



U F I M

Unità Funzionale
Interaziendale
Mesotelioma



L'Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma degli ospedali di Alessandria e Casale Monferrato: il modello di presa in carico globale per l'assistenza e la ricerca

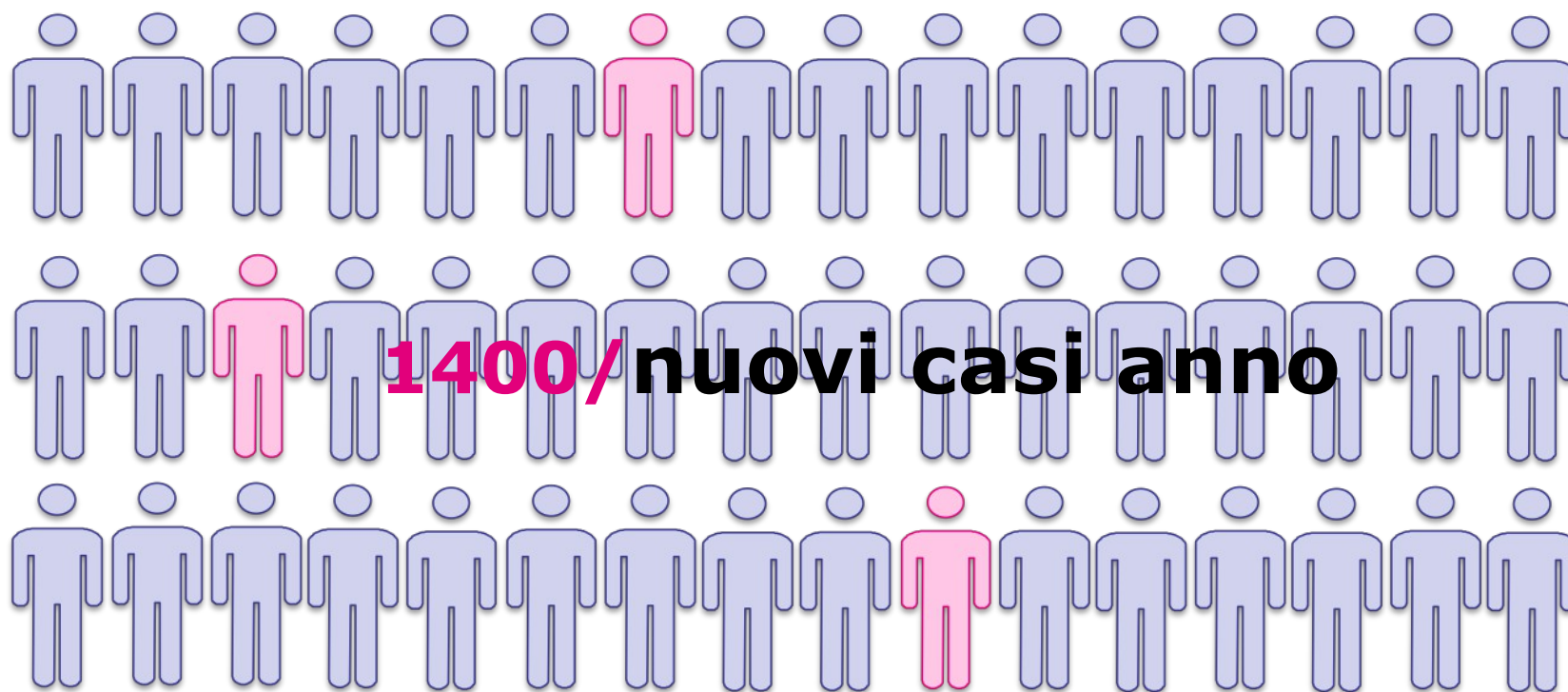
Federica Grosso



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



incidenza

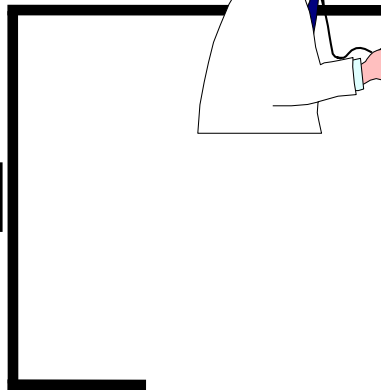


- **M= 3,84/100.000/anno**
- **F= 1,45/100.000/anno**

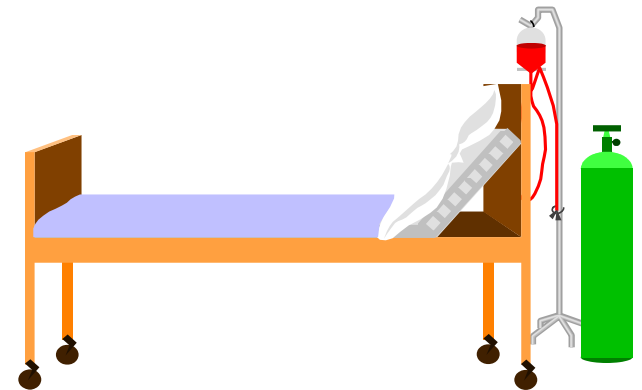
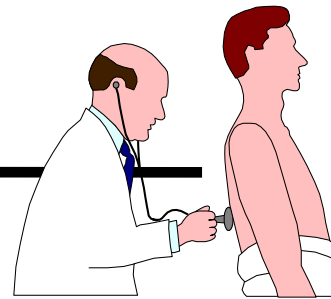
problemi



