



The European House
Ambrosetti



Un'iniziativa sostenuta da Amgen, Celgene,
Daiichi Sankyo, MSD, Pfizer e Sanofi

Salute, coesione e crescita del Sistema Paese

13 Novembre 2018 - Roma

PRESENTAZIONE DI FRANCESCO COGNETTI

Direttore Oncologia Medica, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena;
Presidente, Fondazione Insieme Contro il Cancro;
già Presidente, AIOM



SALUTE, COESIONE E CRESCITA DEL SISTEMA PAESE

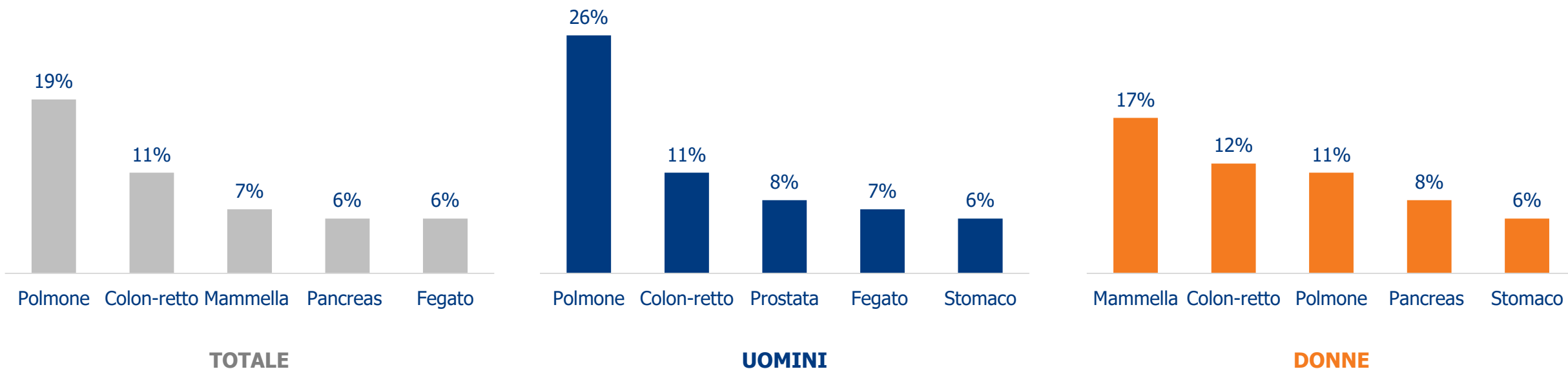
Il quadro delle patologie tumorali in Italia

Francesco Cognetti

Direttore Oncologia Medica, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena;
Presidente, Fondazione Insieme Contro il Cancro; già Presidente, AIOM

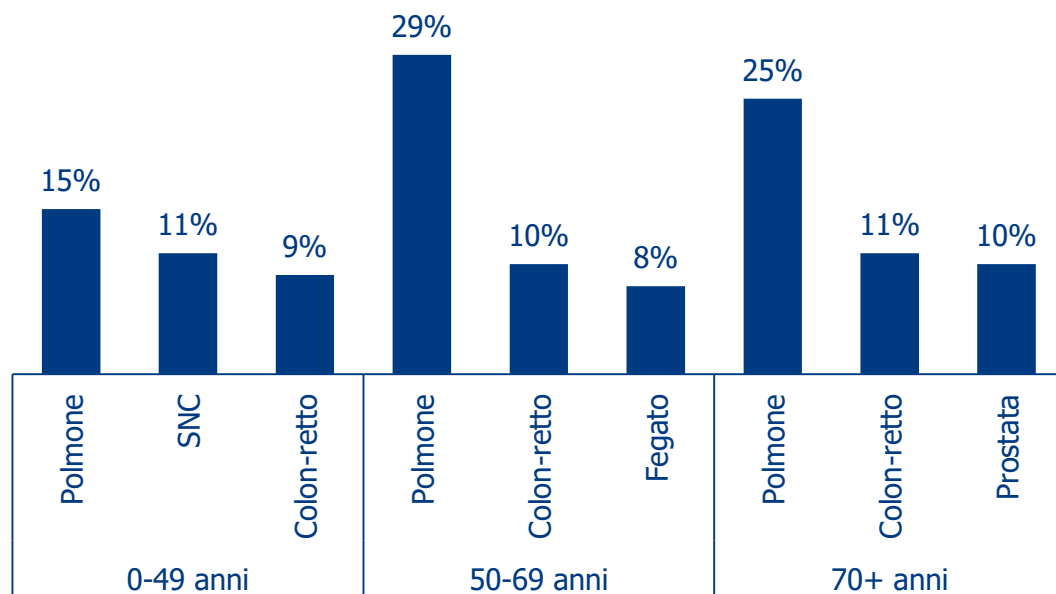
Tumore al polmone e alla mammella rappresentano le prime cause di morte oncologica in Italia...

