

## L'INTERVISTA ■ ANDREA BORDONI

## Per capire l'andamento dei tumori

Più casi di cancro in Svizzera complice l'invecchiamento della popolazione

Nello scorso mese di aprile, l'organizzazione Oncosuisse ha presentato il Programma nazionale 2011-2015 per la lotta contro il cancro. Nell'introduzione al Programma si legge che «ci sono ancora molti morti per tumore che potrebbero essere evitate e ci sono ancora differenze tra i Cantoni sia per quanto riguarda la frequenza dei tumori sia per quanto riguarda l'esito delle cure». Abbiamo chiesto ad Andrea Bordoni (responsabile del Registro dei tumori del Cantone Ticino, sotto, nella foto) e a Giorgio Nosedà (già primario medico presso l'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio, presidente del NICER) di illustrare l'andamento dei casi di tumore in Svizzera e le linee del Programma.

DI

SERGIO SCIANCALEPORE



■ Dottor Bordoni, in Svizzera, i tumori tendono ad essere più frequenti o no?

«In generale, la frequenza dei tumori è in aumento e questo si spiega anche con la tendenza all'invecchiamento della popolazione: più si invecchia e più è probabile ammalarsi di tumore. Se consideriamo invece l'incidenza dei tumori in generale, cioè il numero di nuovi casi - corretto per età - il dato è stabile perché alcuni tipi di tumore sono in aumento, altri diminuiscono».

Quali aumentano e quali diminuiscono?

«È in aumento il tumore della mammella (in Ticino ci sono circa trecento nuovi casi all'anno), il tumore dello stomaco, mentre il tumore del colon-retto ha una frequenza stabile: il tumore del polmone diminuisce tra i maschi mentre aumenta tra le femmine, a causa del maggior consumo di tabacco da parte delle donne. Tra i tumori in aumento, quello della tiroide, il melanoma e il tumore della prostata: per quest'ultimo, una delle cause è l'invecchiamento della popolazione».

C'è una diminuzione notevole dei tumori del collo dell'utero. Per quale motivo?

«Questo è un esempio dell'importanza della prevenzione secondaria dei tumori. La diffusione del Pap-test - un mezzo diagnostico non complicato ma efficace - permette di scoprire le lesioni pre-cancerose e quindi si può intervenire prima che si sviluppi il tumore».

In Svizzera ci sono più tumori che nel resto d'Europa?

