



L'INCIDENZA DEI TUMORI IN ITALIA

Si stima che nel 2019, in Italia, verranno diagnosticati circa 371.000 nuovi casi di tumore maligno (196.000 negli uomini e 175.000 nelle donne). Complessivamente in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno.

Le 5 neoplasie più frequenti, nel 2019, nella popolazione sono quelle della mammella (53.500 nuovi casi), colon-retto (49.000), polmone (42.500), prostata (37.000) e vescica (29.700).

Escludendo i tumori della cute (non melanomi), negli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 19% di tutti i tumori diagnosticati; seguono il tumore del polmone (15%), il tumore del colon-retto (14%), della vescica (12%) e dello stomaco (4%). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 30% delle neoplasie femminili, seguito da colon-retto (12%), polmone (12%), tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%). (Tabella 1)

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (19%)	Mammella (30%)	Mammella (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (13%)
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (12%)	Polmone (11%)
4°	Vescica* (12%)	Tiroide (5%)	Prostata (10%)
5°	Stomaco (4%)	Utero corpo (5%)	Vescica* (8%)

Tabella 1. Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso. Stime per l'Italia 2019

* Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

L'incidenza è influenzata, oltre che dal genere, anche dall'età. Nei maschi giovani, il tumore più frequente è rappresentato dal cancro del testicolo, raro negli anziani; a seguire melanomi, tumore della tiroide, linfoma non-Hodgkin, tumore del colon-retto.

Nella classe 50-69 anni e negli ultrasessantenni il tumore più frequente è quello della prostata, seguono polmone, colon-retto e vescica. Nella classe 50-69, al 5° posto compaiono i tumori delle vie aerodigestive superiori, mentre il tumore dello stomaco è appannaggio delle persone molto anziane.

Nelle femmine, invece, il cancro della mammella rappresenta la neoplasia più frequente in tutte le classi di età, sebbene con percentuali diverse (40% nelle giovani vs 22% nelle anziane). Nelle donne giovani a seguire compaiono i tumori della tiroide, melanomi, colon-retto e cervice uterina. Nella classe intermedia seguono i tumori di colon-retto, polmone e corpo dell'utero, tiroide, mentre nelle anziane seguono i tumori di colon-retto, polmone, pancreas e stomaco. (Tabella 2)

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
Totale casi incidenti	100% n=13.297	100% n=80.905	100% n=111.565	100% n=22.430	100% n=64.236	100% n=79.815
1°	Testicolo 12%	Prostata 22%	Prostata 19%	Mammella 40%	Mammella 35%	Mammella 22%
2°	Cute (melanomi) 9%	Polmone 14%	Polmone 17%	Tiroide 16%	Colon-retto 11%	Colon-retto 16%
3°	Tiroide 8%	Colon-retto 12%	Colon-retto 14%	Cute (melanomi) 7%	Utero corpo 7%	Polmone 7%
4°	LNH 8%	Vescica* 11%	Vescica* 12%	Colon-retto 4%	Polmone 7%	Pancreas 6%
5°	Colon-retto 7%	Vie aerodigestive superiori 5%	Stomaco 5%	Utero cervice 4%	Tiroide 5%	Stomaco 5%

Tabella 2. Primi cinque tumori in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori incidenti (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e fascia di età. Pool AIRTUM 2010-2015 (i dati presentati non sono frutto di stime ma casi reali forniti dai registri per le annate indicate)

* Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

Confronti geografici nazionali

Persiste in Italia un quadro eterogeneo per i principali indicatori epidemiologici (incidenza, sopravvivenza, mortalità e prevalenza), con un gradiente Nord-Sud per la maggior parte delle sedi tumorali. Si osserva ancora un gradiente geografico per l'incidenza tumorale con livelli che si riducono dal Nord al Sud. Infatti, **il tasso d'incidenza standardizzato (sulla popolazione europea) per tutti i tumori è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud/Isole rispetto al Nord e per le donne del 5% e del 17% rispettivamente.** (Tabella 3)

Alla base di queste differenze possono esserci fattori protettivi (differenti stili di vita, abitudini alimentari, fattori riproduttivi) che ancora persistono nelle regioni del Centro e Sud/Isole, ma anche una minore esposizione a fattori cancerogeni (abitudine al fumo, inquinamento ambientale ecc.). È necessario considerare che le diagnosi effettuate oggi sono associate a esposizioni (ad agenti cancerogeni) avvenute anche molti anni prima: per tale motivo, il fenomeno di omogeneizzazione degli stili di vita che sta caratterizzando oggi il nostro Paese verosimilmente si rifletterà sul numero delle nuove diagnosi negli anni futuri, eliminando le differenze tra aree; nel 2019 ancora permangono differenze che derivano dalle abitudini alimentari, dall'abitudine al fumo, dagli stili di vita, etc. che gli italiani hanno sperimentato negli ultimi venti-trenta anni. Queste differenze appaiono già leggermente più contenute nel sesso maschile rispetto a quanto non lo fossero in anni precedenti.

