

Tumori

La patologia oncologica è, progressivamente, diventata un elemento rilevante per la descrizione delle società moderne.

In Italia circa il 28% dei decessi è dovuto a patologie oncologiche ed, in relazione ai processi di invecchiamento della popolazione, un numero crescente e rilevante di individui ha la probabilità di contrarre la malattia nel corso della vita.

L'epidemiologia si pone l'obiettivo di valutare la frequenza della malattia nelle popolazioni, attraverso i classici indicatori che vengono presentati nel Rapporto:

- Incidenza: è il numero di nuove diagnosi di tumore che si verificano ogni anno nella popolazione. Descrive, perciò, il rischio di contrarre un tumore;
- Mortalità: rappresenta un indicatore sintetico della storia di incidenza della malattia e di sopravvivenza dei malati oncologici;
- Prevalenza: esprime il numero di persone viventi che hanno avuto una diagnosi di tumore nel proprio passato (recente o remoto).

Quest'anno è stato deciso di presentare tali indicatori per classi di età e per le principali sedi oncologiche con i dati aggiornati al 2010.

Incidenza

Significato. L'incidenza, ovvero il numero di nuove diagnosi di tumore che si verificano ogni anno nella popolazione, è un indicatore della presenza dei fattori

di rischio associati alla malattia e fornisce indicazioni per le politiche di prevenzione primaria.

Tasso di incidenza per tumore*

$$i(s, ge, g, p, a) = \frac{I(s, ge, g, p, a)}{Pm_{(ge, g, p, a)}} \times 100.000$$

$I_{(s, ge, g, p, a)}$ = numero stimato di nuovi casi (si considerano solo i primi tumori, sono esclusi i tumori multipli), specifico per sede oncologica (s), genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età quinquennale (a)

$Pm_{(ge, g, p, a)}$ = popolazione media specifica per genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età (a)

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Per la conoscenza dei livelli di incidenza per tumore le fonti principali da prendere in esame sono i dati prodotti dai Registri Tumori (RT) di popolazione. I RT coprono, attualmente, circa il 33,8% della popolazione italiana (50,2% al Nord; 25,5% al Centro; 17,9% al Sud). Per avere informazioni per gli anni più recenti e relativi a macroaree si procede facendo ricorso a stime. Le stime qui riportate si riferiscono alle ripartizioni Nord, Centro, Sud e sono state ottenute mediante l'utilizzo del *Mortality Incidence Analysis MODel* (MIAMOD) (1). Il sistema MIAMOD modella dati osservati di mortalità e sopravvivenza e produce, per generazioni di nascita, stime di incidenza e prevalenza. Le stime sono al momento disponibili per le classi di età fino a 84 anni e sono in fase di aggiornamento.

Valore di riferimento/Benchmark. I dati osservati dai RT di popolazione sono stati recentemente pubblicati in una monografia che fornisce un aggiornamento dei dati di incidenza e mortalità per cancro in Italia relativo al periodo 2003-2005. Se escludiamo i tumori della pelle non melanoma, nel periodo 2003-2005 i tumori più frequentemente diagnosticati sono stati fra gli uomini il tumore della prostata, del polmone e del colon-retto, mentre fra le donne sono stati il tumore della mammella, del colon-retto e del polmone (2). Nel presente Rapporto a questi tumori più frequenti è affiancato il tumore dello stomaco (anche se con un peso minore in termini di incidenza).

Descrizione dei risultati

Il Grafico 1 mostra l'incidenza di tumore relativa a quattro sedi (tumore dello stomaco, del polmone e del colon-retto per entrambi i generi più tumore del-

la mammella per le donne e tumore della prostata per gli uomini) aggregata per alcune classi di età ed area geografica.

Per quanto riguarda la classe di età 0-64 anni, il tumore del colon-retto al Centro-Nord, per gli uomini, ed il tumore della mammella in tutte le macroaree, per le donne, risultano essere quelli a più elevata incidenza. Fino a pochi anni prima del 2010, il tumore del polmone era la sede a maggiore incidenza tra gli uomini *under 65enni* in tutta Italia e non solo al Sud.

