



Ottimizzazione del percorso diagnostico - terapeutico del paziente con NSCLC

Stefania Vallone

WALCE onlus

stefania.vallone@womenagainstlungcancer.eu

Padova, 20 novembre 2019



- Tumore del polmone: emergenza sociale
- La ricerca e le nuove terapie hanno mutato lo scenario diagnostico – terapeutico
- Medicina di precisione
- **Percorsi diagnostici appropriati** per una corretta definizione del tipo di tumore



Il valore delle nuove terapie per i pazienti

- Possibilità di vivere più a lungo
- Meno effetti collaterali e più tollerati
- Controllo della sintomatologia
- Migliore qualità di vita
- Mantenimento del proprio ruolo in ambito familiare, lavorativo e sociale



I trattamenti rappresentano **ottimismo e speranza**
Questo è possibile se i pazienti hanno *accesso ai test e alle terapie*

Abbiamo migliorato la sopravvivenza, ma sono emersi nuovi problemi
I nuovi trattamenti hanno aperto nuove strade ed evidenziato nuovi scenari

Tutti i pazienti oncologici sono curati allo stesso modo?

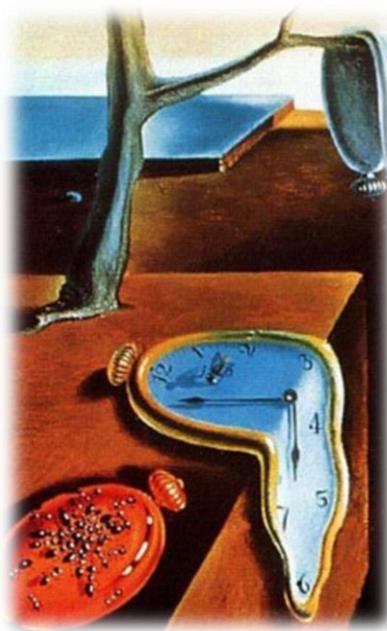
Per quanto tempo il SSN potrà sostenere i costi dell'assistenza oncologica?

Che ruolo hanno le Associazioni di pazienti?



1) **Gap per ritardi di approvazione e rimborsabilità del farmaco, che penalizzano i pazienti**

- **La gestione regionale** genera difformità nella diagnostica e nell'accesso al farmaco
- L'offerta si differenzia per completezza, organizzazione e tempistiche della risposta
- Queste criticità incidono sul percorso del paziente, condizionato dal luogo di appartenenza
- *Mobilità* tra centri o Regioni



**“Più si allunga l’attesa
e più temo che il mio
tumore peggiori”**
(Dichirazione di un paziente)

DISPONIBILITA' DEI TEST MOLECOLARI E DELLE TERAPIE

	DANIMARCA	FINLANDIA	FRANCIA	GERMANIA	IRLANDA	ISRAELE	ITALIA	NORVEGIA	POLONIA	PORTOGALLO	ROMANIA	SLOVENIA	SPAGNA	SVEZIA	SVIZZERA	PAESI BASSI	TURCHIA	REGNO UNITO	
AFATINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BEVACIZUMAB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CERITINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CRIZOTINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ERLOTINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
GEFITINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NECITUMUMAB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NIVOLUMAB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
OSIMERTINIB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PEMBROLIZUMAB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PEMETREXED	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
RAMUCIRUMAB	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	DANIMARCA	FINLANDIA	FRANCIA	GERMANIA	IRLANDA	ISRAELE	ITALIA	NORVEGIA	POLONIA	PORTOGALLO	ROMANIA	SLOVENIA	SPAGNA	SVEZIA	SVIZZERA	PAESI BASSI	TURCHIA	REGNO UNITO	
ALK	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
EGFR	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PD-L1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ROS1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● Approvato e rimborsato
 ● Approvato e non rimborsato
 ● Non approvato e non rimborsato
 ● Sconosciuto

● Approvato e rimborsato
 ● Approvato e non rimborsato
 ● Non approvato e non rimborsato
 ● Sconosciuto

Con il termine "rimborsato", in questa tabella, si fa riferimento a un test registrato e reso disponibile alla maggior parte dei pazienti tramite copertura sanitaria universale, ovvero tramite finanziamenti pubblici o assicurazioni private

Con il termine "rimborsato", in questa tabella, si fa riferimento a farmaci registrati e resi disponibili alla maggior parte dei pazienti tramite copertura sanitaria universale, ovvero tramite finanziamenti pubblici o assicurazioni private. Esistono, tuttavia, condizioni speciali per l'accesso a terapie specifiche a seconda del Paese. Per esempio, Crizotinib viene rimborsato nel Regno Unito tramite l'NHS Cancer Drug Fund e in Polonia tramite assicurazioni speciali

Progetto EPROPA

EPROPA Project

— 28 JANUARY 2019 —
UNIVERSITY OF TURIN
SAN LUIGI HOSPITAL -
ORBASSANO (TO) - ITALY



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

unrestricted grant:



2) Le terapie innovative comportano un **costo crescente** per il nostro sistema sanitario

Trattamenti omogenei possibili riducendo gli sprechi. Ma come coniugare costi e bisogni?

