

GOVERNARE IL FUTURO DEL SSN

Dall'innovazione biologica alla sanità digitale,
dalla prevenzione alla medicina di precisione

18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

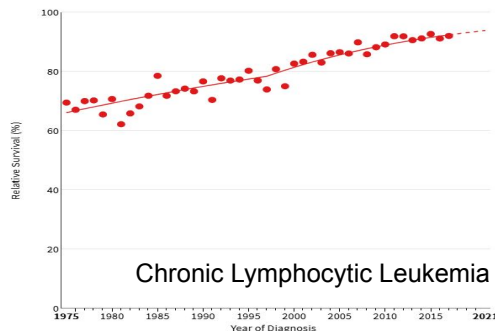
**PROSPETTIVE FUTURE NELL'EMATOLOGIA
ONCOLOGICA: IL VALORE DELL'INNOVAZIONE
E L'IMPATTO SUL SSN**

Alessandro Corso

Direttore della Struttura Complessa di Ematologia e del
Dipartimento di Oncologia
Ospedale di Legnano (ASST Ovest Milanese)

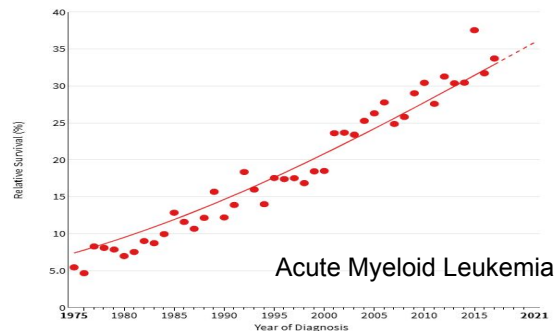
5-year SEER relative survival, 1975-2021

Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)
Long-Term Trends in SEER Relative Survival Rates, 1975-2021
All Races / Ethnicities By Sex, 5-year Relative Survival, All Ages



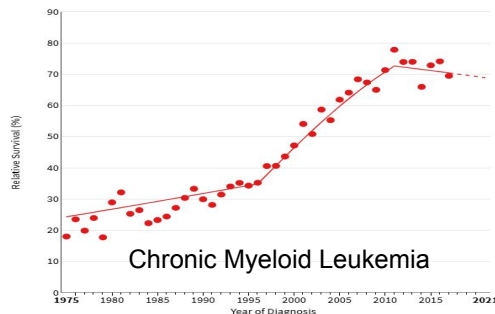
Created by <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/> on Mon Feb 09 2026.

Acute Myeloid Leukemia (AML)
Long-Term Trends in SEER Relative Survival Rates, 1975-2021
All Races / Ethnicities By Sex, 5-year Relative Survival, All Ages



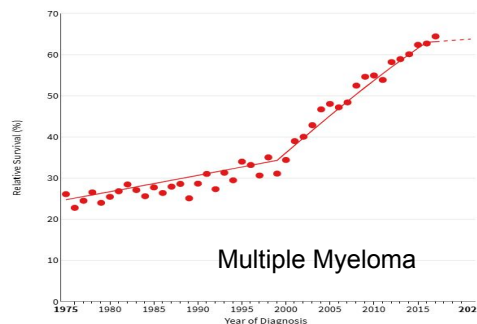
Created by <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/> on Mon Feb 09 2026.

Chronic Myeloid Leukemia (CML)
Long-Term Trends in SEER Relative Survival Rates, 1975-2021
All Races / Ethnicities By Sex, 5-year Relative Survival, All Ages



Created by <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/> on Mon Feb 09 2026.

Myeloma
Long-Term Trends in SEER Relative Survival Rates, 1975-2021
All Races / Ethnicities By Sex, 5-year Relative Survival, All Ages



Created by <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/> on Mon Feb 09 2026.

Medicina personalizzata e di precisione

Medicina Personalizzata

Il focus è il paziente e si ritaglia la terapia sulla base delle sue caratteristiche cliniche, le comorbidità, lo stato sociale ...

Medicina di Precisione

Il focus è la malattia ed in particolare le sue caratteristiche genetiche e molecolari che possono essere usati per classificarla in modo più accurato come bersaglio della terapia

Medicina personalizzata

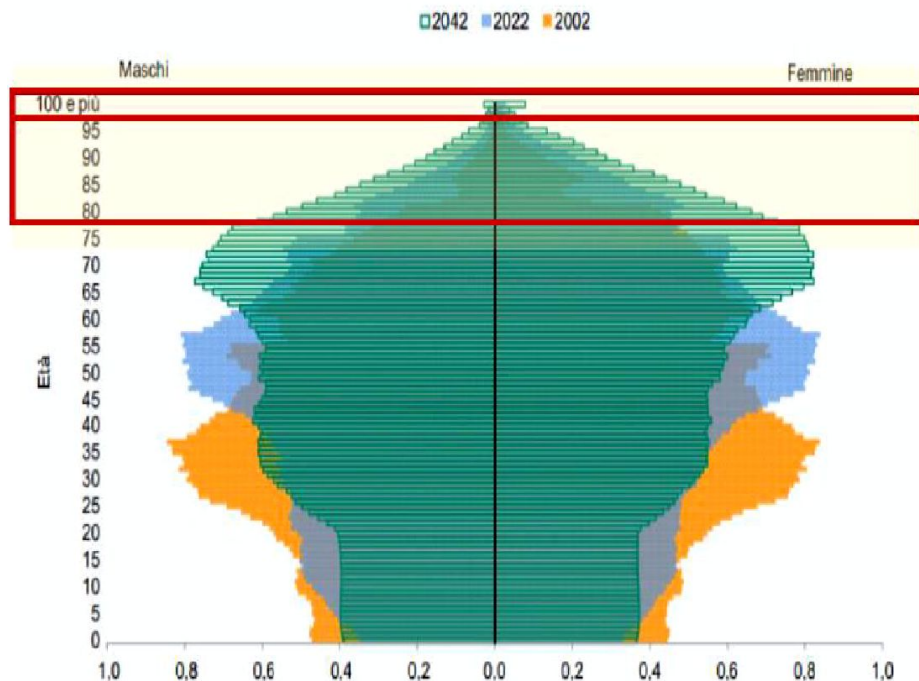
Medicina Personalizzata

Il focus è il paziente e
si ritaglia la terapia
sulla base delle sue
caratteristiche cliniche,
le comorbidità, lo stato
sociale ...