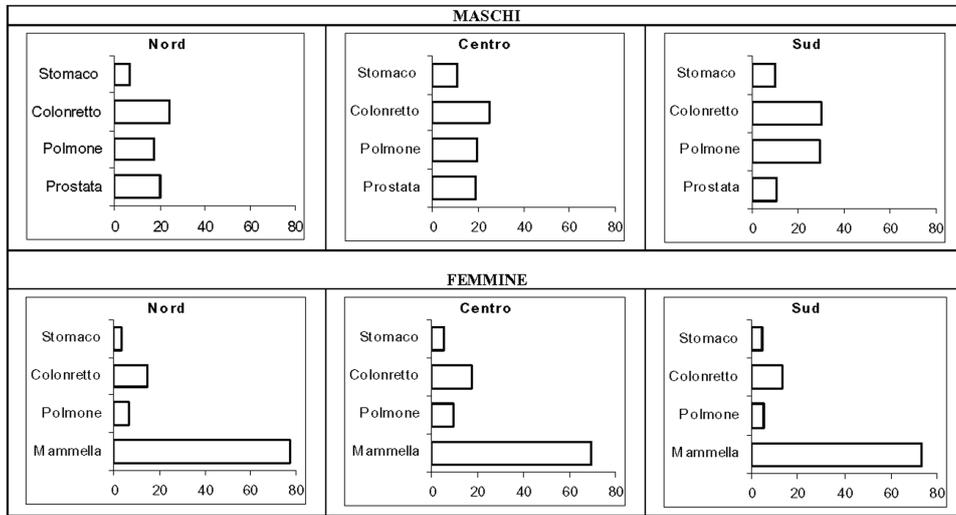
Anche per la classe di età 65-74 anni, il tumore del polmone risulta essere ancora il più frequente tra gli uomini solo al Sud, mentre nel Centro-Nord il tumore più frequente è quello della prostata seguito dal tumore del colon-retto. Nel corso degli ultimi anni in questa classe di età per gli uomini vi è stato, infatti, un forte incremento dell'incidenza per tumore della prostata e del colon-retto contrapposto ad un calo dell'incidenza per il tumore del polmone.

Per le donne tra i 65-74 anni, invece, il tumore della mammella risulta il più frequente, con valori vicino ai 400 nuovi casi (per 100.000) nel Centro-Nord e sui 250 nuovi casi (per 100.000) nel Sud. Nel corso degli ultimi anni la crescita dell'incidenza ha riguardato sia il tumore della mammella che il tumore del colon-retto, in maniera più accentuata per il primo rispetto al secondo.

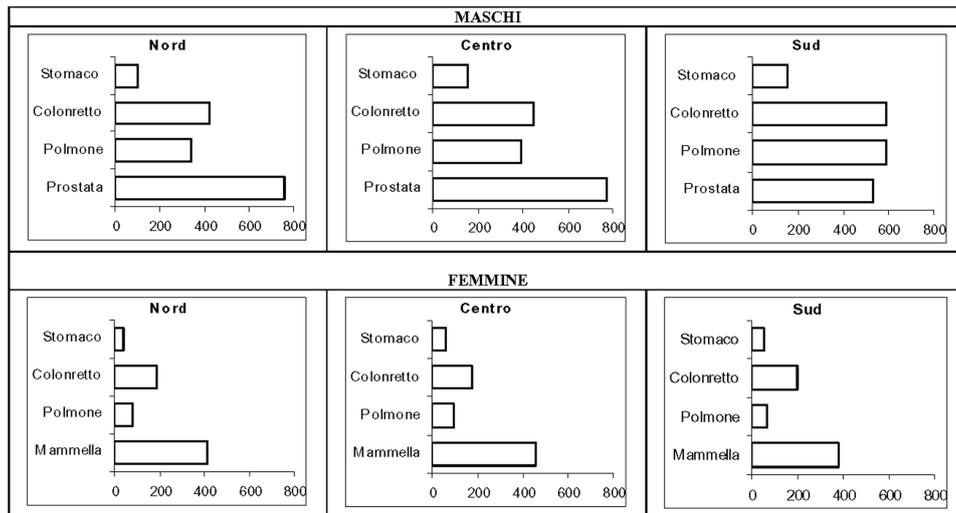
Nella classe di età più avanzata (75-84 anni) il tumore della prostata (dalla metà degli anni Novanta in avanti) risulta essere il tumore nettamente più frequente per gli uomini in tutte le macroaree, mentre nella popolazione femminile il tumore più frequente risulta essere sempre quello della mammella seguito, anche in questo caso, dal tumore del colon-retto.

