

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

# **EPIDEMIOLOGIA DEI TUMORI OGGETTO DI SCREENING NELL'ATS INSUBRIA. ANNI 2003 - 2012.**

**A cura di:  
DIREZIONE SANITARIA  
U.O.S Registri - U.O.C. Epidemiologia**

## **PREMESSA**

La patologia tumorale costituisce il primo gruppo di malattie che causa mortalità precoce nel mondo. L'incremento di tali patologie è dovuto principalmente all'aumento dell'età e al miglioramento delle tecniche diagnostiche, nonché all'esposizione pregressa e, sovente, continuativa ad alcuni fattori di rischio.

Secondo l'ultimo rapporto "GLOBOCAN" redatto dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2018 si stimavano 18,1 milioni di nuove diagnosi di cancro (stima più elevata rispetto ai 14,1 milioni del 2012), e 9,6 milioni di decessi (un decesso su 8 negli uomini ed uno su 11 tra le donne)<sup>1</sup>.

Tra le strategie messe in atto per "ridurre il carico prevenibile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili", sia a livello nazionale che regionale, sono stati avviati programmi di screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto di dimostrata efficacia scientifica nel modificare la storia naturale di una malattia.

Come noto, con la L. R. 23/2015 nasce, dalla fusione delle ex ASL di Varese e di Como, il Registro Tumori dell'ATS Insubria, dove sono confluiti i due registri tumori: quello di Varese (il più antico del territorio nazionale) istituito nel 1976, e quello di Como istituito nel 2007, con inizio della rilevazione a partire dal 2003.

Con questo report ci si pone l'obiettivo di descrivere l'andamento temporale e la distribuzione geografica dei tumori oggetto di screening nella Provincia di Varese e Como. Si ricorda che la distribuzione geografica è un valido aiuto nello studio dei fenomeni patologici, in quanto è strettamente legata alla distribuzione dei fattori eziologici che li determinano. Tutto ciò permette di focalizzare l'attenzione sulle caratteristiche sanitarie di questi ambiti territoriali e di formulare ipotesi nella relazione tra fenomeni patologici, nel caso specifico eccessi di incidenza, ed eventuali situazioni locali di rischio, argomenti utili ai fini della programmazione sanitaria.

## **MATERIALI E METODI**

I dati analizzati ed oggetto di questo rapporto si riferiscono ai database del "Registro Tumori dell'ATS Insubria" per le sedi di Varese e Como. Il periodo di riferimento dell'analisi, per uniformità, è dal 2003 (anno di avvio del Registro di Como) al 2012 (ultimo anno completo disponibile). Come popolazioni di riferimento per il calcolo dei tassi si sono utilizzate quelle ISTAT per i tassi grezzi, mentre per i tassi standardizzati (STD) è stata invece utilizzata quella Europea (EUROSTAT 2013). È stato calcolato il rischio relativo (RR), prendendo come riferimento l'ATS con valore pari ad 1: valori superiori ad 1 indicano un'incidenza eccessiva, valori inferiori ad 1 un'incidenza ridotta. L'eccesso o la riduzione sono stati testati statisticamente per minimizzare l'effetto del caso nella valutazione delle differenze, calcolando i limiti di confidenza al 95%. Per ciascun tumore è stato descritto l'andamento temporale, la distribuzione geografica e l'andamento per fascia d'età. Per la valutazione dell'incidenza prima e dopo l'avvio del programma di screening, si ricorda che lo screening mammografico è stato avviato a Varese nel 2000 e a Como nel 2004 (ma per questa provincia non sono disponibili dati d'incidenza antecedenti), quello per il tumore maligno colo-rettale nel 2006 in entrambe le province, mentre quello per il tumore maligno del collo dell'utero non è stato mai avviato in maniera sistematica nel periodo considerato.

## **RISULTATI**

### **Mammella**

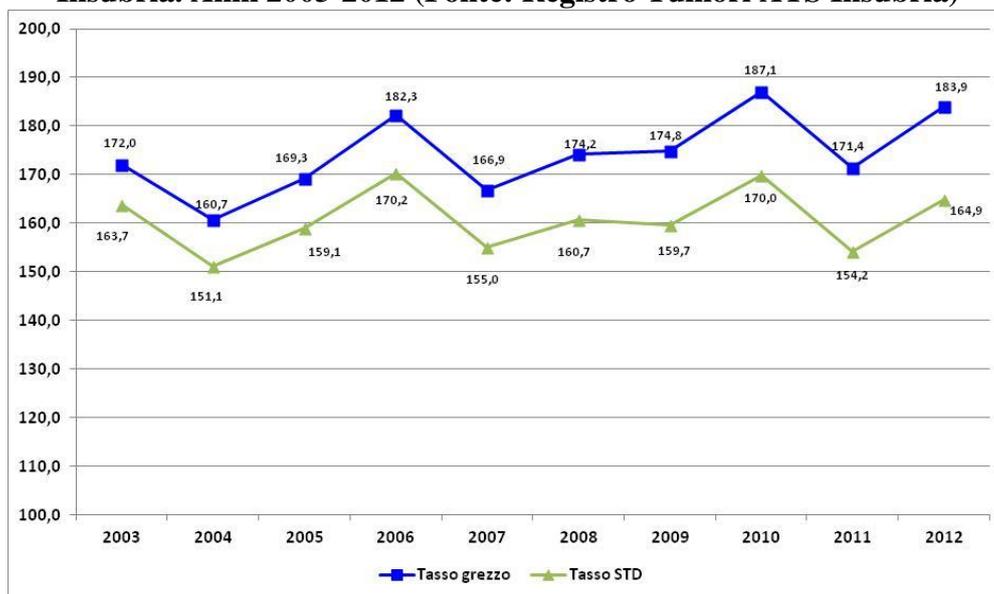
Il tumore della mammella è il tumore più frequente riscontrato nelle donne a livello mondiale (colpisce 1 donna su 9). A livello nazionale l'incidenza nelle donne è lievemente aumentata, e tale aumento è limitato alle donne sotto i 50 anni e con almeno 70 anni<sup>2</sup>.

### Andamento temporale

Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento temporale dei tassi grezzi e standardizzati del tumore della mammella nell'ATS Insubria.

Tra il 2003 e il 2012, a livello di ATS, si rileva un aumento medio annuo nel tasso grezzo di +1,3%, però l'andamento negli anni è abbastanza stabile.

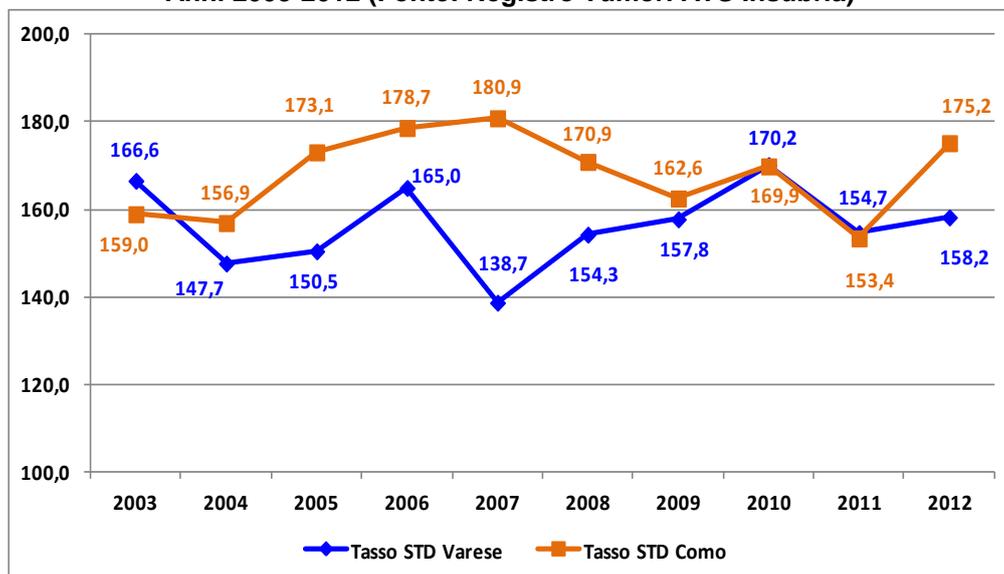
**Grafico 1 - Tumore della mammella, tassi grezzi e standardizzati (x 100.000 donne) nell'ATS Insubria. Anni 2003-2012 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



### Andamento geografico

Nel grafico successivo è riportato l'andamento dei tassi STD delle due province; nel dettaglio, per la provincia di Varese dal 2003 al 2012 si rileva una diminuzione da 166,6 a 158,2 per 100.000 (-5,0%), per la provincia di Como, invece, si verifica un aumento da 159,0 a 175,2 (di circa +10,2%) e, in generale, i valori annuali risultano più alti.

