

White Paper  
Centro Studi IQVIA Italia

# L'oncologia in Italia: Trend e Innovazioni

*Prevenzione e screening, innovazioni terapeutiche e  
personalizzazione delle terapie*

**ISABELLA CECCHINI**, Senior Principal, Direttrice Divisione Primary Market Research, Responsabile Centro Studi  
IQVIA Italia  
**ELENA DE SANTO**, Consulting Principal, Oncology Expert IQVIA



# Indice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sopravvivenza e impatto delle innovazioni terapeutiche nelle principali neoplasie</b> | <b>2</b>  |
| <b>Screening e diagnosi precoce: risultati, criticità e nuove opportunità</b>            | <b>6</b>  |
| <b>Il ruolo emergente della profilazione molecolare</b>                                  | <b>8</b>  |
| <b>Conclusioni e raccomandazioni</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Bibliografia</b>  | <b>10</b> |
| <b>Autori</b>  | <b>11</b> |

Il panorama oncologico italiano nel 2025 mostra segnali fortemente incoraggianti, con un miglioramento costante degli outcome e una riduzione significativa della mortalità. Secondo le più recenti stime epidemiologiche, nel 2025 si registrano circa **390.000 nuove diagnosi di tumore**, un dato che conferma l'andamento stabile dell'incidenza osservato negli ultimi anni. Particolarmente rilevante è la *prima diminuzione assoluta delle diagnosi oncologiche* a livello europeo, un fenomeno attribuibile principalmente al calo dei tumori fumo correlati tra gli uomini.

Parallelamente, la sopravvivenza a cinque anni continua a migliorare in numerose neoplasie e si conferma **superiore alla media europea**, segno della crescente efficacia delle strategie terapeutiche e della maggiore diffusione dei programmi di screening. L'oncologia italiana, tradizionalmente caratterizzata da una forte integrazione tra ricerca, clinica e reti assistenziali regionali, si trova oggi al centro di una fase di profonda trasformazione.

Questi risultati segnano un punto di svolta: l'oncologia italiana sta passando da una gestione prevalentemente acuta a una presa in carico cronica e continuativa del paziente, con implicazioni rilevanti per l'organizzazione dei servizi, la sostenibilità e l'equità di accesso.

L'aumento dei lungo sopravviventi determina una crescita della prevalenza oncologica e una maggiore pressione sui percorsi di follow-up, monitoraggio e gestione delle tossicità a lungo termine.

#### **Figura 1: Oncologia in Italia: Trend e Innovazioni 2025**

*Miglioramento complessivo degli outcome, con riduzione della mortalità e incremento della sopravvivenza.*

Il panorama oncologico italiano mostra segnali incoraggianti. Con circa **390.000 nuovi casi** stimati nel 2025, l'incidenza si mantiene stabile, mentre la mortalità continua a diminuire grazie ai progressi terapeutici e alla prevenzione.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>390K</b><br><b>Nuovi Casi</b><br>Diagnosi stimate nel 2025 | <b>-9%</b><br><b>Mortalità</b><br>Riduzione in 10 anni | <b>&gt;UE</b><br><b>Sopravvivenza</b><br>Superiore alla media europea |
|---|--|---|

Per la prima volta in Europa si registra una diminuzione assoluta delle diagnosi oncologiche, favorita dal calo dei tumori legati al fumo.

# Sopravvivenza e impatto delle innovazioni terapeutiche nelle principali neoplasie

## Tumore della mammella

Il tumore della mammella rimane la neoplasia più frequentemente diagnosticata nel nostro Paese, ma rappresenta al contempo uno degli ambiti in cui i progressi sono più evidenti. La **sopravvivenza a 5 anni** raggiunge l'**86%**, superiore alla media europea (83%), grazie a una combinazione di diversi fattori: potenziamento della diagnosi precoce grazie agli screening (aumentati dal 30% nel 2020 al 50% nel 2024), diffusione del test HER2, e ampia disponibilità di terapie innovative.

