

INTERROGAZIONE
(risposta scritta)

N. 0000 – *Istituzione Registro tumori Provincia di Agrigento*

All'Assessore per la salute, *premesso che*:

- il numero di malati di cancro in Italia è in netto aumento, data la copresenza di una serie di fattori che vanno dall'invecchiamento demografico, all'avanzamento e alla maggiore diffusione delle tecniche diagnostiche, alla migliorata efficacia dei trattamenti. Quella oncologica è una patologia di massa che non può più essere considerata solo sotto il profilo della risposta all'emergenza sanitaria, ma necessita di forme di supporto prolungate nel tempo, comprendendo misure che facilitino il reinserimento sociale e lavorativo;
- è indispensabile addurre dati che purtroppo risultano allarmanti, poiché, nel 2012, in Italia, sono stati diagnosticati circa 364.000 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui circa 202.000 (56 %) negli uomini e circa 162.000 (44 %) nelle donne. Nel nostro Paese vi sono circa 2.250.000 persone (che rappresentano oltre il 4 per cento della popolazione residente), che vivono avendo avuto una precedente diagnosi di tumore. Di tali soggetti, quasi 1.000.000 sono di sesso maschile (44 %) e circa 1.250.000 sono di sesso femminile (56 %);
- assumendo rigorosi parametri e criteri di valutazione delle cause, vanno evidenziati tre aspetti correlati ovvero l'aumento di nuovi casi è imputabile all'invecchiamento della popolazione, l'aumento di incidenza di qualche specifico tumore e la migliorata sopravvivenza dopo il tumore, e in relazione a quest'ultima fattispecie, è opportuno constatare che quasi 1 milione e 300 mila persone (2,2 %) sono lungosopravvivenenti (hanno cioè avuto una diagnosi di tumore da più di 5 anni) e circa 800 mila (15 %) sono vive dopo oltre 10 anni dalla diagnosi. Rispetto al 1992, il numero di persone viventi con tumore è quasi raddoppiato, e l'Italia detiene un record positivo di guarigioni, poiché secondo i risultati del primo censimento ufficiale sui tumori in Italia, frutto del lavoro dell'associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'associazione italiana registri tumori (Airtum), nel nostro Paese si guarisce di più che in Europa;
- basandosi sui dati raccolti da 15 registri tumori di popolazione generali e di 2 registri specializzati della rete Airtum che copre il 32 per cento della popolazione residente nel Paese, emerge che la mortalità per tutti i tumori, nel periodo 1998-2005, mostra una riduzione statisticamente significativa in entrambi i sessi, anche se l'invecchiamento della popolazione nasconde il fenomeno, ma mentre la mortalità è in calo, l'incidenza dei tumori in Italia è in crescita sia tra gli uomini sia tra le donne, un fenomeno riconducibile a diversi fattori, tra i quali l'aumentata esposizione ai fattori di rischio correlati al tumore, oppure ad un'anticipazione della diagnosi, come accade nei programmi di screening organizzato (mammella, cervice uterina e colon-retto) o nelle campagne di prevenzione (prostata, tiroide, melanoma);