ricerca

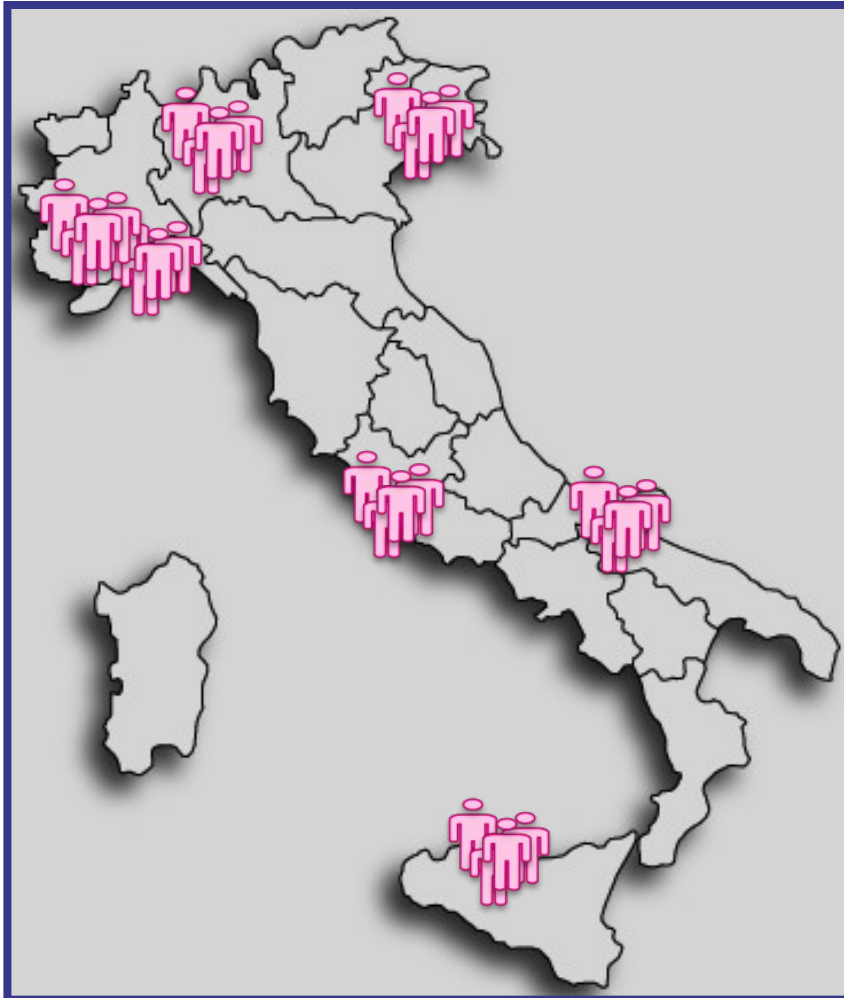


decisione



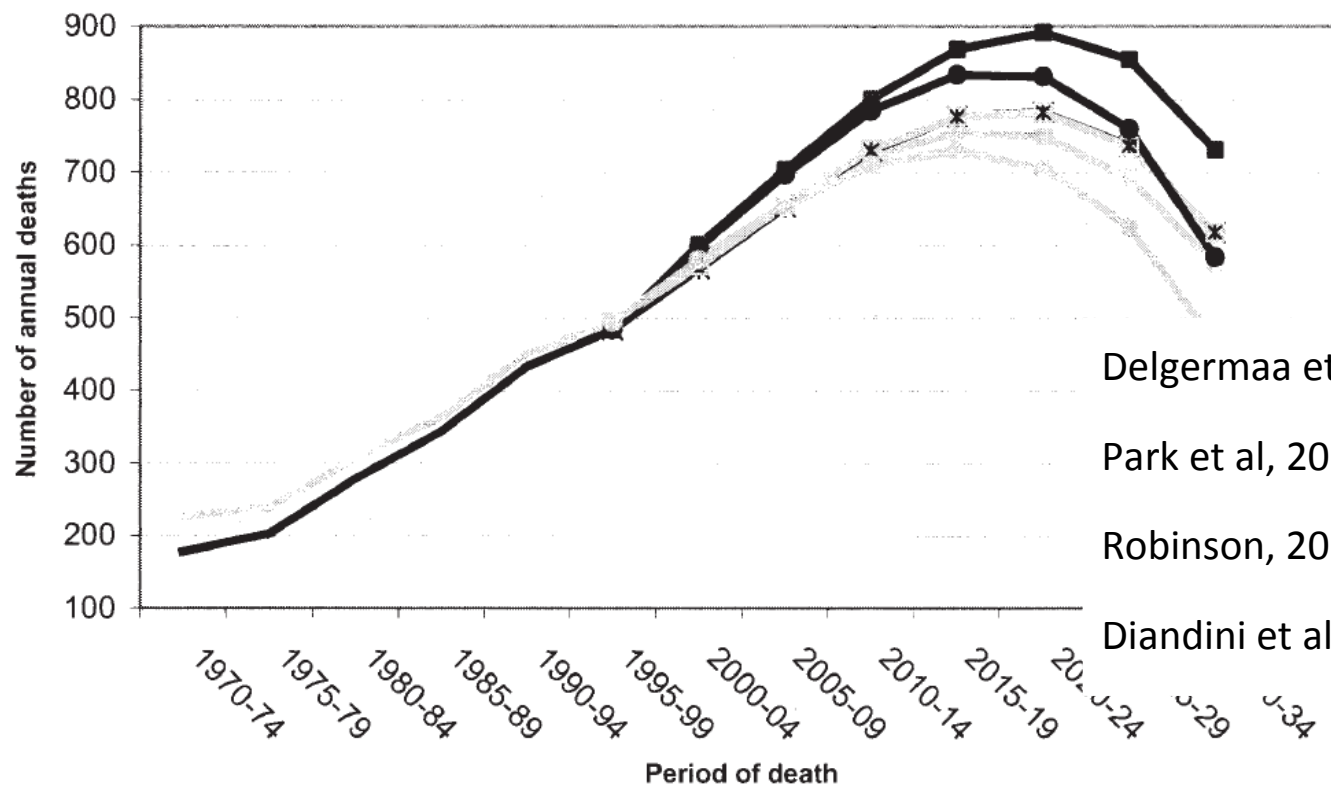
assistenza

aspetti peculiari



- nichilismo terapeutico
- finanziamenti modesti
- molto sintomatica
- impatto sociale della malattia
- implicazioni psicologiche (DPTS)

previsione di incidenza



Delgermaa et al, 2011;

Park et al, 2011;

Robinson, 2012;

Diandini et al, 2013



MARCO D'AMORE

GIORGIO COLANGELI

MATILDE GIOLI

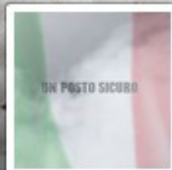
UN POSTO SICURO

**"UNA STORIA D'AMORE
AI TEMPI DELL'AMIANTO"**

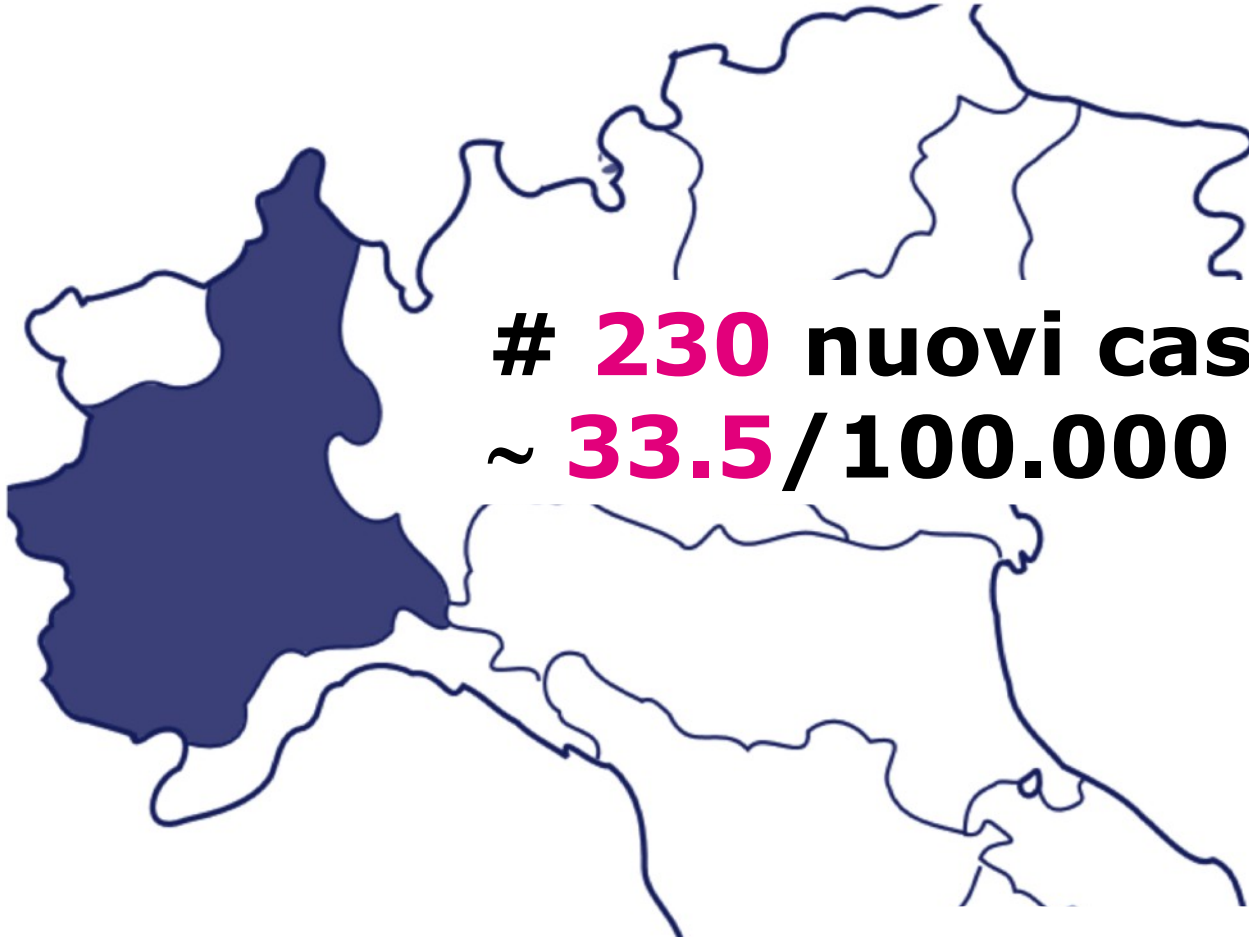
LA STAMPA

DAL 3 DICEMBRE AL CINEMA

UN FILM DI FRANCESCO GHIACCIO



Un posto sicuro
Film



230 nuovi casi/anno
~ 33.5/100.000 Prov AL

Peculiarità della patologia

- Il mesotelioma è un tumore gravato da sintomi fisici severi fin dall'esordio
- può determinare gravi disturbi psicologici di adattamento
- E' importante affrontare precocemente la sofferenza fisica ed esistenziale con i trattamenti più appropriati e basati sull'evidenza
- E' altrettanto fondamentale dedicare tempo e competenza alla relazione umana

Dal curare al “prendersi cura”



Modello organizzativo per la presa in carico globale del paziente oncologico attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva tra CURE ONCOLOGICHE e CURE PALLIATIVE, compreso il SUPPORTO PSICOLOGICO al paziente al familiare

Modello organizzativo clinico assistenziale

- Gruppo multidisciplinare
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale
- Infrastruttura informatica/informativa
- ...ricerca

GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure)



D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003

Rete Oncologica Piemontese. Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).

