



FEBBRAIO 2026

L'oncologia di precisione si orienta verso la prevenzione e la cura



Pasquale Sansone,
ScD, PhD

Portfolio Manager



Servaas Michielssens,
PhD, CFA

Head of Thematic Global
Equity – Healthcare

Il mercato delle diagnosi e delle terapie oncologiche innovative è ben lontano dallo scenario in cui “un vincitore prende tutto”. Sebbene alcune indicazioni tumorali, come il mieloma multiplo, il cancro al seno e al polmone, abbiano beneficiato di progressi significativi nell'oncologia di precisione, molti tumori rimangono ancora poco trattati con approcci personalizzati. Di conseguenza, nei prossimi cinque-dieci anni, i regimi terapeutici non selettivi come la chemioterapia dovrebbero progressivamente lasciare il posto a strategie che utilizzano biomarcatori, tra cui approcci basati sulla biospia liquida (MRD), per sfruttare nuove terapie e immunoterapie mirate, come le terapie cellulari.

L'oncologia di precisione a un punto di svolta

Negli ultimi anni, l'oncologia di precisione ha ricevuto un numero crescente di nuove approvazioni cliniche, a testimonianza della sua crescente rilevanza. Solo nell'ultimo decennio sono state approvate 33 nuove importanti terapie mirate per 20 tipi di cancro, aprendo nuove opzioni terapeutiche per sottotipi di tumori geneticamente e istologicamente definiti¹. Tra il 1° luglio 2024 e il 30 giugno 2025, la Food and Drug Administration (FDA) statunitense ha approvato 20 nuovi farmaci per varie indicazioni oncologiche, un nuovo dispositivo per la cura del cancro ai polmoni e ha esteso le indicazioni di otto terapie precedentemente approvate ad altri tipi di cancro¹.

Per il 2026 e oltre, prevediamo che questa tendenza continui, in particolare per quanto riguarda i tumori storicamente difficili da trattare, come quelli del colon-retto, della prostata, uroteliali e del pancreas. Le terapie emergenti comprendono inibitori selettivi di oncogeni noti, come le mutazioni di KRAS nei tumori del pancreas,

del colon e del polmone, nonché radiofarmaci per diversi tipi di cancro. I radiofarmaci combinano un composto radioattivo con un agente mirato che lega proteine specifiche espresse sulle cellule tumorali, consentendo la somministrazione di radiazioni altamente localizzate e risparmiando i tessuti sani circostanti. Questa modalità si posiziona sempre più come un'alternativa più precisa e sicura alla radioterapia convenzionale.

In Candriam siamo attivi nella ricerca e nell'analisi di nuove strategie farmacologiche e diagnostiche che hanno il potenziale di fornire trattamenti per malattie oncologiche più efficaci e personalizzati. **La nostra esperienza in campo oncologico viene impiegata per identificare gli asset clinici e commerciali con le maggiori probabilità di successo**, concentrandoci sulle innovazioni che possono tradursi in benefici significativi per i pazienti e in una creazione di valore sostenibile a lungo termine.

Un mercato in crescita guidato dalla personalizzazione e dalla precisione

Il mercato statunitense dell'oncologia di precisione ha raggiunto i 40,03 miliardi di dollari nel 2025 e si prevede che crescerà fino a circa 104,36 miliardi di dollari entro il 2035, pari a un tasso di crescita annuale composto del 10,06% dal 2026 al 2035².

Si prevede che le tendenze demografiche, tra cui l'invecchiamento della popolazione e i cambiamenti socioeconomici, determineranno un aumento sostanziale dell'incidenza globale del cancro. Entro il 2040, si prevede che il numero di nuovi casi di cancro nel mondo aumenterà del 47% rispetto al 2022, raggiungendo i 28,4 milioni di casi all'anno. Parallelamente, gli investimenti governativi, il boom delle biotecnologie e la digitalizzazione dei dati sanitari hanno accelerato l'innovazione in tutto

l'ecosistema oncologico, dalla scoperta di farmaci e dalla diagnostica avanzata alle sperimentazioni cliniche più intelligenti.