**Grafico 2 - Tumore della mammella, tassi STD (x 100.000 donne) nelle province di Varese e Como. Anni 2003-2012 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



Nella tabella successiva è rappresentata la distribuzione dei tassi d'incidenza nei tre Distretti dell'ATS con i relativi rischi e limiti di confidenza. Il tasso maggiore lo si rileva nel Distretto Lariano, quello inferiore nel Distretto Sette Laghi; in nessun Distretto si rileva un RR statisticamente significativo.

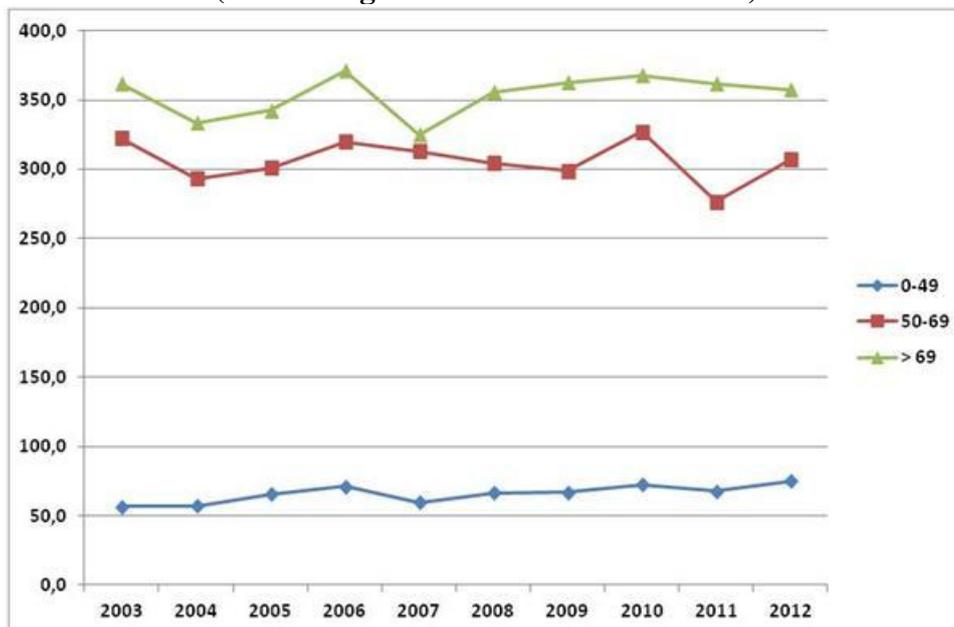
**Tabella 1 - Andamento geografico dei tassi d'incidenza STD del tumore maligno della mammella (x 100.000 donne) nell'ATS Insubria - Anni 2003 - 2012**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)

Distretto	Tasso STD x 100.000	RR	IC 95%
Distretto Sette Laghi	155,9	0,98	0,94-1,01
Distretto Valle Olona	159,7	1,00	0,96-1,04
Distretto Lariano	163,3	1,02	0,99-1,06
ATS Insubria	<b>159,8</b>	<b>1</b>	

*Andamento per età (con riferimento alla fascia di screening)*

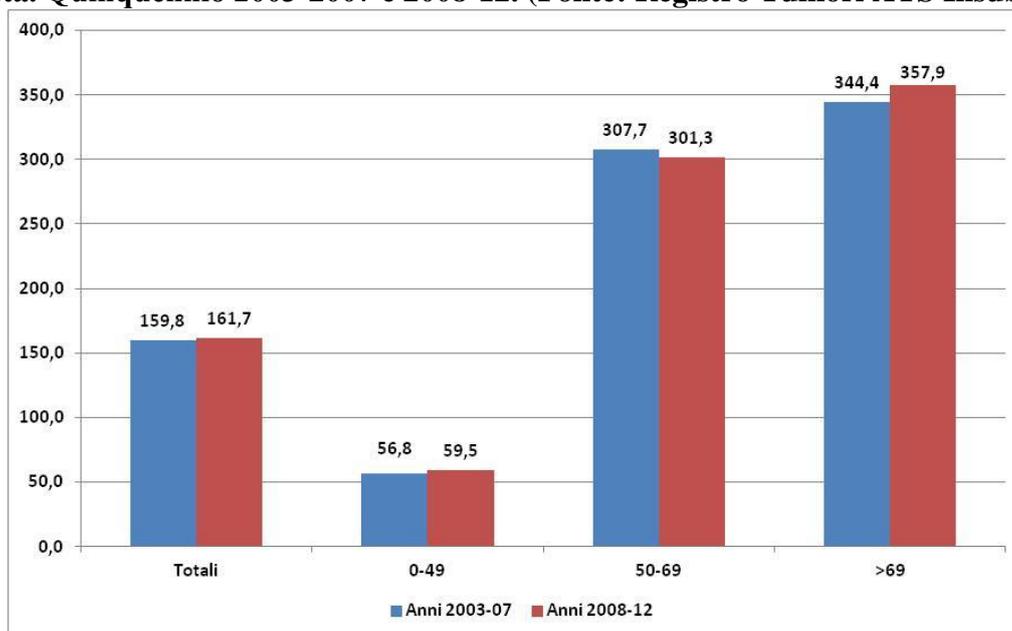
Nel grafico 3, sono rappresentati gli andamenti dei tassi d'incidenza grezzi nella fascia giovanile (0-49 anni), nella fascia di screening (50-69 anni) e in quella anziana (> 69 anni). L'aumento sembra interessare, in particolar modo, la fascia giovanile.

**Grafico 3 - Andamento, per fascia d'età, del tumore maligno della mammella, tasso grezzo per 100.000 donne. Anni 2003-2012.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)



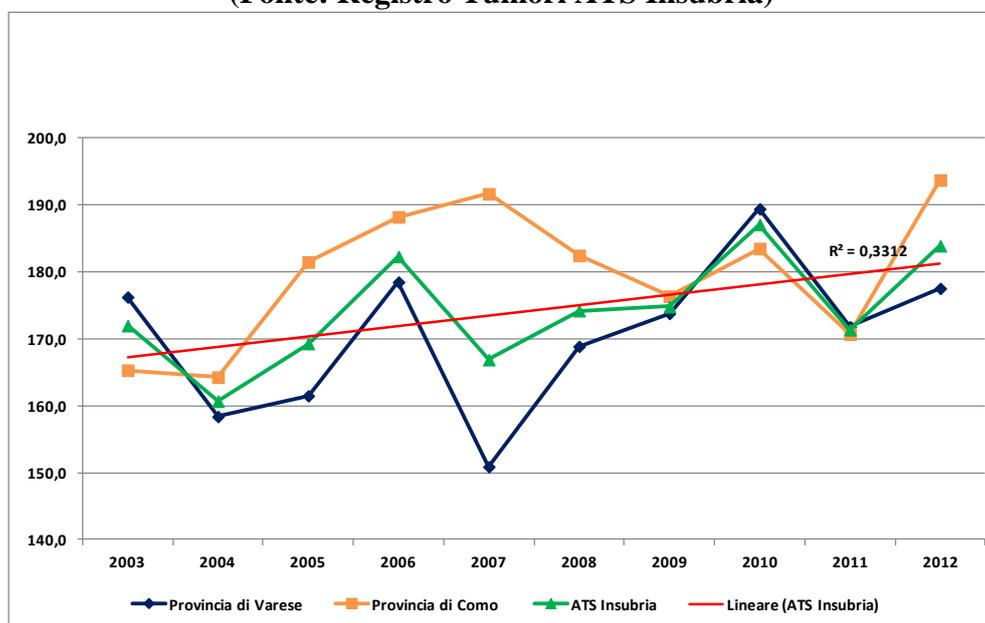
Confrontando il quinquennio 2003-2007 con il quinquennio 2008-2012, ossia quello immediatamente dopo l'avvio dello screening con quello di stabilizzazione dello stesso (grafico 4), si osserva che aumenta l'incidenza totale STD (+1,9 per 100.000), quella della fascia giovanile (0-49 anni) +2,7 per 100.000, e quella degli anziani (>69 anni) +13,5 per 100.000; si registra invece una riduzione di -6,4 per 100.000 nella fascia di screening (50-69 anni).

