



COMUNICATO STAMPA

Abbattimento dei costi dell'innovazione terapeutica in oncologia: non più silos ma percorsi trasversali di cura

Le reti possono garantire accesso equo ai nuovi farmaci e corretta informazione agli ammalati

16 Dicembre 2020 – Lo scenario di innovazione tecnologica che si prospetta nei prossimi anni in molte aree terapeutiche è senz'altro molto ricco di contenuti, che fanno ben sperare i pazienti affetti da malattie fino a qualche anno fa a prognosi infausta, in una cronicizzazione se non addirittura in alcuni casi in una guarigione. Un caso paradigmatico di questo evolvere è senz'altro rappresentato dall'oncologia e dall'oncoematologia, dove lo sforzo di trovare sempre migliori armi per combattere malattie prive di terapie efficaci e ben tollerate, è stato ed è una vera e propria lotta contro il tempo, per molti ricercatori, per molti clinici, per molte famiglie. Basti pensare alle ultime linee di terapia del mieloma multiplo per l'oncoematologia, con aspettativa di vita che non va oltre i 9 mesi, o al **tumore ovarico** che con **5.200 nuovi casi annui in Italia** e circa **30mila le donne attualmente in trattamento**, rappresenta il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale femminile. Ma le tante speranze e la grande voglia di innovazione devono trovare conciliazione con la **sostenibilità dei sistemi sanitari** che in tutto il mondo vedono contrarsi gli investimenti attribuiti alla salute. Le reti oncologiche possono dare un grande contributo. Per fare il punto sullo stato dell'arte in **Regione Veneto**, **Motore Sanità** ha organizzato il terzo di tre webinar dal titolo **"FOCUS VENETO: GOVERNANCE DELL'INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA"**, che ha visto confrontarsi pazienti, clinici, industria e istituzioni, realizzato grazie al contributo incondizionato di **GLAXOSMITHKLINE** e **DAIICHI SANKYO**.

"Il carcinoma ovarico è uno di quei tumori che ha avuto in questi anni, in tema di innovazione, una accelerazione straordinaria cioè sta seguendo, seppur con ritardo, la strada della personalizzazione delle terapie, della medicina di precisione e della necessità di un sistema organizzato in rete e team multidisciplinari per questo potrebbe dare nei prossimi anni grosse soddisfazioni" spiega **Giovanni Scambia**, Direttore della Ginecologia Oncologica del Policlinico, Gemelli di Roma.

*Ma si pongono due problemi. "In un'epoca di grande innovazione tecnologica bisogna ricordarsi che la **chirurgia è ancora l'arma fondamentale** per cui dobbiamo potenziare la nostra Scuola di Chirurgica e in questo le reti oncologiche ci possono aiutare. In secondo luogo, il tumore ovarico è l'unico tumore in cui si può fare una chirurgia molecolarmente guidata, ovvero sulla base del dato molecolare attraverso una chirurgia preventiva possiamo prevenire una quota di tumori ovarici che può arrivare al 15-20%. Proprio per questo, per il tumore ovarico è importantissimo **creare non più silos ma percorsi trasversali di cura** che ci consentano di allocare le risorse all'interno di reti ben predisposte anche sovraregionali"*.

Le reti oncologiche possono dare anche una **risposta di appropriatezza in merito al problema dell'accesso ai farmaci innovativi** e anche delle **eventuali disuguaglianze** da regione a regione, da città e città, da ospedale a ospedale per il loro accesso - spiega **Pierfranco Conte**, Professore ordinario di Oncologia Medica dell'Università di Padova e Coordinatore tecnico scientifico della Rete oncologica veneta (ROV) e Direttore UOC Oncologia Medica 2, IOV IRCCS Padova -. *Si tratta di farmaci anche molto promettenti, ma sicuramente la loro caratteristica è l'innovatività, il che significa che la stragrande maggioranza degli oncologi che hanno a disposizione questi farmaci non li hanno mai usati, non sanno come gestirne l'eventuale tossicità, né hanno l'idea diretta e personale di quali sono i pazienti che più hanno probabilità di beneficiare di questi trattamenti, quindi è necessario insegnare loro come usare questi farmaci innovativi, attraverso cioè un sistema a rete*".