Nelle Regioni del Sud/Isole, dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi, non si è osservata la riduzione della mortalità e dell'incidenza dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina. Per molti tumori la frequenza, al netto dell'invecchiamento, è superiore al Nord rispetto al Sud/Isole in entrambi i sessi. **Per alcuni tumori (esofago, melanoma)**

si confermano tassi d'incidenza doppi al Nord rispetto al Sud/Isole per entrambi i sessi. Anche per il rene e la pelvi renale l'incidenza è minore al Sud/Isole in entrambi i sessi, così come per il tumore della prostata, che continua a far registrare tassi di incidenza più elevati nelle Regioni del Nord. Da segnalare, in controtendenza per entrambi i sessi, una incidenza maggiore al Sud/ Isole del tumore delle vie biliari, del sarcoma di Kaposi e della tiroide, rispetto al Nord. Nelle donne si evidenzia un'incidenza maggiore al Sud/Isole per il tumore del fegato. Il dato, già noto nella letteratura scientifica, è stato messo in relazione a locali condizioni genetiche e ambientali (come la prevalenza di infezione da virus dell'epatite B e/o C per il tumore del fegato) peculiari delle zone del Meridione d'Italia.

INCIDENZA	Maschi		Femmine	
	Centro	Sud e isole	Centro	Sud e isole
Vie aerodigestive superiori*	-18%	-15%	-24%	-29%
Esofago	-47%	-51%	-33%	-56%
Stomaco	7.7%	-29%	19%	-23%
Colon-retto	7%	-6%	7%	-5%
Colon	-1%	-11%	0%	-7%
Retto	26%	8%	25%	2%
Fegato	-32%	-5%	-27%	19%
Colecisti e vie biliari	-10%	8%	2%	20%
Pancreas	-20%	-29%	-12%	-24%
Polmone	-7%	-3%	-13%	-37%
Osso	-13%	-13%	0%	0%
Cute (melanomi)	14%	-43%	6%	-41%
Mesotelioma	-37%	-35%	-65%	-59%
S. di Kaposi	-55%	25%	-60%	80%
Tessuti molli	-9%	-16%	-11%	-22%
Mammella	-21%	-16%	-12%	-23%
Utero cervice			-1%	-13%
Utero corpo			2%	-5%
Ovaio			1%	-11%
Prostata	-5%	-27%		
Testicolo	-4%	-11%		
Rene, vie urinarie**	-3%	-40%	-7%	-38%
Parenchima	-2%	-43%	-4%	-39%
Pelvi e vie urinarie	-11%	-21%	-12%	-35%
Vescica***	2%	10%	-2%	-10%
Sistema nervoso centrale	3%	-10%	6%	-10%
Tiroide	24%	3%	16%	6%
Linfoma di Hodgkin	12%	-5%	3%	-6%
Linfoma non-Hodgkin	-10%	-23%	-17%	-20%
Mieloma	0%	-7%	-10%	-11%
Leucemie	6%	2%	5%	5%
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute	-4%	-14%	-5%	-17%

Tabella 3. AIRTUM 2010-2015. Tassi di incidenza standardizzati sulla nuova popolazione europea per area geografica e sesso (x 100.000). Differenze percentuali rispetto al Nord

* Comprende lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe.

** Comprende rene, pelvi e uretere.

*** Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

Dati regionali

Negli uomini i tassi di incidenza più elevati in Italia si registrano in Friuli Venezia Giulia (716 casi per 100.000 abitanti) e in Umbria (688 casi per 100.000 abitanti), mentre l'incidenza più bassa si registra in Calabria (559 casi per 100.000 abitanti). Nelle donne l'incidenza più alta si registra in Friuli Venezia Giulia (562 casi per 100.000) e Lombardia (535 per 100.000), mentre i valori più bassi si registrano in Calabria (408 casi per 100.000).