**Grafico 4 - Tassi STD d'incidenza per tumore maligno della mammella, totale e per fasce d'età. Quinquennio 2003-2007 e 2008-12. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



La diminuzione nella fascia di 50-69 anni non si noterebbe analizzando i tassi grezzi specifici (grafico 5): in ambedue le province si rileva un incremento dell'incidenza a partire dal 2004, anche se la tendenza all'aumento risulta maggiore nella provincia di Como.

**Grafico 5 - Andamento del tumore maligno della mammella, tasso specifico per 100.000 donne di 50-69 anni in provincia di Varese e di Como. Anni 2003-2012. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**

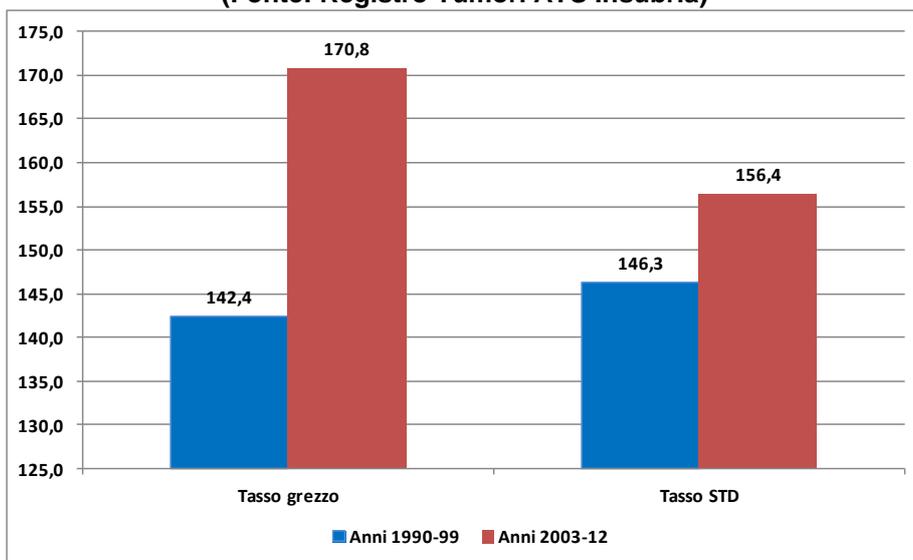


*Confronto tra incidenza pre- e post-screening*

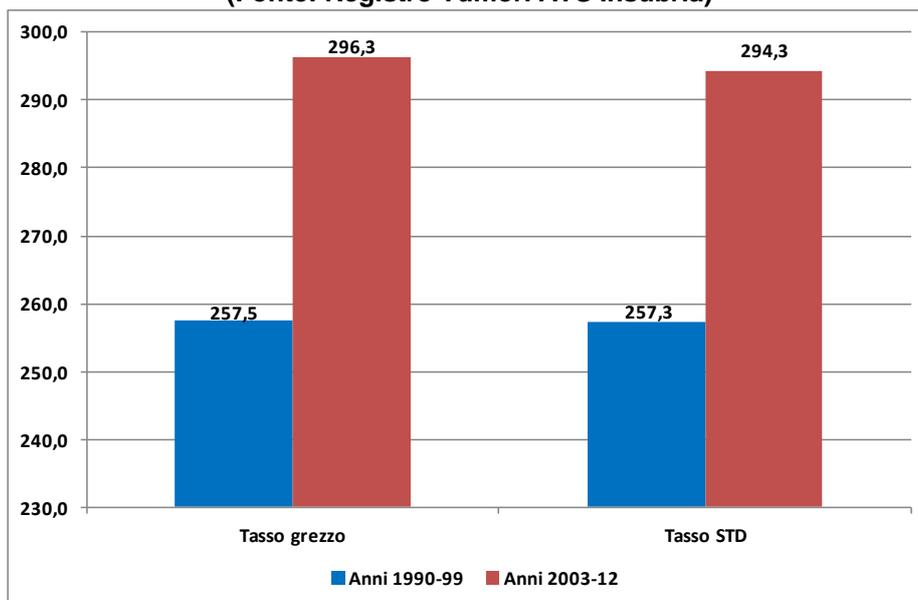
Avendo a disposizione un periodo d'incidenza più lungo per il Registro di Varese, nel grafico successivo si sono confrontati i tassi grezzi e STD tra 2 decenni, prima e dopo l'avvio dello screening mammografico (1990-1999 e il 2003-2012). Dall'analisi si è escluso il triennio 2000-2002, in quanto l'avvio dello screening sul territorio varesino è iniziato con un "progetto pilota" che

vedeva coinvolti solo alcuni comuni del territorio; l'estensione provinciale è avvenuta nel 2003. Come si può notare (grafico 6), si registra un aumento dei tassi sia grezzi (+28,4%) che STD (+10,1%) nella popolazione generale, ma l'effetto è minore per il tasso STD. L'aumento del tasso grezzo è da imputare alla popolazione più anziana sul territorio varesino, effetto che poi si riduce standardizzando per una popolazione più giovane come quella europea. Per la fascia di screening (grafico 7), l'incremento nei due decenni a confronto è simile tra i tassi grezzi e quelli STD (un po' inferiore per questi ultimi), indicando l'effetto paradossale che ha questo screening nell'aumentare l'incidenza.

**GRAFICO 6 - Tassi grezzi e STD d'incidenza del tumore maligno della mammella (x 100.000 donne) prima e dopo l'avvio dello screening mammografico nella provincia di Varese.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)



**GRAFICO 7 - Tassi grezzi e STD d'incidenza del tumore maligno della mammella (x 100.000 donne di 50-69 anni) prima e dopo l'avvio dello screening mammografico nella provincia di Varese.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)



## Cervice Uterina

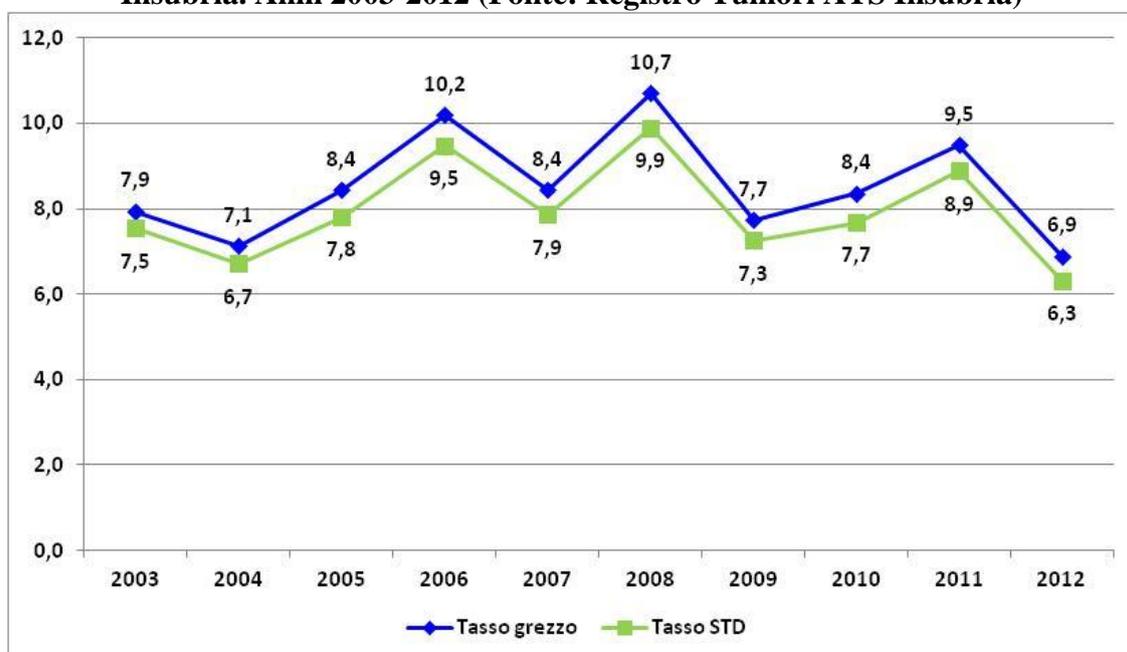
Il tumore della cervice uterina, nei Paesi in via di sviluppo, è ancora la seconda causa di morte per cancro, mentre nel mondo occidentale il numero dei casi e quello dei decessi continuano a diminuire (colpisce 1 donna su 172)<sup>2</sup> grazie soprattutto all'introduzione del Papanicolaou test (Pap-test), esame di diagnosi precoce molto efficace. A livello nazionale il trend d'incidenza è in lieve riduzione, ed è più frequente nella fascia giovanile.

