

Equità di accesso alle cure in oncologia. I Liberati's principles per una nuova governance della ricerca

LUIGI CAVANNA¹

¹Dipartimento di oncologia ed ematologia ASL di Piacenza. Presidente del Collegio Italiano Primari di Oncologia Medica Ospedaliera (CIPOMO).

Pervenuto il 31 agosto 2022. Non sottoposto a revisione critica esterna alla direzione della rivista.

Caro Direttore, nel volume 113, numero 6 del giugno 2022 di *Recenti Progressi in Medicina* vengono affrontati diversi punti di estrema attualità, basti pensare a quanto riportato dalla letteratura in "Equità, innovazione e mercato ad ASCO 2022"¹ e nella recensione "I Liberati's principles per una nuova governance della ricerca"².

Non si può non ricordare che anche in un Paese come l'Italia, in cui la spesa sanitaria non è a carico del singolo cittadino, ma è a carico dello Stato, non sia così scontata l'equità di accesso alle cure oncologiche, basti pensare alla distanza della residenza del paziente dalla sede di erogazione delle cure oncologiche, al tempo impiegato per raggiungere gli ambulatori oncologici, all'impatto del "travel burden", soprattutto (ma non solo) sui malati con malattia metastatica, che devono eseguire controlli e terapie ripetuti nel tempo, spesso per tutta la vita, intervallati da periodi più o meno brevi di riposo dal trattamento. La tematica del travel burden, che non è solo la distanza dal luogo di cura, e non è solo il tempo impiegato per il viaggio in quanto tale, dal domicilio del malato alla città in cui ha sede l'ospedale, ma anche il tempo per raggiungere poi il day hospital oncologico, i soldi spesi per i viaggi, per i taxi, ecc. Vi sono evidenze pubblicate che dimostrano come la distanza dal luogo di cura favorisca ritardi diagnostici, cure non appropriate, peggior qualità di vita e peggior outcome^{3,4}. Vale poi la pena ricordare che alcuni trattamenti antitumorali possono aumentare di poco la sopravvivenza globale a scapito di notevoli costi economici. Sorge spontanea una domanda: quale guadagno per paziente e familiari se il poco tempo di vita acquisito dall'ultima terapia viene poi speso per viaggi e attese per le cure?

Sostiene Bishal Gyawali⁵ al riguardo di alcuni nuovi farmaci: «Penso sia difficile negare che le risorse potrebbero essere allocate meglio che spendere 16.000 dollari al mese per ritardare di 3 giorni la crescita del tumore».

Inoltre, non si può non ricordare un altro elemento di diseguità legato al travel burden: la ridotta partecipazione a studi clinici di ricerca per pazienti residenti lontano dal centro di cura^{3,4}. Questa tematica permette di collegarmi alla recensione "Liberati's principles per una nuova governance della ricerca"².

Credo di essere fra i pochissimi oncologi ad aver frequentato il master in Promozione e governo della ricerca nelle aziende sanitarie, 1^a edizione, diretto da Alessandro Liberati. Il master era finanziato dal programma di ricerca della Regione Emilia-Romagna e Università (Emilia-Romagna), con l'obiettivo di fornire conoscenze e competenze rilevanti per promuovere, organizzare, valutare e finanziare la ricerca all'interno delle organizzazioni sanitarie. Da questo master si è anche imparato quanto fosse importante una ricerca sanitaria capace di rispondere ai reali bisogni dei malati, piuttosto che ad altre logiche, non da ultimo alle logiche di mercato; si è imparato quanto fosse importante capire tutti i limiti dei trial controllati e randomizzati.

Da queste considerazioni – equità di accesso alla cura e ricerca clinica – credo sia fondamentale impegnarsi per un'oncologia che possa ridurre le diseguità di accesso alle cure, le diseguità di accesso ai trial clinici e che possa favorire la diffusione della ricerca in modo capillare tra i clinici che hanno in cura i pazienti. Su queste tematiche gli oncologi italiani sono sicuramente sensibili e attenti, il CIPOMO sta raccogliendo ed elaborando, attraverso survey su tutto il territorio nazionale, dati e informazioni per dare un contributo pratico alla realizzazione di una "nuova oncologia" con attenzione alle cure di prossimità che possano migliorare l'accesso alle cure oncologiche, agli studi clinici, a una migliore qualità di vita dei pazienti oncologici e dei loro familiari.

Bibliografia

1. De Fiore L. Equità, innovazione e mercato ad ASCO 2022. *Recenti Prog Med* 2022; 113: 343.
2. De Fiore L. I Liberati's principles per una nuova governance della ricerca. *Recenti Prog Medicina* 2022; 113: 388-9.
3. Ambroggi M, Biasini C, Del Giovane C, et al. Distance as a barrier to cancer diagnosis and treatment: review of the literature. *Oncologist* 2015; 20: 1378-85.
4. Charlton M, Schlichting J, Chioreso C, et al. Challenges of rural cancer care in the United States. *Oncology (Williston Park)* 2015; 29: 633-40.
5. Gyawali B. Cancer groundshot: access to proven treatments must parallel developments of new therapies. *The Conversation* 2022.