E' una modalità operativa clinico assistenziale che si basa sull'esistenza di un **gruppo** composto da medici di differente specializzazione appartenenti alle varie strutture che in tempi diversi durante l'iter della malattia, prendono in carico il paziente offrendo il trattamento più appropriato, definito collegialmente con approccio globale.

GIC mesotelioma interaziendale



Il primo GIC mesotelioma è stato costituito nel **2007** dal Commissario ASL 21 di Casale M.to è già allora prevedeva una operatività nell'ambito dell'intero Polo Oncologico Alessandrino integrando, ove non presenti nella struttura di Casale, professionisti esperti del settore provenienti da altre ASL/AO.

GIC mesotelioma interaziendale



Ezio Piccolini (coordinatore GIC)

Stefano Barbero

Daniela Degiovanni

Margherita Girino

Alberto Muzio

Maria Vittoria Oletti

Massimo Pastormerlo

Giacomo Taverna

Gabriele Ferretti (coordinatore ASO)

Antonietta Aurelio

Paola Franzone

Federica Grosso

Roberta Libener

Maurizio Mancuso

Alfredo Muni

Francesco Musante

Sara Orecchia

Fausto Pernazza

Silvia Zai

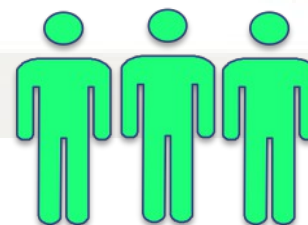


2012: interazione costante e continuativa con progetto unico di ricerca integrata del Centro Sanitario Amianto (D'Angelo)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

ALMA UNIVERSITAS
TAURINENSIS



CTC

UFIM
Unità Funzionale Interaziendale
Mesotelioma

2014: “*progetti condivisi in cui ricerca e innovazione sono calate nel contesto assistenziale territoriale creando sinergie che consentono di generare eccellenze nelle aree di ricerca e formazione sul mesotelioma*”




2 riunioni al mese

Presentazione nuovi casi
e discussione casi in
trattamento

4-5 riunioni all'anno

Aggiornamento su
nuove terapie, report
congressi internazionali,
presentazione nuovi
articoli

PD TA

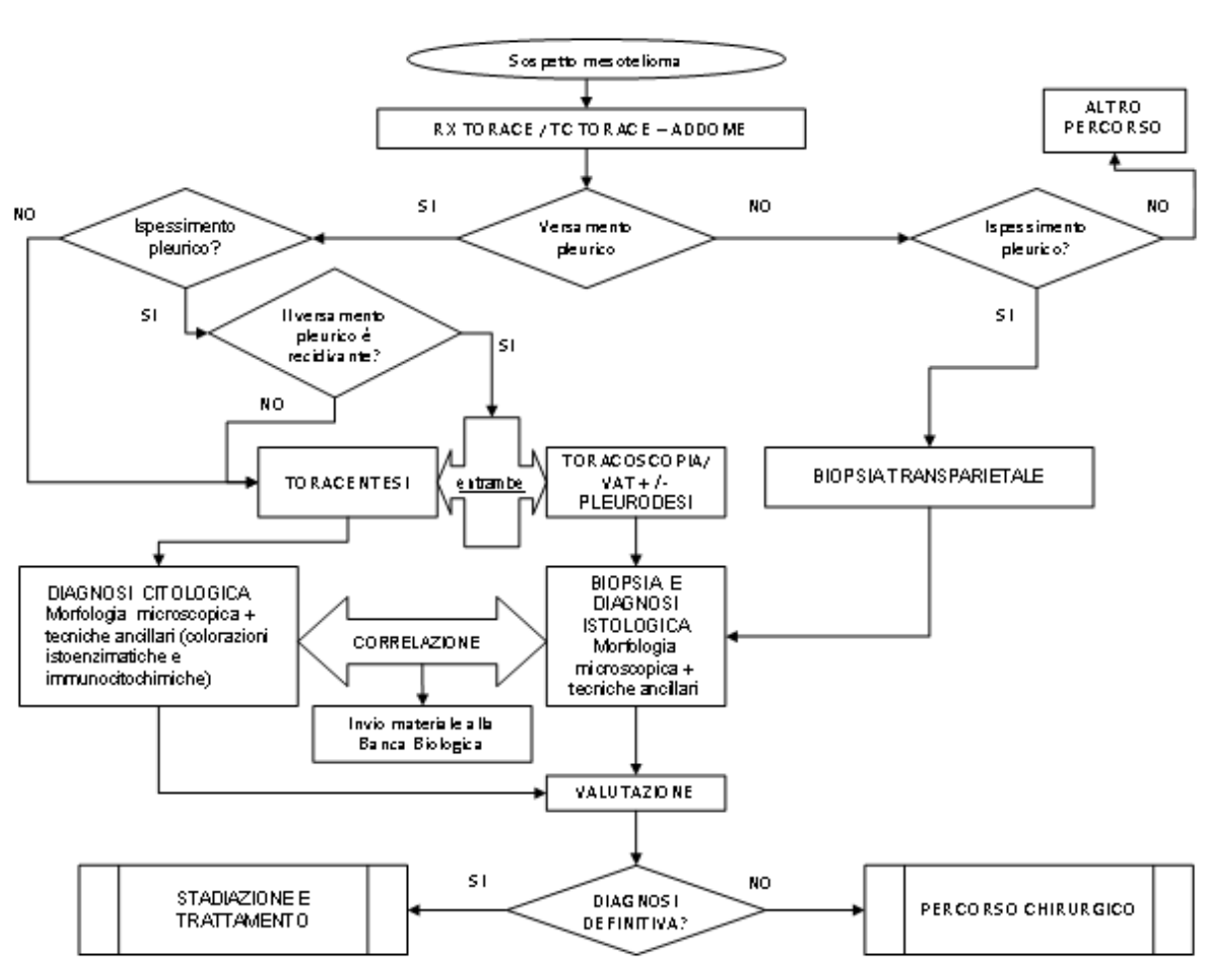
 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria		PERCORSO INTERAZIONALE Mesotelioma Maligno della Pleura		Codice: 010.11 N° FO: Pag. 1/47 Rev. 05: 07/03/2018
Mesotelioma Maligno della Pleura				
REVISIONI				
N° REV.	DATA STRUTTURA	DESCRIZIONE	RE FURUGR.	RE PUGNA
00	16/09/2010	Prima emissione	Tut	Tute
01	08/09/2012	Revisione generale del percorso	Tut	Tute
02	07/01/2015	Revisione generale del percorso	Tut	Tute
Redazione Firma: _____ data _____ ASD AL ASL AL PO Casale		Verifica Firma: _____ data _____ ASD AL RAO	Approvazione Firma: _____ data _____ ASD AL	
Firma ASL AL PO Casale per condivisione:				

Utile: 80.00% 01

Versione: Utile alla Pleura

- **Anamnesi ed esame clinico**
- **Diagnostica laboratoristica e marcatori biologici**
- **Diagnostica per immagini**
- **Diagnostica invasiva**
- **Diagnosi patologica**
- **Banca biologica**
- **Segnalazione al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) e denuncia all'INAIL di sospetta malattia professionale**
- **Segnalazione al Registro dei mesoteliomi maligni del Piemonte**
- **Stadiazione**
- **Fase terapeutica**
- **Follow-up**
- **Cure palliative e terapia antalgica**
- **Valutazione Psicologica**


Algoritmi PDTA



Indicatori di PDTA

- % pz inseriti in studi clinici (se presenti) ($\geq 5\%$)
- % pz stadiati con toracosopia ($>80\%$)
- % pz con materiale archivioale in biobanca ($>60\%$)
- Numero di prese biottiche in toracosopia ≥ 5
- Tempo intercorso tra biopsia e referto istologico definitivo ≤ 20 giorni lavorativi ($>80\%$)
- Tempo intercorso tra diagnosi istologica e inizio della chemioterapia palliativa ≤ 21 giorni ($>90\%$)
-

Sistema Informativo



MAI DA SOLI

ATTIVITÀ TABELLE DI BASE TABELLE DEMOGRAFICHE

Elenco anagrafiche

Elenco anagrafiche A-Z AAAA

Metastasi	Chemioterapia	Chirurgia	Radioterapia	Valutazione dolore	FollowUp
Dettaglio anagrafico		Studio clinico / Banca biologica		Patologia / Neoplasia	
				Esordio malattia / Diagnosi	

Cognome:

Nome:

Sesso:

Nato/a il:

Luogo di nascita:

Codice fiscale:

Contatti

Luogo di residenza:

Indirizzo:

Telefono:

Cellulare:

Email:

Provenienza

Provenienza:

Altra provenienza:

Fumo

Fumo:

Tipo fumo:

N° sigarette:

Anno inizio:

Modalità di accesso

Primo accesso:

Modalità:

Altra modalità:

1

Salva Aggiorna

Fine

Intranet locale | Modalità protetta: disattivata

100%



ATTIVITA' TABELLE DI SORVEGLIANZA TABELLE DEMOGRAFICHE

Elenco anagrafiche

[Elenco anagrafiche](#) - A-Z

Metastasi	Chemioterapia	Chirurgia	Radioterapia	Valutazione dolore	FollowUp
Dettaglio anagrafico					
Studio clinico / Banca biologica		Patologia / Neoplasia		Esordio malattia / Diagnosi	
Cognome: <input type="text"/>					
Nome: <input type="text"/>					

Salva Aggiorna

Fine

Intranet locale | Modalità protetta: disattivata 100%

Registro Nazionale Mesoteliomi

, aroveta
a.roveta@alice.it
afilippi@unito.it
albertopatriti@me.com
Alessio Manuela
andreariccardo.filippi@unito.it
Baraldi Giovanna
Barbieri Paola
bellomo.giorgio@gmail.com
Bellotti Giovanna Paola
Bertolotti Marinella
bigbore1975@libero.it
Blengio Fulvia
cagrosso50@alice.it
camillo.porta@gmail.com
caterina.rinaudo@mfn.unipmn.it
cbuzzi@buzziunicem.it
Cotroneo Alida

A

Cc

Ccn

Per eliminare una voce dall'elenco
Destinatari più recenti, selezionare
la voce e quindi premere Canc
sulla tastiera.

Invia Salva Chiudi Controlla nomi

A... GIC mesotelioma

Cc...

Ccn...

Oggetto: aggionamento

Allegati...

dr.ssa Federica Grosso
SC Oncologia
ASO SS Antonio e Biagio e C Arrigo
Alessandria
tel 0131-206155
cell 3343556481
fax 0131-206159

- Convocazione riunioni
- Aggiornamenti sui casi
- Aggiornamenti scientifici

Selezione dei pazienti

Edmonton Symptom Assessment System:
 (revised version) (ESAS-R)

Please circle the number that best describes how you feel NOW:

No Pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Pain
No Tiredness (Tiredness = lack of energy)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Tiredness
No Drowsiness (Drowsiness = feeling sleepy)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Drowsiness
No Nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Nausea
No Lack of Appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Lack of Appetite
No Shortness of Breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Shortness of Breath
No Depression (Depression = feeling sad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Depression
No Anxiety (Anxiety = feeling nervous)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Anxiety
Best Wellbeing (Wellbeing = how you feel overall)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Wellbeing
No _____ Other Problem (for example constipation)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible _____

**1 punto o
la somma
dei punti
≥ 4**

- **Gruppo cure simultanee**(infermiere, oncologi e medici palliativisti, psicologi, fisioterapisti, assistente spirituale) disponibile dalle 8 alle 22 che segue il paziente a domicilio
- Visite domiciliari stabilite in base alla necessità clinica da parte dell'infermiera case manager del paziente e in base alle richieste di pazienti e familiari
- Tutte le variabili sono registrate in un data base
- Sono stati forniti a pazienti e familiari questionari sulla consapevolezza della patologia e sulla soddisfazione delle cure integrate

risultati

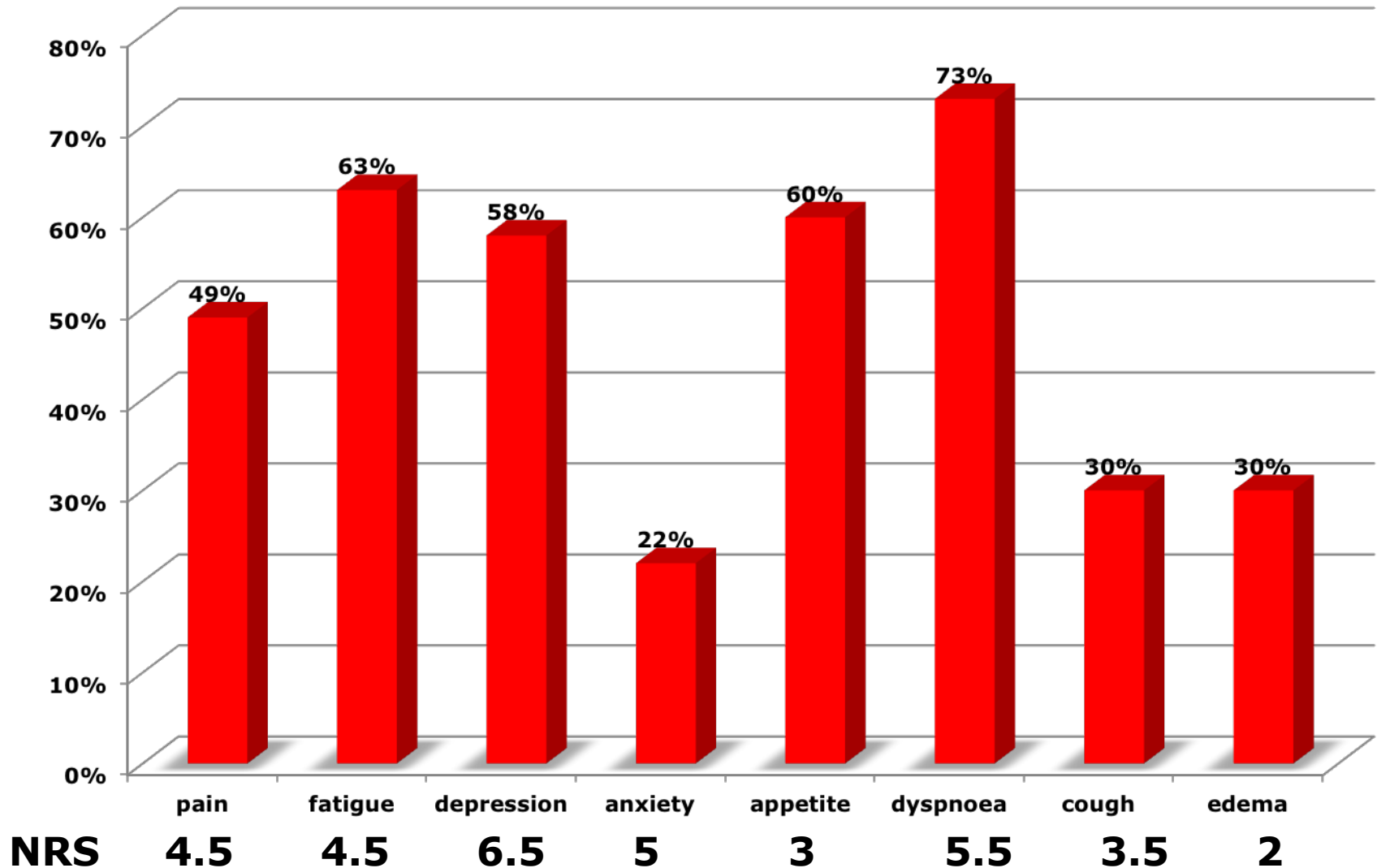
- **Periodo di studio:** 4/2013 → 10/2015

- **Campione:**

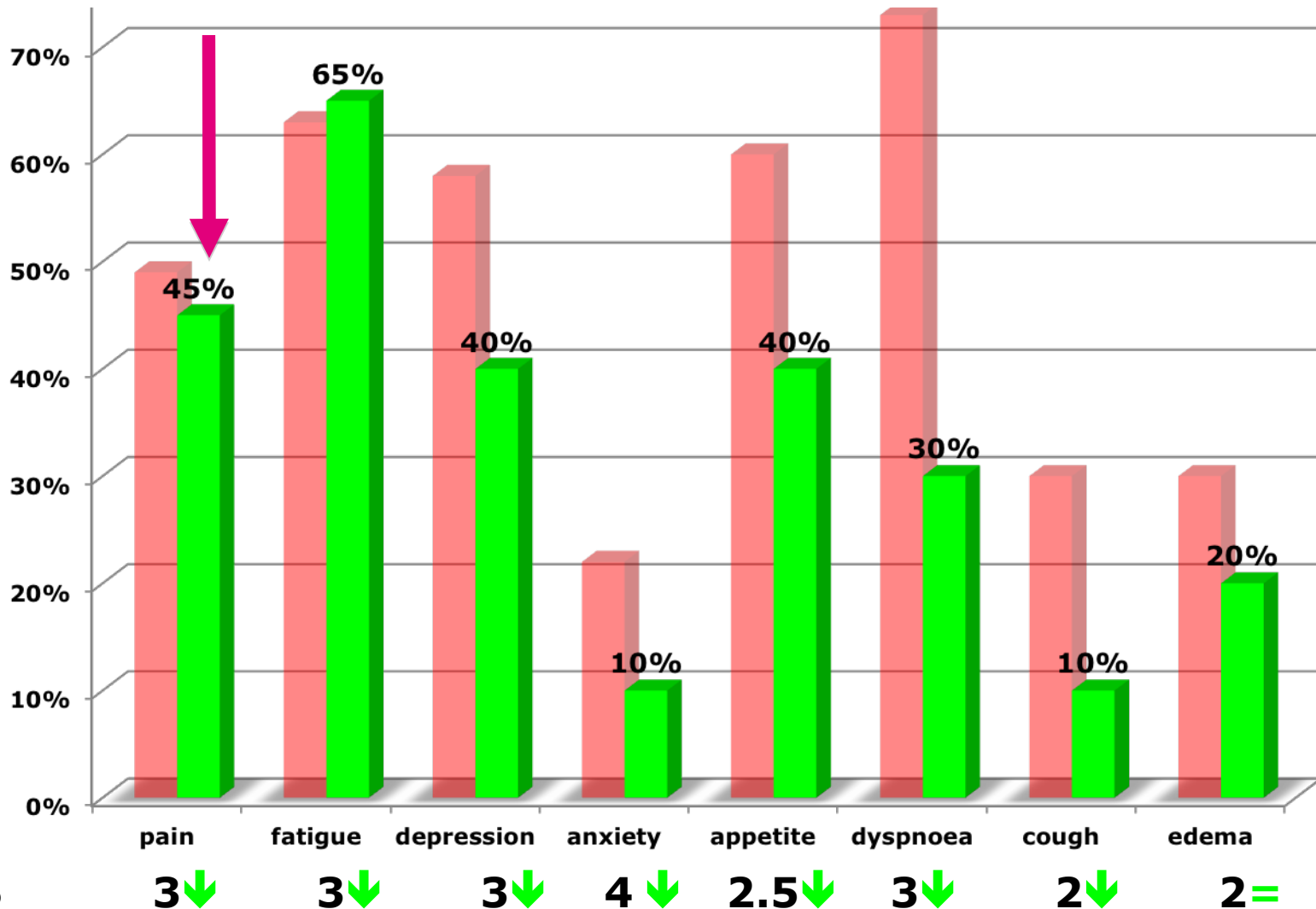
79(/128) pts 39 M (49%) and 40 F (51%)
età71 (IQR 65-78; range 53-99).

- Numero di visite a settimana: 3

Symptoms frequency and intensity at study entry



Symptoms frequency and intensity 1 month later



▪ **Consapevolezza delle condizioni cliniche**

pazienti

63 (79%) perfettamente consapevoli della diagnosi

13 (17%) delle condizioni terminali

famigliari

74 (94%) completamente informate della diagnosi

71 (90%) delle condizioni terminali

▪ **Fine delle cure simultanee:**

✧ Decesso a domicilio	53 pts	(67%)
✧ Decesso in hospice	13 pts	(16%)
✧ Miglioramento	9 pts	(10%)
✧ ospedalizzazione	5 pts	(6%)

- 1 solo accesso in PS per dispnea acuta da focolaio BPN
- Dai questionari emerge che
 - 96% non ha avuto ansia e dolore nelle ultime 48 ore di vita
 - 94% ha ricevuto analgesici nelle ultime 48 ore
 - 98% la morte non era un evento inatteso
- In tutti i casi il gruppo delle cure palliative ha avuto contatti con la famiglia nelle ultime 48 ore di vita ed è stato informato del decesso
- → analisi economica



Contents lists available at ScienceDirect

Lung Cancer

journal homepage: www.elsevier.com/locate/lungcan



Efficacy of phase 1 trials in malignant pleural mesothelioma: Description of a series of patients at a single institution



J. Raphael^{a,*}, G. Le Teuff^b, A. Hollebecque^c, C. Massard^{a,c}, R. Bahleda^c, J. Margery^{c,d},
B. Besse^{a,c}, J.-C. Soria^{a,c}, D. Planchard^{a,c}

^a Thoracic Group, INSERM U981, Gustave Roussy, Villejuif, France

^b Department of Biostatistics and Epidemiology, Gustave Roussy, Villejuif, France

^c Drug Development Department, Gustave Roussy, Villejuif, France

^d Pulmonary Department, Percy Hospital, Paris, France

“Si cura meglio dove si fa ricerca”

ARTICLE INFO

Article history:

Received 10 February 2014

Received in revised form 3 May 2014

Accepted 7 May 2014

Keywords:

Malignant pleural mesothelioma

Phase I

Chemotherapy

Toxicity

Molecular pathways

Targeted therapy

ABSTRACT

Background: Malignant pleural mesothelioma (MPM) is a locally aggressive disease with a poor prognosis. After failure of first line platinum-based chemotherapy, there is no widely approved salvage regimen. New strategies for treatment are needed and phase 1 trials appear as a rationale alternative.

Materials and methods: MPM patients were enrolled in 20 different phase 1 trials between March 2005 and January 2012, and their data analyzed retrospectively. The primary endpoint was response rate and secondary endpoints were toxicity profile, overall survival (OS) and progression free survival (PFS). OS and PFS were estimated using Kaplan–Meier and their association with baseline characteristics was investigated. The drugs described were divided into 5 groups based on their mechanism of action.

Results: Forty-five patients were analyzed with a median follow up of 20.5 months. The best tumor response was as follows: 4% of patients had a RECIST partial response, 60% had stable disease, 24% had progressive disease and 11% were not evaluable. Grade ≥ 3 toxicities were observed in 19 (42%) patients. Median OS and PFS were estimated to 6 months (95% CI = [4.2–10.5]) and 2 months (95% CI = [1.3–2.7]), respectively. The cellular motility inhibitors group appeared as the most promising class to be developed in a phase 2 setting.

Conclusion: Including MPM patients in phase I trials beyond first line of treatment can result in modest clinical benefits with an acceptable toxicity profile. Several molecular pathways involved in MPM have been identified and further novel biologic therapies need to be tested.

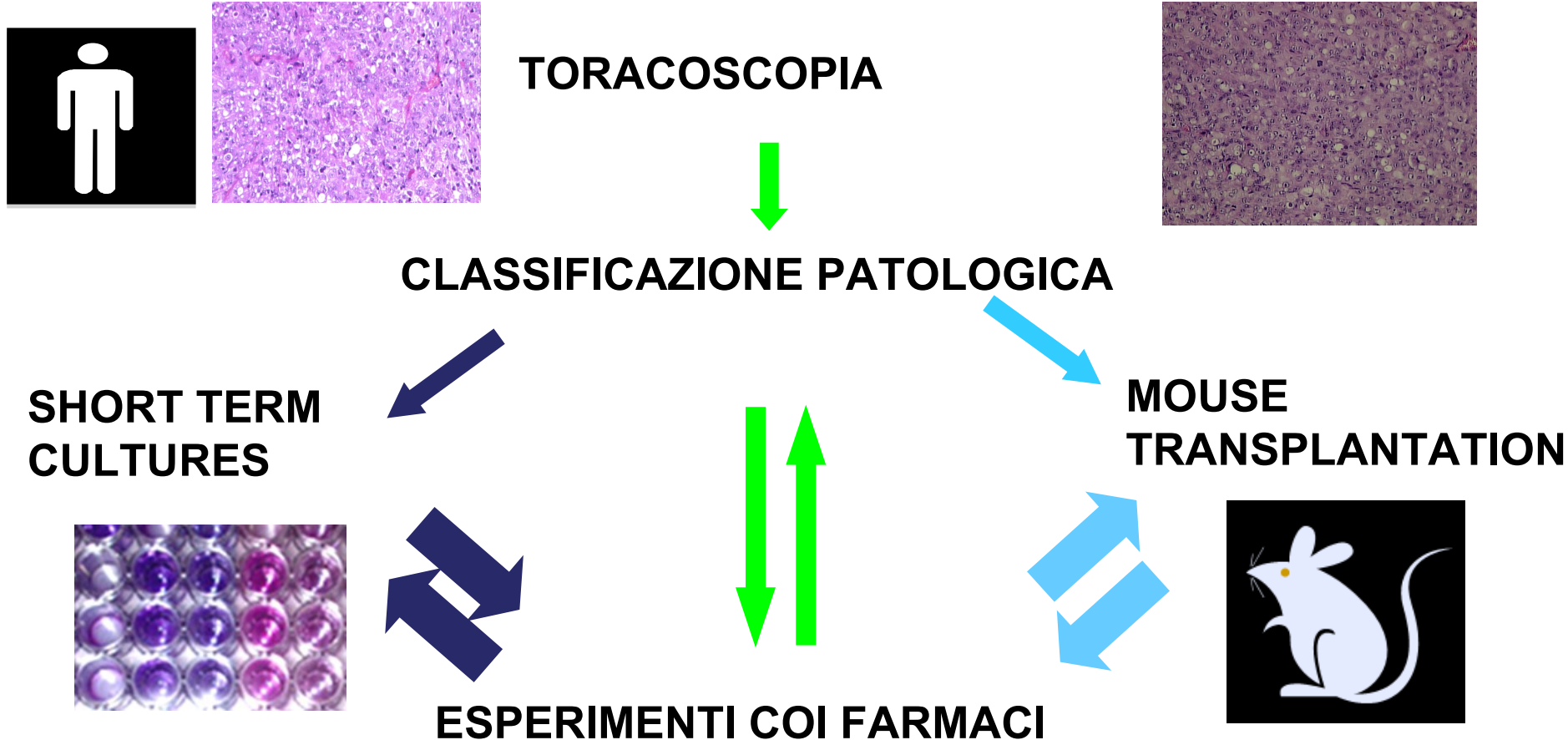
© 2014 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Gordon McVie EORTC 1994–1997

Biobanca MM

Tipo di campione	Additivo	Temperatura di trasporto (°C)	Tempo massimo per l'arrivo in laboratorio	Numero e volume delle provette	Temperatura di conservazione
Sangue intero	Sodio citrato (vacutainer tappo azzurro)	+ 4 °C	4 h	2 2.7ml	- 80 °C
Plasma	Eparina litio (vacutainer tappo verde)	T.A.	4 h	2 0.2ml	- 20 °C
Siero	Nessun additivo (vacutainer tappo rosso)	T.A.	4 h	2 0.2ml	- 20 °C
Liquido pleurico	Eparina (in tubo Falcon or sacca di drenaggio)	T.A.	4 h	---	- 80 °C
Biopsie (Ø < 1 cm)	Formalina 10%	T.A.	24 h	Inclusioni in paraffina	T.A.
Campioni tissutali e biopsie (Ø > 1 cm)	- Formalina al 10%	T.A.	24 h	Inclusioni in paraffina	T.A.
	-Congelamento (dry ice)	- 78.5 °C	4 h		- 80 °C

Studi preclinici - IMN Milano



GENES, CHROMOSOMES & CANCER 00:00–00 (2014)

RESEARCH ARTICLE

Inference on Germline *BAP1* Mutations and Asbestos Exposure from the Analysis of Familial and Sporadic Mesothelioma in a High-Risk Area

Marta Betti,¹ Elisabetta Casalone,¹ Daniela Ferrante,² Antonio Romanelli,³ Federica Grosso,⁴ Simonetta Guarrera,^{5,6} Luisella Righi,⁷ Simona Vatrano,⁷ Giuseppe Pelosi,^{8,9} Roberta Libener,¹⁰ Dario Mirabelli,^{11,12} Renzo Boldorini,¹³ Caterina Casadio,^{1,14} Mauro Papotti,⁷ Giuseppe Matullo,^{5,6,12} Corrado Magnani,^{2,12†} and Irma Dianzani^{1,12‡*}

ORIGINAL ARTICLE

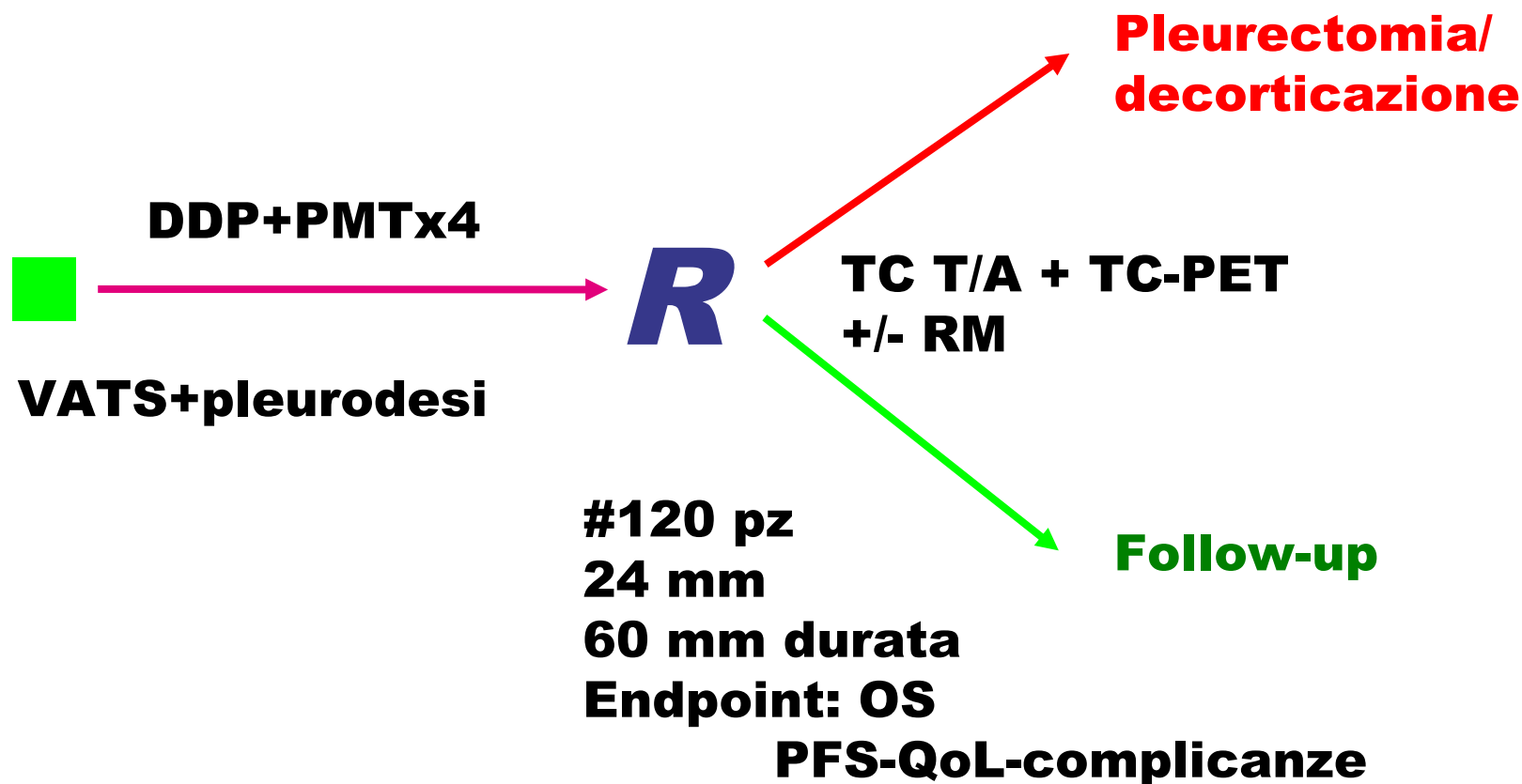
Targeted Next-Generation Sequencing of Cancer Genes in Advanced Stage Malignant Pleural Mesothelioma

A Retrospective Study

Marco Lo Iacono, PhD, Valentina Monica, PhD,* Luisella Righi, MD* Federica Grosso, MD,†
Roberta Libener, MD,† Simona Vatrano, BS,* Paolo Bironzo, MD,* Silvia Novello, MD,*
Loredana Musmeci, MD,‡ Marco Volante, MD,* Mauro Papotti, MD,* and Giorgio V. Scagliotti, MD**