Prime cinque cause di morte tumorale più frequenti (% sul totale dei decessi oncologici), 2010-2014

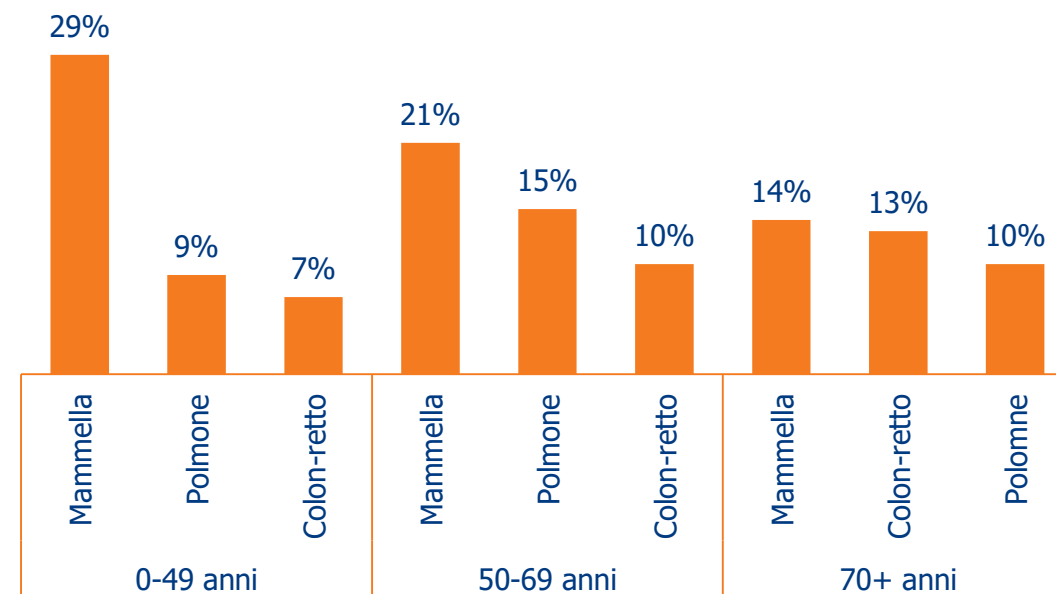


... in tutte le fasce d'età

Prime cinque cause di morte tumorale più frequenti per sesso e fascia d'età (% sul totale dei decessi oncologici), 2010-2014



