

# Lotta contro le disuguaglianze legate al cancro nell'UE: accento sulla prevenzione e sull'individuazione precoce del cancro

## Sintesi

La relazione completa è disponibile in inglese:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

Le uniche versioni ufficiali sono quelle inglese e/o francese. In caso di discrepanza tra il testo originale e la traduzione, fa fede la versione originale.

Il cancro è un grave problema di salute pubblica in Europa. Si stima che nel 2022 i nuovi casi di cancro nei 27 Stati membri dell'Unione europea (UE-27) più l'Islanda e la Norvegia (paesi UE+2) siano stati 2,78 milioni, ovvero circa cinque nuove diagnosi al minuto. Secondo le previsioni entro il 2035 il cancro sarà la principale causa di morte in Europa.

La relazione si basa sui profili sul cancro per paese dell'UE del 2023, [www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm), e sul registro europeo delle disuguaglianze oncologiche, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>, ed esamina le strategie e le azioni volte a combattere il cancro, con particolare attenzione sul come affrontare i fattori di rischio evitabili e migliorare la portata degli screening e delle diagnosi precoci per contrastare il preoccupante andamento dei trend e delle disuguaglianze sul cancro. Gli esempi discussi nella relazione mostrano che sono necessarie una forte volontà politica e azioni mirate per rendere la prevenzione un'effettiva priorità.

### **I tassi di mortalità per cancro variano tra i paesi: il più alto è 1,6 volte maggiore del più basso, e variano fino al 37 % all'interno di un paese**

Seppure l'incidenza stimata del cancro sia aumentata tra il 2010 e il 2022 in 14 dei 24 paesi con dati disponibili, in tale periodo è stata osservata una diminuzione della mortalità del 10 % nell'UE-27, con diminuzioni per quanto riguarda la maggior parte delle sedi tumorali. La mortalità per cancro resta tuttavia elevata (rappresenta il 22,5 % di tutti i decessi) e varia tra i paesi UE+2: la più alta è 1,6 volte maggiore della più bassa. Per molti tipi di cancro si riscontrano tassi standardizzati per età di mortalità per cancro più elevati nei paesi dell'Europa centrale e orientale (Croazia, Ungheria, Lettonia, Repubblica slovacca e Slovenia), mentre i paesi dell'Europa occidentale e i paesi nordici (Finlandia, Lussemburgo, Spagna e Svezia) presentano i tassi di mortalità più bassi.

Il rischio di morire di cancro non è lo stesso per tutti, neanche all'interno dello stesso paese. I tassi di mortalità per cancro variano fino al 37 % tra le regioni della Romania e di almeno il 30 % tra le regioni della Francia, della Germania, della Polonia e della Spagna. Gli uomini registrano tassi di mortalità superiori di quasi il 70 % rispetto alle donne. Gli uomini con livelli di istruzione inferiori hanno una probabilità di 2,6

volte maggiore di morire di cancro ai polmoni rispetto a quelli con livelli di istruzione superiori, mentre per le donne tale differenza è di 1,7 volte.

### **Oltre il 40 % dei casi di cancro sono attribuibili a stili di vita non salutari, rischio metabolico e ambiente sfavorevole: è necessario un insieme esaustivo di strategie di prevenzione**

Il principale fattore di rischio di morte per cancro nei paesi UE+2 è il tabacco (oltre un quarto dei decessi per cancro è dovuto al fumo), seguito dal consumo di alcol, da una dieta non salutare, da fattori di rischio sul luogo del lavoro, dal sovrappeso e dall'obesità, dagli elevati livelli di zucchero nel sangue, dall'inquinamento atmosferico, dall'inattività fisica e dall'infezione da tre tipi di virus oncogeni: papillomavirus umano, virus dell'epatite B e virus dell'epatite C. I principali fattori di rischio per il cancro sono sempre più diffusi tra le persone con caratteristiche socioeconomiche svantaggiate, come il reddito e il livello di istruzione più bassi. Esistono inoltre notevoli disparità tra i fattori di rischio per il cancro in base al genere: gli uomini sono i più a rischio, in particolare per quanto riguarda il fumo di sigaretta, il consumo di alcol, le cattive abitudini alimentari, nonché il sovrappeso e l'obesità. Gli uomini nell'UE-27 hanno il 51 % in più di probabilità di fumare tutti i giorni e più del doppio delle probabilità di riportare un consumo eccessivo di alcol rispetto alle donne.

Per tutti i paesi ci sarebbe il proposito di dare priorità alle politiche di prevenzione e trarre insegnamenti dalle migliori pratiche di altri paesi. Anche in presenza di maggiori investimenti nella prevenzione a seguito della pandemia di COVID-19, nel 2021 in media solo il 5,1 % della spesa sanitaria totale è stato destinato alla prevenzione nell'UE-27. Per contrastare le tendenze allarmanti nell'incidenza del cancro e nelle disuguaglianze a esso legate sono necessarie strategie di prevenzione fondamentali per affrontare i fattori di rischio per il cancro, ma nessuna strategia da sola è sufficiente. Un **pacchetto esaustivo di strategie di prevenzione** è necessario per affrontare i diversi fattori di rischio per il cancro e concentrarsi sui gruppi di popolazione a rischio, tra cui **strategie fiscali e normative**, , accessibilità delle **informazioni sanitarie**, **lo sviluppo di comunità** che promuovono la salute coinvolgendo le persone attraverso **l'assistenza sanitaria di base, le scuole e i luoghi di lavoro**, nonché una migliore **alfabetizzazione sanitaria** tra i vari gruppi della popolazione.