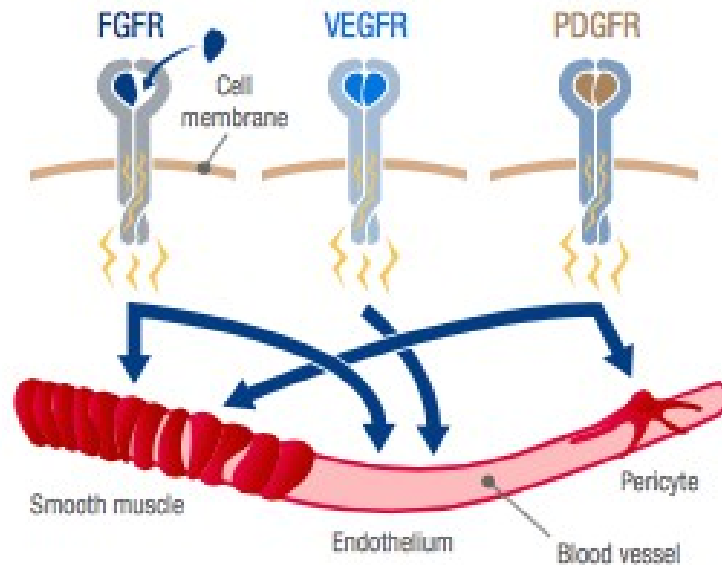
The **Pass** trial

Pleural mesothelioma **Strategies Study**



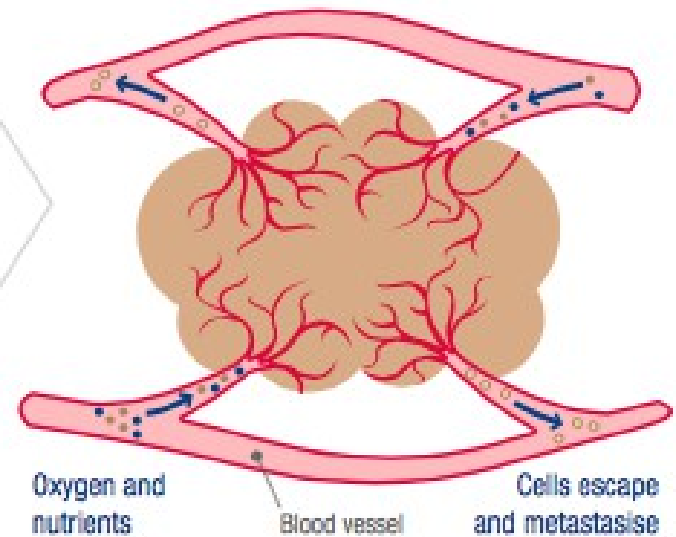
NINTEDANIB

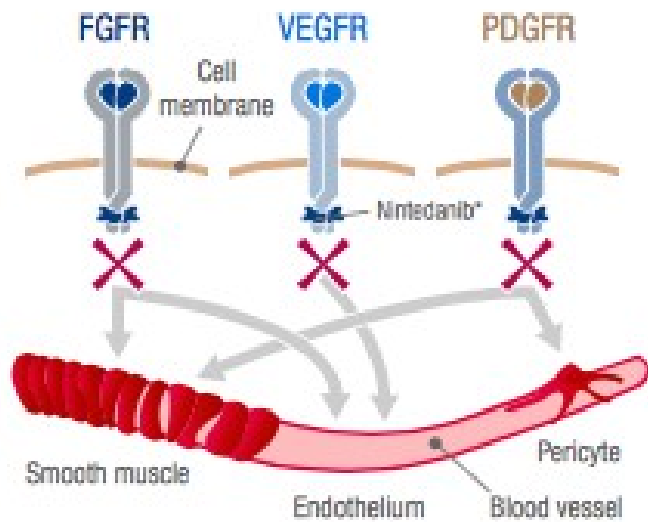
Growth factors bind to receptors...



...activating downstream signalling pathways that start blood vessel development.²

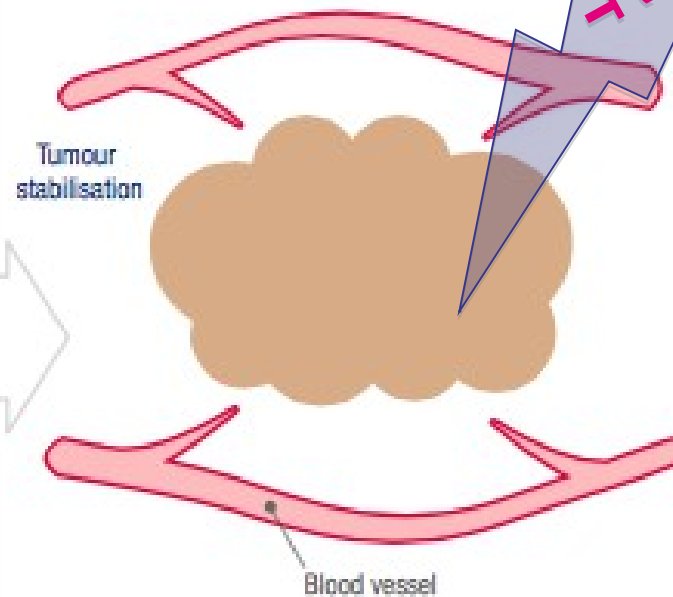
Nearby blood vessels grow into the tumour.





All major signalling pathways inhibited

Pre-clinical trials showed that nintedanib* acts on all three receptors involved in angiogenesis – FGFR, VEGFR and PDGFR.⁴



Blood vessel shrinkage leads to tumour stabilisation due to lack of oxygen and nutrients.

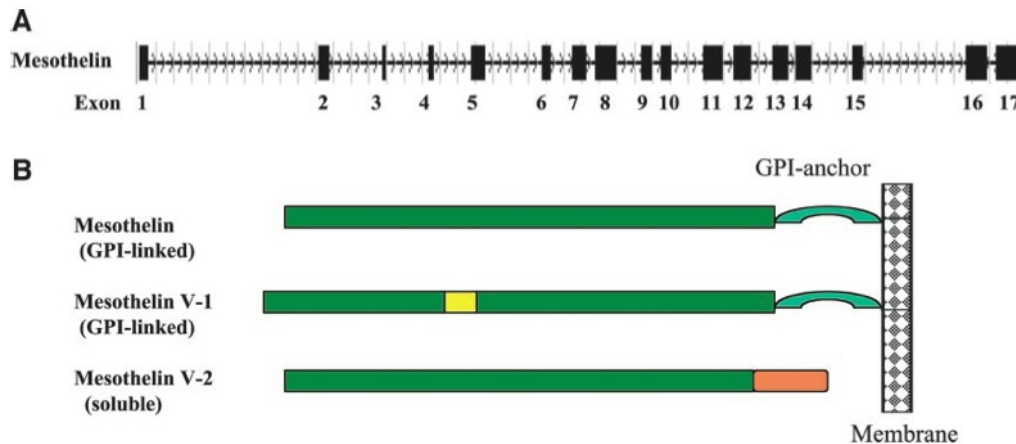
Mesotelina come target terapeutico

Clinical Cancer Research

Mesothelin: A New Target for Immunotherapy

Raffit Hassan, Tapan Bera and Ira Pastan

Clin Cancer Res 2004;10:3937-3942.



ACR

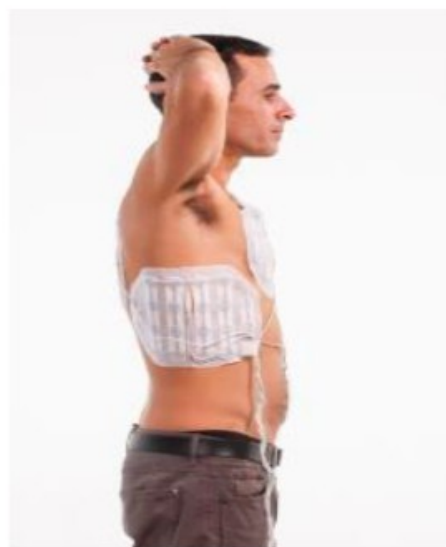
- Glicoproteina di membrana
- Alta expr cell neoplastiche
- Bassa expr cell normali

multipli approcci

- Immunotossina ricombinante
- MoAb chimerici
- Ab coniugati con farmaci
- Vaccini
- Immunoterapia adottiva

