



TIME TO
ACCELERATE  **FOR**
EUROPE
TOGETHER AGAINST CANCER

ESTRATTI DAL MANIFESTO EUROPEO
CONTRO IL CANCRO PER IL 2024

Le seguenti informazioni e raccomandazioni sono tratte dal Manifesto europeo contro il cancro "Time to Accelerate".

Potete trovare il manifesto completo e sottoscriverlo su [TimeToAccelerate.com](https://www.timetoaccelerate.com)

Le fondamenta sono state gettate, le comunità di cooperazione sono state create, ma il lavoro deve ancora essere terminato. 4

1. Raggiungere l'eliminazione dei tumori prevenibili con la vaccinazione 5

Prevenire ciò che è prevenibile: l'eliminazione del cancro da papillomavirus ed epatite B 5
Il piano europeo di lotta contro il cancro 5
Completare il lavoro: le prossime azioni per raggiungere l'eliminazione grazie alla vaccinazione 6

2. La diagnosi precoce può salvare la vita: il diritto dei cittadini a migliori politiche di diagnosi precoce 8

Diagnosi precoce del cancro: un campo di opportunità e soluzioni in continuo sviluppo 8
La diagnosi precoce del cancro: un'analisi per capire le disuguaglianze 8
Ridefinire l'agenda dell'UE per la diagnosi precoce dei tumori 9
Time to accelerate: per una diagnosi precoce del cancro 9

3. Tutti i pazienti oncologici hanno gli stessi diritti: come raggiungere l'equità 11

Fare luce sui problemi: il European Cancer Pulse 11
Il Piano europeo di lotta contro il cancro: una nuova pietra miliare nel riconoscimento politico delle disuguaglianze in Europa in materia di cancro 12
Mettere il turbo alla lotta contro le disuguaglianze in campo oncologico: i prossimi passi da compiere insieme 12

4. La crisi dello staff oncologico: loro si occupano di noi, ma noi ci occupiamo di loro? 15

La carenza di personale nel settore oncologico non è una possibilità futura, ma una realtà di oggi. 15
Abbiamo necessità di un piano d'azione dell'UE per affrontare le carenze di personale sanitario. 15
Time to accelerate: per i professionisti europei dell'oncologia. 16

LA CARTA EUROPEA CONTRO IL CANCRO PER IL 2024

Proponiamo la seguente Carta, che riassume il Manifesto "Time to Accelerate", a tutti i decisori politici dell'UE in vista delle prossime elezioni europee:

Mantenere pienamente il potenziale del piano europeo di lotta contro il cancro e della missione di ricerca dell'UE sul cancro, nel 2024 e fino al 2030 e oltre.

Gli obiettivi, i progetti e i fondamenti che derivano dalla pubblicazione del piano europeo di lotta contro il cancro e della Missione di ricerca dell'UE sul cancro devono essere portati a termine, non lasciati a metà. L'impegno politico e quello di tutte le parti interessate devono essere rinnovati e rafforzati.

Aggiornare il piano europeo di lotta contro il cancro e la missione di ricerca dell'UE sul cancro

Dal 2021, il mondo non si è certo fermato. Tra i fattori che indicano l'utilità di un aggiornamento vi sono: i crescenti sviluppi scientifici e pratici in campi quali la comprensione dei tumori ereditari, la diagnosi precoce dei tumori multipli e la medicina personalizzata; e l'esperienza, troppo a lungo lasciata a se stessa, della carenza cronica di forza lavoro nei sistemi oncologici in tutta Europa.

Espandere l'approccio paneuropeo orientato agli obiettivi per il controllo del cancro

In qualsiasi attività o campo, stabilire obiettivi chiari dà chiarezza, certezze e responsabilità, e unisce le differenti parti interessate grazie ad un obiettivo comune. Nel contesto della politica europea sul cancro, può anche servire come meccanismo vitale per affrontare le disuguaglianze nelle cure oncologiche che esistono tra i vari Paesi e al loro interno.

I progressi verso gli attuali obiettivi dell'UE in aree quali l'eliminazione del cancro da HPV, il raggiungimento di una generazione libera dal tabacco, l'accesso ai programmi di screening e l'assistenza oncologica completa, dovrebbero essere comunicati e pubblicati annualmente per accelerare lo slancio verso il loro raggiungimento.

Nuovi obiettivi dovrebbero essere concordati dalla Commissione europea, dal Parlamento e dagli Stati membri. Alcuni suggerimenti: una media del 70% di tassi di sopravvivenza a dieci anni per tutti i pazienti europei affetti da cancro entro il 2035 (la visione "70:35") e, parallelamente, un raddoppio della sopravvivenza per i tumori a prognosi infausta².

Fare dell'Europa un leader mondiale nella lotta contro il cancro

L'aumento dell'incidenza del cancro è una sfida globale. Con le basi del piano europeo di lotta contro il cancro e della missione di ricerca dell'UE sul cancro, l'Unione ha ora l'opportunità di assumere un ruolo guida a livello mondiale. Occorre perseguire attivamente le varie opportunità di sinergia degli sforzi globali, per esempio l'obiettivo dell'OMS di eliminare il cancro al collo dell'utero, oppure il collegamento degli sforzi dell'UE in materia di cancro con quelli degli Stati Uniti (progetto Cancer Moonshot).

Affrontare la crisi del personale oncologico in Europa

Ispirandosi ai nuovi impegni assunti a livello europeo e allo sforzo collettivo fra i Paesi per combattere la carenza di prodotti sanitari e di farmaci, la nuova Commissione europea 2024-29 dovrebbe fissare obiettivi condivisi e condurre iniziative per combattere la persistente e crescente crisi di carenza di personale oncologico e nelle professioni sanitarie che affligge tutti i Paesi dell'UE.

Incoraggiamo tutti coloro che sostengono la Carta europea contro il cancro e il Manifesto "Time to Accelerate" a condividere la loro adesione scrivendo a manifesto@europeancancer.org.

Le fondamenta sono state gettate, le comunità di cooperazione sono state create, ma il lavoro deve ancora essere terminato.

“*Time to Accelerate: Insieme contro il cancro*” è un manifesto di raccomandazioni per il futuro della politica europea contro il cancro durante la prossima Commissione europea 2024-2029.

Rappresenta il risultato di contributi e consultazioni con un gran numero di organizzazioni e individui attivi nella cooperazione politica paneuropea sul cancro, e di consultazioni specifiche con i Focused Topic Networks³ della European Cancer Organisation (ECO). Ringraziamo in particolar modo le società membri di ECO⁴ e il Comitato consultivo per i pazienti di ECO⁵ per il loro lavoro di consultazione e revisione durante il processo di approvazione politica⁶ che ha avuto luogo sulla bozza completa

Le raccomandazioni del manifesto *Time to Accelerate* riflettono le esperienze e le prospettive raccolte durante un quinquennio senza precedenti per la politica dell'UE in materia di cancro, che ha visto investimenti importanti grazie al piano europeo di lotta contro il cancro⁷ e alla missione di ricerca dell'UE sul cancro⁸.

