

PREFAZIONE

FOREWORD

Ranieri Guerra

Direttore Generale della Prevenzione / Director General for Prevention
Ministero della Salute / Ministry of Health

Ci sono diversi motivi per accogliere con soddisfazione questo terzo Rapporto AIRTUM sulla sopravvivenza, cui sono molto lieto, e onorato, di poter contribuire con alcune righe di introduzione e commento.

■ Un primo punto è esattamente la capacità di avere le informazioni. In questi ultimi anni il Ministero della salute – CCM, in collaborazione con l'Associazione (AIRTUM), ha investito molto sui Registri Tumori che costituiscono la fonte primaria di informazioni fondamentali per la pianificazione, ma anche per la ricerca. Ancora nel 2010 i Registri Tumori erano 29 e coprivano il 35% della popolazione italiana. Oggi siamo a 44 Registri accreditati che coprono il 57% del territorio (altri 16 sono in attività per una copertura virtuale che raggiunge il 74% della popolazione residente in Italia).

■ Un secondo punto è che questa monografia AIRTUM sulla sopravvivenza dei tumori in Italia, che aggiorna le precedenti monografie sullo stesso tema pubblicate nel 2011 e nel 2007, testimonia come il nostro sistema sanitario si confronti ormai da 7 anni in modo sistematico con questa che è la nuova frontiera dei sistemi sanitari: la guarigione dal cancro. Il nostro è un sistema sanitario avanzato, costo-efficace, egualitario; questo genere di risultati ne testimonia il complessivo significato di risorsa per il sistema paese, anche se non siamo autorizzati a sottovalutare le disuguaglianze e le sacche di residua inefficienza.

■ Un terzo punto riguarda l'entità del fenomeno. Per l'insieme di tutti i tumori esclusi i cutanei, la sopravvivenza a 5 anni e a 10 anni è aumentata di circa il 10 punti percentuali negli uomini e di 7 punti nelle donne dal 1994 al 2011. L'aumento della sopravvivenza definisce un successo del nostro sistema di prevenzione e cura, eccellentemente supportato dalla ricerca scientifica. Tuttavia, si dimostrano anche notevoli differenze geografiche nella proporzione di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore e risultati a vol-

There are various reasons to be pleased about this third AIRTUM report on survival, to which I feel very privileged and honoured to contribute with a few introductory comments.

■ *The first reason is the availability itself of the data presented here. In recent years, the Ministry of Health – CCM, in collaboration with the Italian Association of Cancer Registries (AIRTUM), has made significant investments in the cancer registries, which are a primary source of information that is essential for planning, as well as for research. In 2010, there were 29 cancer registries in Italy, which covered 35% of the Italian population. We now have 44 accredited registries that cover 57% of the territory (another 16 are now active, for a virtual coverage that reaches 74% of the population resident in Italy).*

■ *Second, this AIRTUM monograph on the survival of cancer in Italy, which updates the previous monographs on the same subject published in 2011 and 2007, shows how our health system has, for the past 7 years, been systematically facing up to the new frontier of health systems: curing cancer. Ours is an advanced, cost-effective, and fair system. The positive results prove that the Italian health system, overall, is a resource for our country, even though we must not underestimate inequalities and pockets of residual inefficiency.*

■ *A third point relates to the scope of the problem. For all cancers, excluding skin cancer, the 5- and 10-year survival rate increased by about 10 percentage points in men and 7 points in women from 1994 to 2011. The increase in survival defines the success of our prevention and care system, excellently supported by scientific research. However, there are also notable geographical differences in the proportion of people living after a cancer diagnosis, and results often vary widely: e.g., the standardized 5-year net survival rate was 65% in both males and females for colorectal cancer; 87% for breast cancer; for lung cancer, 15% in males and 19% in females; 91% for prostate cancer. It should be observed that the best results re-*

te molto differenziati: per esempio la sopravvivenza netta standardizzata per età a 5 anni dalla diagnosi è risultata: colon-retto maschi 65%, femmine 65%; mammella 87%; polmone maschi 15%, femmine 19%; prostata 91%. Occorre osservare che i migliori risultati riguardano quei tumori per i quali esistono diffusi programmi di prevenzione, organizzati come nel caso di mammella e colon-retto o su base di accesso individuale come nel caso della prostata. Viceversa, come nel caso del polmone, laddove non è ancora disponibile un modello di intervento di popolazione *evidence-based* e la prevenzione primaria è evidentemente ancora sottoutilizzata, i risultati sono ancora molto contenuti.

■ Un ulteriore punto riguarda il fatto che i dati qui presentati danno una solida base di riferimento a definire gli sviluppi ulteriori nella elaborazione delle *policies* nazionali. Le persone che sopravvivono o anche sono guarite definitivamente portano con sé un numero crescente di bisogni e di interrogativi rivolti sia agli operatori di sanità pubblica sia alla società nel suo complesso. La nuova sfida della sopravvivenza al cancro, per i pazienti, i medici curanti, gli specialisti, è quella di andare oltre la qualità delle cure e garantire la qualità della vita. Questo postula una pianificazione specifica. In questa prospettiva va letto anche lo specifico contributo fornitoci dalla *European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*, prodotto finale della Joint Action CANCON.

Questi punti definiscono quindi una traiettoria che è quella che porta dalla disponibilità di informazioni e conoscenze sino al beneficio per gli individui e la popolazione. In un percorso che non si arresta, perché come Nazione crediamo nella necessità di migliorare continuamente l'efficacia degli interventi e la qualità delle vite dei pazienti e dei loro familiari. I progressi che l'Italia ha fatto lungo questa traiettoria non sono casuali ma dipendono dagli sforzi sempre più integrati e coerenti fra ricercatori, pazienti e istituzioni. 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 un maggiore uso di questi dati per avere decisioni che tengano conto, sempre più, delle evidenze scientifiche.

late to cancers for which there are widespread prevention programs, whether organized, as in the case of breast and colorectal cancer, or based on individual access, as in the case of prostate cancer. Vice versa, as in the case of lung cancer, where there is still no evidence-based population intervention model and primary prevention is clearly still underused, results are still very limited.

■ *Another reason is that the data presented here provide a solid reference base for defining further developments in drawing up national policies. People who survive or who have been cured of cancer carry with them a growing number of needs and questions which address both public health care workers and society as a whole. The new challenge to cancer survival, for patients, physicians, and specialists is that of going beyond quality of care and guaranteeing quality of life. This calls for specific planning. The specific contribution made by the European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control, the final product of the Joint Action CANCON, should be read from this perspective.*

The above-mentioned points trace a path which starts from the availability of information and knowledge and leads to a benefit for individuals and the population at large. This is a journey that has no end, because as a nation we believe in the need to continuously improve the effectiveness of actions and the quality of life of patients and their relatives. The progress Italy has made along this path is no mere accident, but depends on the increasingly integrated, consistent efforts made together by researchers, patients, and institutions.

Finally, I would like to thank all those who have helped to improve the timeliness with which potential users can access the information from the cancer registries. Our commitment will be towards better use of these data for decisions that more and more take scientific evidence into account.