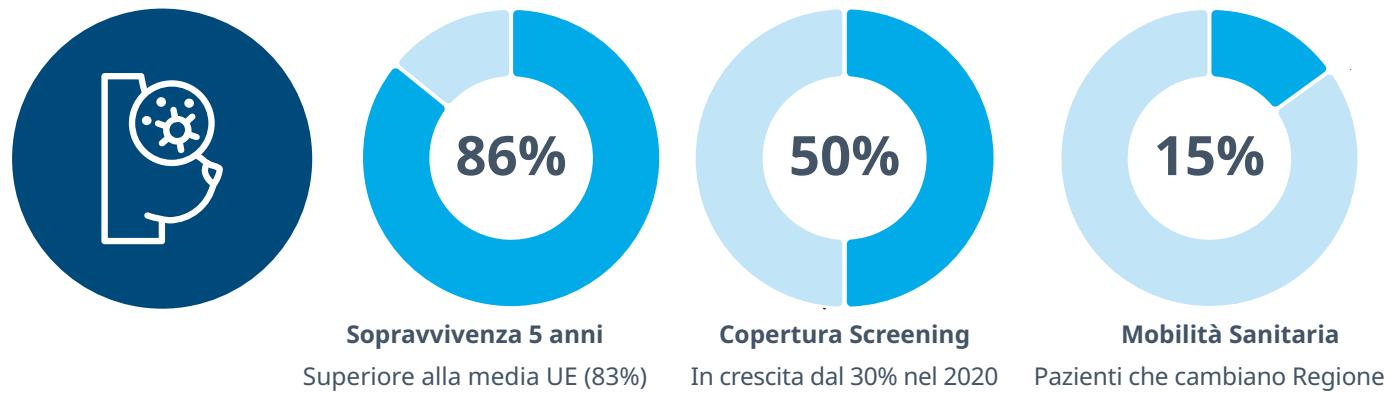
Le terapie ormonali avanzate, in particolare gli inibitori CDK4/6, hanno trasformato la malattia HR+ in un quadro clinico sempre più simile a una condizione cronica. Allo stesso modo, gli anticorpi anti HER2 — e più recentemente il trastuzumab deruxtecan, dimostratosi efficace anche nei fenotipi HER2 low e ultra low hanno rivoluzionato la prognosi: **negli stadi iniziali HER2+ la sopravvivenza supera il 90%**. L'immunoterapia ha inoltre mostrato risultati significativi negli stadi iniziali del triplo negativo, con un aumento delle risposte patologiche complete e un miglioramento significativo dell'Event Free Survival (EFS) e della sopravvivenza (OS).

### Figura 2: Innovazioni nel Tumore della Mammella

Trasformazione HR+ in malattia cronica, sopravvivenza >90% negli stadi iniziali HER2+, beneficio anche nel metastatico.

#### TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore della mammella resta la neoplasia più diagnosticata in Italia, ma con risultati clinici eccellenti grazie agli avanzamenti terapeutici e allo screening.



**Criticità:** Persistono significative disuguaglianze regionali, con percentuali di mobilità sanitaria molto più elevate nel Sud Italia.



#### Ormonoterapia Avanzata

CDK4/6 inhibitors (Palbociclib, Ribociclib, Abemaciclib) **trasformano l'HR+ in malattia cronica**



#### Anti-HER2

Trastuzumab — Pertuzumab, **sopravvivenza >90% stadi iniziali; T-DXd efficace anche in HER2-low**



#### Immunoterapia

Pembrolizumab nel triplo negativo: **Aumento pCR neoadiuvante e miglioramento EFS/OS**

## Carcinoma polmonare

Il carcinoma del polmone, che continua a rappresentare una delle principali cause di mortalità oncologica, mostra un'evoluzione eterogenea: riduzione dei casi tra gli uomini, ma incremento nelle donne e nei giovani adulti, in relazione ai cambiamenti degli stili di consumo del tabacco nelle donne e fra i giovani. Nonostante ciò, la **mortalità è diminuita del 24% negli ultimi dieci anni**, grazie all'impatto combinato di immunoterapia e target therapy. La **sopravvivenza a 5 anni**, oggi pari al **15,9%**, supera leggermente la media europea (15%).

Le numerose terapie target contro mutazioni tra cui EGFR, ALK e KRAS, così come gli anticorpi bispecifici di nuova generazione, hanno contribuito al raddoppio della sopravvivenza mediana rispetto alla chemioterapia tradizionale.

La possibilità di nuove opportunità terapeutiche ha anche profondamente modificato il processo decisionale mettendo in evidenza l'importanza della multidisciplinarietà e il ruolo chiave dell'anatomopatologo e biologo molecolare nel guidare il processo decisionale del clinico.

### Figura 3: Innovazioni nel Carcinoma Polmonare

*Aumento significativo di OS e PFS, più lungo-sopravviventi e trattamenti sequenziali.*

#### TUMORE DEL POLMONE



- Il carcinoma polmonare mostra trend contrastanti ma complessivamente positivi. La **riduzione dei casi nei maschi** rappresenta uno dei fattori chiave della diminuzione delle diagnosi oncologiche in Italia ed Europa
- I tumori polmonari sono in aumento nelle donne e nei giovani adulti, un fenomeno collegato ai cambiamenti nei pattern di fumo
- La mortalità è calata drasticamente del **24% negli ultimi 10 anni**, grazie all'immunoterapia e alle target therapy. La **sopravvivenza a 5 anni** raggiunge il **15,9%**, superiore alla media europea del **15%**

*L'immunoterapia e le target therapy hanno rivoluzionato la prognosi del NSCLC negli ultimi 10 anni.*



#### Immunoterapia

- Checkpoint inhibitors anti-PD-1/PD-L1: Nivolumab, Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab
- **Aumento significativo di OS e PFS e di pazienti lungo-sopravviventi**