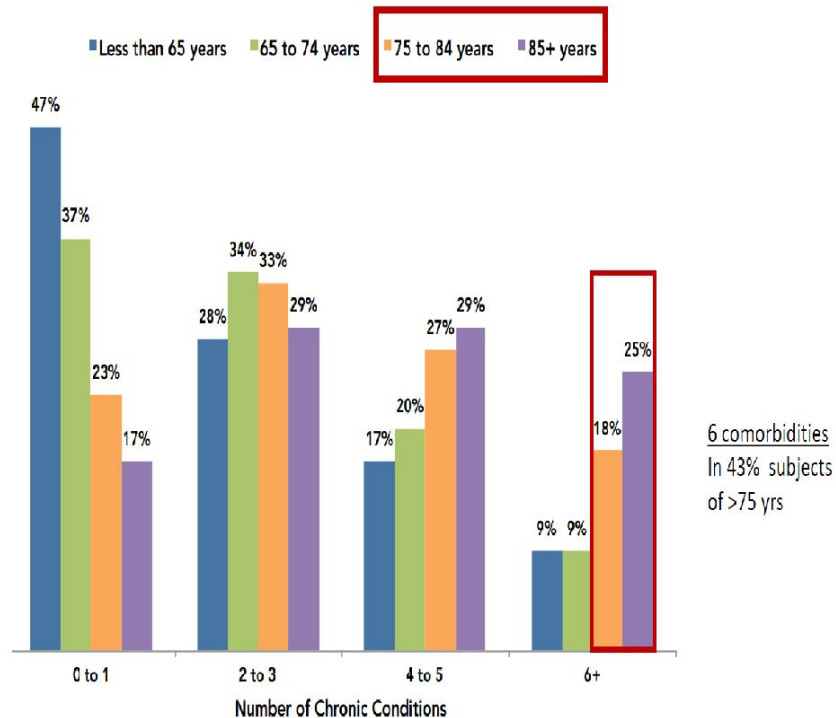


One size does not fit all

2042 estimated age of Italian population



% OF MEDICARE BENEFICIARIES BY NUMBER OF CHRONIC CONDITIONS AND AGE



Medicina di precisione

Medicina di Precisione

Il focus è la malattia ed in particolare le sue caratteristiche genetiche e molecolari che possono essere usati per classificarla in modo più accurato come bersaglio della terapia

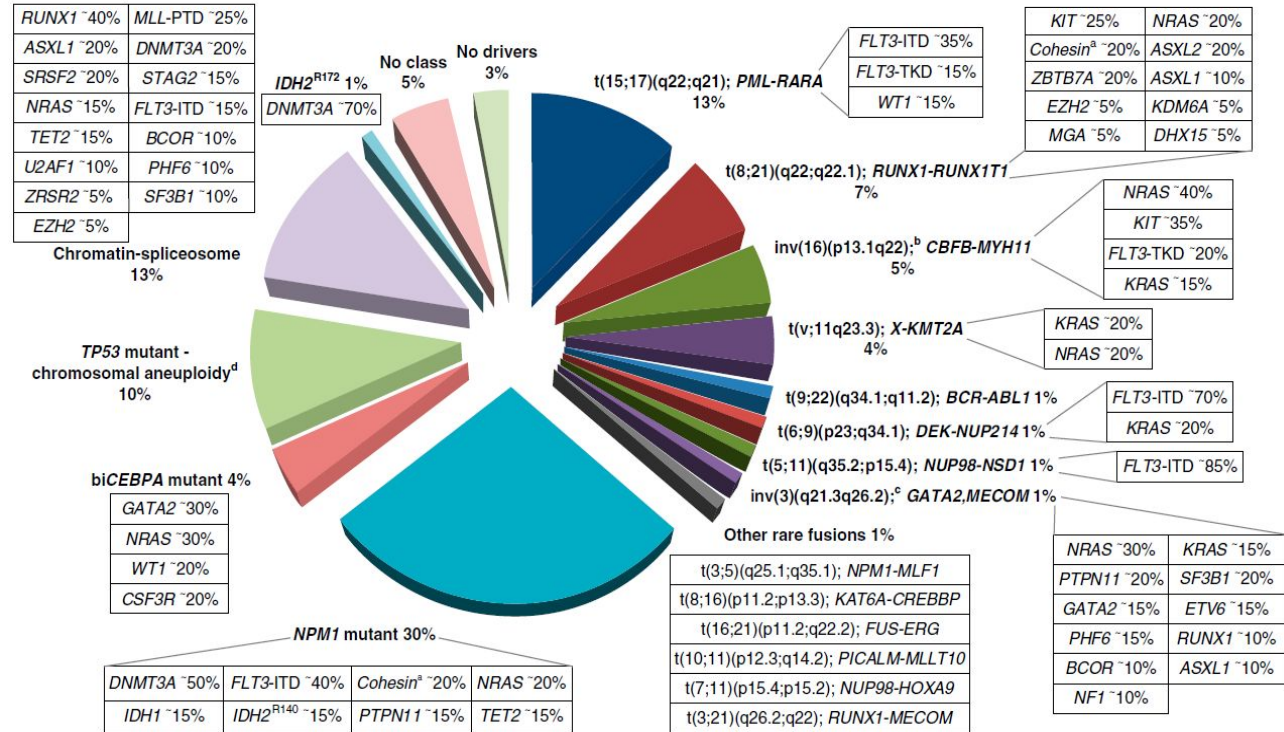
LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA

1980-oggi: CHT±TMO
allogenico

Guarigione 15-40%

2005-oggi: *terapie*
target ±TMO allogeneico

Guarigione 40-90%



European Leukemia Net 2025

Molecular classes of AML and concurrent gene mutations

Leucemia Acuta Promielocitica: com'è cambiata la terapia

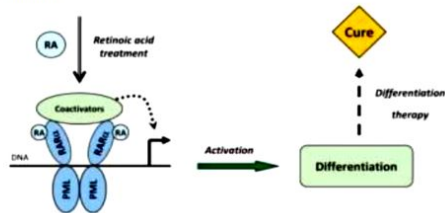


blood

1996 88: 1390-1398

AIDA (all-trans retinoic acid + idarubicin) in newly diagnosed acute promyelocytic leukemia: a Gruppo Italiano Malattie Ematologiche Maligne dell'Adulto (GIMEMA) pilot study

