



caire

costi dell'assistenza e risorse economiche

1-2|2021

INCONTRI

Lotta contro il cancro: per un'Europa all'altezza della sfida

A colloquio con **Alessandra Moretti**

Presidente dell'Intergruppo del Parlamento Europeo dedicato al cancro

Nel 2020 1,3 milioni di persone, tra le quali oltre 2000 giovani, hanno perso la vita per il cancro. Entro il 2035 il cancro potrebbe diventare la principale causa di morte in Europa. Quali sono le linee principali di intervento previste dal Piano europeo di lotta contro il cancro per far fronte a questo drammatico scenario?

Il Piano è strutturato intorno a quattro aree, con 10 iniziative faro e molteplici azioni di supporto, sia a breve che a lungo ter-

mine. Sarà attuato tramite una serie di misure legislative, già programmate dalla Commissione in diversi campi, utilizzando una diversa gamma di strumenti di finanziamento europei, per un totale di 4 miliardi di euro stanziati specificamente per azioni contro il cancro. Il budget di 4 miliardi di euro comprende 1,25 miliardi di euro provenienti dal programma EU4Health e il sostegno finanziario attraverso il programma quadro di ricerca e innovazione Horizon Europe e il programma Europa digitale.

A tal proposito, il piano si concentra su: prevenzione, diagnosi precoce, terapie, qualità della vita dei malati di cancro e dei sopravvissuti.

Le patologie oncologiche sono tra le principali 'dimenticate' a causa del covid: si prevede il 47% di diagnosi in meno delle

→ a pag 2

CARE nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

9

DOSSIER

Un manifesto per l'eliminazione dei tumori HPV-correlati

15

PAROLA CHIAVE

Prevenzione oncologica: un investimento sul futuro

19

CONFRONTI

PDTA e Rete oncologica campana: a colloquio con Sandro Pignata

1 Incontri

LOTTA CONTRO IL CANCRO: PER UN'EUROPA ALL'ALTEZZA DELLA SFIDA

5 Dalla letteratura internazionale

9 Dossier
FOCUS SUI TUMORI HPV-CORRELATI

15 Parola chiave
PREVENZIONE ONCOLOGICA

19 Confronti
PDTA E RETE ONCOLOGICA CAMPANA

FARMACI IN GRAVIDANZA: RAPPORTO OSMED

LA MAPPA DELLE DEMENZE

Tutti gli articoli e le interviste sono disponibili su

www.careonline.it

CARE Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano, Cristina Cenci, Antonio Federici, Guendalina Graffigna, PierLuigi Lopalco, Mara Losi, Walter Ricciardi
Eugenio Santoro, Federico Spandonaro

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie
©2020ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999

Abbonamenti 2021
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

Periodicità bimestrale.
Finito di stampare maggio 2021

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

E-mail: info@careonline.it
Internet: www.careonline.it

Servizio scientifico offerto da MSD Italia S.r.l.

Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze degli autori e non necessariamente quelli di MSD Italia S.r.l.



Avvocato, Alessandra Moretti è stata eletta nel 2013 per il Partito Democratico alla Camera dei Deputati, diventando membro della Commissione giustizia.

Nel 2014 è stata eletta per la prima volta nel Parlamento europeo, interessandosi in particolare del dossier sul diritto di maternità e paternità europeo.

Tra il 2015 e il 2019 è stata consigliere regionale del Veneto, occupandosi di sanità, sviluppo economico, lavoro, pari opportunità e diritti e sostegno alle imprese.

Candidata alle Europee del 26 maggio 2019 per il Collegio del Nord Est, è entrata di nuovo a far parte del Parlamento europeo dove siede nelle commissioni Ambiente e salute pubblica, Trasporti e turismo e Parità di genere. Al Parlamento europeo è anche Coordinatrice per il gruppo dei Socialisti e democratici della Commissione speciale contro il cancro, una lotta che secondo Alessandra Moretti può e deve essere europea. Il suo più grande desiderio è quello di essere la voce di tutti quei pazienti, medici, professionisti sanitari e ricercatori che combattono contro il cancro, guidando l'azione politica di questo Parlamento per sostenerli in questa lotta essenziale.

principali tipologie tumorali rispetto al 2019. Ci aiuta a comprendere quale sarà l'impatto sulla salute dei pazienti nei prossimi anni e quali azioni intende promuovere l'intergruppo, di cui lei è co-presidente, per aiutare gli Stati a recuperare quanto 'dimenticato' a causa dell'emergenza covid?

