



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Lunedì***

---

***3 giugno***

---

***2024***

---

# Tumore al seno, la nuova cura «Un anticorpo rallenta la malattia»

Curigliano (Ieo) al congresso di oncologia: nei casi con metastasi riduce il rischio di morte

**CHICAGO** Un nuovo farmaco migliora significativamente la sopravvivenza per alcuni sottotipi di tumore al seno metastatico. A presentare una delle principali novità dell'edizione 2024 del congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago, è l'oncologo italiano Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione Sviluppo di nuovi farmaci per terapie innovative all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. Nella sala della sessione plenaria, quella riservata alle ricerche più rilevanti, ci sono circa 20mila specialisti in arrivo da tutto il mondo.

«Gli esiti dello studio Destiny-Breast06 indicano che i benefici ottenuti con il nuovo farmaco *trastuzumab deruxtecán* sono notevoli, mai visti finora e tali da giustificare un cambio della cura standard in tutto il mondo per donne e uomini con un determinato sottotipo di carcinoma mam-

## La scheda

● È in corso fino a domani a Chicago il congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco)

● È il più grande appuntamento mondiale per l'oncologia, con oltre 40 mila partecipanti da tutto il mondo e circa 5.500 studi presentati: tra questi quello sulla nuova cura per il cancro al seno metastatico

mario», dice Curigliano, ordinario di Oncologia medica all'Università di Milano.

La sperimentazione — di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura — ha arruolato 866 pazienti con carcinoma mammario inoperabile o metastatico con bassa o bassissima espressione della proteina HER2 che sono progredite dopo una prima linea di terapia ormonale.

In queste situazioni, la strategia attuale prevede che, dopo il trattamento ormonale, quando il tumore ricomincia a crescere si prescrive la chemioterapia, che ha però un'efficacia limitata.

L'intento è rallentare, se non fermare, la neoplasia. Un obiettivo che si raggiunge meglio con la nuova cura, come dimostrano i risultati dello studio: «Cala del 38% il rischio di progressione della malattia o di morte del paziente — spiega Curigliano

—: la sopravvivenza media prima che il tumore ricominci ad avanzare è di 13,2 mesi con il nuovo farmaco, rispetto agli 8 dell'attuale chemioterapia standard. Inoltre raddoppiano le risposte cliniche, vicine al 60%: ovvero la cura funziona per molte più persone».

«Che sia un italiano a presentare i dati a Chicago evidenzia, ancora una volta, l'elevata qualità degli oncologi e dei ricercatori italiani — sottolinea Francesco Perrone, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica —. Nel nostro Paese vivono circa 52mila persone con carcinoma mammario metastatico, un numero in costante aumento. Oggi sappiamo che esistono tanti tipi diversi di cancro al seno ed è fondamentale conoscere quale sottotipo si ha di fronte per poter scegliere, fra le tante terapie disponibili, quella più efficace in base al singolo caso».

Un aspetto determinante



I risultati indicano che i benefici con il nuovo farmaco sono notevoli, mai visti finora e tali da giustificare un cambio della cura standard

**Giuseppe Curigliano**

anche per il tumore al polmone, che ha avuto ampio rilievo nella sessione plenaria di Asco2024 con due studi (Laura e Adriatic), i cui risultati sono destinati a cambiare l'attuale terapia standard.

«Finalmente vediamo migliorare l'aspettativa di vita per alcuni sottotipi di neoplasie polmonari che non avevano novità da 40 anni o per le quali a oggi ancora mancavano farmaci specifici — commenta Filippo de Marinis, direttore dell'Oncologia toracica all'Istituto Europeo di Oncologia —. Riusciamo a fermare la progressione della malattia e a limitare le probabilità di una recidiva. Per decenni la sopravvivenza media dei pazienti con una forma avanzata di cancro ai polmoni è stata ferma a pochissimi mesi, ora riusciamo a prolungarla anche per alcuni anni in un numero crescente di casi».

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il bilancio

### Disturbi alimentari Una lotta ancora senza fondi

di **Margherita De Bac**

**N**ella giornata mondiale contro i disturbi alimentari di ieri anche le associazioni italiane hanno tracciato il bilancio sui risultati raggiunti in un anno di appelli e manifestazioni in piazza, l'ultima a gennaio. I 2,5 milioni per il contrasto alle malattie legate al cibo, dove il realtà il cibo è solo espressione di disagio e non la sua causa, sono saltati nella Finanziaria del 2024. In compenso il decreto Milleproroghe, pubblicato come legge a marzo, ha stanziato dieci milioni da utilizzare «per prestazioni mediche e psicologiche» ma anche per la creazione di ambulatori specializzati, servizi diurni e residenziali per la presa in carico dei pazienti «con una permanenza che potrà arrivare fino a 5 mesi» e di servizi per il ricovero di chi rifiuta le cure (il codice lilla). Il ministro Orazio Schillaci ha promesso l'aggiunta nei Lea (Livelli essenziali di assistenza, cure che il servizio pubblico deve offrire) di 16 ulteriori prestazioni ambulatoriali in esenzione di ticket. Il problema è che l'applicazione dei nuovi Lea è slittata al prossimo gennaio. Questa settimana le associazioni hanno scritto a Schillaci per chiedergli di scorporare i disturbi alimentari dal novero delle malattie mentali, in modo che abbiano percorsi autonomi di finanziamento.