Time to Accelerate si congratula con gli Stati membri dell'UE e con la Commissione europea per l'impegno che entrambe le iniziative rappresentano, e per la speranza che esse offrono di dare vita ad una nuova era di cooperazione internazionale nella cura del cancro.

Ma questa promessa per il futuro non deve essere ridimensionata da una eccessiva fretta verso nuovi impegni e prospettive alternative sotto una nuova Commissione europea. I semi piantati di recente dal piano europeo di lotta contro il cancro e dalla missione di ricerca dell'UE sul cancro devono essere alimentati per crescere. Gli impegni politici devono essere al passo con i tempi. Dobbiamo continuare a riconoscere e a rispondere alle lacune, alle nuove esigenze e ai continui progressi della scienza, della metodologia e della tecnologia nella nostra comunità oncologica europea.

Presentiamo quindi *Time to Accelerate* come un contributo fondamentale per una tale discussione. Invitiamo tutti coloro che ritengono le sue raccomandazioni degne di un sostegno attivo a unirsi all'ampia comunità oncologica europea per promuoverne l'adozione.

Per saperne di più e per aderire alla campagna, visitate:
TimeToAccelerate.com

1. Raggiungere l'eliminazione dei tumori prevenibili con la vaccinazione

Prevenire ciò che è prevenibile: l'eliminazione del cancro da papillomavirus ed epatite B

L'HPV (papillomavirus umano) è un'infezione a trasmissione sessuale molto comune che provoca il 4,5% di tutti i tumori di donne e uomini nel mondo⁹. Nel continente europeo, circa il 2,5% dei tumori è attribuibile all'HPV¹⁰. Il virus non causa solo il cancro al collo dell'utero. È anche responsabile di un'alta percentuale di tumori anali, del pene, della vagina, della vulva e dell'orofaringe. Il virus è anche responsabile delle verruche genitali e della papillomatosi respiratoria ricorrente. In base alle stime del 2020 per l'Europa, oltre 58.000 nuovi casi di cancro al collo dell'utero e 14.700 tumori anogenitali, escluso il collo dell'utero, possono essere attribuiti all'infezione da HPV¹¹.

L'HPV colpisce persone di tutti i sessi. Tra il 20 e il 40% dei tumori correlati all'HPV si verificano negli uomini e gli uomini hanno più probabilità delle donne di avere un'infezione da HPV ad alto rischio (cioè che causa il cancro). Quasi un uomo su tre nel mondo è infettato da almeno un tipo di HPV genitale e circa un uomo su cinque è infettato da uno o più tipi di HPV ad alto rischio¹². I tassi di infezione sono ancora più elevati negli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini.

Nel frattempo, sulla base dei dati del 2015, si stima che nei paesi dell'Unione Europea e nel Regno Unito, l'epatite B (HBV) e l'epatite C (HCV) siano responsabili di circa il 55% di tutti i decessi per cancro al fegato e del 45% di tutti i decessi dovuti a cirrosi e altre malattie croniche del fegato e causano circa 64.000 decessi all'anno¹³. Tuttavia, ogni sistema sanitario può essere capace di arginare questi numeri se attua efficaci politiche di vaccinazione contro l'epatite B (HBV), insieme agli interventi raccomandati dall'OMS per l'epatite C¹⁴. L'epatite C cronica è la prima causa di tumore al fegato in Europa¹⁵.

Tuttavia, tutti i sistemi sanitari possono arginare questi numeri se attuano una lotta efficace contro il cancro al fegato.

Ad esempio, in base ai dati limitati disponibili per la regione europea, solo sette Paesi hanno raggiunto oltre l'80% di partecipazione delle ragazze che hanno ricevuto tutte le dosi di vaccino HPV. Mentre diversi hanno superato il 70%, altri Paesi hanno registrato tassi di copertura inferiori al 50%¹⁶. Sempre nell'Unione Europea, gli Stati membri non hanno ancora incluso i ragazzi nei loro programmi nazionali di vaccinazione contro l'HPV¹⁷. Esistono anche variazioni nell'adozione di tali misure a livello nazionale, legate allo status socio-economico, all'etnia e alle credenze religiose. Ad esempio, dati importanti sulle disuguaglianze mostrano che le ragazze olandesi con genitori nati in Marocco hanno solo la metà delle probabilità di aver ricevuto il vaccino HPV rispetto a quelle i cui genitori sono nati nei Paesi Bassi¹⁸.

Per quanto riguarda l'epatite B, sebbene lo strumento del vaccino sia ampiamente riconosciuto per la sua efficacia preventiva, ancora solo il 50% dei Paesi dell'Unione Europea che include la vaccinazione infantile universale ha raggiunto l'obiettivo del 95% di copertura vaccinale per l'epatite B¹⁹. Troppo spesso la vaccinazione contro l'HBV non è disponibile come parte della copertura sanitaria nazionale. Tuttavia, la vaccinazione è fondamentale se si vuole che le popolazioni target siano affrontate in modo efficace, tra cui i neonati e i bambini, i migranti, le persone che si iniettano droghe, i detenuti, le persone che vivono con l'HIV e gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM).

Al di là della vaccinazione, le raccomandazioni di lunga data a livello europeo che sostengono gli obiettivi di eliminazione devono ancora essere adottate in tutti i Paesi. Tra queste figurano le linee guida dell'UE per lo screening del cancro al collo dell'utero a livello di popolazione screening del cancro al collo dell'utero a livello di popolazione, che fanno uso del test HPV-DNA per aumentare la qualità degli screening nel rilevare la presenza dell'HPV. È fondamentale anche incoraggiare l'uso dell'autocampionamento come opzione di screening che può aumentare la convenienza e migliorare l'accesso e la portata.

Esistono anche delle opportunità di migliorare la risposta politica per quanto riguarda lo screening dei pre-cancro anali, per lo più causati da HPV. Questo aspetto è particolarmente importante per le persone con un precedente tumore da HPV. Le donne con un pre-cancro al collo dell'utero di alto grado sono a maggior rischio di tumori vulvari, vaginali e anali. Lo screening del cancro anale è importante anche per le persone con HIV, che hanno un rischio molto più elevato di cancro anale rispetto alla popolazione generale.

