

# **Dinamiche dei ricoveri per tumore della mammella in Sicilia e stima dell'incidenza delle procedure chirurgiche**

**Gabriella Dardanoni, Sebastiano Pollina Addario**

*Dipartimento osservatorio epidemiologico,  
Assessorato alla sanità, Regione Siciliana*

## Introduzione

Secondo i dati dell'Atlante sanitario (anni 2001-2002), in Sicilia<sup>1</sup> il tumore della mammella rappresenta per le donne la neoplasia più frequente e la prima causa di morte fra i tumori. Nella fascia d'età 15-64 anni, rappresenta quasi un terzo della mortalità femminile per tumore.

Complessivamente si osserva una media annua di 800 decessi per questo tumore nella Regione, mentre si stima che ogni anno vengano diagnosticati circa 2.200 nuovi casi. Come nel resto d'Italia, in Sicilia la mortalità per tumore della mammella è in diminuzione nel tempo, mentre è in aumento l'incidenza.

Il fenomeno della migrazione sanitaria,<sup>2</sup> specie in campo oncologico, costituisce uno dei principali fattori che influiscono sulla spesa sanitaria regionale. Al riguardo, non sono però disponibili dati aggiornati circa l'impatto del tumore più diffuso nel sesso femminile.

Per valutare gli interventi effettuati e il fenomeno della migrazione sanitaria, compresa la mobilità extraregionale, sono state esaminate le Schede di dimissione ospedaliera (SDO) del periodo 2004-2005 relative alle donne residenti in Sicilia.

## Metodi

Sono stati selezionati per il biennio 2004-2005 tutti i casi con DRG 257-258-259-260-274-275 (mastectomia o neoplasia maligna della mam-

TIPO TUMORE	
incerto	4,4%
in situ	2,6%
M0	88,6%
M1	4,3%
INTERVENTI	
nessuno	10,1%
biopsia	7,5%
conservativo	57,2%
non conservativo	25,2%

Tabella 1. Suddivisione percentuale dei tumori della mammella in Sicilia per classificazione alla diagnosi e per tipologia di intervento, periodo 2004-2005.

mella), o ICD-IX 2330 (carcinoma *in situ*) su una delle diagnosi, e sono stati eliminati i casi già presenti nel periodo 2001-2003 (selezione allargata anche alla presenza di ICD-IX 174 su una delle diagnosi) nonché i ricoveri ripetuti.

## Risultati

In totale nel periodo 2004-2005 sono state individuate 6.073 donne residenti in Sicilia ricoverate con diagnosi di tumore della mammella. I tassi specifici per età mostrano un andamento crescente fino alla classe 80-84 anni, mentre successivamente si osserva una riduzione dell'incidenza (Figura 1). Questo andamento rispecchia quello riscontrato dal Registro specializzato della mammella della Provincia di Palermo.