Questo è un tema estremamente delicato, che purtroppo non ha ancora trovato l'attenzione che merita. Il dato delle diagnosi 'mancate' è preoccupante, perché non ci sono evidenze che suggeriscano una scomparsa dei tumori. Purtroppo anche durante la pandemia i tumori continuano a presentarsi con la stessa frequenza di prima e il dato delle mancate diagnosi avrà conseguenze drammatiche in tempi relativamente brevi. I malati oncologici hanno pagato un prezzo altissimo durante la pandemia ed è urgente prendere iniziative. Per quanto riguarda gli sforzi fatti a livello europeo, come Intergruppo abbiamo tentato di riunire le voci dei pazienti, dei medici, dei ricercatori e delle associazioni che nei diversi paesi si occupano dei malati oncologici, cercando anche di mettere in comunicazione le istituzioni locali e regionali con quelle europee. Per esempio, ho intrapreso un percorso di dialogo con le assemblee regionali presentando il Piano Beating Cancer nelle commissioni competenti. Ho iniziato con l'Emilia-Romagna, ma il progetto mira a coinvolgere le altre assemblee regionali disponibili al confronto su un tema così strategico. Parlo di enti locali e regionali perché l'Europa può e deve fissare i diritti e gli standard minimi per tutti i cittadini europei in termini di salute, ma poi è a livello territoriale che si fa prevenzione, si utilizza lo screening e si organizzano le strutture di cura e terapia. Quindi è fondamentale incrementare la collaborazione tra livello europeo e territoriale.

Tra le iniziative faro indicate nel Piano anche l'eliminazione di tumori legati al papillomavirus. Un obiettivo ambizioso ma importantissimo. Quali sono le sue aspettative rispetto alla possibilità e alle tempistiche per raggiungerlo?

Il Piano si prefigge obiettivi molto ambiziosi. I tumori causati dal papillomavirus sono gli unici che possiamo debellare grazie a un piano vaccinale mirato. Oltre all'obiettivo fondamentale di vaccinare almeno il 90% delle ragazze da qui al 2030, abbiamo lavorato affinché la Commissione abbia un approccio *gender neutral* a questo problema: sappiamo infatti che il papillomavirus non riguarda solo le ragazze, ma anche i maschi, che devono essere incoraggiati a vaccinarsi tanto quanto le femmine. Nell'ambito della prevenzione, e in questo caso delle vaccinazioni, purtroppo esistono ancora troppe differenze tra i paesi europei e tra le diverse regioni all'interno delle varie nazioni. Anche nella ricca Europa, nasce in un paese piuttosto che in un altro significa avere un'aspettativa di vita diversa, anche in relazione alla prevenzione del cancro. In questo contesto, l'Unione europea dovrebbe attuare misure legislative vincolanti che permettano a ogni cittadino di tutti i paesi membri di vedersi garantire gli standard minimi di qualità del servizio sanitario. Quindi, per esempio, suggerisco programmi obbligatori di vaccinazione gratuita, per maschi e femmine, in tutti i paesi membri, che devono coinvolgere le famiglie e la scuola. Queste sono le iniziative concrete che spero siano contenute nel report della Commissione BECA (Beating Cancer).

Il Piano è frutto di un ampio processo di consultazione che ha coinvolto tutti i soggetti interessati, tra cui anche le associazioni di pazienti

LE QUATTRO AREE DI INTERVENTO DEL PIANO EUROPEO DI LOTTA AL CANCRO

1. **Prevenzione**, attraverso azioni finalizzate ad arginare i principali fattori di rischio (tabagismo, consumo nocivo di alcol, inquinamento ambientale) e a proteggere dai tumori causati da HPV, puntando a vaccinare almeno il 90% della popolazione bersaglio di ragazze nell'UE e ad aumentare considerevolmente la copertura vaccinale dei ragazzi entro il 2030.
2. **Individuazione precoce dei tumori**, migliorando l'accesso alla diagnostica e la sua qualità e appoggiando gli Stati membri di modo che entro il 2025 il 90% della popolazione dell'UE che soddisfa i requisiti per lo screening del tumore al seno, del tumore del collo dell'utero e del tumore del colon-retto abbia la possibilità di sottoporvisi.
3. **Diagnosi e trattamento**, mediante azioni volte a offrire una migliore assistenza integrata e completa e a correggere le disparità di accesso a cure e medicinali di alta qualità.
4. **Miglioramento della qualità della vita** dei malati di cancro e dei sopravvissuti, compresi gli aspetti di riabilitazione e di possibile recidiva o metastasi, e misure per facilitare l'integrazione sociale e il reinserimento lavorativo.

