

## CON LO SCREENING POLMONARE STIMATO UN INCREMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA DI 7,63 ANNI E UNA RIDUZIONE DI COSTI SANITARI PARI A 2,3 MLD DI EURO

- *Presentato oggi presso la Camera dei deputati un innovativo modello, sviluppato da C.R.E.A. Sanità con il contributo di Roche Italia, che valuta i **costi-benefici** e la sostenibilità dello **screening polmonare** nel nostro Paese;*
- *Integrando e aggiornando uno studio precedente<sup>1</sup>, il modello analizza per la **prima volta** anche **l'impatto di farmaci innovativi come l'immunoterapia**, di recente introduzione. Sulla base dei dati considerati, il modello stima che l'attuazione di un programma di screening nazionale nei pazienti a rischio, grazie ad una diagnosi tempestiva, consentirebbe un **incremento della sopravvivenza dei pazienti screenati di 7,63 anni** rispetto ai non screenati, a fronte di una **riduzione dei costi sanitari pari 2,3 mld di euro** in un orizzonte temporale di 30 anni;*
- *La presentazione dei risultati è stata l'occasione per dare vita ad un dibattito che ha coinvolto **esperti clinici, economisti e istituzioni**, con l'obiettivo di stimolare un **impegno condiviso** finalizzato ad ampliare l'accesso allo screening al polmone nel nostro Paese.*

**Roma, 18 giugno 2024** – In Italia, il carcinoma polmonare rappresenta la più frequente causa di morte oncologica, con **34.000 nuovi decessi all'anno**<sup>2</sup>. A contrasto di questo tumore però, negli ultimi anni si sono registrati importanti progressi nella chirurgia e nelle terapie farmacologiche, che hanno permesso - anche grazie alla prevenzione primaria, in primis la lotta al tabagismo - di aumentare significativamente le aspettative di sopravvivenza dei pazienti. Ma il successo dei trattamenti è legato alla precocità della diagnosi. Ed è per questo motivo che l'implementazione di un programma strutturato di screening polmonare deve rappresentare una priorità nell'ambito degli interventi e delle politiche di sanità pubblica.

Per contribuire ad un dibattito aperto sul tema, **C.R.E.A. Sanità** ha sviluppato, con il contributo di **Roche Italia**, un innovativo modello che, per la **prima volta** - integrando e aggiornando uno studio precedente - analizza anche **l'impatto di farmaci innovativi come l'immunoterapia**, di recente introduzione e offre una valutazione economica dello screening del cancro al polmone, basata su evidenze di costo-efficacia, costo-utilità, impatto finanziario (budget impact). I risultati del modello stimano che l'attuazione di un programma di screening nazionale nei pazienti ad alto rischio, consentirebbe, grazie ad una diagnosi tempestiva, un **incremento della sopravvivenza dei pazienti screenati di 7,63 anni** rispetto ai non screenati, a fronte di una **riduzione dei costi sanitari pari 2,3 mld di euro**, in un orizzonte temporale di 30 anni.

In termini finanziari, va previsto un **investimento iniziale** nel primo anno (legato anche all'organizzazione dello screening) pari a circa **80 milioni di euro**, che sarebbe però più che **compensato dai risparmi** pari a circa **180 milioni di euro** già al primo anno.

La presentazione dei risultati è stata l'occasione per dare vita ad un dibattito costruttivo che ha coinvolto esperti clinici, economisti e istituzioni, con l'obiettivo di stimolare un impegno condiviso per ampliare l'accesso allo screening al polmone nel nostro Paese.

<sup>1</sup> Veronesi G, Navone N, Novellis P, Dieci E, Toschi L, Velutti L, et al. Favorable incremental cost-effectiveness ratio for lung cancer screening in Italy. Lung Cancer. 2020;143:73-9.

<sup>2</sup> AIOM AIRTUM 2021

*“Il modello elaborato dimostra che la promozione di uno screening della popolazione ad alto rischio per il carcinoma polmonare è una politica di sanità pubblica efficace ed efficiente che, purché adeguatamente promossa e incentivata, risulta anche sostenibile da un punto di vista finanziario” – spiega **Federico Spandonaro**, Professore aggregato Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” e Presidente Comitato Scientifico C.R.E.A. Sanità.*

*“Parallelamente alla lotta al tabagismo, è prioritario favorire l’accesso allo screening ai soggetti ad alto rischio cioè fumatori o ex forti fumatori sopra i 50 anni. Le società scientifiche internazionali e la commissione europea stanno già andando in questa direzione e raccomandano, per questi soggetti, regolari TAC al torace a basso dosaggio di radiazioni intensità, per un monitoraggio adeguato – dichiara la **Prof.ssa Giulia Veronesi**, Direttrice del Programma di Chirurgia Robotica Toracica presso l’IRCCS Ospedale San Raffaele – Quando il tumore al polmone viene diagnosticato e trattato in fase precoce con chirurgia e farmaci si possono raggiungere tassi di sopravvivenza a 5 anni intorno all’80%. Per questo, investire in un programma strutturato di screening polmonare è oggi più cruciale che mai, perché consente un guadagno di vita di oltre 7 anni a fronte di un risparmio economico per il sistema sanitario nazionale”.*

