**SINTESI DELL’INTERVENTO**

**DEL PROF. CARMINE PINTO**

Nel 2013 sembrava sono una promessa, oggi è una realtà consolidata nel trattamento dei tumori. L’immuno-oncologia quest’anno è stata nominata per la seconda volta come “il più importante avanzamento dell’anno nella lotta contro il cancro” nel 12° Report annuale dell’American Society of Clinical Oncology (ASCO). Era accaduto anche nel Rapporto dello scorso anno, in realtà già nel 2013 la prestigiosa rivista americana *Science*collocò questa nuova arma al primo posto della “topten” delle più importanti scoperte scientifiche dell’anno. Una scelta apparentemente azzardata, se si considera che questa nuova arma terapeutica fino ad allora aveva dimostrato di essere efficace solo in specifiche malattie tumorali, come il melanoma, ma pienamente condivisibile, alla luce delle sperimentazioni che nei mesi successivi hanno evidenziato l’enorme potenziale di queste terapie anche in molte altre forme di cancro. Il melanoma ha infatti rappresentato il modello per la sua applicazione, ora questo approccio innovativo si sta estendendo con successo a diversi tipi di tumore, anche difficili da trattare,  come quello del polmone.

Ecco perché possiamo affermare di essere di fronte a una nuova “era” nel trattamento del cancro: una terapia capace di allungare in maniera significativa la sopravvivenza, a fronte di una buona tollerabilità. Un’arma che si affianca a quelle tradizionali rappresentate da chirurgia, chemioterapia, radioterapia, terapia ormonale e terapie a bersaglio molecolare. Un passo in avanti verso il controllo o la cronicizzazione della malattia.

E oggi stiamo entrando nella seconda fase dello “tsunami” provocato da questa rivoluzione terapeutica, per questo possiamo parlare di “immuno-oncologia anche per altre patologie neoplastiche”. Da un lato mentre sono già chiari i vantaggi dell'introduzione nel trattamento dei tumori dell'immunoterapia, dall'altro si stanno sviluppando studi che ne esplorano le potenzialità di uso in combinazione o in sequenza alle terapie tradizionali per aumentarne l’efficacia. In questa fase è indispensabile considerare l'appropriatezza di uso, che si esplica nel definirne la posizione  nella strategia di cura del singolo tumore e nell'individuare fattori  clinici e biologici che permettano di selezionare i pazienti che ottengono i migliori vantaggi dall'immunoterapia. L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) da oltre 10 anni ha costituito un gruppo di lavoro permanente con la SIAPEC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica) per la caratterizzazione delle neoplasie in funzione terapeutica. Scopo principale di questo gruppo di lavoro è stato quello di permettere su tutto il territorio nazionale l'accesso ai test patologici e molecolari, per garantire ai pazienti oncologici le analisi patologiche e molecolari necessarie per l’inquadramento diagnostico e la definizione della migliore strategia terapeutica. Con queste finalità  sono state prodotte raccomandazioni cliniche e metodologiche per i test patologici e molecolari ed è stato realizzato un programma permanente di controllo di qualità nazionale per i test richiesti dalle norme regolatorie.

Rilevante in prospettiva sarà sempre di più l'impatto economico per il Sistema Sanitario Nazionale dell'introduzione dell'immunoterapia in oncologia. Sostenibilità per la sanità pubblica e garanzia di accesso per tutti i pazienti alle migliori cure non sono elementi in contraddizione, se si definisce il perimetro di valore e costo e di reale impatto di innovatività di un farmaco. L'AIOM, fortemente impegnata per garantire sostenibilità e accesso, ha richiesto e sostenuto un Fondo Nazionale per i farmaci innovativi in Oncologia che sarà di 500 milioni di euro per il 2017, e che verrà attuato secondo i criteri di definizione di innovatività previsti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

**IL PROF. CARMINE PINTO è PRESIDENTE DELL’ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA (AIOM)**