



In contemporanea dal congresso della
Società Europea di Oncologia Medica (ESMO)
in corso a Madrid

PIÙ FORTI DEL CANCRO

PREVENZIONE, RICERCA E CURA. IL VALORE DELLA RICERCA
ONCOLOGICA ITALIANA NEL MONDO



Dodicesima edizione

LUNEDÌ 26 OTTOBRE 2026

In diretta su [Corriere.it](https://www.corriere.it)

**20
26**

piufortidelcancro.it

Più forti del cancro
Ed. 2026

Evento a cura di: Fingers Communication SA

Testi a cura di: Carlo Buffoli
Supervisione editoriale: Carlo Buffoli

Web: <https://piufortidelcancro.it>

INTRODUZIONE



**FORTUNATO
CIARDIELLO**

Presidente ESMO
(2016-2017)

La ricerca italiana al centro dell'oncologia internazionale

Nel 2014, quando abbiamo immaginato per la prima volta Più forti del cancro, l'obiettivo era semplice: portare fuori dalle sale del Congresso ESMO le grandi novità della ricerca oncologica e raccontarle direttamente ai cittadini e ai pazienti. Da allora l'oncologia è profondamente cambiata. Abbiamo assistito all'affermazione della medicina di precisione, dell'immunoterapia e delle terapie sempre più costruite sulle caratteristiche biologiche del singolo tumore. Malattie che un tempo lasciavano poche possibilità sono oggi curabili più a lungo e, in alcuni casi, possono essere affrontate con prospettive impensabili soltanto pochi anni fa. Anche Più forti del cancro è cresciuto insieme a questa rivoluzione. In dodici edizioni abbiamo cercato di raccontarla con parole comprensibili, senza rinunciare al rigore scientifico, dando voce ai protagonisti della ricerca italiana. ESMO continua a essere uno dei luoghi nei quali il futuro dell'oncologia prende forma. Il nostro compito resta quello di provare a raccontare quel futuro a tutti.



**GIUSEPPE
CURIGLIANO**

Presidente ESMO
(2027-2028)

La trasformazione dell'oncologia

Il Congresso ESMO rappresenta ogni anno uno dei momenti più importanti per comprendere dove sta andando l'oncologia. Il programma 2026 conferma una trasformazione ormai profonda della nostra disciplina: non parliamo più soltanto di nuovi farmaci, ma di un modo diverso di conoscere, classificare e curare i tumori. La caratterizzazione molecolare delle neoplasie consente terapie sempre più precise; immunoterapia e farmaci a bersaglio molecolare continuano ad ampliare le possibilità di trattamento e nuove strategie stanno modificando il percorso di cura in numerose patologie. Ma il progresso non riguarda soltanto l'efficacia delle terapie. Significa anche diagnosi più accurate, maggiore attenzione alla qualità di vita, prevenzione, gestione della cronicità e capacità di individuare il trattamento giusto per il paziente giusto. A Madrid vedremo molti risultati destinati ad alimentare il confronto scientifico dei prossimi mesi. Più forti del cancro proverà ancora una volta a tradurre questa straordinaria quantità di ricerca in informazioni comprensibili e utili per cittadini e pazienti. Ne sono prova le storie che vi raccontiamo nelle pagine che seguono.



