



## Malattie oncologiche

Il monitoraggio regionale degli indicatori sanitari - cifra distintiva dei Rapporti Osservasalute nel corso del tempo - è particolarmente rilevante per le malattie oncologiche, che in Italia risentono di forte variabilità geografica e persistenti disomogeneità. Negli ultimi anni emerge, con sempre maggiore chiarezza, un andamento del rischio oncologico generalmente più favorevole nelle regioni del Centro-Nord rispetto a quelle meridionali. Ciò determina una progressiva riduzione del divario Nord-Sud ed Isole e una preoccupante inversione di tendenza a svantaggio delle regioni meridionali, che diventano quelle a maggior rischio per alcuni dei tumori più frequenti. Il Meridione sconta, infatti, ritardi nell'implementazione dei programmi di screening (in particolare per quello coloretale, istituito più di recente) e una prevalenza più sfavorevole per fattori di rischio oncologico rilevanti, quali fumo e obesità.

Accanto al tema delle disuguaglianze, l'Italia deve affrontare un crescente carico sanitario oncologico, a cui concorrono l'invecchiamento demografico (i tumori sono una patologia prevalentemente dell'età avanzata e l'Italia è uno dei Paesi a più alto indice di vecchiaia), gli avanzamenti della medicina, sia diagnostici che terapeutici, e il costo crescente delle cure. Rispetto a questa problematica, comune a tutto il continente Europeo, vale la pena evidenziare la strategia di attacco intrapresa con forza dalla Commissione Europea con il lancio del Piano Oncologico Europeo 2022-2027<sup>1</sup> (*Europe's Beating Cancer Plan*, EBCP). Il Piano rappresenta uno sforzo coordinato senza precedenti, per la mole di risorse investite in programmi di salute pubblica e ricerca, per rafforzare a 360 gradi la lotta ai tumori e raggiungere l'obiettivo strategico di contenere l'aumento di nuovi casi e decessi per tumore. Il piano si caratterizza per un approccio fortemente integrato e centrato sui bisogni del paziente, prevedendo azioni che includono tutto il percorso diagnostico-terapeutico della malattia, partendo dalla prevenzione primaria e secondaria, fino ad arrivare alle cure palliative o alla riabilitazione oncologica.

Le indicazioni del Piano costituiscono l'orizzonte di riferimento del nuovo Piano Oncologico Nazionale 2022-2027<sup>2</sup> (PON), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2023. Il Piano italiano ha recepito l'approccio globale e intersettoriale dello EBCP e si caratterizza per una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, incluso il miglioramento dell'accesso alle cure e la prevenzione delle recidive di malattia. A proposito di indicatori epidemiologici, il piano per la prima volta prevede un Capitolo dedicato all'innovazione dei sistemi informativi sul cancro. Un primo tassello è rappresentato dall'implementazione della Rete Nazionale dei Registri Tumori, l'archivio nazionale alimentato dai registri tumore di popolazione su scala regionale. La messa a regime di questo strumento costituirà un passo avanti notevole in termini di aggiornamento, qualità e completezza dei dati disponibili a supporto delle politiche di controllo della malattia.

Nelle precedenti Edizioni del Rapporto Osservasalute abbiamo fornito il quadro delle differenze regionali negli andamenti dei principali tumori (più frequenti o oggetto di programmi di screening di popolazione). Abbiamo analizzato i profili di rischio di malattia (incidenza) o di morte (mortalità), gli indicatori di esito del percorso diagnostico-terapeutico (sopravvivenza) e del carico complessivo per il sistema sanitario (prevalenza). Abbiamo cercato di evidenziare le criticità emergenti e i progressi realizzati nelle politiche di controllo del cancro attraverso una lettura integrata dei diversi indicatori.

Le stime regionali di incidenza, mortalità e prevalenza oncologica riportate nei precedenti Rapporti Osservasalute sono il frutto di analisi statistiche, basate sulla metodologia MIAMOD<sup>3</sup> (*Mortality and Incidence Analysis* MODel) che consente di effettuare anche proiezioni temporali sulla base di modelli di incidenza che variano per età, periodo e coorte di nascita. Il metodo MIAMOD usa come informazioni in ingresso i dati regionali di mortalità per tumore, rilevati dall'Indagine sulle Cause di morte Istat, e la sopravvivenza relativa dei pazienti oncologici, ricavata dalle osservazioni dei registri tumori di popolazione diffusi sul territorio (AIRTUM-Associazione Italiana Registri Tumori). Questa caratteristica garantisce una notevole aderenza ai dati di mortalità osservati e rende la metodologia MIAMOD una delle più accurate per la stima degli indicatori epidemiologici in popolazioni non coperte da registrazione. Mentre la mortalità per causa è disponibile in formato digitale dal 1970

<sup>1</sup>European Commission. *Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the commission to the European Parliament and the Council*. Disponibile sul sito: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf).

<sup>2</sup>Ministero della Salute. Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027.

<sup>3</sup>Rossi S, Capocaccia R, De Angelis R, Gatta G. Cancer burden in Italian regions. *Tumori* 2013; 99 (3).





per tutto il territorio nazionale, i dati di sopravvivenza sono solo parzialmente rilevati sul territorio, sia a livello temporale che geografico. Per ricavare una stima della sopravvivenza attesa in tutte le regioni e per tutti i tipi di tumore è, quindi, necessario applicare dei modelli statistici ai dati osservati. L'aggiornamento dei dati dei registri tumore italiani è in corso di completamento e, ad oggi, sussiste un certo divario tra livello di aggiornamento della mortalità per causa (2021) e della sopravvivenza oncologica (2013).

L'aggiornamento delle stime MIAMOD si baserà sui dati di mortalità regionale e sopravvivenza oncologica che saranno disponibili nel corso del 2024. L'aggiornamento permetterà di incorporare gli andamenti più recenti di mortalità e sopravvivenza e di valutare l'impatto dell'aumento di copertura degli screening nelle regioni meridionali al netto degli effetti dovuti alla pandemia, che ha modificato sensibilmente sia la mortalità (per tumore e complessiva), che gli andamenti demografici, specie nella fascia di popolazione anziana che è la più colpita dalle neoplasie. L'impatto del COVID-19 non è stato omogeneo a livello territoriale e questo aggiunge ulteriore complessità alla stima del quadro regionale.

In attesa di questi aggiornamenti vi rimandiamo ai Rapporti Osservasalute precedenti che descrivono con dettaglio regionale: i progressi e le criticità nel controllo dei tumori, a partire da un'analisi integrata degli andamenti recenti di incidenza, sopravvivenza e mortalità (Rapporto Osservasalute 2017); i cambiamenti temporali di incidenza dei tumori nelle diverse fasce di età (Rapporto Osservasalute 2018); l'evoluzione della mortalità per tumore nel periodo 1995-2016 e le relative aree con criticità (Rapporto Osservasalute 2019); l'evoluzione del carico sanitario oncologico (prevalenza) in relazione all'evoluzione dei suoi determinanti, ovvero incidenza, sopravvivenza e invecchiamento della popolazione (Rapporto Osservasalute 2020); il confronto della prevalenza dei pazienti oncologici in Italia rispetto alla media dei Paesi europei (Rapporto Osservasalute 2021); gli andamenti al 2019 di mortalità per tumore mammario e coloretta, in relazione alla copertura dei programmi di screening nelle regioni italiane (Rapporto Osservasalute 2022).

