volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Il cancro non è una fatalità

Autore: Giovanni Caprio

Nel 2022, in Italia, sono stimate 390.700 nuove diagnosi di cancro (nel 2020 erano 376.600), 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne. In due anni, l'incremento è stato di 14.100 casi. Il tumore più frequentemente diagnosticato, nel 2022, è il carcinoma della mammella (55.700 casi, +0,5% rispetto al 2020), seguito dal colon-retto (48.100, +1,5% negli uomini e +1,6% nelle donne), polmone (43.900, +1,6% negli uomini e +3,6% nelle donne), prostata (40.500, +1,5%) e vescica (29.200, +1,7% negli uomini e +1,0% nelle donne). La pandemia ha determinato, nel 2020, un calo delle nuove diagnosi, legato in parte all'interruzione degli *screening* oncologici e al rallentamento delle attività diagnostiche, ma oggi si assiste alla ripresa dei casi di cancro come in altri Paesi europei. Che rischia di peggiorare, se non si pone un argine agli stili di vita scorretti: il 33% degli adulti è in sovrappeso e il 10% obeso, il 24% fuma e i sedentari sono aumentati dal 23% nel 2008 al 31% nel 2021. Al netto dei fattori inquinanti che vedremo in seguito. È quanto emerge dal censimento ufficiale, giunto alla dodicesima edizione, che descrive gli aspetti relativi alla diagnosi e terapia delle neoplasie grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), della Fondazione AIOM, dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI), di PASSI d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica (SIAPeC-IAP), raccolto nel volume *I numeri del cancro in Italia 2022 (*https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2022/12/2022_AIOM_NDC-web.pdf**).**

Dall'analisi delle serie storiche dei **fattori di rischio comportamentali**, emerge che **non ci sono stati grandi miglioramenti negli ultimi 15 anni** e, ad eccezione dell'abitudine al fumo di sigaretta che continua la sua lenta riduzione da oltre un trentennio, il consumo di alcol a rischio, la sedentarietà e l'eccesso ponderale, complessivamente, peggiorano o restano stabili. Non solo. In piena pandemia, durante il biennio 2020-2021, questi trend hanno subito modifiche per lo più in senso peggiorativo. L'impatto della pandemia sugli stili di vita è più visibile nel 2020 e sembra, in parte, rientrare nel 2021. Come emerge dall'indagine che ha coinvolto10 anatomie patologiche per i tumori della mammella e 12 per il colon-retto, il numero di carcinomi della mammella operati nel 2020 è risultato inferiore del 4,7% (-151 casi) rispetto al 2019, per poi risalire nel 2021 (+ 441 casi, +14,5%). Nel 2020, il numero di carcinomi del colon-retto operati è risultato inferiore del 10,8% (-238 casi) rispetto al 2019, mentre è cresciuto di 233 casi (+11,9%) nel 2021 rispetto al 2020. Questa edizione contiene l'aggiornamento al 2021 dell'indagine contenuta nella scorsa edizione sull'impatto dell'infezione da SARS-CoV-2 sugli interventi chirurgici dei tumori della mammella e del colon-retto e i risultati aggiornati fanno emergere, in generale e per entrambi i tumori, un aumento dei casi operati nel 2021 rispetto al 2020 e un incremento della percentuale dei tumori pTis, cioè in stadio iniziale, nel 2021 rispetto agli anni precedenti, sia nella mammella che nel colon-retto, a conferma di una ripresa degli screening oncologici. Va, inoltre, segnalato un aumento in entrambe le

neoplasie delle categorie N0 e N1a, verosimile indicatore di una presa in carico più precoce dei tumori diagnosticati.

Per cogliere l'andamento nel lungo periodo occorre considerare che **a fronte dei 2 milioni e mezzo di cittadini che vivevano in Italia nel 2006 con una pregressa diagnosi di tumore, si è passati a circa 3,6 milioni nel 2020, il 37% in più di quanto osservato solo 10 anni prima**. L'aumento è stato particolarmente marcato per coloro che vivono da oltre 10 o 15 anni dalla diagnosi. Nel 2020, circa 2,4 milioni di persone (65% del totale) hanno ricevuto la diagnosi da più di 5 anni, mentre 1,4 milioni (39% del totale) da oltre un decennio. Sono oltre un quarto (27%) le persone guarite tra quelle che vivono dopo una diagnosi di tumore. Nella stragrande maggioranza dei casi, una persona libera da malattia oltre i 10 anni dal termine del trattamento può, in assenza di recidiva, essere considerata guarita. Fanno eccezione a questa regola alcuni tumori in cui il tempo di guarigione è più lungo e le neoplasie insorte nell'età infantile e adolescenziale, in cui possono bastare 5 anni. **Il fatto che una persona, a cui è stata diagnosticata una patologia oncologica, possa essere considerata guarita rappresenta un radicale cambiamento di paradigma**, che diventa anche un elemento motivante per l'adesione agli *screening,* una volta che si sia compreso che la guarigione è tanto più facile quanto più precoce è la diagnosi. In Italia i pazienti oncologici guariti, però, rischiano ancora di incontrare concrete difficoltà quando, ad esempio, cerchino di stipulare un'assicurazione sulla vita o richiedano un mutuo o un finanziamento bancario. Ecco perché è fondamentale attuare, anche in Italia, una legge sul "diritto all'oblio", seguendo l'esempio di altri Paesi europei.

Come si accennava in precedenza, negli ultimi decenni di ricerca sul cancro, **lo stile di vita (come obesità, abitudini sedentarie, scorretta alimentazione, alcolismo e fumo) e fattori casuali o genetici sono stati individuati come cause principali nello sviluppo dei tumori.** Tuttavia, aumenta sempre più la consapevolezza che **l' inquinamento ambientale** debba essere considerato uno dei principali fattori in grado di indurre la proliferazione tumorale. Purtroppo, nonostante molteplici studi ed evidenze scientifiche preliminari, governi e istituzioni non hanno avviato programmi mirati a comprendere meglio i fattori ambientali del cancro.

Uno studio, reso noto attraverso due pubblicazioni uscite simultaneamente sulle autorevoli riviste *Science of the Total Environment* e *Scientific Data* del gruppo *Nature*, di un *team* di scienziati delle Università di Bologna e Bari, dell'Istituto per la bioeconomia (Ibe) del Consiglio nazionale delle ricerche e dell'Istituto nazionale di fisica nucleare ha analizzato i legami tra mortalità per cancro, fattori socio-economici e fonti di inquinamento ambientale in Italia, a scala regionale e provinciale, utilizzando metodi di intelligenza artificiale, evidenziando come **la mortalità per cancro** su scala provinciale non abbia una distribuzione casuale né spazialmente ben definita, ma **spesso supera la media nazionale laddove l'inquinamento ambientale è più elevato**, a prescindere che le abitudini di vita risultino più sane. In particolare, l'analisi di ben 35 sorgenti di inquinamento ambientale (come attività industriali, uso di fertilizzanti o pesticidi,

inceneritori, densità di veicoli a motore, etc.) ha mostrato che per 19 categorie di tumori su 23 esiste un'associazione spaziale con specifiche sorgenti di inquinamento. Tra queste le più comuni sono risultate la qualità dell'aria, la presenza di siti da bonificare e l'estensione delle aree coltivate.

Su scala regionale le evidenze, anche se ancora preliminari, mostrano che **le persone nelle regioni del Nord Italia, dove le sorgenti di inquinamento sono elevate, hanno un tasso di mortalità per cancro relativamente maggiore rispetto alle regioni meridionali**, anche se perseguono un migliore stile di vita (fumano meno e sono meno in sovrappeso), hanno reddito più elevato, maggiore consumo di alimenti di origine vegetale rispetto a quelli di origine animale e una più facile accessibilità all'assistenza sanitaria, suggerendo nel complesso che un migliore stile di vita e una maggiore attenzione alle problematiche socio-economiche e sanitarie possono ridurre solo in parte il rischio di morire di cancro nell'intera popolazione se la qualità dell'ambiente viene sottovalutata. Per questa ragione, gli autori hanno deciso di pubblicare, con accesso libero (https://doi.org/10.5061/dryad.ns1rn8pvg) la **banca dati decennale (2009-2018) sui tassi di mortalità per 23 macro categorie cancro su scala comunale, provinciale e regionale**, da loro realizzata avvalendosi dei registri ISTAT e utilizzata per questo nuovo studio. La scala comunale per questo tipo di dati è un dettaglio senza precedenti. L'auspicio degli autori è che tali dati siano utilizzati da altri ricercatori ed enti interessati per approfondire la tematica, nonché per aiutare i processi decisionali a migliorare la tutela della salute pubblica.

E mentre il Servizio Sanitario Nazionale va definitivamente a picco e non riesce più a garantire la salute, soprattutto delle cittadine e dei cittadini con difficoltà economiche, mentre negli ospedali piccoli e grandi manca sempre più personale medico e paramedico, arrivando ad assumerli *a gettone*, mentre la sanità continua la sua corsa verso la privatizzazione, mentre aumentano povertà e disuguaglianze e **la prima legge di bilancio del Governo Meloni non è riuscita neppure a racimolare un po' di soldi per il Piano oncologico nazionale**, **per il potenziamento delle strategie e delle azioni per la prevenzione, la diagnosi, la cura e l'assistenza al malato oncologico**, c'è chi continua ad agitarsi, convinto che la priorità per questo Paese sia l'**autonomia differenziata** che, così come "apparecchiata", rappresenta invece un serio e concreto pericolo per l'unità della Repubblica.