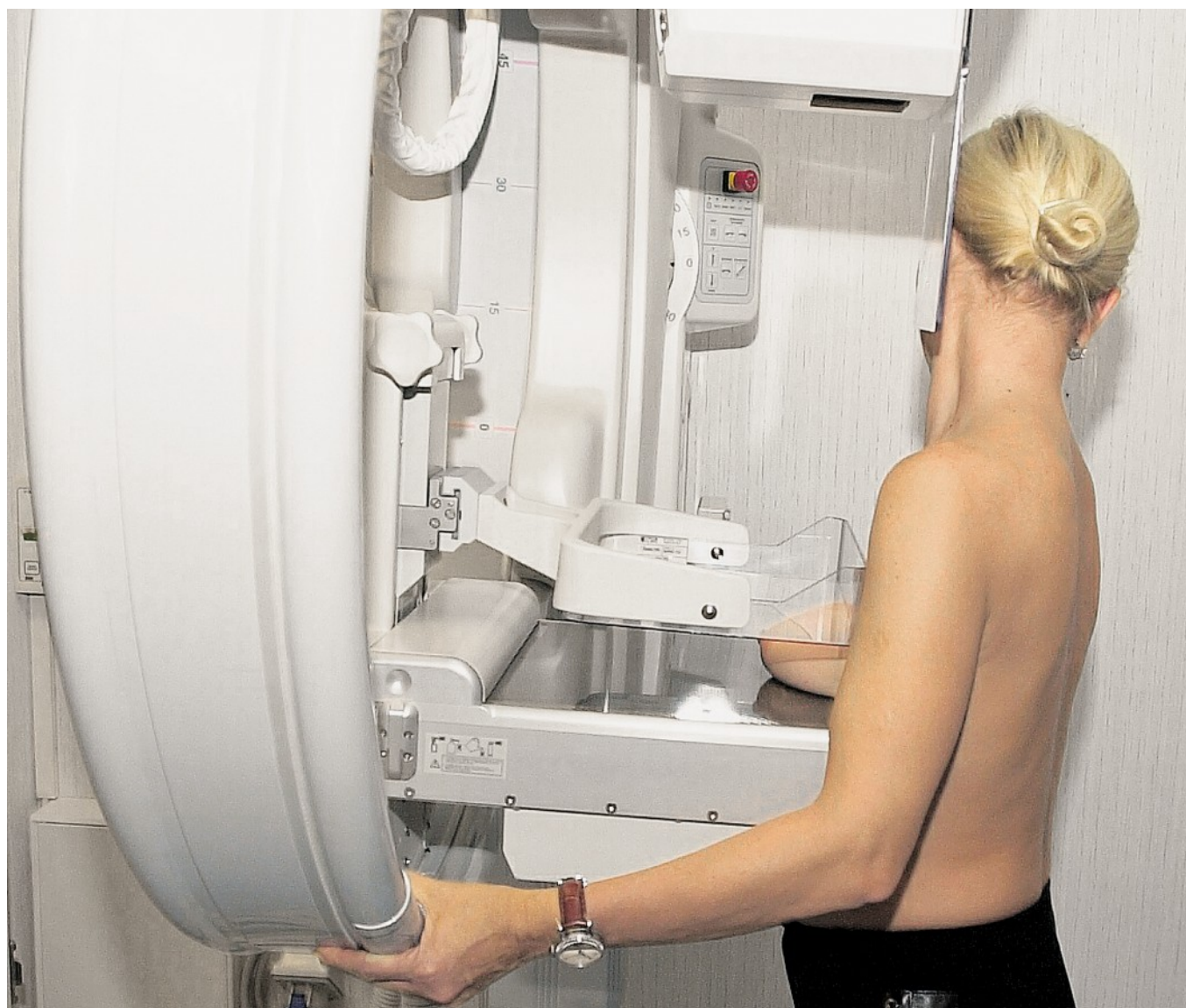
«In generale, segue il trend europeo, fatta eccezione per il melanoma e per il tumore

## Oncosuisse e il NICER

● Oncosuisse è stata fondata nel 1999 dal professor Giorgio Nosedà che ne è stato il presidente fino al 2006. Lo scopo di Oncosuisse è quello di raggruppare e coordinare gli interventi delle varie organizzazioni che in Svizzera si occupano della lotta contro il cancro come la Lega svizzera contro il cancro, l'Istituto di ricerca applicata contro il cancro, la Società di oncologia pediatrica e altre ancora.

● Tra le varie iniziative di Oncosuisse, una delle più rilevanti è la preparazione e l'attuazione del Programma nazionale contro il cancro e che ha una durata quinquennale. Come si legge nell'introduzione del Programma 2011-2015, lo scopo è quello di far sì che meno svizzeri si ammalino di cancro, che diminuisca la mortalità per questa malattia, far sì che tutti gli ammalati di tumore abbiano accesso a cure di elevata qualità ed efficacia.

● Il NICER (che fa parte di Oncosuisse) è stato fondato dal professor Nosedà nel 2007 che ne è il presidente. NICER è l'Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro: raccoglie e coordina l'attività dei Registri cantonali dei tumori e del Registro svizzero dei tumori pediatrici. Attualmente la copertura da parte dei Registri cantonali è pari a circa il 70 per cento del territorio nazionale e si prevede di arrivare alla copertura totale entro il 2012.