#### Target therapy

- EGFR: Osimertinib | ALK: Alectinib, Lorlatinib | KRAS G12C: Sotorasib
- **OS mediana raddoppiata rispetto alla chemioterapia**



#### Anticorpi bispecifici

- Amivantamab diretto contro EGFR e MET
- **Migliora la PFS** nei pazienti localmente avanzati o metastatici **con mutazioni EGFR exon 20**

## Tumore del colon-retto

Il tumore del colon-retto continua a beneficiare di una gestione terapeutica multidisciplinare consolidata. La **mortalità è calata del 13%** nell'ultimo decennio e la **sopravvivenza a 5 anni ha raggiunto il 64,2%**, rispetto al 59,8% dell'Unione Europea.

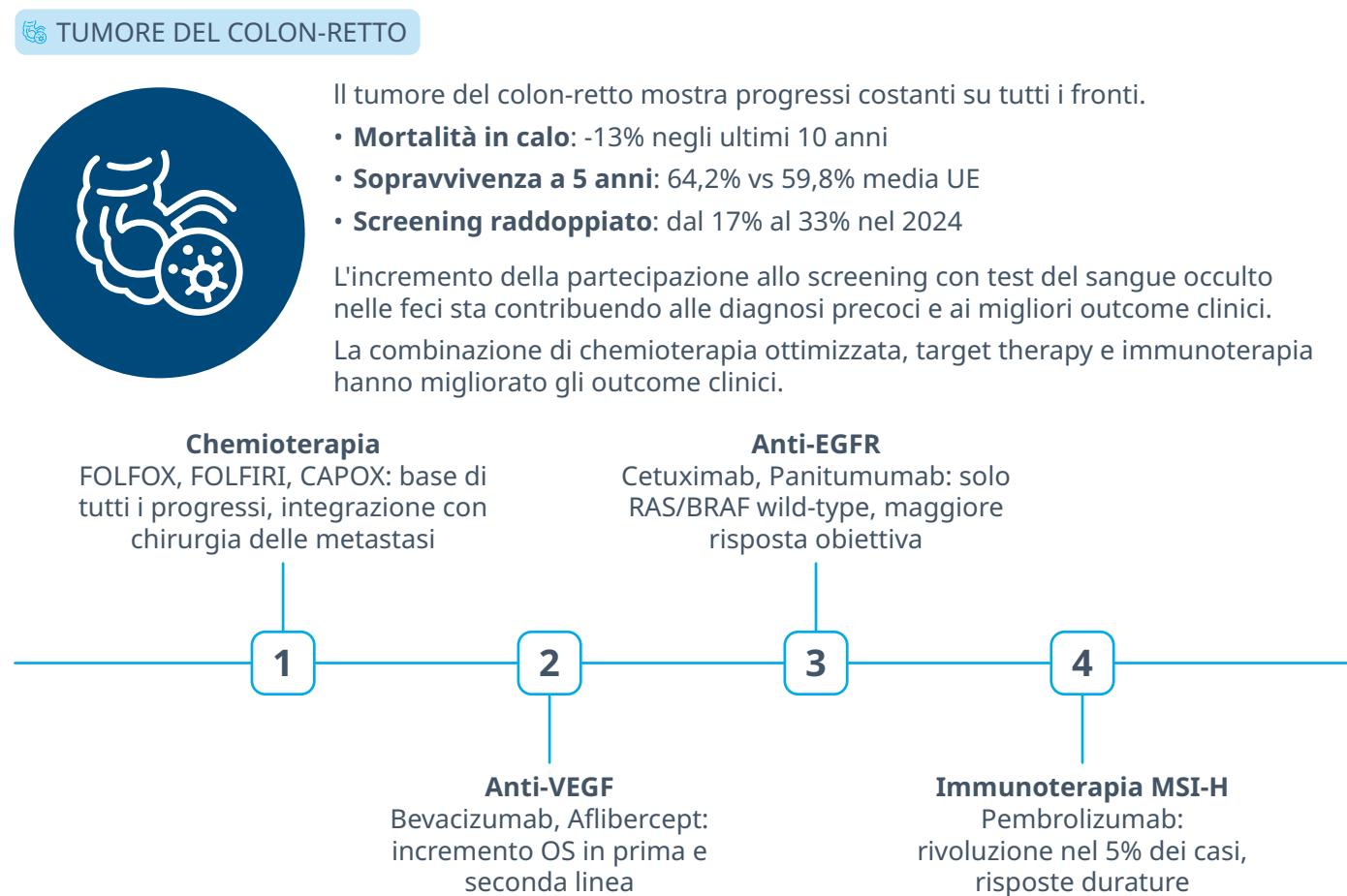
Ruolo fondamentale degli screening raddoppiati nel 2024 (dal 17 al 33%) nel favorire diagnosi più precoci e – di conseguenza – migliori outcome.

