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"

Roma, 26 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.**

"Il carcinoma polmonare si posiziona tra i principali big killer al mondo, per incidenza e mortalità. Fortunatamente la ricerca farmaceutica non si ferma e negli ultimi anni ha permesso la personalizzazione della strategia di cura con farmaci a bersaglio molecolare con elevata risposta terapeutica, garantendo al paziente una buona qualità di vita. È fondamentale che la ricerca continui a sviluppare terapie innovative sempre più efficaci e 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. 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. La priorità del SSN deve essere quella di garantire ai cittadini la possibilità di beneficiare di un accesso sostenibile alle migliori terapie che, con il passare degli anni, i progressi della ricerca offriranno. Un contributo è arrivato in questi anni dal Fondo per i farmaci innovativi che ha giocato un ruolo fondamentale per garantire l'accesso alle nuove terapie. Ritengo però che l'arma più efficace resti la prevenzione. Occorre seguire politiche corrette di appropriatezza, di aderenza alle terapie, di interventi mirati", ha detto **Giuseppe Simeone**, Presidente VII Commissione Sanità, Politiche Sociali, Integrazione Sociosanitaria, Welfare, Regione Lazio

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.

"Il progresso nella profilazione delle caratteristiche del genoma delle cellule tumorali ci ha consentito di identificare specifiche alterazioni che rendono queste cellule sensibili a farmaci a bersaglio molecolare, capaci di migliorare le possibilità di risposta per molti pazienti affetti da patologie neoplastiche che insorgono in organi diversi. L'immunoterapia attuale si basa su farmaci che hanno il proprio bersaglio non sul tumore, ma sulle cellule del nostro sistema immunitario. Questi farmaci migliorano la capacità di riconoscimento delle cellule malate (che sopravvivono proprio perché capaci di nascondersi) o impediscono al tumore di spegnere l'azione delle nostre normali cellule di difesa, dopo che queste hanno riconosciuto le cellule malate. Nel prossimo futuro, i nostri pazienti avranno farmaci immunoterapici capaci di agire anche su nuovi e diversi bersagli. Tuttavia, non dobbiamo dimenticare che il tumore che dobbiamo combattere non si trova in una provetta o sul tavolo del patologo. Si trova all'interno di un paziente, con le sue fragilità individuali, con le sue altre malattie, per le quali assume altri farmaci, con le sue abitudini alimentari, a volte non corrette, con i suoi stili di vita, spesso inadeguati. Di tutto questo l'oncologo deve tenere conto quando sceglie una terapia. La piattaforma del Polo oncologico di Sapienza, attraverso il Molecular Tumor Board, serve proprio ad integrare queste migliaia di informazioni per renderle fruibili al clinico, con l'obiettivo di realizzare sempre di più una profonda integrazione delle conoscenze volte alla riduzione delle tossicità e al miglioramento della efficacia dei tanti trattamenti disponibili", ha **spiegato Paolo Marchetti**, Direttore Oncologia Medica B AOU Policlinico Umberto I Roma

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'acceso 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