

Euromed: la lotta ai tumori unisce i Paesi del Mediterraneo. Prima tappa: la striscia di Gaza

Euromed: Mediterranean countries unite to fight against cancer. First step: the Gaza strip

Dieci marzo 2010: i due chilometri che separano il territorio di Israele dall'*enclave* di Gaza formando la cosiddetta «striscia di sicurezza» paiono invalicabili. E in effetti è più o meno così: senza disporre di un'auto blindata, e blindata nel modo giusto, non è possibile entrare. A meno che non si entri a piedi e poi si prosegua con un'auto locale: e finalmente si arriva a Gaza City. La prima cosa che colpisce sono le rovine dell'ospedale: «Il padiglione chirurgico è stato il primo obiettivo colpito dai bombardamenti israeliani del 2008», racconta l'autista arabo. Le macerie sono ancora lì: ricostruire, di questi tempi, è impensabile. Un vero colpo di grazia per la già precaria situazione sanitaria di Gaza, da dove neanche i malati possono uscire per farsi curare. E dove chi è colpito da un tumore non può nemmeno sottoporsi alla radioterapia: il cesio, infatti, è negato ai palestinesi in quanto catalogato (difficile capire perché) tra i materiali sottoposti a embargo. Inizia così la missione nei Territori Palestinesi di Diego Serraino (che visiterà anche la West Bank) in veste di esperto della Cooperazione italiana allo sviluppo a Gerusalemme est (coordinata da Angelo Stefani) e come coordinatore scientifico del progetto «Euromed cancer registries network» afferente a Euromed, un programma di ampio respiro attraverso il quale l'Unione europea vuole promuovere una rete di collaborazioni sanitarie con i Paesi che si affacciano sulle rive meridionali del Mediterraneo.

Il programma Euromed

Nato nella cornice della dichiarazione «Il processo di Barcellona: unione per il Mediterraneo» sottoscritta a Parigi il 31 luglio 2008 dai governi euromediterranei allo scopo di aumentare il potenziale di integrazione e di coesione della regione, il programma Euromed salute ha come obiettivi:

- il rafforzamento dei sistemi sanitari (rete trapianti d'organo, cellule e tessuti);
- la lotta contro le malattie trasmissibili (EpiSouth);
- la lotta contro le malattie non trasmissibili (costruzione di

registri tumori, screening oncologici e diagnosi precoce, prevenzione e sorveglianza della celiachia).

Alla branca del programma riguardante la patologia oncologica partecipano Spagna, Francia e Italia, ma è l'Italia, e in particolare l'Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM) che per il primo anno di attività (partito nel marzo 2010) ha il compito di coordinare il progetto.

Di che cosa si tratta esattamente? «Obiettivo finale di "Euromed cancer registries network" è rendere omogenei la rilevazione e il trattamento dei dati concernenti la patologia oncologica nei Paesi che si affacciano sul Mediterraneo» risponde Serraino, direttore del Registro tumori del Friuli-Venezia Giulia.

«Una condizione essenziale per costruire una base comune per monitorare l'andamento dei tumori in tutta l'area mediterranea e per migliorare le politiche sanitarie di prevenzione e controllo dei tumori». La strada per arrivare alla meta è scandita da una serie di tappe intermedie. Innanzitutto sono stati identificati i Paesi che saranno invitati a prendere parte al progetto, che sono: Algeria, Marocco, Tunisia, Libia, Egitto, Israele, Libano, Palestina (West Bank e Gaza), Malta e Turchia.

A questi sarà inviato un questionario per la valutazione della situazione in cui versano i re-

gistri tumori dei Paesi partecipanti per quanto concerne: l'accesso ai dati di popolazione, le capacità diagnostiche, l'accesso ai certificati di morte, la formazione del personale dei registri. Sulla base delle risposte ricevute verranno selezionati i Paesi che parteciperanno alle prime fasi di attività del progetto. Il tutto coordinato da uno steering board composto da sei membri afferenti ai registri europei e tre dei Paesi partecipanti, che seguirà lo sviluppo del progetto attraverso riunioni periodiche.

Qual è il primo obiettivo pratico? «Innanzitutto è essenziale scattare un'istantanea dello stato dell'arte» risponde Serraino. «La situazione nei Paesi della riva Sud del Mediterraneo è molto variegata: se Israele non ha nulla di invidiare ai Paesi euro-



Euromed cancer registries network

Obiettivo generale

- creare un network che coinvolga i registri tumori italiani attraverso l'AIRTUM e i registri tumori dei Paesi del Mediterraneo per identificare modelli di registrazione dei tumori su base di popolazione nell'ambito dei rispettivi Paesi al fine di incrementare e migliorare le politiche sanitarie di prevenzione e controllo della patologia oncologica.