### Andamento temporale

Nel grafico successivo è rappresentato l'andamento temporale dei tassi grezzi e standardizzati del tumore della cervice uterina nell'ATS Insubria.

Nel periodo in osservazione, a livello di ATS, tra il 2003 e il 2012 si rileva una riduzione media annua del tasso grezzo pari a -1,4%: l'andamento negli anni, aldilà di qualche oscillazione, rimane stabile.

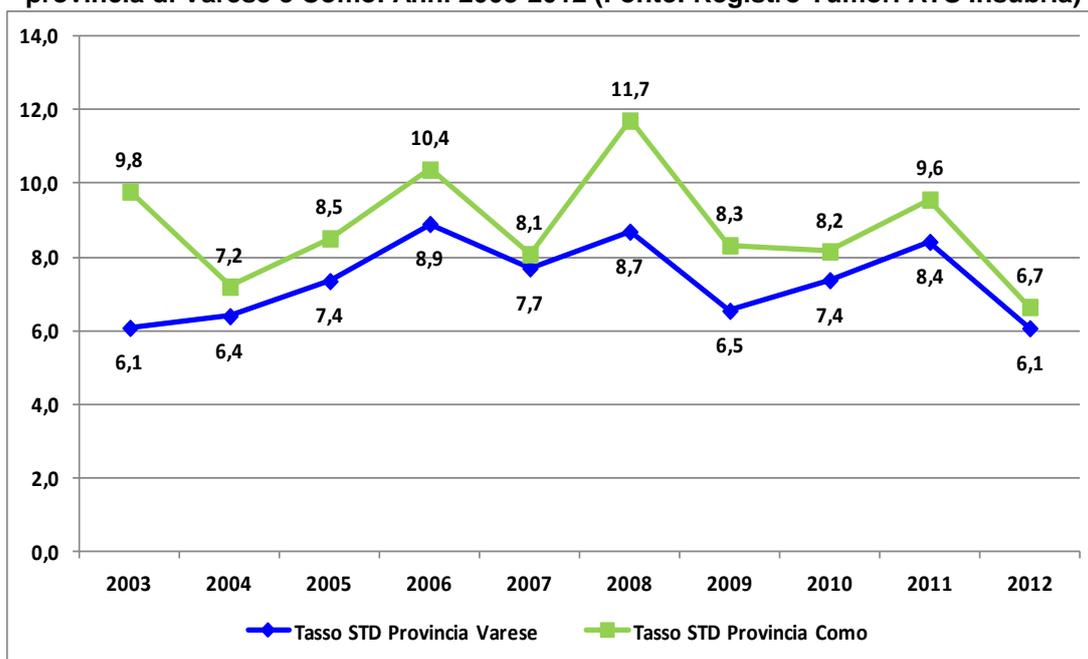
**Grafico 8 - Tumore della cervice uterina, tassi grezzi e STD (x 100.000 donne) nell'ATS Insubria. Anni 2003-2012 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



### Andamento geografico

Nel grafico successivo è riportato l'andamento dei tassi STD in provincia di Varese e Como; in ambedue le province l'incidenza è relativamente stabile: a Como passa da 9,8 per 100.000 del 2003 a 6,7 per 100.000 del 2012 (-32,1%), a Varese da 6,1 a 6,1 per 100.000, con oscillazioni un po' più ampie a Como, dove i valori annuali sono costantemente più elevati.

**Grafico 9 - Tumore della cervice uterina, tassi STD (x 100.000 donne) in provincia di Varese e Como. Anni 2003-2012 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



Nella tabella successiva è rappresentata la distribuzione dei tassi d'incidenza nei tre Distretti dell'ATS con i relativi rischi e limiti di confidenza. Il tasso maggiore lo si rileva nel Distretto Lariano, ma in nessuna area si rilevano rischi statisticamente significativi rispetto al valore di ATS.

**Tabella 2 - Andamento geografico dei tassi d'incidenza STD del tumore della cervice uterina (x 100.000 donne) nell' ATS Insubria Anni 2003 - 2012. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**

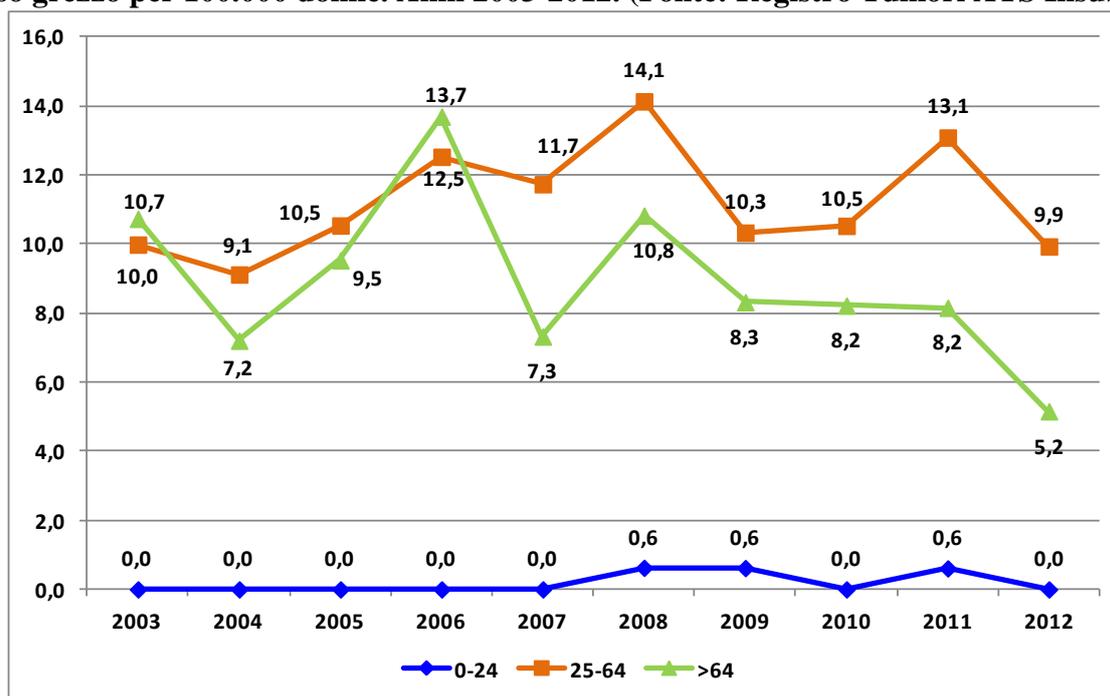
Distretto	Tasso STD x 100.000	RR	IC 95%
Distretto Sette Laghi	7,4	0,94	0,79-1,12
Distretto Valle Olona	7,4	0,95	0,80-1,13
Distretto Lariano	8,5	1,08	0,93-1,26
<b>ATS Insubria</b>	<b>7,8</b>	<b>1</b>	

