



## Si prevedono oltre 1,4 milioni di morti per tumori nel 2021 nell'UE e nel Regno Unito

*Le previsioni 2021 dei decessi per tumore pubblicate su [Annals of Oncology](#) indicano una diminuzione dei tassi di mortalità del 7% negli uomini e del 5% nelle donne nell'Unione Europea rispetto al 2015: permangono criticità sul tumore al pancreas. Anche la mortalità per tumore al polmone non diminuisce nelle donne.*

*L'editoriale di accompagnamento avverte di possibili effetti negativi del COVID-19 sui tumori: paralisi dei programmi di prevenzione, diagnosi precoce, e trattamento del cancro ritardato.*

Milano, 22 febbraio 2021. E' necessario mettere a disposizione risorse adeguate per controllare il cancro al pancreas, una neoplasia che è quasi invariabilmente letale e per la quale sono stati compiuti pochi progressi negli ultimi 40 anni. Secondo **le ultime proiezioni di decessi per cancro nell'UE e nel Regno Unito per il 2021 pubblicate oggi sulla importante rivista oncologica [Annals of Oncology](#)** i tassi di mortalità per tumore al pancreas rimarranno approssimativamente stabili per gli uomini, ma continueranno ad aumentare nelle donne nella maggior parte dei paesi dell'UE. **La ricerca è stata supportata da un grant dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro alla Dr.ssa Eva Negri dell'Università Statale di Milano.**

Circa 42.300 e 5.000 uomini rispettivamente nell'UE e nel Regno Unito moriranno di cancro al pancreas entro la fine di quest'anno. Il tasso di mortalità standardizzato per età negli uomini sarà di 8 su 100.000 e di 6,5 su 100.000 rispettivamente nell'UE e nel Regno Unito quest'anno [1]. D'altra parte, grazie agli andamenti favorevoli di molti tumori comuni, **i tassi di mortalità per l'insieme di tutti i tumori diminuiranno del 7% negli uomini e del 5% nelle donne tra il 2015 e il 2021 nella maggior parte dei paesi dell'UE e nel Regno Unito.**

Il Prof. Carlo La Vecchia dell'Università Statale di Milano afferma: *“Tra i principali tumori, il cancro al pancreas è il quarto più comune ed è l'unico che non ha mostrato una riduzione complessiva dei tassi di mortalità negli ultimi tre decenni in Europa in entrambi i sessi. È importante che si forniscano risorse adeguate per la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione del cancro al pancreas al fine di migliorare queste tendenze nel prossimo futuro. Se il cancro viene rilevato precocemente, è possibile trattarlo con successo, ma **la maggior parte dei casi è avanzata al momento della diagnosi.** Evitare il fumo e il consumo eccessivo di alcol, controllare il peso e, quindi, il diabete sono i principali modi che conosciamo per prevenire il tumore de pancreas, ma questi fattori causano solo una parte dei casi. Nuovi farmaci mirati stanno portando a qualche miglioramento nel trattamento, ma al momento è difficile quantificare il loro impatto”.*

Il lavoro ha considerato i tassi di mortalità per tumori nei **27 Stati membri dell'UE** [2] nel loro insieme e nel **Regno Unito** per confronto con gli anni precedenti, quando il Regno Unito era ancora membro dell'UE. Ha anche esaminato i sei paesi più popolosi - Francia, Germania, Italia, Polonia, Spagna e Regno Unito - per tutti i tumori e, individualmente, per stomaco, intestino,



pancreas, polmone, seno, utero (compresa la cervice), ovaio, prostata, vescica e leucemie per uomini e donne [3].

**Questo è l'undicesimo anno consecutivo in cui i ricercatori hanno pubblicato queste previsioni.** I dati sui decessi sono stati raccolti dai database dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di Eurostat. **Nel 2021 è previsto un totale di 1.443.000 decessi per tumori nell'UE (1.267.000) e nel Regno Unito (176.000).** Ciò corrisponde a **tassi di mortalità standardizzati** per età pari a 130 per 100.000 uomini (in calo del 7% dal 2015) e 81 per 100.000 donne (in calo del 5%) nell'UE. Rispetto al tasso massimo di decessi per cancro nel 1988, circa 5 milioni di decessi per cancro saranno evitati nell'UE e oltre un milione di decessi evitati nel Regno Unito dal 1989 al 2021. Solo nel 2021, 348.000 e 69.000 decessi per cancro saranno evitati rispettivamente nell'UE e nel Regno Unito. **La riduzione nel fumo, una migliore conservazione degli alimenti e migliori terapie sono la causa delle riduzioni per tumori come polmoni, stomaco e mammella. Tuttavia, sebbene i tassi di mortalità per cancro ai polmoni stiano diminuendo negli uomini, sono ancora in aumento nelle donne in molti paesi,** un dato dovuto al fatto che le donne tendevano a iniziare a fumare più tardi nel 20 ° secolo rispetto agli uomini. **Nell'UE, i tassi di mortalità per cancro ai polmoni sono stimati a 32 per 100.000 negli uomini (in calo del 10%), ma nelle donne a 15 per 100.000 (in aumento del 7%).**

La Dr.ssa Eva Negri dichiara: *"I tassi di mortalità per cancro al polmone negli uomini sono del 25% inferiori nel Regno Unito rispetto all'UE a causa della diminuzione più rapida e più ampia della prevalenza del fumo negli uomini del Regno Unito. Ciò si riflette anche nei tassi di mortalità previsti più bassi per tutti i tumori negli uomini del Regno Unito. Nell'UE, gli uomini hanno smesso di fumare, anche se più tardi rispetto al Regno Unito, il che spiega il ritardato calo dei tassi di mortalità maschile in questi paesi".*

Il coautore **Paolo Boffetta** (MD), redattore associato degli *Annals of Oncology* per l'epidemiologia, professore e direttore associato per le scienze della popolazione presso la **Stony Brook University** di New York (USA) e professore presso l'**Università di Bologna**, ha dichiarato: ***"Il cancro rimane la seconda causa di morte in Europa dopo le malattie cardiovascolari. Sebbene si preveda che i tassi di mortalità in molti tumori diminuiranno quest'anno, il numero assoluto di decessi per malattia continuerà ad aumentare a causa dell'invecchiamento della popolazione. Ciò sottolinea la crescente importanza per la salute pubblica. La diagnosi e il trattamento del cancro ritardati a causa della pandemia COVID-19 possono aumentare il carico di cancro nei prossimi anni. I risultati che riportiamo quest'anno sono particolarmente importanti perché sottolineano che le tendenze nella mortalità per cancro del pancreas e cancro del polmone femminile non mostrano l'andamento favorevole di altri tumori importanti. Le misure per continuare a migliorare la mortalità per cancro dovrebbero includere smettere di fumare, in particolare nelle donne, controllare il sovrappeso e il consumo di alcol, ottimizzare lo screening e la diagnosi precoce per il cancro al seno, all'intestino e - nell'Europa centrale e orientale - anche al cancro del collo dell'utero. Una gestione dei dati aggiornata deve essere adottata in tutta Europa, in particolare nell'Europa centrale e orientale, e le vaccinazioni dovrebbero essere ampiamente disponibili per le donne per eliminare il cancro cervicale, che è causato dal virus del papilloma umano, e contro l'epatite B, che è collegato al cancro al fegato. Un trattamento efficace dell'epatite C contribuirà anche a controllare il cancro al fegato".***



In un [editoriale](#) di accompagnamento, il professor **José Martín-Moreno**, dell'**Università di Valencia, Spagna**, e **Suszy Lessof**, dell'**Osservatorio europeo sui sistemi e le politiche sanitarie, Bruxelles**, scrivono che *“la chiave per comprendere il passato e come affrontare il futuro sono i dati”*. Credono che l'analisi dia motivo di speranza; tuttavia, **evidenziano potenziali problemi da COVID-19 in quanto il cancro è un “grave fattore di rischio per i pazienti con infezione da COVID-19, che comporta una maggiore probabilità di ricovero in terapia intensiva, ventilazione meccanica e mortalità”**.