Dal punto di vista delle terapie le combinazioni chemioterapiche (FOLFOX, FOLFIRI, CAPOX), integrate con inibitori dell'angiogenesi (anti VEGF), target therapy (anti EGFR) e chirurgia delle metastasi, restano il pilastro terapeutico.

Particolarmente rilevanti sono i risultati dell'immunoterapia nel sottogruppo MSI H, che rappresenta circa il 5% dei casi e mostra risposte profonde e durature, spesso tali da modificare la storia naturale della malattia.

### Figura 4: Innovazioni nel Tumore del Colon-Retto

Screening e Sopravvivenza in Crescita, risposte durature nei MSI-H, incremento OS con target biologici.



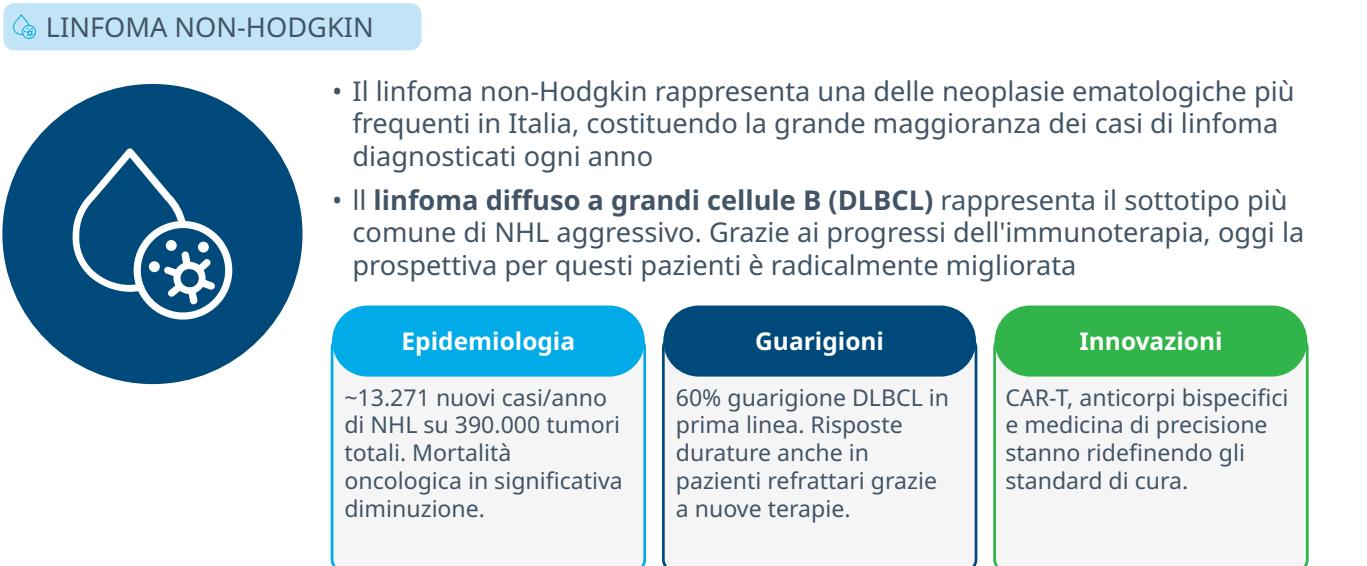
## Linfoma non Hodgkin

Il linfoma non-Hodgkin rappresenta una delle neoplasie ematologiche più frequenti in Italia, con circa **13.271 nuovi casi annui**, costituendo la grande maggioranza dei casi di linfoma diagnosticati ogni anno.

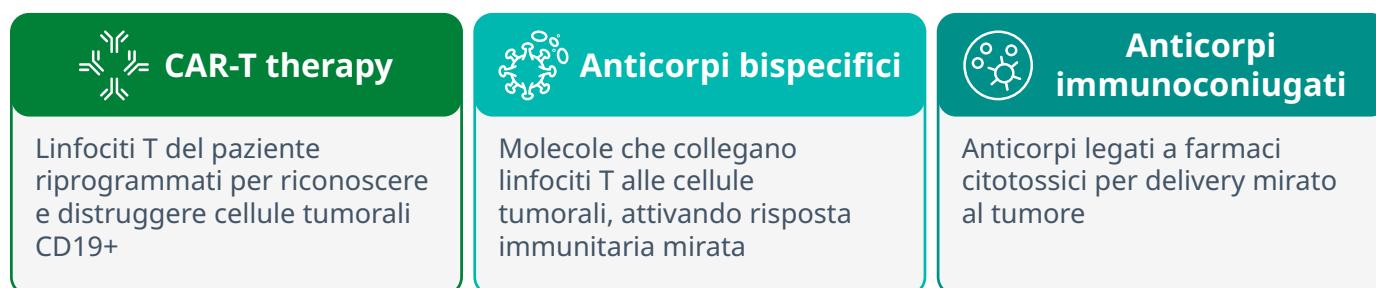
Dal punto di vista degli outcome i progressi sono stati notevoli, soprattutto nel linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL). La terapia di prima linea permette una **guarigione nel 60%** dei pazienti, mentre per i refrattari o recidivanti la rivoluzione è arrivata con le CAR T e gli anticorpi bispecifici, che offrono risposte durature anche in soggetti fortemente pretrattati.

