



UNITRE TORTONA

Università della Terza Età

Università delle Tre Età

Via Galileo Galilei, 1

15057 Tortona (AL)

# Nozioni pratiche di medicina preventiva

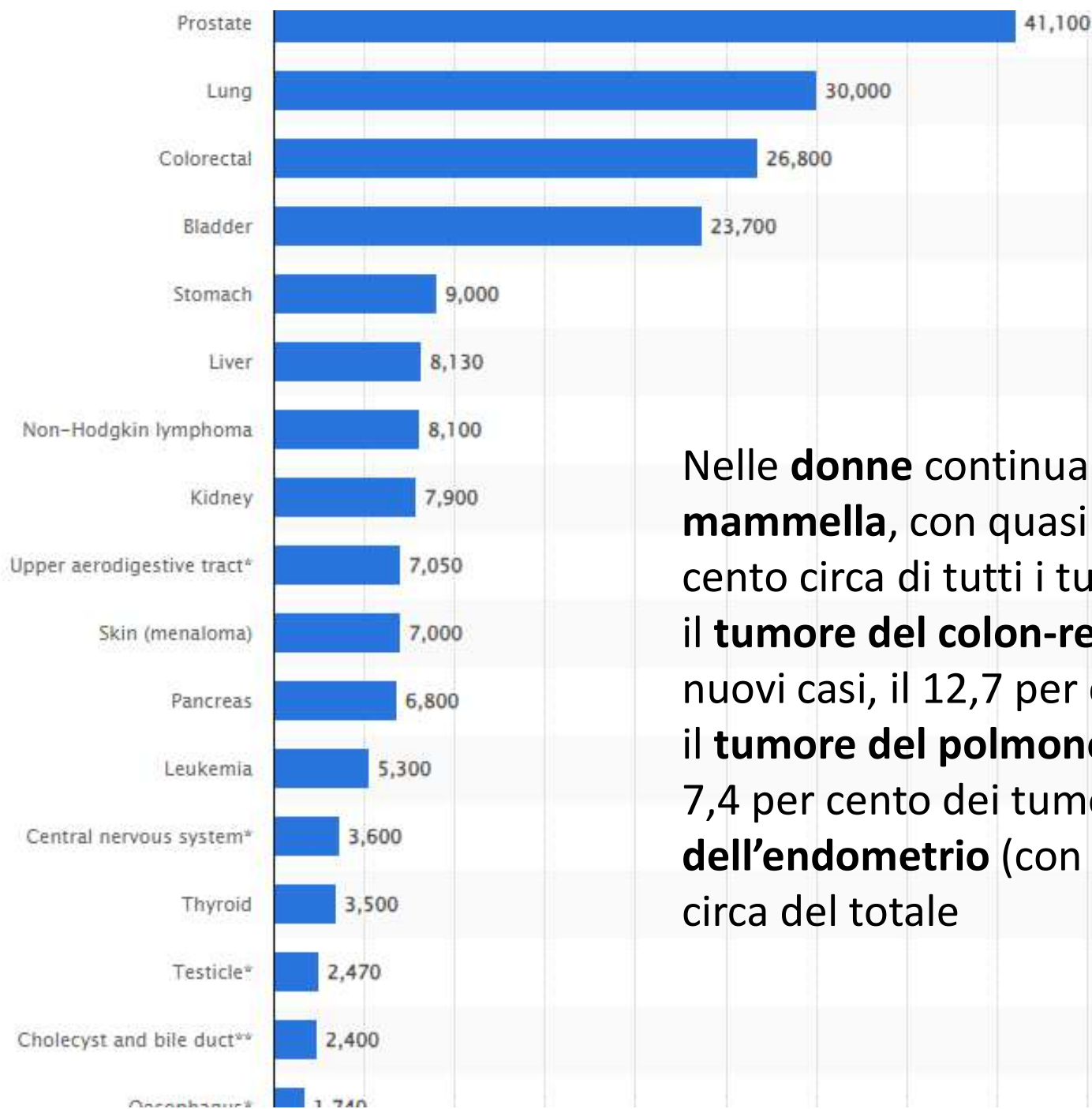
Gennaio – marzo 2026

# Proposta di programma

- 15 /01/2026 Le varie tipologie di prevenzione
- 29/01/2026 I dati epidemiologici relativi alla popolazione anziana
- 12/02/2026 continuazione
- 26/02/2026 La prevenzione delle malattie infettive
- 12/03/2026 La prevenzione delle malattie croniche
- 26/03/2026 La prevenzione oncologica
- 09/04/226 Ambiente e salute: aria, acqua e suolo

Gli argomenti potranno essere sviluppati o modificati sulla base delle richieste dei partecipanti. Le lezioni si terranno il giovedì dalle ore 15.00 alle 16.20.