ti, il Parlamento europeo e gli Stati membri: la collaborazione tra tutti gli attori è la chiave del vero cambiamento?

Il tema del cancro è così complesso che richiede azioni in tutte le direzioni e in tutti i campi. Dalla prevenzione, agli screening, alla ricerca e all'innovazione, sono richiesti la collaborazione internazionale tra medici per sviluppare nuove cure e protocolli, l'attuazione di politiche pubbliche capillari sul territorio, il supporto ai pazienti guariti dal tumore, il loro reinserimento nella società. Per ottenere i risultati fissati nel Beating Cancer Plan, dobbiamo puntare sulla collaborazione tra i diversi livelli di governo e la società civile. È importante cercare di influenzare al meglio i percorsi legislativi a Bruxelles, nell'interesse dei cittadini, ma è fondamentale anche collaborare con le regioni, gli enti locali, le associazioni, i medici – che sono poi le istituzioni che di concreto offrono il servizio sanitario ai cittadini – e i pazienti.

PRONTO PER IL DECOLLO. IL LANCIAMENTO DEL PIANO EUROPEO PER SCONFIGGERE IL CANCRO

di Alexander Roediger

Executive Director Oncology Policy for Europe, Middle East, Africa and Canada (EMEAC), MSD International GmbH

Il cancro è al secondo posto tra le patologie che hanno maggiore impatto sulla salute in Europa. I nuovi casi di cancro sono aumentati del 50% negli ultimi 20 anni e probabilmente continueranno ad aumentare¹. Allo stesso tempo, l'Europa ha avuto successo nell'affrontare il cancro perché abbiamo ampliato le nostre conoscenze e siamo in grado di fare sempre meglio: cambiamenti demografici a parte, meno persone muoiono di cancro rispetto a 20 anni fa. Quattro casi di cancro su 10 sono prevenibili. Dieci volte più pazienti con carcinoma cutaneo metastatico possono aspettarsi di essere vivi a 5 anni dalla diagnosi rispetto a 10 anni fa. Considerando tutto ciò, quali obiettivi vogliamo raggiungere entro il 2030?

Una nuova era nella cura dei tumori

Il Piano europeo per combattere il cancro, lanciato di recente, avvia una nuova era nella cura del cancro in Europa². La Commissione europea, insieme agli Stati membri, sta perseguendo questa ambizione. Il Piano è un segnale forte che la lotta contro il cancro è una priorità per l'Europa e che tutti insieme possiamo fare qualcosa per prevenire e curare il cancro.

È passato molto tempo da quando un'iniziativa

nel campo della salute è riuscita ad ottenere lo status di 'progetto faro' dell'Unione Europea e questo piano potrebbe servire da modello per altre sfide sanitarie come quella rappresentata dall'Alzheimer o dalle malattie croniche.

Quando un anno fa la Commissione europea ha avviato la consultazione sul Piano europeo contro il cancro, molte delle parti coinvolte nutrivano grandi aspettative. In effetti, il piano risponde a parecchie di queste aspettative: obiettivi chiari per quanto riguarda la prevenzione del cancro della cervice uterina, una forte enfasi sull'importanza della diagnosi precoce con obiettivi di screening mirati e certamente un'apertura verso gli sviluppi e le conoscenze future che riguardano lo screening (per esempio, nel tumore polmonare).

