

con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico nazionale di esperti regionali in Medicina di Genere e dei referenti per la Medicina di Genere della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a capo della quale gli IFO sono stati chiamati in qualità di Coordinatore. Tale documento si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale in modo omogeneo sul territorio, cui ha fatto seguito, il 13 giugno 2019, l'approvazione formale, con decreto attuativo relativo alla legge 3/2018, da parte del Ministro della Salute, del Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale.

Polmone e colon-retto in rapporto al genere: focus sui dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane

Tiziana Sabetta, Sobha Pilati, Elettra Carini, Pasquale Cacciatore, Walter Ricciardi

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Sanità Pubblica-Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

L'incidenza, la sopravvivenza e la mortalità dei tumori sono i tre indicatori cardine che permettono di valutare, in base a studi epidemiologici, la gravità della malattia e l'efficacia del sistema sanitario nel fronteggiarla e di fornire informazioni circa il loro comportamento in base al genere.

A livello mondiale, l'incidenza delle patologie oncologiche è profondamente mutata negli ultimi decenni in relazione a fattori demografici, in particolare l'allungamento della vita e la diversa esposizione a fattori di rischio quali: fumo, alimentazione poco sana e stato ormonale. Questi determinanti hanno avuto un particolare ruolo nelle donne, in conseguenza dell'adozione di specifici stili di vita e di cambiamenti nel ciclo riproduttivo.

Nel corso degli anni la lotta ai tumori ha registrato discreti successi; infatti, la sopravvivenza di molti pazienti oncologici, uno dei più importanti indicatori di efficacia complessiva del sistema sanitario, è significativamente aumentata.

Questi risultati sono stati ottenuti grazie all'aumento della prevenzione secondaria e allo sviluppo di nuove terapie. Fondamentali sono la diagnosi precoce, che aumenta sensibilmente le probabilità di sopravvivenza riducendo la mortalità specifica, e le terapie, sia farmacologiche che chirurgiche, decisive per il progresso ottenuto in termini di prognosi.

Questo focus propone una chiave di lettura delle stime dei dati italiani di incidenza, sopravvivenza e mortalità nel decennio 2005-2015 relativi a due sedi di tumori prevenibili di genere: polmone e colon-retto.

L'analisi per macroarea (Nord, Centro, Sud Italia ed Isole) della variazione annuale percentuale (*estimated annual percent change*) del tasso (standardizzato per età, popolazione europea, per 100.000 persone/anno) di incidenza e mortalità e della variazione assoluta percentuale (*absolute percent difference*) di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi ha portato all'individuazione di quattro livelli di progresso (ottimale, moderato, parziale e inadeguato).

Dallo studio emerge come vi siano differenze nella progressione dei valori in relazione al genere.

Analizzando il tumore del polmone nell'arco temporale 2005-2015 (Tabella 1) si nota come, a livello nazionale, il genere maschile si associ ad un progresso ottimale in termini di incidenza (-2,7%), mortalità (-3,2%) e sopravvivenza (+5,7%), al contrario del genere femminile, per il quale si osserva un aumento di incidenza e mortalità (rispettivamente, +1,6% e +0,8%), pur registrando un aumento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (+5,6%). I valori di incidenza e mortalità per gli uomini migliorano principalmente al Nord (rispettivamente -3,3% e -3,8%), mentre l'aumento della sopravvivenza è maggiore al Sud e Isole (+7,6%). Per quanto riguarda le donne, invece, i dati peggiori di incidenza e mortalità si hanno al Centro con un aumento, rispettivamente, del 2,5% e dell'1,7%, mentre il dato alquanto positivo relativo alla sopravvivenza si registra al Nord (+8,6%).

