Letizia Fattorini

> Nonostante gli enormi progressi nella ricerca e nel trattamento del tumore alla mammella – che negli ultimi trenta anni hanno ridotto la mortalità di oltre il 40% in alcuni Paesi ad alto reddito – permangono evidenti disuguaglianze, con gruppi di popolazione sistematicamente lasciati indietro, ignorati e persino dimenticati.

Il tumore alla mammella è una delle neoplasie più diffuse al mondo, particolarmente tra le donne (l'incidenza maschile si aggira intorno all'1% del totale): nel 2020 è stato diagnosticato un cancro al seno negli ultimi 5 anni a 7,8 milioni di donne, con un numero imprecisato di tumori metastatici. Nello stesso anno la patologia ha registrato 685.000 decessi a livello globale.

Il cancro al seno colpisce persone di ogni Nazione, con grandi variazioni geografiche: i tassi di incidenza annuale (dati a partire dal 2020) vanno da meno di 40 per 100.000 donne in alcune regioni come l'Asia centro-meridionale e l'Africa centrale e orientale, a più di 80 per 100.000 in Australia, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Canada ed Europa occidentale e settentrionale. I Paesi a basso e medio reddito (LMICs) registrano un numero sproporzionato di decessi per questa patologia, di cui si prevede un progressivo aumento fino a raggiungere, entro il 2040, oltre 3 milioni di nuove diagnosi (+ 40% rispetto al 2020) e più di 1 milione di decessi (+ 50% rispetto al 2020) all'anno.

I progressi biomedici negli ultimi tre decenni hanno migliorato notevolmente gli esiti di questo tumore, riducendo i tassi di mortalità, soprattutto nei Paesi ad alto reddito, dove più persone possono permettersi l'accesso alle cure (comprese le nuove terapie, che aumentano la sopravvivenza, ma sono anche più costose). **Il cronico disordine sociale e i danni finanziari provocati dal trattamento e dagli esiti del cancro al seno continuano tuttavia a colpire in modo sproporzionato i Paesi a basso e medio reddito, particolarmente laddove sono più marcati i divari di genere, etnici e socio-economici**. Questo tumore determina infatti un impatto notevole sui nuclei familiari: dopo la spesa per le cure contro la malattia le famiglie rimangono impoverite; inoltre, spesso i figli restano orfani della madre ancora bambini, rischiando di non completare l'istruzione.

È in questo contesto che, nel luglio 2021, si è riunita una squadra a formare la *Lancet Breast Cancer Commission*. La Commissione – multidisciplinare e diversificata in termini di distribuzione geografica, genere, etnia e ruolo professionale – si è posta come **obiettivo l'identificazione delle aree chiave il cui cambiamento possa influenzare la**

politica globale nel migliorare la vita delle persone affette da cancro al seno, con l'intento di innalzare lo standard di cura e colmare il divario di equità esistente tra e all'interno dei Paesi. I dati raccolti da una ricerca pilota attuata negli ultimi 2 anni hanno permesso di realizzare un report che analizza gli effetti di questo tumore sulla società.

Innanzitutto, il numero di persone che vivono con il cancro al seno metastatico non è noto, perché molti registri dei tumori non annotano le ricadute. Una diagnosi di tumore metastatico ha un forte impatto sull'individuo: molte pazienti con cancro al seno metastatico si sentono abbandonate e isolate, con il rischio di non ricevere attenzioni e trattamenti adeguati. Ciò è stato riscontrato in molti Paesi, indipendentemente dal reddito, in quanto correlato ad atteggiamenti sociali negativi nei confronti di questa patologia. A questo si aggiungono le sofferenze e i costi nascosti del tumore (finanziari, fisici, psicologici, emotivi e sociali), che vanno a colpire famiglie, comunità e, in generale, la società.

Molte donne descrivono il tumore al seno come una "privazione del potere", ma una buona comunicazione e la facilitazione dell'autonomia possono dare ad una persona l'opportunità di riacquistare potere ed emergere più forte, migliorando la sua qualità di vita, l'immagine corporea e l'aderenza alla terapia: tutti fattori che influenzano i risultati di sopravvivenza.

La diagnosi precoce di tumore alla mammella con screening mammografico sarebbe il gold standard, ma ci sono Paesi in cui ancora questo strumento diagnostico è inaccessibile. È dimostrato che la consapevolezza e l'educazione focalizzate su scoperta e trattamento dei tumori al seno sintomatici (palpabili) promuovono lo spostamento di stadio verso il raggiungimento o, addirittura, il superamento, dello stadio I o II alla soglia diagnostica del 60% (capacità di diagnosticare almeno il 60% dei tumori al seno invasivi allo stadio I o II), in particolare per le donne di età minore a quella tipica di screening (50-70 anni) e più anziane che vivono in regioni in cui l'accesso limitato all'assistenza sanitaria impedisce un'attuazione diffusa degli sforzi di diagnosi precoce.

> Allo scopo di affrontare queste problematiche, la *Lancet Breast Cancer Commission* ha sviluppato una tabella di marcia basata sull'evidenza di sei temi: prevenzione, personalizzazione, inclusione, collaborazione, identificazione, comunicazione.