Trattare prima, trattare meglio

Per quanto riguarda la diagnosi precoce, per esempio, le cifre parlano da sole: se il cancro al seno viene scoperto precocemente, quando è ancora allo stadio 1, la sopravvivenza a 5 anni è quasi del 100%. Se è diagnosticato in ritardo, quando è allo stadio 3, la sopravvivenza scende al 72%³. Il cancro del polmone segue lo stesso modello, con la sopravvivenza a un anno che raggiunge l'87,3% dei pazienti se la patologia è diagnosticata allo stadio 1, ma solo il 18,7% dei pazienti quando è diagnosticata allo stadio 4⁴. Una maggiore consapevolezza, che può scaturire solo da una maggiore alfabetizzazione sui temi oncologici, dall'incremento delle politiche di screening e

dall'acquisizione di nuovi strumenti diagnostici, ridurrà la sofferenza e migliorerà notevolmente la vita dei malati di cancro.

Il Piano fa anche il punto sulle recenti innovazioni mediche dedicando diverse iniziative all'oncologia personalizzata. L'introduzione dell'oncologia personalizzata ha consentito di targettizzare le mutazioni genetiche sottostanti le patologie. Offre l'opportunità di garantire fin dall'inizio la prescrizione della terapia ottimale così da ottenere in definitiva una migliore risposta del paziente, come è stato osservato in un recente rapporto finanziato dall'EFPIA⁵. In linea con la Commissione e il Cancer Mission Board, noi, come aziende che basano la loro attività sulla ricerca clinica, accogliamo con favore le iniziative 'Partnership on Personalized Medicine in 2023' e 'Cancer Diagnosis and Treatment for All' previste dal Piano e siamo desiderose di contribuire a garantire ai pazienti un accesso tempestivo alle cure e di rafforzare le capacità di ricerca e sviluppo dell'Europa nel settore oncologico.

Pari opportunità di salute

Gli esiti di salute delle patologie oncologiche variano notevolmente tra i diversi paesi europei. Sette pazienti su 10 con cancro del colon-retto in Islanda sono ancora vivi a 5 anni dalla diagnosi. In Croazia lo è invece solo il 50%¹. La proposta di un 'registro delle disuguaglianze' è un passo importante per affrontare non solo le variazioni esistenti in Europa nella prevenzione e nelle politiche di

→ a pag 4

Ritiene che l'EU4Health possa rappresentare un'opportunità per dare un nuovo slancio alla produzione di farmaci innovativi in Europa? Se sì, come pensa che gli Stati membri dovrebbero sfruttare al meglio le opportunità messe a disposizione?

EU4Health è un tassello fondamentale di quella che noi, come socialisti democratici, chiamiamo Unione europea della salute. Unione europea della salute non significa un sistema sanitario unico per 400 milioni di cittadini. Nella nostra visione, l'Europa deve sempre rispettare il principio della sussidiarietà e della prossimità legislativa, secondo il quale tutto ciò che può essere normato efficacemente a livello locale deve restare a quel livello. Ma l'Unione europea deve fissare i diritti minimi di prestazione sanitaria a livello europeo, con vincoli e regolamentazioni stringenti per i paesi europei, e garantire diritti uguali a tutte e tutti i cittadini. Il Cancer Plan è un altro tassello. A novembre scorso la Commissione ha presentato la Strategia farmaceutica europea – per la quale io sarò relatrice in Parlamento a nome del gruppo SD –, componente di questa più ampia strategia che noi da tempo chiediamo. Credo che tutte queste iniziative vadano unite in uno schema coerente e che l'o-

biiettivo finale sia quello di restituire all'Europa una sua sovranità, una sua indipendenza, anche sanitaria, e garantire ai cittadini la massima copertura e assistenza. Siamo già il continente con la più elevata aspettativa di vita; abbiamo una altissima qualità della vita; sistemi sanitari che, nonostante tante mancanze, ci sono comunque invidiati in molte parti del mondo; un sistema produttivo e una industria farmaceutica molto sviluppate, anche se abbiamo constatato, in situazioni pandemiche, come vada incentivata la produzione europea.