Grafico 1 - Tasso standardizzato di incidenza (std europeo, per 100.000) per alcune sedi oncologiche, classe di età, genere e macroarea - Anno 2010

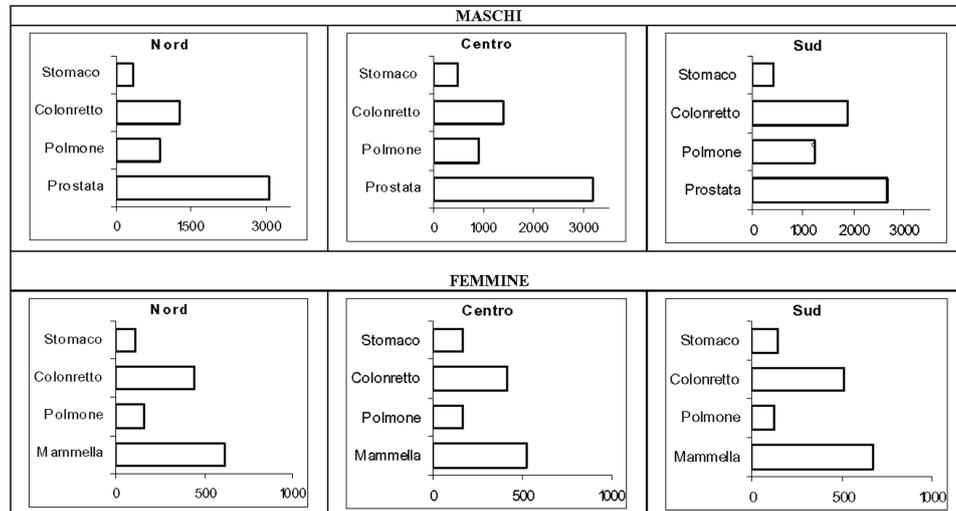
0-64 anni



65-74 anni



75-84 anni



Fonte dei dati: I tumori in Italia. www.tumori.net. Anno 2011.

Raccomandazioni di Osservasalute

L'indicatore qui presentato fornisce informazioni sui tumori numericamente più frequenti, aggregati per alcune classi di età.

Il peso del tumore della mammella tra le donne mostra, da una parte come sia fondamentale investire in programmi di screening organizzati che permettono di diagnosticare precocemente il tumore (garantendo una elevata sopravvivenza) e, dall'altra, come sia importante investire in programmi di prevenzione che riducano la prevalenza dei fattori di rischio per tale tumore.

L'alta incidenza di casi di tumore del colon-retto rende necessario investire sia in interventi di prevenzione primaria riguardanti abitudini alimentari ed attività fisica (fattori legati all'insorgenza di tale tumore) per il contenimento dei nuovi casi che nella diffusione nelle singole regioni, come previsto dal Programma Nazionale di Prevenzione Attiva, di programmi di screening in grado di diagnosticare precocemente il tumore.

Per quanto riguarda il tumore della prostata bisogna fare un discorso a sé. La diffusione del test diagnostico di ricerca dell'Antigene Prostatico (*Prostate Specific Antigen-PSA*) ha incrementato il numero di diagnosi per tumore della prostata, ma a tale aumento dell'incidenza non è ancora seguito un evidente calo della mortalità su base di popolazione: il dubbio è che il PSA porti ad una sovra-diagnosi dei tumori della prostata, cioè a diagnosticare spesso tumori che rimarrebbero "silenti" per il resto della vita dei pazienti. Per questo motivo non vi è ancora un consenso scientifico internazionale sull'utilizzo di tale test in programmi di screening organizzati (3).

Riferimenti bibliografici

- (1) Verdecchia et al. Methodology for estimation of cancer incidence, survival and prevalence in Italian regions. *Tumori*, 93 (4), 337-344. 2007.
- (2) AIRTUM. I Tumori in Italia. I nuovi dati di incidenza e mortalità 2003-2005. *Epidemiologia & Prevenzione* 2009; 33 (1-2) Suppl. 2: 1-26.
- (3) Hakama M, Coleman MP, Alexe DM, Auvinen A. Cancer screening: evidence and practice in Europe 2008. *Eur J Cancer*. 2008 Jul; 44 (10): 1.404-13.

Mortalità

Significato. La mortalità rappresenta un indicatore sintetico della storia di incidenza della malattia e di sopravvivenza dei malati oncologici. Per tale ragione

dalla mortalità derivano informazioni utili per definire politiche di sorveglianza generale.

