

Forum Istituzionale

La Salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere

Le nuove terapie oncologiche fra opportunità e limiti - La medicina personalizzata e di precisione

Obiettivo: uniformità di cura per tutti i pazienti



L'oncologia sta profondamente cambiando negli ultimi anni, grazie ai biomarcatori che consentono una diagnosi personalizzata per una medicina di precisione, grazie ai tanti farmaci innovativi, target therapy basate sullo studio molecolare del tumore o immunoterapie che stimolano il sistema immunitario, che consentono a molti pazienti una miglior qualità di vita, il controllo nel tempo della malattia e un costante aumento della sopravvivenza. Ma i nuovi farmaci hanno costi così elevati da rendere estremamente difficile la sostenibilità di spesa da parte del sistema sanitario nazionale nel tempo. Ecco allora che diventa indispensabile rivedere il modello di distribuzione delle risorse e di ottimizzare i percorsi di cura per far sì che ogni paziente possa ricevere le migliori terapie in ogni regione d'Italia. E per un confronto sulle migliori strategie nel breve e nel lungo termine si è tenuto un forum istituzionale cui hanno preso parte i rappresentanti di tutte le realtà coinvolte - istituzioni, clinici, aziende farmaceutiche e associazioni pazienti - per far sì che in futuro sempre più prossimo ogni persona che si ammali di tumore possa contare su una rete di laboratori per la diagnosi e su centri di eccellenza per la cura, senza che differenze regionali, burocratiche o strutturali possano ostacolare il suo percorso di cura. Nel corso del Forum abbiamo intervistato:

Prof. Paolo Marchetti - Professore Ordinario di Oncologia Medica La Sapienza Università di Roma, Direttore U.O.C. di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea di Roma

Prof.ssa Stefania Gori - Direttore Oncologia, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar, Presidente eletto AIOM

Prof. Nicola Normanno - Direttore Struttura Complessa Biologia cellulare e bioterapie, Direttore Dipartimento di ricerca, Istituto Nazionale Tumori - IRCCS "Fondazione G. Pascale", Napoli

Prof. Marco Vignetti - Coordinatore Trial Office Fondazione GIMEMA onlus, Ricercatore in Ematologia alla "Sapienza" Università di Roma

Dott.ssa Anna Maria Mancuso - Presidente Salute Donna onlus

Cliccare su 1080p per vedere il Video in Full HD

Cliccare sul rettangolo in basso a destra per lo Schermo Intero

Giornalista: Buongiorno, oggi siamo a Roma dove è in corso il forum istituzionale “La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere”. Si parla di oncologia, si parla delle nuove opportunità di cura per i pazienti, si parla delle criticità legate soprattutto al costo dei nuovi farmaci, legati alla difficoltà che tutti i pazienti possano avere accesso a un percorso di diagnosi e di terapie innovative.