G Avvisati, F Lo Coco, D Diverio, M Falda, F Ferrara, M Lazzarino, D Russo, MC Petti and F Mandelli



Fino al 1973:
mortalità
>90%

1973-1980:

Prime
guarigioni con
chemioterapia
(30% circa)

1990-1996:

Esperienze con
acido retinoico e
chemioterapia
(guarigioni >70%)

1996-2006:

risposta al
triossido di
arsenico (studi
pilota sulla
combinazione
ATRA-ATO)

2013-oggi:

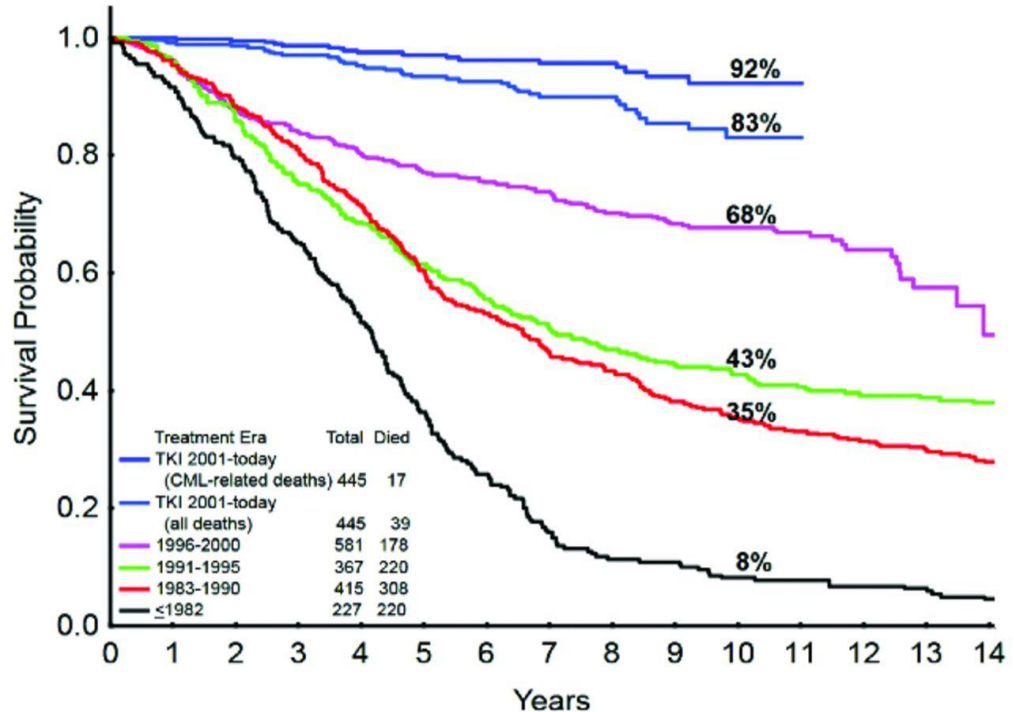
ATRA-ATO
(guarigione
in oltre il
90% dei casi)

LMC (Leucemia Mieloide Cronica) com'è cambiata la prognosi

- 1970-1980: Bus, HU
(*monochemioterapia*)
- 1980-1990: TMO allogenico
- 1990-2000: interferone
- 2000-2010: **TKI** (*terapia target su bersaglio **BCR-ABL***)

- 2015-oggi: stop TKI =

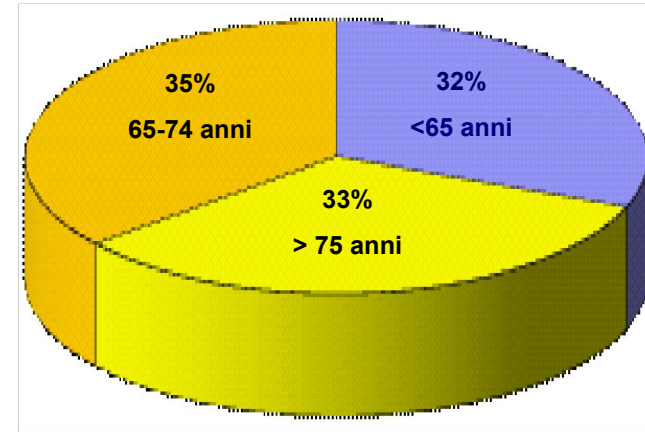
GUARIGIONE OPERATIVA



Mieloma Multiplo

- Rappresenta il 15% delle neoplasie ematologiche e l'1% di tutti i tumori
- Età mediana 70 anni
- Incidenza negli ultimi anni stabile mentre prevalenza in aumento per l'allungamento della sopravvivenza dei pazienti con i nuovi farmaci

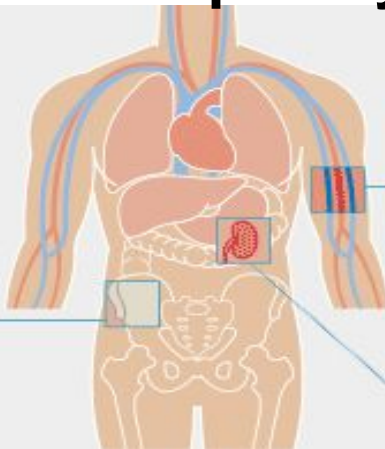
INCIDENZA (Italia): 4 – 6 casi/100.000 abitanti



Multiple myeloma

Bone

Approximately 85% of patients have some type of bone damage or loss. The most commonly affected areas are the spine, pelvis, and rib cage.