Tasso di mortalità per tumore*

$$m(s, ge, g, p, a) = \frac{D(s, ge, g, p, a)}{Pm(ge, g, p, a)} \times 100.000$$

$D_{(s,ge,g,p,a)}$ = numero stimato di decessi specifico per sede oncologica (s), genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età quinquennale (a)

$Pm_{(ge,g,p,a)}$ = popolazione media specifica per genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età (a)

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. In Italia, i dati di mortalità per causa prodotti dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), sono sistematicamente raccolti sia a livello nazionale che regionale ed al momento sono disponibili fino all'anno 2007. Per ottenere delle proiezioni più aggiornate si ricorre a metodi di stima. Le stime di mortalità per tumore qui presentate sono state ottenute attraverso il *Mortality Incidence Analysis Model* (MIAMOD) (1). Al momento sono disponibili dati per le età 0-84 anni.

Valore di riferimento/Benchmark. La mortalità per tumore rappresenta, in Italia, circa il 28% del totale dei decessi. Secondo gli ultimi dati nazionali Istat disponibili, vi sono stati in un anno 168.664 decessi per causa tumorale. Se il dato viene limitato alla fascia di età 0-84 anni, il numero dei decessi si attesta a quota 122 mila. I principali *killer* per gli uomini risultano essere i tumori del polmone, del colon-retto, della prostata e dello stomaco, mentre per le donne al primo posto c'è il tumore della mammella seguito dai tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco (2).

Descrizione dei risultati

Il Grafico 1 mostra la mortalità per tumore relativa alle principali sedi aggregata per classi di età e macroaree geografiche.

Considerando la classe di età 0-64 anni il tumore con tasso di mortalità più alto risulta essere il tumore del polmone negli uomini ed il tumore della mammella nelle donne. Lo stesso ordinamento era presente

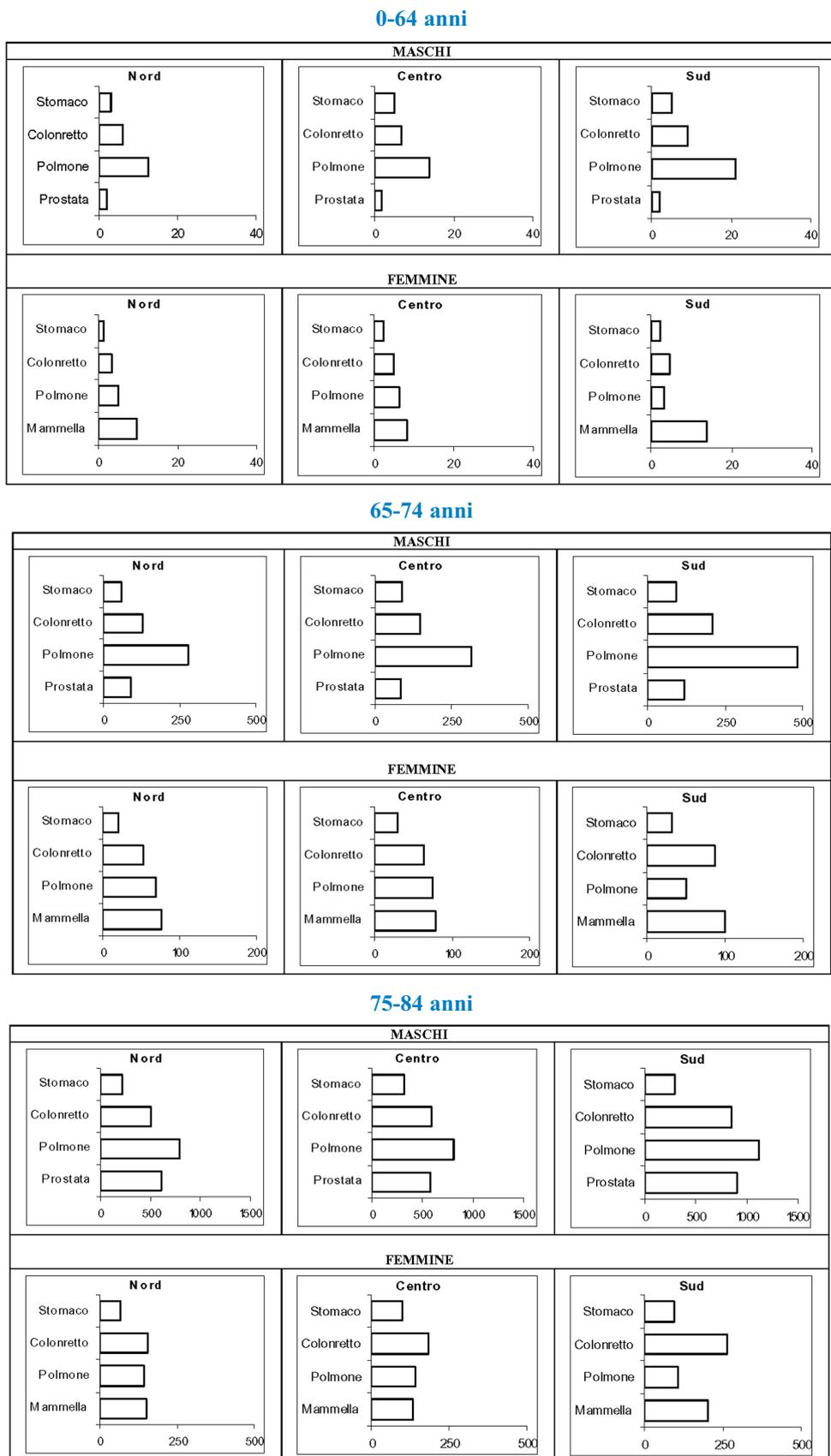
anche negli anni precedenti al 2010, ma con differenze maggiori tra il tumore del polmone e gli altri tumori per gli uomini ed il tumore della mammella e le altre sedi per le donne.

