



TUMORI

4 febbraio. Giornata mondiale contro il cancro

In Europa 1,3 milioni di morti per cancro. Incidenza maggiore negli uomini. Il tumore è responsabile di una morte su 4

NEL 2014, 1,3 MILIONI DI PERSONE sono morte per cancro nell'Ue-28, più di un quarto (26,4%) del numero totale di tutti i decessi. Il cancro presentava una quota leggermente superiore (29,7%) di decessi tra gli uomini che tra le donne (23,2%). **I dati sull'Europa li ha diffusi Eurostat in occasione della Giornata mondiale contro il cancro** che si svolge il 4 febbraio di ogni anno, sottolineando che tra gli Stati membri dell'Ue, la quota di decessi per cancro sul numero totale di morti ha superato il 30,0% in Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Slovenia: tra gli uomini questa percentuale ha raggiunto il 36,1% in Slovenia, mentre tra le donne il 29,9% in Irlanda. Al contrario, meno di un quinto di tutti i

decessi in Bulgaria e Romania sono stati causati dal cancro.

Il dato italiano è al 28,3%, con una prevalenza degli uomini: 32,9% contro il 24% nelle donne. Per l'Ue-28, il tasso di mortalità standardizzato per il cancro era 261,5 per 100 000 abitanti, inferiore al tasso per le malattie circolatorie, ma superiore al tasso per la maggior parte delle altre cause di morte.

Un'analisi per sesso e per età mostra grandi differenze nei tassi di mortalità standardizzati per il cancro: per gli uomini il tasso (349,1 per 100.000 abitanti) era del 74% superiore a quello delle donne (200,6 per 100.000 abitanti), mentre il tasso per le persone di età

pari o superiore a 65 anni erano quasi 13 volte più alte di quelle dei giovani (di età inferiore ai 65 anni).

Tra gli Stati membri dell'Ue, i più alti tassi di mortalità standardizzati per cancro sono stati registrati in Ungheria, Croazia e Slovacchia, ciascuno con tassi superiori a 320 ogni 100 000 abitanti nel 2014. Cipro ha registrato il tasso di mortalità standardizzato più basso per il cancro tra gli Stati membri, 201,0 per 100.000 abitanti e hanno anche registrato il più basso tasso di mortalità standardizzato per il cancro per gli uomini (275,3 per 100.000 abitanti di sesso maschile) e per le donne (140,8 per 100.000 abitanti di sesso femminile). **In questo caso il tasso italiano è di 246,6.**

"We can. I can". "Possiamo. Io posso" è stato lo slogan di questa edizione 2018 del World Cancer Day, e sta a indicare come sia importante la consapevolezza sociale ma anche quella individuale nell'adottare comportamenti e stili di vita capaci di ridurre l'impatto della malattia. E anche sulla base delle forti persistenti discriminazioni nell'accesso alle cure in base al reddito che il World Cancer Day di quest'anno viene indirizzato soprattutto per far crescere la consapevolezza globale della malattia nei media internazionali e globali e nei programmi di salute e sviluppo con uno sguardo rivolto prima di tutto ai Paesi più in difficoltà.

L'impegno, secondo l'Oms, deve concentrarsi su due fronti: la prevenzione primaria e secondaria e l'accesso alle cure che resta un miraggio per milioni di persone in tutto il mondo. E non solo nei Paesi a basso-medio reddito dove solo un malato su dieci può accedere alla radioterapia ma anche in colossi come la Cina dove in alcune province l'accesso alle cure è un lusso per pochi o in Inghilterra dove la radioterapia più innovativa non è ancora per tutti.