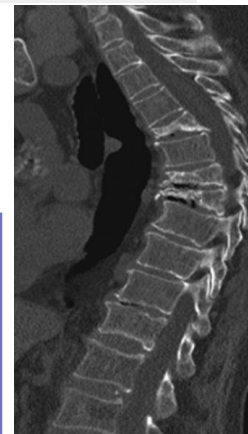
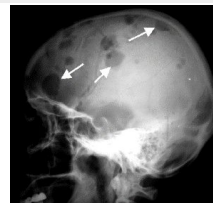
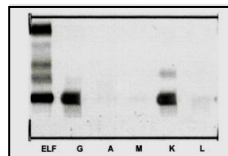
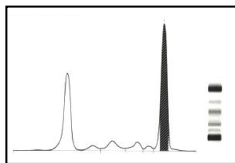
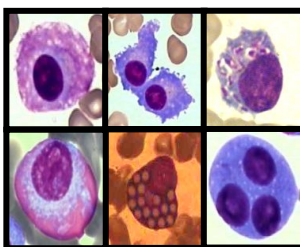
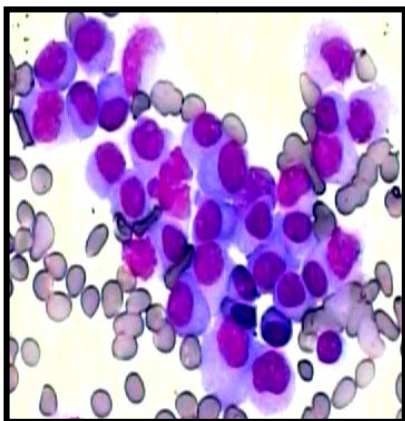


Blood

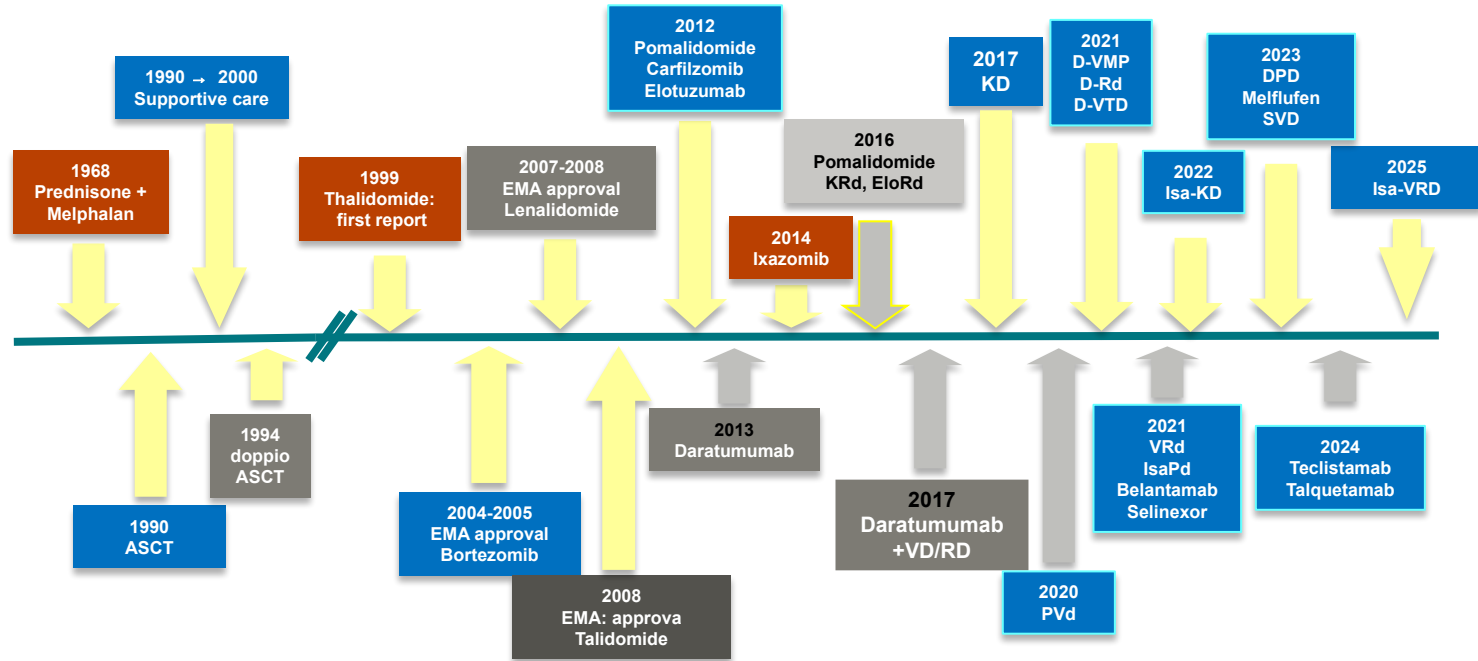
Low blood counts may lead to anemia and infection. Anemia is present in 60% of patients at diagnosis. Clotting problems may also occur.

Kidneys

Over half of myeloma patients have a decrease in kidney function at some point over the course of their disease.