*“Mentre è ormai prassi consolidata fornire evidenze anche in termini di costo-efficacia delle terapie, ci sono ancora pochi dati e analisi di questo tipo sullo screening – commenta **Francesco Perrone**, Presidente AIOM – Il modello presentato oggi sul polmone è, per questo, molto interessante e ha il potenziale per essere replicato e applicato ad altri screening oncologici, fornendo uno strumento di grande valore per guidare le politiche sanitarie”.*

*“Gli screening consentono di giocare d’anticipo sulla malattia e sulle conseguenze. Per questo è fondamentale recuperare i ritardi accumulati durante la pandemia. Una delle misure su cui Governo e Parlamento stanno lavorando è lo smaltimento delle liste d’attesa, con un provvedimento importante a favore dei diritti dei cittadini – dichiara l’**On. Ugo Cappellacci**, Presidente XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati – La missione è, inoltre, quella di ampliare l’offerta di screening ad ambiti prioritari come quello del tumore al polmone, grazie all’azione comune avviata a livello europeo e che vede anche l’Italia protagonista. In Commissione abbiamo svolto una serie di audizioni sul Piano Europeo Contro il Cancro, da cui una volta di più, emerge che impiegare nuove risorse a favore della salute non va considerato una spesa, ma il migliore investimento e la migliore riforma che si possa attuare.”*

*“Grazie a significativi investimenti in ricerca, mettiamo a disposizione dei pazienti affetti da tumore al polmone farmaci immunoterapici e a bersaglio molecolare in grado di agire fin dalle fasi precoci della malattia, dove l’obiettivo può essere quella della cura. Per poter assicurare i benefici associati a questi trattamenti, è prioritario effettuare una diagnosi quanto più precoce e lo screening è uno strumento chiave. In questa prospettiva, rinnoviamo la nostra volontà ad essere un partner di valore per il Sistema, collaborando con tutti gli attori in campo affinché l’accesso a questa strategia di salute pubblica così preziosa possa essere garantito - conclude **Federico Pantellini**, Medical Lead Roche Italia – Il dibattito di oggi si inserisce nell’ambito del programma LungLive, promosso da Roche per ridefinire insieme il tumore al polmone, puntando su prevenzione primaria, screening e innovazione terapeutica fin dalle fasi precoci di malattia.”*

Il modello presentato fornisce uno strumento prezioso, se si tiene conto del fatto che, tra tutti i tumori, quello al polmone è quello a maggiore impatto per la Società: a livello mondiale l’onere raggiunge i 4.000 miliardi di dollari mentre in Italia è stato stimato un costo annuo di € 2,5 miliardi. E in un contesto di risorse limitate per le politiche pubbliche, l’aspetto economico non può essere trascurato.

# Comunicato stampa



Assumendo di effettuare lo screening con frequenza biennale sulla popolazione ad alto rischio (rappresentata dai soggetti di età compresa fra 50 e 79 anni con forte esposizione al fumo - più di 30 pack-year), considerando un orizzonte temporale di 30 anni ed adottando, infine, un tasso di risposta del 30%, il modello predisposto stima che sarà necessario effettuare in media circa 460.000 LD-CTs annue (circa 360.000 a regime se non si modificheranno significativamente le abitudini di fumo).

Il lavoro di ricerca condotto si è concentrato sulla modellizzazione delle diverse possibili modalità alternative di effettuazione dello screening e permette di modificare la popolazione invitata e aderente, la frequenza di ripetizione dello screening e le opzioni di gestione dei casi in cui lo screening effettuato non permetta una diagnosi certa. In aggiunta, una particolare attenzione è stata dedicata alla descrizione dei percorsi terapeutici ad oggi disponibili, prevedendo la possibilità di un loro aggiornamento nel tempo.

Il lavoro è stato implementato con il supporto di un board scientifico composto da: Giulia Veronesi, Prof.ssa presso I.R.C.C.S. Osp. San Raffaele; Ferrara R., Ricamatore, Dip. di Oncologia Medica, Università Vita-Salute San Raffaele; Graziano P., Dir. Unità di Patologia, Ist. di Ricerca "Casa Sollievo della Sofferenza".

## **Roche Italia**

**Sara Bernabovi** [sara.bernabovi@roche.com](mailto:sara.bernabovi@roche.com)

## **Ufficio stampa | SEC and Partners**

**Alessandra Campolin** [alessandra.campolin@secnewgate.it](mailto:alessandra.campolin@secnewgate.it)

**Martina Barazzutti** [martina.barazzutti@secnregate.it](mailto:martina.barazzutti@secnregate.it)