Questi sviluppi stanno accorciando le tempistiche di sviluppo delle sperimentazioni cliniche oramai più mirate ed efficienti. I pazienti sono sempre più coinvolti nelle cure che ricevono e cercano informazioni personalizzate che supportino un processo decisionale informato. Livelli più elevati di coinvolgimento dei pazienti, a loro volta, portano a migliori rapporti tra pazienti e operatori sanitari, a una maggiore aderenza terapeutica e, in ultima analisi, a risultati clinici migliori. Insieme, questi attori stanno rafforzando la traiettoria di crescita a lungo termine dell'oncologia di precisione.

1 - Fonte: AACR Cancer Progress Report 2025 (Relazione 2025 dell'AACR sui progressi nella cura del cancro)

2 - www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market

Aprire la porta alla prevenzione del cancro attraverso l'innovazione diagnostica

L'analisi molecolare dei campioni di plasma consente di identificare i pazienti a rischio di sviluppare metastasi più precocemente rispetto alle tecniche di diagnostica per immagini convenzionali, fornendo al contempo informazioni utili per la scelta delle terapie di precisione più appropriate. Il futuro dell'oncologia dipende sempre più dalla possibilità di somministrare la cura giusta al paziente giusto al momento giusto.

Le metastasi e la recidiva del cancro sono spesso associate a una prognosi difficile³. L'identificazione e il trattamento dei pazienti metastatici è certamente impegnativo sotto molti punti di vista: scientifico, clinico, logistico e finanziario. Per decenni, la ricerca oncologica ha cercato di migliorare i risultati per i pazienti con

malattie in stadio avanzato, ottenendo notevoli progressi. Oggi, e ancora di più in futuro, **l'innovazione diagnostica sta consentendo il passaggio a interventi più precoci e personalizzati, clinicamente efficaci e meno invasivi³.**

Il fulcro di questa evoluzione è l'integrazione della diagnostica avanzata con le terapie personalizzate. Identificando i pazienti in fase pre-metastatica o in fase di recidiva precoce post-terapia, gli oncologi possono intervenire prima che la malattia diventi conclamata, migliorando le prospettive di sopravvivenza. In questo contesto, la biopsia liquida, in particolare la rilevazione del DNA tumorale circolante (ctDNA), si sta affermando come strumento trasformativo nella gestione post-terapia e nella prevenzione delle metastasi.

Vedere l'invisibile: biopsia liquida e malattia residua minima

Gli approcci basati sulla biopsia liquida stanno definendo la prossima ondata di cure personalizzate post-terapia. Abbinando il rilevamento del ctDNA nel sangue dei pazienti, gli oncologi possono intervenire prima che la crescita metastatica diventi macroscopicamente evidente, consentendo trattamenti più rapidi e precisi con intento curativo.

Dopo l'intervento chirurgico o il trattamento di un tumore primario, i pazienti vengono spesso classificati come liberi da tumori in base a tecniche di imaging come la Tac o la Risonanza magnetica. Tuttavia, possono persistere dei serbatoi di cellule tumorali, definiti malattia residua minima (MRD), che in seguito causano una recidiva o una diffusione metastatica. L'individuazione di questa malattia minima rappresenta una sfida importante per la diagnostica convenzionale.

La biopsia liquida risponde a questa esigenza non

soddisfatta, consentendo di rilevare un numero molto piccolo di cellule tumorali attraverso la presenza del loro DNA (ctDNA) nel flusso sanguigno. Anche quando la malattia residua minima è presente a livello microscopico, il ctDNA può essere identificato attraverso test molecolari altamente sensibili e non invasivi. Ciò consente alla pratica clinica di cogliere il rischio metastatico mesi o addirittura anni prima che diventi visibile sulla diagnostica per immagini classica.

È importante notare che l'analisi del ctDNA consente più di una diagnosi precoce. È in grado di identificare le alterazioni genetiche del tumore, alcune delle quali sono trattabili con terapie mirate. Questo duplice ruolo, ossia individuare la malattia residua e guidare le decisioni terapeutiche, costituisce il fondamento dell'era dell'oncologia di precisione basata sulla biopsia liquida (MRD).