L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE Oltre alla prevenzione del cancro, possibile eliminando il fumo e alimentandosi correttamente, è capitale la diagnosi precoce, ad esempio del tumore al seno, grazie alla mammografia. (Foto CdT)

del seno, più frequenti: c'è anche una notevole incidenza dei tumori dello stomaco in Vallese, Grigioni e parte del Ticino. Sempre in Ticino, in generale, i tumori sono meno frequenti rispetto ad altri Cantoni, abbiamo però descritto - senza corrispondenza statistica - un'incidenza più alta di tumori polmonari nel Bellinzonese e Locarnese: è un fenomeno da studiare».

Chescope ha il Registro dei tumori del Cantone? È una contabilità dei casi?

«L'aspetto, diciamo così contabile, è molto importante perché permette di conoscere l'andamento della malattia tumorale e di fare dei confronti con altre regioni della Svizzera e dell'Europa. Il Registro, inoltre, ha una importanza locale, dal momento che nel nostro Paese l'assistenza sanitaria è di competenza cantonale, quindi contribuisce alla organizzazione di un sistema sanitario su misura per le caratteristiche del nostro Cantone».

EUROCARE permette di conoscere la diffusione dei tumori: che cosa valuta?

«EUROCARE (attualmente c'è la quarta edizione, ma si sta elaborando la quinta, aggiornata al 2008), al quale anche il nostro Registro partecipa, valuta la sopravvivenza dei malati di cancro, un aspetto molto importante che dice molte cose su come questa malattia è affrontata. In primo luogo valuta l'importanza della diagnosi precoce: il tumore scoperto quando è all'inizio del suo sviluppo, si può curare meglio e questo è importante per la sopravvivenza del paziente. L'altro aspetto che EUROCARE valuta, sempre connesso con la sopravvivenza, è la qualità delle cure fornite al paziente. Il fatto che l'ultima edizione di EUROCARE dimostri che la mortalità per tumore è globalmente in diminuzione, significa che sono stati fatti passi avanti sia in termini di diagnosi precoce sia di efficacia delle cure».

Parliamo di diagnosi precoce dei tumori, per esempio tramite la mammografia, nel caso del tumore del seno. Un programma di controllo «a tappeto» può diminuire la mortalità per questo tumore?

«In Ticino non esiste tuttora un programma di screening del tumore del seno, esiste uno screening «spontaneo». Proprio tramite il nostro Registro, abbiamo valutato l'effetto di questo comportamento confrontandolo con altre realtà europee dove esiste uno screening programmato. Dal nostro studio, si nota che in Ticino ci sono buoni fattori diagnostici (per esempio, tumori scoperti quando hanno un diametro molto piccolo), ma fattori prognostici meno favorevoli rispetto a dove lo screening è programmato. In altre parole, dove lo screening mammografico c'è e funziona bene, la prognosi per il tumore del seno è, in generale, migliore rispetto a dove non c'è».

## L'INTERVISTA ■ GIORGIO NOSEDÀ

## «Vorremmo gli stessi risultati del Piano federale di lotta contro l'AIDS»



SITUAZIONE BUONA IN TICINO

Lo IOSI, spiega il dott. Nosedà, sopra, è all'altezza dei 5 istituti oncologici universitari nazionali. (Foto Crinari)

■ Professor Nosedà, nel Programma nazionale redatto da Oncosuisse si dice che ci sono differenze tra Cantoni per quanto riguarda la frequenza dei tumori e il risultato delle terapie. Per quale motivo?

«Il fatto che in Svizzera la sanità sia di competenza cantonale, può spiegare le differenze geografiche: nei Cantoni che hanno risorse finanziarie e strutture specializzate nel campo oncologico, i cittadini hanno più accesso all'informazione, alla diagnosi precoce e alle cure migliori. Nel Cantone di Appenzello, per esempio, c'è un'alta frequenza di tumori del collo dell'utero non operabili e mortali, mentre nella Svizzera occidentale tale frequenza diminuisce: questo si spiega col fatto che c'è una diversità nell'informazione, in certe regioni le donne si sottopongono meno frequentemente ad un semplice ma efficace strumento di diagnosi precoce per questo tumore, il Pap-test».