UOMINI

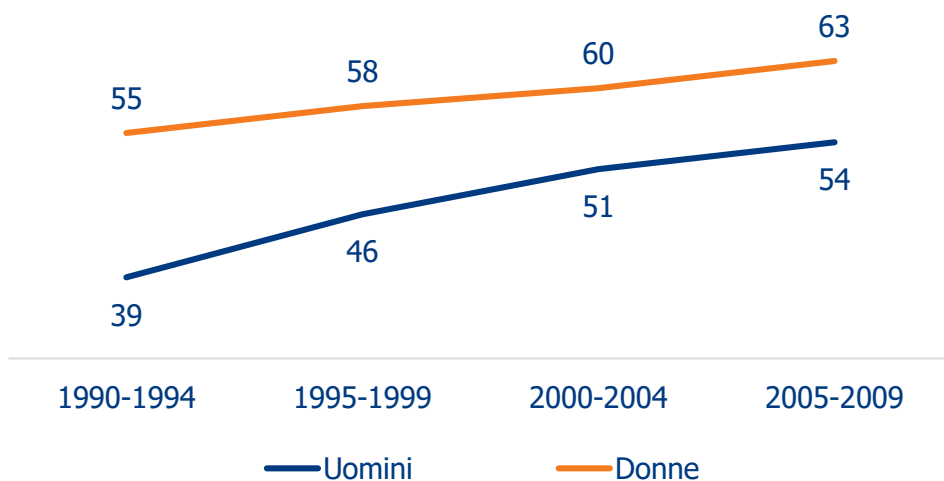


DONNE

La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è in costante aumento

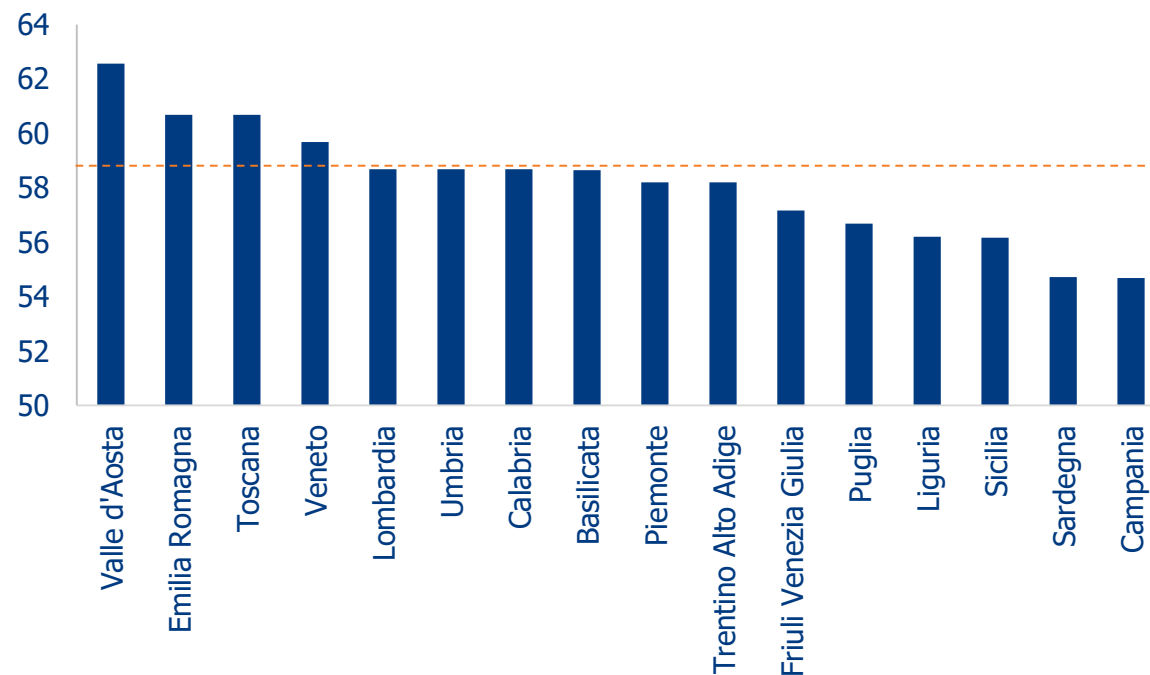
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi

(standardizzata per età) per periodo di incidenza 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004, 2005-2009 in Italia



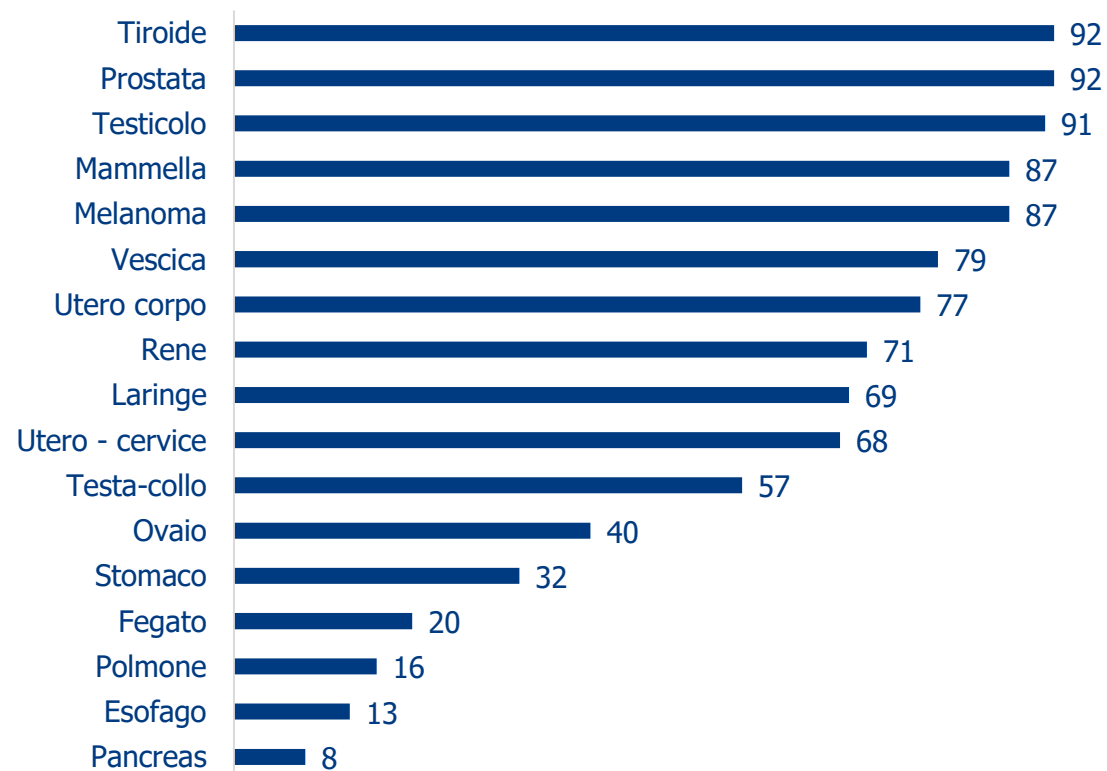
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi

(standardizzata per età) nel periodo di incidenza 2005-2009 nelle Regioni italiane



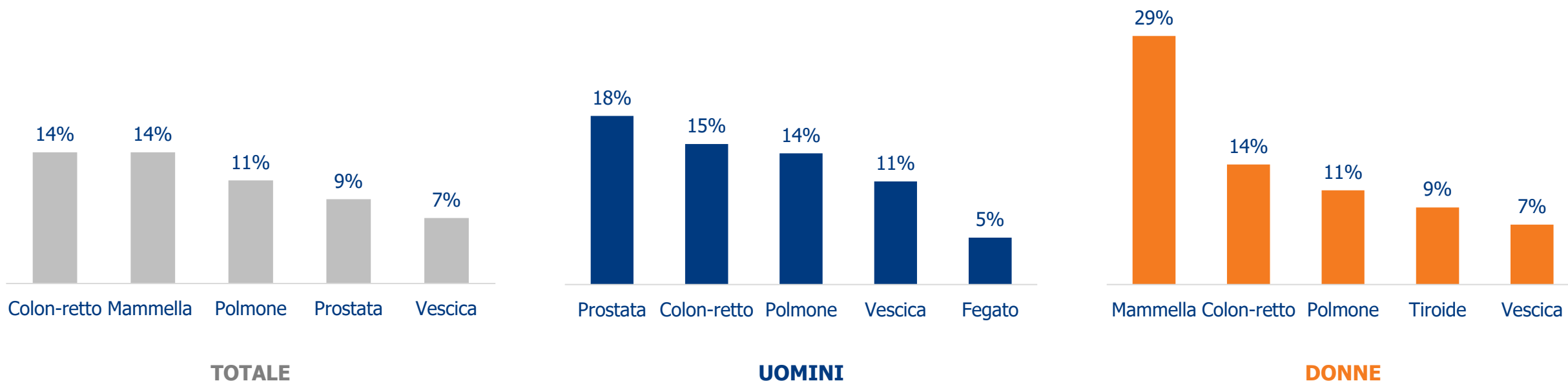
E ha raggiunto valori elevati soprattutto per alcuni tumori

Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) nel periodo di incidenza 2005-2009 in Italia per alcuni tumori (percentuale)



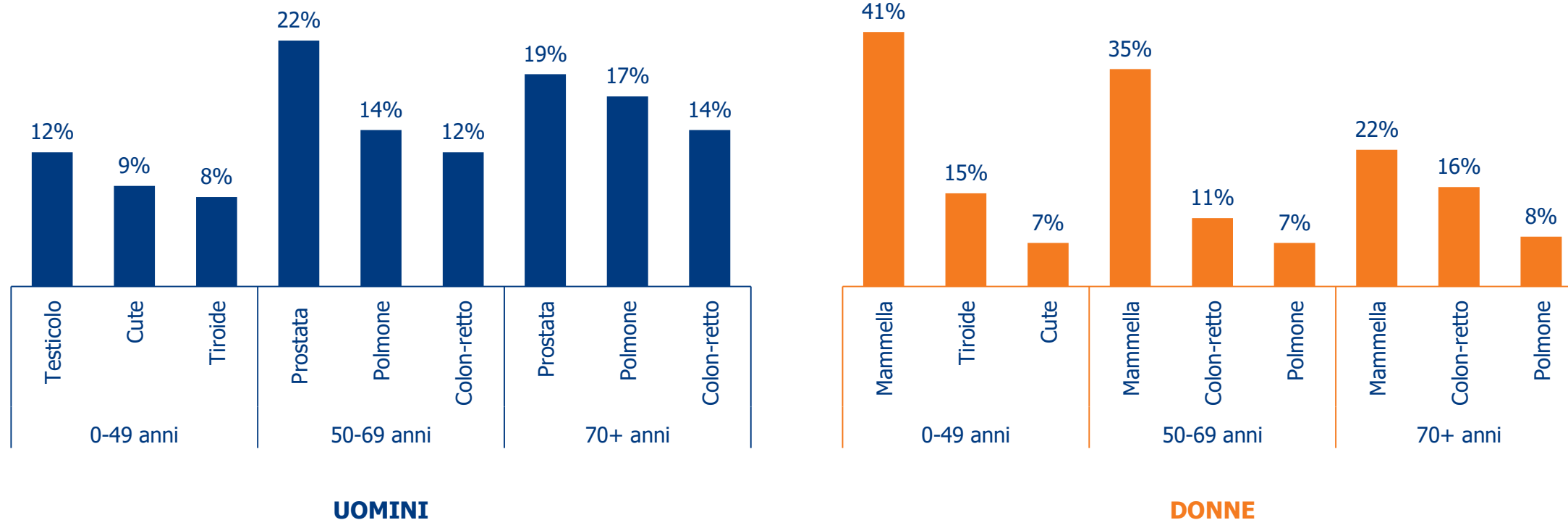
I tumori della prostata e della mammella son quelli più frequentemente diagnosticati negli uomini e nelle donne

Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati (% sul totale dei decessi oncologici), 2008-2013



Il tumore alla mammella è il più frequente in tutte le fasce d'età

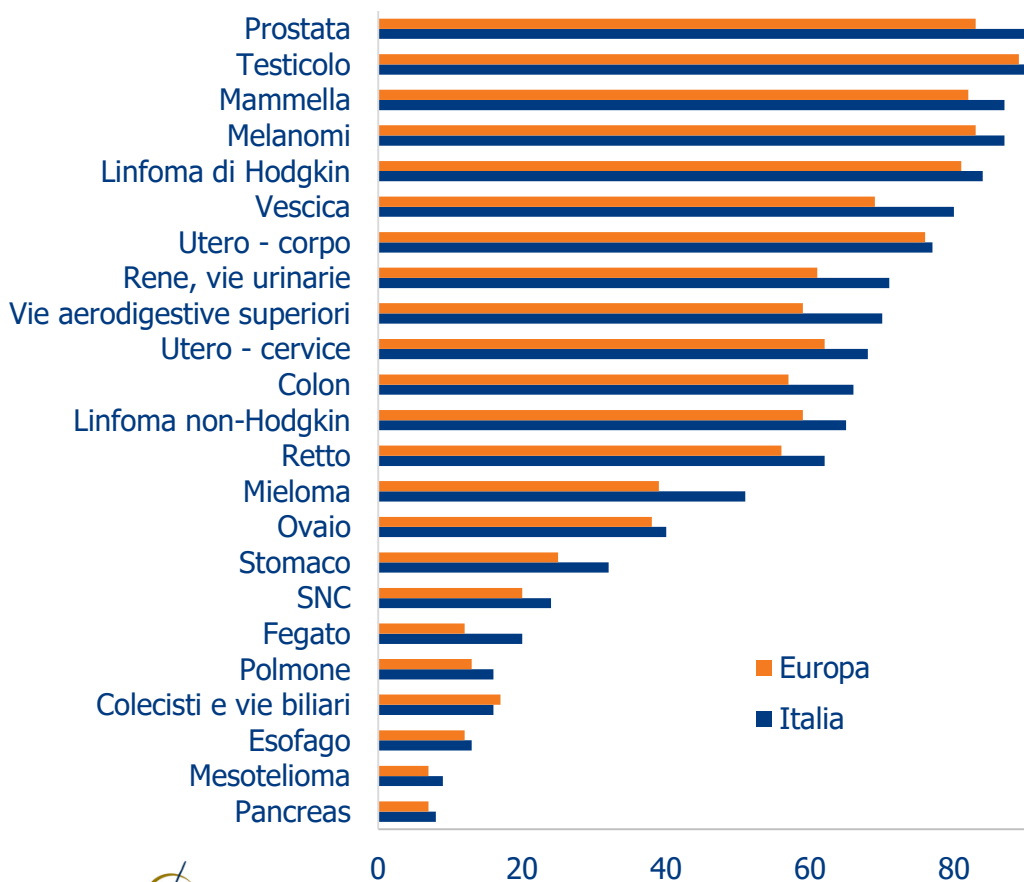
Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati per sesso e fascia d'età (% sul totale dei decessi oncologici), 2008-2013



