|  |  |
| --- | --- |
| *Viale Regina Elena, 299**00161 Roma*-------------------------------------------------Tel. +39 06 4990.6601e-mail: **ufficio.stampa@iss.it**[**www.iss.it**](http://www.iss.it/) | Immagine che contiene orologio, design, illustrazione  Descrizione generata automaticamente |

Roma, 24 luglio 2024

**Comunicato Stampa N°33/2024**

 **Tumori della mammella e del colon, al Sud più anni di vita persi e più pazienti che vanno fuori regione, mortalità cala dove si fanno più screening**

Nelle regioni del Sud si perdono più anni di vita per i tumori della mammella e del colon e i tassi di mortalità, che storicamente erano più bassi rispetto al nord, ora sono paragonabili. Lo afferma il primo rapporto del Gruppo di Lavoro su equità e salute nelle Regioni dell’Istituto Superiore di Sanità, [pubblicato](https://www.iss.it/documents/20126/9340227/24-9%2Bweb.pdf/5d4cf8b4-9dda-1064-4bbb-a39beff08dfd?t=1721810698953) oggi sul sito dell’Iss, secondo cui tra le cause c’è anche il minore ricorso agli screening: nelle aree dove si partecipa meno a questa forma di prevenzione, sottolineano gli autori, oltre ad avere una maggiore mortalità c’è anche un più alto l’indice di fuga, il numero cioè di pazienti costretto a spostarsi per potersi operare.

Il gruppo, istituito dal presidente dell’Iss Rocco Bellantone, ha utilizzato, i dati di mortalità per causa, i dati sulle coperture degli Screening oncologici ottenuti dai sistemi di sorveglianza (in particolare da Passi e Passi d’Argento) e i dati sulle Schede di Dimissione Ospedaliera. Sono state quindi analizzate, separatamente per tumore della mammella e per tumore del colon-retto, che rappresentano il 40% di tutte le diagnosi di tumore in Italia, le differenze regionali nella mortalità totale e prematura, è stato valutato l’impatto che i programmi di screening hanno avuto sulla riduzione della mortalità per queste cause negli ultimi 20 anni e infine è stata analizzata la capacità delle singole regioni di presa in carico dei pazienti oncologici attraverso l’analisi della mobilità sanitaria extra-regionale.

“Questo rapporto, a cui a breve seguirà un lavoro simile sulle patologie cardiovascolari, è un esempio ulteriore di cosa può fare l’Iss per aiutare il Servizio Sanitario Nazionale – afferma Bellantone –. Sono sicuro che gli spunti contenuti nel documento potranno essere molto utili per elaborare strategie che riescano a mitigare le disparità regionali nell’accesso all’assistenza sanitaria, di gran lunga il problema principale della sanità nel nostro paese”.

Ecco i dati principali emersi dall’indagine

**La mortalità cala ma non al Sud, dove si perdono più anni di vita**

* In Italia, la mortalità per tumore della mammella dal 2001 al 2021 si è ridotta del 16%, ma con ritmi diversi nelle diverse aree del Paese: al Sud la riduzione di mortalità è stata inferiore rispetto a quanto osservato nel Nord (-6% vs -21%). In alcune Regioni del Sud, quali Calabria, Molise e Basilicata, si osservano addirittura degli incrementi pari al 9%, 6% e 0,8% rispettivamente. Anche per il tumore del colon gli andamenti sono simili: dal 2005 al 2021 risulta che nelle donne la mortalità si è ridotta di circa il 30% nelle aree del Nord (-29%) e del Centro (-27%) e molto meno al Sud (-14%). Il divario tra Nord e Sud risulta ancora più ampio fra gli uomini, dove la riduzione è stata pari a -33% nel Nord, -26% al Centro e solo -8% nel Meridione. La regione più critica è rappresentata dalla Calabria dove in 15 anni la riduzione è stata minima nelle donne (-2%) e praticamente nulla negli uomini (-0,9%)
* Per il tumore della mammella c’è stata una diminuzione progressiva degli anni di vita persi nelle regioni del Nord e in parte del Centro, mentre le regioni del Sud non mostrano evidenti cambiamenti in questo parametro. Ancora peggio va per il tumore del colon: il Sud mostra andamenti crescenti (quindi un aumento della mortalità prematura) in entrambi i sessi in contrasto con i valori del Nord e del Centro.

**La mortalità cala dove si fanno più screening**

* La copertura totale dello screening mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle regioni meridionali con la percentuale di adesione che va dal 90% raggiunto in molte regioni settentrionali ad appena il 60% in alcune regioni meridionali) Nelle Regioni del Nord, dove la copertura di popolazione degli screening è elevata, la riduzione di mortalità per tumore della mammella tra il 2001 ed il 2021 è più forte (oltre il 35%) rispetto alle regioni del Sud. Andamento simile anche per i tumori del colon: la copertura dello screening per il tumore del colon-retto raggiunge valori più alti fra i residenti al Nord (67%), ma è significativamente più basso fra i residenti del Centro (51%) e del Sud (26%). Nelle regioni del Centro e del Nord dove lo screening è partito prima e con livelli di copertura più elevati (intorno al 70%) la mortalità si è ridotta di circa il 30%, molto più che al Sud (-14% nelle donne e -8 negli uomini).

**Dove si fanno meno screening aumenta anche l’indice di fuga**

* Per entrambi i tumori il rapporto mostra livelli contenuti di mobilità dei pazienti nel Centro e nel Nord del Paese. Nel Sud comprese le isole sono presenti livelli di mobilità nettamente più alti (circa 3 volte) rispetto al Centro-Nord. Per quanto riguarda il tumore della mammella se si guarda alla correlazione tra l’indice di fuga e la copertura dello screening emerge che le Regioni con le coperture di screening più alte presentano indici di fuga più bassi. “Questo dato – sottolineano gli autori - evidenzia come in Regioni in cui lo screening mammografico raggiunge una buona parte della popolazione femminile target il sistema è anche in grado si prendersi carico dei casi di tumore della mammella che necessitano di un ricovero ospedaliero per intervento chirurgico, mentre questo non è sempre garantito nelle Regioni dove lo screening è ancora lontano dai livelli ottimali. In questo panorama Regioni come Calabria e Molise si distinguono fra quelle con i più bassi livelli di copertura dello screening mammografico e il più alto indice di fuga”.
* Tendenzialmente anche per il tumore del colon-retto, così come per la mammella, le regioni con alti livelli di copertura dello screening tendono a presentare livelli bassi dell’indice di fuga, seppure esistano alcune regioni in contro tendenza (Puglia e Campania, bassa copertura e bassa fuga). Si conferma invece per regioni come Calabria e Molise la compresenza di elevati indici di fuga e bassi livelli di copertura dello screening.