



**IMPATTO DELL'INNOVAZIONE
NEI PERCORSI ASSISTENZIALI
DEL PAZIENTE EMATOLOGICO,
DAL MIELOMA ALLE LEUCEMIE ACUTE**

TRIVENETO

**VENERDÌ 28
MARZO 2025**



Claudio Zanon,
Direttore Scientifico Motore Sanità

INNOVAZIONE TECNOLOGICA ED ORGANIZZATIVA



- **SCENARIO:** Nell'ultimo quinquennio l'**innovazione diagnostico-terapeutica in area ematologica** è stata davvero dirompente.
- **CRITICITA':** Ma se la ricerca ha prodotto un fortissimo impulso di conoscenze generando nuovi strumenti di diagnosi e cura in grado di cambiare la vita di molti pazienti, l'**innovazione organizzativa** in grado di supportare questi cambiamenti trova difficoltà ad adeguarsi al continuo rapido evolvere di questi scenari.
- **FATTORI OSTATIVI AL CAMBIAMENTO:** carenza di personale, risorse economiche insufficienti, programmazione inadeguata rispetto alla velocità dell'innovazione.



ORGANIZZAZIONE IN RETE

- **in diverse regioni il modello organizzativo di rete** ha colmato alcuni di questi gap e consentito di rispondere efficacemente.
- Ma anche in queste regioni da considerare virtuose, molto si deve ancora costruire in termini di percorsi in grado di rispondere ai nuovi bisogni.
- In questa ottica gli esempi di mieloma e leucemie acute (LLA e LMA) sono molto sfidanti.

IL MIELOMA MULTIPOLO: CARATTERISTICHE, EPIDEMIOLOGIA, FATTORI DI RISCHIO



- **Colpisce il sistema immunitario** danneggiando le plasmacellule del midollo osseo, sintetizzanti immunoglobuline, molto importanti per le risposte fisiologiche alle infezioni.
- **Crescita incontrollata** di queste cellule danneggiate può dare origine al tumore, e sviluppare anemia e/o difetti coagulativi.
- **Fratture ossee**: le cellule di mieloma producono grande quantità di proteina detta **Componente M** (monoclonale), anticorpo che stimola gli osteoclasti, responsabili della demolizione del tessuto osseo
- **Età principale fattore di rischio**: oltre **60%** diagnosi over 65 anni e solo 1% under 40.
- **Indispensabile dopo diagnosi definire lo stadio** del mieloma da cui → indicazioni su prognosi e scelte terapeutiche.
- **Scelte Terapeutiche**: per ogni linea e nelle diverse fasi di malattia, è necessario selezionare i pz, fragili e con comorbidità (cardiocircolatorie, nefrologiche, scheletriche, etc).

Tra le più comuni patologie oncoematologiche

Report AIOM 2020:
incidenza della malattia di **5.759**
nuovi casi/anno (uomo 3.019 -
donna 2740)

Dati AIRTUM
rappresenta **1,3%** di tutti i
tumori nella donna e **1,2%**
nell'uomo.



LE LEUCEMIE ACUTE



- **Tra le leucemie acute, la LLA** rappresenta il **15%** di tutte leucemie, non comune negli adulti (10.000 nuovi casi/anno in Europa)
- **in età pediatrica** invece 25% di tutti i tumori dei bambini e 75% delle leucemie negli under 15. tende a manifestarsi nel 1° decennio di vita con picco tra 2-5 anni.

- **La LMA** ha un'incidenza stimata intorno al **3,5/100.000** individui/anno e nei Paesi occidentali 2° leucemia più frequente dopo la LLC
- Si può presentare a qualsiasi età aumentando con l'età avanzata, tanto da rappresentare la quasi totalità delle leucemie acute dell'anziano (età media insorgenza intorno ai 70 anni).

Entrambe sono caratterizzate, da decorso molto rapido e prognosi infausta, con un **tasso di sopravvivenza** per questi motivi e secondo i dati disponibili ad oggi, dal 10% al 29% nei 5 anni dalla diagnosi, con problemi di recidive e resistenza alle terapie.



IMPATTO CLINICO/SOCIALE/ECONOMICO Consapevolezza e programmazione



Tutti questi numeri sono utili nel dare misura dell' impatto non solo clinico ma anche sociale ed economico di queste patologie che colpiscono a tutte le età. Inoltre i **progressi della ricerca** in termini di nuove terapie, stanno cambiando questi scenari ed è quindi evidente come rapidità di una corretta diagnosi ed appropriata presa in carico rappresentino un fattore fondamentale per l'aspettativa di vita e di vita in buona salute di questi pazienti.

Da questo scenario alcuni quesiti importanti su cui riflettere:



- *Tutti gli attori di sistema hanno compreso il cambio di paradigma dettato da questa grande innovazione introdotta (valore clinico, economico e sociale)?*
- *Si sta facendo una corretta programmazione delle risorse per un rapido accesso?*
- *L'organizzazione si è adeguata ed è pronta ad accogliere rapidamente ulteriori cambi di scenario verso la cronicizzazione di queste malattie?*
- *Che cosa manca al sistema per essere più efficiente? Come gli sforzi dell'industria possono e potranno generare partnership con le istituzioni, cocreando valore per il sistema?*

QUESITI PER IL PANEL DI ESPERTI

Partendo dalle regioni virtuose del Nordest ed attraverso un confronto tra (istituzioni, società scientifiche, operatori clinici, rappresentanze dei pazienti e della società civile) Motore sanità ritiene si possa **dare risposte concrete** e vincere la sfida lanciata dall'innovazione in arrivo.

Innovazione organizzativa

- *La patologia oncoematologica ha cambiato prospettiva: da malattia incurabile a malattia prevenibile e curabile, a malattia cronica*
- *Lo scenario Innovazione rende necessaria una revisione dei percorsi di cura: cosa chiedere oggi ai decisori regionali per programmare l'accesso?*
- *Attuale modello di rete: cosa rivedere, come riorganizzare, quali mezzi, strumenti, risorse?*

Innovazione tecnologica

- *Attuale modello di governance delle terapie innovative in oncoematologia: punti di forza e criticità*
- *Recidive di malattia e importanza dell'accesso alle terapie innovative: dalle terapie attuali agli scenari futuri quale programmazione necessaria?*
- *il regime CNN sulle terapie rappresenta oggi un modello utile in grado di velocizzare l'accesso ed è giusto che abbia una governance regionale o piuttosto nazionale?*