E in Ticino com'è la situazione?

«Nel complesso buona, grazie all'attività dell'Istituto oncologico della Svizzera italiana (IOSI), voluto dal professor Franco Cavalli: oggi lo IOSI è all'altezza, per la terapia e la ricerca clinica, dei 5 Istituti oncologici universitari svizzeri. Nonostante ciò, anche da noi è necessario colmare la differenza che ancora esiste tra chi - per ragioni geografiche, culturali, sociali - ha più facile accesso alle cure e chi ne ha di meno».

Per prevenire i tumori si può fare molto. Si investe abbastanza in questo campo?

«Ancora ben poco, gli investimenti per la prevenzione non arrivano al tre per cento della spesa sanitaria nazionale: non solo i Cantoni e la Confederazione ma anche le Casse malati dovrebbero fare di più. Fortunatamente, nell'aprile scorso, il Consiglio nazionale ha approvato una legge per la Promozione della salute, per incrementare gli sforzi

per la prevenzione e la diagnosi precoce di tutte le malattie: Oncosuisse si è battuta per l'approvazione di questa legge».

Il programma 2011-2015 di Oncosuisse che cosa prevede, in sintesi?

«Sostanzialmente di proseguire nella direzione del programma precedente, ma con delle novità. Un esempio. Il Programma precedente non ha avuto un grosso impatto sulla situazione in campo oncologico perché non c'è stata una verifica degli obiettivi prefissati: ora, grazie al potenziamento delle strutture di Oncosuisse, l'efficacia del Programma sarà verificata e si farà opera di sensibilizzazione presso i Cantoni e la Confederazione per l'attuazione del Programma. L'idea è quella di avere gli stessi risultati positivi del Piano federale di lotta contro l'AIDS».

Quali prospettive ci sono riguardo la diffusione del cancro? E previsto che più persone si ammaleranno di tumore?

«Purtroppo sì, anche perché la popolazione invecchia e sappiamo che con l'età aumenta la probabilità di avere un tumore: per questo, dobbiamo puntare molto sulla prevenzione e la diagnosi precoce. Bisogna convincere sempre più persone (le donne, in particolare) a non fumare o smettere di fumare, ad alimentarsi in modo sano, ad avere una vita sana in generale, a controllare lo stato di salute: i tumori sui quali si devono concentrare gli sforzi per la prevenzione e la diagnosi precoce sono quelli del polmone, della prostata, del colon-retto, del collo dell'utero e del seno».

Parliamo del NICER: che cosa si propone per il futuro?

«Innanzitutto di completare la copertura del territorio nazionale entro il 2012. Il passo successivo sarà la costituzione di un Registro nazionale dei tumori e non solo, perché occorre costituire anche un Registro delle diagnosi non solo dei tumori

ma anche delle malattie non-oncologiche: l'iter per una legge che lo costituisca è già stato avviato».

Per quanto riguarda i Registri dei tumori cantonali e nazionale avete intenzione di estendere il tipo di informazioni raccolte?

«Sì, non basta conoscere l'incidenza e la prevalenza dei tumori - cioè quante persone si ammalano di tumore ogni anno e quante sono globalmente malate - e poi la mortalità e la sopravvivenza, servono altri indicatori come i risultati delle cure e la qualità delle cure: in questo modo è possibile valutare l'efficacia di una terapia e il livello di assistenza sanitaria offerto. Tutto ciò è importante anche da un punto di vista economico: per esempio, curare una donna con tumore al seno usando gli anticorpi, costa 30-40 mila franchi all'anno, quindi è necessario verificare se una cura del genere - e altre terapie - sia più efficace rispetto ad altre di diverso tipo».