## La prevalenza dei tumori in Italia



Nelle **donne** continua a prevalere il **tumore alla mammella**, con quasi 56.000 nuovi casi (il 30 per cento circa di tutti i tumori nelle donne). Segue il **tumore del colon-retto-ano** (con circa 23.700 nuovi casi, il 12,7 per cento dei tumori femminili), il **tumore del polmone** (circa 14.000 nuovi casi, il 7,4 per cento dei tumori delle donne) e il **cancro dell'endometrio** (con 10.200 casi, il 5,5 per cento circa del totale)

# L'incidenza dei tumori in Italia

- Si stima che in Italia nel 2023 vi siano state **circa 395.000 nuove diagnosi** di tumore, circa **208.000** fra gli uomini (circa 3.000 diagnosi in più del 2022) e circa **187.000** fra le donne (circa 1.000 in più rispetto al 2022).
- A causa della **pandemia di Covid-19** ci sono stati **problemi di screening, diagnosi e raccolta di dati** sui casi di tumore.
- Si prevede che nei prossimi 20 anni il numero assoluto di tumori aumenterà, in media, dell'**1,3 per cento** circa per gli uomini e dello **0,6 per cento** circa per le donne.

# Cancro in giovane età

- Secondo stime globali pubblicate su The Lancet Oncology, nel 2022 si sono verificati circa 1,3 milioni di casi di cancro e oltre 377.000 decessi correlati al cancro tra adolescenti e giovani adulti (di età compresa tra 15 e 39 anni), sottolineando il peso oncologico sostanziale e spesso sottovalutato in questa fascia d'età [3]. Recenti analisi epidemiologiche basate su dati di alta qualità dei registri dei tumori basati sulla popolazione indicano che il tasso di incidenza standardizzato per età (ASR) del **cancro del colon-retto a esordio precoce** (diagnosticato tra i 25 e i 49 anni) è **aumentato di circa il 2-4% all'anno nell'ultimo decennio in diversi paesi, con gli aumenti più ripidi osservati in Nuova Zelanda (AAPC 3,97%), Cile (3,96%), Porto Rico (3,81%) e Inghilterra (3,59%)**. Al contrario, i tassi di incidenza **tra gli adulti più anziani (di età compresa tra 50 e 74 anni) sono rimasti stabili o sono diminuiti in molti paesi ad alto reddito come Canada, Germania, Stati Uniti, Australia e Scozia [4]**. Modelli simili sono stati documentati in Corea del Sud, Cina, Giappone e Thailandia [2].
- [Journal of Cancer Policy](#)
- [Volume 47](#), March 2026, 100671
- Cancer is getting younger: Alarming patterns of early-onset malignancies in Vietnam
- Author | Truong Ngoc Tham

# La mortalità per tumori in Italia

- In generale, la mortalità per tumore è in diminuzione in entrambi i sessi. Infatti, il **numero di morti dovute a tumori che si stima siano state evitate nel 2007 era pari a 614, mentre nel 2019 ha superato le 9.000**: in 12 anni si è passati da meno dell'1 per cento a circa l'**11 per cento delle morti evitate** rispetto a quanto ci si aspettava (in base ai tassi di mortalità 2003-2006).
- Secondo i dati raccolti tra il 2007 e il 2019, tra gli **uomini** le morti oncologiche evitate **sono più di 206.000, in particolare per quanto riguarda il tumore al polmone**, con oltre 73.000 morti evitate (più del 18 per cento del totale), e il **tumore della prostata** (con oltre 30.000 decessi evitati, più del 24 per cento di quelli attesi). **Superiore**, invece, il **numero di morti osservato per tumore al pancreas** (1.344 in più del numero atteso, quasi il 2 per cento) e **per melanoma** (1.256 in più, quasi il 10 per cento).
- Per le **donne**, tra il 2007 e il 2019 sono state **oltre 62.000 le morti evitate** rispetto a quelle attese: **il 6 per cento circa in meno**. Il vantaggio è emerso in particolare per i **tumori dello stomaco**, con più di 1 morte su 4 evitata (oltre 16.700 persone), **del colon-retto** (10.223 morti evitate, quasi il 9 per cento) e della **mammella** (oltre 10.000 persone, il 6 per cento). È invece **superiore il numero di decessi per tumore al polmone, con oltre 16.000 morti in più, per quello al pancreas** (quasi 5.000 morti in più) e per i **melanomi cutanei** (629 morti in più, quasi il 7 per cento).

# La sopravvivenza dopo un tumore in Italia

- In Italia sono più di **3,7 milioni** le persone **in vita dopo una diagnosi di tumore**: il **6,4 per cento circa della popolazione italiana**.
- la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore è in costante aumento, attestandosi mediamente intorno al **59-60% negli uomini** e al **65% nelle donne**.
- **Per molti tipi di tumore la sopravvivenza è aumentata negli anni**
- In Italia, oggi il **24 per cento** circa delle persone che hanno avuto un tumore ha ricevuto la **diagnosi più di 15 anni fa**.
- È particolarmente **estesa la sopravvivenza** dopo i 5 anni dalla diagnosi in persone che hanno avuto alcuni **tipi di tumore molto comuni** nella popolazione, come quelli del **seno** (88 per cento), del **testicolo e della prostata** (oltre il 90 per cento). Il cancro è ancora la **seconda causa di morte** (il 29 per cento di tutti i decessi) dopo le malattie cardiovascolari,
- **In Italia i valori di sopravvivenza sono sostanzialmente in linea con quelli dei Paesi nordeuropei, degli Stati Uniti d'America e dell'Australia.**