### Figura 5: Innovazioni nel Linfoma Non-Hodgkin

Prospettive sempre più favorevoli per i pazienti con linfoma non-Hodgkin.



Le terapie cellulari rappresentano una rivoluzione nel trattamento dei linfomi refrattari e recidivanti, offrendo opzioni concrete dove le strategie tradizionali falliscono.





## Screening e diagnosi precoce: risultati, criticità e nuove opportunità

Trasversalmente ai diversi tipi di tumori la diffusione dei programmi di screening oncologici continua ad aumentare, seppur con marcate disomogeneità territoriali. Nello screening mammografico, la copertura nazionale ha raggiunto il **50%**, rispetto al 30% del 2020, ma persistono significative differenze territoriali.

L'effetto sugli "outcome" è evidente, ma resta disomogeneo. Dove la partecipazione agli screening cresce in modo strutturato, i risultati migliorano; dove l'adesione resta frammentata, continuano a emergere differenze territoriali che incidono sull'accesso precoce alle cure.

Per il colon-retto, la partecipazione allo screening con sangue occulto fecale è **raddoppiata dal 17% al 33%**, con un impatto positivo sulla diagnosi precoce e sulle opportunità terapeutiche. Al contrario, lo screening del tumore del polmone rimane un ambito ancora non strutturato e si stanno sviluppando campagne di prevenzione e programmi di screening per i pazienti più a rischio: si tratta di un'area di sviluppo

fondamentale, considerando l'elevata mortalità evitabile nei forti fumatori.

### Evoluzione dei trattamenti (2023-2025)

Nel triennio 2023-2025 l'oncologia italiana mostra **un'evoluzione dei paradigmi terapeutici differenziati per patologia**:

- **le patologie più "mature"** come il tumore del polmone e della mammella sono accomunate da una **crescente adozione di terapie target e immunoterapie**
- **patologie più chemio-centriche**, il tumore del colon-retto e i linfomi, in particolare quelli aggressivi, **mostrano un'evoluzione più graduale e selettiva**
- il sistema nel complesso si muove verso terapie sempre più personalizzate, pur mantenendo forti differenze per area terapeutica

### TUMORE DELLA MAMMELLA

Il quadro 2023-2025 mostra una progressiva riduzione dell'uso dei trattamenti tradizionali e un consolidamento delle terapie più innovative (si riduce la chemioterapia in monoterapia (dal 32% al 24%) mentre crescono immunoterapia in combinazione con chemio e PARP inibitori), confermando la direzione già intrapresa

verso una sempre maggiore personalizzazione delle terapie, un utilizzo crescente di farmaci target (CDK, PARPi) e un uso più selettivo della chemioterapia.

## CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC)

La crescita dei TKI, che si affermano come regime terapeutico prevalente, unitamente alla stabilizzazione dell'immunoterapia e alla progressiva riduzione del ricorso alla chemioterapia, rappresentano evidenti segnali di **un orientamento clinico sempre più focalizzato su approcci in grado di coniugare efficacia clinica, migliore tollerabilità e preservazione della qualità di vita** dei pazienti.

Parallelamente, la crescente diffusione della stratificazione molecolare agli stadi più precoci di malattia, conferma come l'approccio personalizzato stia trasformando in modo strutturale il percorso terapeutico dei pazienti portatori di specifiche alterazioni genetiche.

## TUMORE DEL COLON-RETTO

Il quadro è più conservativo rispetto alle altre aree terapeutiche analizzate e continua ad essere prevalentemente **caratterizzato** dall'uso di **schemi**