Obiettivi specifici

- verifica dello stato dell'arte dei bisogni dei Paesi partecipanti;
- definizione di modelli per l'organizzazione dei registri tumori coerenti con linee guida internazionali;
- organizzazione di una rete per lo scambio di informazioni e di dati di attività;
- definizione di programmi di formazione per operatori sanitari del settore.

pei, la condizione dei registri tumori nei Paesi del Maghreb (vedi l'articolo di Sobrato, Busso e Zanetti, a pagina 23), è molto meno allineata agli standard continentali. Un ostacolo immediato è l'analisi dei dati di incidenza, che ora come ora non sono direttamente comparabili con quelli europei in quanto in molte aree non sono disponibili i certificati di morte, un requisito essenziale per i registri europei. Non solo, spesso l'inserimento dei dati è eseguito manualmente. Infine, non sempre si conosce la struttura della popolazione afferente al Registro».

La situazione di Gaza

Ma torniamo a Gaza. «Intorno alle 10 del mattino siamo arrivati all'ospedale Shifa, dove ci ha accolto il direttore, dottor Naser Al-Tattar, a cui sono stati illustrati gli obiettivi del progetto Euromed e che ci ha guidato in una breve visita al Dipartimento di oncologia e al Day hospital» racconta Serraino. «Quindi, siamo approdati all'ufficio dove si svolgono le attività del Registro tumori di Gaza e dove lavorano a tempo pieno due persone in condizioni che, data la situazione generale, appare più che soddisfacente: hanno a disposizione due computer, una stampante, una fotocopiatrice e una copia del software derivato da Epilinfo e fornito dall'OMS. Insomma, una dotazione al livello degli standard europei per condurre le attività di registrazione».

Analizzando nel dettaglio il lavoro del Registro, emerge in-

anzitutto una situazione per noi anomala per quanto riguarda la composizione della popolazione coperta: il 75,7% della popolazione (circa 1,5 milioni di residenti, secondo il censimento del 2007), infatti, ha meno di 30 anni, una fascia d'età in cui il rischio di tumore è molto basso, mentre solo il 7,4% dei residenti di Gaza ha più di 50 anni, ed è quindi ad alto rischio di cancro. Popolazione che d'altro canto il Registro è in grado di identificare correttamente, dal momento che ogni abitante di Gaza è identificato da un codice unico.

«Gli aspetti più critici riguardano la capacità di porre diagnosi di cancro e il follow-up, cruciale per l'analisi della sopravvivenza e dell'incidenza» sottolinea Serraino.

Infatti, se dal punto di vista radiologico la situazione, dato il contesto, appare adeguata (sono a disposizione un apparecchio TC, funzionante, e uno per la risonanza magnetica, funzionante ma inattivo per carenza di materiale), le vere difficoltà si riscontrano nella inadeguatezza della strumentazione dei laboratori per quanto concerne la diagnosi soprattutto dei tumori ematologici. Inoltre, non è possibile stabilire la fattibilità di diagnosi citologiche, dato che molti strumenti non funzionano».

Ma l'aspetto forse più problematico concerne il follow-up, un elemento cruciale per il monitoraggio del cancro che a Gaza presenta molte criticità. E che dovrebbe essere migliorato attraverso l'utilizzo di dati clinici, amministrativi e certificati di morte. La via più facile, soprattutto nei Paesi con meno risorse, è l'uso dei certificati di morte, ma questo strumento, a Gaza, non può essere usato con continuità. Un aspetto da correggere al più presto, dato che incide in modo pesante sul grado di completezza del Registro.

«Insomma, a Gaza, con il grande contributo della Cooperazione italiana allo sviluppo fanno quello che possono in un contesto estremamente difficile» commenta Serraino. «Le procedure di raccolta dei dati, per esempio, rispettano le direttive internazionali, ma vengono effettuate per lo più manualmente, il che aumenta il rischio di errore. Un altro elemento di debolezza riguarda l'analisi e la pubblicazione dei dati. Se per il periodo 2001-2004 sembra che tutti i dati siano stati immessi, ma non ancora analizzati, per il quadriennio 2005-2008 i dati sono completi solo all'80%, ma i casi diagnosticati attraverso i soli certificati di morte mancano (vedi sopra). Ecco perché la partecipazione del Registro di Gaza a Euromed è importante. Tanto per cominciare, il personale di Gaza potrebbe usufruire di periodi di stage finanziati dal progetto presso i Registri tumori italiani. Su questa base si può quindi avviare una collaborazione che aiuti il Registro tumori palestinese a superare le attuali debolezze».