Fattore di rischio	Tipo di cancro (Classificazione internazionale delle malattie, codici di 10a revisione) <sup>a</sup>
Fumo di sigaretta (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>7</sup> )	Cavità orale (C00–C08); faringe (C09–C14); esofago (C15); stomaco (C16); colon-retto (C18–C20, C26.0); fegato (C22.0, C22.2–C22.4, C22.7, C22.9); pancreas (C25); cavità nasale, seni paranasali (C30.0–C31); laringe (C32); trachea (C33); polmone, bronchi (C34); cervice uterina (C53); ovaio (C56) [solo tipo mucinoso]; rene, pelvi renale (C64–C65), uretere (C66); vescica urinaria (C67); leucemia mieloide acuta (C92.0, C92.4–C92.6, C92.8, C94.0, C94.2)
Esposizione al fumo passivo (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>7</sup> )	Polmone, bronchi (C34) [solo tra i non fumatori e gli ex fumatori]
Sovrappeso corporeo (Lauby-Secretan 2016 <sup>9</sup> )	Esofago (C15) [solo adenocarcinoma]; stomaco, solo cardias (C16.0); colon-retto (C18–C20, C26.0); fegato (C22.0, C22.2–C22.4, C22.7, C22.9); cistifellea (C23); pancreas (C25); seno femminile (C50) [solo tumori postmenopausali <sup>b</sup> ]; corpo dell'utero (C54–C55); ovaio (C56); rene, pelvi renale (C64–C65); tiroide (C73); mieloma (C90.0, C90.2, 90.3)

Consumo di alcol (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>7</sup> )

Cavità orale (C00–C08); faringe (C09–C14); esofago (C15) [solo carcinoma a cellule squamose]; colon-retto (C18–C20, C26.0); fegato (C22.0) [solo carcinoma epatocellulare]; laringe (C32); seno femminile (C50)

#### Fattori dietetici

Consumo di carne rossa (WCRF/AICR 2018 <sup>10</sup> )

Colorettale (C18–C20, C26.0)

Consumo di carne lavorata (Bouvard 2015, <sup>8</sup> WCRF/AICR 2018 <sup>10</sup> )

Colorettale (C18–C20, C26.0)

Basso consumo di frutta e verdura non amidacee (WCRF/AICR 2018 <sup>10</sup> )

Organi aerodigestivi, aggregati, tra cui cavità orale, faringe, esofago, laringe (C00–C15, C32)

Basso consumo di fibre alimentari (WCRF/AICR 2018 <sup>10</sup> )

Colorettale (C18–C20, C26.0)

Basso consumo di calcio nella dieta (WCRF/AICR 2018 <sup>10</sup> )	Colorettale (C18–C20, C26.0)
Bassa attività fisica (Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani negli Stati Uniti 2018 <sup>2</sup> )	Esofago (C15) [solo adenocarcinoma]; stomaco (C16); colon escluso il retto (C18, C26.0); seno femminile (C50); corpo dell'utero (C54–C55); rene, pelvi renale (C64–C65); vescica urinaria (C67)
Radiazioni ultraviolette (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>6</sup> )	Melanoma della pelle (C43)
Infezioni	
Virus di Epstein-Barr (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Rinofaringe (C11); linfoma di Hodgkin (C81)
<i>Helicobacter pylori</i> (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Stomaco, solo non cardiaco (C16.1–C16.6)

Virus dell'epatite B (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Fegato (C22.0, C22.2-C22.4, C22.7, C22.9)
Virus dell'epatite C (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Fegato (C22.0, C22.2-C22.4, C22.7, C22.9); linfoma non-Hodgkin (C82-C85, C96.3)
Virus dell'herpes umano di tipo 8 (virus dell'herpes del sarcoma di Kaposi; Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Sarcoma di Kaposi (C46)
Virus dell'immunodeficienza umana (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Ano (C21); sarcoma di Kaposi (C46); cervice uterina (C53); linfoma di Hodgkin (C81); linfoma non-Hodgkin (C82-C85, C96.3)
Papillomavirus umano (Gruppo di lavoro IARC 2012 <sup>5</sup> )	Cavità orale escluso il labbro e la base della lingua (C02-C06); orofaringe, tonsille, base della lingua (C01, C09-C10); ano (C21); vulva (C51); vagina (C52); cervice uterina (C53); pene

LE 12 REGOLE DEL

# Codice Europeo Contro Il Cancro

Il "Codice Europeo contro il cancro" include le azioni che i singoli cittadini possono adottare per contribuire alla prevenzione del cancro.