Anche nella classe 65-74 anni il tumore con tasso di mortalità più alto risulta essere il tumore del polmone negli uomini in tutte le macroaree ed il tumore della mammella nelle donne meridionali. In questa classe di età la mortalità per tumore del polmone nelle donne al Centro-Nord è su livelli simili (più alti al Centro e più bassi al Nord) a quella per il tumore della mammella. Infatti, l'andamento nell'ultimo ventennio della mortalità in tale classe di età per le donne, è in forte crescita per il tumore del polmone ed in calo per le altre sedi qui considerate.

Nella classe di età 75-84 anni negli uomini si registra una elevata mortalità per tumore del polmone, seguita da quella per i tumori del colon-retto e della prostata che hanno tassi simili in tutte le macroaree. Lo stesso ordinamento era presente anche negli anni precedenti al 2010. Nella popolazione femminile, invece, risulta una mortalità più elevata per il tumore del colon-retto.

Anche in questo caso la mortalità per tumore del polmone nelle donne del Centro-Nord si attesta su livelli simili a quella per il tumore della mammella e va considerato come l'andamento nell'ultimo ventennio della mortalità per le donne sia in crescita per il tumore del polmone ed in calo per le altre sedi qui considerate.

Grafico 1 - Tasso standardizzato di mortalità (std europeo, per 100.000) per alcune sedi oncologiche, classe di età, genere e macroarea - Anno 2010



Fonte dei dati: I tumori in Italia. www.tumori.net. Anno 2011.

Raccomandazioni di Osservasalute

Da questi dati, oltre ad emergere il peso del tumore della mammella nelle donne e del tumore del colon-retto in entrambi i generi, come già mostrato per l'incidenza, è altresì evidente che il tumore del polmone rimane la principale causa di morte oncologica negli uomini e risulta assumere un ruolo importante anche nella mortalità femminile soprattutto al Centro-Nord.

Come noto, il fattore di rischio più importante per il tumore del polmone è il fumo di sigaretta. Ogni intervento nella lotta contro il tabagismo (vi sono numero-

si studi sull'efficacia delle diverse azioni preventive) è, perciò, di fondamentale importanza per ridurre l'insorgenza di neoplasie e la mortalità legata al tumore del polmone.

Riferimenti bibliografici

(1) Verdecchia et al. Methodology for estimation of cancer incidence, survival and prevalence in Italian regions. *Tumori*, 93 (4), 337-344. 2007.

(2) AIRTUM. I Tumori in Italia. I nuovi dati di incidenza e mortalità 2003-2005. *Epidemiologia & Prevenzione* 2009; 33 (1-2) Suppl. 2: 1-26.

Prevalenza

Significato. La prevalenza esprime il numero di persone in vita che hanno avuto una diagnosi di tumore nel proprio passato (recente o remoto). È un indicato-

re del carico oncologico complessivo nella popolazione ed è utile per la pianificazione ed allocazione delle risorse sanitarie.