- **Il tumore della mammella** presenta il tasso più elevato in Friuli (204 casi per 100.000 abitanti) ed il tasso più basso in Calabria (124 casi per 100.000 abitanti).
- **I tumori del polmone** mostrano l'incidenza più elevata negli uomini in Campania (112 casi per 100.000 abitanti) ma nelle donne è la Lombardia a far registrare l'incidenza più alta d'Italia (50 casi per 100.000 abitanti).
- **Il tumore della prostata** mostra l'incidenza più alta in Valle d'Aosta (159 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Sicilia (86 casi per 100.000 abitanti).
- Per quanto riguarda **i tumori del colon-retto**, l'incidenza più elevata si registra in Friuli Venezia Giulia sia negli uomini (127 casi per 100.000) che nelle donne (71 casi per 100.000) mentre la più bassa si registra in Valle d'Aosta negli uomini (65 casi per 100.000) e in Sardegna nelle donne (37 casi per 100.000).

Trend temporali

In Italia l'incidenza dei tumori è in calo sia negli uomini che nelle donne. In particolare tra gli uomini, l'incidenza di tutti i tumori ha mostrato nel periodo 2003-2014 un calo significativo (-0,9% l'anno), con una riduzione maggiore nel Nord-Ovest (-1,3% l'anno) e nel Nord-Est (dal 2006: -2,0% l'anno) rispetto alle aree centrali (-0,7% l'anno) e del Sud (-0,4% l'anno).

Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono significativamente aumentati dello 0,5% annuo fino al 2008 e poi diminuiti sempre dello 0,5% annuo fino al 2014. Nella classe di età 50-69 anni gli andamenti in diminuzione non sono significativi. Negli uomini con almeno 70 anni si è registrata una diminuzione significativa di circa l'1,2% annuo per tutto il periodo.

Tra le donne, nel complesso, è stata rilevata una riduzione debole ma significativa (-0,1% l'anno), con una diminuzione più marcata nel Nord-Ovest (-0,5% l'anno), mentre aumenta tra le donne del Sud (0,3% l'anno). Nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono sostanzialmente invariati. Nelle donne con almeno 70 anni si registra una diminuzione significativa dell'incidenza nel periodo 2003-2010 di circa lo 0,6% annuo, seguita da tassi sostanzialmente stazionari sino al 2014.

Quali tumori sono in aumento?

In Italia sono in lieve aumento i tumori del pancreas in tutti e due i generi mentre il tumore del polmone continua a mostrare un netto aumento solo nel sesso femminile (+2,2%), legato prevalentemente al fumo di tabacco, più evidente nelle ultrasessantenni (+ 2,5% nell'ultimo periodo). Anche la mammella mostra un lieve aumento dell'incidenza in Italia (+0,3%) soprattutto nelle donne fuori fascia screening e nelle aree del Centro-Nord per l'estensione dei programmi di screening e della popolazione target (da 50-69 anni a 45-74 anni) ma presenta un trend in crescita anche in alcune regioni del Sud. In aumento anche i melanomi (soprattutto al Sud), sia negli uomini (+3,4%) che nelle donne (+2,8), per l'eccessiva esposizione alla luce solare e per la disponibilità di tecniche diagnostiche sempre più accurate. In aumento anche la tiroide per l'affinamento delle tecniche diagnostiche ed una sorta di screening opportunistico sia negli uomini (+4%, soprattutto nelle fasce più giovani) che nelle donne (+2,5%, soprattutto nelle donne più giovani), in particolare nelle regioni del Centro-Sud.

Quali tumori sono in calo?

In entrambi i generi sono in calo i tumori dello stomaco (soprattutto negli ultrasessantenni, con riduzione circa 2% annuo) e del fegato. Il tumore del polmone mostra un trend in calo negli uomini (-1,6%), più evidente negli ultrasessantenni, nelle regioni del Nord-ovest (-1,8%), del Nord-est (negli ultimi anni -3.4%) e nelle regioni del Centro (-1,3%); anche al Sud i valori sono in diminuzione, eccetto che in Calabria. **Il tumore della prostata mostra un netto calo dell'incidenza in Italia (-1,4% annuo),** legato soprattutto al minor utilizzo del PSA come test di screening. Il calo riguarda tutte le classi di età nei periodi più recenti. Sono in calo i tumori del tratto gastro-intestinale (ad eccezione del pancreas), i tumori del colon-retto (in gran parte grazie all'azione dello screening), del polmone (negli uomini) e il tumore della prostata. **Cala il tumore del colon-retto in Italia sia negli uomini (-1,3%) che nelle donne (-1,1%).** Il calo è più evidente negli anni recenti nella fascia oggetto di screening (50-69 anni) e negli ultrasessantenni (-1,6% negli uomini e -1% nelle donne).