**1.** Non fumare



**2.** Rendere l'ambiente libero dal fumo



**3.** Attivarsi per mantenere un peso sano



**4.** Svolgere attività fisica ogni giorno



**5.** Seguire una dieta sana



**6.** Limitare il consumo di bevande alcoliche



**7.** Evitare un'eccessiva esposizione al sole



**8.** Osservare scrupolosamente le istruzioni in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro per evitare l'esposizione ad agenti cancerogeni noti



**9.** Accertarsi di non essere esposti a concentrazioni naturalmente elevate di radon presenti in casa



**10.** Preferire l'allattamento al seno e limitare il ricorso alla terapia ormonale sostitutiva (TOS)



**11.** Assicurarsi che i figli partecipino ai programmi di vaccinazione



**12.** Partecipare a programmi di screening

# STOP AL FUMO!

Raccolta firme per chiedere l'aumento di 5 euro sul prezzo delle sigarette (e di tutti i prodotti da fumo) con l'obiettivo di ridurre il tabagismo.

**FIRMA ORA**



# I fumatori di tabacco e il consumo di alcol

Dalla ricerca Istat emerge che nel 2024, **i fumatori di tabacco sono il 20,5% delle persone di 14 anni e più**, quota in lieve aumento dal 2023 (19,9%), ma in crescita più evidente rispetto al 2019 (18,7%). L'abitudine è **più diffusa tra gli uomini (23,8%) che tra le donne (17,4%)**, ma il divario di genere si è ridotto (da 9,1 punti nel 2014 a 6,4 punti nel 2024), poiché è diminuita la quota tra gli uomini ed è aumentata tra le donne.

**Nel 2024 il 16% delle persone di 14 anni e più ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol. Più elevato tra gli uomini (22,5%) che tra le donne (9,7%), nel tempo, tuttavia, si riduce la distanza e i comportamenti delle donne si allineano lentamente agli uomini (il divario era di 15,1 punti percentuali nel 2014, scende a 12,8 punti percentuali nel 2024).**

L'alcol è la terza causa prevenibile di cancro negli Stati Uniti, rappresentando il 5,4% dei casi di cancro. Tuttavia, un sondaggio del 2019 ha rilevato che solo il 45% degli intervistati statunitensi (di età  $\geq 18$  anni) era consapevole che l'alcol aumenta il rischio di cancro <sup>2</sup>; questo numero è inferiore se disaggregato per tipi di alcol (consapevolezza del cancro da alcol = 31,2%, consapevolezza del cancro da birra = 24,9%, consapevolezza del **cancro da vino = 20,3%**).



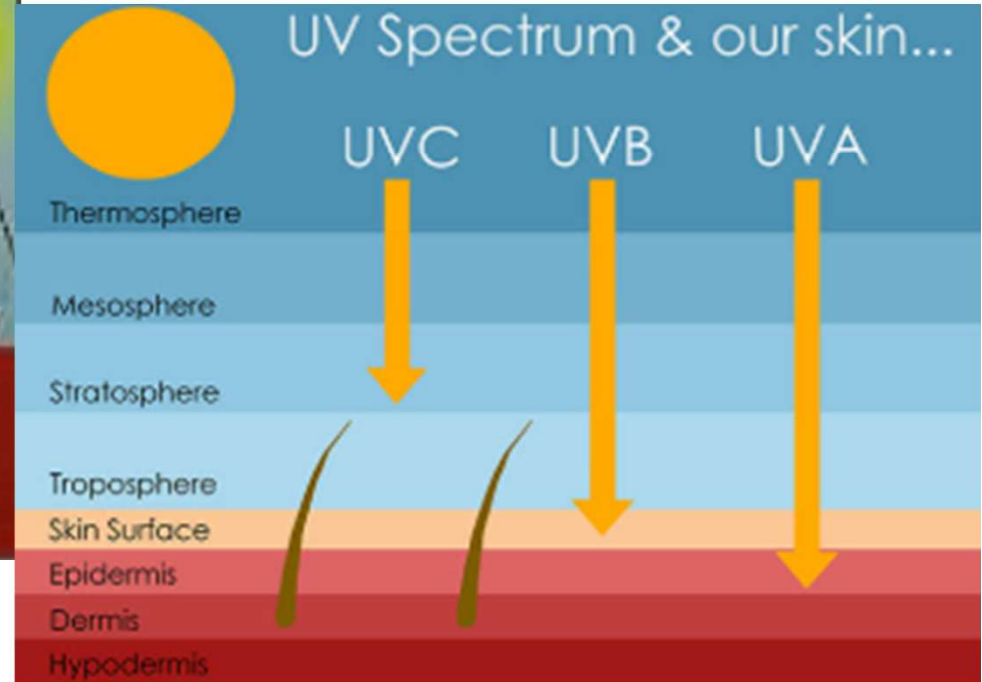
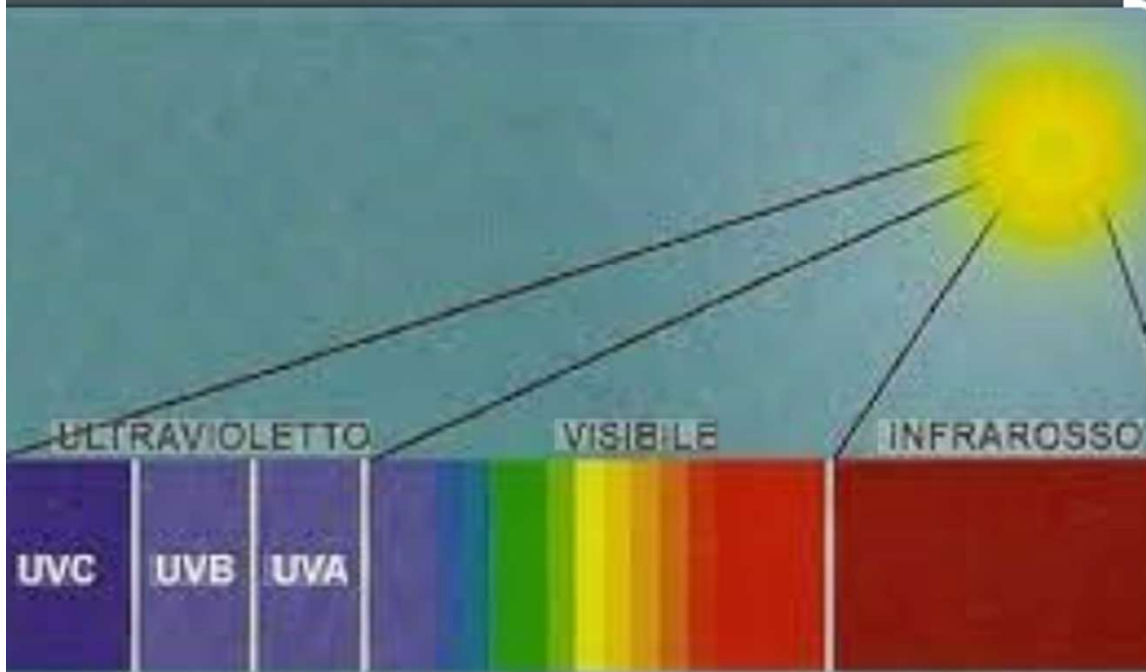
Una soluzione proposta, supportata da una recente raccomandazione del Surgeon General degli Stati Uniti, è quella di **fare esplicito riferimento al cancro sulle etichette di avvertenza sull'alcol**, in linea con gli aggiornamenti delle etichette che Corea del Sud e Irlanda prevedono di implementare rispettivamente nel 2026 e nel 2028.

# **“Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme”, Cittadinanzattiva con Federfarma.**



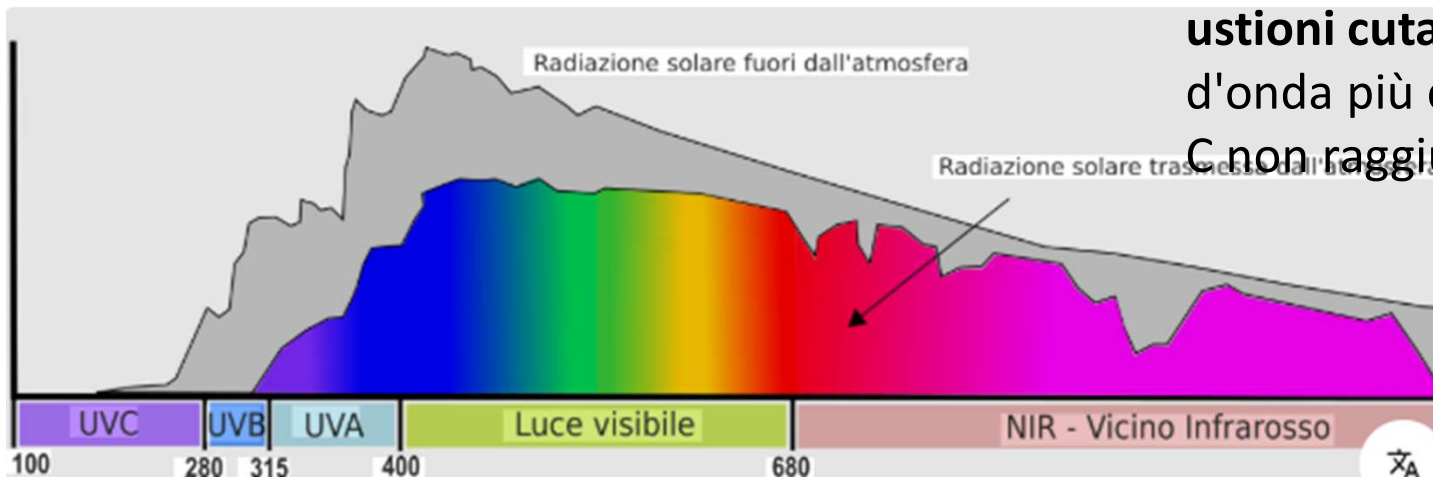
- **due cittadini su tre abbastanza informati sulla patologia, ma più di uno su tre afferma di non aver intrapreso un percorso di cura**
- **Per il 66,6% di loro si tratta di una vera e propria malattia**
- **Il 46,7% pensa che in alcuni casi l'obesità sia più comune tra le persone in condizioni socio-economiche svantaggiate.**
- **L'obesità è percepita come fattore di rischio significativo per altre patologie, principalmente: malattie cardiovascolari (90,1%), malattie metaboliche - diabete (84%), malattie respiratorie (68,9%).**
- **Rilevante è il rapporto fra la percezione del proprio peso (autopercezione) e la condizione reale: il 44,8% degli intervistati si considera normopeso, il 32,9% leggermente in sovrappeso, il 14,6% in sovrappeso e il 4,3% con obesità. Tuttavia, la valutazione dei parametri antropometrici ha rivelato che il 60% delle donne si trova in condizioni di sovrappeso o obesità (40,5% obese, 19,6% sovrappeso). Dati analoghi per il 60,2% degli uomini (35,6% obesi, 24,6% sovrappeso).**