### **Il solo screening è insufficiente a garantire l'accesso all'individuazione precoce: sono necessari anche maggiore sensibilizzazione, informazione e un ruolo più incisivo dell'assistenza sanitaria di base**

Lo screening per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon-retto è efficace per aumentare l'individuazione precoce e migliorare la sopravvivenza. La presente relazione dimostra che i paesi con i tassi più elevati di partecipazione agli screening per il cancro del seno hanno risultati migliori, ad esempio un minore rapporto tra tasso di mortalità e tasso di incidenza di cancro del seno. Nonostante i programmi di screening di massa per il cancro del seno, del colon-retto e della cervice uterina presenti nella maggior parte dei paesi dell'UE nel 2023, i tassi di partecipazione sono molto diversi tra loro e preoccupa il fatto che in molti paesi siano bassi. In 11 paesi UE+2 meno della metà delle donne tra i 50 e i 69 anni si è sottoposta a una mammografia negli ultimi due anni. Vi sono inoltre disparità nei tassi di screening del cancro a discapito dei gruppi con livelli di istruzione o di reddito inferiori; ad esempio la probabilità di aver effettuato una mammografia è del 15 % più bassa tra le donne con livelli di istruzione inferiori.

I paesi UE+2 hanno a disposizione un'ampia gamma di opzioni strategiche per migliorare l'individuazione precoce attraverso una maggiore partecipazione agli screening del cancro e una diagnosi più precoce. Tali interventi dovrebbero innanzitutto mirare a una **maggiore sensibilizzazione in merito al cancro, ai relativi sintomi e ai vantaggi dello screening** e dovrebbero comprendere anche la definizione di **modelli**

**di attuazione che raggiungano le popolazioni vulnerabili nelle proprie comunità locali**, come l'uso di unità mobili di screening o test di autocampionamento per lo screening del cancro del colon-retto e del collo dell'utero. Possono contribuire alla diagnosi precoce i **medici di base**, riconoscendo i sintomi del cancro e consigliando lo screening ai propri pazienti, come pure i **percorsi rapidi** che riducono il tempo che intercorre tra il sospetto di cancro e la diagnosi.

### **La copertura pubblica dei medicinali antitumorali varia tra i paesi dell'UE: la più alta è il triplo della più bassa, mentre il personale addetto alle cure oncologiche è sottoposto a una pressione eccessiva**

Poiché i prezzi elevati dei farmaci oncologici assorbono una quota crescente dei bilanci sanitari, i paesi stanno esaminando nuovi modi per garantire l'accesso ai trattamenti oncologici. L'analisi dell'OCSE mostra una marcata variabilità della percentuale di indicazioni terapeutiche/prodotti per il cancro del seno e dei polmoni rimborsati dal sistema sanitario pubblico nel 2023. In Germania si evidenzia un rimborso di tutti i prodotti/di tutte le indicazioni terapeutiche, mentre a Malta, a Cipro e in Lettonia ne sono rimborsati meno di un terzo.

Anche la prestazione di un'assistenza incentrata sulle persone per i pazienti oncologici è una questione fondamentale, dati sia il numero crescente di diagnosi di cancro che le carenze di personale sanitario segnalate dai paesi, come la carenza di medici di base, oncologi, infermieri, radiologi e psicologi. I paesi si affidano a una serie di soluzioni per affrontare le sfide relative al personale, quali l'aumento della capacità di formazione, la riassegnazione dei compiti tra gli operatori sanitari, l'introduzione di incentivi finanziari e l'assunzione di professionisti formati all'estero.

Nel complesso, la relazione mostra che c'è molto da fare per affrontare la crescente incidenza del cancro e delle disuguaglianze ad esso legate: investire in strategie esaustive di prevenzione e garantire una diffusione estesa degli screening e della diagnosi precoce costituiranno un importante strumento per ridurre l'incidenza del cancro in Europa negli anni a venire. Gli approcci inclusivi alla prevenzione e alle strategie di controllo del cancro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, dovrebbero essere potenziati per migliorare la salute e il benessere di tutti gli europei. Ciò richiede investimenti in registri oncologici esaustivi e di qualità, collegati ai dati ottenuti dai programmi di screening e comprendenti la situazione socioeconomica degli individui, al fine di fornire informazioni tempestive sugli sforzi profusi per il controllo del cancro in tutta la popolazione.

ISBN 978-92-68-12468-0

DOI 10.2875/161613

Catalogue number EW-02-24-041-IT-N