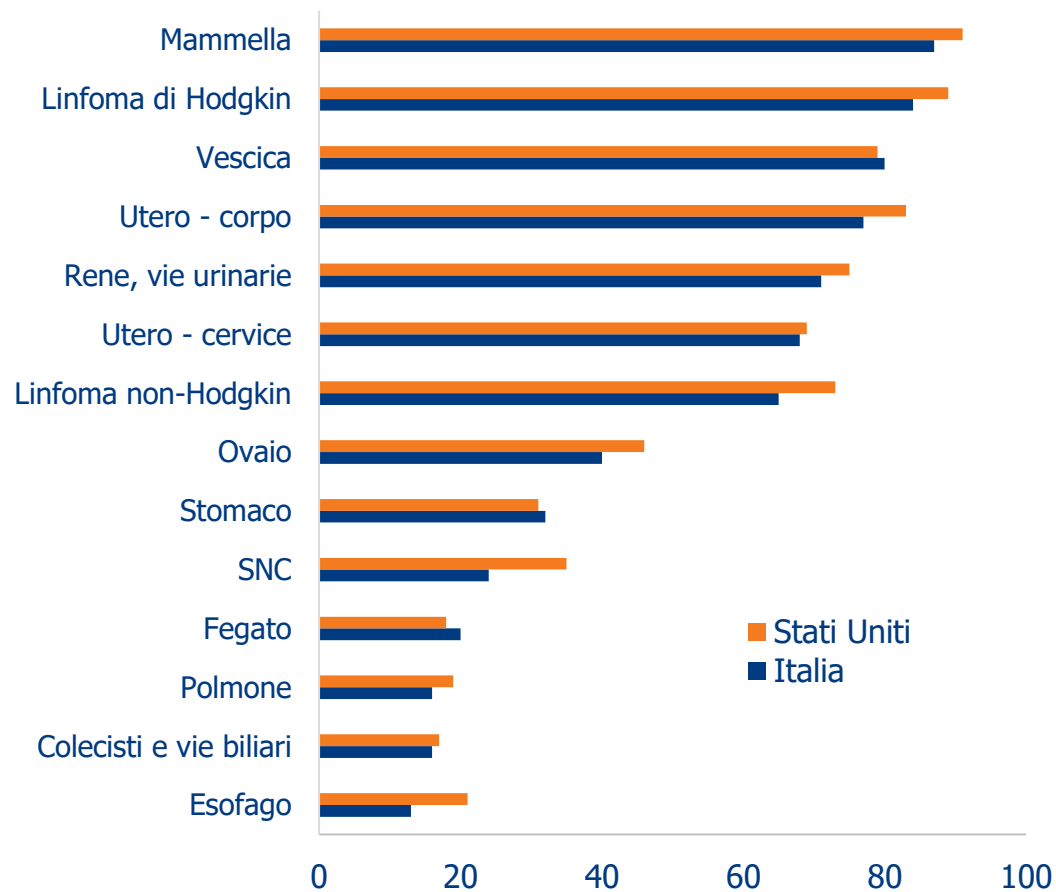
Nel confronto europeo, l'Italia ben figura in termini di sopravvivenza relativa

Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi, standardizzata per età, negli adulti affetti da tumore (casi diagnosticati nel periodo 2005-2009)

Confronto Italia - media europea



Confronto Italia – Stati Uniti



Fonte: The European House – Ambrosetti su dati AIOM/AIRTUM, 2017

L'adesione ai programmi di screening è molto variabile a livello regionale (1/3)

	Copertura screening mammografico totale	Copertura screening mammografico organizzato	Copertura screening mammografico spontaneo
Abruzzo	64,5	41,9	22,0
Basilicata	74,5	69,0	5,5
Calabria	56,6	33,4	21,0
Campania	49,4	21,3	27,3
Emilia Romagna	87,0	77,0	9,9
Friuli Venezia Giulia	85,5	70,1	15,3
Lazio	79,3	47,5	31,4
Liguria	84,4	60,9	23,4
Lombardia	83,4	68,6	14,3
Marche	81,1	55,7	25,2
Molise	77,5	52,2	24,6
Piemonte	74,3	64,0	10,0
P.A. Bolzano	76,6	60,9	14,9
P.A. Trento	89,3	79,3	9,9
Puglia	66,1	32,9	33,0
Sardegna	70,1	52,6	16,9
Sicilia	60,5	46,9	12,4
Toscana	79,5	69,9	9,3
Umbria	79,4	67,4	12,0
Valle d'Aosta	79,8	73,3	6,5
Veneto	86,1	66,3	19,6
Italia	73,5	53,8	19,2