Gli aspetti positivi non dovrebbero mascherare l'ombra della pandemia COVID-19. Il suo impatto sui malati di cancro (e la paura di tale impatto) incombe. Al di là del danno diretto di questo nuovo coronavirus per le persone immuno-compromesse e particolarmente vulnerabili, ci sono **le implicazioni sull'assistenza clinica e sull'interruzione della ricerca**. Forse la cosa più preoccupante a lungo termine è **la paralisi dei programmi di prevenzione, screening e diagnosi precoce**. Da marzo 2020, tutta l'attività legata al progresso degli ultimi decenni si è arrestata bruscamente. E' troppo presto per quantificare gli impatti, ma sembra inevitabile che avranno conseguenze marcate, se non drammatiche. Concludono: *“Il possibile impatto della pandemia COVID-19 sulla mortalità consolidata effettiva per il 2020, per il 2021 e oltre, richiede vigilanza”*.

Inoltre, l'epidemiologo **Carlo La Vecchia** avverte di un possibile rischio per il prossimo futuro: *“che i morti per tumore nel 2020 vengano registrati come decessi dovuti al COVID-19, facendo diminuire apparentemente i tassi di mortalità per cancro”*.

La ricerca è stata sostenuta dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con una borsa di studio per l'indipendenza scientifica dei giovani ricercatori.

Note:

[1] I tassi standardizzati per età per 100.000 abitanti riflettono la probabilità annuale di morte.

[2] Al momento di questa analisi, l'UE aveva 27 Stati membri, con l'adesione della Croazia nel 2013 e l'uscita del Regno Unito nel 2020. Tuttavia, Cipro è stata esclusa da questa analisi a causa dell'eccessiva mancanza di dati.

[3] Il documento contiene tabelle individuali dei tassi di mortalità per cancro per ciascuno dei sei paesi.

### **LINK AD USO ESCLUSIVO DELLA STAMPA PRE-EMBARGO:**

Paper: [https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/ETAqQSa6FTxFhDx7g-WK53YBcKFEfWlgzozku3HXI\\_DCRw?e=XLIwsl](https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/ETAqQSa6FTxFhDx7g-WK53YBcKFEfWlgzozku3HXI_DCRw?e=XLIwsl)

Supplementary tables:

[https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/EWd8OXNHUg9Kni9632E67tAB5nt7jEUct3fe69Ux1Wc\\_eQ?e=ofkR84](https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/EWd8OXNHUg9Kni9632E67tAB5nt7jEUct3fe69Ux1Wc_eQ?e=ofkR84)

Editorial:

[https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/ERnQUZuNp\\_ZKkZSTsZUnJiQBgXfi2mTrcYA6Vu0I3DVe1w?e=KSsnDB](https://esmo365.sharepoint.com/:b:/s/SharingPortal/ERnQUZuNp_ZKkZSTsZUnJiQBgXfi2mTrcYA6Vu0I3DVe1w?e=KSsnDB)

**NEGLI ARTICOLI PUBBLICATI FARE RIFERIMENTO AI LINK UFFICIALI,  
DISPONIBILI DOPO LA SCADENZA DELL'EMBARGO:**



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)00014-4/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)00014-4/fulltext)

[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)00104-6/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)00104-6/fulltext)

*Ufficio Stampa Università Statale di Milano*  
*Anna Cavagna - Glenda Mereghetti – Chiara Vimercati*  
*tel. 02.5031.2983 – 2025 - 2982*  
[ufficiostampa@unimi.it](mailto:ufficiostampa@unimi.it)