Marchetti: Sicuramente abbiamo 2 grandi aree nelle quali abbiamo ottenuto dei progressi estremamente importanti. Da un lato oltre ai farmaci a bersaglio molecolare, un gruppo di farmaci che si va arricchendo di nuove opzioni terapeutiche, abbiamo il grande capitolo dell'immunoterapia e quindi riusciamo a ripristinare quelle che sono le difese naturali dell'organismo che ovviamente si adattano molto di più di quanto non faccia un farmaco a bersaglio molecolare a quelle che sono le mutevoli condizioni della neoplasia nel suo decorso e quindi riescono a fornirci controlli di malattia estremamente protratti in una percentuale sempre maggiore di pazienti: abbiamo iniziato con il melanoma, abbiamo proseguito con il tumore del polmone e via via si sta arricchendo tutto questo percorso di innovazioni sempre più importanti. Dall'altro lato abbiamo fatto progressi estremamente significativi con quelle che è la medicina di precisione. Oggi sappiamo che possiamo riconoscere all'interno di un singolo paziente quei polimorfismi, cioè quelle piccole alterazioni del DNA, che determinano delle modeste variazioni, per esempio, nel metabolismo di alcuni farmaci o nelle interazioni tra diversi farmaci: questo significa evitare al paziente effetti collaterali gravissimi ma anche quegli effetti collaterali molto più modesti che poi comportano una scarsa aderenza al trattamento che il medico propone. Scarsa aderenza che si traduce in costi per la collettività molti elevati sia in termini di mancato raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, e quindi la necessità di effettuare ricoveri ospedalieri oppure più costose, sia nella scarsa utilizzazione di risorse in maniera adeguata. Quindi 2 capitoli estremamente importanti, 2 capitoli che hanno peraltro costi estremamente diversi. Da un lato i farmaci presentano costi sempre più crescenti tanto da rendere molto difficile l'ipotesi di riuscire a sostenere questo sistema anche a livello ovviamente internazionale, dall'altro la personalizzazione della medicina che invece attraverso modalità di analisi sempre più precise, ma sempre meno costose, riesce a rendere disponibili a platee sempre più ampie di pazienti queste innovazioni reali. Il tema rimane quello di come garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal periodo dell'anno o dal luogo di residenza, uguali opportunità di cura. Luogo di residenza e periodo dell'anno perché sono i 2 momenti più critici nei quali i budget delle aziende ospedaliere tendono a essere ridotti per quanto riguarda la disponibilità di somme che sono necessarie per garantire queste cure con farmaci innovativi attraverso un percorso che non sempre è trasparente e diciamo virtuoso perché purtroppo a volte è necessario dire dei “no” ma in alcune parti del nostro Paese questi “no” non vengono detti in maniera esplicita, garantendo quindi il diritto dei pazienti di rivolgersi altrove, ma vengono introdotte surrettiziamente a una serie di percorsi autorizzativi che hanno come unico scopo di dilazionare, quello di ritardare la possibilità di accesso alle cure. Tutto questo è particolarmente complesso da gestire. Una possibile soluzione è quella di rendere disponibili queste somme a un ente nazionale che svincoli le Regioni dalla necessità di dover allocare risorse aggiuntive, per esempio quando AIFA registra un nuovo farmaco in corso d'anno certo nessun reparto e nessuna Regione aveva preventivato quella spesa perché il farmaco ancora non era disponibile e non si sapeva nemmeno il costo e soprattutto il numero di pazienti eventualmente da trattare. Un ente nazionale potrebbe ovviamente interfacciarsi con AIFA e quindi avere con maggiore semplicità questo tipo di informazioni e procedere ai rimborsi non alle Regioni ma direttamente alle aziende ospedaliere che hanno effettuato la prescrizione: questo consentirebbe anche una maggiore trasparenza, una maggiore semplicità di prescrizione e consentirebbe anche ai pazienti di avere un uguale accesso indipendentemente dalla Regione, indipendentemente dal periodo dell'anno perché ovviamente avremo un capitolo di spesa predefinito per tutti i farmaci ad alto costo e questo ovviamente non solo in oncologia, ma penso alla neurologia, alle malattie infettive quindi a tutti i farmaci ad alto costo che stanno entrando nel nostro Paese.

Gori: Bisogna innanzitutto fare in modo che in tutto il territorio nazionale siano disponibili dei laboratori sia di anatomia patologica, sia di biologia molecolare che ci permettano una diagnosi molto accurata del tumore e della singola persona, oltre ovviamente a tutta la parte radiologica che ci permette di stadare la malattia. Dobbiamo quindi arrivare a una diagnosi precisa sia in termini di stadio di malattia, sia di tipo particolare di malattia che richiederà un trattamento particolare. E questo trattamento particolare noi lo dobbiamo poter dare a tutti i pazienti in tutt'Italia.

Ovviamente, prima di arrivare a questa conclusione e a questo giudizio terapeutico c'è tutta, a monte, una iter che deve essere assicurata a livello nazionale e quindi la necessità di dare una appropriatezza diagnostico-terapeutica e, quindi è necessario che vengano recepite dal Ministero delle Salute e da Agenas le linee guida nazionali AIOM che riguardano la diagnosi e il trattamento di tutti i tumori in modo di assicurare una adeguata diagnosi e trattamento, e una omogeneità diagnostico-terapeutica, su tutto il territorio nazionale. È necessario conoscere le strutture oncologiche, ma noi come AIOM le conosciamo, ma è necessario che siano istituite in maniera concreta le reti oncologiche e regionali e siano implementati percorsi di diagnosi e di terapia, i famosi PDTA, perché soltanto in questo modo noi potremo assicurare omogeneità di diagnosi e di trattamento a tutti i pazienti e poi dare il farmaco giusto al paziente giusto.