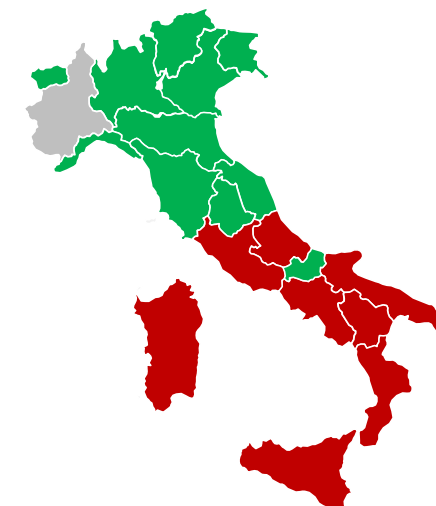
Peggior del valore nazionale

Simile al valore nazionale

Migliore del valore nazionale

L'adesione ai programmi di screening è molto variabile a livello regionale (2/3)

	Copertura screening colorettales totale	Copertura screening colorettales organizzato	Copertura screening colorettales spontaneo
Abruzzo	35,3	20,3	14,1
Basilicata	39,0	35,5	2,8
Calabria	13,9	5,6	7,7
Campania	23,6	13,3	9,7
Emilia Romagna	69,2	64,0	4,9
Friuli Venezia Giulia	70,3	65,2	4,9
Lazio	35,1	21,6	12,6
Liguria	48,9	40,2	8,4
Lombardia	71,2	66,7	3,9
Marche	58,6	47,0	11,0
Molise	57,6	43,3	14,0
Piemonte	-	-	-
P.A. Bolzano	59,6	47,5	11,0
P.A. Trento	74,1	67,3	6,0
Puglia	12,3	4,6	7,3
Sardegna	41,4	34,6	6,4
Sicilia	29,8	22,9	5,7
Toscana	63,6	58,9	4,3
Umbria	59,9	53,0	6,6
Valle d'Aosta	67,5	63,6	3,7
Veneto	72,0	65,9	5,9
Italia	45,5	37,4	7,5



Peggior del valore nazionale

Simile al valore nazionale

Migliore del valore nazionale

L'adesione ai programmi di screening è molto variabile a livello regionale (3/3)

	Copertura screening cervicale totale	Copertura screening cervicale organizzato	Copertura screening cervicale spontaneo
Abruzzo	73,6	40,3	32,6
Basilicata	64,1	57,3	5,9
Calabria	61,8	37,6	21,8
Campania	64,1	20,1	42,7
Emilia Romagna	90,0	66,5	23,3
Friuli Venezia Giulia	89,2	65,5	23,6
Lazio	83,7	32,0	51,4
Liguria	87,8	34,7	53,0
Lombardia	83,0	25,5	56,7
Marche	81,5	58,1	22,9
Molise	76,0	28,5	46,9
Piemonte	84,5	63,9	20,4
P.A. Bolzano	89,1	48,3	40,3
P.A. Trento	84,5	58,1	25,8
Puglia	71,5	28,7	42,6
Sardegna	75,4	57,0	17,9
Sicilia	70,2	42,0	26,8
Toscana	85,7	67,1	18,3
Umbria	85,9	65,5	20,3
Valle d'Aosta	85,9	77,3	8,2
Veneto	89,4	57,9	31,3
Italia	79,3	45,3	33,4