MICHELINO DE LAURENTIIS

Direttore del Dipartimento di Oncologia Senologica e Toraco-Polmonare

dell'Istituto Nazionale Tumori
IRCCS Fondazione Pascale
di Napoli

DALL'INGEGNERIA ALLA CACCIA AL CANCRO: SCONFIGGEREMO IL TUMORE AL SENO CON GLI ANTICORPI INTELLIGENTI

Ultimo smartphone sempre in mano, una passione mai sopita per la tecnologia, l'intelligenza artificiale e la buona cucina ai livelli da Masterchef. Senza dimenticare la passione per i grandi vini di tutto il mondo, da vero intenditore. A tutto questo si unisce un'intensa attività clinica e di ricerca. Non può che avere una mente poliedrica e curiosa Michelino De Laurentiis, direttore del Dipartimento di Oncologia Senologica e Toraco-Polmonare dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione Pascale di Napoli. Gran parte delle sue giornate le trascorre alla guida di una struttura diventata un punto di riferimento nazionale nella lotta al tumore della mammella. Un'eccellenza costruita passo dopo passo, coniugando rigore scientifico e profonda empatia. Al suo fianco c'è la moglie, anch'essa medico, con la quale condivide una vita scandita dai ritmi della professione. Poi ci sono i due figli maschi, ormai grandi, che incarnano perfettamente le sue due grandi anime: uno è diventato ingegnere e l'altro sta completando gli studi in medicina.

D: Professore, il suo percorso professionale nasce da una viscerale passione per l'elettronica. È vero che da ragazzino finiva spesso sui tetti?

R: Assolutamente sì. Avevo solo tredici anni quando salii in gran segreto sul tetto del vicino per smontare e rimontare alla perfezione un'antenna e un amplificatore per le prime tv private. Volevo capire come funzionassero gli hardware e se fossi in grado di ricrearli da solo. L'innovazione e la tecnologia mi hanno sempre affascinato: pensi che nel 1994, durante il mio periodo negli Stati Uniti, pubblicavo già lavori sull'Intelligenza artificiale, quando in Italia i computer quasi non c'erano. Per me erano

traguardi scontati, richiedevano soltanto il tempo necessario affinché l'ambiente e la tecnologia maturassero.

D: Con questa spiccata vocazione ingegneristica, che cosa l'ha spinto verso la medicina e l'oncologia?

R: C'è stata una motivazione fortemente personale: la perdita di mia nonna e successivamente di mia zia a causa di un tumore al seno. Ho compreso soltanto in un secondo momento quanto questi due lutti abbiano inciso sulla mia scelta di abbandonare l'ingegneria. Cercavo un lavoro intellettualmente stimolante,

ma che avesse un risvolto umano profondo e mi mettesse al servizio degli altri. L'aspetto del contatto umano, il potersi arricchire ogni giorno delle storie delle persone, è ciò che mi mancava nell'ingegneria e che reputo una delle cose più belle della professione medica.

D: Oltre alla medicina e all'high-tech, come ama occupare il suo tempo libero?

R: Amo moltissimo l'alta cucina. Non mi limito ai classici spaghetti alle vongole: mi piace realizzare piatti elaborati e complessi, diciamo a livello Masterchef. Cucino due o tre volte l'anno, ad agosto, a Natale o durante qualche weekend prolungato con i colleghi, ed è una cosa che faccio per il piacere di condividerla con gli amici. Inoltre, sono un grande appassionato e conoscitore di vini di tutto il mondo. Del resto, mantenere la mente in costante allenamento ed esplorare cose nuove fa parte dello spirito stesso del ricercatore. Ma la ricerca resta sempre il mio grande amore.

D: A proposito di ricerca, qual è secondo lei una delle più grandi innovazioni nel tumore al seno degli ultimi anni?

R: Ce ne sono tante. Ma se devo sceglierne una penso agli anticorpi farmacoconiugati che in questo momento rappresentano la classe di farmaci più potente di cui disponiamo. Gli anticorpi monoclonali, a cui è legato l'agente citotossico, sono molecole biologiche estremamente selettive, capaci di riconoscere e legarsi a specifici bersagli molecolari espressi prevalentemente sulle cellule malate. Una volta legato alla superficie della cellula tumore, l'anticorpo sfrutta un meccanismo naturale: la cellula apre le sue porte e interiorizza il complesso.

D: Funzionano quindi come un vero e proprio "cavallo di Troia"?