Da un punto di vista clinico, intervenire nella fase MRD-positiva offre vantaggi palesi. La malattia microscopica è tipicamente caratterizzata da un carico tumorale inferiore e da una ridotta eterogeneità genetica, che la rendono più reattiva al trattamento. L'esperienza clinica dimostra che i farmaci sono più efficaci se impiegati

precocemente, prima che si verifichino una diffusione metastatica estesa e una crescita tumorale eccessiva. In questo contesto, l'intervento guidato dalla MRD introduce la possibilità di una remissione a lungo termine e, in alcuni casi, di una completa guarigione⁴.

Successi clinici precoci e crescenti dell'oncologia di precisione guidata dalla MRD

Il test MRD sta ridefinendo il processo decisionale terapeutico, spostando l'attenzione dalle sole caratteristiche clinico-patologiche a quelle molecolari e genomiche. Il monitoraggio delle dinamiche del ctDNA può rivelare la risposta alla terapia, la resistenza e il rischio di recidiva con maggiore precisione rispetto alla diagnostica per immagini.

Sebbene i risultati terapeutici rimangano difficili da raggiungere in molti tipi di tumore, le prove a sostegno delle strategie terapeutiche guidate dal test MRD si stanno espandendo oltre le neoplasie ematologiche fino ai tumori solidi^{4&5}. Nel cancro al pancreas, è stato dimostrato che l'individuazione di un importante discriminante genetico del tumore, il DNA KRAS mutato, consente di prevedere le recidive metastatiche in anticipo rispetto ai metodi convenzionali, fornendo informazioni utili sui risultati chirurgici e sulla gestione post-trattamento incluso l'intensità dei trattamenti. Nuovi farmaci mirati contro il KRAS sono attualmente in fase di sviluppo avanzato con potenziale approvazione entro l'anno negli Stati Uniti.

Nel tumore del colon-retto, uno studio recente ha dimostrato che i pazienti MRD-positivi dopo l'asportazione chirurgica del tumore primario hanno una sopravvivenza peggiore, mentre la conversione da MRD positivo a negativo durante la chemioterapia è associata alla sopravvivenza a lungo termine di questi pazienti. Ciò

consente un'intensificazione della cura per i pazienti ad alto rischio, risparmiando i pazienti a basso rischio dalla tossicità di trattamenti non necessari.

Risultati simili sono stati riportati nel carcinoma renale metastatico, nel melanoma e nel carcinoma della cervice uterina, dove è stato dimostrato che il monitoraggio del ctDNA è in grado di predire la progressione del cancro, la recidiva e la possibilità di cura.

Nel complesso, questi dati sottolineano il ruolo crescente della biopsia liquida nello screening, nella diagnosi e nel monitoraggio della malattia oncologica, offrendo al contempo un approccio minimamente invasivo per selezionare i pazienti che hanno maggiori probabilità di beneficiare di terapie specifiche, migliorando gli esiti clinici e riducendo il rischio di tossicità non necessarie. La crescente integrazione della biopsia liquida nella pratica clinica, sostenuta dai rapidi progressi in questo campo, sottolinea il suo potenziale nel perfezionare la gestione della cura dei pazienti oncologici^{5&6}.



4 - Test della malattia residua misurabile (MRD) nei tumori ematologici e solidi - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1147778/>

5 - Frontiers | Minimal residual disease detection in lymphoma: methods, procedures and clinical significance (Frontiers | Rilevamento della malattia residua minima nei linfomi: metodi, procedure e significato clinico). <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1430070/full>



