

“Dalle statistiche di mortalità è storicamente nota la difficoltà nel discriminare la sottosede (cervice, corpo) nei decessi per tumori dell’utero. La mortalità globale per queste neoplasie è in ogni caso stabilmente in calo negli ultimi due decenni ($-1,4\%/anno$)” (Fig. 5) (14). Per gli altri cancri HPV-correlati la sopravvivenza a 5 anni è molto più bassa e la qualità di vita estremamente compromessa (20). Sono stati inoltre stimati circa 237 cancri della vagina, 1.078 cancri della vulva, 457 cancri anali nei maschi e 673 casi di cancro anale/anno nelle donne. A questi dati si aggiungono circa 120.000 nuovi casi ogni anno di lesioni genitali benigne (condilomi) in entrambi i sessi (21).

IMPATTO ECONOMICO E PSICOSOCIALE DELLE PATOLOGIE HPV-CORRELATE

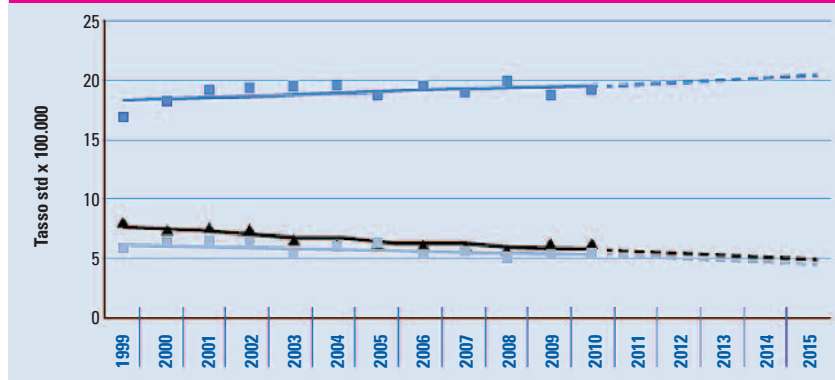
Le patologie HPV-correlate sono gravate da costi diretti e indiretti considerevoli (13). I costi diretti sono rappresentati dalla diagnostica di approfondimento (colposcopia, biopsie), dalle visite di controllo, dai trattamenti e dalle eventuali ospedalizzazioni, mentre i costi indiretti si riferiscono alle giornate di lavoro perse dai pazienti e dai loro familiari e dal carico assistenziale. Uno studio sul trattamento delle patologie HPV-correlate in Italia, ha fornito una stima di quasi 530 milioni di euro all’anno, di cui circa 291.3 milioni di Euro sono relativi al trattamento delle patologie relative ai tipi 6,11,16 e 18 (Tab. 2) (13,22).

Da un’analisi dei costi suddivisa per patologia e per sesso, si evince che il 69 % delle spese sostenute per le patologie non-cervicali riguarda il sesso maschile (Fig. 6) (13).

La spesa sanitaria presenta differenze nei diversi paesi europei a causa delle differenze nei programmi di screening, età di inizio e di fine dello screening, frequenza, modalità di gestione e tempi di attesa del trattamento delle lesioni precancerose (23).

Non trascurabili sono inoltre i costi indiretti, ovvero il *burden* psicosociale di pazienti e familiari. Ad una procedura “*wait and see*”, ad esempio, teoricamente a costo zero per il SSN, corrisponde un costo molto elevato per la paziente, in termini di ansia e preoccupazione (24). Questo carico non è solo pesante, ma anche pericoloso, perché può portare ad un abuso di procedure diagnostiche e conseguente *overtreatment* (medicina difensiva).

FIGURA 5. Tumore del corpo dell’utero e della cervice uterina. Stima dei trend tumorali per incidenza e mortalità (utero totale) 1999-2015. Tassi standardizzati nella popolazione europea.



NOTA: una quota rilevante dei decessi dovuti a tumori dell’utero sono codificati come utero n.a.s. (non altrimenti specificato), per tale motivo si riporta nel grafico la mortalità della categoria ‘utero totale’, che include utero cervice, corpo e n.a.s.

APC = Annual Percent Change (Variazione percentuale media annua), I = incidenza, M = mortalità.

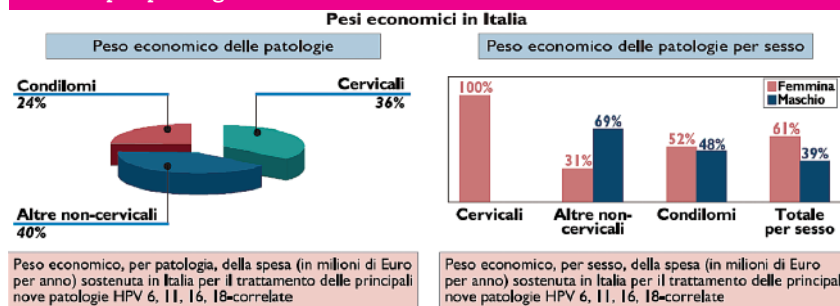
Mod da : AirTum 2015 I numeri del cancro – Fig. 15 (14)

TABELLA 2. Stima di spesa (milioni di euro/anno) sostenuta in Italia per il trattamento delle principali patologie HPV-correlate ai tipi 6,11,16 e 18

Patologie	Femmina	Maschio	Totale per patologia
Cervicali	104.8	–	104.8
Non-cervicali	74.4	112.1	186.5
- Condilomi	37.1	33.8	70.9
- Altre non-cervicali	37.3	78.3	115.6
Totale per sesso	179.2	112.1	291.3

Mod. da: Audisio RA, et al. Il SOLE 24 Ore Sanità. 2014 (13)

FIGURA 6. Pesi economici in Italia delle patologie HPV-correlate suddivise per sesso e per patologia



Peso economico, per patologia, della spesa (in milioni di Euro per anno) sostenuta in Italia per il trattamento delle principali nove patologie HPV 6, 11, 16, 18-correlate

Peso economico, per sesso, della spesa (in milioni di Euro per anno) sostenuta in Italia per il trattamento delle principali nove patologie HPV 6, 11, 16, 18-correlate

Mod da: Audisio RA et al. Il SOLE 24 Ore Sanità. 2014 (13)