Il piano europeo di lotta contro il cancro

Al momento della pubblicazione, uno dei punti salienti del piano europeo di lotta contro il cancro era l'impegno a raggiungere un importante obiettivo: eliminare il cancro al collo dell'utero e gli altri tumori causati dal papillomavirus umano. Questo è stato accompagnato dall'obiettivo di vaccinare almeno il

90% della popolazione target dell'UE di ragazze e di aumentare significativamente la vaccinazione dei ragazzi entro il 2030. Il raggiungimento dell'obiettivo è ora sostenuto da diverse iniziative EU4Health, tra cui:

- **PROTECT-EUROPE**: un consorzio paneuropeo di 33 organizzazioni di stakeholder esperti, provenienti da 16 Stati membri, che costruisce strumenti e approcci comuni che ogni Paese può utilizzare per promuovere l'obiettivo dell'UE di eliminare il cancro da HPV.
- **Joint Action PERCH**: 18 agenzie governative europee e molte altre collaborano per migliorare le capacità degli Stati membri nella pianificazione e nell'attuazione della vaccinazione contro l'HPV, tra cui il miglioramento dei dati e del sistema di monitoraggio della vaccinazione contro l'HPV e dello screening dell'HPV; il miglioramento della conoscenza e della consapevolezza delle malattie e della prevenzione legate all'HPV in gruppi specifici; il miglioramento delle conoscenze e delle capacità degli operatori sanitari nella comunicazione del vaccino contro l'HPV
- **ReThinkHPVaccination**: Il progetto mira a ridurre le disuguaglianze nella vaccinazione contro l'HPV tra i Paesi e all'interno di essi attraverso una comunicazione e una formazione personalizzate, basati sull'innovazione sociale e sulla valutazione, nonché interventi mirati sui determinanti comportamentali della salute. Il progetto sostiene la Romania e altri Paesi dell'Europa centrale e orientale a ripensare, riavviare o iniziare le loro campagne di vaccinazione contro l'HPV e quindi a fare un passo avanti verso il raggiungimento dell'obiettivo dell'OMS e degli obiettivi del piano europeo della lotta contro il cancro e della Missione Europea sul cancro per quanto riguarda la vaccinazione contro l'HPV e la prevenzione del cancro.

Inoltre, il programma Horizon Research sostiene il progetto RIVER-EU per migliorare l'accesso ai servizi di vaccinazione contro l'HPV per i bambini e gli adolescenti di alcune comunità non servite, come gli immigrati, i rifugiati e la comunità Rom.

L'obiettivo di eliminare il cancro da HPV ha ispirato anche molte altre iniziative rilevanti a livello europeo, tra cui la pubblicazione dell'**HPV Atlas** pubblicato dall'**European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Health Rights** e dalla **European Cancer Organisation** lanciato nel giugno 2023, che fornisce una panoramica dettagliata dello stato attuale delle politiche di prevenzione dell'HPV in Europa. L'Atlante rappresenta una risorsa preziosa per i responsabili delle politiche e gli stakeholder a livello nazionale nel considerare le opzioni politiche disponibili che porteranno i cambiamenti di maggior impatto nei loro paesi e miglioreranno i risultati a livello di popolazione.

Sebbene i dati siano fondamentali per guidare il processo decisionale in materia di salute pubblica, in Europa esistono gravi lacune: pochissimi Paesi europei dispongono di solidi registri elettronici delle vaccinazioni e dei tumori. La mancanza di standardizzazione nella raccolta dei dati e di interoperabilità nei sistemi in uso all'interno degli Stati membri e tra di essi rende impossibile avere una panoramica tempestiva della situazione attuale dei 27 paesi dell'UE in relazione alle iniziative della Commissione Europea per l'eliminazione dei tumori correlati all'HPV.²⁰

Sono state inoltre espresse alcune riserve sul fatto che il piano europeo di lotta contro il cancro non abbia fatto una dichiarazione così ambiziosa sul raggiungimento dell'eliminazione dei tumori prevenibili da vaccino come avrebbe potuto. Si sarebbe potuta esprimere una maggiore ambizione, ad esempio, impegnandosi a raggiungere la vaccinazione HPV senza distinzione di genere in tutti i Paesi, raccomandando un obiettivo di vaccinazione uguale (al 90%) per maschi e femmine e dichiarando un obiettivo correlato per l'eliminazione del cancro HBV. Si spera che la prossima raccomandazione del Consiglio sui tumori prevenibili da vaccino possa colmare queste lacune.

Completare il lavoro: le prossime azioni per raggiungere l'eliminazione grazie alla vaccinazione

Sfatare i miti e la disinformazione sulla vaccinazione.

Accelerare l'eliminazione dei tumori prevenibili da vaccino richiede:

- Rafforzare l'azione a livello di UE contro la disinformazione e la disinformazione sulla vaccinazione sui social media;
- Sollecitare gli Stati membri ad approvare formalmente il Codice di condotta dell'UE sulla disinformazione²¹ e a esprimere un sostegno condiviso a tale codice, impegnandosi insieme a sostenerne l'applicazione a lungo termine, anche attraverso una rigorosa applicazione della nuova legge sui servizi digitali²², e il finanziamento della ricerca sull'impatto;
- Raccomandare agli Stati membri dell'UE di continuare a lavorare in stretta collaborazione con le piattaforme online per incoraggiarle a promuovere le fonti autorevoli, a declassare i contenuti che vengono verificati come falsi o fuorvianti e a rimuovere i contenuti illegali o che potrebbero causare danni fisici; e,
- Consolidare le pratiche migliori, comprese le attività e le campagne di comunicazione per



contrastare le infodemie antivaccino che si svolgono nei Paesi europei e a livello internazionale.

Monitoraggio annuale e relazioni pubbliche sui progressi verso l'eliminazione dei tumori da HPV e HBV in Europa.

È necessario adottare strumenti per migliorare il monitoraggio e la rendicontazione dei progressi compiuti verso l'eliminazione dei tumori da HPV e HBV, tra cui:

Sollecitare un accordo da parte degli Stati membri dell'UE per incaricare il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie di istituire un sistema di monitoraggio dell'adozione del vaccino contro l'HPV e l'HBV in tutta l'UE (simile ai sistemi creati durante la pandemia COVID-19 per ottenere informazioni in tempo reale sull'adozione del vaccino - il "COVID19 vaccine tracker"²³);

- Aiutare gli Stati membri dell'UE a raggiungere una maggiore integrazione nei sistemi di registro nazionali di immunizzazione per supportare un monitoraggio e una tracciabilità tempestivi, garantendo un processo decisionale basato sui dati,
- Riferire su altri indicatori di successo e di progresso, tra cui:
 - Tassi di vaccinazione in base a indicatori quali coorti primarie, coorti di recupero e gruppi adulti e a rischio;
 - Accessibilità ai programmi di vaccinazione, compresi i luoghi in cui è possibile ottenere la vaccinazione (ad esempio, scuole, farmacie, ecc.);
 - Accesso allo screening del cancro al collo dell'utero e tassi di utilizzo, nonché il tipo di test utilizzato;
 - Sensibilizzazione dell'opinione pubblica su HPV e HBV; e,
 - Indicatori relativi alla lotta contro la disinformazione.

Accelerare il raggiungimento dell'eliminazione dei tumori da HPV attraverso la vaccinazione di tutti i sessi

- Attraverso le prossime Raccomandazioni del Consiglio dell'UE sui tumori prevenibili da vaccino, si dovrebbe stabilire un nuovo impegno condiviso da parte degli Stati membri dell'UE per raggiungere insieme l'obiettivo dell'eliminazione del tumore da HPV, come contenuto nel piano europeo di lotta contro il cancro e attraverso la strategia dell'OMS per l'eliminazione del cancro al collo dell'utero.
- Questo impegno dovrebbe indicare chiaramente che l'obiettivo dell'eliminazione del cancro da HPV dovrebbe essere raggiunto attraverso politiche di vaccinazione neutre dal punto di vista del genere in tutti i Paesi, con un tasso di vaccinazione target del 90% per tutti.