*Andamento per età (con riferimento alla fascia di screening)*

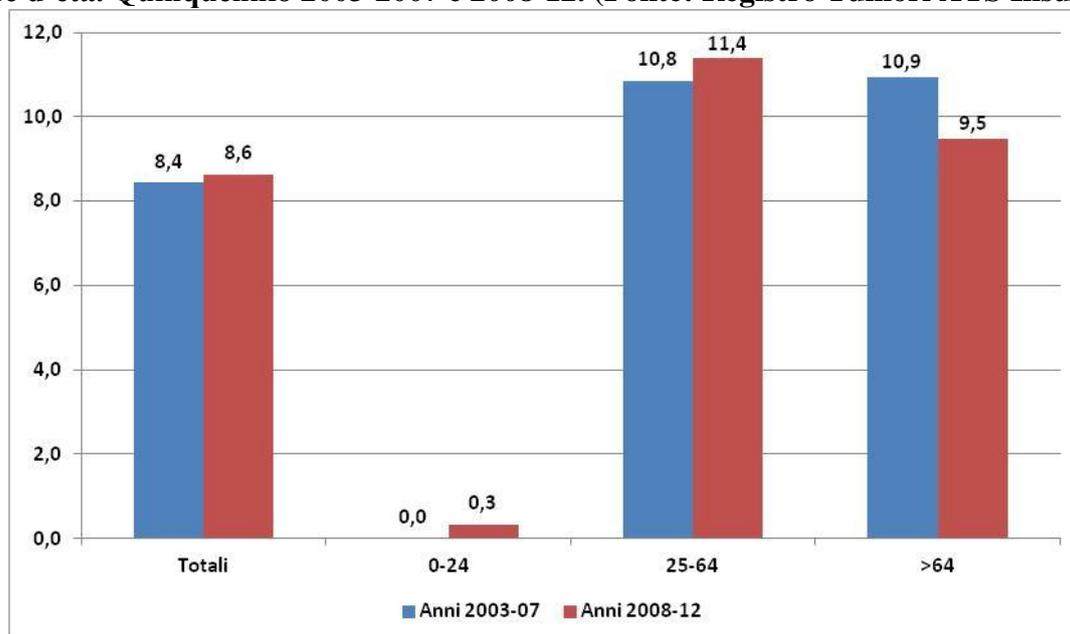
Nel grafico 10 sono rappresentati gli andamenti dei tassi d'incidenza grezzi nella fascia giovanile (0-24 anni), nella fascia di screening (25-64 anni) e in quella anziana (> 64 anni). Si rileva una certa stabilità; solo nella fascia delle anziane si verifica dapprima una forte oscillazione nel 2006 cui segue una tendenza alla diminuzione. Si osservi come i tassi specifici più elevati sono soprattutto quelli delle donne di 25-64 anni.

Confrontando il quinquennio 2003-2007 con il quinquennio 2008-2012 (grafico 11), si osserva un aumento dell'incidenza STD totale e nella fascia di screening (rispettivamente +0,2 e +0,6 per 100.000) ed una riduzione nella fascia anziana (-1,4 per 100.000).

**Grafico 10 - Andamento, per fascia d'età, del tumore maligno della cervice uterina, tasso grezzo per 100.000 donne. Anni 2003-2012. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**

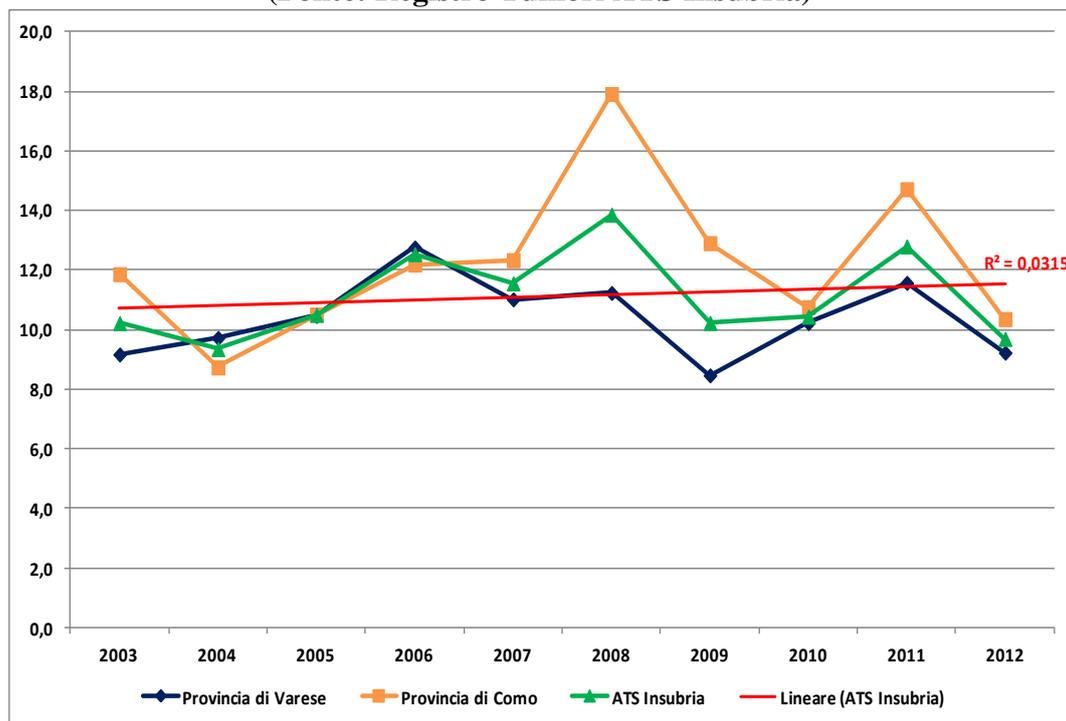


**Grafico 11 - Tassi STD d'incidenza per tumore maligno della cervice uterina, totale e per fasce d'età. Quinquennio 2003-2007 e 2008-12. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



Analizzando i tassi d'incidenza nella fascia 25-64 anni (grafico 12), in ambedue le province non si rileva una chiara riduzione dei tassi grezzi, con due picchi più alti in provincia di Como (nel 2008 e nel 2011), dove quasi mai l'incidenza è inferiore a quella della provincia di Varese.

**Grafico 12 - Andamento del tumore maligno della cervice uterina, tasso grezzo per 100.000 donne (25-64 anni) in provincia di Varese e Como. Anni 2003-2012.**  
 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)



In ATS, dunque, nel periodo considerato i tassi specifici non indicano una diminuzione dell'incidenza, come confermato dai tassi STD.  
 Si rammenta che nel periodo considerato non era attivo un programma di screening organizzato in modo sistematico.