Proporzione di prevalenza per tumore

$$p(s, ge, g, p, a) = \frac{P(s, ge, g, p, a)}{Pm(ge, g, p, a)} \times 100.000$$

$P_{(s, ge, g, p, a)}$ = numero stimato di persone che vivono dopo aver avuto una diagnosi di tumore specifico per sede oncologica (s), genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età quinquennale (a)

$Pm_{(ge, g, p, a)}$ = popolazione media specifica per genere (ge), area geografica (g), anno di calendario (p), classe di età (a)

Validità e limiti. Per la conoscenza dei livelli di prevalenza per tumore le fonti principali sono i dati prodotti dai Registri Tumore (RT) di popolazione. I RT coprono, attualmente, circa il 33,8% della popolazione italiana (50,2% al Nord; 25,5% al Centro; 17,9% al Sud).

Recentemente, l'Associazione Italiana Registri TUMori (AIRTUM) ha pubblicato una monografia (1) sulla prevalenza dei tumori in Italia per l'anno 2006.

Valore di riferimento/Benchmark. In Italia, il 4,0% del totale della popolazione ha avuto una diagnosi di tumore prima del 2006, pari a circa 2 milioni e 250 mila soggetti (987.500 uomini e 1.256.400 donne). I tumori della mammella sono i più frequenti nelle donne (42,0% del totale) seguiti dai tumori del colon-retto (12,0%). Negli uomini il 22,0% dei casi prevalenti è dovuto a tumori della prostata, il 18,0% a tumori della vescica ed il 15,0% a tumori del colon-retto (1). Nelle donne la prevalenza per tumore maligno è doppia per la classe di età 60-74 anni rispetto alle più giovani (45-59 anni) e negli uomini è doppia nella fascia di età 75 anni ed oltre rispetto a quella 60-74 anni.

Descrizione dei risultati

Il Grafico 1 mostra la prevalenza aggregata per classi di età e per aree geografiche delle stesse sedi tumorali mostrate per incidenza e mortalità.

Per la classe di età 0-44 anni, tra i tumori considerati, il tumore del colon-retto è il più prevalente tra gli uomini ed il tumore della mammella tra le donne.

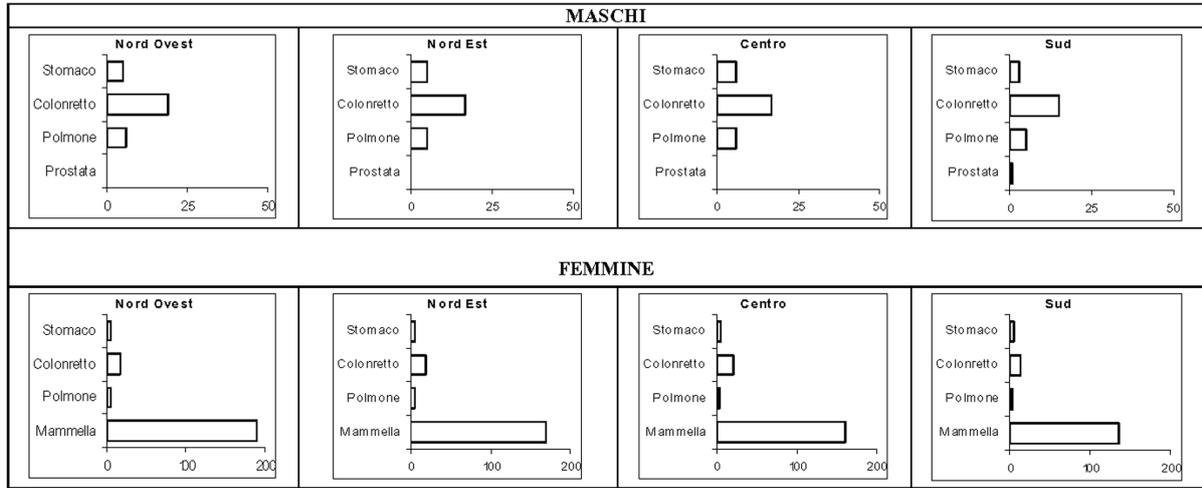
Considerando anche tutti gli altri tipi di tumori (qui non riportati), in questa classe di età, dopo il tumore della mammella nelle donne le sedi con più alta prevalenza sono il tumore della tiroide, i linfomi di Hodgkin, i melanomi ed il tumore del testicolo (2).