# Radiazioni ULTRAVIOLETTE



La radiazione UV **augmenta con l'altitudine** perché l'atmosfera più rarefatta alle quote più elevate assorbe meno UV, portando a una maggiore esposizione per le persone che lavorano in zone montuose

Le radiazioni **UV-A** hanno una lunghezza d'onda lunga e sono le principali responsabili dell'aumento del rischio di **invecchiamento cutaneo**; le radiazioni **UV-B** corrispondono strettamente alle **ustioni cutanee**, con una lunghezza d'onda più corta, mentre le radiazioni **UV-C** non raggiungono la superficie terrestre



Nb carnagione chiara

## TABELLA DI PROTEZIONE DAI RAGGI UV



Basso (0-2)	Medio (3-5)	Alto (6-7)	Molto Alto (7-10)	Estremamente Alto (11+)
Crema solare	Crema solare	Crema solare	Crema solare	Crema solare
Occhiali da sole	Occhiali da sole	Occhiali da sole	Occhiali da sole	Occhiali da sole
	Copricapo	Copricapo	Copricapo	Copricapo
		Stare all'ombra	Stare all'ombra	Stare all'ombra
				Non uscire tra le 10 a.m. e le 4 p.m.

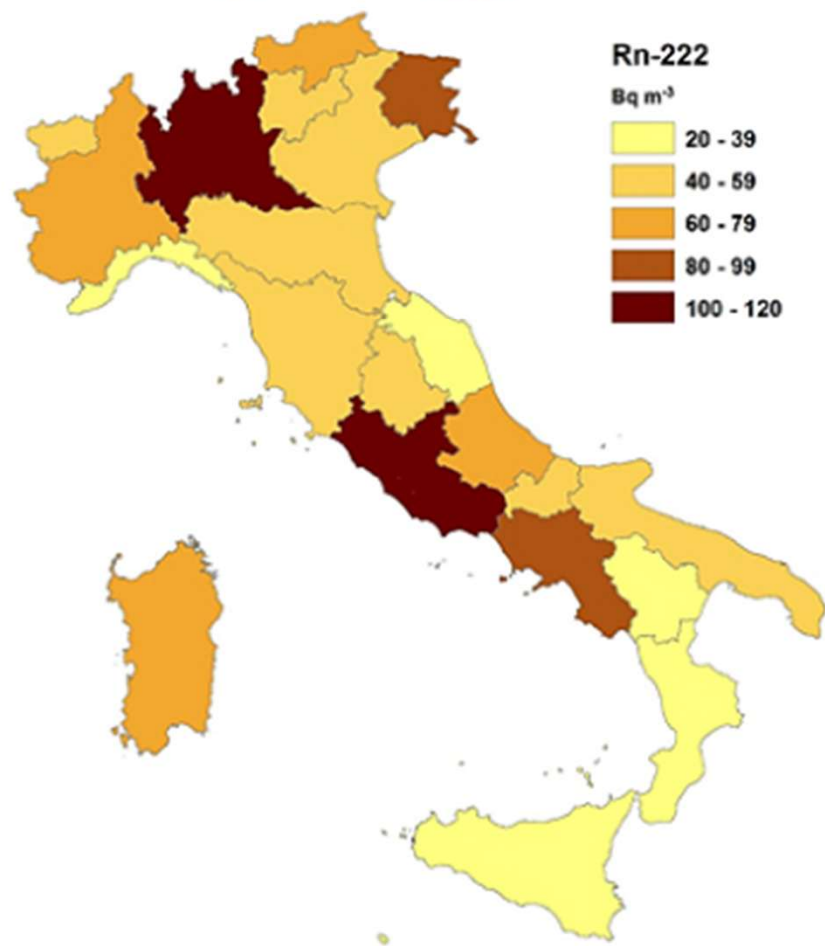
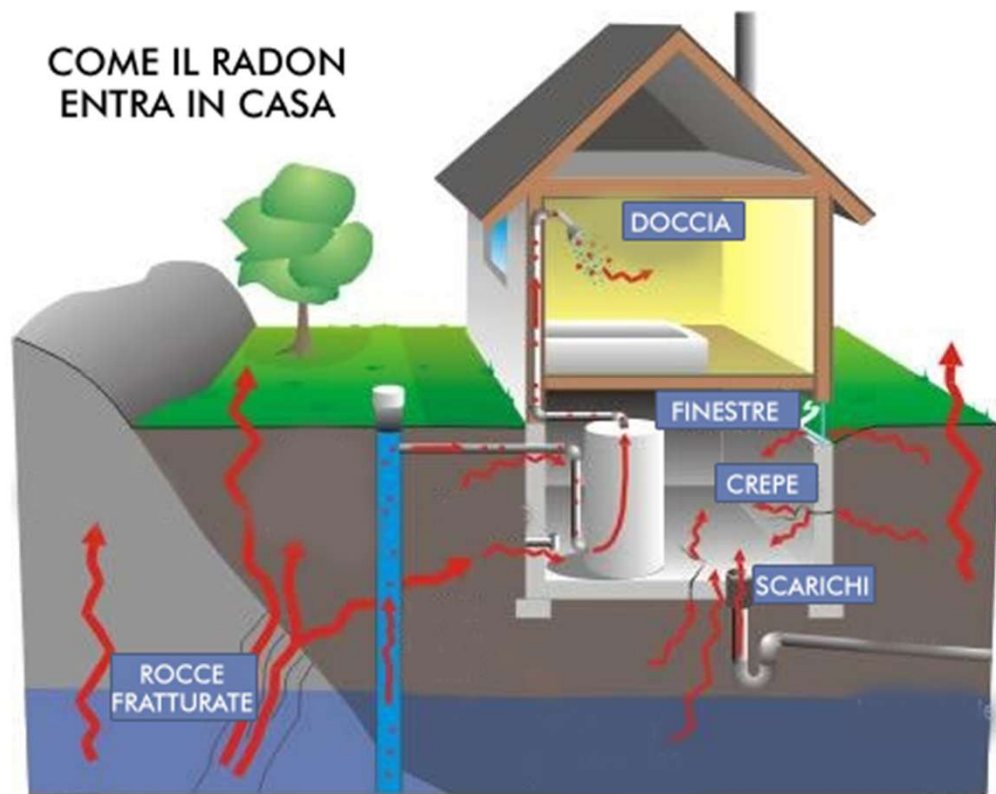
**l'uso corretto della crema solare**, applicandola almeno 15 minuti prima di uscire e ripetendo l'applicazione ogni 2 ore. Inoltre, sono necessarie applicazioni ripetute per attività come nuoto, sudorazione, sebo, contatto con la pelle, pulizia con un asciugamano e sporco dovuto alla sabbia