## Colon-retto

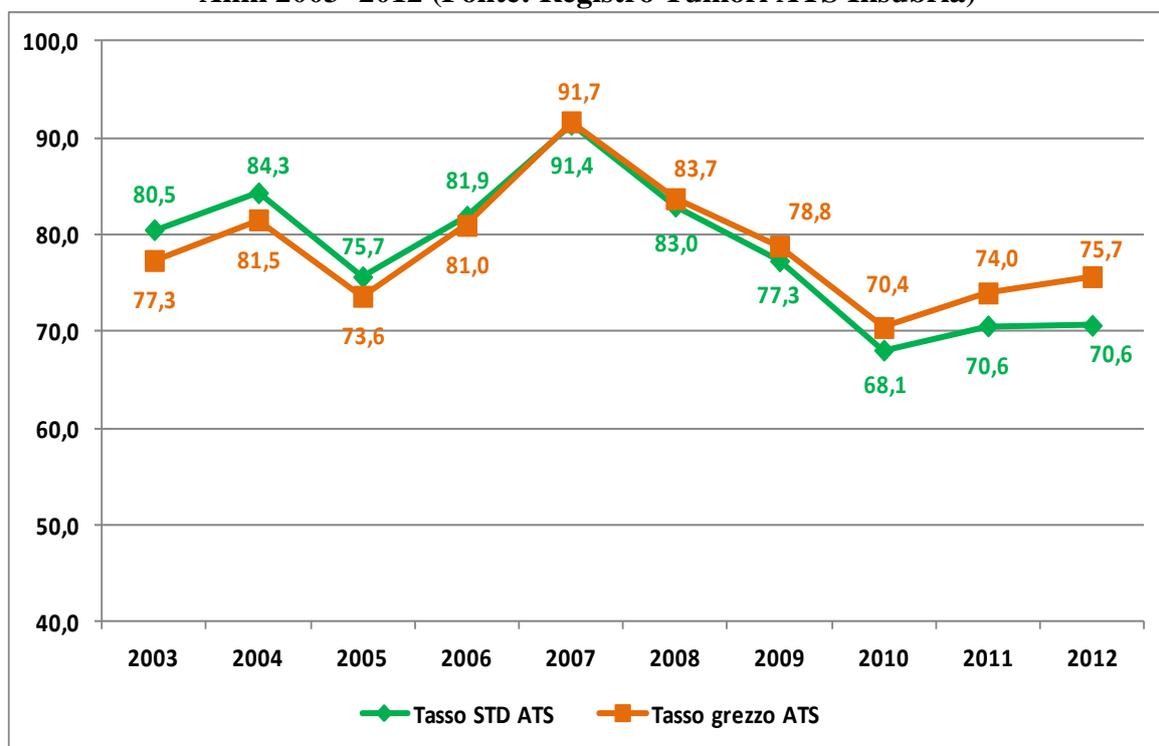
Nei Paesi occidentali il cancro del colon-retto rappresenta il secondo tumore maligno per incidenza dopo quello della mammella nella donna, e il terzo dopo quello della prostata e del polmone nell'uomo; colpisce 1 uomo su 13 ed 1 donna su 21<sup>2</sup>.

### Andamento temporale

Nel grafico 13 è rappresentato l'andamento temporale dei tassi grezzi e STD del tumore del colon-retto nell'ATS Insubria.

Nel periodo in osservazione, a livello di ATS, tra il 2003 e il 2012 si rileva una riduzione media annua del tasso grezzo pari a -0,2%: dopo il 2007 si descrive una tendenza a diminuire. Il picco del 2007 è una conseguenza della campagna di screening che è stata avviata nel 2006 in provincia sia di Como sia di Varese.

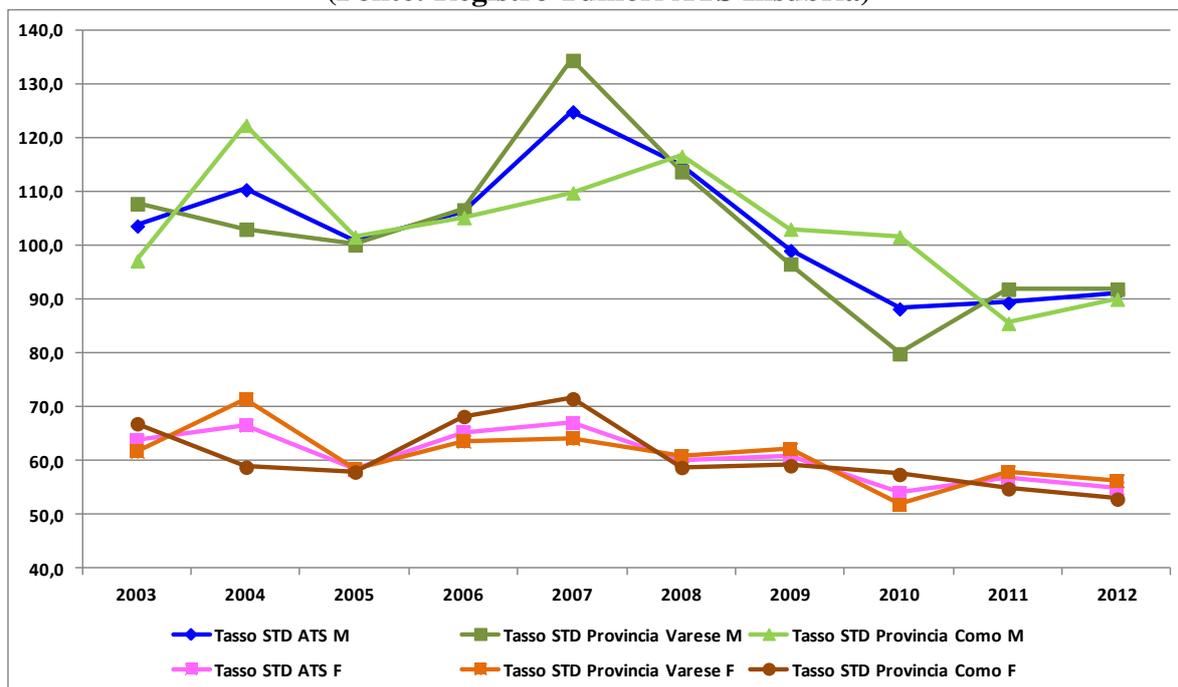
**Grafico 13 - Tumore del colon-retto, tassi grezzi e STD x 100.000 ab.  
Anni 2003 -2012 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



### Andamento geografico

Nel grafico 14, sono riportati gli andamenti dei tassi STD per 100.000 nel genere maschile e femminile delle due province. Sia in provincia di Varese che di Como, si rileva una riduzione dei tassi STD, un po' più marcata negli uomini di Varese e nelle donne di Como.

**Grafico 14 – Andamento del tumore del colon-retto, per genere, nelle province di Varese e Como e in ATS (tassi STD x 100.000 ab.). Anni 2003 -2012.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)



Nella tabella successiva è rappresentata la distribuzione dei tassi d'incidenza nei tre Distretti dell'ATS con i relativi rischi e limiti di confidenza. Il tasso maggiore lo si rileva nel Distretto Valle Olona, che mostra un eccesso di rischio statisticamente significativo.

**Tabella 3 - Andamento geografico dei tassi d'incidenza STD totali del tumore del colon-retto (x 100.000 ab.). Anni 2003 – 2012.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)

Distretto	Tasso STD x 100.000	RR	IC 95%
Distretto Sette Laghi	75,2	0,97	0,93-1,01
Distretto Valle Olona	81,9	<b>1,05</b>	1,01-1,09
Distretto Lariano	77,1	0,99	0,96-1,03
ATS Insubria	<b>77,8</b>	<b>1</b>	

*Andamento per età (con riferimento alla fascia di screening)*

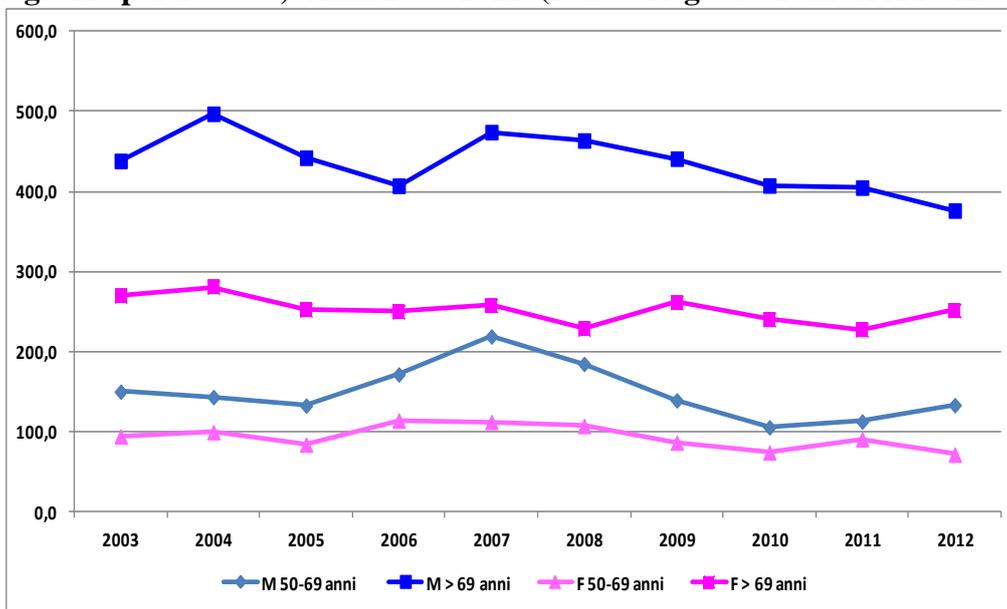
Nella tabella successiva è riportata la distribuzione dei tassi d'incidenza, nella fascia di screening, nei tre Distretti dell'ATS con i relativi rischi e limiti di confidenza. Come si può osservare, anche in questo caso il tasso maggiore si rileva nel Distretto Valle Olona, ma in modo non statisticamente significativo.