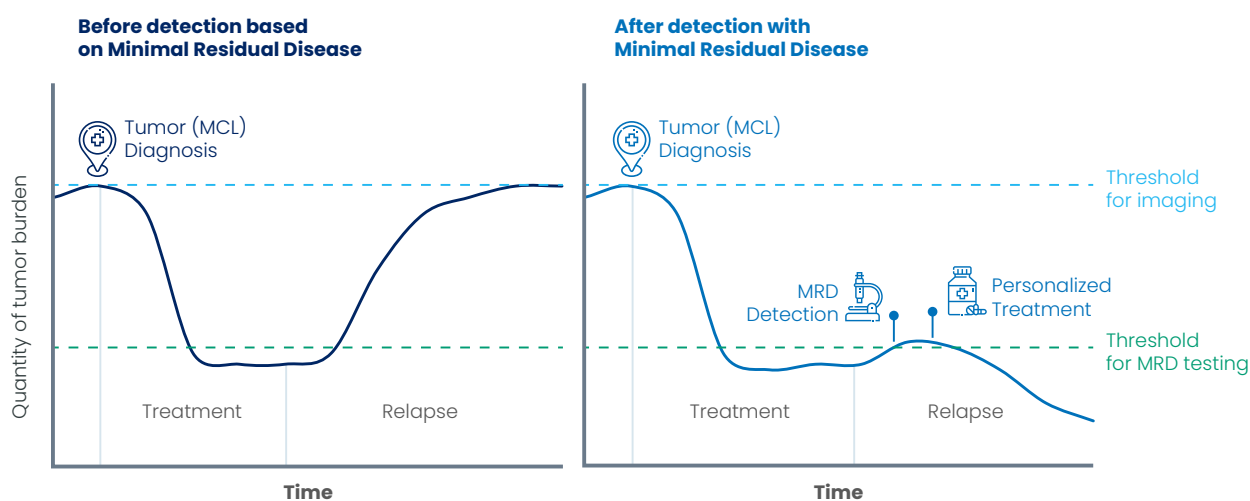
Curare prima, curare meglio: Test MRD e terapia cellulare

Con i continui progressi diagnostici, le strategie terapeutiche più sofisticate si stanno spostando verso un impiego più precoce, con l'obiettivo di ottenere cure più sicure, efficaci e durature. Tra queste, ci aspettiamo che le terapie cellulari (CAR-T) ottengano approvazioni più rapide ed in pazienti definiti 'fit'.

Studi recenti sui linfomi hanno dimostrato che la biopsia liquida può evidenziare cellule tumorali residue post trattamento non rilevate dalla diagnostica per immagini. Inoltre, l'80% dei pazienti MRD-positivi svilupperà recidive⁷. La selezione dei pazienti ad alto rischio basata su MRD testing potrebbe diventare un nuovo metodo per somministrare terapie personalizzate ad alta probabilità di successo.

Le immunoterapie personalizzate, come le terapie cellulari -CAR-T (cellule immunitarie ingegnerizzate progettate per riconoscere ed eliminare specifici cloni tumorali) rappresentano un'opzione promettente in questo contesto. Queste terapie possono essere somministrate come singolo trattamento potenzialmente curativo, offrendo un controllo duraturo della malattia e riducendo al minimo la tossicità a lungo termine. Combinando il test MRD con lo sviluppo precoce di terapie cellulari, l'oncologia si sta muovendo verso un paradigma in cui i pazienti ricevono le cure più efficaci una sola volta, al momento ottimale⁶ (figura 1).

Figura 1: L'era pre e post MRD nell'esito e nelle decisioni di trattamento nei linfomi



**Fonte: Candriam, sulla base dei dati dell'MD Anderson Cancer Center dell'Università del Texas©
Tutti i diritti riservati.**

Panoramica generale sulla rilevazione della malattia residua minima. La figura mostra due scenari che sottolineano l'importanza della rilevazione MRD dopo il trattamento iniziale del linfoma mantellare (MCL). (A sinistra) Quando non si esegue la rilevazione della MRD, non si ha alcuna indicazione dell'efficacia del trattamento sul tumore, poiché la rilevazione convenzionale per immagini (-) è al di sotto del range di sensibilità necessario per catturare la recidiva precoce, e alla fine la recidiva macroscopica può verificarsi nel tempo. (A destra) Se la diagnosi della MRD conferma un risultato positivo, al paziente può essere prescritta una terapia più personalizzata per prevenire eventuali recidive future (Fonte: Journal of Hematology & Oncology 13(1):127:10.1186/s13045-020-00961-8).

6 - Impact of Circulating Tumor DNA-Based Detection of Molecular Residual Disease on the Conduct and Design of Clinical Trials for Solid Tumors - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926064/>

7 - Liquid biopsies and minimal residual disease in lymphoid malignancies - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10203459/>

Oncologia: un segmento di crescita difensivo in un contesto macroeconomico difficile

L'oncologia rimane uno dei segmenti più dinamici dell'assistenza sanitaria, sostenuto da forti fattori demografici, clinici e tecnologici. Il settore sanitario è guidato da una domanda costante di cure, dovuta alla crescente diffusione di malattie quali il cancro che, purtroppo, rimane la seconda causa di mortalità negli Stati Uniti e nel mondo. Riteniamo che il mercato oncologico stia vivendo una crescita significativa, che può essere sfruttata sotto una prospettiva finanziaria.