La pandemia ha evidenziato le mancanze, le insufficienze, ma anche i punti di forza del sistema sanitario in Europa. Non credo che sia più accettabile per l'Unione europea continuare a dipendere da paesi terzi per approvvigionamento di materie prime, farmaci completi o apparecchiature sanitarie. Si tratta anche di un problema geopolitico e strategico. Quindi credo si debbano mettere in campo tutti gli strumenti per individuare meccanismi nuovi, magari potenziando le agenzie, e concedendo maggiori competenze all'Europa per rendere l'Europa stessa finalmente indipendente anche in termini sanitari e per garantire una qualità di vita e di cura all'altezza delle sfide. ■ ML

screening, ma anche i divari nella sopravvivenza e nell'accesso alle cure. Per i pazienti dell'Unione Europea non dovrebbe sussistere alcuna differenza, sia che vivano in Croazia o altrove. L'equità attraverso tutta l'Europa è un obiettivo chiaro di un Piano europeo e misurare le disuguaglianze consentirà di ridurre queste differenze.

Ciò che misuriamo influisce su ciò che facciamo

In un articolo sulle possibili alternative al PIL per misurare il benessere di un paese, viene riportata la seguente citazione dell'economista Joseph Stiglitz: "Ciò che misuriamo influisce su ciò che facciamo, e una misurazione migliore porterà a decisioni migliori, o almeno a decisioni diverse"⁶. In breve: gli indicatori contano e ancor di più conta la selezione di tali indicatori.

Tornando quindi alla domanda iniziale, sugli obiettivi che vogliamo raggiungere entro il 2030, possiamo rispondere che quello che conta, alla fine, è l'impatto che il Piano avrà sui cittadini europei. Il Piano dovrebbe anche contenere una visione chiara di quali benefici comporterà e del modo in cui verranno misurati. E questi benefici dovrebbero essere visibili ai cittadini europei. Quanti tumori correlati all'HPV si dovrebbero prevenire? Di quanto dovrebbe aumentare la sopravvivenza a 5 anni dei malati di carcinoma polmonare? Quanto

dovrebbe essere rapido l'accesso ai test sui biomarcatori? Tutti i pazienti con diagnosi di tumore vengono indirizzati al trattamento opportuno? In caso negativo, qual è la percentuale di trattamenti effettuati e quale dovrebbe essere?

Il Piano come punto di partenza per un impegno comune

Questo aspetto costituisce un passo avanti rispetto a quello del "registro delle disuguaglianze". Prevede infatti di concordare una destinazione, un piano di viaggio e il rispettivo sistema di navigazione - qualcosa che non solo ci dice se i carichi sono distribuiti uniformemente, ma ci aiuta anche a sapere se stiamo andando nella giusta direzione. Comprendiamo che si tratta di una responsabilità comune tra la Commissione europea, il Parlamento europeo, gli Stati membri e tutte le parti interessate. Gli sforzi compiuti a livello nazionale come il 'Decennio tedesco contro il cancro' o il 'Piano decennale francese contro il cancro' forniscono una base solida dalla quale partire^{7,8}. In tal

senso, il Piano europeo contro il cancro dovrebbe rappresentare un punto di partenza per un'ambizione comune e fornire la piattaforma per tale discussione. Noi siamo pronti a contribuire al suo successo in modo inclusivo e costruttivo.

Bibliografia

1. Hofmarcher T. Comparator report on cancer in Europe. Lund: Institute of Health Economics, 2019.
2. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. Brussels: European Commission, 2021.
3. John S, Broggio J. Cancer survival in England: national estimates for patients followed up to 2017. [Online] January 24, 2019. [Cited: February 10, 2021.] <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/cancersurvivalinengland/nationalestimatesforpatientsfollowedupto2017#how-does-stage-at-diagnosis-affect-net-survival>.
4. Hawkes N. Cancer survival data emphasises importance of early diagnosis. BMJ 2019; 364: 1408.
5. Gill J, Fontrier AM, Miracolo A, Kanavos P. Access to personalised oncology in Europe. London: London School of Economics and Political Science, 2020.
6. Gertner J. The rise and fall of the GDP. The New York Times Magazine, 2010.
7. Federal Ministry of Education and Research. National decade against cancer. [Online] 2021. [Cited: February 10, 2021.] <https://www.dekade-gegen-krebs.de/en/index.html>.
8. République Française. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025. Paris, 2021.

Traduzione dell'intervento pubblicato il 18 febbraio 2021 sul sito dell'EFPIA - European Federation of Pharmaceutical Industries <https://efpia.eu/news-events/the-efpia-view/blog-articles/ready-for-take-off-the-launch-of-europe-s-beating-cancer-plan/>