Per la classe di età 45-59 anni, tra i tumori considerati, il tumore del colon-retto è il più prevalente tra gli uomini ed il tumore della mammella tra le donne, con il tumore della prostata che avvicina i livelli del tumore del colon-retto nel Nord.

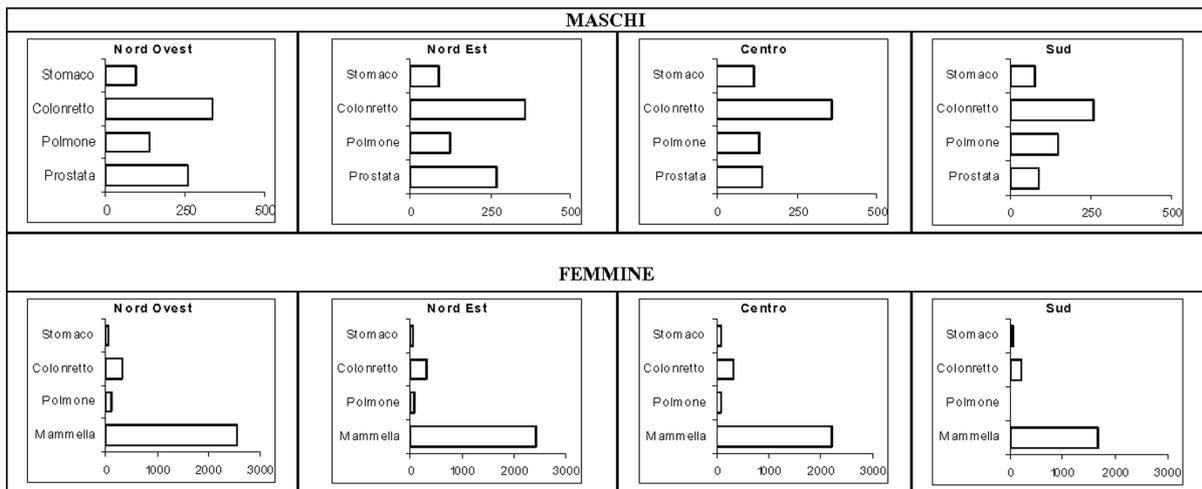
Per le classi di età 60-74 e 75 anni ed oltre, il tumore della prostata negli uomini ed il tumore della mammella nelle donne sono i più prevalenti e seguiti, entrambi, dal tumore del colon-retto in tutte le macroaree considerate.

Grafico 1 - Proporzioni grezze di prevalenza (per 100.000) per alcune sedi oncologiche, classe di età, genere e macroarea - Anno 2006