**chemioterapici più tradizionali** e da **un'innovazione terapeutica ancora marginale**.

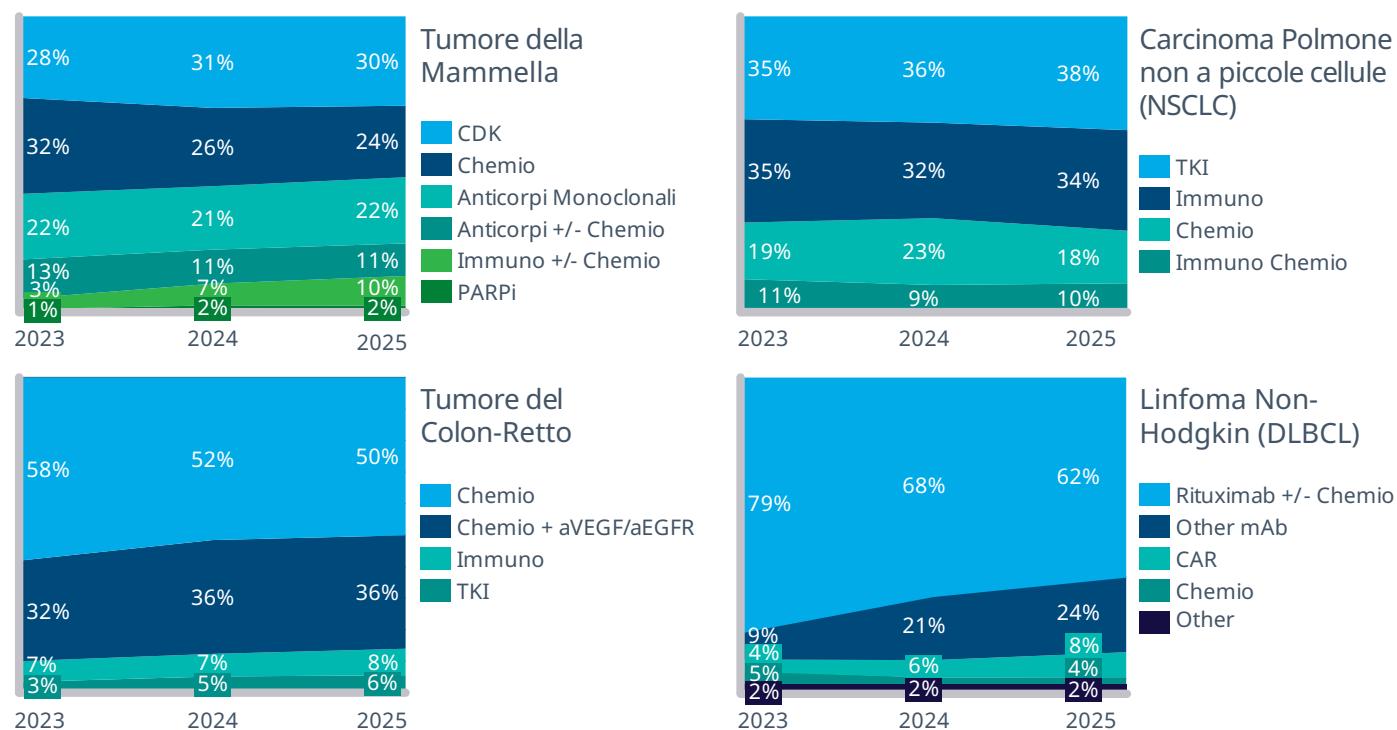
La **chemioterapia resta ampiamente dominante**, pur mostrando una lieve riduzione a fronte di un aumento costante delle **combinazioni chemio + terapie target**, segnale di un'evoluzione graduale ma non di rottura. L'immunoterapia rimane marginale, coerentemente con l'attuale indicazione nei soli pazienti con instabilità dei micro-satelliti.

## LINFOMA NON HODGKIN (DLBCL)

Nel triennio 2023-2025, il quadro terapeutico del DLBCL riflette una fase di transizione graduale, **caratterizzata da un'evoluzione progressiva dello standard di cura** incentrato sui **regimi a base di rituximab**, in associazione o meno con la chemioterapia, e l'impiego di **nuovi anticorpi monoclonali**, indicativi di una lenta ma costante integrazione di strategie terapeutiche più mirate.

Le terapie innovative ad elevata complessità, **quali le CAR T e gli anticorpi bispecifici**, mantengono una quota complessivamente contenuta, in coerenza con il loro posizionamento in linee avanzate di trattamento e con requisiti di selezione clinica e organizzativa stringenti.

Figura 6: Regimi di trattamento in Italia 2023-2025



# Il ruolo emergente della profilazione molecolare

Il testing dei biomarcatori ha mostrato un incremento significativo negli ultimi anni, soprattutto per PD L1 e HER2. Tuttavia, la positività ai biomarcatori rimane eterogenea e non sempre correlata all'aumento del testing. La crescente diffusione del Next Generation Sequencing è un passo determinante verso un

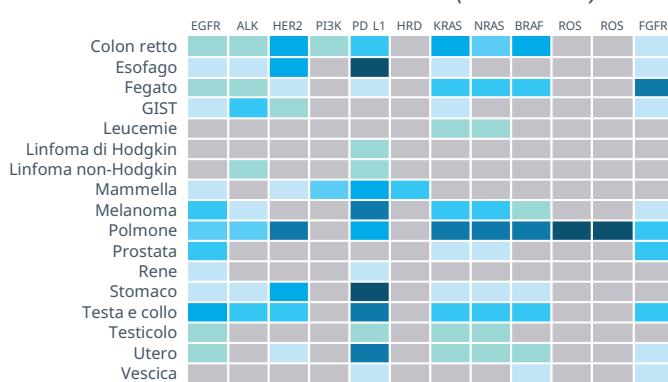
approccio di medicina di precisione, ma persistono differenze tra regioni e centri che necessitano di una maggiore standardizzazione dei PDTA.

