



Osservatorio  
sulla condizione  
assistenziale dei  
malati oncologici

# 10° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Roma, 17-20 maggio 2018  
XIII Giornata nazionale del malato oncologico

Realizzato da:



Ministero della Salute

## 12. Innovazione nelle modalità di educazione alla cultura della “prevenzione in oncologia”: il Visual Journalism e Diagrammi Partecipati

a cura di L. Tauro – Prevention For You S.r.L.

### I numeri del cancro e l'importanza della prevenzione, in una Italia a due velocità

L. Mangone – AIRTUM

In Italia si registrano circa 369.000 nuovi casi di tumore per anno, con significative disparità nord-sud: nelle regioni meridionali si registrano meno tumori dell'esofago, stomaco, pancreas, melanoma, rene, mammella, prostata e polmone femminile. In gran parte questa disparità è spiegabile con la presenza di fattori protettivi – come il minor consumo di alcool e di carni rosse nelle regioni meridionali – ed in generale è associata ad un comportamento di vita più sano, quello che generalmente si indica come prevenzione primaria.

La prevenzione primaria comprende tutte le procedure e gli interventi messi in atto per evitare l'insorgenza del tumore. Poiché la genesi dei tumori è multifattoriale, non sempre è possibile – eliminando alcune cause tumorali – evitare anche l'insorgenza del tumore, ma sicuramente si riduce la probabilità che questo si manifesti. Per avere un'idea dell'importanza della prevenzione primaria, un corretto stile di vita (non fumare, fare attività fisica, bere poco alcool, mangiare frutta e verdura, mangiare pochi grassi e carni rosse) eviterebbe ogni anno circa 39.000 decessi per tumore negli uomini e circa 13.000 nelle donne<sup>1</sup>.

La seconda disparità significativa riguarda la sopravvivenza, che in Italia è pari al 60% per tutte le sedi tumorali, con un forte gradiente nord-sud: 62,4% in Emilia Romagna e 55% in Campania.

A differenza dell'incidenza (numero di casi annui), legata ai fattori di rischio (stili di vita, fattori genetici, fattori ambientali, occupazionali, ecc.), la sopravvivenza è fortemente correlata alla capacità delle strutture sanitarie di intercettare precocemente la malattia (prevenzione secondaria, o diagnosi precoce, attraverso lo *screening* oncologico) e trattarla al meglio (qualità delle cure).

Lo *screening* oncologico è un intervento di sanità pubblica che ha l'obiettivo di invitare una popolazione apparentemente sana ad effettuare un test diagnostico, con l'intento di scoprire un eventuale tumore in una fase molto precoce. Lo *screening* oncologico può ridurre la mortalità per quel tumore, riducendo il numero di forme avanzate (stadio IV) che portano a morte il paziente. Lo *screening* oncologico può anche ridurre l'incidenza della malattia, solo per quei tumori dove è ben noto il percorso evolutivo della lesione (lesione benigna → lesione pre-maligna → lesione cancerosa) come nel caso del colon-retto e della cervice uterina.

Sulla diagnosi precoce, l'Emilia-Romagna e in generale le regioni del nord mostrano i più alti tassi di adesione agli *screening* in Italia mentre le regioni del sud mostrano le adesioni più basse: per la mammella fanalino di coda è la Campania, per il colon-retto è la Calabria e per la cervice uterina ancora la Campania (Figura 1).

Questo spiega le importanti differenze di sopravvivenza dei tre tumori oggetto di *screening*: mammella, colon-retto, cervice uterina (Figura 2).

<sup>1</sup> Rapporto MEV(i) 2018, Mortalità Evitabile, con intelligenza – Nebo Ricerche PA Pubblicato su [www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it) il 6 febbraio 2018.

