

PREFAZIONE FOREWORD

I registri tumori rappresentano una risorsa matura della sanità pubblica italiana. L'investimento nei registri restituisce i suoi ricavi solo a lunga scadenza, e bisogna dare atto a coloro che hanno costruito, a volte contro corrente, con ostinazione, questa ancora incompleta ma indispensabile infrastruttura informativa, di esser stati lungimiranti.

Il *Rapporto 2007* sulla sopravvivenza fornisce informazioni preziose ai clinici, che potranno confrontare i propri risultati con dati medi nazionali sufficientemente affidabili, e potranno migliorare l'informazione per i loro pazienti, nel fondamentale rapporto che si crea tra il medico che diagnostica e cura e le persone affette da cancro, disperatamente alla ricerca di punti di riferimento.

I dati potranno essere utilizzati dai ricercatori nella cui opera riponiamo la fiducia per il futuro, dalle associazioni dei cittadini e dei pazienti, dai professionisti della comunicazione che si sforzano di aiutare i cittadini a diventare, come ama dire il Ministro della salute, sempre più competenti. Questi dati parlano infine ai pianificatori e ai decisori.

Vorrei sottolineare due elementi che emergono dalla lettura del *Rapporto*.

Il primo è che l'aumento della sopravvivenza – indipendentemente dal fatto che sia legato alla sola anticipazione diagnostica o anche a un aumento della durata della vita – associandosi all'aumento dell'incidenza di cancro dovuta all'invecchiamento della popolazione, fa sì che oggi nel nostro Paese una persona su dieci abbia ricevuto una diagnosi di cancro. Oggi avviene per il cancro ciò che è già avvenuto per altre patologie: si cronicizzano e cessano di essere una condanna a morte. Può un sistema pensato per le malattie acute, malattie che guariscono, reggere al peso di tanti malati che non guariscono? I miglioramenti della sopravvivenza rappresentano una sfida per il sistema sanitario universalistico, basato sul principio generale che la salute è un diritto.

Penso che dovremo attrezzarci per affrontare questa sfida su più livelli: modificare l'assistenza, tener conto delle volontà anticipate e soprattutto, almeno per chi, come me, ha responsabilità nel campo della prevenzione, ridurre la frequenza di nuovi casi.

Alcune importanti cause delle principali neoplasie sono note ed è possibile fare molto per la prevenzione primaria. Le cause più rilevanti sono il fumo, la dieta, il consumo di alcol, esposizioni a cancerogeni ambientali. Da tempo la ricerca ha fornito prove di queste associazioni, ma il sistema sanitario non può agire da solo per ridurre il peso di questi fattori, che si formano, per così dire, fuori dal sistema salute. E' necessario fare in modo che la salute e il benessere siano assunti, come valore, all'interno delle politiche dei governi, nazionale e locali, in modo da rendere l'ambiente più

The Cancer Registries represent a mature resource produced by the Italian national health system. Investing in the registries only yields long-term results, thus due credit must be given to those farsighted individuals, who, sometimes against prevailing wisdom, unfalteringly strove to create this information resource, which, though yet incomplete, is indispensable.

This report provides precious information to medical practitioners, who will be able to compare their results with sufficiently reliable national averages and to give better information to their patients, in the crucial relationship established between the doctor who diagnoses and treats and cancer patients, desperately seeking a point of reference. The statistics can be used by researchers, in whose work we place our trust for the future, by citizens' and patients' associations, and by communication experts that make a constant effort to help citizens, as our Health Minister likes to say, become more and more competent. Finally, these statistics say a lot to planners and decision makers. I would like to underline two aspects that emerge from the report.

The first is that an increase in survival – regardless of whether it is due to early diagnosis alone or also implies a longer life span – combined with an increase in cancer incidence, which can be explained by an increasingly aging population, results in the fact that currently in Italy one person out of ten is a diagnosed cancer patient. What is common for cancer is also happening with other illnesses that have stopped being a death sentence and have become chronic diseases. Can a health system devised for acute illnesses, for which there is recovery, sustain the burden of many chronic patients? Improved survival is a challenge for a health system based on the principle that health is a right for all.

I believe that we need to find a way to face this challenge on many levels: modify health care, keep into account expectations, and above all, at least for those like myself who work in the field of prevention, reduce the frequency of new cases.

Important causes of the main neoplasms are known and it is possible to do a lot for primary prevention. These causes are smoke, diet, alcohol consumption and exposure to environmental carcinogens. Research has long provided evidence on the impact of these factors, but the health system cannot act alone to reduce their weight, since they are located, so to speak, outside the health system. It is necessary to make health and well being shared values, supported by national and local government policies, so that the environment can become more conducive to healthy choices: health must be promoted in agricultural, transport, town planning policies, and so on.

Secondly, as noted by Ponz de Leon, who we would like to congratulate for the way he is managing AIRTUM, cancer screening still has much to offer in Italy. Not only may screening save human lives, but at the same time screening programmes may force the health system to become prevention-driven, with or-

favorevole a scelte salutari: la salute deve costituire un valore di riferimento nelle politiche agricole, dei trasporti, urbane, dell'istruzione e così via.

In secondo luogo, come ha rilevato Ponz de Leon, cui va la nostra riconoscenza per come sta operosamente conducendo l'AIRTUM, gli screening oncologici hanno ancora molto da dare nel nostro Paese. Gli screening non solo possono risparmiare vite umane, ma obbligano il sistema a riorientarsi verso la prevenzione, con modalità organizzative che tendono a standardizzare i comportamenti e con ricadute sulle stesse forme dell'assistenza. Come mostra la storia della chirurgia del cancro della mammella, gli interventi diventano sempre meno invasivi e si sviluppa l'innovazione. E' quanto ci aspettiamo avvenga anche nel cancro colo-rettale. Sia sul fronte della prevenzione primaria, sia sul fronte degli screening, il CCM è concretamente impegnato per lo sviluppo di politiche e interventi intersettoriali, da un lato, e per l'estensione dei programmi di screening dall'altro. Nel primo caso, il Ministro della salute sta promuovendo un ambizioso programma denominato «Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari», che prevede azioni specifiche, condivise da vari ministeri e, in alcuni casi, dalle associazioni dei produttori, come le industrie alimentari, per favorire scelte salutari, nella nutrizione, nell'attività fisica, nel consumo di alcol e di tabacco. Nel campo degli screening, la recente legge finanziaria ha rinnovato l'impegno per sostenere la diffusione degli screening oncologici anche nelle regioni meridionali. La prevenzione lungo tutto l'arco della vita è quindi una componente necessaria di una strategia che mira a salvaguardare il principio del diritto alla salute.

Il secondo punto che il rapporto mette in evidenza è il *gap* Nord-Sud nella sopravvivenza per cancro. Questo *gap* è verosimile, ma abbiamo una rappresentazione insufficiente della realtà meridionale: c'è una minore sopravvivenza per gli affetti da cancro in ogni regione meridionale oppure ci stiamo accontentando di una eccessiva generalizzazione, basata su pochi punti di osservazione? Questa carenza è una parte del problema: una comunità che non riesce a dotarsi di sistemi informativi affidabili, non potrà prendere decisioni sul proprio futuro. Per questo motivo, il CCM continuerà ad appoggiare l'AIRTUM e le Regioni meridionali al fine di estendere i registri tumori nel meridione, un lavoro che è parte dello sforzo di migliorare la sopravvivenza dei pazienti anche nel Sud. Infine, un ringraziamento va a quanti hanno permesso di migliorare la tempestività con cui i potenziali utenti possono disporre dell'informazione derivata dai registri tumori. Il nostro impegno sarà per una maggiore diffusione e un maggior utilizzo di questi dati per avere affinché le decisioni prese in questo settore tengano conto, sempre più, delle evidenze scientifiche.

organisational structures working on standardising behaviours and with an impact on assistance itself. As shown by the history of breast cancer surgery, interventions become less and less invasive with innovation. It is what we expect to happen for colorectal cancer, as well.

The CCM is actively involved in the development of intersectoral policies and actions regarding primary prevention on the one hand, and the extension of screening programmes on the other. In the first case, the Health Ministry is promoting an ambitious programme called Gaining Health – making healthy choices easy, which entails specific actions, shared by various Ministries and, in some cases, by producers associations, such as the food sector, to promote healthy choices in the fields of nutrition, physical activity, and alcohol and tobacco consumption. As far as screening is concerned, the recently approved budget law renewed the commitment to support the implementation of cancer screening programmes in the South of Italy.

Thus, prevention during the entire lifespan is a necessary component of a strategy aimed at protecting the principle of the right to health.

The second point highlighted by this report is the North-South gap in cancer survival. This ostensible gap is likely to be real, but the information on the South is not sufficiently representative: is cancer survival lower in all the Southern regions or are we accepting an excessive generalisation, based on an insufficient number of observation points? This deficiency is part of the problem: a community unable to develop reliable information resources will not be able to make decisions on its own future. For this reason CCM will continue to support AIRTUM and the Southern regions, to increase the number of Registries in the South, which is part of the effort to improve survival for patients in the South.

Finally, a word of thanks to those who speeded up the delivery of the information provided by the Cancer Registries making it immediately accessible to users. We shall strive to encourage a wider use of these statistics and to promote decisions that increasingly take scientific evidence into account.

Donato Greco

Director of Operations, National Centre for Disease Prevention and Control, Ministry of Health

Direttore operativo, Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie – CCM, Ministero della salute