La mancata uniformità nell'accesso ai test molecolari rischia di tradursi in disuguaglianze terapeutiche, limitando l'effettiva applicazione della medicina di precisione su scala nazionale.

**Figura 7: Negli ultimi anni il testing dei biomarcatori è aumentato in modo significativo; mentre le variazioni di positività restano eterogenee**

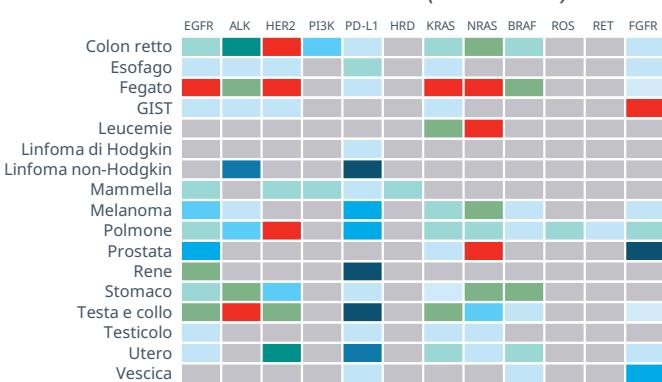
*Trends Biomarcatori in Oncologia.*

**Delta nella % di testing del biomarker**  
— Cross-tumore (2020-2024)



- In generale, i tassi di testing sono aumentati per la maggior parte dei biomarcatori e tumori con crescita più marcata per PD-L1 e HER2 (ad es. esofago, melanoma, stomaco, polmone)

**Delta nella % di positività al biomarker**  
— Cross-tumore (2020-2024)



- Ci sono variazioni eterogenee per quanto riguarda la positività ai biomarcatori, con incrementi rilevanti per PD-L1 e forti decrementi per ALK e HER2; non si rileva una correlazione diretta tra aumento del testing e variazione della positività, tranne in alcuni casi (es. PD-L1 in tumori testa collo e utero)

# Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi IQVIA Italia<sup>1</sup> restituisce l'immagine di un'oncologia in miglioramento, capace di ridurre la mortalità e aumentare la sopravvivenza grazie a prevenzione e innovazione terapeutica. Allo stesso tempo, emerge una complessità crescente: più pazienti vivono più a lungo, ma all'interno di percorsi di cura lunghi, sequenziali e non sempre omogenei.

Nei prossimi anni la vera sfida non sarà solo l'innovazione terapeutica, ma la sua governance: integrare prevenzione, diagnosi precoce, medicina di precisione e modelli organizzativi per tradurre i progressi clinici in valore concreto e accessibile per tutti i pazienti.

In questo contesto, la sostenibilità del sistema non dipende solo dal costo delle innovazioni, ma dalla loro corretta integrazione nei percorsi clinico assistenziali e dalla capacità di evitare inefficienze e duplicazioni.

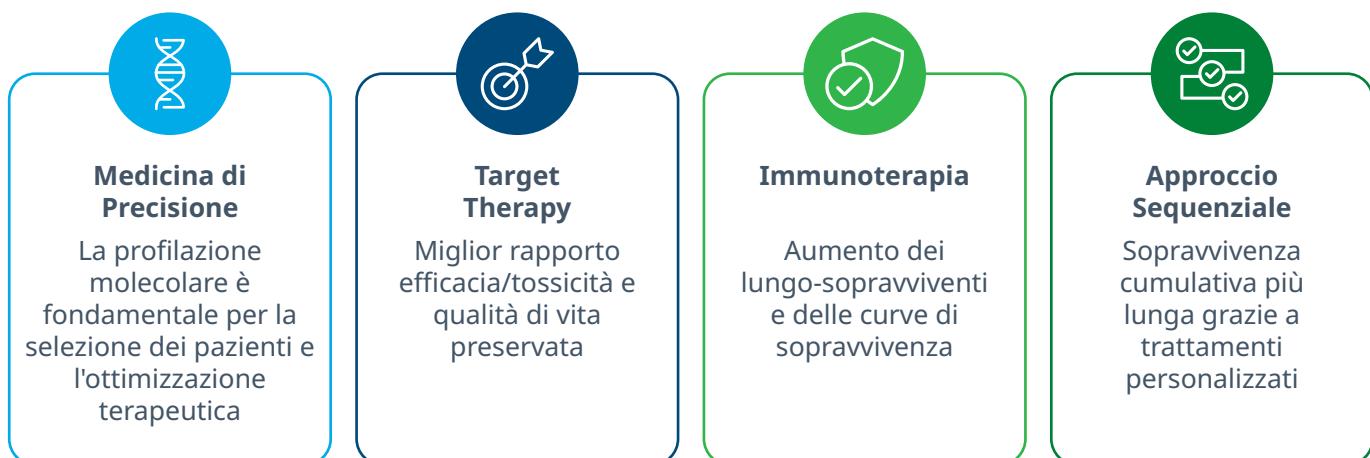
Per consolidare i progressi e garantire equità di cura, appare fondamentale:

- Ridurre le differenze regionali** attraverso reti oncologiche più integrate.
- Rafforzare la prevenzione primaria e gli screening**, soprattutto nelle aree a più alta prevalenza di fattori di rischio modificabili.
- Ottimizzare i percorsi di presa in carico dei pazienti** garantendo precocità nella diagnosi e accesso alle cure, multidisciplinarietà e standard di cura omogenei.