FIGURA 1. PERCENTUALI DI ADESIONE ALLO SCREENING PER REGIONE

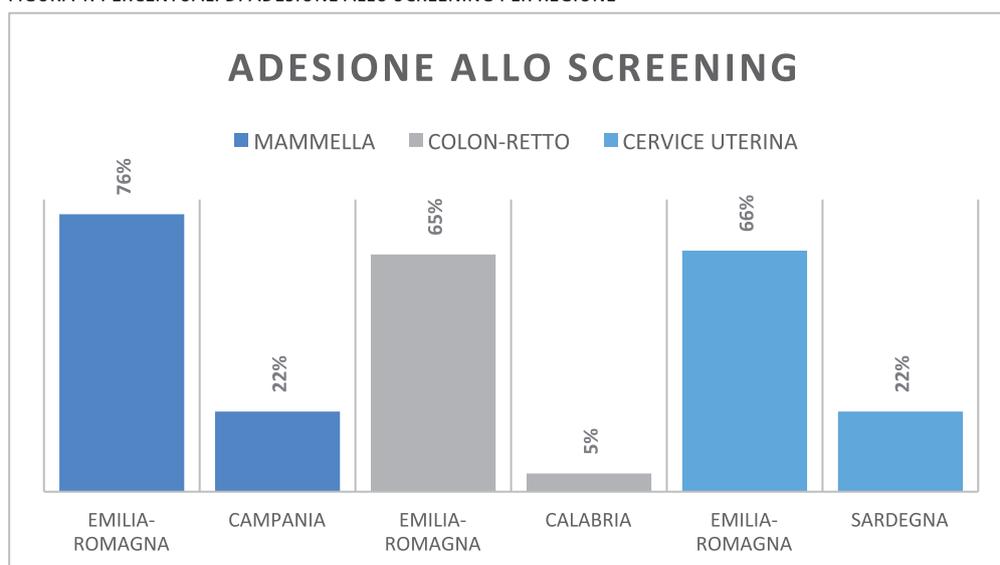
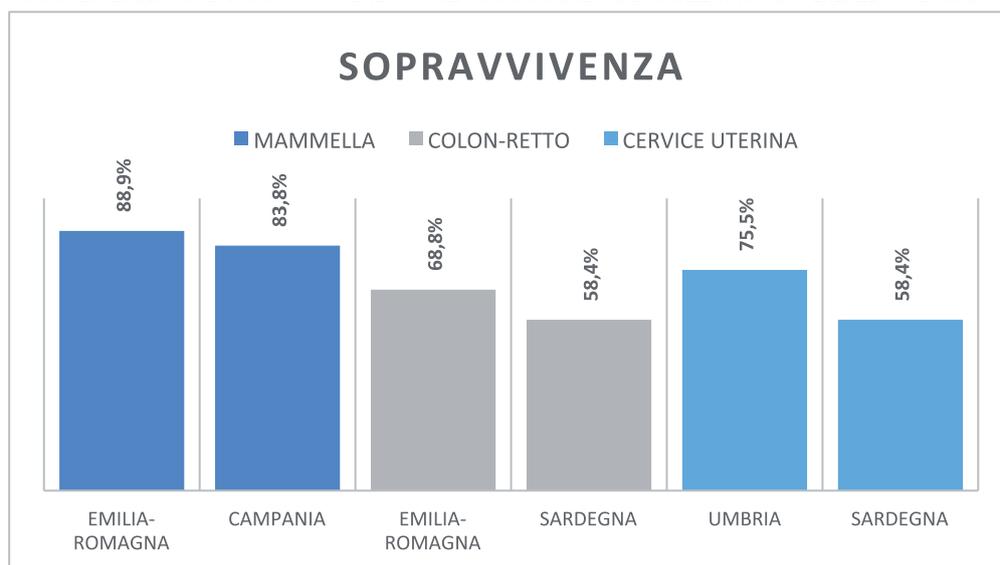


FIGURA 2. PERCENTUALI DI SOPRAVVIVENZA AI TRE TUMORI OGGETTO DI SCREENING - DIFFERENZE NORD-SUD



La qualità della cura, infine, è connessa con la presenza di una rete oncologica regionale: sei sono le regioni in Italia nelle quali una rete è già attiva (Piemonte, Lombardia, Toscana, Trento, Umbria e Veneto). La rete si sviluppa attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) che assicurano la presa in carico del paziente oncologico dal momento degli accertamenti diagnostici, all'intervento chirurgico, alle terapie, al *follow-up* ed all'assistenza anche dopo l'uscita dall'ospedale. In molte regioni italiane sono già stati deliberati ed attivati PDTA su specifiche sedi tumorali: le regioni del sud Italia sono in gran parte scoperte.

In conclusione, l'adozione dei corretti stili di vita, la partecipazione agli *screening* oncologici, campagne di sensibilizzazione volte a migliorare la qualità dell'assistenza potrebbero ridurre fortemente i *gap* geografici in termini di mortalità e sopravvivenza per tumore osservati fino ad oggi in Italia, che penalizzano fortemente le regioni del sud.