In un campo di conoscenze scientifiche in costante sviluppo, altre questioni che meritano di essere prese in considerazione includono la potenziale risposta politica alle emergenti evidenze scientifiche del valore della vaccinazione delle donne con malattia preinvasiva.²⁴

Unire gli obiettivi di eliminazione del cancro da HPV e HBV

- A tutti gli Stati membri dell'UE deve essere raccomandato di fornire gratuitamente la vaccinazione contro l'HBV, come parte della copertura sanitaria nazionale.
- Tutti gli Stati membri dell'UE dovrebbero essere fortemente incoraggiati ad attuare strategie per aumentare la copertura vaccinale contro l'HBV per i neonati, i bambini e i gruppi a rischio.
- I programmi di vaccinazione contro l'HBV dovrebbero essere mirati a garantire la copertura di popolazioni adulte chiave, tra cui i migranti, le persone che si iniettano droghe, i detenuti, le persone affette da HIV, gli omosessuali, i bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, e gli operatori sanitari.

2. La diagnosi precoce può salvare la vita: il diritto dei cittadini a migliori politiche di diagnosi precoce

Diagnosi precoce del cancro: un campo di opportunità e soluzioni in continuo sviluppo

Per quei tumori che hanno maggiori possibilità di essere individuati e diagnosticati in fase precoce – prima che diventino avanzati e metastatici – i vantaggi includono:

- un notevole aumento delle possibilità di successo del trattamento, che in molti casi può essere curativo;
- la possibilità di disporre di un maggior numero di opzioni terapeutiche, tra cui trattamenti meno invasivi e tossici, con rischi e impatti minori sulla qualità della vita;
- offrire l'opportunità di opzioni terapeutiche più semplici e meno costose; e
- prevenire l'insorgere di sintomi e complicazioni più gravi associati a un tumore.

Le politiche che possono contribuire a una diagnosi precoce del cancro includono:

- l'accesso e la partecipazione ai programmi di screening del cancro;
- una maggiore consapevolezza dei segni e dei sintomi precoci del cancro,
- il pronto accesso ai servizi sanitari, compreso il potenziamento delle capacità delle cure primarie, per consentire un'assistenza medica tempestiva in caso di problemi di questo tipo; e
- monitorare i gruppi a più alto rischio di sviluppare il cancro, come le persone affette da epatite B e C.

Inoltre, il campo della diagnosi del cancro sta subendo contemporaneamente diverse rivoluzioni scientifiche, tecniche e pratiche. Tra queste vi sono:

- un migliore adattamento e rendimento dei programmi di screening, compresi i programmi basati sul rischio per lo screening di tumori come il cancro ai polmoni, alla prostata e il cancro gastrico;
- aggiornamenti delle tecnologie impiegate per condurre lo screening di tumori come il cancro al seno, al colon-retto e alla cervice uterina, compresi nuovi mezzi per migliorare l'accesso, come l'autocampionamento;
- una maggiore comprensione della potenziale disposizione genetica di un individuo al cancro;
- l'uso dell'intelligenza artificiale per accelerare e migliorare l'individuazione e la diagnosi dei tumori; e
- la crescente disponibilità di nuove tecnologie, come la biopsia liquida e altri biomarcatori, e la promessa di tecnologie di rilevamento multitumorale e di test genomici per migliorare sia il rilevamento che il percorso verso un trattamento più efficace.

La diagnosi precoce del cancro: un'analisi per capire le disuguaglianze

Come in molti altri settori del trattamento dei tumori, l'analisi dei dati disponibili delinea un quadro di disuguaglianze significative nelle politiche di diagnosi precoce del cancro in Europa. La seguente analisi statistica e un'istantanea selezionata sono tratte dall'European Cancer Pulse, con dati di fonte Eurostat.

Paese	Indicatore	Valore	Anno	Fonte	
Romania	Tasso di screening del cancro al seno	9%	2019	EUROSTAT	
Bulgaria		36%			
Polonia		51%			
Francia		70%			
Spagna		74%			
Svezia		95%			
Romania	Mai effettuato un esame del seno, in base al reddito	Reddito molto basso			85%
		Reddito basso			76.4%
		Reddito medio			71.9%
		Reddito alto			69.5%
		Reddito molto alto			54.7%
Svezia	Mai effettuato un esame del seno, in base al reddito	Reddito molto basso	6.1%		
		Reddito basso	4.9%		
		Reddito medio	2.9%		
		Reddito alto	0.7%		
		Reddito molto alto	1.3%		

Paese	Indicatore	Valore	Anno	Fonte
Romania	Tasso di screening del cancro al collo dell'utero	77.1%	2023	EUROSTAT
Paesi Bassi		100%		
Danimarca		98.6%		
Irlanda		95.5%		
Italia		95.5%		
Grecia		77.7%		
Repubblica Ceca		95.5%		
Bulgaria	Tasso di screening del cancro al colon-retto	4%	2019	
Islanda		8%		
Norvegia		10%		
Finlandia		13%		
Francia		46%		
Danimarca		76%		
Bulgaria		Mai effettuato un esame per il cancro al colon-retto, in base al livello di educazione		
	Educazione secondaria		93.9%	
	Educazione terziaria		91.5%	
Danimarca	Mai effettuato un esame per il cancro al colon-retto, in base al livello di educazione	Educazione primaria	19.2%	
		Educazione secondaria	16.0%	
		Educazione terziaria	17.5%	

Ridefinire l'agenda dell'UE per la diagnosi precoce dei tumori

Quando si considera l'ampiezza delle esigenze di diagnosi precoce del cancro, molti pensano che le politiche dell'UE in materia di cancro abbiano finora relativamente trascurato le esigenze di sostegno alla diagnosi precoce del cancro per i molti tipi di tumore non coperti dalla politica di screening del cancro – che sono, in effetti, la maggior parte dei tipi di tumore.

È quindi necessario procedere a un riassetto e a un aggiornamento della politica dell'UE in materia di cancro, per cogliere meglio le opportunità che si presentano, come ad esempio:

- migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione sui primi segnali di allarme del cancro;
- sfruttare appieno il potenziale di nuove aree scientifiche e di comprensione, come il rischio di cancro ereditario;
- sostenere l'uso dell'intelligenza artificiale all'interno dei programmi di diagnosi precoce per contribuire all'accuratezza e all'efficienza; e,
- strumenti più recenti, come la biopsia liquida e i test di screening multi-cancro.