- per delineare un quadro più chiaro ed esauriente è indispensabile avvalersi della fondamentale pubblicazione dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum) che, in collaborazione con il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), l'Istituto superiore di sanità (Iss) e l'Istituto nazionale di statistica (Istat), costituisce un indispensabile rapporto sui tumori in Italia aggregando i dati relativi alla mortalità e alla popolazione ricavati dalle pubblicazioni periodiche dell'Istat, sottoforma di «Archivio della mortalità per tumori», prendendo in esame la distribuzione della mortalità per tumore nelle nove province della Sicilia (Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Palermo, Ragusa, Siracusa e Trapani) e nelle cinque principali aree italiane: Nord-ovest, Nord-est, Centro, Sud e Isole;
- dall'analisi comparativa condotta ponendo a fondamento i quattro principali indicatori epidemiologici: incidenza, prevalenza, mortalità, sopravvivenza, emergono importanti e significative differenze geografiche poiché se sul versante dell'incidenza i livelli si riducono dal Nord al Sud, più precisamente il tasso di incidenza standardizzato (sulla popolazione europea) è, per il totale dei tumori, più alto del 30 per cento al settentrione e del 15 per cento al centro rispetto al meridione, è però drammatica la percentuale di persone viventi con tumore: si passa da oltre il 5 per cento in alcune aree del Nord al 2 per cento e 3 per cento del Sud, e dai confronti geografici nazionali risulta chiaramente come, per quanto riguarda la sopravvivenza, si mantenga ancora un divario Nord-Sud, a sfavore delle regioni meridionali;
- va anche rilevato che, la disparità territoriale delle cure si traduce, non solo nel mancato accesso alle terapie per alcuni malati di tumore, ma anche nelle condizioni assistenziali dei pazienti oncologici hanno implicazioni significative sui costi sociali;
- in nessuna struttura ospedaliera italiana, pubblica o privata, c'è l'obbligo di archiviare i dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori e diventa difficile tenere sotto controllo le patologie oncologiche perché nessuno si assume il compito di raccogliere in modo sistematico le informazioni, di codificarle e archivarle per la ricerca scientifica;
- negli ultimi anni, si è assistito ad una rinnovata attenzione verso lo studio delle cause, degli andamenti temporali dell'incidenza e della mortalità, delle statistiche per la sopravvivenza dei malati oncologici, ed in questo contesto di grande sensibilità, si è dato luogo a numerose iniziative e ad una grande opera di sensibilizzazione per la prevenzione e l'informazione, ma tutto questo è stato un impegno infinitesimale rispetto alle azioni che devono necessariamente essere implementate per attivare e rendere effettivo, anche in Italia, il progetto Eurocare, una delle forme più alte di collaborazione a livello internazionale, nato nel 1989 assumendo la veste di un'azione concertata tra i registri tumori europei con l'obiettivo di misurare e spiegare le differenze internazionali nella sopravvivenza per tumore in Europa;
- nello specifico, il rapporto Eurocare-3 contiene dati anonimi su 6.5 milioni di pazienti diagnosticati in Europa nel periodo 1978-1994, con informazioni sulla sopravvivenza al 1999, fino ad un massimo di 21 anni dopo la diagnosi, ma l'acme è stato raggiunto con lo studio Eurocare-4 perseguendo le tre contestuali finalità di monitorare, aggiornare i dati relativi alla sopravvivenza dei malati di cancro in Europa e registrare in tempo reale cambiamenti sostanziali secondo i fattori dello spazio e del tempo, rappresenta il più esteso studio, su base di popolazione, sulla sopravvivenza dei pazienti con tumore, includendo dati relativi a più di 13 milioni di diagnosi di cancro fornite da 93 registri tumori presenti in 23 Paesi europei;

- diventa quindi fondamentale potenziare le procedure per il monitoraggio della reale incidenza degli specifici tipi di tumore all'interno di ogni singola provincia; appare pertanto indispensabile creare in Sicilia strutture operative che da un lato consentano la conoscenza dettagliata della realtà della patologia neoplastica nel territorio relativamente alla incidenza, prevalenza, mortalità, e sopravvivenza per tumori maligni (Registro dei tumori regionale e provinciale), e dall'altro lato offrano la possibilità di applicare alla pratica clinica, in termini di prevenzione, le metodologie diagnostiche attuali comprese anche le recenti acquisizioni della genomica con il coinvolgimento di medici, chirurghi, patologi, oncologi, radiologi, radioterapisti, epidemiologi e genetisti nonché di diversi operatori dei laboratori di biologia molecolare (biologi, tecnici, ecc.);

Considerato che :

- Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia con un numero medio annuale di 11 mila decessi, nel periodo 2004-2008, di cui 6691 uomini e 4809 donne, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica in Sicilia specie per le categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.
- il tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti), nell'anno 2008, in provincia di Agrigento è stato del 22,9 ;
- la stima di nuovi casi incidenti (sotto 85 anni) in provincia di Agrigento, nell'anno 2008, è stata di 1448, di cui 814 uomini e 634 donne. Dati che posizionano la provincia di Agrigento al quarto posto dopo le provincie di Palermo, Catania e Messina;
- la stima dei casi prevalenti (sotto 85 anni) in provincia di Agrigento, nell'anno 2008, è stata di 8215, di cui 3726 uomini e 4489 donne. Dati che posizionano la provincia di Agrigento al quarto posto dopo le provincie di Palermo, Catania e Messina;
- il tasso di ospedalizzazione per tumori, in provincia di Agrigento, nell'anno 2008 (per 100.000 abitanti), è stato di 1.131,3 ;
- da tutto ciò emerge chiaramente che è fortemente avvertita, a tutti i livelli istituzionali, l'urgenza e la necessità di redigere i registri tumorali, in modo particolare quello della Provincia di Agrigento, poiché, secondo i dati forniti dall'AIRTUM, ad oggi in Italia, solo il 36,1 per cento della popolazione, ovvero circa 20 milioni di cittadini, vive in aree in cui sono presenti registri tumori accreditati dall'AIRTUM, con una copertura che varia dal 50,2 per cento del Nord al 25,5 per cento del Centro, fino al 23,7 per cento del Sud e delle isole;

VISTO:

- l'art. 24 della Legge Regionale 8 febbraio 2007, n. 2 “Razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria”;
- l'art. 27 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5 “ Organizzazione della Rete regionale dei Registri tumori”;

Preso atto che :

- in Sicilia risultano al momento operativi i Registri tumori di Palermo, Catania, Messina, Trapani, Siracusa e Ragusa;

Chiede quali iniziative si intendano assumere al fine di:

- 1) rendere operativa una diffusa e capillare rete di informazioni sui malati di cancro residenti in un determinato territorio, anche favorendo per quanto di competenza l'attivazione dei registri tumorali di provincia che raccolgono, valutano organizzano e archiviano in modo continuativo e sistematico le informazioni più importanti fornite dalle strutture ospedaliere dai medici di famiglia, dalle ASL o dalle loro agenzie sanitarie;
- 2) quali iniziative siano state al momento adottate per l'istituzione formale del Registro tumori della Regione Sicilia;
- 3) se non ritenga opportuno istituire il Registro tumori di Agrigento al fine di stabilire una sinergia operativa con i registri di Palermo, Catania, Messina, Trapani, Siracusa e Ragusa e di facilitare la possibilità di raccogliere i dati dell'intera popolazione nel Registro tumori regionale;
- 4) elaborare dati costantemente aggiornati anche al fine di procedere ad una coerente programmazione sanitaria, ad incisive politiche per la prevenzione e per il controllo e ad una reale valutazione dell'assistenza;
- 5) adeguarsi ed allinearsi al progetto Eurocare, che si basa su 93 registri tumori presenti in 23 Paesi europei per monitorare, aggiornare i dati relativi alla sopravvivenza dei malati di cancro in Europa e registrare in tempo reale cambiamenti sostanziali secondo i fattori spazio-temporali;
- 6) intensificare l'opera di sensibilizzazione per la prevenzione e l'informazione, anche attraverso strumenti telematici e formati digitali dei registri tumorali, per rispondere alle domande dei cittadini affetti da patologie oncologiche, relative all'andamento dei tumori sul territorio agrigentino, ai tempi di sopravvivenza, alle modalità di diagnosi, all'indice di mortalità, all'aumento o alla diminuzione di una determinata patologia oncologica rispetto agli anni precedenti.

Grotte, 17 Febbraio 2013

Innocenzo Infantino