**Tabella 4 - Andamento geografico dei tassi d'incidenza STD (50-69 anni) del tumore del colon-retto (x 100.000 ab.). Anni 2003 – 2012.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)

Distretto	Tasso STD x 100.000	RR	IC 95%
Distretto Sette Laghi	119,7	1,01	0,95-1,07
Distretto Valle Olona	122,7	1,04	0,98-1,10
Distretto Lariano	114,4	0,96	0,92-1,02
ATS Insubria	<b>118,5</b>	<b>1</b>	

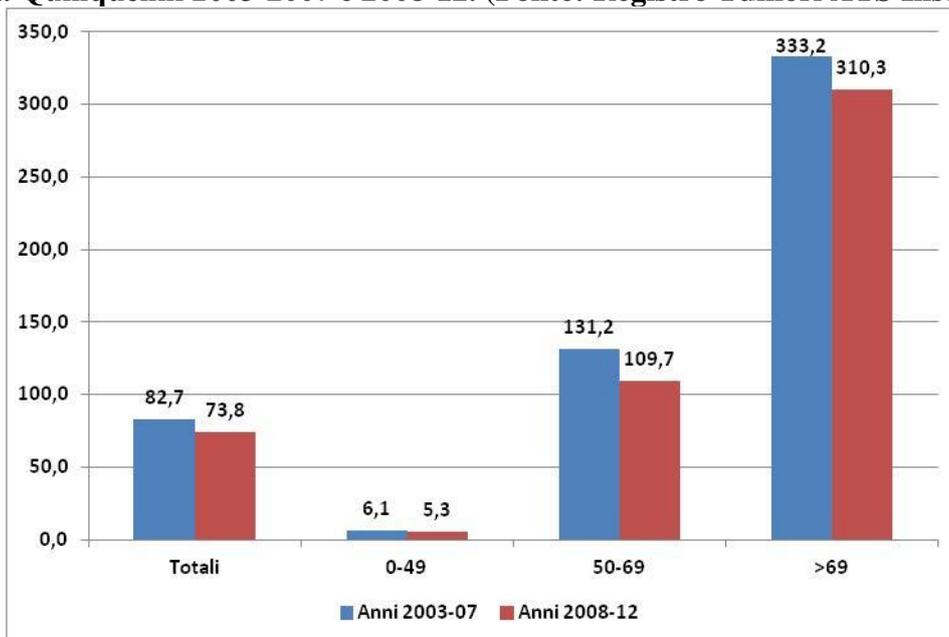
Nel grafico 15 sono rappresentati gli andamenti dei tassi d'incidenza grezzi nella fascia di screening (50-69 anni) e in quella anziana (> 69 anni): in entrambe le fasce si osserva una tendenza alla riduzione, con una gobba in quella più giovane dei maschi, dovuta al primo round (di prevalenza) del programma di screening.

**Grafico 15 - Andamento, per genere e fascia d'età, del tumore maligno del colon-retto (tasso grezzo per 100.000). Anni 2003-2012. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



Confrontando il quinquennio 2003-2007 con quello del 2008-2012 (grafico 16), in quest'ultimo si osserva una riduzione dell'incidenza STD complessiva in tutte e tre le fasce d'età.

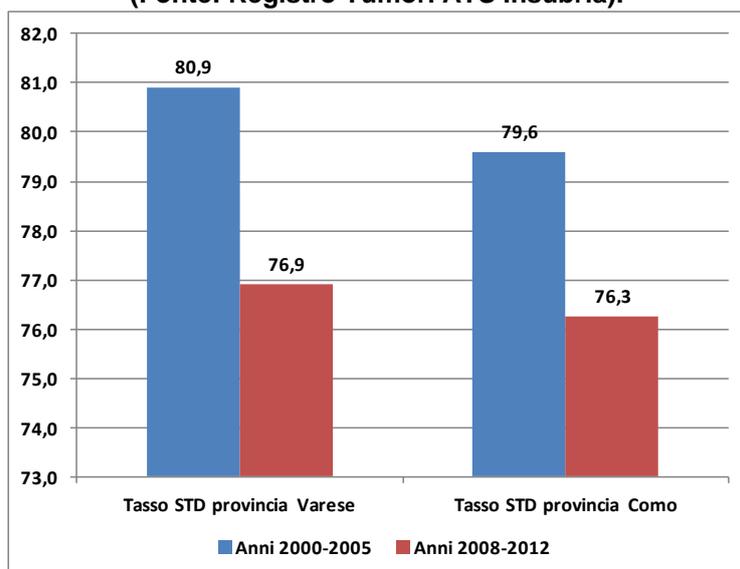
**Grafico 16 - Tassi STD d'incidenza per tumore maligno del colon-retto, totale e per fasce d'età. Quinquenni 2003-2007 e 2008-12. (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)**



### Confronto tra incidenza pre- e post-screening

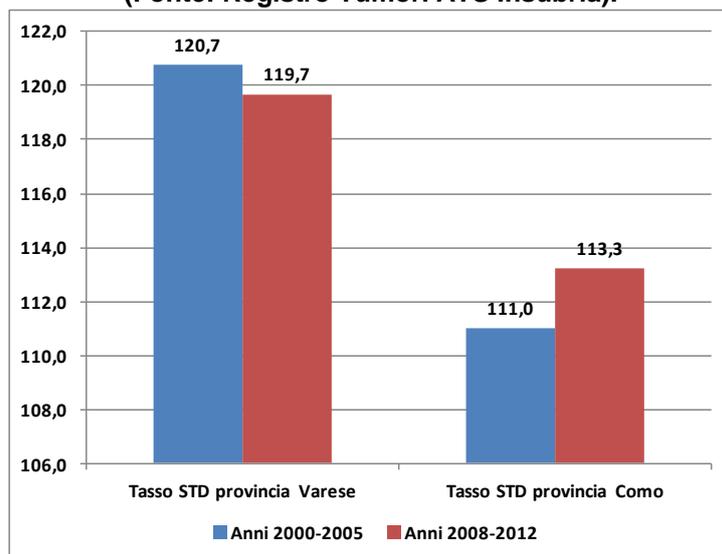
Per capire se è variata l'incidenza del tumore colo-rettale dopo l'introduzione dello screening, si sono analizzati gli andamenti temporali prima e dopo l'avvio del programma. Sia sul territorio varesino che comasco, lo screening del colon retto è stato avviato nel 2006; nei grafici 18 e 19 sono confrontati i tassi STD, totali e per fascia di 50-69 anni, del periodo 2000-05 (2003-05 per Como) con quelli del periodo 2008-2012.

**GRAFICO 18 - Tassi STD d'incidenza del tumore maligno del colon-retto (x 100.000 ab.) prima e dopo l'avvio dello screening in provincia di Varese e Como.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria).



Nota: per la provincia di Como, i dati disponibili partono dal 2003

**GRAFICO 19 - Tassi STD d'incidenza del tumore maligno del colon-retto (x 100.000 ab. di 50-69 anni) prima e dopo l'avvio dello screening in provincia di Varese e Como.**  
(Fonte: Registro Tumori ATS Insubria).



Nota: per la provincia di Como, i dati disponibili partono dal 2003

Per quanto riguarda i tassi STD della popolazione generale, si osserva una riduzione d'incidenza sia a Varese che a Como. Per la popolazione target si comincia a vedere una riduzione d'incidenza in provincia di Varese, mentre il fenomeno non si rileva in provincia di Como. Lo screening dunque a livello di popolazione generale riduce l'incidenza dopo alcuni anni, mentre nella fascia 50-69 anni un maggior grado di adesione probabilmente non permette di vedere una riduzione a Como.