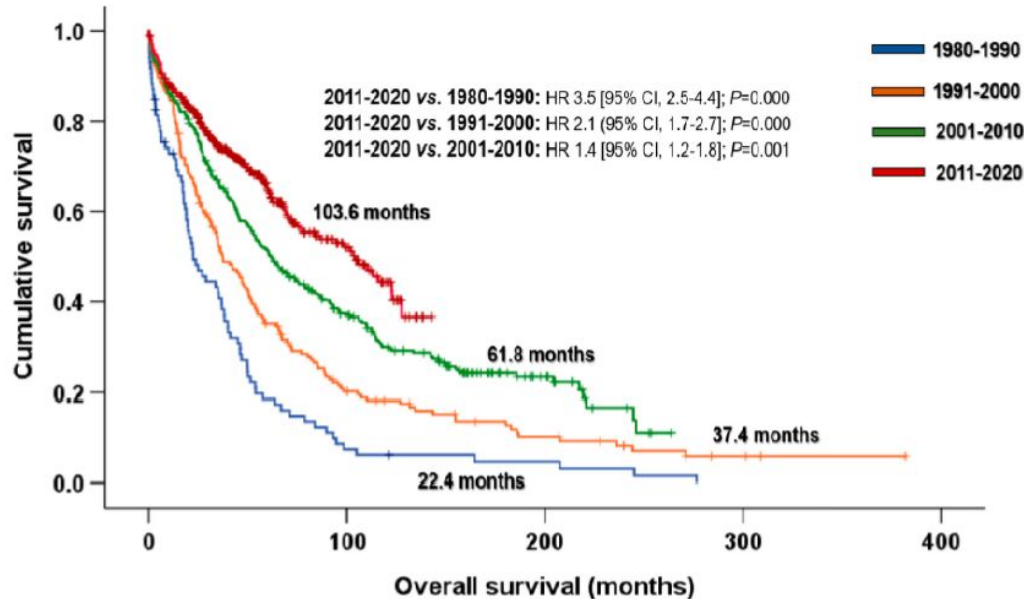


Treatment history of Myeloma



Improvement in survival over the years

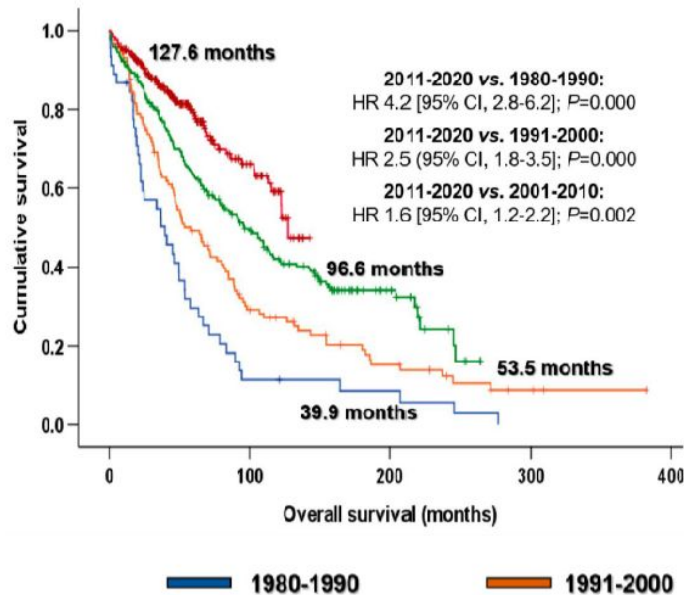
BENEFIT OF THE NEW DRUGS



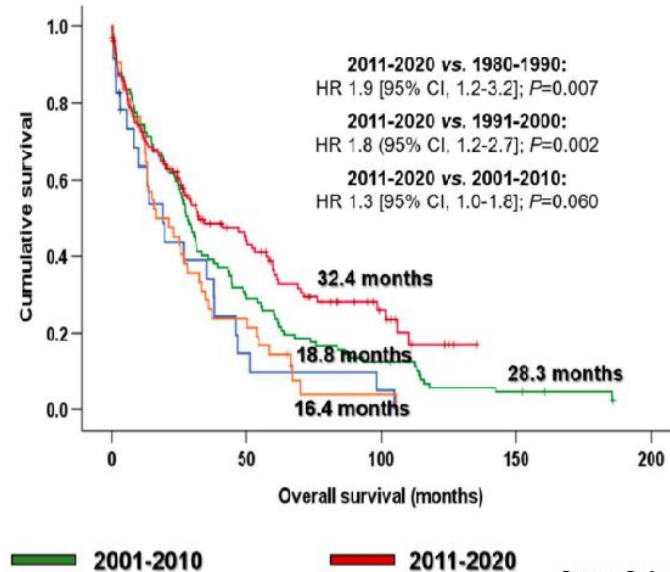
Improvement in survival over the years

CONSISTENT IMPROVEMENTS ACROSS AGE GROUPS

≤ 70 YRS

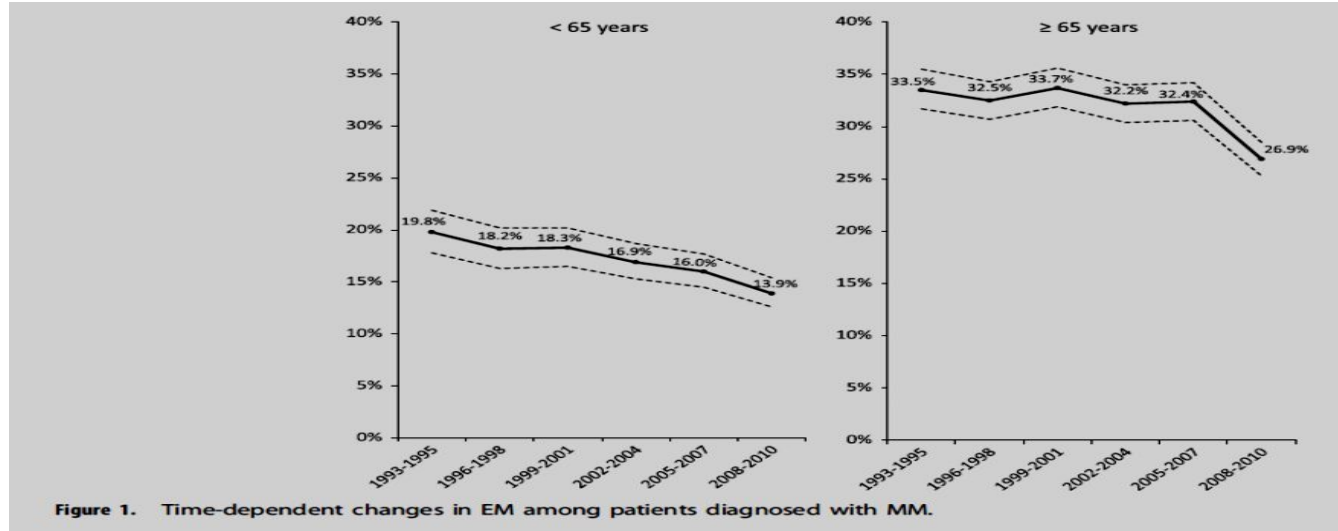


> 70 YRS



Early Mortality in Multiple Myeloma

Costa LJ et al. *Leukemia* 29:1616-1618, 2015



30324 pazienti inclusi nell'analisi, risulta evidente come negli anni sia ridotta la mortalità entro il primo anno dall'inizio della terapia sia nei pazienti eleggibili al trapianto (14%) che nei pazienti non eleggibili (27%). La spiegazione più ragionevole è che l'uso precoce di farmaci più efficaci riduce l'incidenza di complicanze fatali.