R: Esattamente. Sfruttiamo l'anticorpo come un drone o un cavallo di Troia per introdurre nella

cellula malata una carica altamente tossica, che per ora è rappresentata da un chemioterapico potentissimo. Si tratta di molecole che non potremmo mai somministrare in forma libera nell'organismo senza provocare tossicità importanti. Finché la molecola resta legata all'anticorpo è inattiva e sicura; una volta all'interno della cellula malata, l'anticorpo viene degradato e il farmaco si libera, distruggendo il tumore dall'interno. In futuro potremo veicolare qualunque cosa: sostanze radioattive o molecole a bersaglio molecolare. Il limite è solo la nostra fantasia farmacologica.

D: Quali pazienti possono beneficiare oggi di questi farmaci intelligenti e quali sono i risultati?

R: Attualmente li impieghiamo prevalentemente nelle fasi avanzate o metastatiche, sia nei tumori triplo negativi, sia in quelli HER2-positivi, fino ai tumori a bassa espressione di HER2 (HER2-low) grazie a molecole mirate come trastuzumab deruxtecan. Parliamo di trattamenti che mostrano un'efficacia almeno doppia rispetto alla terapia standard.

D: Qual è la prospettiva futura per l'impiego di queste terapie?

R: La vera rivoluzione sarà anticipare l'uso di questi anticorpi farmacoconiugati dalle fasi metastatiche ai setting precoci della malattia. Nelle fasi precoci l'obiettivo primario è la guarigione definitiva ed è lì che ci aspettiamo i maggiori successi. Ma anche nella malattia metastatica, grazie a questi farmaci di nuova generazione, stiamo iniziando a vedere le prime percentuali di guarigione, in particolare nei casi HER2-positivi. La ricerca sta correndo ad una velocità straordinaria e ad ogni congresso internazionale possiamo finalmente scrivere nuove e bellissime notizie per le nostre pazienti.



ROBERTO IACOVELLI

***UOC Oncologia Medica,
Comprehensive Cancer Center***

presso la Fondazione Policlinico
Universitario Agostino Gemelli IRCCS
di Roma

***Professore associato di
Oncologia Medica***

Università Cattolica del Sacro Cuore
di Roma

UNA NUOVA ERA NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE DELLA VESCICA: FARMACI MIRATI RADDOPPIANO LA SOPRAVVIVENZA E PROMETTONO DI SOSTITUIRE LA CHIRURGIA DEMOLITIVA

Una recente escursione in alta montagna sul Gran Sasso, condivisa con un gruppo di amici storici tra la fatica della salita, tanta spensieratezza e l'immane scottatura fuori programma per aver dimenticato di applicare la protezione solare. È con questa immagine viva e spontanea che Roberto Iacovelli, oncologo medico del Policlinico Gemelli di Roma e professore associato all'Università Cattolica, racconta come ama staccare la spina dai ritmi incalzanti della corsia ospedaliera. Padre di due bambini di 9 e 6 anni con cui vive la movimentata quotidianità familiare, Iacovelli incarna perfettamente una medicina di nuova generazione: rigorosa nei trial clinici ma fortemente orientata all'ascolto, all'empatia e alla crescita delle giovani leve. Negli ultimi anni il suo gruppo sulle patologie genitourinarie è triplicato, trasformandosi in un punto di attrazione anche per specializzandi giunti dall'estero. Dietro il suo impegno scientifico si cela una scelta di vita chiara: mettere l'innovazione della ricerca al servizio della qualità di vita delle persone, con l'obiettivo di trasformare radicalmente la cura dei tumori.

D: Professor Iacovelli, negli ultimi due anni la sua attività al Gemelli e in università ha visto evoluzioni importanti. Ci sono novità significative nella sua squadra di lavoro?

