



COMUNICATO STAMPA

Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

I tumori in Italia - Rapporto AIRTUM 2011

Epidemiologia & Prevenzione 2011; 35 (5-6) Suppl. 3

La sopravvivenza oncologica in Italia

In Italia la sopravvivenza dei malati di tumore continua ad aumentare, ma al Sud è di 4-10 punti percentuali più bassa che al Centro-Nord.

Se si considera l'insieme di tutti i tumori (esclusi quelli di vescica e cute), la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dei malati oncologici in Italia è pari al **50% per gli uomini** e al **60% per le donne**.

Questo dato è **superiore alla media europea** ed è simile a quello registrato nei Paesi scandinavi, mentre è inferiore a quello degli Stati del Nord America.

Tra il 1990 e il 2007 il periodo di permanenza in vita dei malati di cancro in Italia è aumentato del **14% per gli uomini** e del **9% per le donne**. Questo importante miglioramento permane anche a distanza di 10 e 15 anni dalla diagnosi.

La sopravvivenza a 5 anni per **i tumori di maggiore impatto sociale** mostra che a fianco di neoplasie a buona prognosi permangono ancora tumori a prognosi infausta:

- la sopravvivenza è alta per alcune sedi tumorali quali tiroide (94%), mammella della donna (87%), prostata (89%), cervice uterina (61%) e colon-retto (58%);
- è inferiore al 50% per le leucemie considerate nel loro insieme (43%) e per il tumore dello stomaco (29%);
- ed è al di sotto del 20% per fegato (14%) e polmone (13%).

Negli uomini la sopravvivenza a 5 anni è di circa 10 punti percentuali più bassa rispetto a quella delle donne.

Nella gran parte dei tumori maligni la sopravvivenza appare inversamente proporzionale all'età.

Questi i risultati principali del Rapporto AIRTUM 2011 dedicato alla sopravvivenza oncologica, basato sulle informazioni raccolte dai 31 Registri afferenti alla rete AIRTUM, che complessivamente copre il 38% della popolazione residente nel Paese (un numero di persone monitorate tra i più alti in Europa, vd. mappa sul sito www.registri-tumori.it). Le analisi hanno riguardato oltre 1.490.000 casi di tumore diagnosticati tra il 1990 e il 2007, con aggiornamento dello stato in vita al 31.12.2008.

Lo studio, finanziato dal Ministero della salute tramite il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), è pubblicato come supplemento a *Epidemiologia & Prevenzione*, la rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (scaricabile dal sito web dell'AIRTUM: www.registri-tumori.it, oppure da quello della rivista: www.epiprev.it).

Quali sono le novità rilevanti del Rapporto AIRTUM 2011?

«Il dato più rassicurante è che nel nostro Paese la sopravvivenza dei malati di tumore cresce ancora, quello che fa più riflettere è la permanenza di una differenza tra Centro-Nord e Sud che varia tra i 4 e i 10 punti percentuali in relazione ai diversi tumori indagati» spiega Mario Fusco, direttore del Registro Tumori di popolazione della Campania, coordinatore del Rapporto. «Questo divario era già noto, ma ora l'affermazione è rafforzata dall'accresciuta rappresentatività dei registri del Sud, il cui numero negli ultimi anni è raddoppiato, passando da 4 a 8».

Quali sono le cause di questo divario?

«Le sopravvivenze più basse rilevate al Sud» risponde Fusco «riguardano tumori diversi per prognosi e per disponibilità di interventi sanitari, tendono a persistere anche tra coloro che sono sopravvissuti al primo anno dopo la diagnosi e anche tra i malati che sopravvivono per più di 5 anni dalla data di diagnosi. Ciò significa che la più bassa sopravvivenza non è limitata ai casi con malattia intercettata in stadio più avanzato. Quest'ultimo elemento suggerisce che le criticità presenti all'interno dei sistemi sanitari delle Regioni meridionali non siano limitate alla fase diagnostica, ma siano presenti anche nelle successive fasi di gestione della malattia.

E' possibile, dunque, che le differenze rilevate tra il Sud e le altre aree del Paese siano dovute a:

- ritardo diagnostico che determina la rilevazione della malattia in fase più avanzata e, quindi, con prognosi peggiore;
- disuguaglianze nell'accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici;
- qualità dei servizi di diagnosi e cura erogati;
- ridotta introduzione di modelli di trattamento multidisciplinare».

Che fare dunque?

«Sarebbe opportuno» auspica Stefano Ferretti, segretario nazionale AIRTUM «che le differenze rilevate e le possibili cause individuate, diventino, per la sanità pubblica italiana, elementi di approfondimenti e analisi per **avviare i necessari interventi di programmazione e controllo**. Senza di questi, non vi saranno miglioramenti».

Anche tra uomini e donne la sopravvivenza differisce di oltre 10 punti percentuali a favore di queste ultime, come mai?

«L'analisi specifica per genere rileva che la sopravvivenza a 5 anni negli uomini è di circa 10 punti percentuali più bassa rispetto a quella delle donne; in questo caso ciò è chiaramente determinato dalla diversa distribuzione nei due generi di tumori a prognosi differente».