Real-world data analysis on early mortality in chinese multiple myeloma patients: analysis of 1093 patients during a 15-year period

Xue Yang et al. Hematological Oncology, 2025

EM rate was 5.9% at 2 months, 8.8% at 6 months and 13.3% at 12 months

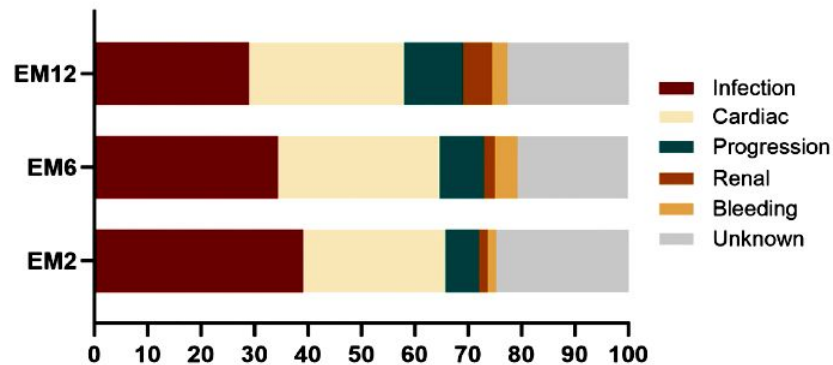


FIGURE 1 Causes of early death in NDMM patients at 2 months, 6 and 12 months

Improved Outcomes of Myeloma Cast Nephropathy in Newly Diagnosed Multiple Myeloma With Modern Anti-Myeloma Therapies

Michael Sang Hughes et al. *European Journal of Haematology*, 2025; 114

L'insufficienza renale è uno dei sintomi caratteristici del mieloma correlato all'eccesso di proteine nel sangue. Ha sempre rappresentato un fattore prognostico sfavorevole per i pazienti in quanto aumenta l'incidenza delle infezioni e la mortalità precoce. Questo studio dimostra che, se si intraprende una terapia efficace rapidamente, la prognosi cambia completamente e i pazienti con insufficienza renale hanno la stessa sopravvivenza dei controlli, cioè di quelli che hanno una normale funzionalità renale.

Sostenibilità e diritto alle cure

La continua **evoluzione** della ricerca in ambito ematologico e oncologico rischia di mettere in difficoltà i sistemi sanitari nel mondo

Discrepanza fra le aspettative dei pazienti e l'evoluzione della ricerca da una parte e la paura degli enti pagatori di un tracollo finanziario dall'altra

Situazione paradossale in cui la **ricerca** in qualche modo rappresenta un problema per coloro che devono organizzare un sistema sanitario la cui missione è la cura dei propri utenti

Appropriatezza e sostenibilità

“Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”. La **sostenibilità** è prima di tutto un problema culturale e politico. E' fondamentale definire fino a che punto siamo disposti a salvaguardare gli interessi della collettività, garantendo a tutti coloro che ne hanno bisogno un'elevata qualità di accesso alle cure nonostante la crisi economica.

L'**appropriatezza** dell'uso delle risorse disponibili deve essere intesa come uno strumento di efficienza gestionale e non di razionamento economico, il suo significato deve essere allargato a una dimensione di promozione della salute, piuttosto che limitato alla sola dimensione economica

Debating the Oncologist's role in defining the value in cancer care: our duty is to our patients

Sulmasy D, J Clin Oncol 2008, vol 32, N 36: 4039-41

“Physicians should still be free to fulfil their primary duty to act in the best interest of their individual patients within the practical limits established by society”

Debating the Oncologist's role in defining the value in cancer care: we have duty to society

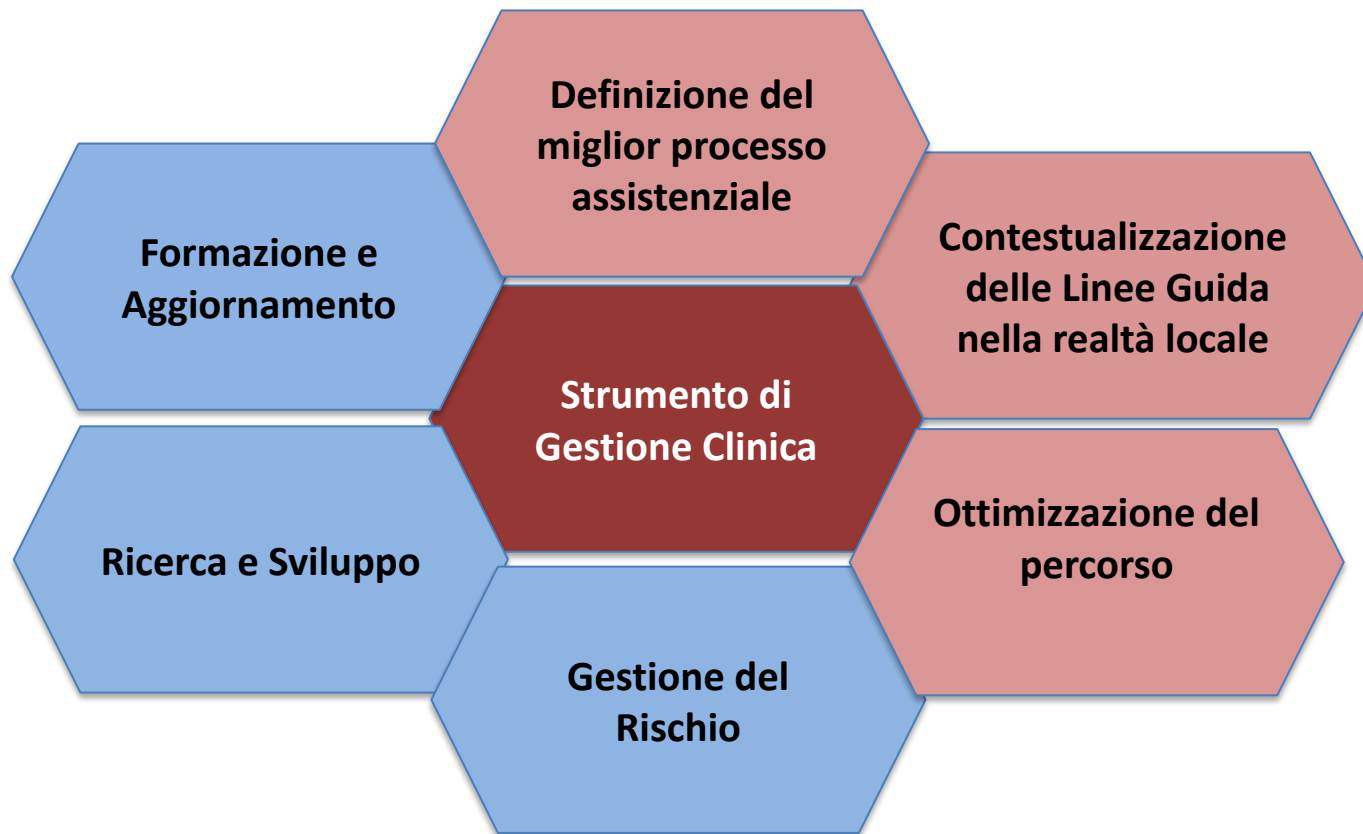
Jagsi R, J Clin Oncol 2008, vol 32, N 36: 4035-38

“Physicians have a societal responsibility to provide care that minimizes waste. They should develop a culture of financial stewardship developing explicit standard and norms for professional behavior in order to ensure an appropriate delivery of high value cancer care to all patients”

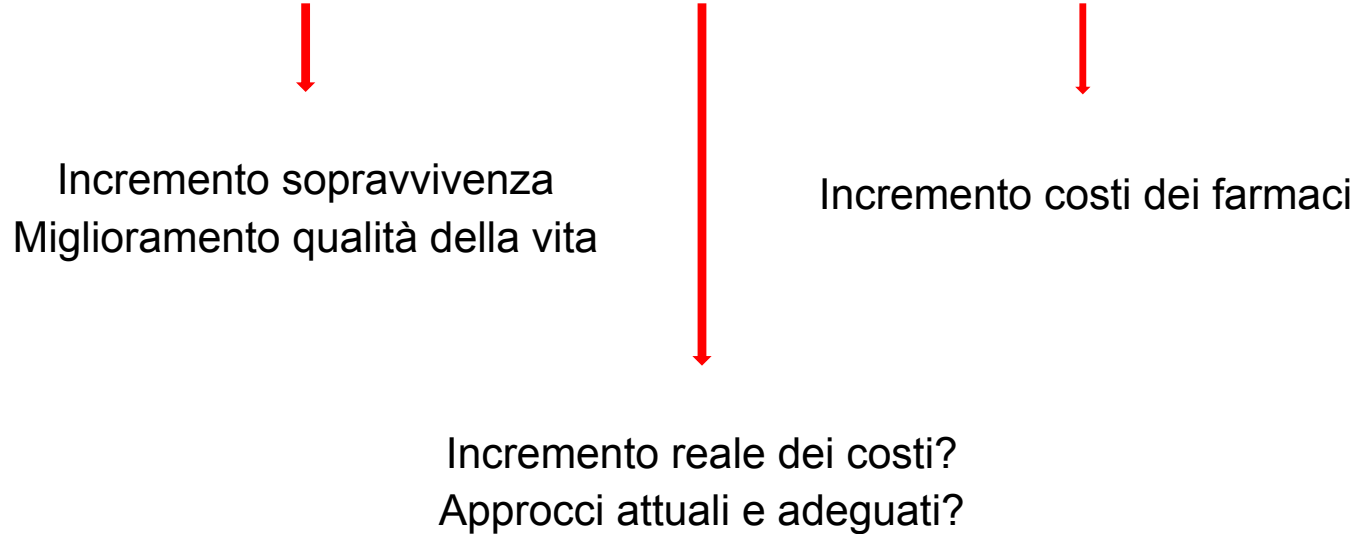
Il ruolo delle reti

- Garantire omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e di cura di patologie ad elevata complessità creando percorsi condivisi e uniformi
- Consentire al paziente di orientarsi in modo sempre più consapevole all'interno di percorsi assistenziali di tipo specialistico
- Favorire la diffusione di conoscenze tra i professionisti, permettendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate

PDTA: ruolo



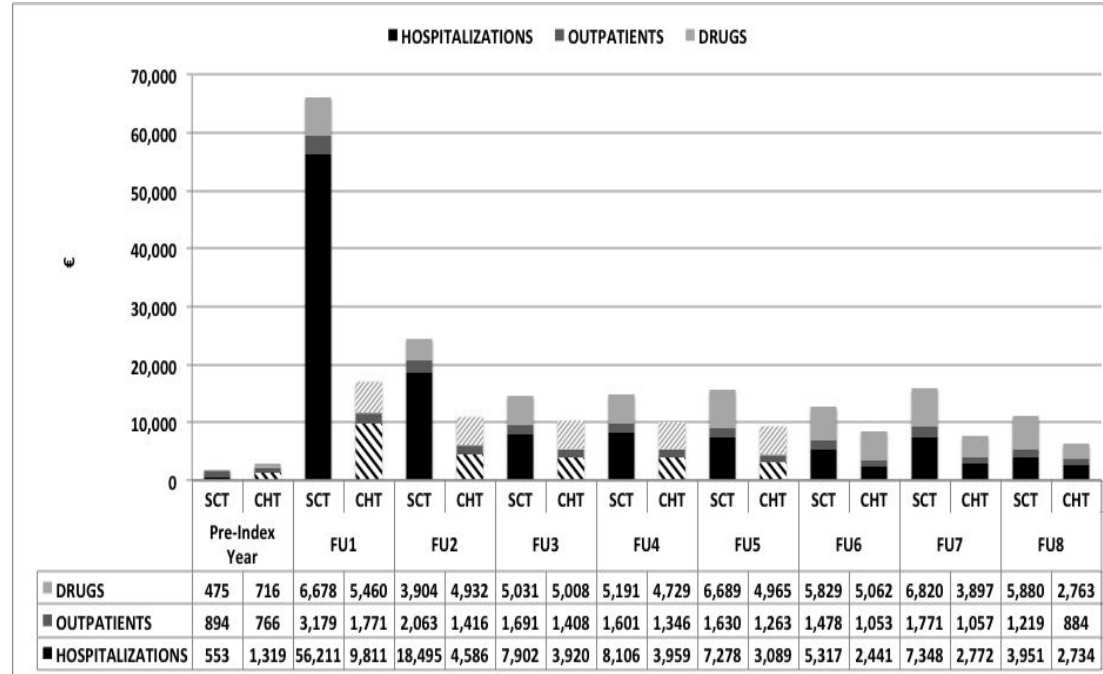
Innovazione nei trattamenti



Direct Healthcare Costs of Treated Multiple Myeloma: Results From a Population-Based Study

A **retrospective study** on **3,043** patients received a diagnosis of multiple myeloma during the period **2003-2009**.

The average cost for CHT (standard therapy) and SCT (auto TMO) patients in 8 years of observation was **38,443** and **125,202** respectively. **Hospitalizations and drugs** were the driver of costs in both groups. Average costs per patient groups did not increase over time

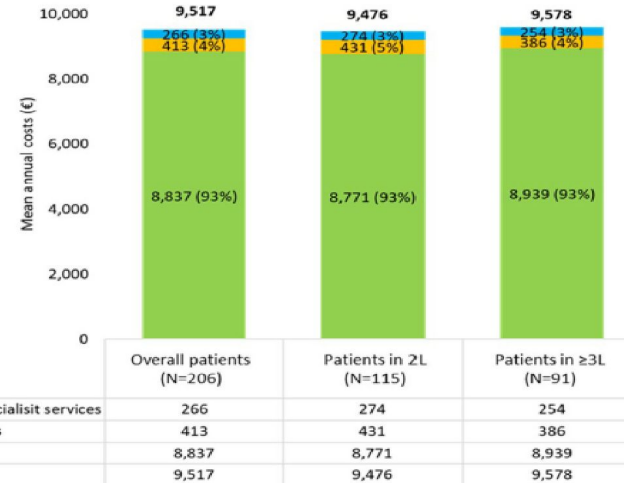
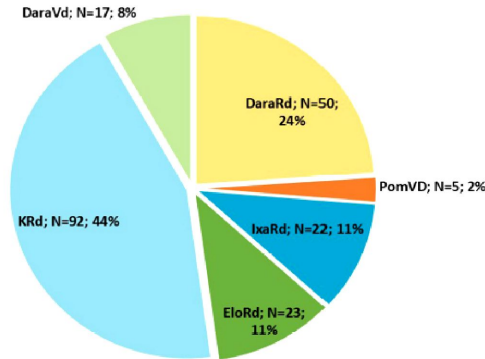


Healthcare Costs and Treatment Patterns of Triplet Therapies in Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Real World Evidence from Italy

Valentina Perrone et al. ClinicoEconomics and Outcomes Research 2025;17 495–505

From 2017 to 2020, **209 RRMM patients** receiving at least one triplet combination were included. Healthcare costs per patient were assessed on monthly basis during the therapy period. Treatment duration was on average **7 months** for overall patients, 7.7 months for 118 patients with triplet as second line at inclusion, and 6 months for 91 patients with triplet as third or further line at inclusion. The monthly overall costs were **€ 9,517** with **drug expenses** accounting for **93%** of total expenditures.

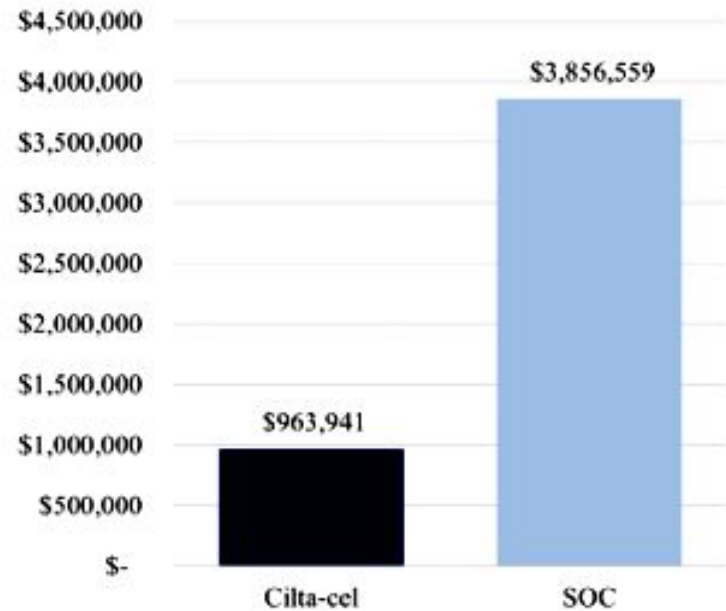
B. Patients' distribution by triplet combination therapy at index-date



Cost-per-responder analysis of patients with lenalidomide refractory multiple myeloma receiving ciltacabtagene autoleucel in CARTITUDE-4

Doris K. Hansen et al. Frontiers in Immunology 2024

- Cost-per-responder model to assess the value of **Cilta-cel** and **SOC** developed using PFS, OS, and $\geq$ CR endpoints from CARTITUDE-4 over a period of **25.4 months**.
- Inpatient stays, outpatient visits, drug acquisition, administration, and monitoring costs were included.
- Costs of managing grade 3-4 adverse events (AEs) and grade 1-4 cytokine release syndrome and neurotoxicity were included.



Financial Toxicity and Satisfaction With Cancer Treatment Among Patients With Multiple Myeloma: An Analysis of the MMRF's CureCloud Initiative

Mark A Fiala *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia* 2025

- A study on a national cohort of **214** patients with multiple myeloma enrolled on the MMRF CureCloud Study.
- It found that **37%** of patients reported **financial toxicity**, and that financial toxicity status was relatively stable over a 1-year period.
- Younger people and those with lower socioeconomic status were more likely to report financial toxicity.
- Financial toxicity was associated with **lower satisfaction** with one's cancer treatment. This study is the first to report that financial toxicity is associated with lower treatment satisfaction.

CONCLUSIONI

Nelle ultime due decadi la storia delle malattie oncoematologiche, con l'avvento delle target therapies, è cambiata completamente. Le possibilità terapeutiche sono aumentate portando a miglioramenti senza precedenti della sopravvivenza non solo dei più giovani ma anche dei pazienti più anziani

La disponibilità di nuovi farmaci e la prospettiva di averne molti altri potrebbe però rappresentare un problema di sostenibilità

In questo scenario, l'ematologo può avere un ruolo importante nel garantire l'appropriatezza degli approcci alle varie patologie contribuendo a una definizione sempre più puntuale e condivisa dei percorsi diagnostico-terapeutici

Il suo ruolo però non dovrebbe esaurirsi solo in questo ma dovrebbe acquisire una valenza più ampia che si traduca in una più stretta collaborazione anche con i professionisti che si occupano più della politica sanitaria al fine di disegnare studi finalizzati a trovare le soluzioni migliori che compendino i bisogni dei pazienti e le esigenze del sistema

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

QUAL È LO
STATO
DELLA RICERCA?

STIAMO TENTANDO DI
CAPIRE CHE MALATTIE
VUOLE AVERE
LA GENTE.



ACTON.