R: Sì, c'è stata una crescita bellissima di cui siamo davvero orgogliosi: il nostro gruppo di ricerca e clinica sulle patologie genitourinarie si è triplicato. Fino a due anni fa eravamo soltanto in due a occuparci di questo specifico settore, mentre oggi siamo una squadra affiatata composta da sei

persone. La cosa straordinaria è che il centro è diventato un forte polo d'attrazione: sono arrivati a frequentare da noi non solo giovani medici provenienti da diverse scuole di specializzazione italiane, ma anche colleghi dall'estero, come uno specializzando giunto dalla Spagna per fare un'esperienza formativa sul nostro gruppo di patologie. Per noi è un segnale fantastico di vitalità, di grande interesse scientifico e di riconoscimento del lavoro quotidiano che svolgiamo con passione al Gemelli.

D: Tra il lavoro in ospedale, la docenza e gli impegni con i suoi bambini, come ricarica le energie nel tempo libero?

R: Mi piace molto stare all'aria aperta per scaricare lo stress accumulato in reparto. Negli ultimi due anni mi sono appassionato all'escursionismo e alla montagna in generale, che trovo una dimensione rigenerante. La salita sul Gran Sasso della scorsa settimana con i miei amici è stata una bellissima prova di amicizia e di condivisione, ideale per staccare del tutto la spina. E poi ci sono i miei figli: la gestione della famiglia è sempre dinamica ed energica, ma stare con loro e vederli crescere rappresenta in assoluto la ricarica più bella per rientrare ogni giorno in corsia con entusiasmo e serenità.

D: Entrando nel merito della sua attività clinica, quali sono i progressi scientifici più straordinari a cui stiamo assistendo in questo momento?

R: La trasformazione più profonda sta avvenendo nel tumore della vescica. Per lunghissimo tempo questa patologia è rimasta in una sorta di stasi, con un'assenza quasi totale di novità terapeutiche e una prognosi purtroppo molto severa. Nel giro di brevissimo tempo siamo passati a una vera e propria rivoluzione: grazie ai nuovi trattamenti l'aspettativa di vita per i pazienti con malattia metastatica è più che raddoppiata. Questo progresso straordinario è guidato dall'avvento degli anticorpi farmaco-coniugati (ADC) abbinati all'immunoterapia. Gli ADC sono farmaci "intelligenti" che funzionano come sofisticati cavalli di Troia: riconoscono una specifica proteina espressa sulla cellula tumorale, vi si agganciano ed entrano al suo interno per rilasciare in modo mirato la carica chemioterapica, risparmiando i tessuti sani.

D: Quali sono i benefici concreti e immediati per la quotidianità dei pazienti trattati con questi nuovi schemi?

R: L'impatto sulla vita dei pazienti è enorme, sia sotto il profilo clinico che emotivo. Oltre al raddoppio della sopravvivenza nelle fasi avanzate, la novità più entusiasmante riguarda l'impiego di queste combinazioni prima della chirurgia, in fase

neoadiuvante. Abbiamo visto che l'uso precoce di questi farmaci fa sparire completamente il tumore in oltre il 50% dei pazienti. Ottenere una risposta così profonda e rapida trasforma completamente la prospettiva con cui la persona affronta la malattia, restituendo fiducia e riducendo significativamente l'ansia legata al percorso di cura.

D: Guardando avanti, verso quali frontiere si sta muovendo la ricerca e qual è il suo più grande obiettivo professionale?

R: La frontiera più grande verso cui ci stiamo muovendo è la conservazione dell'organo. Attualmente, l'intervento chirurgico standard per i tumori localmente avanzati è la cistectomia radicale: un'operazione demolitiva, complessa e non priva di rischi, che comporta l'asportazione della vescica e la necessità di applicare il "sacchetto" o stomia esterna. Per un paziente, l'impatto psicologico, funzionale e sociale di questa procedura è spesso devastante, talvolta vissuto con maggiore timore rispetto alla diagnosi stessa. Oggi sono in corso due importanti studi clinici per verificare se, grazie alla completa scomparsa della malattia ottenuta con i nuovi farmaci ADC e l'immunoterapia, in futuro si possa evitare l'intervento demolitivo. Poter eradicare il tumore e permettere ai pazienti di conservare la propria vescica è la nostra sfida più importante, ed è un traguardo che contiamo di raggiungere in tempi brevi.



