



Le persone meno istruite arrivano alla diagnosi di tumore in fase ormai avanzata. È questo il dato più allarmante emerso nel corso dell'evento svoltosi a Roma il 2 febbraio scorso, in occasione del World cancer day (Wcd). Nonostante l'assistenza oncologica in Italia sia ai vertici in Europa e nel mondo, c'è ancora molto da fare per abbattere il muro delle disuguaglianze. Con l'aiuto di Francesco Perrone, presidente Aiom, e di Adriana Bonifacino, presidente Fondazione Incontra-Donna, presenti all'evento, abbiamo approfondito questa delicata questione.

ISTRUZIONE

QUANDO FA LA DIFFERENZA

Un quarto delle morti oncologiche nel mondo è associata a disuguaglianze socio-economiche, in particolare a bassi livelli di conoscenze

di **Maria Grande**, farmacista

Francesco Perrone

L'oncologia moderna conta sull'efficienza delle reti oncologiche regionali, ma il loro funzionamento non è uniforme sul territorio nazionale, con disparità in termini di finanziamenti e di personale

Tema del Wcd 2024 è stato "Colmare il divario di cura". Perché questa scelta?

Perrone: L'obiettivo era chiedere alle istituzioni la priorità al cancro, sviluppando strategie innovative per ridurre le disuguaglianze e garantire a tutti l'accesso a servizi sanitari di qualità.

Bonifacino: In un'epoca d'innovazione e progresso in ambito di prevenzione, diagnosi e trattamento del cancro, le cure non sono universalmente accessibili in maniera egualitaria. I pazienti subiscono discriminazioni sulla base di reddito, livello d'istruzione, etnia, genere, età e disabilità. Il Wcd è stato il veicolo per rendere accesso ai trattamenti e cure salvavita equo per tutti.

Il 25% delle morti oncologiche è riconducibile a bassi livelli

Adriana Bonifacino

In un'epoca d'innovazione e progresso, le cure non sono accessibili in maniera egualitaria. I pazienti subiscono discriminazioni sulla base di reddito, livello d'istruzione, etnia, genere, età e disabilità

d'istruzione. Com'è la situazione in Italia?

Perrone: L'Italia è un Paese ricco, con elevati livelli d'istruzione e uno dei migliori Servizi sanitari al mondo.

Tuttavia, esistono diseguità allarmanti nella prevenzione delle malattie e nell'accesso alle cure che si concentrano nella popolazione con più basso livello d'istruzione e reddito.

Bonifacino: Il nostro Paese è tra gli stati con più alto tasso di abbandono scolastico e minor numero di laureati. Non ci sono competenze e conoscenze necessarie per adottare uno stile di vita preventivo o per affrontare un percorso di cura.

Il Profit, che ha evidenziato questa condizione in Italia, in cosa differisce dai questionari utilizzati in altri Paesi?

Perrone: È il primo questionario sviluppato nel contesto di un Servizio sanitario pubblico universalistico per misurare il fenomeno della tossicità finanziaria del cancro, ovvero il disagio economico che insorge o peggiora durante la cura. Fornisce anche informazioni sui determinanti del disagio, differendo così dal Cost sviluppato negli Stati Uniti, dove le cause della tossicità finanziaria sono legate al sistema americano basato sulle assicurazioni, richiedendo ai pazienti di pagare di tasca propria una parte rilevante delle cure.

Bonifacino: Composto da 16 affermazioni su cui i pazienti devono esprimere o meno il loro assenso, indaga anche le cause, spesso date per scontate, della tossicità finanziaria. L'obiettivo è che, a partire dalla prevenzione, nessun cittadino venga lasciato indietro.

Dai dati rilevati, ci sono tumori maggiormente legati alla scarsa scolarità?

Perrone: Profit non misura il legame causa-effetto tra istruzione e cancro, dimostra piuttosto che la tossicità finanziaria è maggiore tra i pazienti che hanno un più basso livello d'istruzione, a prescindere dal tipo di tumore.

Bonifacino: Secondo i risultati dello studio pubblicato su Esmo Open, sono quelli del polmone, colon-retto e mammella, spesso associati a fattori di rischio modi-

ficabili come fumo, alimentazione, obesità, alcol e sedentarietà. Inoltre, sono oggetto di programmi di screening che attualmente non raggiungono adeguatamente le fasce più deboli della popolazione.

È emerso anche che il 40% dei tumori si sarebbe potuto evitare. Come?

Perrone: La prevenzione primaria richiede sia azioni collettive, che spettano agli enti governativi (per esempio, ridurre l'inquinamento per abbattere le emissioni nocive), sia azioni che gravano sul singolo individuo (per esempio, non fumare, non bere alcolici, consumare più frutta e verdura, evitare il sovrappeso e svolgere attività fisica).

Bonifacino: Occorre adottare abitudini salutari, riducendo l'esposizione ai fattori di rischio. Il fumo è responsabile del 25% dei tumori e del 33% delle morti per cancro, l'alimentazione scorretta del 9% dei tumori e del 10% delle morti per cancro, l'obesità e il sovrappeso del 7% dei tumori e del 6% delle morti per cancro. L'alcol, coinvolto nel 5% dei tumori e nel 7% delle morti per cancro, è nocivo tanto quanto la sedentarietà.