Diversa è la situazione per genere relativamente al tumore del colon-retto (Tabella 2). In questo caso sono, infatti, le donne a riportare un profilo di progresso migliore, con una diminuzione a livello nazionale sia dell'incidenza (-0,4%) che della mortalità (-2,5%) e un aumento importante della sopravvivenza dell'8,4%. Per gli uomini migliora la mortalità (-1,6%), aumenta leggermente l'incidenza (+0,5%), ma soprattutto aumenta la sopravvivenza (+8,8%). A livello di macroaree, per le donne il progresso migliore si osserva nelle Regioni del Centro con valori di incidenza (-0,5%) e mortalità (-2,7%) in calo. Per la so-

pravvivenza, invece, è il Mezzogiorno a far registrare il maggior incremento (+8,9%). Anche per gli uomini il maggior aumento di sopravvivenza si evidenzia al Sud e Isole (+9,6%), mentre i valori migliori relativi all'incidenza e alla mortalità si osservano al Nord, dove l'incidenza non è aumentata e, quindi, la variazione annuale percentuale risulta pari allo 0,0% e la mortalità è diminuita del 2,1%.

Alla luce di queste evidenze, emergono due considerazioni che possono indirizzare le politiche sanitarie in questo ambito.

La prima riguarda la necessità di promuovere politiche finalizzate a ridurre ulteriormente la prevalenza dell'abitudine al fumo che rimane, ancora oggi, uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo del tumore al polmone. In tal senso, è necessario indirizzare in modo specifico campagne di prevenzione nei confronti della popolazione femminile, che presenta un trend oncologico di incidenza e mortalità in peggioramento, probabilmente a causa dell'abitudine al fumo che è cresciuta nelle donne nel corso degli ultimi decenni.

Tali attività vanno iscritte in un insieme di strategie e raccomandazioni per la prevenzione, ancora attualmente diffuse disorganicamente sul territorio, che combattano i cattivi stili di vita e ne promuovano di salutari.

La seconda, invece, riguarda l'assicurare un accesso equo ai servizi e l'adozione/applicazione di protocolli terapeutici coerenti con le linee guida.

L'insieme di questi elementi può contribuire a garantire progressi nei trend oncologici, intervenendo sulle differenze territoriali e tra genere.

Tabella 1. Stime di variazione annuale percentuale (*estimated annual percent change*) del tasso (standardizzato per età, popolazione europea, per 100.000 persone/anno) di incidenza e mortalità e variazione assoluta percentuale (*absolute percent difference*) di sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per tumore del polmone nella popolazione di età 0-99 anni per macroarea, anni 2005-2015

Macroaree	Maschi				Femmine			
	Incidenza*	Mortalità*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Progresso	Incidenza*	Mortalità*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Progresso
Nord	-3,3	-3,8	5,6	A	1,5	0,4	8,6	D
Centro	-3,0	-3,1	2,5	A	2,5	1,7	6,1	D
Sud e Isole	-1,7	-2,3	7,6	A	1,3	1,2	1,0	D
Italia	-2,7	-3,2	5,7	A	1,6	0,8	5,6	D

*Livello di confidenza statistica al 95%.

A: progresso ottimale (incidenza in riduzione/lieve riduzione, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), B: progresso moderato (incidenza stabile, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), C = progresso parziale (incidenza in aumento, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), D: progresso inadeguato (incidenza stabile o in aumento, mortalità stabile o in aumento, sopravvivenza in aumento). Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2017, anno 2018.

Tabella 2. Stime di variazione annuale percentuale (*estimated annual percent change*) del tasso (standardizzato per età, popolazione europea, per 100.000 persone/anno) di incidenza e mortalità e variazione assoluta percentuale (*absolute percent difference*) di sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per tumore del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni per macroarea, anni 2005-2015

Macroaree	Maschi				Femmine			
	Incidenza*	Mortalità*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Progresso	Incidenza*	Mortalità*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Progresso
Nord	0,0	-2,1	8,4	B	-0,4	-2,6	8,1	B
Centro	0,2	-2,0	7,8	B	-0,5	-2,7	7,9	A
Sud e Isole	1,7	-0,4	9,6	D	-0,1	-2,2	8,9	B
Italia	0,5	-1,6	8,8	C	-0,4	-2,5	8,4	B

*Livello di confidenza statistica al 95%.

A: progresso ottimale (incidenza in riduzione/lieve riduzione, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), B: progresso moderato (incidenza stabile, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), C = progresso parziale (incidenza in aumento, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento), D: progresso inadeguato (incidenza stabile o in aumento, mortalità stabile o in aumento, sopravvivenza in aumento). Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2017, anno 2018.