Prevenzione

Entro il 2040 si prevede che l'incidenza di nuovi tumori al seno supererà 3 milioni all'anno, con un aumento più rapido nei Paesi a basso e medio reddito. La mentalità secondo cui questa traiettoria ascendente è inevitabile – e, quindi, accettabile – va cambiata: agire ora può prevenire molte future neoplasie. È importante ribadire che **l'educazione sui fattori di rischio del cancro al seno è vitale, ma andrebbe combinata con una politica che sostenga cambiamenti comportamentali duraturi nella popolazione** (ad esempio, rifiutando il marketing commerciale di prodotti come l'alcol) **e la riduzione delle disuguaglianze** sanitarie. Occorre inoltre lo sviluppo di approcci coordinati per l'identificazione delle persone con aumentato rischio di cancro al seno, cui offrire interventi di prevenzione ad hoc.

Personalizzazione

I sistemi sanitari dovrebbero facilitare un accesso equo e tempestivo al giusto trattamento per il tumore al seno al momento giusto per i singoli individui, rispettando le esigenze e le preferenze personali. Sarebbe auspicabile un miglior *targeting* dei trattamenti esistenti attraverso lo sviluppo di biomarcatori convalidati, così da identificare le persone che ne traggono maggiori benefici e ridurre l'onere terapeutico in coloro in cui la tossicità potrebbe essere superiore al guadagno. È necessario sviluppare e facilitare studi clinici incentrati sul paziente e promuovere una cultura e una infrastruttura di ricerca che garantiscano la loro realizzazione a livello globale.

Inclusione

È fondamentale che i registri dei tumori in tutto il mondo raccolgano i dati sulle recidive, includendo le persone con cancro metastatico (per tutti i tumori). La loro conoscenza potrebbe contribuire alla sopravvivenza di alcuni pazienti che ormai si considerano "incurabili": un'indagine internazionale condotta sul personale sanitario mostra che vi è una crescente convinzione che i pazienti con alcuni sottotipi di tumore al seno metastatico possano essere trattati per molti anni, alla stregua delle malattie croniche. Lo stigma relativo al cancro al seno metastatico deve inoltre essere affrontato attraverso la sensibilizzazione e l'educazione delle parti interessate (pazienti con le proprie famiglie, operatori sanitari e responsabili politici) e della società in generale.

Collaborazione

Alle persone a basso reddito e/o appartenenti a popolazioni minoritarie di tutti i

Paesi, il cancro al seno viene frequentemente diagnosticato in una fase avanzata, quando il rischio di decesso è ormai alto. Per concretizzare un accesso equo a diagnosi e trattamento precoce del tumore, è necessaria la collaborazione tra le parti interessate precedentemente menzionate e la società in generale, creando – quando fattibili e adattati ai contesti e alle risorse locali – programmi di screening mammografici basati sulla popolazione, per operare in modo sostenibile e combinato con una politica del sistema sanitario integrato.

Identificazione

I costi nascosti e le gravi sofferenze causate dal tumore non vengono considerati parametri di salute, e una loro riduzione non è prioritaria per i decisori politici. Occorre identificare il valore che la società attribuisce alla riduzione dei costi nascosti e delle sofferenze legate alla patologia tumorale, nonché sviluppare parametri per misurare i benefici derivanti dall'affrontare questi costi. Tali strumenti potrebbero influenzare le istituzioni nello stabilire nuove priorità per il cancro al seno e per gli altri tumori, al fine di garantire che le cure di supporto e palliative siano disponibili per tutti in ogni fase del percorso di cura, insieme alla protezione finanziaria per prevenire spese sanitarie catastrofiche e impoverenti.

Comunicazione

L'essere donna è il maggior fattore di rischio per il cancro al seno, e i diritti umani fondamentali delle donne sono stati storicamente rispettati meno di quelli degli uomini, in tutti i contesti. Dare priorità all'autonomia delle pazienti nelle cure mediche è fondamentale per colmare il divario di equità di genere, determinando inoltre un impatto più ampio sul benessere fisico, sociale e finanziario femminile a livello globale. Questo si può realizzare *in primis* mettendo le pazienti al centro della comunicazione clinica, informandole e dando loro la possibilità di scegliere il grado di coinvolgimento nelle decisioni relative alla propria cura.

> A livello globale è stato raggiunto un punto cruciale, che annuncia il rischio che le disuguaglianze tra Paesi e all'interno di essi si amplino irreparabilmente. È necessario che la società intervenga a garantire un accesso equo alla prevenzione e alla cura, basata sull'evidenza, come diritto fondamentale per tutti. La road map stilata dalla *Lancet Breast Cancer Commission* offre alla comunità sanitaria e ai poteri decisionali la possibilità di attuare una correzione di rotta per affrontare le sfide urgenti riguardanti il tumore al seno.

Letizia Fattorini, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università di Firenze

RIFERIMENTO BIBLIOGRAFICO

Coles C.E., Earl H., Anderson B.O., Barrios C.H., Bienz M., Bliss J.M. et al. *The Lancet Breast Cancer Commission*. The Lancet, Vol. 403, No. 10439. April 15,2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00747-5