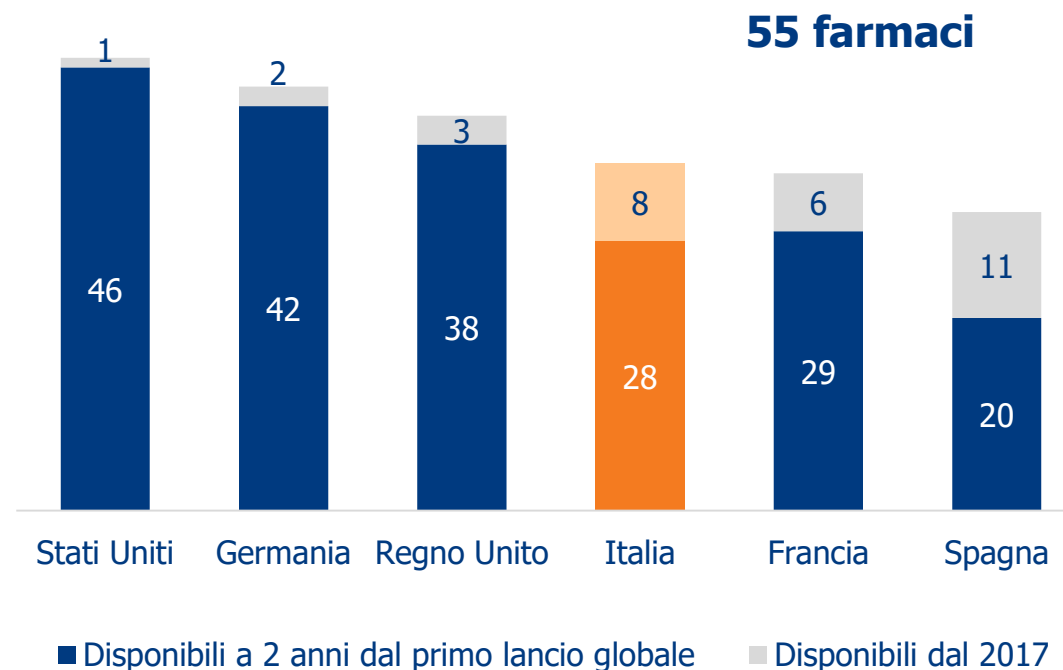
Peggior del valore nazionale

Simile al valore nazionale

Migliore del valore nazionale

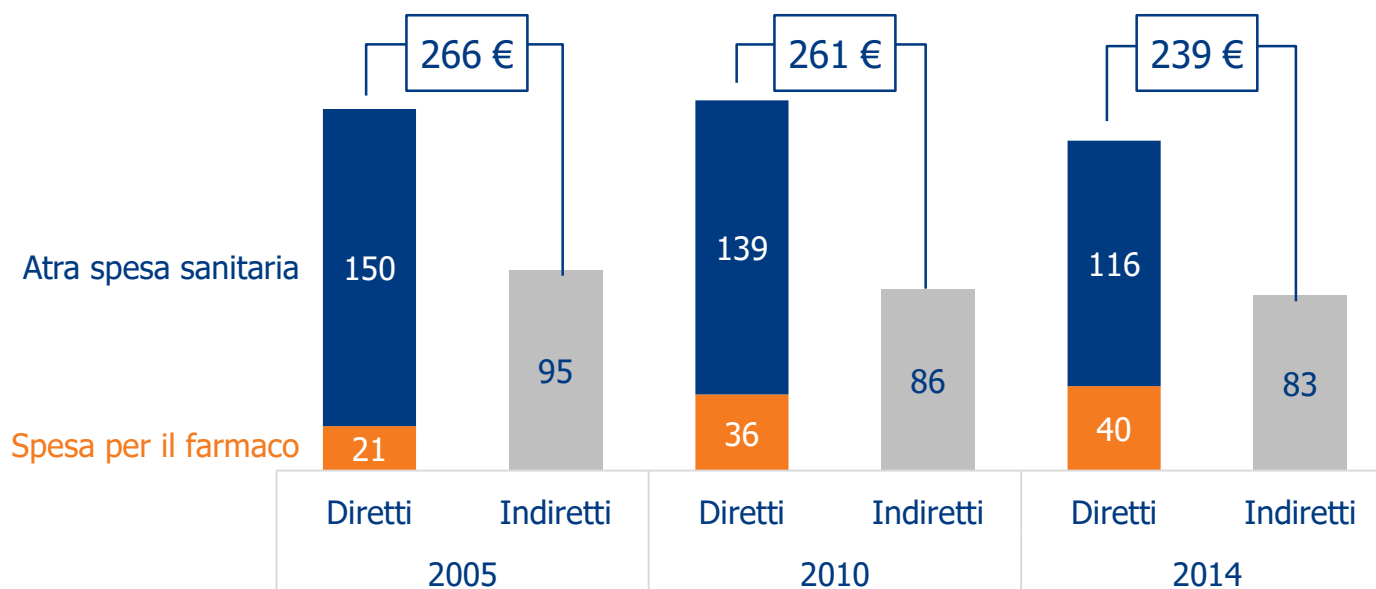
In Italia, al 2017, non sono ancora tutti disponibili i farmaci lanciati tra il 2014 e il 2015

Disponibilità di farmaci oncologici lanciati tra il 2014 e il 2015 (numero), 2017



Negli anni l'aumento della spesa per i farmaci ha permesso di ridurre i costi totali, diretti e indiretti, delle patologie tumorali

Costi pro capite diretti e indiretti relativi ai tumori (euro)
2005, 2010 e 2014



Le reti oncologiche sono attive soltanto in poche Regioni

Presenza di reti oncologiche sul territorio nazionale, 2018