Registri tumori: d'ora in poi saranno uguali in tutta Italia

Le Regioni hanno concordato una serie di criteri per rendere uniformi a livello nazionale i diversi registri tumori locali. Il regolamento fissa finalità, contenuti, fonti dei dati, loro diffusione e utilizzo

La Commissione salute delle Regioni ha approvato uno schema di regolamento per il funzionamento dei Registri tumori finalizzato a gestire i registri con regole valide in tutta Italia. Il testo è all'attenzione della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e una volta a regime consentirà di avere uno straordinario strumento di analisi e controllo del cancro uniforme su tutto il territorio nazionale. Come è noto **il registro tumori contiene tutta una serie di informazioni fondamentali per il monitoraggio del cancro.** Il regolamento li indica e li fissa in modo chiaro prevedendo che esso debba contenere gli indicatori di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori, nonché quelli utili a descrivere il rischio della malattia per sede, per tipo di tumore, età, genere e ogni altra variabile di interesse per la ricerca scientifica. Il regolamento chiarisce anche l'utilità dei registri ai fini di ricerca e per gli studi epidemiologici sugli andamenti temporali e la distribuzione territoriale dei casi, sui fattori di rischio dei tumori, sugli esiti degli interventi di diagnosi precoce, delle terapie e dei percorsi diagnostico-terapeutici. Definite anche le modalità di raccolta

dei dati anonimi e aggregati per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria inerente gli interventi di prevenzione primaria e secondaria e monitorare i dati relativi all'appropriatezza e qualità dei servizi diagnostico terapeutici.

Il regolamento approvato dalle Regioni contiene anche il disciplinare tecnico da seguire per il rispetto della riservatezza e della privacy dei pazienti, visto che si tratta di informazioni che riguardano:

- a) diagnosi e modalità di ammissione e dimissione, relative a ricoveri e a prestazioni ambulatoriali diagnostico terapeutiche e rispettivi Drg;
- b) anamnesi;
- c) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche, compresi gli screening oncologici;
- d) indagini cliniche e trattamenti eseguiti;
- e) referti di anatomia patologica;
- f) data e causa di morte e condizioni morbose rilevanti per il decesso.

Gli scopi della raccolta di tali dati sono, come già accennato:

- a) produrre misure dell'incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori;
- b) descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, età,

genere e ogni altra variabile di interesse per la ricerca scientifica;

- c) svolgere studi epidemiologici sugli andamenti temporali e la distribuzione territoriale dei casi, sui fattori di rischio dei tumori, sugli esiti degli interventi di diagnosi precoce, delle terapie e dei percorsi diagnostico-terapeutici, anche in collaborazione con altri enti e strutture regionali, nazionali e internazionali di ricerca scientifica in campo epidemiologico;
- d) produrre dati anonimi e aggregati per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, inerente gli interventi di prevenzione primaria e secondaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e lavoro, e dell'efficacia dei programmi di screening;
- e) monitorare e valutare i dati relativi all'appropriatezza e qualità dei servizi diagnostico terapeutici, alla sopravvivenza del pazienti affetti da cancro.

Le fonti dei dati sono indicate in una serie di archivi a cui il Registro può accedere: schede di morte relativamente ai soggetti con diagnosi di neoplasia definita dal Registro tumori e ai soggetti con neoplasia come causa di morte o

condizione morbosa rilevante per il decesso; cartelle cliniche; archivi di Anatomia Patologica, di laboratorio e di radiodiagnostica; prestazioni ambulatoriali; prescrizioni farmaceutiche; esenzioni ticket per patologia oncologica; protesi di interesse oncologico; prestazioni di riabilitazione di interesse oncologico; vaccinazioni di interesse oncologico; dimissioni ospedaliere e relazioni cliniche.

Su tutti questi dati, il titolare del trattamento del Registro tumori può svolgere studi in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche in collaborazione con Università, Enti e Istituti di ricerca e società scientifiche, con ricercatori, singoli o associati, che operano nell'ambito delle Università, Enti ed Istituti di ricerca e società scientifiche, sempre, si intende, nel rispetto delle regole previste dal Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici.

I dati che possono essere diffusi in forma anonima sono quelli relativi ai casi registrati in forma esclusivamente aggregata oppure secondo modalità che non rendano identificabili i soggetti interessati. **E i dati presenti sul sistema informatico del Registro tumori, devono essere cancellati** o resi anonimi in maniera irreversibile dopo 30 anni dal decesso dell'interessato a cui si riferiscono.