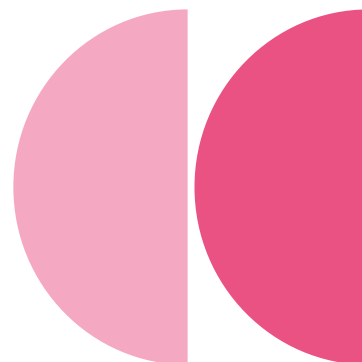
La domanda di assistenza sanitaria è in gran parte insensibile ai cicli economici e l'oncologia continua a beneficiare di un'innovazione sostenuta, di un elevato potere di determinazione dei prezzi, di margini elevati e di mercati clinici in espansione. Molte aziende che operano nel campo dell'oncologia presentano una situazione finanziaria solida, con ricavi in crescita.

Osservando le valutazioni e le dinamiche di finanziamento delle aziende più innovative del settore, riconosciamo la presenza di fattori chiave che dovrebbero sostenere la crescita di mercato di queste strategie:

- un livello avanzato di maturità clinica, il che indica una maggiore probabilità di successo;
- una maggiore approvazione di nuovi farmaci e strumenti diagnostici, il che indica la necessità clinica e commerciale vigente;
- valutazioni ragionevoli e/o svalutate di queste società/attività in relazione al loro avanzato stadio di sviluppo clinico/commerciale. Molte aziende in fase di sviluppo avanzata o prossime all'approvazione di un farmaco presentano valutazioni più simili a quelle delle aziende in fase iniziale.

Consideriamo questi indicatori come un segnale di maggiori opportunità di investimento in aziende solide con dati e fasi di sviluppo maturi. Inoltre, ci aspettiamo una ripresa dei consolidamenti aziendali (acquisizioni) nel settore pubblico. A questo proposito, il 2025 è stato caratterizzato da quattro importanti acquisizioni in campo oncologico da parte di big pharma, che hanno rappresentato il 34% dell'intero capitale investito in fusioni e acquisizioni per l'anno.

La strategia di Candriam in campo oncologico si concentra sulle tecnologie e sugli asset migliori della categoria, con solidi dati clinici, potenziale commerciale e prospettive di crescita a lungo termine. Per gli investitori, questa rappresenta un'opportunità unica per acquisire esposizione a un settore innovativo e resiliente, pronto a una crescita sostenibile e a lungo termine.





Questa è una comunicazione di marketing. Il presente documento viene fornito a scopo esclusivamente informativo e non costituisce un'offerta di acquisto o vendita di strumenti finanziari né rappresenta una raccomandazione di investimento o conferma alcun tipo di transazione. Sebbene Candriam selezioni attentamente le fonti e i dati contenuti in questo documento, non si può escludere a priori la presenza di eventuali errori od omissioni. Candriam declina ogni responsabilità in relazione ad eventuali perdite dirette o indirette conseguenti sull'uso di questo documento.

I diritti di proprietà intellettuale di Candriam devono essere sempre rispettati e il contenuto del presente documento non può essere riprodotto senza previa approvazione scritta.

Attenzione: i risultati passati di uno strumento finanziario o indice, o di un servizio o di una strategia d'investimento, ovvero le simulazioni di risultati passati o le previsioni di risultati futuri non costituiscono indicatori affidabili dei rendimenti futuri. Le performance lorde possono essere influenzate da commissioni, oneri e altre spese. Le performance espresse in una valuta diversa da quella del paese di residenza dell'investitore sono soggette alle fluttuazioni del tasso di cambio, con un impatto negativo o positivo sui guadagni. Nel caso in cui il presente documento si riferisse ad un trattamento fiscale specifico, tali informazioni dipenderebbero dalla singola situazione di ciascun investitore e potrebbero subire variazioni.

Il rischio di perdita del capitale è a carico dell'investitore.

Informazioni sugli aspetti legati alla sostenibilità: le informazioni sugli aspetti legati alla sostenibilità contenute nella presente comunicazione sono disponibili sulla pagina web di Candriam <https://www.candriam.com/en/professional/sfdr/>.