Sebbene l'Italia si confermi un Paese con standard oncologici elevati e in continuo miglioramento: la sfida dei prossimi anni sarà garantire che questi progressi clinici siano a beneficio di *tutti* i pazienti, indipendentemente dalla loro area geografica o condizioni socio-economiche.

## Figura 8: Il futuro dell'oncologia è nella combinazione strategica di prevenzione, diagnosi precoce e terapie innovative

*Innovazione terapeutica e screening sono i fattori chiave per migliorare outcome e ridurre la mortalità.*



# Bibliografia

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Rapporto AIOM 2025: "I numeri del cancro in Italia"
- ISTAT. Statistiche sulla mortalità per causa di morte, 2024
- EUROCARE-5. European Cancer Registry based study on survival and care of cancer patients

## Dati epidemiologici

- Gatta G, et al. Burden and trends of cancer incidence and mortality in Europe. Eur J Cancer. 2024
- Rapporto AIRTUM 2024: Incidenza e mortalità per tumore in Italia
- WHO Global Cancer Observatory — Italy Country Profile

## Innovazioni terapeutiche

- Carcinoma Polmonare: NCCN Guidelines for NSCLC, 2025
- Tumore della Mammella: ESMO Guidelines on Breast Cancer, 2024
- Tumore del Colon-Retto: ESMO Guidelines on Colorectal Cancer, 2024

- Riferimenti da The Lymphomas Conference: Presentazioni e abstract selezionati dagli incontri recenti
- Studi clinici e pubblicazioni sull'efficacia dell'immunoterapia (es. R-CHOP) nel linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL)
- Articoli di ricerca e trial clinici sulle terapie a base di cellule CAR-T e anticorpi bispecifici nel trattamento dei linfomi

## Screening e prevenzione

- IQVIA Oncology Dynamics
- IQVIA Global Oncology Trends 2025
- IQVIA Analytics Link
- Ministero della Salute. Linee Guida per gli screening oncologici, 2024
- European Commission. European Code Against Cancer, 5<sup>th</sup> Edition

# Autori



**ISABELLA CECCHINI**  
Senior Principal, Direttrice  
Divisione Primary Market  
Research, Responsabile Centro  
Studi IQVIA Italia



**ELENA DE SANTO**  
Consulting Principal,  
Oncology Expert IQVIA

Isabella Cecchini è Senior Principal, Direttrice della Divisione Primary Market Research e Responsabile del Centro Studi di IQVIA Italia. Docente a contratto presso il Corso di Laurea Magistrale in Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, ricopre anche il ruolo di Vicepresidente di ASSIRM. Ha oltre vent'anni di esperienza nelle ricerche sociali e di mercato, nell'analisi dei dati e nella consulenza nel settore sanitario. È particolarmente interessata alla prospettiva del paziente e agli aspetti organizzativi del Sistema sanitario. Ha sviluppato numerosi progetti in partnership con Istituzioni, Società Scientifiche e Associazioni di pazienti sui temi della prevenzione, della comunicazione sulla salute, dell'impatto delle patologie sulla qualità di vita, dei patient needs e delle health policies.

Elena è Principal all'interno del dipartimento di consulenza di IQVIA e vanta oltre 15 anni di esperienza nel campo dell'onco-ematologia. È esperta in progetti di launch readiness, ottimizzazione delle strategie sul campo, forecast e ottimizzazione delle performance di prodotto, sia per clienti farmaceutici sia biotech nel settore onco-ematologico. Ha sviluppato la propria esperienza lavorando sia in aziende farmaceutiche sia in società di consulenza.

**DIREZIONE, REDAZIONE E  
AMMINISTRAZIONE**

Via Fabio Filzi 29 — 20124 Milano

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Rita Tosi

**COPYRIGHT**

IQVIA Solutions Italy

Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

**EDITORE**

IQVIA Solutions Italy

Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

L'editore declina ogni responsabilità per eventuali inesattezze o omissioni in cui potesse essere incorso involontariamente.

*Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta con qualsiasi mezzo o in qualsiasi forma senza il consenso del detentore del copyright. Ogni richiesta dovrà essere indirizzata all'editore. Registrazione del tribunale di Milano N° 180 del 09.06.2017.*

---

**CONTACT US**

[CentroStudi\\_Italia@iqvia.com](mailto:CentroStudi_Italia@iqvia.com)

[iqvia.com](http://iqvia.com)