L'informazione sullo stadio alla diagnosi non è

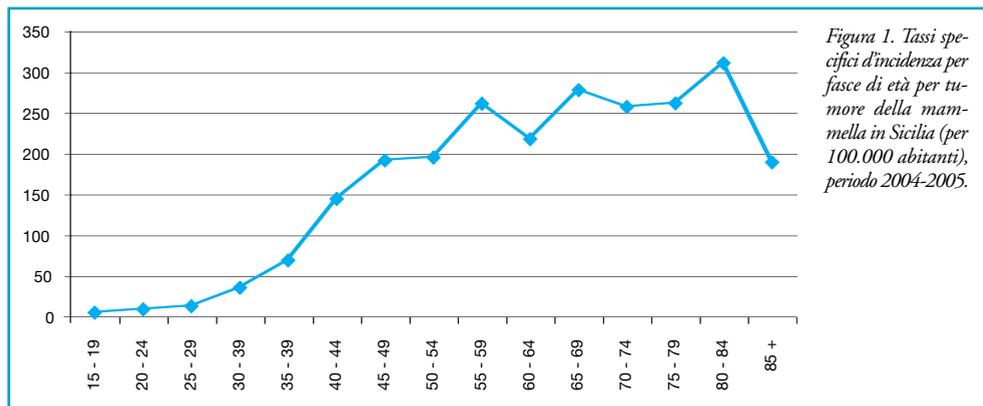
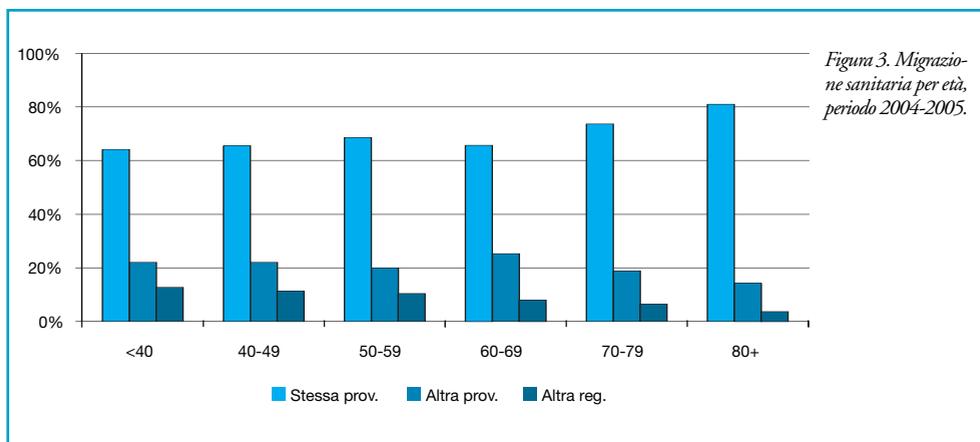
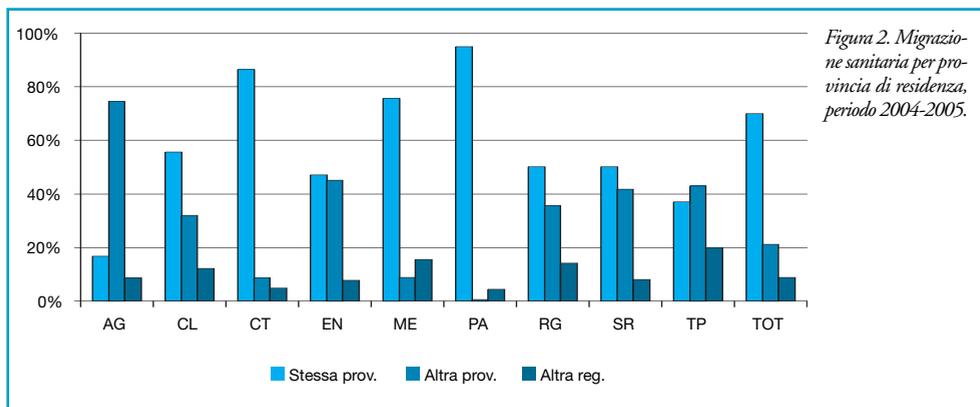


Figura 1. Tassi specifici d'incidenza per fasce di età per tumore della mammella in Sicilia (per 100.000 abitanti), periodo 2004-2005.