CLAUDIA MARCHETTI

Ginecologa Oncologa

presso la Fondazione Policlinico
Universitario Agostino Gemelli IRCCS
di Roma

Professore associato di Ginecologia e Ostetricia

Università Cattolica del Sacro Cuore
di Roma

CON IMMUNOTERAPIA SCACCO MATTO AL TUMORE DELL'ENDOMETRIO. IL MIO SOGNO? AZZERARE I CASI GENETICI

Tra gli allenamenti per la maratona di New York, le attività sportive al Lago di Bolsena e un'intensa attività accademica tra corsia e laboratorio, la giornata di Claudia Marchetti non conosce pause. Romana, 45 anni, ginecologa oncologa del Policlinico Gemelli di Roma, incarna perfettamente una medicina di nuova generazione: iper-specializzata ma fortemente orientata all'ascolto e all'empatia. Lontana dall'immagine del medico rinchiuso in ospedale, vive le sue giornate dividendo l'impegno clinico con le sue passioni sportive, l'amore per i viaggi e l'affetto per i tre nipoti, che considera un punto fermo della sua vita. Dietro il suo rigore scientifico si cela una scelta di vita chiara: mettere le scoperte della ricerca clinica direttamente al servizio della salute e della qualità di vita delle donne.

D: Dottoressa Marchetti, lei è cresciuta in un contesto familiare molto lontano dagli ospedali e, in generale, dalla medicina. Da dove nasce questa sua vocazione?

R: È vero, in casa mia nessuno è medico: sono tutti nel mondo della giurisprudenza o dell'ambito militare. Io però ho sempre avuto un forte senso della società e il desiderio concreto di fare qualcosa che servisse agli altri. Volevo una strada tutta mia, in qualche modo un percorso autonomo dalla tradizione familiare, pur nel rispetto dei loro insegnamenti. Mi sembrava che la medicina fosse il contesto ideale dove aiutare gli altri in modo diretto, libero e concreto. Poi a scuola me la cavavo bene e ho seguito questa intuizione.

D: Nel suo percorso di formazione ci sono state tappe fondamentali in Italia e all'estero. Qual è stato il punto di svolta?

R: Mi sono laureata e specializzata alla Sapienza di Roma, trascorrendo periodi all'estero a Chicago, Maastricht e Londra. La vera svolta è arrivata a Napoli, al Pascale, con Sandro Pignata, che per me è diventato un punto di riferimento. Lì lavoravo in prima persona in un centro di trial clinici estremamente attivo e ho visto il "dietro le quinte" della ricerca. Ho capito che fare ricerca, porsi domande e trasferire i risultati alle pazienti era ciò che si addiceva di più alla mia personalità. Successivamente, l'incontro con il professor Giovanni Scambia ha segnato una svolta decisiva nel mio percorso professionale e mi ha portato al Gemelli, dove ho riavviato la carriera accademica.

D: Dopo il suo lavoro in ospedale e all'università, come ricarica le energie nel tempo libero?

R: Mi piace vivere e stare all'aria aperta: non sono un "topo da ospedale". In questo periodo mi sto preparando per la maratona di New York, una sfida difficile da affrontare, un'attività fisica faticosa ma fondamentale, perché ti permette di scaricare lo stress. E poi la condivido con un gruppo di amici vicini. Amo molto anche il Lago di Bolsena, dove ho preso una casetta e dove svolgo attività sportiva. Da poco ho preso anche la patente nautica per andare in barca. Inoltre, amo viaggiare per il puro piacere di scoprire posti nuovi.