## Conclusioni

In questo report per la prima volta si sono analizzati gli andamenti di un decennio dei tumori prevenibili con campagne di screening nell'ATS Insubria.

*Le osservazioni rilevate, per il periodo 2003-2012, si possono così sintetizzare:*

### Tumore della mammella

- ✓ In ATS il tasso di incidenza STD passa da 163,7 (provincia di Varese = 166,6, provincia di Como = 159,0) del 2003 a 164,9 (provincia di Varese = 158,2, provincia di Como = 175,2) del 2012;
- ✓ il tasso STD risulta leggermente più elevato nel Distretto Lariano (163,3 vs 159,8 per 100.000 donne in ATS), ma in modo non significativo;
- ✓ nel secondo quinquennio (2008–2012) rispetto al precedente aumenta l'incidenza totale (+1,9 per 100.000), con un valore di (+2,7 per 100.000) nella fascia giovanile (0-49 anni) e +13,5 per 100.000 in quella anziana (>69 anni); l'incidenza invece si riduce nella fascia di screening (50-69 anni): - 6,4 per 100.000;
- ✓ per la provincia di Varese, nel decennio pre-screening (1990-1999) il tasso STD risulta più elevato rispetto al decennio successivo (2003-2012). Per la fascia di 50-69 anni, il tasso grezzo e un po' meno quello STD nel secondo decennio aumentano per effetto dello screening. Una valutazione analoga non è possibile eseguirla per la provincia di Como, essendosi avviato il Registro Tumori contemporaneamente al programma di screening.

### Tumore della cervice uterina

- ✓ In ATS il tasso di incidenza STD passa da 7,5 (provincia di Varese = 6,1, provincia di Como = 9,8) del 2003 a 6,3 (provincia di Varese = 6,1, provincia di Como = 6,7) del 2012;
- ✓ Il Distretto che nel decennio studiato mostra il più alto tasso STD per 100.000 è infatti quello Lariano (8,5 vs 7,8 di ATS);
- ✓ l'andamento dei tassi grezzi d'incidenza appare in riduzione nelle donne anziane (>64 anni) ma non in quelle della fascia di screening (25-64 anni);
- ✓ nel secondo quinquennio (2008-2012), rispetto al precedente si osserva un leggero aumento dell'incidenza nella popolazione totale e nella fascia di screening di 25-64 anni (rispettivamente +0,2 e +0,6 per 100.000), con una riduzione nella fascia anziana (-1,4 per 100.000).

### Tumore del colon-retto

- ✓ In ATS si rileva una riduzione del tasso STD, si passa da 80,5 per 100.000 ab. nel 2003 a 70,6 per 100.000 nel 2012. Anche i tassi STD per genere delle province di Varese e Como sono in riduzione;
- ✓ il Distretto Valle Olona mostra un tasso STD maggiore in modo statisticamente significativo (81,9 vs 77,8 per 100.000 ab. dell'ATS);
- ✓ se si considera la fascia di screening, i Distretti con i tassi STD maggiori sono quelli dei Sette Laghi e della Valle Olona, ma in modo non significativo;
- ✓ sia nei maschi sia nelle femmine i tassi specifici si riducono sia nella fascia di screening, sia nella fascia anziana;
- ✓ nel secondo quinquennio (2008-2012) rispetto al precedente si osserva una riduzione dei tassi STD in qualsiasi fascia d'età e dunque anche per tutta la popolazione;
- ✓ per la provincia sia di Como sia di Varese, nel periodo pre-screening (2000-05, dal 2003 per Como) si osserva, rispetto al quinquennio 2008-12 post-screening, una riduzione dei tassi d'incidenza STD nella popolazione generale; per la popolazione target, tale riduzione si comincia a vedere in provincia di Varese, ma non in quella di Como. A livello di popolazione generale si riduce dunque l'incidenza dopo alcuni anni di screening, ma

l'effetto non si osserva ancora chiaramente nella fascia di 50-69 anni in provincia di Como, che vanta peraltro una maggiore adesione al programma.

A seguito dell'analisi epidemiologica dettagliata svolta nella nostra ATS, si possono fornire, al fine di programmazione sanitaria, alcune semplici indicazioni.

Una chiara riduzione d'incidenza, tendenza simile a quella nazionale, si rileva soltanto per il tumore del colon-retto: il relativo programma di screening, per il quale vale la pena incrementare l'adesione, produce effetti positivi nel risparmiare l'aumento di nuovi casi, col carico che ne consegue in termini di ridotta sofferenza per i paziente e di minor bisogno di servizi assistenziali per il sistema sanitario.

Per quanto riguarda il tumore della cervice uterina, non si osservano chiari segni di riduzione, se non nella popolazione anziana. Il fatto che nella fascia d'età sottoposta a screening (25-64 anni) si rilevi piuttosto un lieve aumento, diversamente da quanto ottenuto per il tumore del colon-retto, induce a pensare che, se è pur vero che siamo di fronte a livelli d'incidenza bassi (al di sotto dei quali si può andare con difficoltà), pur tuttavia non ci sono elementi di valutazione sufficienti in quanto nella nostra ATS (come in buon parte della Lombardia) in passato non c'è stato un esteso programma di screening organizzato. Anche se la relativa stabilità dell'incidenza complessiva non desta particolari preoccupazioni, le ultime indicazioni circa la chiamata attiva di alcune fasce di popolazione e l'offerta della vaccinazione anti-HPV richiederanno nell'immediato futuro strumenti di misurazione per valutare l'impatto di queste azioni di sanità pubblica.

Infine, per il tumore della mammella è evidente che il programma di screening ha determinato l'aumento dell'incidenza, come atteso e come osservato anche in altre parti d'Italia. La peculiarità dello screening mammografico, che notoriamente produce aumenti d'incidenza di forme precoci maggiormente trattabili e dunque si traduce nella riduzione di mortalità (come peraltro documentata da questa ATS), induce a perseguire un ulteriore aumento dell'adesione, senza abbandonare strategie di maggiore precisione nell'individuare fasce di popolazione a maggior rischio di sviluppare il tumore (donne meno istruite, con alto grado di familiarità, straniere, residenti in aree disagiate etc...)

In conclusione il quadro epidemiologico dei tumori per cui sono raccomandati interventi di screening è complessivamente positivo, e incoraggia a proseguire sulle misure di sanità pubblica intraprese.

#### NOTA FINALE

Un aspetto critico di questo report consiste nel fatto che il Registro Tumori dell'ATS attualmente possiede dati d'incidenza aggiornati al 2012. Attualmente sta "*lavorando*" per l'incidenza degli anni 2013-2014 e si sta attrezzando per avvicinarsi ad anni d'incidenza più recenti. Qualche informazione sui trend ci può derivare dai ricoveri dei residenti per i tumori analizzati, anche se costituiscono solo una delle fonti informative del Registro stesso.

Considerando la diagnosi principale, e considerando che il conteggio comprende anche prestazioni ripetute nello stesso soggetto e riguarda comunque non solo casi incidenti, l'andamento dei ricoveri ordinari è riportato nella tabella 5.

Come si può osservare, sono confermate le tendenze nazionali all'aumento del tumore maligno della mammella e alla diminuzione del tumore maligno del colon-retto, mentre quello della cervice uterina non tende a ridursi.

**Tabella 5 – Numero di ricoveri ordinari nei residenti in ATS Insubria per tumori maligni della mammella, del colon-retto e della cervice uterina. Anni 2013-18**  
(Fonte: SDO ATS Insubria)

Patologia	età	ANNI					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumore maligno mammella	tutte	1350	1328	1228	1301	1335	1438
	50-69	597	613	573	604	612	651
Tumore maligno colon-retto	tutte	1088	1100	1079	973	1035	1070
	50-69	339	342	389	348	296	336
Tumore maligno cervice uterina	tutte	44	54	41	46	46	71
	25-64	28	45	35	33	36	53

### **Bibliografia**

1 – Globocan: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>

2 – Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM): “I numeri del cancro in Italia 2019”