Time to accelerate: per una diagnosi precoce del cancro

Per rispettare gli impegni del piano europeo di lotta al cancro sullo screening dei tumori²⁵, nell'ambito della prossima Commissione europea 2024-2029, si raccomanda di intraprendere nuove azioni per:

- diffondere la conoscenza delle raccomandazioni del Consiglio dell'UE sullo screening dei tumori e il loro contenuto a livello nazionale, per stimolare l'azione politica per il loro raggiungimento;
- realizzare relazioni pubbliche periodiche sui progressi compiuti nell'attuazione delle Raccomandazioni del Consiglio sullo screening dei tumori, celebrando e condividendo i successi e i miglioramenti nella politica di screening e nei risultati quando si verificano;
- utilizzare e sostenere progetti incentrati sull'attuazione a livello regionale, nazionale e internazionale per sostenere i Paesi nell'attuazione delle raccomandazioni del Consiglio dell'UE sui programmi di screening dei tumori;
- fornire sostegno a nuovi sforzi di ricerca sullo screening in settori quali: approfondimenti comportamentali, disuguaglianze nell'accesso e nella partecipazione allo screening, economia sanitaria dello screening e metodologie di screening relative ad altri tipi di cancro, come il cancro della pelle e del fegato;
- prestare attenzione ai quadri probatori per l'uso dei test di diagnosi precoce dei tumori multipli; e,
- facilitare il processo di fornitura da parte di tutti i Paesi di una solida infrastruttura di dati associata ai programmi di screening e di standard comuni per consentire una pronta comparabilità e

la fornitura di nuove conoscenze, ad esempio le informazioni sul genotipo HPV in relazione allo screening del cancro al collo dell'utero.

Per equilibrare e rendere completa la politica dell'UE in materia di screening dei tumori, si raccomanda che vengano riconosciuti le sempre più numerose evidenze scientifiche, la comprensione e gli strumenti di supporto disponibili per quanto riguarda il rischio di cancro ereditario. Ciò dovrebbe includere:

- La promozione di una maggiore disponibilità di strumenti e servizi di supporto per il rischio di cancro ereditario a livello nazionale, anche attraverso i finanziamenti dei progetti EU4Health e Horizon Research (ad esempio per sostenere l'aggiornamento dei professionisti oncologi su questo tema).
- il monitoraggio dell'accesso dei cittadini e dei pazienti alla consulenza sul rischio di cancro ereditario nell'ambito del Registro europeo delle disuguaglianze in materia di cancro²⁶.
- Nel quadro del programma Horizon Europe e della sua Missione di ricerca dell'UE sul cancro, l'attenzione dovrebbe essere focalizzata sul sostegno all'agenda di ricerca legata all'uso della biopsia liquida per la diagnosi precoce del cancro e, più in generale, dei test di diagnosi precoce multi-cancro.
- In emulazione del Codice europeo contro il cancro, che ha riscosso un grande successo, per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria sul rischio e la prevenzione del cancro, si dovrebbe commissionare lo sviluppo e la diffusione di un Atlante europeo dei segnali di allarme precoci del cancro.

3. Tutti i pazienti oncologici hanno gli stessi diritti: come raggiungere equità

Tutti i pazienti oncologici dovrebbero avere uguale diritto a un'assistenza oncologica di qualità, come richiesto dal Codice Europeo di Prassi Contro il Cancro²⁷. Tuttavia, i dati attuali sull'argomento forniscono un forte campanello d'allarme sulla necessità di intervenire sulle disuguaglianze europee in materia di cancro.

Le disuguaglianze nelle cure oncologiche sono diffuse in diversi Paesi europei e tra i diversi segmenti della società, e dipendono da quelli che vengono chiamati determinanti sociali delle disuguaglianze. Diversi studi dimostrano che le disuguaglianze nel contesto oncologico si legano a fattori quali status socioeconomico, età, livello di istruzione e appartenenza a diversi gruppi marginalizzati.

Fare luce sui problemi: il European Cancer Pulse

European Cancer Pulse²⁸ è uno strumento di visualizzazione dei dati lanciato nel novembre 2022. Il Pulse include dati sulle disuguaglianze nazionali in materia di cancro nella regione Europea come da definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), coprendo l'intero continuum del cancro, dalla prevenzione alla sopravvivenza e alla qualità della vita. Pulse fornisce anche dati sulle disuguaglianze sociali che riguardano la cura del cancro, come le disparità basate su età, sesso, reddito, istruzione o appartenenza a una comunità emarginata. Lo strumento raccoglie e rende disponibile in un portale facilmente accessibile una serie di dati sulle disuguaglianze in campo oncologico che altrimenti sarebbero dispersi. Così facendo, il Pulse evidenzia anche le lacune di conoscenza ancora presenti su questi argomenti. Fornendo dati facilmente accessibili a policy makers e a politici in materia di cancro, il Pulse mira a migliorare lo sviluppo di interventi che si basino su prove di efficacia che possano spostare positivamente l'ago della bilancia nell'affrontare le disuguaglianze in materia di cancro in tutta Europa. È un'iniziativa alleata dell'altra iniziativa di ECO, il National and European Parliamentarians for Cancer Action²⁹, e mira ad essere un complemento del European Cancer Inequities Registry (ECIR)³⁰.

Invitiamo a visitare il Pulse al seguente indirizzo: europeancancer.org/pulse

Disuguaglianze per lo screening del seno

Reddito – Donne che non si sono mai sottoposte a un esame del seno a raggi X per reddito (prevenzione)

Paese	Indicatore	Valore	Anno	Fonte
Bulgaria	Reddito molto basso	42.80%	2019	Eurostat
Bulgaria	Reddito basso	28.40%	2019	Eurostat
Bulgaria	Reddito medio	25.50%	2019	Eurostat
Bulgaria	Reddito alto	19.80%	2019	Eurostat
Bulgaria	Reddito molto alto	13.30%	2019	Eurostat
Svezia	Reddito molto basso	6.10%	2019	Eurostat
Svezia	Reddito basso	4.90%	2019	Eurostat
Svezia	Reddito medio	2.90%	2019	Eurostat
Svezia	Reddito alto	0.70%	2019	Eurostat
Svezia	Reddito molto alto	1.30%	2019	Eurostat

Educazione: percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione

Paese	Indicatore	Valore	Anno	Fonte
Germania	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione primaria: 24.90%	2019	Eurostat
Germania	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione secondaria: 24.60%	2019	Eurostat

Germania	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione terziaria: 13.50%	2019	Eurostat
Ungheria	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione primaria: 25.30%	2019	Eurostat
Ungheria	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione secondaria: 22.40%	2019	Eurostat
Ungheria	Percentuale di fumatori giornalieri di sigarette per livello di istruzione	Educazione terziaria: 8.60%	2019	Eurostat

Il piano europeo di lotta contro il cancro: una nuova pietra miliare nel riconoscimento politico delle disuguaglianze in Europa in materia di cancro

Quando nel febbraio 2021 è stato pubblicato l'atteso piano europeo di lotta contro il cancro, la comunità oncologica ha accolto con favore non solo un capitolo dedicato alla lotta contro le disuguaglianze in campo oncologico, ma anche l'impegno a realizzare un nuovo strumento di monitoraggio internazionale su questo tema, ovvero ECIR. Sviluppato in collaborazione con gli esperti del Centro comune di ricerca della Commissione europea (JRC), dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), il registro sta fornendo nuove informazioni sulle disuguaglianze e sulle sfide europee in materia di cancro. ECIR stimola nuove riflessioni su come risolvere la questione delle disuguaglianze a livello nazionale e pan-nazionale.