D: Con tutta questa carica vitale, immagino che l'entusiasmo non le manchi neanche in corsia. In questo momento, quali sono i progressi scientifici che la appassionano di più?

R: Sicuramente quelli compiuti per combattere il tumore dell'endometrio. È una storia bellissima e di straordinario impatto. Fino a tre o quattro anni fa questo era un tumore in forte crescita, ma dove la ricerca era rimasta a lungo ferma: nel 2023 trattavamo le pazienti con gli stessi farmaci del 2005. Con l'immunoterapia c'è stata una vera rivoluzione, in particolare per quel 25-30% di pazienti che presentano una specifica caratteristica molecolare, il deficit del mismatch repair (dMMR). Per questo gruppo l'immunoterapia ha ribaltato la prognosi, rendendo in alcuni casi la malattia del tutto curabile.

D: Quali sono i benefici concreti per la quotidianità delle pazienti trattate con questi nuovi schemi?

R: L'immunoterapia agisce in maniera mirata sul bersaglio molecolare. Non parliamo di trattamenti devastanti, ma di farmaci maneggevoli che si somministrano con frequenze molto comode, persino ogni sei settimane, garantendo una buona qualità di vita. Anche nelle pazienti che non presentano la caratteristica dMMR vediamo risposte cliniche importanti e durature, con riduzioni di malattia che ci permettono poi di integrare altri trattamenti come la radioterapia, prolungando notevolmente il beneficio.

D: Guardando avanti, verso quali frontiere si sta muovendo la ricerca e qual è il suo più grande obiettivo professionale?

R: La ricerca si sta muovendo sia verso una migliore definizione delle sequenze terapeutiche, sia verso gli anticorpi farmacoconiugati, che rappresentano una delle nuove frontiere più promettenti in oncologia. Ma se devo guardare al futuro e al mio sogno come medico, io dico sempre che vorrei andare in pensione sapendo che le pazienti con predisposizione genetica ai tumori ginecologici, come le mutazioni BRCA o la sindrome di Lynch, non si ammalano più. Se riusciamo a fare prevenzione primaria o chirurgia profilattica per azzerare i casi ereditari, potrò dire di aver fatto davvero la mia parte.



ALBERTO PUCCINI

*IRCCS Istituto Clinico
Humanitas*

di Rozzano

Ricercatore

presso Humanitas University

TUMORE DEL COLON-RETTO: LA MEDICINA DI PRECISIONE E LE NUOVE TERAPIE TARGET RIDISEGNANO LE PROSPETTIVE DEI PAZIENTI

Dalle sinfonie di Mozart ai successi pop di Taylor Swift. La playlist di Alberto Puccini non ha confini, proprio come la sua curiosità scientifica e umana. Prima delle corsie d'ospedale ci sono stati gli anni di studio al Conservatorio e un diploma in pianoforte. Oggi il trentacinquenne genovese guida la ricerca e la clinica sui tumori gastrointestinali all'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, sotto la responsabilità dei professori Armando Santoro e Paolo Bossi, rappresentando il volto fresco e dinamico di una medicina innovativa. Un percorso iniziato quasi per caso tra i banchi dell'Università di Genova sotto la guida del suo mentore Prof. Alberto Sobrero, proseguito nei laboratori di ricerca traslazionale a Los Angeles a soli 26 anni e arricchito da un'intensa parentesi in un ospedale rurale in Etiopia. Tra una corsa al mattino presto, una camminata in montagna e i ritmi incalzanti della corsia, Puccini ci racconta come la medicina di precisione stia trasformando la cura dei tumori e perché il traguardo più importante rimanga la capacità di fare squadra e ascoltare il paziente.

D: Dottor Puccini, la sua traiettoria professionale in oncologia è costellata di successi fin da giovanissimo. Come è nata la sua passione per la medicina e per l'oncologia?