Quali le altre novità?

- «Si è già detto della maggiore rappresentatività dei registri del Sud» risponde il coordinatore del Rapporto, «Bisogna aggiungere che rispetto al precedente rapporto sulla sopravvivenza, pubblicato dall'AIRTUM nel 2007, il presente studio è caratterizzato da una **maggiore numerosità della casistica analizzata** e da una migliore rappresentatività geografica generale. Infatti, i registri generali coinvolti nell'analisi di coorte 2000-2004 sono passati da 21 a 29; inoltre, i registri generali da cui sono stati rilevati i dati per l'analisi del trend sono passati da 7 a 11, con un raddoppio dei casi studiati».
- «Le analisi sono state condotte utilizzando gli **strumenti metodologici più aggiornati** presenti in letteratura» spiega Fusco. «Ciò consentirà di confrontare i nostri dati con le pubblicazioni, sia nazionali sia internazionali, che saranno prossimamente dedicate al tema della sopravvivenza».
- «E' la prima volta che uno studio della sopravvivenza in Italia valuta anche la **sopravvivenza condizionata**, un parametro utilizzato come indicatore del modificarsi della prognosi al passare del tempo» sottolinea il coordinatore del Rapporto. «La sopravvivenza relativa condizionata,

presentata nel Rapporto per sesso e area geografica, consiste infatti nell'osservazione della sopravvivenza di pazienti che siano già sopravvissuti uno o cinque anni dalla diagnosi. Perché si fa questo? Per determinare meglio i profili di rischio di mortalità per ogni neoplasia (per alcuni tumori, per esempio, se si sopravvive oltre un certo periodo di tempo l'eccesso di rischio diminuisce e addirittura si annulla; per altri, come quello della mammella femminile, una quota di rischio rimane sempre) e per dare al malato una informazione più vicina alla sua esperienza reale. Comunicando solo la sopravvivenza dalla data della diagnosi si perde la percezione della modificazione nel tempo della prognosi. Se si è sopravvissuti il primo anno, la sopravvivenza a distanza di 5 anni non è uguale a quella che si aveva l'anno prima, ma è più alta, è un modo per dire al malato in modo scientificamente fondato che la sua prognosi migliora progressivamente con il passare del tempo. La sopravvivenza condizionata, quindi, ha più di una valenza: quella scientifica dei profili di rischio, quella del programmatore sanitario, che ha uno strumento più raffinato per la valutazione e programmazione e, ultima ma non meno importante, quella della comunicazione con il paziente».

Come dovrebbe essere utilizzato questo Rapporto?

«I dati di sopravvivenza oncologica si confermano uno strumento di fondamentale importanza nella **valutazione del sistema sanitario** nella sua complessità» ribadisce il Segretario dell'AIRTUM, «nella sopravvivenza, infatti, entrano contemporaneamente in gioco la tempestività, la qualità e l'equità dei servizi attivati in campo oncologico. La produzione regolare di aggiornamenti sull'epidemiologia dei tumori basata su dati accurati di popolazione costituisce una grande risorsa di conoscenza, in gran parte ancora sottoutilizzata, **per la ricerca di base, per la clinica e per l'organizzazione sanitaria**. E' in tutti questi ambiti che ci aspettiamo vengano utilizzati i dati contenuti nel Rapporto AIRTUM 2011».

In dettaglio

Nello studio sono stati condotti tre diversi tipi di analisi:

- **analisi di coorte**, che riguarda circa 500.000 casi di cancro diagnosticati nel quinquennio 2000-2004; l'analisi ha coinvolto 29 registri generali e i registri specializzati della mammella di Palermo, dei mesoteliomi della Liguria e dei tumori infantili del Piemonte e delle Marche;
- **analisi del trend**, che ha riguardato i dati di incidenza, circa 1.000.000 di casi, rilevati nel periodo 1990-2007 ed ha interessato 11 registri generali;
- **analisi condizionata**, riferita a circa 900.000 casi di incidenza, che ha coinvolto 20 registri generali, più il registro dei mesoteliomi della Liguria.

Tutti i materiali

- 80 schede dedicate alle singole sedi tumorali,
- una ricca guida alla lettura e interpretazione dei grafici,
- un dettagliato capitolo sui metodi,
- uno dedicato ai confronti internazionali (con USA e Canada, Paesi europei e Australia),
- uno dedicato ai tumori infantili (con tre schede specifiche)
- e uno alla sopravvivenza delle classi di età più avanzate,

sono scaricabili gratuitamente dal sito dell'Associazione www.registri-tumori.it

CONTATTI:



Mario Fusco, Coordinatore Rapporto AIRTUM 2011, Registro Tumori di popolazione della regione Campania c/o ASL NA3 Sud,
e-mail: mariofusco2@virgilio.it, tel: 081-5190505; 081-3174243/4; cell. 339-8769404.

Stefano Ferretti, Segretario Nazionale AIRTUM, Registro tumori della Provincia di Ferrara, Dip. Medicina sperimentale e diagnostica dell'Università di Ferrara, Sez. di Anatomia, istologia e citologia patologica, e-mail: frs@unife.it, tel: 0532-455513/17; cell 333-9264482.