

APPROFONDIMENTO TAVOLO DI BENCHMARKING IMMUNOTERAPIA ED EFFICIENZA ORGANIZZATIVA UN NUOVO MODELLO DI GOVERNANCE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI DELLA MAMMELLA

Contro il cancro al seno metastatico più qualità ed equità di cura
attraverso condivisione di dati, aggiornamento di Pdta e
impiego delle nuove terapie nelle sedi adeguate

27 novembre 2020 – Per le pazienti colpite da tumore al seno “triplo negativo”, il più difficile da trattare, si aprono importanti prospettive di cura grazie alla **immunoterapia anti-PD-L1 di Atezolizumab**, anticorpo monoclonale studiato per legarsi alla proteina PD-L1 espressa sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, in grado di riattivare l'azione dei linfociti T. Questo tipo di tumore rappresenta il 15-20% tra le neoplasie della mammella e, in fase avanzata o metastatica conta circa 1.500 pazienti in Italia.

L'immunoterapia su casistica fortemente scrinata, che pone le sue basi su una diagnostica fondamentale assumendo le caratteristiche di un diritto esigibile di queste pazienti, e l'organizzazione della Rete oncologica devono andare di pari passo. Ma esistono alcuni nodi da sciogliere perché vengano garantite qualità ed equità di cura: c'è bisogno di una conoscenza e condivisione da parte di tutti i professionisti che compongono una rete e di aggiornare i PDTA; deve essere presa fortemente in considerazione l'accessibilità alla specifica indagine biomolecolare e avere la possibilità di utilizzare la terapia nelle sedi adeguate.

Se la Rete è la sede naturale per raggiungere questi livelli di omogeneità, le Breast unit, laddove sono costituite e rispondono a criteri di qualità e di sicurezza, indicati dal Ministero della Salute, sono i luoghi dove scrinare i casi ed eseguire i trattamenti.

Come garantire qualità ed equità di cure alle pazienti con cancro è stato il focus del webinar 'Immunoterapia ed efficienza organizzativa: un nuovo modello di governance nel trattamento dei tumori della mammella', organizzato da MOTORE SANITA' e progetto sponsorizzato da Roche.

Di fronte ai grandi passi dell'immunoterapia gli **oncologi** chiedono che siano affrontati aspetti come spesa divisa in silos, Lea e tariffazione e rimborso del test PDL1 Ventana SP142 e non ultimo la **codifica dei consulti multidisciplinari** «Affinché siano riconoscibili i pazienti che iniziano un percorso e che noi medici scriviamo essere quello corretto» spiega **Pierfranco Conte**, Direttore SC Oncologia IOV e Coordinatore Rete Oncologica Veneta.

Le **pazienti** chiedono di sapere quali centri sono in grado di garantire i test e quali un percorso organizzato di diagnosi e di cura.

Europa Donna Italia, rete di quasi 160 associazioni del tumore al seno, e Incontra Donna Onlus, si battono per garantire alle donne qualità, in termini di professionalità che queste nuove tecnologie richiedono, ed equità nella cura e nella diagnosi della malattia.

*«E' necessario prepararsi con linee guida chiare, nazionali che evitino le disuguaglianze potenziando le Reti e investendo nel potenziamento delle anatomie patologiche, perché questa fase diagnostica richiede un'attenzione diversa a livello economico e sul piano organizzativo – ha evidenziato **Elisabetta Sestini** di Europa Donna Italia –. Siamo convinte che questo tipo di procedura è garantita di più nelle Breast unit che per le donne rappresentano la garanzia che anche la fase diagnostica sia ben governata».*

Non basta però parlare solo di cura. *«Vogliamo parlare anche di diagnosi per far capire al paziente che la sua presa in carico presso i centri senologia parte proprio da qui»* si è appellata Adriana Bonifacino, presidente IncontraDonna onlus.

E' la politica stessa a chiedere un **sistema con regole molto precise** per garantire alle pazienti un percorso agevole, equo in tutto il territorio nazionale e sicuro, che le porti ad avere la migliore diagnosi possibile e la migliore cura possibile. *«Da qui in avanti questo tipo di diagnosi e terapie ci richiederanno sempre di più competenze e percorsi complessi, dobbiamo quindi partire»* ha sottolineato **Rossana Boldi**, Vicepresidente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati.

La consapevolezza politica c'è *«Ci sono i tavoli di discussione e i piani ma manca il monitoraggio»* ha commentato **Fabiola Bologna**, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati.

La **scommessa del servizio sanitario nazionale** sarà di conciliare l'aumento dei costi legato a queste nuove terapie, che hanno bisogno di una fase di studio e di ricerca molto lunga, con la sostenibilità del servizio sanitario nazionale. *«Per fare ciò bisogna puntare sull'appropriatezza partendo da una diagnosi sempre più molecolare – ha puntualizzato la senatrice **Maria Domenica Castellone** –. E' inoltre fondamentale provare a raggiungere un'uniformità di accesso alle cure e ai metodi diagnostici su tutto il territorio nazionale, ci stiamo battendo molto perché i fondi ingenti che stiamo stanziando, e che certamente verranno indirizzati anche alla ricerca, raggiungano tutti gli Istituti di ricerca diffusi sul territorio nazionale, i quali in questi mesi dovranno lavorare per presentare delle proposte valide e innovative. L'Italia ancora oggi è uno dei paesi che investe di meno in ricerca».*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

