



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



## **COMUNICATO STAMPA**

### **COLON – RETTO, MAMMELLA E PROSTATA**

#### **I TUMORI PIU' DIAGNOSTICATI IN ITALIA**

*Uno studio condotto dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM), descrive la situazione dal 1970 al 2015 dei principali tumori nelle 20 regioni Italiane.*

*I risultati sono contenuti nel numero monografico della rivista scientifica Tumori che periodicamente pubblica gli aggiornamenti di Epidemiologia dei tumori in Italia.*

16 ottobre 2013 - Nel 2012 sono state stimate in Italia più di 54.000 nuove diagnosi di tumore del colon-retto (oltre 31.000 negli uomini e oltre 23.000 nelle donne), più di 50.000 nuovi casi di tumore della mammella e più di 42.000 di tumore della prostata. E saranno proprio queste – mammella, colon-retto e prostata – le neoplasie più diagnosticate, ovvero a maggior incidenza, nei prossimi anni secondo le stime dei ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM), pubblicate nel numero monografico di Tumori – Volume 99 fascicolo 3 Anno 2013 (consultabili on-line sul sito [www.tumoronline.it](http://www.tumoronline.it)). Lo studio è stato realizzato nell'ambito del Programma Straordinario Oncologia su “La rete nazionale dei registri tumori: indicatori e controllo del cancro in Italia” e del progetto “Produzione e aggiornamento sistematico di stime a livello nazionale e regionale di alcuni tumori nella popolazione generale” promossi dal Ministero della Salute Italiano e dal Centro per il Controllo delle Malattie (CCM).

L'incidenza si conferma invece in **riduzione per il tumore del polmone negli uomini**, per lo **stomaco in entrambi i sessi e per la cervice uterina**. Al contrario, tra i tumori in aumento costante sono da segnalare il melanoma della cute, sia negli uomini che nelle donne, con 12.000 nuovi casi totali e il tumore del polmone nelle donne con più di 10.000 nuove diagnosi l'anno (in controtendenza rispetto agli uomini), destinato a diventare tra i tumori la seconda causa di morte nelle donne dopo il cancro della mammella, superando il tumore dello stomaco e quello del colon-retto. Per tutti gli altri tumori esaminati, invece, la mortalità diminuisce, anche per effetto della diffusione di screening e tecniche di diagnosi precoce.

“Questo studio rappresenta un significativo strumento conoscitivo di straordinaria importanza per i ricercatori, i clinici e la popolazione generale – dichiara Marco Pierotti, Direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - ma soprattutto un riferimento fondamentale per chi deve prendere decisioni di salute pubblica nel Paese. Tutto ciò è il risultato di una oramai pluriennale collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e sottolinea il ruolo istituzionale e di ampio respiro che questi due Istituti svolgono nel contesto della Sanità pubblica italiana”.

## **La variabilità geografica**

I risultati di questo studio evidenziano ancora una forte variabilità geografica. Le tendenze del rischio di ammalarsi di tumore presentano livelli più elevati nelle aree del centro-nord e più bassi per il sud. Tuttavia le differenze riscontrate in passato tra nord e sud, rispettivamente ad alto e basso rischio tumorale, tendono a ridursi nel tempo e in alcuni casi a ribaltarsi.

L'incidenza del tumore della mammella infatti aumenta molto più velocemente nelle regioni meridionali rispetto al resto del paese, al punto che i livelli, stimati negli anni recenti, raggiungono e superano i valori del centro-nord. Lo svantaggio del sud Italia si osserva anche dalle tendenze recenti della mortalità che, riducendosi più lentamente rispetto alle altre aree italiane, eguaglia e supera i livelli delle regioni centro-settentrionali.

Anche per il tumore del polmone maschile si osservano cambiamenti rispetto al passato, l'incidenza, storicamente più elevata nel centro-nord, si riduce prima e in maniera più accentuata rispetto al Meridione, tanto che negli anni recenti si stimano, per la prima volta, per le regioni meridionali livelli superiori a quelli del resto d'Italia. La mortalità a causa di una sopravvivenza ancora molto bassa presenta andamenti simili a quelli dell'incidenza.

## **Le cause dell'aumento della prevalenza dei tumori**

La prevalenza esprime il numero complessivo di persone che hanno ricevuto in passato una diagnosi di tumore e che sono in vita ad una certa data. Include persone diagnosticate di recente che sono in fase di trattamento o di monitoraggio, e persone diagnosticate da molti anni che possono considerarsi guarite dalla malattia. L'incremento della prevalenza riflette quindi l'evoluzione nel corso del tempo di tre fattori: incidenza, sopravvivenza e quota di popolazione anziana. Solo uno di questi tre fattori, l'incidenza, è collegato al rischio di sviluppare la malattia.

