato il dibattito sulla miglior sequenza terapeutica in tali sottogruppi di pazienti. Gli studi con gli immune checkpoint inhibitors che recentemente hanno dimostrato, nei casi di tumore del polmone non oncogene-addicted, la superiorità di un approccio di combinazione rispetto alla "tradizionale" chemioterapia fanno presupporre interessanti scenari in cui molti pazienti riceveranno "tutto e subito", con implicazioni in termini non solo di tossicità ma anche di sequenza terapeutica. In tale scenario, tra novità e vere innovazioni, è bene interrogarsi sempre criticamente sul valore dei trattamenti e sulla qualità dell'evidenza scientifica a supporto dell'impiego di una terapia. A volte, ad esempio, capita di assistere a presentazioni orali a congressi internazionali (che oggi ricevono risonanza immediata, anche grazie ai social media), in cui le conclusioni di uno studio non sono necessariamente coerenti con il risultato ottenuto in termini di endpoint primario. Può capitare, ad esempio, che il trattamento sperimentale oggetto di uno studio formalmente negativo venga presentato come possibile opzione terapeutica, rendendo ancora più indispensabile una interpretazione critica del risultato. Più in generale, la rilettura metodologicamente consapevole degli studi clinici deve essere considerata una competenza da coltivare e uno strumento prezioso per tutti i clinici. Questo vale ancor di più oggi, in quanto la sostenibilità dell'assistenza sanitaria è costantemente all'ordine del giorno. È essenziale quindi che tutti gli stakeholders (pazienti, medici, altri operatori sanitari, autorità regolatorie, pagatore pubblico, aziende farmaceutiche) si confrontino sul rilevante tema del valore dell'innovazione".