0-44 anni



45-59 anni



60-74 anni

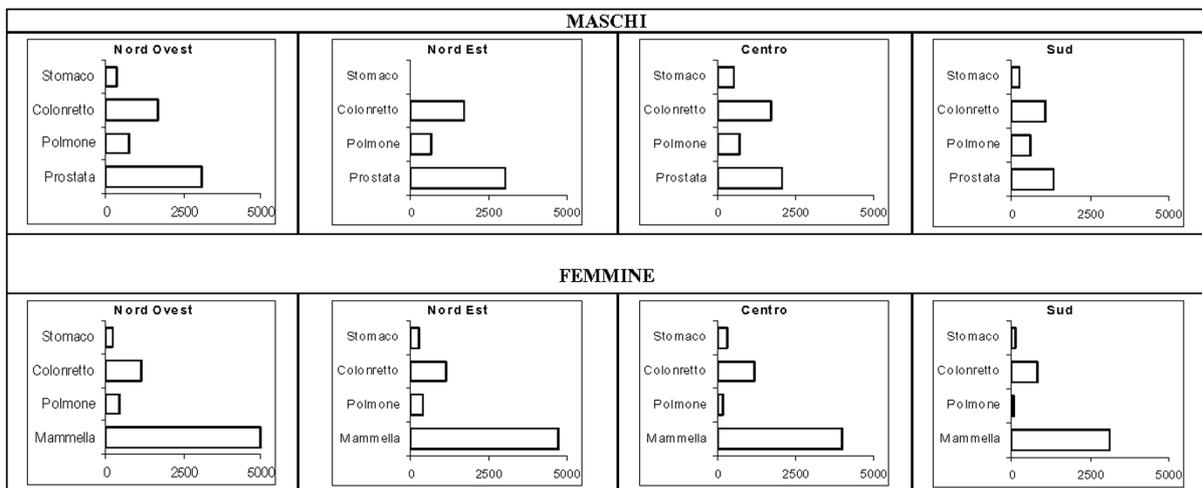
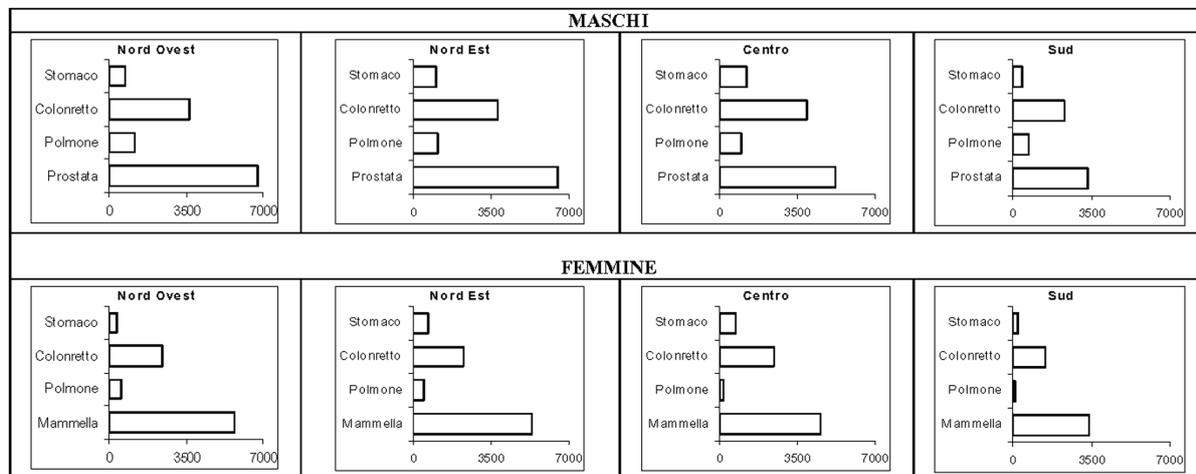


Grafico 1 - (segue) *Proporzioni grezze di prevalenza (per 100.000) per alcune sedi oncologiche, classe di età, genere e macroarea - Anno 2006*

75+



Fonte dei dati: La prevalenza dei tumori in Italia. AIRTUM Rapporto 2010. Anno 2011.

Raccomandazioni di Osservasalute

Si stima che l'incremento di prevalenza nel decennio 1995-2005 sia dovuto per il 43,0% alle dinamiche dell'incidenza, per il 27,0% all'invecchiamento della popolazione e per il 30,0% all'incremento della sopravvivenza (3). Questi tre fattori ne determineranno un ulteriore aumento nel prossimo futuro acuendo, così, la necessità di misure epidemiologiche atte ad identificare le priorità del Sistema Sanitario.

Nei soggetti anziani (75 anni ed oltre) la proporzione dei soggetti che ha avuto un tumore risulta del 15,0%. La tendenza all'aumento di casi prevalenti nella fascia avanzata di età pone problemi rilevanti per le politiche sanitarie: si tratta, infatti, di una frazione di popolazione dove spesso persistono più malattie e disabilità che richiedono approcci adeguati per il loro sostegno.

All'inizio del nuovo decennio saranno più di 2,5 milioni le persone in Italia che avranno sperimentato

la malattia. Per queste persone dobbiamo certamente migliorare ulteriormente la nostra capacità di sorveglianza e cura, ma dobbiamo anche promuovere la prevenzione e rispondere più propriamente ai bisogni sociali, psicologici e fisici delle persone che hanno sperimentato la malattia al fine di rispondere alle loro necessità di riabilitazione e favorire la reintroduzione dei pazienti nella vita reale (lavoro, famiglia, società).

Riferimenti bibliografici

- (1) AIRTUM Working Group (2010). Italian cancer figures, Report 2010: Cancer prevalence in Italy. Patients living with cancer, long-term survivors and cured patients. *Epidemiol Prev* 34 (5-6) Suppl. 2; 1-188.
- (2) Dal Maso L, De Angelis R, Guzzinati, AIRTUM Working group (2011). I numeri dell'AIRTUM: I giovani italiani che convivono con un tumore sono quasi duecentomila. *Epidemiol Prev*, 35 (1): 59.
- (3) De Angelis et al (2007). Cancer prevalence estimates in Italy from 1970 to 2010. *Tumori*, 93: 392-397.