Ad esempio, i report "EU Country Cancer Profiles" dell'OCSE³¹, pubblicati nel febbraio 2023, sintetizzano i dati sulla situazione oncologica nazionale, sui fattori di rischio per il cancro, sull'attuazione dei programmi di diagnosi precoce e sulle prestazioni dell'assistenza oncologica. Essi identificano i punti di forza, le sfide e altre aree di intervento in modo da informare lo sviluppo di interventi efficaci. I dati ECIR sviluppati da JRC³², consentono a cittadini, ricercatori e molti altri attori del settore, di generare una serie di approfondimenti chiari sulle disuguaglianze in materia di cancro, ad esempio in base alla sede del tumore, ai determinanti sociali e allo stadio del cancro. A una maggiore comprensione del fenomeno contribuirà anche il lavoro svolto in quest'ambito dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), che contribuirà alla comprensione e alla risposta alle disuguaglianze sociali nel cancro.

Tuttavia, tali esercizi, per loro stessa natura, rivelano inevitabilmente anche alcune delle forti lacune che esistono nei dati raccolti sino ad ora quando si tratta di disuguaglianze nel cancro. Ciò include, ma non si limita a, questioni quali:

- Disuguaglianze legate all'etnia, e...
- L'accesso dei pazienti alle principali forme di assistenza e trattamento, come la disponibilità di servizi specialistici oncologici pertinenti, con un elenco non esaustivo di esempi che comprende patologia, servizi di radiologia, medicina nucleare, farmacia oncologica, infermieristica oncologica, chirurgia oncologica, radioterapia oncologica, oncologia medica, cure palliative, nutrizione clinica, supporto psico-oncologico e molti altri elementi, come i servizi di riabilitazione e di sostegno sociale, che costituiscono la base dell'esperienza (o meno) di un paziente con un'assistenza oncologica di qualità. Ciò include anche i livelli di accesso agli studi clinici.

Mettere il turbo alla lotta contro le disuguaglianze in campo oncologico: i prossimi passi da compiere insieme

Come affrontare le lacune dei dati

L'istituzione di ECIR viene accolta come uno strumento innovativo di monitoraggio delle politiche sul cancro a livello europeo. Per le prossime fasi di sviluppo, la comunità oncologica raccomanda:

- Collaborazioni con agenzie competenti, come EUROSTAT, e con altri soggetti, compresi rappresentanti della società civile, per garantire una migliore copertura di aree importanti delle disuguaglianze in materia di cancro, come l'accesso dei pazienti ai servizi e alle professioni chiave, soprattutto tenendo conto dell'attuale crisi della carenza di personale sanitario.
- Riconoscimento della necessità di includere indicatori per comprendere meglio le disuguaglianze in materia di cancro legate a specifiche sfere della società. Ciò include, ma non si limita a: persone anziane, adolescenti e giovani adulti, comunità razzializzate, persone Rom, persone migranti senza documenti, persone rifugiate da aree di conflitto, individui della comunità LGBTQI+, persone in ambienti istituzionali, individui con neurodivergenze e persone con disabilità fisiche.



Agire sui dati

Il Registro europeo delle disuguaglianze in materia di cancro dovrebbe essere usato per lo sviluppo di interventi politici sul cancro basati su dati concreti a livello europeo per:

- Informare le strategie di attuazione degli elementi chiave della missione europea di lotta e ricerca sul cancro (ad esempio, creare una generazione libera dal tabacco, eliminare i tumori da HPV).
- Costituire una base decisionale per i principali programmi di finanziamento dell'UE in materia di salute, come EU4Health e il programma di ricerca Horizon Europe. Ciò potrebbe includere investimenti per migliorare la raccolta di dati standardizzati sulle disuguaglianze a livello europeo, ad esempio attraverso la Rete europea dei registri del cancro (ENCR).

I dati del Registro europeo delle disuguaglianze in materia di cancro dovrebbero essere utilizzati per redigere una relazione annuale a livello europeo sullo stato della lotta europea contro le disuguaglianze in materia di cancro, con raccomandazioni di accompagnamento agli Stati membri dell'UE, di natura simile al processo del semestre dell'UE (e alleato con esso). Il rapporto dovrebbe essere la base di una conferenza annuale a livello governativo europeo sulle disuguaglianze in materia di cancro.

Divisioni geografiche

Le iniziative faro e le altre componenti del piano europeo di lotta contro il cancro e della Missione di ricerca dell'UE sul cancro dovrebbero essere fortemente orientate ad affrontare le disuguaglianze geografiche in materia di cancro in Europa. Ciò include, ad esempio, la Rete europea di centri oncologici completi e obiettivi quali la generazione libera dal tabacco e l'eliminazione del cancro da HPV. I finanziamenti per il raggiungimento di questi obiettivi dovrebbero essere mirati di conseguenza, dando la priorità alle aree europee più bisognose di sostegno.

Dovrebbe essere condotta una valutazione del funzionamento dei programmi di finanziamento dell'UE per la salute e la ricerca, al fine di garantirne l'accessibilità ottimale per i Paesi e le regioni d'Europa con un reddito nazionale lordo inferiore alla media dell'UE.

La cooperazione di riferimento dell'UE in materia di cancro dovrebbe essere aperta alla partecipazione e alla collaborazione con i Paesi non UE, compresi i Paesi candidati e in via di adesione all'UE come l'Ucraina, la Moldavia e i Paesi dei Balcani occidentali.

L'UE dovrebbe sviluppare ulteriormente il suo ruolo di leadership nella politica sul cancro a livello internazionale, essendo un partner chiave e attivo nel sostenere il raggiungimento degli obiettivi dell'OMS, come l'eliminazione del cancro al collo dell'utero in tutti i Paesi.

Disparità tra aree urbane e rurali nella cura del cancro

Nell'ambito dell'esercizio del Registro europeo delle disuguaglianze in materia di cancro, dovrebbe essere condotto un progetto finanziato dall'UE per comprendere meglio la natura e l'entità delle disuguaglianze oncologiche tra zone rurali e urbane in Europa e le migliori pratiche per affrontarle.

I programmi di lavoro dei programmi UE Horizon Europe, EU4Health e Digital Europe dovrebbero essere incoraggiati a includere progetti che possano sostenere la diffusione di nuovi approcci per affrontare le sfide dell'assistenza oncologica nelle aree rurali, tra cui: il minore accesso dei pazienti al personale oncologico, le distanze di viaggio per raggiungere i servizi³³ e le barriere all'accesso agli studi clinici.

Regioni esterne dell'UE³⁴

Nell'ambito della valutazione del piano europeo di lotta contro il cancro e della missione di ricerca dell'UE sul cancro, si dovrebbe prestare attenzione alla comprensione dell'impegno finora profuso dalle regioni esterne dell'UE, come le Azzorre, le Isole Canarie e le regioni ultraperiferiche.

Disuguaglianze sociali: età

Persone anziane: Nel contesto della buona notizia dell'allungamento dell'aspettativa di vita in Europa, e con il cancro come patologia legata all'età, è importante che:

- I sistemi sanitari trattino i pazienti oncologici più anziani con dignità, con decisioni cliniche prese non solo in base all'età, ma alle circostanze specifiche del paziente.
- L'adozione di strumenti come lo screening geriatrico, l'educazione all'oncologia geriatrica e gli strumenti di navigazione specializzati per i pazienti siano promossi a livello europeo e l'accesso a tali servizi sia monitorato nell'ambito del Registro europeo delle disuguaglianze in materia di

cancro.