TTFields – Applying to patients

novocure



Confidential

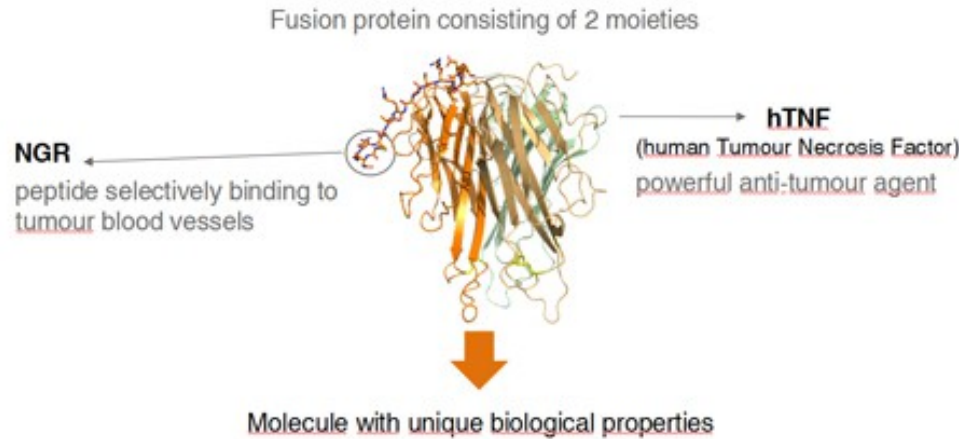
NGR-hTNF – fase II: mantenimento



U E I M



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Cesare Arrigo
Via S. Andrea 10
41100 Ferrara



DDP/CBDCA+PMTx6



R

**SD
OR
#100**

NGRhTNF

... PD

Placebo

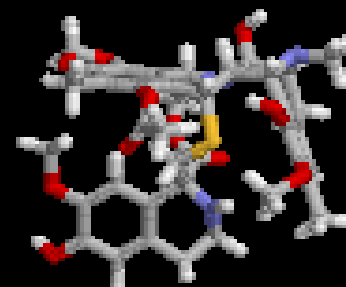
Published Online First July 20, 2010; DOI: 10.1158/1535-7163.MCT-10-0263

Review

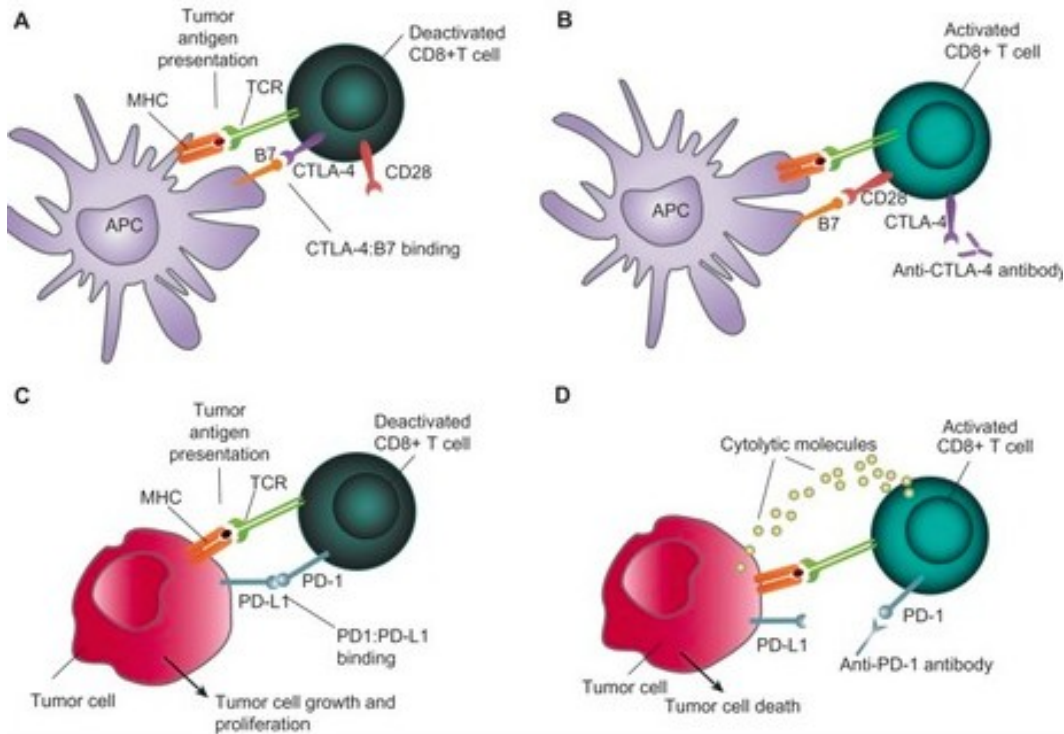
**Molecular
Cancer
Therapeutics**

A Review of Trabectedin (ET-743): A Unique Mechanism of Action

Maurizio D'Incalci¹ and Carlos M. Galmarini²



tremelimumab



durvalumab

NIBIT-MESO-1

- #40 pz
(20 1I, 20 2I)
- Pleura+peritoneo



MAIDASOLI

MESOTELIOMA ACCOGLIERE INFORMARE
CONDIVIDERE ASSISTERE SOLLEVARE FACILITARE

[NEWS](#)

[PROGETTI](#)



MESOTELIOMA ACCOGLIERE
INFORMARE CONDIVIDERE
ASSISTERE SOLLEVARE
FACILITARE



Ospedale di Alessandria

RIFERIMENTI MEDICI:

dr.ssa Federica GROSSO
dr.ssa Silvia ZAI
dr. Pier Luigi PIOVANO

UFIM:

Telefono: 0131-206976

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Telefono: 0131-206967
E-mail: info@meso.ospedale.al.it

SEGRETERIA ONCOLOGIA:

Telefono: 0131-206155
E-mail: polo.oncologico@ospedale.al.it



Azienda Ospedaliera
SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo
Via Venezia 16
Padiglione Flandesio 3° piano

è un progetto



realizzato da



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

in collaborazione con



Grazie al contributo di



Gestito da



U F I M
Funzione Interaziendale Mesotelioma
di Alessandria - Casale M.S.
Attività di ricerca coordinata da Università di Torino Dipartimento di Oncologia



MESOTELIOMA

ACCOGLIERE

INFORMARE

CONDIVIDERE

ASSISTERE

SOLLEVARE

FACILITARE



Il progetto è nato dalla volontà della LILT sezione di Alessandria di creare un punto di riferimento per i Pazienti affetti da Mesotelioma e per i loro familiari.

Il principio di aiuto e sostegno è stato accolto dall'ASL AL, dall'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo e sostenuta dalla Fondazione Buzzi Unicem.

I protagonisti impegnati in questo importante percorso sono insieme al Malato:

- Gli **specialisti medici** facenti parte del Gruppo Interdisciplinare cure (GIC Mesotelioma)
- Un **database Meso** accessibile al personale sanitario che raccoglie i dati del paziente
- La **Banca Biologica del Mesotelioma** che raccoglie i campioni biologici del paziente con Mesotelioma
- Due **spartelli informativi**
- Il portale "**Mai da soli**"

Che cos'è ?

E' un servizio specifico per il Paziente con mesotelioma pleurico

Una risposta concreta ed esauriente ad ogni quesito riguardante la patologia, in qualsiasi tappa del percorso diagnostico terapeutico-assistenziale.

Come?

MESOTELIOMA

Il progetto è focalizzato sul Paziente affetto da Mesotelioma

ACCOGLIERE

il Paziente con sospetto o diagnosi di Mesotelioma in qualsiasi fase della sua malattia

INFORMARE sulla patologia, sulle modalità diagnostiche, sulle opzioni terapeutiche, sui protocolli sperimentali in corso, sulle professionalità disponibili.

CONDIVIDERE il caso in ambito multidisciplinare con i vari specialisti di riferimento per il percorso

ASSISTERE il Paziente ed i suoi familiari facendo in modo che il Paziente abbia sempre un punto di riferimento

SOLLEVARE il Paziente e i suoi familiari da tutte le possibili incombenze burocratiche in ambito sanitario

FACILITARE il Paziente e i familiari nella prenotazione delle prestazioni previste nel PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale), di alta specialità non disponibili in Azienda e delle visite per "second opinion".

Dove?

Consultando il sito

www.meso.ospedale.it

Telefonando dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 12,00 al seguente numero

ASO Alessandria 0131 206967

Ospedale Casale M.to 0142-434426

Scrivendo una mail all'indirizzo

info@meso.ospedale.al.it

oncologia@aslal.it

puoi avere

Informazioni generali sulla malattia

Informazioni sui trattamenti standard e sugli effetti collaterali

Informazioni sugli studi clinici e sulle istituzioni in cui sono in corso

Informazioni e aiuto su tutti gli aspetti burocratici che riguardano questa patologia



federica.grosso@ospedale.al.it
ddegiovanni@aslal.it



@fedgrosso
@degiova3daniela