



Società Italiana di  
Urologia Oncologica

---

## APPROFONDIMENTO STAMPA XX CONGRESSO NAZIONALE SIUrO

### Temi

1. *Competenze in Italia e fuga dei cervelli all'estero*
2. *Centri d'eccellenza*
3. *Dati Prostata*
4. *Dati Vescica*
5. *Dati Rene e vie Urinarie*

## 1. Competenze in Italia e fuga di cervelli all'estero

Bravissimi e con un'ottima formazione, i ricercatori scientifici italiani.

La loro scelta lavorativa ricade a volte su laboratori e i centri di ricerca esteri capaci di valorizzare le loro competenze, professionalmente e non solo.

È questa la fotografia scattata dall'Erc, l'European Research Council, il centro europeo per il finanziamento di idee e progetti scientifici che giungono da tutto il mondo: nello Starting Grant 2009 saranno distribuiti 325 milioni di euro.

Secondo la relazione dell'Erc però i ricercatori italiani, pur bravi, sono primi in classifica anche per la ricerca di fondi: le domande provenienti da italiani sono 434 su 2.503 domande.

Primi della classe gli italiani lo sono anche per chi alla fine ottiene finanziamenti: 32 al pari la Germania, a seguire la Francia.

Un primato c'è anche per le donne ricercatore: le italiane sono quelle con più progetti approvati, 10 (la media delle quote rosa in generale si assesta al 23%).

I problemi però non mancano: dei 32 progetti italiani vincitori, ben 18 saranno effettuati all'estero soprattutto nel Regno Unito (8) e in Francia (4). Così precipitiamo al settimo posto nei Paesi che ospitano le ricerche più innovative.

Tra i paesi più accoglienti per progetti innovativi il podio è tutto straniero: primo posto al Regno Unito (43), seguito dalla Francia (31) e dalla Germania (28).

I motivi della fuga dei cervelli, per quanto riguarda gli ultimi vent'anni, si possono rapidamente riassumere in tre nodi fondamentali.

Il primo è costituito dalla carenza di fondi investiti nella ricerca. La nostra percentuale del PIL destinata a questa finalità è infatti drasticamente inferiore agli altri paesi.

Il secondo è di natura storica, ed è legato alle scelte legislative in materia di politica universitaria effettuate fra la fine degli anni '70 ed i primi anni '80. In quel periodo si scelse di immettere nella carriera universitaria, e di consentire avanzamenti di livello, senza concorso ma sulla base di semplici prove di idoneità personali.

Decine di migliaia di persone beneficiarono di questa "sanatoria" che rese sature le strutture di ricerca e non consentì concorsi per lungo tempo, costringendo brillanti studiosi a cercare altrove un impiego.

L'ultimo motivo si può indicare nella mancanza, fino a tempi recentissimi, di una politica di elevata qualità nell'università italiana.

## 2. Centri d'eccellenza\*

- Roma, Azienda Policlinico Umberto I
- Padova, Azienda ospedaliera
- Bologna, Azienda ospedaliera Policlinico Sant'Orsola-Malpighi
- Milano, Ospedale San Raffaele
- Pisa, Azienda ospedaliera Spedali Riuniti S. Chiara
- Napoli, Azienda Policlinico Federico II
- Firenze, Azienda ospedaliera Careggi
- Bari, Azienda ospedaliera Policlinico Consorziale
- Verona, Ospedale civili Borgo Trento
- Brescia, Azienda ospedaliera Ospedali Civili

\* *Sulle patologie di SIURo*

### 3. Dati Prostata

Nel periodo 1998-2002 il tumore della prostata è stato il tumore più frequentemente diagnosticato nel sesso maschile dopo i tumori non melanomatosi della cute, e ha rappresentato il 14,4% del totale delle diagnosi tumorali. In termini di mortalità è stato la seconda causa con l'8,1% del totale dei decessi neoplastici. Sono stati diagnosticati in media ogni anno 113,1 casi di tumore della prostata ogni 100.000 uomini.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 23.518 nuovi casi diagnosticati ogni anno, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 7.105 decessi per tumore della prostata.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore della prostata nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 62,0‰ (1 caso ogni 16 uomini), mentre il rischio di morire è di 8,2‰.

I tassi di incidenza variano considerevolmente nel nostro paese con i valori più bassi nelle aree del Meridione. La variabilità dell'incidenza tra le aree è fortemente legata alla diversa diffusione dell'utilizzo del test dell'antigene prostatico specifico (PSA) nelle popolazioni.

L'incidenza del tumore della prostata ha mostrato in questi anni una crescita notevole spinta dalla diffusione del PSA, che ha portato i tassi a raddoppiare nel giro degli ultimi 10 anni. La mortalità mostra un lieve ma costante trend verso la riduzione.

#### 4. Dati Vescica

Nel periodo 1998-2002 il tumore della vescica è risultato al 4° posto in termini di frequenza fra i maschi con il 9,0% del totale delle diagnosi tumorali, mentre nelle donne è all'11° posto con il 2,7%; in termini di mortalità ha rappresentato il 4,5% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e l'1,7% nelle femmine. Sono stati diagnosticati in media ogni anno 70,7 casi di tumore della vescica ogni 100.000 uomini e 16,3 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 15.987 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 3.326 tra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 4.158 decessi per tumore della vescica tra gli uomini e 1.080 tra le donne. Il rischio di avere una diagnosi di tumore della vescica nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 41,6‰ fra gli uomini (1 caso ogni 24 uomini) e di 7,2‰ fra le donne (1 caso ogni 140 donne), mentre il rischio di morire è di 6,6‰ per gli uomini e di 1,0‰ per le donne.

I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti e quelli più bassi inferiore a 2.

L'incidenza del tumore della vescica, dopo una fase di crescita a metà degli anni Novanta, sembra essersi stabilizzata mentre la mortalità è in costante riduzione.

## 5. Dati Rene e vie Urinarie

Nel periodo 1998-2002 il tumore del rene (con questo termine si includono anche i tumori della pelvi renale, dell'uretere e dell'uretra) ha rappresentato il 3,2% del totale delle diagnosi tumorali nei maschi e il 2,1% nelle femmine; in termini di mortalità ha rappresentato il 2,5% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e l'1,8% nelle femmine.

Sono stati diagnosticati in media ogni anno 25,2 casi di tumore del rene ogni 100.000 uomini (21,0 casi di tumore del rene, 1,7 dell'uretra, 1,2 della pelvi e 1,3 dell'uretere) e 12,9 ogni 100.000 donne (11,2 casi di tumore del rene, 0,7 dell'uretra, 0,6 della pelvi e 0,4 dell'uretere).

Le stime per l'Italia indicano un totale di 5.568 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 2.639 tra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 2.052 decessi per tumore del rene tra gli uomini e 1.133 tra le donne.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del rene nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 16,2‰ fra gli uomini (1 caso ogni 62 uomini) e di 6,8‰ fra le donne (1 caso ogni 148 donne), mentre il rischio di morire è di 4,7‰ per gli uomini e di 1,6‰ per le donne.

I tassi di incidenza variano considerevolmente nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti e quelli più bassi (rilevati nel Sud Italia) attorno a 3.

L'incidenza del tumore del rene è in crescita nel corso del tempo, forse anche per una migliorata possibilità di diagnosi anticipata grazie all'*imaging* diagnostico, mentre la mortalità è in riduzione.