L'invecchiamento demografico e l'allungamento dell'aspettativa di vita, particolarmente accentuati in Italia, hanno contribuito a incrementare la prevalenza, perché i tumori si manifestano prevalentemente in età anziana. Il costante miglioramento della sopravvivenza, riscontrato per gran parte delle patologie tumorali negli ultimi decenni, aumentando le probabilità di cura e di guarigione, ha sicuramente contribuito a incrementare la prevalenza. L'incremento della prevalenza è stato poi particolarmente accentuato per i tumori con incidenza in aumento (mammella, prostata e colon-retto), in parte anche per effetto della diffusione di screening e tecniche di diagnosi precoce. Emblematico il caso del tumore della prostata che è diventato il tumore più diffuso nella popolazione maschile già dal 2000 e che ha raggiunto negli anni 2005-2010 il suo valore massimo, paragonabile a quello raggiunto dal carcinoma polmonare negli anni '80. La vasta diffusione del test per la ricerca dell'antigene prostatico (PSA) nella popolazione italiana è una delle principali motivazioni di questo incremento.

## **Le implicazioni politiche sanitarie**

Lo studio evidenzia che nelle aree del Centro Nord, dove lo screening mammografico è attivo da più tempo e ha raggiunto una buona copertura di popolazione, la mortalità per tumore della mammella si riduce in modo più deciso rispetto al Sud, dove l'implementazione degli screening è partita più tardi e dove ancora oggi la copertura non è ottimale. Migliorare la copertura di popolazione degli screening organizzati è perciò prioritario per ridurre le disuguaglianze geografiche ancora esistenti sul territorio. Altre misure, volte a rendere più efficiente la cura dei pazienti, comprendono una maggiore aderenza ai protocolli di trattamento ottimali, la centralizzazione dei trattamenti in centri accreditati con

maggior volume di interventi, la costituzione di *prostate* o *breastunits*, la definizione e l'implementazione di linee guida basate sull'evidenza. Le stime fornite dallo studio servono anche a dimensionare gli sforzi organizzativi necessari a raggiungere questi obiettivi.

Sul versante della prevenzione primaria, il costante aumento di incidenza, e conseguentemente di mortalità, per il tumore del polmone nelle donne, evidenzia la necessità di rafforzare le azioni di prevenzione contro i rischi del fumo e/o di diversificare le strategie comunicative rendendole più mirate alla popolazione femminile, in particolare nelle ragazze e nelle regioni dove l'incremento è più marcato. Maggiore attenzione va posta anche a contrastare il fenomeno dell'obesità, tra i principali fattori di rischio per il tumore del colon-retto, promuovendo in modo più incisivo l'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica).

Tuttavia su alcuni fattori di rischio la popolazione può agire meno efficacemente: ai fattori occupazionali e ambientali può essere attribuita una frazione variabile sul territorio dei tumori studiati. La recente pubblicazione dello studio ESCAPE, con tre città italiane indagate, descrive un aumento del carcinoma polmonare anche per livelli soglia di particolato inferiori a quelli fissati dalla Comunità Europea.

La prevalenza in aumento per la gran parte delle sedi tumorali (unica eccezione la cervice uterina) significa accresciuti bisogni assistenziali per una popolazione prevalentemente anziana e con patologie concomitanti. Ciò pone problemi di sostenibilità dei costi dell'assistenza se non si interviene su appropriatezza ed efficienza del percorso assistenziale.

### **Perché una monografia sul “Cancer burden” nelle regioni Italiane ?**

La diffusione dei tumori nella popolazione Italiana e la durata della sopravvivenza dopo la diagnosi risentono ancora di una certa variabilità territoriale interna. Il quadro nazionale è la risultante di tendenze differenti, a volte contrastanti, che è necessario studiare a livello regionale. La distribuzione di fattori di rischio (fumo, consumo di alcol, abitudini alimentari, obesità o sovrappeso, inquinamento ambientale ed esposizioni professionali) e la struttura per età della popolazione sono ben differenziate tra le varie regioni. Inoltre l'organizzazione sanitaria, l'offerta di prevenzione e i percorsi assistenziali dei pazienti oncologici presentano una diversa caratterizzazione a livello regionale (campagne di prevenzione primaria, diffusione degli screening oncologici, diverso peso del settore privato rispetto a quello pubblico nell'erogazione dei servizi sanitari, dislocazione dei grandi poli oncologici).

Dal momento che in Italia non tutte le regioni sono provviste di registri tumori con ampia copertura della popolazione e lunga storia di registrazione, disporre di profili epidemiologici regionali aggiornati e completi (nuove diagnosi, decessi e casi prevalenti) sul cancro, quali quelli forniti dallo studio, è essenziale per una buona programmazione sanitaria e per identificare le priorità verso cui indirizzare azioni di prevenzione e controllo della malattia.

#### Ufficio stampa ISS

Mirella Taranto – 06 49902950

Email: [ufficiostampa@iss.it](mailto:ufficiostampa@iss.it)

#### Ufficio stampa Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

SEC Relazioni Pubbliche e Istituzionali srl

Laura Arghittu – 02 6249991 – cell. 335 485106

Carla Castelli – 02 6249991 – cell. 339 5771777

Email: [ufficiostampa.int@secrp.it](mailto:ufficiostampa.int@secrp.it)