- Il panorama europeo delle sperimentazioni cliniche è in continuo miglioramento, anche per quanto riguarda una maggiore inclusione delle persone anziane nelle sperimentazioni e una migliore comprensione delle co-morbilità del cancro.

Adolescenti e giovani adulti: Le peculiarità delle disuguaglianze in materia di cancro, vissute dai pazienti più giovani, devono essere riconosciute e affrontate, anche attraverso l'ottenimento di un "diritto all'oblio" legale universale in tutta Europa e un migliore accesso alla consulenza e alla conservazione della fertilità e al supporto per la concezione assistita.

Genere

Le disuguaglianze di genere nella politica oncologica devono essere riconosciute e affrontate nell'ulteriore attuazione del piano europeo di lotta contro il cancro e della Missione di ricerca dell'UE sul cancro. Ciò include, ma non si limita a:

- Raggiungere politiche di vaccinazione HPV neutrali dal punto di vista del genere in tutti i Paesi.
- Mantenere le promesse delle nuove raccomandazioni del Consiglio dell'UE per lo screening del cancro, anche per il cancro al seno, alla cervice e alla prostata.
- Rispondere ai dati sulle disuguaglianze oncologiche legate al genere, in campi come la prevenzione e la partecipazione a studi clinici, con risposte politiche più mirate e sensibili al genere.
- Garantire che tutte le disuguaglianze di genere siano affrontate e che il lavoro in questo settore non sia visto come una scelta binaria tra uomini e donne.

LGBTQI+

- Maggiore riconoscimento e ulteriori ricerche per riflettere le specificità della politica oncologica legata alle persone di genere non-conforme, come ad esempio per lo screening del cancro.
- Nell'ambito dell'obiettivo dell'UE di realizzare un'"Unione dell'uguaglianza" entro il 2025, tutti i sistemi sanitari e oncologici dovrebbero essere incoraggiati e dotati di strumenti condivisi per contribuire a creare ambienti sicuri, inclusivi e positivi all'interno dei sistemi sanitari e oncologici per i pazienti e i professionisti della comunità LGBTQI+

Etnia

- Per colmare la lacuna negli attuali dati e nella ricerca oncologica europea relativa a discriminazione nei confronti delle comunità razzializzate, tutti i registri dei tumori in Europa dovrebbero essere incoraggiati a migliorare la raccolta di dati che includano potenziali elementi di discriminazione basati sull'etnia dei pazienti.
- Le politiche e le pratiche anti-razzismo e anti-discriminazione all'interno dei sistemi sanitari e di cura del cancro dovrebbero essere rafforzate, anche per quanto riguarda l'assunzione e il mantenimento della forza lavoro

Raccomandazioni generali

- I sistemi europei di cura del cancro e il personale oncologico dovrebbero essere aiutati ad avere una maggiore comprensione e sensibilità alle disuguaglianze sociali nella cura del cancro. Ciò potrebbe includere la formazione e l'addestramento in aree rilevanti, come i pregiudizi inconsci e l'uso di un linguaggio appropriato e inclusivo, ed essere sviluppato per gli operatori sanitari delle cure primarie, secondarie e terziarie.
- Le barriere all'accesso alla salute, alle cure oncologiche e alle sperimentazioni cliniche associate a comunità storicamente emarginate devono essere riconosciute e affrontate nelle politiche oncologiche a livello europeo e nazionale. Tra le risposte da prendere in considerazione vi sono programmi mirati di alfabetizzazione sanitaria per le popolazioni emarginate e minoritarie.
- Nella formulazione e nell'attuazione della politica oncologica, è necessario compiere sforzi proattivi per garantire che tutte le comunità marginalizzate possano contribuire e vengano consultate nel contesto di lotta alle disuguaglianze, tra cui, ma non solo: anziani, adolescenti e giovani adulti, comunità razzializzate, persone Rom, persone migranti prive di documenti, individui della comunità LGBTQI+, persone in ambienti istituzionalizzati, individui neurodivergenti e persone con disabilità fisiche e/o di apprendimento.



4. La crisi dello staff oncologico: loro si occupano di noi, ma noi ci occupiamo di loro?

La carenza di personale nel settore oncologico non è una possibilità futura, ma una realtà di oggi.

I professionisti europei del settore oncologico sono il motore che spinge i sistemi sanitari a combattere il cancro e a ottenere risultati migliori. La prevenzione, la diagnosi, il trattamento, l'assistenza, il follow-up e l'assistenza alla sopravvivenza non possono esistere senza una forza lavoro che si occupi di cancro. In effetti, come espresso dal Codice Europeo di Prassi Contro il Cancro, ogni paziente oncologico dovrebbe aspettarsi, come diritto, di ricevere cure da un'équipe multidisciplinare specializzata (diritto numero 4).

Tuttavia, il diritto dei pazienti oncologici a ricevere cure specializzate e multidisciplinari non potrà mai essere raggiunto se non si affronta la crisi acuta e pressante della carenza di personale oncologico.

LA CARENZA DI PERSONALE È UN ULTERIORE FATTORE DI DISUGUAGLIANZA NELLE CURE ONCOLOGICHE

Attualmente non vengono raccolti dati sulle diverse specialità precisi e comparabili tra i Paesi dell'UE, e non vengono nemmeno resi pubblici come risorsa comune per aiutare la pianificazione del personale sanitario tra diversi paesi membri. Tuttavia, le poche informazioni disponibili dimostrano che l'inequità nella disponibilità di assistenza e cure professionali in Europa esista e sia prevalente.

Paese	Indicatore	Valore	Anno	Fonte
Grecia	Infermieri per 100.000 abitanti	338	2019	EUROSTAT
Germania		1395	2019	
Norvegia		1788	2019	
Albania	Dottori per 10.000 abitanti	18.83	2020	Portale dell'OMS sui dati relativi al personale sanitario nazionale (WHO National Health Workforce Accounts Data Portal)
Francia		33.24	2020	
Grecia		63.06	2020	
Svezia		70.62	2020	
Olanda	Farmacisti per 10.000 abitanti	2.16	2020	
Montenegro		2.34	2021	
Svizzera		6.73	2019	
Spagna		13.16	2020	
Belgio		20.27	2021	

La carenza di personale oncologico comporta una serie di conseguenze negative:

- Ritardi nel rilevamento, nella diagnosi accurata e nel trattamento del paziente;
- Meno tempo per l'assistenza clinica tra professionista e paziente, con un impatto sul processo decisionale clinico e sulla qualità delle cure ricevute dal paziente;
- Aumento della probabilità che si verifichino incidenti per la sicurezza dei pazienti in un'area di cura con farmaci e procedure ad alto rischio;
- Sintomi di burnout, depressione e altri impatti negativi sulla salute e sul benessere dei professionisti sovraccarichi di lavoro che operano in ambienti con carenza di personale,
- I professionisti insoddisfatti abbandonano definitivamente il settore oncologico e sanitario, aggravando ulteriormente la carenza di personale.

