



COMUNICATO STAMPA

Il tumore del polmone è la neoplasia più diagnosticata al mondo (circa 2 milioni di diagnosi l'anno) e la principale causa di morte. In Italia, nel 2019, sono stimate 42.500 nuove diagnosi

Tumore del polmone: “Dalla ricerca una nuova speranza di vita per i pazienti”

Napoli, 14 novembre 2019 – Diagnosi precoce, appropriata presa in carico dei pazienti, accesso ai test molecolari, terapie innovative in prima linea e tempi rapidi di approvazione dei nuovi farmaci. Questi alcuni dei temi affrontati durante il Convegno ‘INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ NEL CARCINOMA POLMONARE CONFRONTO TRA ESPERTI’, organizzato da MOTORE SANITA’, grazie al contributo incondizionato di MSD e che ha visto la partecipazione delle Istituzioni, dei clinici e delle associazioni di pazienti.

“Parliamo di una patologia tra le più gravi in assoluto, come Regione Campania ma direi a nome di tutti, abbiamo il dovere di cercare di velocizzare la diagnosi, continuare a fare ricerca e sperare che le terapie innovative vengano approvate in tempi rapidi. Solo così possiamo garantire al paziente il massimo supporto possibile”, ha detto Enrico Coscioni, Consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità

Il NSCLC non squamoso è la forma più frequente di cancro del polmone e rappresenta l'83% del totale di carcinomi polmonari. In Italia, il tumore del polmone è tra le neoplasie più frequentemente diagnosticate (con 42.500 nuove diagnosi stimate nel 2019 dai dati AIRTUM) e la principale causa di morte oncologica (con 33.838 decessi registrati nel 2016). Esiste un bisogno urgente di trattamenti sempre più efficaci e innovativi che possano migliorare e prolungare la vita di questi pazienti e recenti dati hanno dimostrato che l'innovazione terapeutica, sempre più spesso, va nella direzione dei trattamenti di combinazione che vedono l'associazione di più farmaci tra loro. È il caso del recente studio Keynote 189 che ha dimostrato come l'immunoterapia con *pembrolizumab* in associazione alla chemioterapia in prima linea raddoppi la sopravvivenza dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) non squamoso metastatico, con una riduzione del rischio di morte del 44% rispetto alla sola chemioterapia.

“Vi è grande necessità di avere nuove strategie terapeutiche immunoterapiche in prima linea in particolare nei pazienti che hanno un carcinoma polmonare non a piccole cellule che ad oggi non sono candidabili all'immunoterapia in prima linea poiché esprime PDL-1 inferiore al 50%. A tal proposito i dati degli studi clinici dimostrano un vantaggio importante delle combinazioni di chemio-immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia. Interessanti dati si stanno producendo anche con le combinazioni di più immunoterapici e di chemioterapia e due immunoterapici”, ha spiegato Cesare Gridelli, Direttore Dipartimento di Onco-Ematologia Azienda Ospedaliera Moscati Avellino

L'utilizzo di farmaci innovativi ed efficaci, già dalla prima linea di trattamento, nei pazienti con tumore del polmone, porta un beneficio non soltanto in termini clinici ma anche economici: migliorando significativamente la sopravvivenza dei pazienti, si ha la possibilità di incidere positivamente sui costi diretti/indiretti e sulla produttività del sistema sanitario. Oltre ai fondi attualmente stanziati per i farmaci innovativi (500 milioni di euro annui) emerge la necessità di identificare nuove modalità di *governance* in grado di rispondere ai bisogni regionali in un'ottica di razionalizzazione delle risorse.

“Ogni anno in Italia vengono diagnosticati circa 41.100 nuovi casi di tumore del polmone: 29.400 negli uomini e 11.700 nelle donne (I numeri del cancro in Italia, 2015). I tumori del polmone rappresentano la seconda neoplasia più frequente negli uomini (15% dei casi) dopo la prostata e la terza nelle donne (6%), dopo la mammella ed il colon-retto. Il costo del tumore al polmone in Italia è stimato essere pari a circa 2,4 milioni di euro tra costi diretti sanitari e costi indiretti e sociali. In termini previdenziali è importante sottolineare che il tumore al polmone è caratterizzato da un incremento sia degli assegni ordinari di invalidità che delle pensioni di inabilità. Le nuove terapie farmacologiche stanno migliorando notevolmente ed in maniera evidente la speranza di vita dei pazienti con un conseguente miglioramento della qualità della vita. Tutto questo si traduce in un valore aggiunto economico e sociale importante, soprattutto in termini di riduzione della perdita di produzione. Selezionare i pazienti rispondenti (Test PDL 1) ad immunoterapia porta ad un miglioramento della qualità vita, allungamento della sopravvivenza e riduzione degli eventi avversi con incrementi marginali della spesa farmaceutica. Queste evidenze dimostrano una volta di più come soltanto con l'abbandono dei Silos Budget e seguendo un PDTA appropriato sia possibile effettuare delle valutazioni che permettano al decisore di superare il concetto di costo della Sanità per passare ad un concetto di investimento nell'ottica di un miglioramento dell'assistenza sanitaria. I fondi attualmente stanziati per i farmaci innovativi (500 milioni di euro) non sembrano essere sufficienti per fare fronte al fabbisogno previsto. Sarebbe importante tutelare l'accesso alle terapie attraverso un approccio multidimensionale (PDTA accompagnato da valutazioni di HTA)”, ha raccontato **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma “Tor Vergata”, Kingston University London UK

L'uso appropriato dei PDTA dovrebbe rappresentare un diritto garantito a ciascun paziente.

“La corretta implementazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali permetterebbe di migliorare la qualità e l'efficienza delle cure, assicura una gestione multidisciplinare, comporta una più rapida diagnosi e una maggior probabilità che il paziente riceva il trattamento più adeguato, con un impatto positivo sulla prognosi. A questo scopo è fondamentale che le strutture sanitarie, a livello regionale, siano connesse in una rete capace di ottimizzare la presa in carico del paziente oncologico”. Queste le parole di **Antonio Gaudio**, Segretario Generale Cittadinanzattiva

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

