

## Recensione

### Salute e genere nel Lazio: presentato il primo rapporto regionale\*

A cura di Tiziano Costantini

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio

Donne e uomini non sono uguali. Sesso e genere infatti influenzano fortemente lo stato di salute in molti modi e in maniera differente e complessa nelle diverse età della vita.

Il rischio di sviluppare una patologia, la sua progressione e i suoi esiti sono influenzati da fattori genetici, cellulari, fisiologici e ormonali, ben evidenti sin dall'infanzia e adolescenza, e caratteristici dell'uomo e della donna, che ne determinano una diversa suscettibilità alle malattie, una diversa evoluzione e una diversa risposta ai trattamenti sia in termini di efficacia sia di profilo di sicurezza. Ci sono poi da considerare altri fattori, come i comportamenti legati alla salute (fumo, alcol, attività fisica), all'esposizione ambientale, alle disuguaglianze di tipo socioeconomico, alle dinamiche di accesso ai servizi sanitari, ma anche la percezione della propria salute e della propria immagine corporea. Nelle ragazze, ad esempio, è minore la prevalenza sia di sovrappeso sia di obesità, grazie a migliori abitudini alimentari sebbene ci sia una maggiore tendenza alla sedentarietà o comunque a svolgere meno attività fisica rispetto ai coetanei. Di contro, la percezione di problemi di peso legati all'immagine corporea è più forte nelle donne, e in generale le adolescenti possono avere una peggiore percezione del proprio stato di salute fisica e mentale.

Per quanto riguarda la durata di vita, sappiamo invece che le donne vivono mediamente più degli uomini e questo è vero anche per la popolazione del Lazio. La speranza di vita alla nascita nelle donne supera infatti di quasi 5 anni quella degli uomini (84,5 anni vs 79,8 anni) e la speranza di vita a 65 anni per le donne supera di oltre 3 anni quella degli uomini: in altre parole, giunta a questa età una donna può aspettarsi di vivere ancora 21,7 anni contro i 18,3

anni di un coetaneo. Questo vuol dire che la popolazione anziana è composta maggiormente da donne, ed è un dato importante da considerare nel definire i bisogni di salute globali.

Nel Lazio, ad esempio, 132.240 donne possono essere considerate come "grandi anziane" (85+ anni) in confronto a poco più di 68.000 uomini.

Anche l'esposizione all'inquinamento atmosferico e alle elevate temperature provoca differenziali sulla salute tra uomini e donne. Per quanto riguarda gli effetti a breve termine dell'esposizione a PM10 sulla mortalità giornaliera nel Lazio si osserva un effetto maggiore nelle donne rispetto agli uomini con un'età superiore agli 85 anni, mentre è maggiore negli uomini nella classe d'età 65-74 anni. Gli effetti delle elevate temperature sulla mortalità invece sono maggiori nelle donne al di sopra dei 75 anni sia per cause naturali sia per cause cardiovascolari e respiratorie.

Studiare e conoscere le differenze nella presentazione delle malattie tra maschi e femmine è fondamentale anche per offrire a entrambi pari opportunità di prevenzione, diagnosi e terapia. Ad esempio l'infarto del miocardio è un evento acuto di salute che colpisce più frequentemente gli uomini con la classica sintomatologia rappresentata dal dolore toracico irradiato a mandibola, spalla e braccio sinistro. Ma presentazioni anomale sono frequenti in particolare tra le donne e questo comporta spesso un ritardo nella diagnosi e nell'accesso a trattamenti tempestivi con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA); e sempre nelle donne è meno probabile un'adeguata terapia post-infarto secondo linee guida e una minore aderenza alla politerapia cronica dopo un ricovero per IMA, in particolare in quelle sotto i 60 anni.

Salute e genere nella Regione Lazio. I dati epidemiologici

DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA  
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
DEL LAZIO  
Roma: Il Pensiero Scientifico Editore,  
2022, pp. 108.



Ma la diversità di genere non riguarda solo le patologie acute. Alcune tra quelle croniche come le demenze colpiscono più frequentemente le donne con differenze che crescono con l'aumentare dell'età. A sottolineare l'importanza di studiare, conoscere ed evidenziare le differenze di genere sin dalla distribuzione dei fattori di rischio sono i dati relativi alla prevalenza di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), che mostrano una progressiva inversione del rapporto maschi/femmine nelle diverse fasce d'età: la BPCO è più frequente nei maschi dai 75 anni in su, si eguaglia tra i 65 e i 75 anni e diventa via via più frequente nelle donne più giovani (35-65 anni). Questo andamento riflette in parte le modifiche nell'abitudine al fumo che hanno interessato le donne negli ultimi decenni e in parte la maggiore vulnerabilità al danno da fumo di tabacco.

A questo proposito, l'incidenza di tumore del polmone negli ultimi 5 anni ha visto una riduzione nel genere maschile a fronte di un incremento in quello femminile.

Sebbene l'insorgenza di tumori resti comunque più frequente nei maschi, le differenze nelle sedi di sviluppo possono avere un impatto sulla tempestività della diagnosi e sulle possibilità di trattamento. In particolare, la diversa localizzazione del tumore del colon-retto comporta un possibile ritardo nella diagnosi nelle donne dovuto a una più tardiva presentazione della sintomatologia dei tumori del colon destro rispetto a quelli del sigma (più frequente nei maschi e con sintomatologia a esordio più precoce).

