

L'impatto dei tumori sui sistemi sanitari: approcci ed esperienze a confronto

Silvia Francisci - reparto di Epidemiologia dei tumori, Cnesps-Iss,

Anna Gigli - Istituto di Ricerche sulla popolazione e le politiche sociali, Irpps-Cnr



Offrire un momento di confronto sul tema dei costi in oncologia secondo prospettive multiple (demografica, economica, epidemiologica, farmaco-economica), a partire dai dati presentati nella monografia "[Comparing Cancer Care and Economic Outcomes Across Health Systems: Challenges and Opportunities](#)", pubblicata ad agosto 2013 dal *Journal of the National Cancer Institute* (Jnci).

È questo l'obiettivo principale del seminario "L'impatto dei tumori sui sistemi sanitari: approcci ed esperienze a confronto" organizzato dal Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) per il prossimo 4 febbraio, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (scarica [programma](#), pdf 353 kb e [scheda di iscrizione](#), doc 70 kb).

Nella maggior parte dei Paesi ad alto reddito i tumori rappresentano una componente molto importante, e sempre più rilevante, della spesa sanitaria nazionale a causa soprattutto dell'aumento della sopravvivenza e del costo elevato delle terapie, in particolare quelle mirate di nuova generazione. Nel breve periodo, dunque, i sistemi sanitari si troveranno a sostenere una duplice sfida: da un lato fornire le cure migliori a una platea sempre maggiore di pazienti, dall'altro predisporre un'assistenza efficace ed economicamente sostenibile.

In questo contesto, per interpretare le differenze geografiche dei principali indicatori epidemiologici, identificare le opportunità di miglioramento delle pratiche cliniche e delle politiche sanitarie e sviluppare l'applicazione di tecniche standardizzate per la raccolta e l'analisi di dati sui costi direttamente attribuibili ai tumori, diventa fondamentale fare confronti internazionali su come vengono affrontate gestione e cura del paziente oncologico in contesti caratterizzati da sistemi sanitari differenti.

Secondo i dati pubblicati nella monografia del Jnci (curata da ricercatori del Cnr, dell'Iss, dell'Università di Roma Tor Vergata e del National Cancer Institute statunitense), tra i Paesi si registra infatti una grande variabilità nell'esito finale della cura dei tumori (secondo i dati Ocse nel 2009 la mortalità variava da 111 casi per 100.000 abitanti in Francia a 143 per 100.000 in Canada), cui corrisponde altrettanta diversità nell'utilizzo dei sistemi sanitari e nel loro finanziamento. Per esempio, nel 2009: il numero di risonanze magnetiche per 1000 individui era di 98 negli Stati Uniti contro il 46 della media dei Paesi Ocse; la spesa sanitaria annua media pro-capite variava dai 3265 dollari nei Paesi Ocse (in Italia, 2964 dollari) a 8233 dollari negli Usa; la percentuale di spesa pubblica variava tra 48,2% negli Stati Uniti al 72,2% della media Ocse (che arrivava al 83,2% nel Regno Unito).

Un ulteriore elemento che influenza l'esito generale delle patologie oncologiche è da ricercarsi nell'organizzazione stessa del sistema sanitario, che agisce attraverso una molteplicità di fattori. Tra questi: la percentuale di copertura assicurativa, il livello di centralizzazione di diagnosi e cura per i tumori meno frequenti, la capacità del sistema di permettere un accesso tempestivo e uniformemente distribuito sul territorio (favorendo così una maggiore equità nel soddisfare il bisogno di salute della popolazione), ecc.

Per assicurare una piena confrontabilità geografica e una sostenibilità delle politiche sanitarie, è fondamentale partire dalle esperienze individuali di diagnosi e

trattamento. Alcuni studi sui percorsi terapeutici e sui costi della patologia oncologica sono stati affrontati in Italia a partire di dati raccolti dai Registri tumori su base di popolazione e integrati da informazioni provenienti da archivi amministrativi. Da queste analisi è emerso (come risultato anche in altri Paesi) che la distribuzione della spesa sanitaria varia in funzione della fase di malattia: il 57% delle risorse economiche vengono infatti assorbite per diagnosticare e sottoporre il paziente al trattamento primario e in fase terminale. A questa distribuzione delle risorse economiche, corrisponde un percorso di diagnosi e terapia che non si discosta da quello di pazienti oncologici trattati in contesti assai diversi per tipologia di sistema sanitario e ammontare di spesa (come mostra anche lo studio comparativo basato sui dati del programma assicurativo americano Medicare e di due registri tumori italiani relativamente al tumore colo-rettale). I percorsi terapeutici sono simili, le uniche differenze riguardano l'uso della chemioterapia adiuvante per pazienti di stadio più avanzato, cui si fa maggiore ricorso negli Stati Uniti, mentre la situazione opposta si verifica nel caso della terapia pre-operatoria (sia chemio che radio). Per quanto riguarda l'ospedalizzazione si osserva in Italia una permanenza ospedaliera media superiore (30 giorni contro i 15 negli Stati Uniti).



Articolo pubblicato su [epicentro](http://www.epicentro.it) 16 gennaio 2014