



COMUNICATO STAMPA

## **Tumore colon-retto, tumore della mammella, melanomi metastatici e tumore del polmone: giganti passi della scienza, a fronte di un numero sempre crescente di malati oncologici**

**È quanto emerso nella terza e nella quarta tappa “ONCOnnection – Stati generali dell’Oncologia Sud e Centro” di Motore Sanità.**

2 dicembre 2022 - Se da un lato il tumore ha accelerato la sua corsa arrivando a contare **quasi 4 milioni di persone** (circa il doppio rispetto a 25 anni fa) e **più di mille diagnosi di tumore maligno al giorno**, dall’altro l’innovazione scientifica ha fatto passi da gigante. È quanto emerso nel corso della terza e della quarta tappa del grande percorso **“ONCOnnection – Stati generali dell’Oncologia SUD e CENTRO”**, promosso da **Motore Sanità**.

Così **Gianni Amunni**, Coordinatore Rete Oncologica Toscana: **“Sono aumentati i pazienti anziani trattati. Abbiamo a che fare con una popolazione oncologica che è diversa da quella di 30 anni fa, perché la maggior parte sono anziani e con comorbidità. Più del 35% di questi pazienti sono in terapia orale. Un dato buono, se pensiamo al risvolto positivo in termini di qualità di vita. Ma i successi in oncologia non finiscono qui. Qualche dato, per rendere l’idea:**

- **Tumore colon-retto** siamo passati dal 52% al 66% di sopravvivenza in 20 anni.
- **Tumore della mammella** siamo arrivati al 90% di sopravvivenza per i casi dello screening.
- **Melanomi metastatici** il 20% dei soggetti con questa neoplasia vivi a 10 anni.
- **Tumori del polmone** 25% vivi a 5 anni con questa malattia.

*Ciò detto, credo sia importante un nuovo modello per cui ragionare. **Oggi il 40% dei tumori sarebbero evitabili con corretti comportamenti individuali e collettivi.** Se riuscissimo a ridurre anche solo del 10% questo dato sarebbe già un successo in termini di vita. Nell’ambito della prevenzione secondaria gli screening riducono l’incidenza di mortalità del 10-15%. L’innovazione, e qui mi riaggancio al discorso iniziale, è il pane quotidiano dell’oncologia. **Non bisogna avere paura del cambiamento, ma bisogna saperlo cavalcare”.***

*“I numeri sono considerevolmente in aumento e per quanto riguarda la patologia mammaria i numeri sono altissimi, **55mila donne in Italia si ammalano di tumore al seno** - ha spiegato **Alessandra Ena**, Europa Donna Italia -. L’età di insorgenza di questa patologia, inoltre, si è abbassata notevolmente e allora entra in gioco l’innovazione tecnologica che può aiutare la donna a gestire al meglio le sue terapie e soprattutto a coinvolgere un territorio che si sta adeguando a questa innovazione farmacologica in oncologia”. **Cosa succede in Puglia?** “Sono presenti numerose Brest Unit e le donne vengono accolte in strutture in grado di poter gestire la patologia del tumore della mammella all’interno di gruppi multidisciplinari, diminuendo così la migrazione fuori regione. La Regione Puglia è avanti attraverso l’organizzazione di una rete oncologica pugliese che sta portando avanti il Pdta per la mammella e per tutte le patologie come il tumore del polmone, del colon retto, dell’ovaio e dell’utero. Perché è stato dimostrato che il modello di Pdta del seno è un modello vincente”.*

Se le reti oncologiche hanno la finalità di garantire equità nell'accesso dei pazienti a cure appropriate e di qualità, è **necessario altresì garantire uguali opportunità di accesso ai test diagnostici, in particolare a quelli a target molecolare.**

*“Purtroppo in Italia, ma anche in gran parte delle nazioni europee, l’accesso ai test con target molecolari è tutt’altro che equo - ha affermato **Alfredo Zito**, Direttore di Anatomia patologica dell’Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari -. **Le motivazioni***

*vanno ricondotte essenzialmente all'assenza di criteri di rimborsabilità e a una carente organizzazione sul territorio che individui i centri di patologia molecolare dotati di idonea strumentazione, ma soprattutto di adeguate competenze. Occorre una revisione organizzativa che individui su tutto il territorio nazionale i centri in grado di erogare i suddetti test con criteri di appropriatezza, qualità, equità e omogeneità nelle procedure su tutto il territorio nazionale, evitando non solo la mobilità passiva dei pazienti, ma anche dei loro campioni tumorali”.*

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalle** – Cell. 320 0981950

**Liliana Carbone** Cell.3472642114

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)