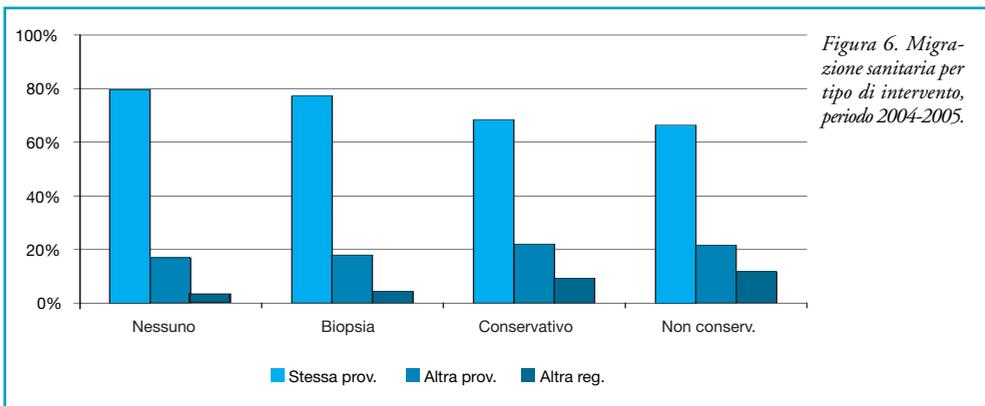
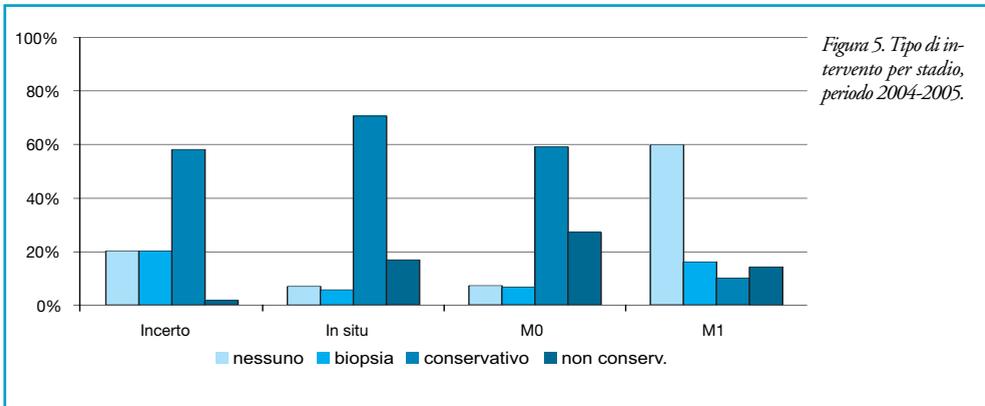
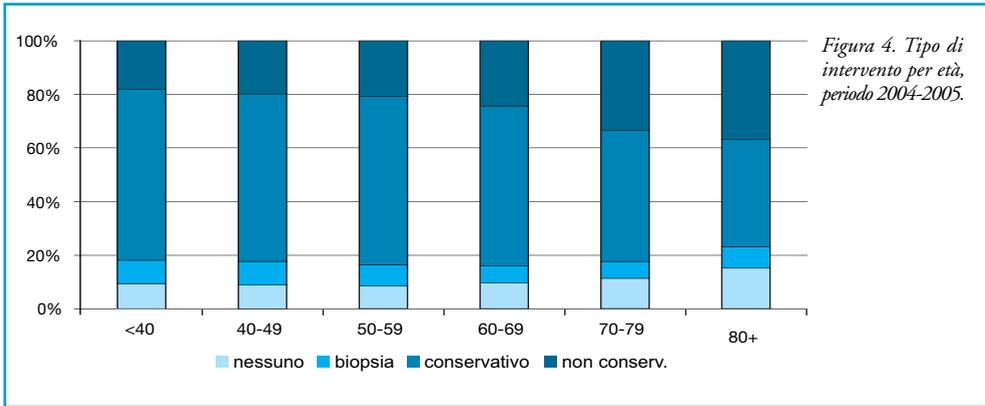
presente sulla SDO, ma è possibile identificare i codici di tumore *in situ* (ICD-IX 2330) e quelli relativi alla presenza di metastasi, oltre che i tumori classificati come a comportamento incerto. I tumori che alla diagnosi sono già in metastasi sono il 4,3%, dato compatibile con quello ricavato dai Registri di Palermo (7,2%) e di Ragusa (10,3%).

Il 10,1% dei casi osservati non ha subito interventi, mentre nel 7,5% dei casi è stata eseguita solo una biopsia (secondo il Registro di Palermo solo lo 0,7% non ha subito interventi e il 2,7% esegue solo la biopsia, secondo quello di Ragusa il 10,3% non ha subito interventi – dato che ingloba anche i casi con la sola biopsia). Gli interventi conservativi costituiscono circa il

70% del totale (escludendo chi non ha subito alcun intervento o chi ha fatto solo una biopsia) (Tabella 1).

Circa il 9% dei ricoveri sono effettuati fuori Regione (di questi, il 61% in Lombardia), mentre il 21% sono effettuati in un'altra Provincia della Regione.

La migrazione sanitaria mostra notevoli differenze da Provincia a Provincia. Infatti, anche se in generale circa il 70% delle pazienti si ricovera nella Provincia di residenza, questa percentuale sale a circa il 90% nelle Province di Palermo e Catania, mentre scende a meno del 20% in quella di Agrigento. Per quanto riguarda i ricoveri fuori Regione, nella Provincia di Trapani si attestano intorno al 20%, mentre in quel-



le di Palermo e Catania solo al 5% (Figura 2). Se si analizza l'andamento in rapporto all'età della paziente, si osserva che la migrazione, soprattutto fuori Regione, diminuisce con l'età (dal 13% sotto i 40 anni al 4% sopra gli 80) (Figura 3).

Anche il tipo di intervento si modifica con l'età: diminuiscono quelli di tipo conservativo e aumentano sia quelli non conservativi (43% dopo i 70 anni) sia il numero di donne non sottoposte a intervento (Figura 4).

Se mettiamo in relazione l'intervento con lo stadio, si osserva che non viene eseguito soprattutto in caso di stadio IV alla diagnosi o in caso di tumore a comportamento incerto (Figura 5).

Anche la migrazione sanitaria, sia fuori Provincia sia fuori Regione, varia con il tipo di intervento (è maggiore in caso di intervento non conservativo) (Figura 6).