Oltre alle caratteristiche biologiche e comportamentali, anche la condizione lavorativa può essere un importante determinante di salute e di malattia. Pensiamo alla distribuzione per genere del mesotelioma maligno, tumore

\*Il 31 maggio 2022 è stato presentato il primo rapporto regionale sulle differenze di genere nella salute e nell'assistenza sanitaria, a cura del Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio - ASL Roma 1 (DEP Lazio) e con le presentazioni del Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, dell'Assessore alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio Alessio D'Amato, del Direttore della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria della Regione Lazio Massimo Annicchiarico e della Dott.ssa Flori De Grassi, rappresentante della Regione Lazio nell'ambito dell'Osservatorio sulla medicina di genere.

Se volete leggere l'intero rapporto Salute e genere nella Regione Lazio, potete trovarlo a questo link: [https://issuu.com/pensiero/docs/salute\\_e\\_genere\\_nella\\_regione\\_lazio](https://issuu.com/pensiero/docs/salute_e_genere_nella_regione_lazio)

legato all'esposizione all'amianto. La maggioranza delle nuove diagnosi di mesoteliomi maligni interessa gli uomini ed è riconducibile a una esposizione professionale, mentre tra i casi correlati a una esposizione domestica oltre il 90% interessa le donne. Questo dato offre l'opportunità di fare anche un'altra riflessione sulla minore possibilità per le donne di accedere al riconoscimento dell'indennità per danni dovuti all'esposizione all'asbesto, in quanto non riconducibile a esposizione professionale.

Un altro importante problema di salute pubblica riguarda il fenomeno delle dipendenze, più diffuso tra gli uomini ma che vede le donne rivolgersi meno frequentemente ai servizi per il trattamento delle dipendenze, pure in conseguenza del maggiore stigma sociale e della maggiore fragilità sociale, comportando inoltre una sottostima del fenomeno nel genere femminile.

Dati analizzati dal DEP Lazio attraverso l'osservatorio sulle dipendenze mostrano peraltro che le donne affette da dipendenza più spesso vivono da sole rispetto agli uomini e hanno un tasso di disoccupazione più alto. Generalmente le donne si avvicinano più tardi alle sostanze d'abuso ma l'evoluzione verso la dipendenza è più rapida che negli uomini e le conseguenze più gravi.

Per le donne è necessario poi parlare di gravidanza, un periodo della vita in

cui si sperimentano modificazioni fisiche, metaboliche, immunitarie e psicologiche uniche. Ma è fondamentale affrontare anche tutte le problematiche legate alla reciproca interazione tra lo stato di gravidanza e le condizioni patologiche croniche preesistenti o di nuova insorgenza, e alla loro gestione terapeutica e delle conseguenze a breve e lungo termine che i farmaci possono avere sulla donna e sul feto. Ancor più importante se si considera che le donne in stato di gravidanza sono escluse dai trial clinici per motivi etici e pertanto i dati di efficacia e sicurezza in questo particolare periodo sono spesso insufficienti o poco robusti, rendendo difficoltosa la valutazione del rapporto rischi/benefici.

Un aspetto di particolare importanza nel periodo intorno e durante la gravidanza è la gestione delle terapie per patologie croniche preesistenti e per quelle di nuova insorgenza legate e non alla gravidanza stessa. La gravidanza richiede spesso l'interruzione di un trattamento o uno *shift* verso farmaci più sicuri, riducendo di fatto le opportunità terapeutiche per le donne in questo particolare periodo, e ciò le espone a un possibile peggioramento degli esiti. In una quota non trascurabile di donne, inoltre, farmaci non raccomandati in gravidanza continuano a essere adoperati per necessità o per mancanza del necessario adeguamento terapeutico.

Anche la pandemia di Covid-19 ha messo in evidenza importanti diffe-

renze tra maschi e femmine. Sebbene la severità della malattia si sia dimostrata sin dalle prime fasi epidemiche peggiore negli uomini, l'incidenza di infezione è risultata maggiore nelle donne soprattutto nelle fasce d'età più giovani (25-54 anni) - messa in relazione al tradizionale ruolo femminile di caregiver -, e più anziane (85+). Le disuguaglianze sociali di incidenza e mortalità per Covid-19 sembrano, inoltre, aver avuto un ruolo più forte nelle donne rispetto agli uomini.

Tutte queste considerazioni sostengono l'importanza di monitorare le naturali differenze e le frequenti disuguaglianze di salute tra uomini e donne. La medicina di genere non è la "medicina delle donne" come molti erroneamente pensano, ma un approccio culturale, scientifico e organizzativo che mira ad acquisire le conoscenze necessarie per mettere in atto iniziative e azioni che favoriscano l'offerta e l'accesso per tutti alle cure più appropriate ed efficaci.

La produzione di dati utili alla conoscenza è un aspetto centrale: il DEP Lazio, da sempre attento a questi particolari aspetti di salute, produce e pubblica attraverso diverse piattaforme (e.g. Open Salute Lazio <https://www.opensalutelazio.it/salute/>, PReValE <https://www.dep.lazio.it/prevale2021/#>) misure di occorrenza di patologia, di valutazione della qualità dei processi e degli esiti delle cure sanitarie stratificate per maschi e femmine.