Selezione e gestione appropriata del paziente: la complessità della malattia e le nuove terapie richiedono una nuova gestione del paziente e una *presa in carico globale*:

1) Centri di riferimento per patologia

2) Approccio multidisciplinare

3) Adozione dei PDTA:

➤ *per migliorare gli outcomes del paziente*

➤ *offrire interventi diagnostico terapeutici appropriati e nei tempi giusti*



allocando correttamente le risorse, evitando gli sprechi e riducendo i costi

Approcci integrati per ottimizzare la cura e preservare la qualità di vita



La dietista si occupa della presa in carico dei pazienti oncologici a rischio di malnutrizione, o malnutriti



Dove le Reti oncologiche sono operative, i risultati, in termini di impatto sulla aspettativa di vita, sono evidenti.

La loro realizzazione consentirà di **migliorare i livelli di appropriatezza e risparmiare risorse** offrendo le cure migliori negli ospedali più vicini al domicilio, riducendo liste di attesa e migrazioni sanitarie.



The image shows a screenshot of a news article from ANSA.it. The page header includes the ANSA logo and the text 'Salute&Benessere'. The main headline reads 'Sopravvivenza più alta grazie alle Reti oncologiche, ma sono solo in 6 Regioni'. Below the headline, it says 'Network per guidare i pazienti; Sud indietro'. There are social media sharing icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and YouTube. The article is dated '23 maggio 2017 16:56'. On the right side, there are two smaller article teasers: one about 'Agenzia del farmaco, limiti alla prescrizione della vitamina D validi solo per gli adulti' and another about 'Al via team di ricerca europeo contro 7 malattie autoimmuni'. A large orange circle is visible in the bottom right corner of the screenshot area.

3) **Difficoltà a comprendere il percepito del paziente e mancata adesione alle cure:** la medicina, sempre più complessa, può creare disagio ai pazienti per mancanza o per frammentarietà di informazioni non funzionali alla comprensione della patologia

“I pazienti oggi sono più informati, ma non sempre *‘bene informati’*.”



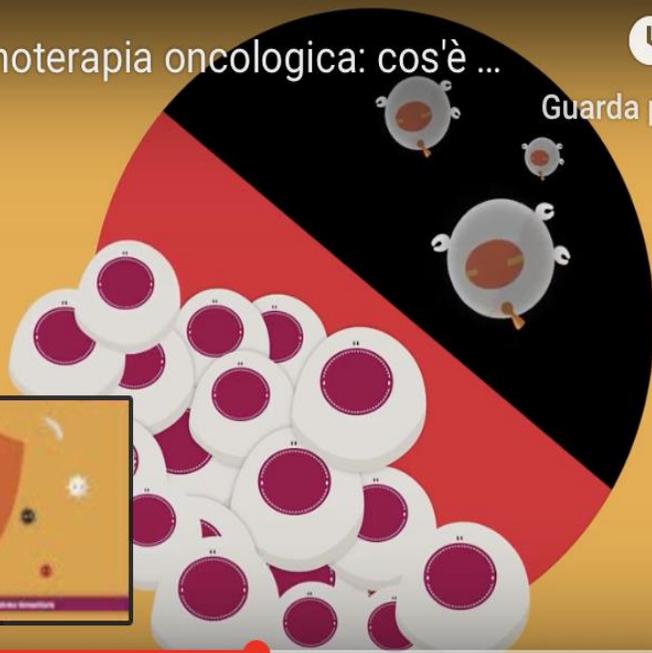
È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento

Un paziente **correttamente informato**, si cura meglio e impiega al meglio le risorse in termini di servizi



Immunoterapia oncologica: cos'è ...

Guarda più tardi Condi



1:06 / 2:42 YouTube

Video più recenti:

Intervista alla Prof.ssa Silvia Novello, Presidente di WALCE Onlus, in onda su TGR Piemonte del 13 febbraio, ore 14 (dal min. 07:22), sulla nuova stagione dei "Martedì Salute", in programma fino ad aprile alla GAM di Torino.



«IN FAMIGLIA ALL'IMPROVISO»: LA WEB SERIE IN 10 PUNTATE



In famiglia ALL'IMPROVISO

COMBATTIAMO INSIEME IL TUMORE DEL POLMONE

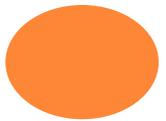
INSIGHTS

8 su 10 puntate pubblicate fino a ora su Facebook e sul sito ufficiale della Campagna, www.infamigliaallimprovviso.it, per un totale di + di 280.000 visualizzazioni.

Rassegna stampa quotidiana con news verificate



YouTube



CONCLUSIONI

- ✓ Il numero crescente di trattamenti oncologici ha offerto nuove opportunità, ma evidenziato criticità
- ✓ Nonostante la crescente disponibilità di farmaci, molto deve essere ancora fatto per garantire un accesso *uniforme e tempestivo a test e terapie*
- ✓ E' necessario il contributo delle associazioni, in grado di evidenziare i bisogni e proporre possibili soluzioni, ponendosi come interlocutori.