R: Ho sempre detto di voler fare il medico fin da bambino, a 5 o 6 anni, pur non avendo alcun esempio simile in famiglia. Dopo il liceo ho provato solo il test di Medicina a Genova, senza alternative. Al terzo anno di università ho colto l'opportunità di iscrivermi a un corso parallelo di perfezionamento alla ricerca appena inaugurato. Avevo da poco dato l'esame di Patologia generale e mi affascinava il mondo dell'oncologia: scelsi quel topic e la fortuna volle che venissi

affidato al professor Alberto Sobrero, luminaire dell'oncologia gastrointestinale, che è diventato il mio mentore per dieci anni. La vera passione è nata in corsia e negli ambulatori: pur nella difficoltà dell'ambiente, ho scoperto un rapporto medico-paziente unico, capace di regalare emozioni e un arricchimento umano straordinari.

D: Oltre alla corsia, la sua carriera si è distinta per una forte impronta internazionale. Quanto hanno inciso le sue esperienze all'estero?

R: Tantissimo. Avendo iniziato presto la ricerca e frequentato assiduamente il reparto già da studente, ho potuto *bruciare le tappe*. Nell'anno

tra la laurea e la specializzazione sono partito a 26 anni per i laboratori del professor Heinz-Josef Lenz a Los Angeles, un anno cruciale dedicato alla ricerca traslazionale che tuttora caratterizza il mio lavoro. Successivamente sono rientrato a Genova per la specializzazione con il professor Sobrero, decidendo di valorizzare l'eccellenza che avevo a casa e mantenendo attive le collaborazioni internazionali. Durante la specialità ho svolto anche sei mesi in un ospedale rurale in Etiopia nel Pronto soccorso e in Medicina interna, un'esperienza di vita intensa che mi ha dato una forte prospettiva umana. Infine, a inizio 2023 mi sono trasferito in Humanitas a Rozzano, sotto la guida del Prof. Armando Santoro, per sviluppare il gruppo dedicato alle patologie gastrointestinali (colonretto e gastroesofagea).

D: Passando all'ambito clinico e scientifico, quali sono i progressi più significativi a cui assistiamo oggi nel trattamento del tumore del colonretto?

R: Siamo in una fase di straordinaria evoluzione guidata dalla medicina di precisione e dalla caratterizzazione molecolare. La scelta della prima linea terapeutica è diventata sempre più personalizzata in base al profilo molecolare del paziente, con un accesso precoce a trial clinici innovativi. Tra gli avanzamenti più dirompenti dell'ultimo anno spicca la combinazione di encorafenib e cetuximab associata alla chemioterapia in prima linea per i pazienti con mutazione BRAF V600E, uno scenario che in passato presentava una prognosi particolarmente complessa e che oggi vede miglioramenti netti in termini di sopravvivenza e qualità di vita. Registriamo inoltre grandi passi avanti nell'integrazione tra terapie sistemiche e trattamenti locoregionali o chirurgici, incluse le nuove prospettive aperte dal trapianto epatico per le metastasi non resecabili e l'uso dell'immunoterapia neoadiuvante nei tumori con instabilità del microsatellite.

D: Guardando al futuro e alle sue passioni personali, come concilia i ritmi della professione con i suoi interessi e qual è il suo sogno nel cassetto?

R: Nel tempo libero ascolto ogni tipo di musica, corro e amo fare trekking in montagna per ricaricarmi. Il mio lavoro richiede ritmi intensi, ma rimane il più bello del mondo. Il mio grande sogno non è semplicemente una scoperta isolata, ma la creazione di una vera e propria scuola e di un gruppo di lavoro strutturato che metta al centro il "prendersi cura" del paziente nella sua totalità. Formare giovani medici capaci di coniugare l'eccellenza scientifica con una profonda attenzione umana è la squadra che può fare concretamente la differenza nella vita delle persone.

A cura di:



Con il contributo incondizionato di:



Progetto grafico:



www.fingersmedia.ch