



*Presentata al Ministero della Salute la sesta edizione del volume sui numeri delle neoplasie nel nostro Paese, frutto della collaborazione tra gli oncologi e gli epidemiologi dell'AIRTUM. Nel 2015 erano 168.900 le diagnosi fra le italiane, 176.200 nel 2016. Ogni anno invece diminuiscono del 2,5% nei maschi. Pinto, presidente AIOM: "Il marcatore del cancro della prostata non va usato per tutti, il rischio è la sovradiagnosi". Lo screening dell'HPV è importante nell'individuare in fase precoce il carcinoma della cervice uterina*



Roma, 27 settembre 2016 – Due tendenze opposte ma chiare. Aumentano i nuovi casi di tumore fra le donne e diminuiscono fra gli uomini. Nel 2016 le italiane colpite dalla malattia sono 176.200 (erano 168.900 nel 2015): in particolare quest'anno sono stimati 50.000 nuovi casi di tumore del seno (48.000 nel 2015), da ricondurre anche all'ampiamiento della fascia di screening mammografico in alcune Regioni, che ha prodotto un aumento significativo dell'incidenza tra i 45 e i 49 anni. Per gli uomini invece si assiste a un fenomeno opposto, con 189.600 nuove diagnosi e un calo del 2,5% ogni 12 mesi (erano 194.400 nel 2015): perché i big killer iniziano a far meno paura, in particolare le neoplasie del polmone, prostata, colon-retto e stomaco.

È il censimento ufficiale, giunto alla sesta edizione, che fotografa l'universo cancro in tempo reale grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), raccolto nel volume "I numeri del cancro in Italia 2016" presentato oggi all'Auditorium del Ministero della Salute in un convegno nazionale.

“Ogni giorno circa 1.000 persone ricevono la diagnosi – spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM – È un numero importante che evidenzia il peso della patologia oncologica e lo sforzo continuo per migliorare la sopravvivenza dei pazienti non solo in termini quantitativi ma anche di qualità di vita. Oggi le due neoplasie più frequenti, quella della prostata negli uomini e del seno nelle donne, presentano sopravvivenze a 5 anni che si avvicinano al 90%, con percentuali ancora più elevate quando la malattia è diagnosticata in stadio precoce. Risultati sicuramente incoraggianti”.

Per la prima volta un capitolo approfondisce il ruolo del test per la determinazione dell'Antigene

Prostatico Specifico (PSA). “Agli inizi degli anni ‘90 l’introduzione di questo esame ha modificato profondamente l’epidemiologia del tumore della prostata – continua il prof. Pinto – Il principale aspetto negativo dell’esecuzione non controllata di questo test è il rischio di sovradiagnosi, cioè di individuazione di tumori che non avrebbero dato luogo a sintomi e non sarebbero stati diagnosticati a causa della loro lenta crescita. Uno studio condotto in Europa su 162.387 uomini ha evidenziato, grazie a questo test, una netta riduzione della mortalità per carcinoma prostatico, pari al 21%. Ma i risultati non sono sufficienti a giustificare un’attività di screening su tutta la popolazione. Non sono infatti evidenti effetti nella diminuzione dei decessi tra gli over 70 e servono strategie migliori per minimizzare sovradiagnosi e sovratrattamento e individuare i gruppi a rischio. Nel frattempo, gli uomini dovrebbero essere informati e avere accesso al test del PSA, se lo desiderano, dopo un’attenta valutazione delle ricadute positive e negative e, soprattutto, dopo una valutazione medica”.

Nel 2016 sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi di cancro: la neoplasia più frequente è quella del colon-retto (52.000), seguita da seno (50.000), polmone (41.000), prostata (35.000) e vescica (26.600).