Normanno: Oggi abbiamo una grande opportunità: abbiamo a disposizione delle nuove metodiche che ci consentono di fare una caratterizzazione molecolare complessive del tumore, individuare quelle che sono le alterazioni molecolari specifiche di ogni singolo tumore e quindi colpire il tumore con dei farmaci specifici. Questo richiede la disponibilità di farmaci, che noi parliamo di farmaci di precisione, ma abbiamo una necessità anche di una diagnosi di precisione: da questo punto di vista l'Associazione Italiana di Oncologia Medica insieme con la Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia ha fatto molto in questo Paese per sviluppare quello che è un vero e proprio network di laboratori che sono in grado di eseguire i test diagnostico-molecolare con elevata precisione. Tumore nel quale abbiamo fatto maggiori passi in avanti in questo periodo è rappresentato dal tumore del polmone, nell'adenocarcinoma polmonare abbiamo individuato decine e decine di possibili bersagli molecolari e alcuni farmaci sono già nella pratica clinica. Ma di fatto ogni giorno si scoprono nuovi possibili biomarcatori in tutti i tumori quindi questa è un'applicazione a 360 gradi. Vorrei aggiungere che adesso c'è un grande entusiasmo anche per l'immunoterapia, ma anche nell'immunoterapia noi sappiamo che solo alcuni pazienti beneficeranno e quindi anche per l'immunoterapia abbiamo bisogno di biomarcatori.

Vignetti: Dobbiamo cercare di creare delle reti sul territorio reali, efficienti e non soltanto sulla carta e quindi abbiamo dato il via e ormai è ampiamente collaudato, direi, il progetto LabNet: una rete di laboratori operativi nella leucemia mieloide cronica e da circa un anno anche nella leucemia mieloide acuta. Questo permette a tutti i pazienti che si ammalano in Italia e che si rivolgono a un centro di ematologia in Italia di avere il servizio di eccellenza dei laboratori diagnostici migliori sul territorio che attuano tutti quegli esami che oggi sono necessari, di biologia molecolare, di citogenetica e così via: il sangue del paziente viaggia, il paziente non viaggia e questi laboratori sono anche in condizione poi di eseguire il monitoraggio della malattia per vedere la risposta alla terapia e quindi anche di ottimizzare il trattamento, di dare quello giusto, quello che serve, di cambiare farmaco quando serve. Quindi, è un servizio che viene offerto ovviamente ai pazienti ma che indirettamente rappresenta anche un servizio per il sistema sanitario nazionale che di fatto risparmia. Risparmia sia perché l'organizzazione viene pagata con fondi privati e non con i fondi del sistema sanitario nazionale, risparmia anche perché ottimizzando il trattamento si risparmia la spesa farmaceutica.

Giornalista: Le associazioni pazienti sono presenti per far sentire la loro voce perché comunque nel percorso di cura siano sempre al centro.

Mancuso: Abbiamo raggiunto un obiettivo molto importante ed è quello di aver costituito un Intergruppo parlamentare per la lotta contro il cancro rappresentato da tutti i partiti politici, è la prima volta in Italia che avviene un evento così importante per i malati di tumore. Abbiamo attraverso l'Intergruppo parlamentare e le associazioni di pazienti che hanno collaborato e che collaborano in questo progetto portato sul tavolo della politica alcune problematiche che i malati di cancro vivono come le differenze regionali perché ci sono, purtroppo, malati oncologici ancora oggi di serie A, di serie B in base alla Regione in cui abitano. Ora i parlamentari sono stati sensibilizzati su queste problematiche, anche l'accesso alle cure, cosa che purtroppo ci sono dei pazienti che vengono curati con farmaci innovativi e altri no, sempre appunto dal punto di vista della differenza regionale. E abbiamo un programma futuro: abbiamo quindi istituito questo tavolo nazionale ma adesso vorremmo spostarci nel futuro nelle Regioni, soprattutto in quelle Regioni dove si sente di più che il sistema sanitario sta scricchiolando o addirittura è già crollato, quindi il nostro obiettivo è andare in quelle Regioni e sensibilizzare le istituzioni regionali con l'aiuto dei parlamentari dell'Intergruppo a cercare di ridisegnare, visto che le competenze con il titolo quinto sono tutte delle Regioni, un sistema sanitario equo, efficace e che sia di accessibilità.