# UVB solari e tumori

- I tumori per i quali i raggi UVB solari sono significativamente associati a una **ridotta incidenza** sono quelli della vescica, del cervello (negli uomini), della mammella, del corpo uterino, dell'esofago, dello stomaco, il linfoma non Hodgkin, il pancreas e il rene
- Queste associazioni possono essere dovute a differenze nei **modelli comportamentali o professionali** correlati al tempo trascorso all'aperto piuttosto che a un effetto protettivo diretto delle UVR stesse.
- Un'elevata esposizione alle UVR **durante l'infanzia e la prima età adulta è stata associata più fortemente al rischio di melanoma** rispetto all'esposizione che si verifica in fasi successive della vita



COME IL RADON  
 ENTRA IN CASA



Presenza di radon nelle varie regioni  
 italiane. (Da [www.isprambiente.gov.it](http://www.isprambiente.gov.it))

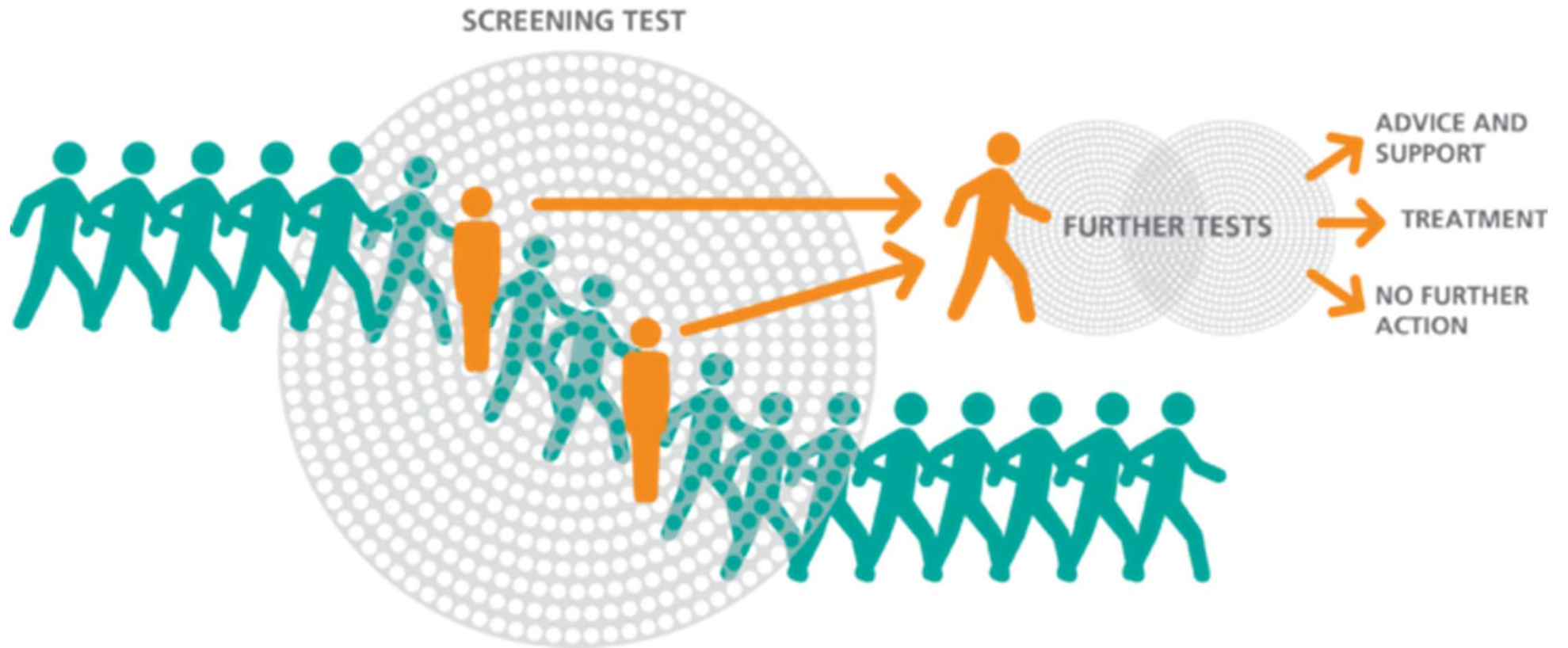
# *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*

- Tutte le forme di amianto (crisotilo, crocidolite, amosite, tremolite, actinolite e antofillite) sono *cancerogene per l'uomo (Gruppo 1)* **L'amianto causa mesotelioma e tumori del polmone, della laringe e dell'ovaio.**
- **L'arsenico e i composti inorganici dell'arsenico sono cancerogeni per l'uomo (Gruppo 1).**
- **Il berillio e i suoi composti sono cancerogeni per l'uomo (Gruppo 1).**
- **Il cadmio e i suoi composti causano il cancro ai polmoni.**
- Esistono *prove sufficienti* , nell'uomo, della cancerogenicità delle miscele contenenti composti di  **nichel e nichel metallico. Queste sostanze causano tumori ai polmoni, al naso e ai seni nasali.**
- Esistono *prove sufficienti* , nell'uomo, della cancerogenicità della polvere di legno. **La polvere di legno causa il cancro della cavità nasale, dei seni paranasali e del rinofaringe.**
- **La polvere di cuoio causa il cancro della cavità nasale e dei seni paranasali.**
- **La silice cristallina in polvere, presente sotto forma di quarzo o cristobalite, causa il cancro ai polmoni.**

# **Effetti dell'allattamento al seno sul rischio di cancro al seno: una meta-analisi di studi osservazionali 2026**

- **Questa meta-analisi conferma l'effetto protettivo dell'allattamento al seno prolungato contro il cancro al seno, in particolare per durate superiori a 11 mesi. Questi risultati sottolineano l'importanza di promuovere l'allattamento al seno come strategia preventiva accessibile ed economicamente vantaggiosa, soprattutto in contesti con risorse limitate.**

- L'età è il principale fattore di rischio non modificabile per il cancro al seno. L'incidenza del cancro al seno aumenta notevolmente con l'età, con quasi un quarto dei casi riscontrati in individui di età superiore ai 75 anni.  
**Comprendere i fattori di rischio modificabili** (peso, consumo di alcol, fumo, attività fisica, allattamento al seno e sedentarietà) è importante per **mitigare il rischio di cancro al seno nelle donne che prendono in considerazione la terapia ormonale sostitutiva (TOS)**



# Screening efficaci

- **Efficacia Screening Mammografico:** Riduce la mortalità per cancro al seno **di oltre il 30% nelle donne tra 50 e 69 anni**, con screening biennale
- **Lo screening cervicale con Pap test** è estremamente efficace nel **ridurre l'incidenza e la mortalità del cancro del collo dell'utero**, individuando lesioni pretumorali. Eseguito ogni 3 anni **tra i 25-64** anni, identifica alterazioni cellulari, mentre **l'HPV test** (preferito sopra i 30 anni) rileva il virus, offrendo maggiore protezione a 5 anni
- **Lo screening del colon-retto** è estremamente efficace nel ridurre la mortalità per questa neoplasia (fino al 30-39%) e nel prevenirne l'insorgenza. Il test principale, **la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) biennale**, identifica precocemente tumori e polipi precancerosi in soggetti asintomatici tra 50 e 69 anni.