Su cosa focalizzerete i prossimi interventi?

Perrone: Aiom, oltre a proseguire nell'opera di sensibilizzazione verso istituzioni e singoli cittadini, sta lavorando per migliorare l'effi-

Aumento

L'incidenza del cancro continuerà a crescere così come l'efficacia delle cure. Aumenterà il numero di pazienti oncologici che convivranno con la malattia in uno stato di cronicità

scienza dei programmi di screening per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto.

Bonifacino: Poiché le Istituzioni nazionali e territoriali hanno riconosciuto l'importanza e l'urgenza di affrontare il problema, con Aiom stiamo lavorando per portare alla loro attenzione un contributo concreto che possa favorire l'adesione agli *screening* pubblici.

Quali misure occorre attuare per superare queste disuguaglianze?

Perrone: *L'oncologia moderna, in un contesto di sanità regionalizzata come quello in cui viviamo, conta sull'efficienza delle reti oncologiche regionali, ma il loro funzionamento non è uniforme sul territorio nazionale, con disparità in termini di finanziamenti e di personale sanitario. Alle Istituzioni chiedo di supportare le Regioni che sono più indietro nel loro sistema organizzativo.*

Bonifacino: Occorre rendere i percorsi di cura accessibili e uguali in ogni Regione, garantendo al

paziente l'accesso alle migliori cure, eliminando gli ostacoli alla ricerca farmacologica e incoraggiando la cooperazione tra reti oncologiche.

Le disuguaglianze nella mortalità per cancro sono legate anche ai programmi di *screening*. Ci sono differenze tra le Regioni?

Perrone: In Italia, l'efficienza dei programmi di *screening* è complessivamente al di sotto degli *standard* europei ed è piuttosto evidente nelle regioni meridionali e insulari.

Bonifacino: Le Regioni hanno tempi e regolamenti differenti, questo crea disparità tra i pazienti oncologici. Si deve garantire maggiore omogeneità dei servizi sanitari, migliore integrazione tra livelli d'assistenza e una partecipazione più numerosa e attenta dei pazienti.

Come favorire l'adesione alle campagne di *screening*?

Perrone: *Si deve collaborare con i diversi Servizi sanitari regionali territoriali che, nell'ordinamento del Ssn attuale, hanno la responsabilità della realizzazione degli *screening*. Inoltre, si possono avviare campagne di sensibilizzazione su scala nazionale.*

Bonifacino: Occorre sensibilizzare i cittadini sui loro benefici, rendendo più efficienti e accessibili inviti e prenotazioni, oltre a coinvolgere di più medici e farmacisti. Per lo *screening* mammografico andrebbero ampliate le fasce d'età.

Sul tema prevenzione, quali sono

gli ostacoli?

Perrone: *Le modalità con cui i servizi sanitari interagiscono con i cittadini sono ancora antiquate e inefficienti. L'aumento delle potenzialità digitali potrebbe risultare determinante.*

Bonifacino: Pesano la scarsa consapevolezza del rischio, la mancanza di una cultura su salute e prevenzione e la disparità tra Regioni in fatto sia di offerta di cure sia di risorse umane, economiche e tecnologiche. Occorre investire su formazione e aggiornamento dei professionisti sanitari, coinvolgere maggiormente pazienti e associazioni, oltre a promuovere la ricerca.

Durante la pandemia il numero dei pazienti oncologici è aumentato. Cosa accadrà in futuro?

Perrone: *L'incidenza del cancro continuerà a crescere così come l'efficacia delle cure. Aumenterà il numero di pazienti oncologici che convivranno con la malattia in uno stato di cronicità, richiedendo un aumento della capacità operativa del Servizio sanitario. Affinché questo sia possibile, l'Italia deve investire di più sulla salute.*

Bonifacino: Alcune attività oncologiche erano state sospese o rallentate, portando all'aumento di forme difficili da trattare. Occorre ripristinare l'operatività dei servizi oncologici e rilanciare le attività di prevenzione e *screening*.

Grazie alla loro presenza sul territorio, i farmacisti sono un

Ruolo chiave

I farmacisti svolgono un ruolo chiave nella prevenzione del cancro primaria e secondaria. Grazie alla loro competenza, promuovono stili di vita sani mirati a ridurre i fattori di rischio

riferimento per la popolazione. Il loro coinvolgimento nelle campagne di sensibilizzazione potrebbe aiutare?

Perrone: *Potrebbe sicuramente essere un grandissimo aiuto sia sul fronte della sensibilizzazione dei cittadini sia su quello operativo. Penso a un possibile ruolo attivo per quello che riguarda lo *screening* del colon-retto, per il quale la farmacia potrebbe anche essere l'unico punto di contatto necessario per i cittadini il cui test di *screening* è negativo.*

Bonifacino: I farmacisti svolgono un ruolo chiave nella prevenzione del cancro primaria e secondaria. Grazie alla loro competenza e al contatto diretto con le realtà sanitarie, promuovono stili di vita sani mirati a ridurre i fattori di rischio. Possono guidare i pazienti distribuendo materiali informativi, incoraggiare gli *screening* e la somministrazione di test rapidi. Hanno le competenze per fornire supporto psicologico e sociale, orientando i pazienti verso le risorse disponibili. ■