“Il libro – spiega il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nella prefazione del libro – mette in luce la qualità del nostro sistema assistenziale: la sopravvivenza nel nostro Paese è allineata alla media europea e per molti tipi di tumore è superiore. Quello che veniva un tempo considerato un ‘male incurabile’ è divenuto in moltissimi casi una patologia da cui si può guarire o, comunque, con cui si può convivere: sta diventando infatti sempre più una malattia cronica, come altre, che consente alle persone colpite di avere una vita attiva e soddisfacente. Negli ultimi decenni si è registrato un costante incremento della prevalenza di pazienti con storia di cancro in Italia: erano 2 milioni e 244 mila nel 2006, sono aumentati sino a oltre tre milioni nel 2016. Le Istituzioni e i clinici devono essere in grado di rispondere alle esigenze di questi pazienti che guariscono o possono convivere a lungo con la malattia e che rivendicano il diritto di tornare a un’esistenza normale. L’utilizzo di questo volume potrà rendere più facile ed incisiva l’azione di miglioramento del livello delle prestazioni e dei servizi”.

Dai confronti nazionali si conferma ancora una differenza nel numero di nuovi casi fra Nord e Sud. “Da un lato al Meridione – sottolinea la prof.ssa Lucia Mangone, presidente AIRTUM – persistono fattori protettivi che rendono ragione di una bassa incidenza di alcune neoplasie. Dall’altro, la minore attivazione degli screening programmati al Sud spiega i valori di sopravvivenza che, per alcune sedi tumorali, rimangono inferiori a quelli registrati al Nord. I dati raccolti nel libro rispondono a elevati standard di qualità in termini di completezza e permettono di offrire una stima molto precisa dell’incidenza anche nelle aree non coperte dai Registri Tumori e, quindi, di elaborare le proiezioni al 2016. Abbiamo dedicato inoltre un capitolo alle neoplasie rare che colpiscono ogni 12 mesi in Italia 89mila persone. La sopravvivenza a cinque anni è pari al 55% rispetto al 68% dei tumori più frequenti. Devono essere programmati percorsi dedicati per questi malati, perché sono numerosi i pazienti e le famiglie che, per la frammentazione delle competenze o in mancanza di punti di riferimento, sono spesso costretti a onerosi spostamenti con costi sociali elevati”.

Oltre al PSA, in questa edizione dei “Numeri del cancro” è approfondito il tema dello screening per il tumore della cervice uterina, uno più frequenti nelle giovani donne (under 50), al 5° posto con 2.300 nuove diagnosi stimate in Italia nel 2016. Alcuni programmi di screening hanno sostituito il Pap-test con il test HPV (Human Papilloma Virus), nell’ambito di progetti pilota o attività di routine, a seguito della pubblicazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute nel Piano Nazionale della Prevenzione

2010-2012.

“Il nostro Paese, primo in Europa insieme all’Olanda, ha deciso di innovare questo programma di prevenzione dando indicazione ai decisori regionali di spostarsi verso l’HPV come test primario dello screening cervicale – afferma la dott.ssa Stefania Gori, presidente eletto AIOM – È un cambiamento che sta progressivamente prendendo piede: il test HPV viene proposto a partire dai 30-35 anni con intervallo quinquennale, mentre nella fascia di età precedente, fra i 25 e i 30 anni, si continuerà a utilizzare il Pap-test con intervallo triennale. Numerosi studi hanno evidenziato una maggiore sensibilità del test HPV nell’individuazione di lesioni tumorali rispetto al Pap-test. Attualmente in Europa diversi documenti di indirizzo lo propongono come test primario e in Italia questo protocollo è al vaglio della Conferenza Stato-Regioni per la sua adozione a livello nazionale. Diverse Regioni hanno già rivisto in questo senso i programmi di screening anche in funzione di una maggiore efficienza”.

I dati dell’Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) 176.217 (98.833 fra gli uomini e 77.384 fra le donne) decessi attribuibili a tumore, 1.000 in meno rispetto al 2012, tra gli oltre 600.000 decessi verificatisi in quell’anno. Le neoplasie sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). Il tumore che ha fatto registrare nel 2013 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9.595) e prostata (7.203).

“La mortalità continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi come risultato di più fattori – conclude il prof. Pinto – quali la prevenzione primaria (e in particolare la lotta al tabagismo, alla sedentarietà e a diete scorrette), la diffusione degli screening su base nazionale e il miglioramento diffuso delle terapie in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato”.

*fonte: ufficio stampa*