"La crisi del personale sanitario in Europa non è più una minaccia imminente, è qui e ora"

Hans Henri P. Kluge, Direttore regionale dell'OMS per l'Europa, marzo 2023

Abbiamo necessità di un piano d'azione dell'UE per affrontare le carenze di personale sanitario.

C'è voluta la pandemia di COVID-19 per risvegliare l'attenzione politica sulle vulnerabilità dei sistemi sanitari devono affrontare in relazione a questioni come la carenza di farmaci e prodotti medici. Abbiamo imparato la lezione, come dimostra il rapido sforzo per conferire maggiori poteri agli attori interessati, come l'Agenzia europea per i medicinali e il nuovo dipartimento dell'UE per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, affinché siano attivi e coinvolti nella prevenzione di tali carenze e nella gestione della cooperazione internazionale quando si verificano. Purtroppo, siamo ancora indietro per quanto riguarda la carenza di personale sanitario, un altro fattore che la pandemia COVID-19 ha messo in ritardo. Questa realtà deve cambiare prima che l'impatto della carenza cronica di personale sanitario si aggravi ulteriormente, tenendo conto del fatto che qualsiasi soluzione richiederà tempo per produrre i suoi effetti positivi.

Time to accelerate: per i professionisti europei dell'oncologia.

Per affrontare la crisi del personale sanitario e oncologico in Europa, si raccomandano le seguenti azioni:

- Per porre rimedio al problema al più alto livello, **le raccomandazioni del Consiglio dell'UE per affrontare la crisi del personale sanitario europeo** dovrebbero essere sviluppate e concordate da tutti i 27 governi degli Stati membri dell'UE. Tali raccomandazioni dovrebbero essere realizzate collaborativamente, includendo un'ampia consultazione pubblica e mirata alle parti interessate.
- In concomitanza con queste Raccomandazioni del Consiglio, dovrebbe essere immediatamente commissionato **uno studio a livello europeo** sull'entità, le cause e le soluzioni politiche della carenza di personale sanitario. Le questioni trattate dovrebbero includere: l'impatto sull'assistenza ai pazienti, l'impatto sul benessere degli operatori sanitari, la possibilità di ridurre la burocrazia per affrontare la crisi e il ruolo della condivisione dei compiti e delle soluzioni digitali per sostenere un uso efficiente del tempo dei professionisti della salute e dell'oncologia. Lo studio dovrebbe inoltre esaminare le esigenze e le carenze di competenze a breve, medio e lungo termine nell'ambito dell'assistenza oncologica in Europa e il ruolo dell'assistenza primaria per sostenere il miglior uso delle risorse nell'assistenza sanitaria e oncologica.
- Bisognerebbe dare **mandato** e budget a **Eurostat** per condurre esercizi approfonditi di **reporting sulle risorse del personale sanitario** in tutta l'UE.
- Bisognerebbe segnalare le disuguaglianze nell'accesso dei pazienti alle principali professioni oncologiche nell'ambito del **Registro europeo delle disuguaglianze** in materia di cancro. Questo dovrebbe idealmente includere indicatori non solo sul numero di lavoratori, ma anche sul loro benessere.
- Il **dipartimento dell'UE per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie** dovrebbe anche essere incaricato di svolgere progetti di mappatura e pianificazione del personale sanitario.
- Alcuni elementi del nuovo piano d'azione per la **salute mentale** dell'UE dovrebbero essere mirati al sostegno delle esigenze di benessere mentale degli operatori sanitari.
- Il ruolo del programma dell'UE "Europa digitale" e "EU4Health" nel promuovere un migliore uso della tecnologia digitale nell'assistenza sanitaria dovrebbe essere rafforzato tenendo presente la necessità di agire per affrontare la crisi del personale sanitario e di concentrarsi sul sostegno alla realizzazione di un'**assistenza sanitaria completamente digitalizzata in tutti i Paesi, compresa la gestione digitalizzata dei farmaci**.

Riferimenti

- ¹ Vedere l'articolo 'European Groundshot—addressing Europe's cancer research challenges: a Lancet Oncology Commission' [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(22\)00540-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(22)00540-X/fulltext)
- ² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952939/>
- ³ <https://www.eurocancer.org/topic-networks>
- ⁴ <https://www.eurocancer.org/members>
- ⁵ <https://www.eurocancer.org/resource/governance#committees>
- ⁶ https://www.eurocancer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=24:policy-decision-making&catid=2:uncategorised
- ⁷ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
- ⁸ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/eu-mission-cancer_en
- ⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- ¹⁰ EU Science Hub. 2020 Cancer incidence and mortality in EU-27 countries. <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/2020-cancer-incidence-and-mortality-eu-27-countries>
- ¹¹ <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf?t=1687367796433>
- ¹² [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00305-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00305-4/fulltext)
- ¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/prevention-hepatitis-b-and-c-eueea#:~:text=Based%20on%20data%20from%202015,approximately%2064%20000%20deaths%20annually.>
- ¹⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- ¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656539/>
- ¹⁶ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Health Rights, ECO (2023), Cervical Cancer Prevention Policy Atlas, Available at: <https://www.epfweb.org/node/552>.
- ¹⁷ <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDisease=-1>
- ¹⁸ EuroHealthNet (2023), Improving Vaccine Equity, Addressing barriers and building capacity to improve equitable vaccine uptake across Europe. Available at: https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2301_pp_vaccineequity.pdf.
- ¹⁹ ECDC (2022), Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA, Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Evidence%20brief%20hepatitis%20B%20and%20C.pdf>
- ²⁰ <https://www.ci-ci.org/reports/data-informed-decision-making/>
- ²¹ <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/code-practice-disinformation>
- ²² <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/digital-services-act-package>
- ²³ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>
- ²⁴ <https://www.news-medical.net/news/20220804/HPV-vaccine-together-with-surgical-treatment-for-cervical-lesions-may-reduce-recurrence-of-preinvasive-disease.aspx#:~:text=The%20results%20show%20that%20the,those%20who%20were%20not%20vaccinated.>
- ²⁵ European Commission, new EU cancer screening recommendations https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7548
- ²⁶ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>
- ²⁷ <https://www.eurocancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>
- ²⁸ <https://www.eurocancer.org/pulse>
- ²⁹ <https://www.eurocancer.org/National-and-European-Parliamentarians-for-Cancer-Action>
- ³⁰ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>
- ³¹ <https://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm>
- ³² <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-country?ind=ALLMORT&ft=TOTAL>
- ³³ <https://academic.oup.com/oncolo/article/20/12/1378/6399919>
- ³⁴ [https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/100/outermost-regions-ors-#:~:text=The%20European%20Union%20supports%20the,the%20Canary%20Islands%20\(Spain\).](https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/100/outermost-regions-ors-#:~:text=The%20European%20Union%20supports%20the,the%20Canary%20Islands%20(Spain).)



europa
cancer
ORGANISATION

Rue de la Science 41
1040 Bruxelles, Belgio
+32 2 775 03 00

manifesto@europeancancer.org
TimeToAccelerate.com

[#EUCancerManifesto](https://twitter.com/EUCancerManifesto)