### Commenti

La selezione dei casi da SDO probabilmente sovrastima l'incidenza del tumore. Infatti si osserva un tasso di 118 per 100.000 abitanti, a fronte di un tasso di circa 90 per 100.000 abitanti per i Registri di Palermo, Ragusa e Siracusa. Presumibilmente sono compresi casi prevalenti (poiché si può contare su un archivio precedente di soli 3 anni) e alcuni casi non tumorali (tumori a comportamento incerto, non operati).

I tassi età-specifici e la distribuzione degli interventi e del tipo di tumore appaiono però in linea con quanto riportato dai Registri.

In Sicilia l'incidenza e la mortalità per tumore della mammella sono più basse della media italiana,<sup>3</sup> che ha, infatti, un gradiente Nord-Sud (nelle Regioni del Nord l'incidenza è circa una volta e mezza quella delle Regioni del Sud). Il rapporto mortalità/incidenza è però leggermente più alto rispetto alla media italiana. Ciò potrebbe essere dovuto alla diversa diffusione dei fattori di rischio di malattia e della prevenzione secondaria. Infatti, alcune abitudini associate a effetto protettivo, quali la gravidanza

precoce e l'allattamento, nonché la dieta mediterranea, sono più frequenti al Sud, ma contemporaneamente la percentuale di donne che si sottopongono a screening mammografico in Sicilia è sensibilmente minore che nel resto d'Italia. Infatti, secondo l'indagine PASSI<sup>4</sup> avviata sul territorio nazionale dall'Istituto superiore di sanità e coordinata sul territorio regionale da questo Dipartimento, solo il 56% delle donne siciliane avevano eseguito una mammografia in assenza di segni e sintomi, mentre a livello nazionale tale percentuale è del 75%. Inoltre, solo il 31% (contro il 57% nazionale) aveva eseguito una mammografia recente, cioè entro i due anni previsti per lo screening periodico.

### Conclusioni

In Sicilia è ancora frequente il fenomeno della migrazione sanitaria, che potrebbe essere legato a una diseguale distribuzione dei servizi sanitari sul territorio, anche se l'associazione con l'età più giovane e con la maggiore gravità della malattia sembrerebbe frutto di una scelta e non della difficoltà al ricovero. Tale osservazione è di fondamentale importanza per valutare gli effetti degli interventi in fase di attuazione, per la razionalizzazione della spesa a livello regionale (Piano di rientro) e per la rimodulazione dell'offerta ospedaliera programmata. Sotto tale profilo fondamentale è l'andamento del trend dei prossimi anni.

Appare necessario promuovere la cultura della prevenzione secondaria e incentivare l'offerta attiva dello screening sul territorio regionale, nonché diffondere in modo capillare la conoscenza delle possibilità offerte dal Servizio sanitario regionale.

### Raccomandazioni e proposte

E' necessario migliorare l'informazione e la comunicazione a livello di popolazione e di fasce a rischio sugli interventi di prevenzione secondaria in corso al fine di migliorarne l'adesione e aumentare il livello di ricorso alla diagnosi pre-

coce, nonché rafforzare i programmi di screening avviati prevedendo adeguate strategie per il raggiungimento della copertura totale del territorio in tempi rapidi.<sup>5</sup>

Si ritiene inoltre opportuno strutturare a livello aziendale adeguati strumenti informativi per il monitoraggio degli indicatori dell'andamento dei programmi di screening in corso e proseguire la sorveglianza di popolazione sull'adesione ai programmi di sanità pubblica già attivati, anche attraverso risorse dedicate del fondo sanitario corrente.

### Bibliografia

1. Cernigliaro A, Cesaroni G, Dardanoni G et al. *Atlante Sanitario della Sicilia*. Palermo, 2008.
2. Balzi D, Geddes M, Lispi L. *La "migrazione sanitaria" per tumore della mammella fra le regioni italiane*. [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it) ultimo accesso 22.10.2008.
3. AIRT Working Group. I tumori in Italia. Rapporto 2006. Incidenza, mortalità e stime. *Epidemiol Prev* 2006; 30 (1 suppl 2).
4. Rapporto Regionale PASSI 2005 - <http://www.epi-centro.iss.it>.
5. Giorni D, Giordano L, Ventura L, Frigerio A, Paci E, Zappa M. *Lo screening mammografico in Italia: survey 2007*. Osservatorio nazionale per la prevenzione dei tumori femminili. Settimo rapporto. Roma 2008.