All'orizzonte c'è poi il disegno di legge del governo (non più un decreto) sulle liste di attesa dove compare un articolo dedicato alla salute mentale, 80 milioni all'anno per l'attuazione, oltre al resto. «di appositi piani regionali finalizzati alla presa in carico delle persone con disturbi di nutrizione e alimentazione». È un successo. Di pratico però c'è poco. Intanto i numeri crescono. Si abbassa l'età della comparsa dei disturbi, sempre meno rari i casi di bambini di 8-9 anni. La fascia più colpita è tra 15 e 18. Non solo anoressia e bulimia, sempre più diffuse sono patologie meno note come ortoressia (ossessione per una dieta sana), vigoressia (eccessiva attenzione per la forma fisica) e binge eating (tendenza ad abbuffate disordinate).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il piano

di **Marco Cremonesi**

**ROMA** Molto resta ancora da capire, ma una parte delle nebbie potrebbe dissiparsi oggi. Il taglio delle liste d'attesa in sanità è un tema su cui la premier Giorgia Meloni punta molto, e sarà dunque al centro di un nuovo «confronto tecnico politico». Il punto di partenza è che l'ambizioso decreto legge a cui sta lavorando da tempo il ministro Orazio Schillaci pare destinato a trasformarsi in un disegno di legge, quindi con un iter parlamentare più lungo.

Nelle versioni circolate nell'ultimo mese si tratta infatti di un maxi provvedimento, «mezza riforma sanitaria» come si dice in FdI. Prevede infatti, per usare le parole di Giorgia Meloni sul palco di piazza del Popolo, di «costruire un meccanismo nazionale di monitoraggio delle liste d'attesa, che non esiste». Ma anche «soluzioni per effettuare visite e prestazioni sanitarie, che si faranno anche sabato e domenica, abolire il tetto di spesa per l'assunzione dei medici, coinvolgere di più gli specializzandi, sanzionare i dirigenti sanitari che non rispettassero gli obiettivi di riduzione delle liste d'attesa, premiandoli se lo fanno».

Insomma, un piano impegnativo. Certo non tutto a costo zero. Il ministro all'Economia Giancarlo Giorgetti, infatti, non sembra dell'avviso di rintracciare nel bilancio più di 300 milioni, all'incirca un quarto di quanto si stima sarebbe necessario: «Anche perché è impossibile», spiega qualcuno vicino al ministro. E dunque, appunto, si apre una doppia strada, descritta dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato: «Gli strumenti possono essere quelli della decretazione che come sapete hanno cogenza immediata e quindi nell'arco di 60 giorni poi possono essere



## Riforma delle liste d'attesa, vertice tra tecnici e politici per trovare i finanziamenti

Oggi il giorno della verità, dal Mef un quarto dei fondi

convertiti in legge, oppure il disegno di legge veloce» che avrebbe il vantaggio di una «copartecipazione anche del Parlamento e magari una compensazione di quelle che sono eventuali criticità economiche ma anche politi-

che». Un'ipotesi possibile è quella di un decreto che andrà in Consiglio dei ministri domani che contenga le misure a costo zero o comunque entro i 300 milioni indicati dal Mef.

Le «criticità politiche», in

effetti, esistono. Nella Lega sono molti a essere convinti che il problema delle liste d'attesa abbia origini, e soluzioni, diverse. Massimo Garavaglia è il presidente della commissione Finanze e ha una lunghissima storia di am-

ministratore delle finanze pubbliche. Lui, pur essendo per il momento ancora estraneo alla partita, ha una convinzione: «Il problema delle liste d'attesa è assai più di organizzazione che non di risorse da iniettare nel sistema». Per esempio, «i medici di base hanno smesso di fare da filtro». Significa che per le prestazioni più urgenti, i cittadini si rivolgono direttamente al pronto soccorso. Per questioni più lievi, il medico moltiplica le prescrizioni. E il sistema va in affanno.

Dall'opposizione, interviene Matteo Renzi: «Se noi non andiamo a prendere in Europa 37 miliardi di euro del Mes sanitario, la nostra sanità finisce a pezzi. Meloni e Conte non hanno voluto, ma rischiamo di mandare a gambe all'aria soprattutto la sanità pubblica». Mentre dal Pd Antonio Misiani scuote la testa: «L'ipotesi di varare a pochi giorni dal voto un decreto legge per tagliare le liste di attesa ha un chiaro sapore elettorale e, peraltro, rischia di naufragare per lo scontro sulle coperture tra i ministri Giorgetti e Schillaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA