

COMUNICATO STAMPA

RISP - RETE ITALIANA SCREENING POLMONARE

TAC SPIRALE A BASSO DOSAGGIO CON SUPPORTO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE È L'ARMA STRATEGICA NELLA DIAGNOSI DEL TUMORE DEL POLMONE, MA ANCHE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIO

- *Salvare oltre 5 mila vite ogni anno e standardizzare lo screening per la diagnosi precoce del tumore al polmone: è questo l'obiettivo di RISP – www.programmarisp.it - primo programma nazionale gratuito, sostenuto dal Ministero della Salute e promosso dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) con la partecipazione di 18 centri in tutta Italia*
- *Lo screening prevede il coinvolgimento gratuito di 10 mila fumatori fra i 55 e i 75 anni, forti fumatori attuali oppure da meno di 15 anni, con l'offerta gratuita di tomografia computerizzata a basso dosaggio e un percorso di disassuefazione dal fumo con utilizzo del farmaco citisina*
- *Nel 2022, sono state stimate circa 43.900 nuove diagnosi di tumore al polmone, di cui 14.600 tra le donne. Questa è ad oggi la seconda neoplasia più frequente negli uomini e la terza nelle donne¹.*
- *L'obiettivo è quello di stimolare le Istituzioni a inserire questa tipologia di screening per la diagnosi precoce nei Livelli essenziali di assistenza*

Milano, 30 maggio 2023 – Oltre 15 mila volontari provenienti da tutte le regioni d'Italia già registrati nel database nazionale, la metà di questi (oltre 7.000) è risultata eleggibile e 4.560 hanno già eseguito la TAC, mentre gli altri la faranno entro l'estate. È il primo bilancio a distanza di un anno dall'avvio dal RISP, Rete Italiana Screening Polmonare, il primo programma di screening del tumore al polmone, che coinvolge 18 centri italiani, capofila l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Il programma si sviluppa nell'ambito di uno studio multicentrico randomizzato finanziato dal Ministero della Salute, rivolto a donne e uomini tra i 55 e i 75 anni, forti fumatori attuali oppure da meno di 15 anni.

“L'obiettivo è quello di dimostrare che è possibile ridurre la mortalità del tumore al polmone nei forti fumatori ad alto rischio grazie allo screening con Tomografia computerizzata a basso dosaggio per una diagnosi precoce e con un percorso di disassuefazione dal fumo che comprenda anche la somministrazione del farmaco citisina” – spiega Ugo Pastorino, Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica e coordinatore del programma RISP. *“E se i dati che otterremo ci confermeranno le nostre ipotesi, il prossimo step sarà quello di stimolare le Istituzioni a inserire questo approccio nei Livelli essenziali di assistenza, rendendo quindi rimborsabili con il Servizio Sanitario Nazionale sia la TAC a basso dosaggio sia i farmaci antifumo a scopo preventivo per coloro che sono ad alto rischio”.*

L'adozione di strategie preventive è oggi un dovere, per arginare quella che ormai è a tutti gli effetti un'emergenza. Secondo gli ultimi dati PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento in Italia il 24% dei 18-69enni fuma e di questi, il 22% consuma più di un pacchetto di sigarette al giorno¹. *“Il nostro Istituto è da sempre in prima linea nella lotta contro il fumo, e da anni siamo impegnati a promuovere programmi mirati a incentivare e sostenere i fumatori in percorsi di disassuefazione dalla sigaretta”* - interviene Marco Votta, Presidente INT. *“Abbiamo inoltre istituito una campagna antifumo permanente per rendere l'ospedale smoke-free, anche con l'aiuto di immagini molto significative presenti in tutta la struttura, dall'ingresso all'atrio e nei corridoi”.*

La citisina, il farmaco che aiuta a smettere di fumare

Nell'ambito del programma RISP, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano si è fatto promotore della distribuzione della citisina ai Centri aderenti al progetto. Questo farmaco, fino ad ora disponibile solo in

formulazione galenica, da oggi è in compresse preparate ad hoc, al momento solo per la somministrazione ai partecipanti allo studio. La citisina è un farmaco antifumo dai molti vantaggi, come ha dimostrato anche uno **studio condotto da INT insieme all'Istituto Mario Negri di Milano e all'Università di Parma**². *“È un principio attivo ben tollerato, pressoché privo di effetti collaterali e che a differenza della nicotina non crea dipendenza”* – commenta **Roberto Boffi, Responsabile della Pneumologia e del Centro Antifumo dell'INT**. *“Ha uno schema posologico che prevede una terapia di 40 giorni, con lo stop fumo previsto tra l'8° e il 14° giorno, suddivisa in più assunzioni giornaliere a causa dell'emivita breve del principio attivo. Questo suo limite però può essere anche la sua carta vincente perché sostituisce la ritualità della sigaretta”*.

Il valore aggiunto: la TAC con l'intelligenza artificiale

Il Programma RISP prevede l'esecuzione della Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) spirale toracica a basse dosi di esposizione, in linea con i risultati degli ultimi studi condotti in USA, Europa e Italia³. Tutti ne hanno dimostrato l'efficacia nella diagnosi precoce del carcinoma polmonare.

“Analizziamo i risultati della TAC con il supporto dell'Intelligenza artificiale che ci permette di ridurre i falsi positivi e, di conseguenza, interventi chirurgici per patologie benigne” – chiarisce **Nicola Sverzellati, Direttore U.O. Scienze Radiologiche AOU di Parma e Professore Ordinario presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma**. *“Utilizziamo inoltre apparecchiature di ultima generazione che presentano un'elevata rapidità di esecuzione e, aspetto ancora più importante, l'esposizione a una dose minima di radiazioni, senza compromissione della qualità delle immagini”*.

La TAC del torace fornisce inoltre molte altre informazioni, utili ai fini del raggiungimento degli obiettivi del RISP. *“La diagnosi precoce, così come la prevenzione, oggi devono andare oltre la singola patologia, ma mirare al benessere totale della persona”* – aggiunge **Ugo Pastorino**. *“Per questa ragione guardiamo anche alla salute del cuore e dei polmoni in generale, e ne valutiamo il livello di danno per cogliere tempestivamente le altre conseguenze dannose provocate dal fumo ad esempio al sistema cardiovascolare e respiratorio, ed evitare il rischio di infarto, ictus e BPCO”*.

La diagnosi del tumore al polmone, anche una questione di genere

Nel 2022, sono state stimate circa **43.900 nuove diagnosi di tumore al polmone**, di cui **14.600 tra le donne**. Questa è ad oggi la **seconda neoplasia più frequente negli uomini e la terza nelle donne**.

“Stiamo assistendo a un incremento dei casi di malattia tra la popolazione femminile” - interviene **Silvia Novello, Responsabile SSD Oncologia Polmonare, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, Torino e Presidente di WALCE Onlus - Women Against Lung Cancer**. *“La sola ed unica causa di questo dato è l'incremento dell'abitudine al fumo. Quello che stiamo notando, inoltre, è che una donna su dieci inizia prima dei 15 anni. In Europa, l'Italia spicca per uno dei più alti tassi di giovani fumatrici, un triste primato che preferiremmo non avere. Per questo, bisogna pensare a campagne di prevenzione mirate alle diverse fasce di popolazione: non si può pensare di sensibilizzare con gli stessi messaggi e le stesse strategie ragazze di 11 anni e donne over 50, anche perché in quest'ultimo caso gli obiettivi diventano due, screening e prevenzione”*.

Ancora oggi in oltre sette casi su dieci il tumore al polmone viene diagnosticato in fase avanzata. Obiettivo del RISP è dimostrare il **vantaggio dello screening mediante TAC nell'anticipare la diagnosi** e invertire così questi dati. È stato dimostrato infatti che può **ridurre la mortalità per tumore polmonare dell'8-26% per gli uomini e del 26-61% nelle donne**. *“Grazie allo screening, è possibile ricevere una diagnosi in fase iniziale, cioè quando il tumore è in primo e secondo stadio”* – sottolinea **Francesco Facciolo, Direttore Chirurgia Toracica Istituto Regina Elena di Roma**. *“In questi casi il tumore è curabile con un intervento semplice, risolutivo ed eseguito in chirurgia mininvasiva, con una sopravvivenza a distanza superiore all'80%”*.

Il Programma RISP prevede il **reclutamento di 10 mila volontari nell'arco di 18 mesi**. Attualmente, l'adesione è al 50%, ma l'esperienza di alcuni Centri può essere da esempio per altre Regioni: se si coinvolgono anche altri attori sul territorio, come le farmacie, è possibile attrarre maggiori volontari.

“Per informare in maniera capillare la popolazione, abbiamo coinvolto circa 300 farmacie sparse sul territorio pugliese e anche grazie a questa strategia siamo riusciti a registrare un'elevata adesione” – racconta **Domenico Galetta, Responsabile S.S. Dipartimentale di Oncologia medica per la patologia toracica, Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari**. *“Il fumatore che si riconosce nelle caratteristiche indicate dal Programma, può iscriversi in farmacia e fissare anche l'appuntamento per lo screening con la TAC. L'altro aspetto positivo è che nella metà dei casi, le persone hanno anche chiesto di partecipare al percorso di disassuefazione con una elevata percentuale di successo”*.

Il Programma RISP coinvolge 18 Centri distribuiti sul territorio nazionale ed è possibile iscriversi collegandosi al sito www.programmarisp.it.

I Centri aderenti sono:

- Presidio ospedaliero Santo Spirito di Pescara
- Centro di riferimento oncologico di Basilicata (IRCCS)
- Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio”
- Istituto Nazionale Tumori “Fondazione G.Pascale” (IRCCS)
- Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia di Reggio Emilia
- Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRCCS)
- Ospedale Policlinico San Martino (IRCCS)
- Istituto Nazionale Tumori di Milano (IRCCS)
- ASST Papa Giovanni XXIII
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona
- APSS Trento
- Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga
- Istituto Tumori G. Paolo II (IRCCS)
- Azienda Ospedaliera Cannizzaro
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
- Istituto Oncologico Veneto (IRCCS)

LA FONDAZIONE IRCCS - ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI (INT)

La Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori (INT) è un istituto pubblico di ricovero e cura a carattere scientifico. Fondato nel 1928, l'INT è primo in Italia tra gli IRCCS oncologici ed è centro di riferimento nazionale e internazionale sia per i tumori più frequenti che per quelli più rari e pediatrici. Con più di 650 persone dedicate alla ricerca e 27 laboratori, è oggi polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale e clinica, di assistenza ed epidemiologica. Definito come «Comprehensive Cancer Center», secondo quanto stabilito dall'Organizzazione degli Istituti del Cancro Europei (OEI), l'INT, con 10 brevetti e ben 5 Registri di Patologia Istituzionali, è affiliato a oltre una decina di organizzazioni internazionali per la ricerca e cura del cancro (OEI, UICC, EORTC) ed è membro nella rete «Cancer Core Europe» formata dai 7 principali European Cancer Center e di OEI, un network che riunisce oltre cento Istituti oncologici europei.

Nel portfolio INT 2022: 822 studi clinici che hanno permesso a più di 18 mila pazienti di entrare nei protocolli di ricerca, 850 articoli pubblicati su riviste scientifiche internazionali, 162 progetti finanziati da enti pubblici e privati. INT è uno dei Centri di riferimento nel panorama assistenziale lombardo e nazionale: nel 2022 sono stati più di 17 mila i pazienti ricoverati e oltre un milione le visite ed esami a livello ambulatoriale eseguite. Oltre all'attività di ricerca e clinica, l'Istituto si occupa di formazione, ospitando 280 specializzandi universitari.

PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Samanta Iannoni, samanta.iannoni@noesis.net - +39 348 1511488
Valeria Riccobono, valeria.riccobono@noesis.net – +39 392 6925892

RIFERIMENTI

¹ “I numeri del cancro in Italia 2022”, AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori), Fondazione AIOM, ONS (Osservatorio Nazionale Screening), PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), PASSI d’Argento e SIAPEC-IAP (Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica).

² Pastorino U. et al., *Cytisine Therapy Improved Smoking Cessation in the Randomized Screening and Multiple Intervention on Lung Epidemics Lung Cancer Screening Trial*, J Thorac Oncol., 2022 Nov

³ National Lung Screening Trial Research T, Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, et al., *Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening*, The New England journal of medicine. 2011;365(5):395-409; Pastorino U, Silva M, Sestini S, Sabia F, Boeri M, Cantarutti A, et al. *Prolonged lung cancer screening reduced 10-year mortality in the MILD trial: new confirmation of lung cancer screening efficacy*, Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO. 2019;30(7):1162-69; Yousaf-Khan U, van der Aalst C, de Jong PA, Heuvelmans M, Scholten E, Lammers JW, et al. *Final screening round of the NELSON lung cancer screening trial: the effect of a 2.5-year screening interval*, Thorax. 2017;72(1):48-56