In Regione Veneto, nel sistema a rete vengono individuati uno o più centri prescrittori di questi farmaci e con l'aumentare dell'esperienza dei clinici nell'uso di questi farmaci viene ampliata ad altre realtà. Un esempio è l'immunoterapia nel melanoma, prima riservata unicamente all'istituto oncologico veneto, si è poi ampliata all'ospedale universitario di Verona e, in una terza fase, ai 5 Hub della rete oncologica, fino all'ampliamento a tutte le oncologie. *"Questo graduale allargamento ha garantito l'appropriatezza, salvaguardato il benessere dei pazienti ed evitato anche disuguaglianze – prosegue Conte -. Inoltre è estremamente rilevante che l'innovazione venga sempre trasferita e valutata nella pratica clinica, le reti oncologiche consentono di fare anche questo e, seppur ancora in modo imperfetto, fornendo delle informazioni importanti"*.

Sul fronte dei **farmaci innovativi ad alto costo per curare il mieloma** è già in atto una concertazione con le aziende farmaceutiche sul prezzo *"ma per incidere sulla storia naturale del mieloma e ridurre il numero di pazienti affetti da questa malattia - spiega Mauro Krampera, Direttore UOC Ematologia e Centro Trapianto di Midollo Osseo AOUI Verona - sicuramente bisogna tener conto anche della prevenzione primaria, quindi cercare di ridurre l'incidenza dei nuovi casi, e poi utilizzare possibilmente terapie radicanti al posto che terapie che tendono a cronicizzare, e vedremo se le CAR-T mantengono le promesse, e essendo tutti farmaci ad alto costo in combinazione possono sfiorare il budget e la disponibilità finanziaria per cui è necessaria una concertazione con le aziende farmaceutiche sul prezzo dei farmaci che già quello che si sta facendo"*.

Chi, soprattutto in questo momento, ha la possibilità di avere una rete oncologica è privilegiato *"sia per produrre PDTA sia per raggiungere il territorio, inteso come ospedali più piccoli e cittadinanza, la quale deve essere assolutamente informata sulle nuove possibilità terapeutiche"* spiega **Gianpietro Semenzato**, Coordinatore Tecnico Scientifico Rete Ematologica Veneta (REV) e Professore Ordinario di Ematologia dell'Università di Padova. *"Sulla raccolta di dati è pensabile una cabina di regia che regola in tutta Italia tutti i pazienti che vengono trattati, ma è di difficile applicazione"*.

Secondo **Valentina Guarneri**, Professore Associato Oncologia 2, IOV IRCCS di Padova è necessario fare un **salto in avanti culturale sulla gestione del dato** *“perché oggi ciò che ci paralizza sono i consensi informati, le tante autorizzazioni “burocratiche”, abbiamo ormai dei modi di analizzare il dato per cui niente viene a violare la privacy. Immediatamente all'esplosione della pandemia abbiamo lavorato in tempo reale e creato un protocollo per la raccolta dei dati dei pazienti oncologici, io personalmente ho dovuto chiedere autorizzazione formale a 25 comitati etici per avere i dati di 25 centri oncologici che avevano aderito a questo processo. Tutto questo è paralizzante nell'ottica di avere, in un momento soprattutto di emergenza sanitaria in cui si serviva avere in tempo quasi reale i dati, questo non è accaduto in altro Paesi”*.

Sull'importanza di un'informazione che sia **corretta, bilanciata e aggiornata** le Associazioni hanno un ruolo importante. *“Sono in prima linea – spiega **Sabrina Nardi**, responsabile AIL Pazienti - perché abbiamo visto quanto l'evoluzione anche della ricerca, l'evoluzione dei saperi dei nostri ematologi progrediscano rapidamente, quindi è importante che i pazienti abbiano punti di riferimento qualificati credibili”*.

Infine, secondo **Carlo Saccardi**, Clinica Ginecologica Ostetrica, Università degli Studi di Padova *“la vera sfida è superare il personalismo per cercare di garantire il massimo che c'è in letteratura e quindi aumentare l'esperienza, le possibilità di ricerca, la multidisciplinarietà e la comunicazione tra tutti i professionisti anche per migliorare l'organizzazione, perché nei centri dove c'è grande esperienza c'è maggior organizzazione. Nei momenti di crisi come questo, una buona organizzazione permette di non cedere sul minimo sindacale per la paziente, e in oncologia credo che il minimo sindacale sia il massimo possibile, non si può derubricare da questo neanche in epoca di Covid”*.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

