



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”

Padova, 20 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 SANITÀ’, grazie al contributo incondizionato di MSD e che ha visto la partecipazione delle Istituzioni, dei clinici e delle associazioni di pazienti.

*"Mi auguro che la ricerca continui a sviluppare terapie innovative sempre più efficaci e che allo stesso tempo vengano approvate in tempi sempre più rapidi, così da garantire alle persone colpite da una delle più gravi patologie a livello mondiale il maggior sostegno e futuro possibile. Noi, dal canto nostro, come Regione Veneto, abbiamo il dovere di fare il possibile per velocizzare la diagnosi, come ben specificato dal nuovo Piano socio-sanitario recentemente approvato", ha detto **Claudio Sinigaglia**, Componente V Commissione Politiche Socio-Sanitarie, Regione del Veneto*

*"Allo stato attuale si sta assistendo a un continuo aumento della domanda di nuove e costose tecnologie sanitarie, quali farmaci, dispositivi medici, attrezzature sanitarie e sistemi diagnostici, riconducibile al progresso tecnologico e alle dinamiche demografiche, che porterà a una spesa che potrà diventare un investimento soltanto qualora produca concreti risultati in termini di salute o nel contenimento di altri costi sanitari. Considerando tutte le nuove opportunità terapeutiche offerte dall'innovazione la sfida è quella di garantire la sostenibilità del sistema intesa come sostenibilità della spesa pubblica in ambito sanitario. Di conseguenza non si può prescindere da concetti quali l'innovazione, l'appropriatezza, l'efficienza, l'interdisciplinarietà e la sostenibilità, tutti concetti ampiamente esplicitati nel recente Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023. Per quanto concerne i farmaci, pur essendo la definizione delle condizioni di rimborsabilità e il prezzo degli stessi sia demandata ad altri enti regolatori, va considerato l'importante ruolo delle Regioni nella definizione del posizionamento terapeutico e nel fornire concreti indirizzi verso un uso etico delle risorse. Da riportare infine come tra gli obiettivi strategici previsti dal Piano Socio-Sanitario Regionale è riportato l'impegno a garantire a tutti i cittadini l'accesso alle terapie innovative promuovendo l'uso etico delle risorse nell'ambito di percorsi di miglioramento continuo dell'appropriatezza prescrittiva consolidando l'attuale modello basato su criteri di razionalità e appropriatezza", ha dichiarato **Mario Saia**, Direttore UOC Governo Clinico Assistenziale Azienda Zero, Regione del Veneto*

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.

“L'immunoterapia oncologica ha modificato in modo sostanziale l'algoritmo diagnostico-terapeutico di molte neoplasie, in particolar modo del carcinoma polmonare. Gli inibitori del checkpoint immunitario sono rapidamente entrati nella pratica clinica dei pazienti affetti da neoplasia in stadio metastatico, prima, e localmente avanzato, più di recente. In particolare, inibitori di PD-1, PD-L1 e CTLA4 rappresentano farmaci innovativi che impattano in modo significativo il percorso di malattia dei pazienti e la loro prognosi. Gli studi clinici ad oggi disponibili nei pazienti con neoplasia polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato ad elevata espressione di PD-L1 (maggiore o uguale al 50%) dimostrano come il beneficio dell'immunoterapia con anti-PD1 in prima linea si mantenga a lungo termine, con una mediana di sopravvivenza globale di circa 3 anni ed un tasso di sopravvivenza del 30% a 5 anni (rispetto al 5% antecedente all'introduzione dell'immunoterapia). Ci sono buone notizie anche per i pazienti con neoplasie a bassa o negativa espressione di PD-L1 in cui è stata dimostrata l'efficacia della combinazione di anti-PD1/PD-L1 con altri inibitori del checkpoint immunitario o con chemioterapia indipendentemente dall'espressione di PD-L1, nel tentativo di massimizzare la proporzione di pazienti in cui poter ottenere un beneficio in sopravvivenza a lungo termine. Tuttavia, ogni innovazione tecnologica o farmacologica, prima di essere introdotta, non può prescindere da una riorganizzazione del sistema sanitario che tenga in considerazione le inevitabili implicazioni economiche, al fine di offrire la miglior opzione terapeutica ad ogni paziente. Il binomio quindi non è tanto Innovazione e Sostenibilità quanto Innovazione e Organizzazione” ha spiegato **Pierfranco Conte**, Direttore SC Oncologia Medica 2 IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova - Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e Gastroenterologiche Università di Padova - Coordinatore Rete Oncologica Veneta.

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, assicurare una gestione multidisciplinare, comportare una più rapida diagnosi e una maggior probabilità che il paziente riceva il trattamento più adeguato, con un impatto positivo sulla prognosi. Per 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.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

