

## **Risoluzione del Parlamento europeo del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata**

Il Parlamento europeo ,

- visto l'articolo 152 del trattato,
- visti gli articoli dal 163 al 173 del trattato,
- vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2007 che stabilisce il Secondo Programma di azione Comunitaria in materia di salute (2008-13)([1](#)) ,
- visto il Libro bianco della Commissione "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'Unione europea per il periodo 2008-2013 ([COM\(2007\)0630](#)),
- vista la decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 che concerne il Settimo Programma quadro di attività comunitarie di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013)([2](#)) ,
- vista la direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro([3](#)) ,
- viste le relazioni commissionate dall'Organizzazione mondiale della sanità sul cancro, e in particolare sui rischi sanitari che corrono i bambini a causa dell'esposizione ai prodotti chimici([4](#)) ,
- visto il regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativo ai medicinali per uso pediatrico([5](#)) ,
- vista la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening del cancro([6](#)) ,
- viste la comunicazione della Commissione su una strategia europea per l'ambiente e la salute ([COM\(2003\)0338](#)) e la comunicazione della Commissione sul piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010 ([COM\(2004\)0416](#)),
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro([7](#)) ,
- vista la dichiarazione dell'11 ottobre 2007 sulla necessità di attuare una strategia globale di controllo del cancro([8](#)) ,
- vista la sua risoluzione del 25 ottobre 2006 sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata([9](#)) ,
- vista la decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 marzo 1996 che

adotta il piano d'azione comunitario contro il cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000)(10) ,

– visto l'articolo 88 bis della direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano(11) ,

– vista la decisione 2004/513/CE del Consiglio, del 2 giugno 2004 relativa alla conclusione della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo(12) ,

– visto l'articolo 108, paragrafo 5, del suo regolamento,

A. considerando che, in base alle stime dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (AIRC), uno su tre europei hanno nella vita una diagnosi di cancro e uno su quattro europei muore di tale malattia,

B. considerando che nel 2006 sono stati diagnosticati circa 2,3 milioni di nuovi casi di cancro e ci sono più di 1 milione di morti per cancro nell'Unione; considerando che molte morti sono state causate da cancro del polmone, del colon e del seno,

C. considerando che il cancro è causato da molti fattori a differenti stadi e quindi richiede un nuovo paradigma di prevenzione del cancro che si concentri in ugual maniera sulle cause dovute allo stile di vita e su quelle occupazionali e ambientali in modo da riflettere l'effettiva combinazione di effetti di differenti cause, invece di concentrarsi su cause isolate,

D. considerando che, secondo un recente studio di fonte sindacale, almeno l'8% dei decessi che si registrano ogni anno per cancro sono provocati dall'esposizione ad agenti cancerogeni sul luogo di lavoro; che tale esposizione potrebbe essere prevenuta sostituendo i cancerogeni con sostanze meno dannose; che inoltre i datori di lavoro hanno l'obbligo legale di sostituire laddove possibile le sostanze cancerogene, ma che purtroppo l'attuazione e il rispetto di tali disposizioni lascia alquanto a desiderare e che tale situazione deve essere considerata inaccettabile,

E. considerando che medicine che disequilibrano il sistema endocrino possono avere un ruolo importante nella formazione del cancro, per esempio del cancro del seno o dei testicoli e quindi richiedono azioni specifiche,

F. considerando che l'invecchiamento della popolazione europea costituisce una delle ragioni per l'incremento dell'incidenza del cancro nell'Unione,

G. considerando che l'incidenza delle morti per le persone affette da cancro nei nuovi Stati membri è più alta che nell'Europa a 15,

H. considerando che le forti differenze esistenti in Europa per quanto riguarda i tassi di sopravvivenza a cinque anni alla maggior parte dei tumori sono riconducibili, fra l'altro, alle differenze inconcepibili e inaccettabili esistenti in termini di qualità delle strutture per il trattamento dei tumori, di programmi di screening, di orientamenti in materia di migliori prassi basati sulle evidenze, di apparecchiature per la radioterapia e di accesso ai farmaci antitumorali,

I. considerando che la Dichiarazione scritta del Parlamento europeo sulla necessità di attuare una strategia globale di controllo del cancro invita la Commissione e il Consiglio a definire una strategia organica imperniata sui quattro fattori di fondamentali di controllo di questa malattia: a)

prevenzione, b) diagnosi precoce, c) diagnosi, cura e follow-up o d) trattamenti palliativi,

J. considerando che nel periodo di applicazione del programma "Europa contro il cancro" (per quanto concerne il periodo più recente 1996- 2002), i trend di mortalità per un certo numero di tipologie comuni di cancro hanno registrato in molti paesi un'evoluzione favorevole;

K. considerando le stime della OMS secondo le quali almeno un terzo di tutti i casi di cancro è prevenibile e che la prevenzione offre la strategia a lungo termine più efficace da un punto di vista dei costi per il controllo del cancro; e che un altro terzo delle incidenze di cancro potrebbe essere curato se diagnosticato ad uno stadio precoce e trattato adeguatamente,

L. considerando che la silice cristallina è stata classificata dall'OMS come cancerogeno di classe 1 e che in Europa 3,2 milioni di lavoratori sono esposti a tale sostanza almeno per il 75% del loro tempo di lavoro; che 2,7% delle morti dovute al cancro del polmone e dei bronchi sono stimate attribuibili all'esposizione occupazionale alla silice cristallina,

M. considerando che attualmente, secondo dati Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), in media solo il 3% del bilancio complessivo dei paesi OCSE per la sanità viene destinato alla prevenzione, contro il 97% speso per l'assistenza e le cure; che occorre urgentemente rettificare tale grosso squilibrio, visto che almeno un terzo dei casi di cancro può essere prevenuto,

N. considerando che, secondo le stime, il 25 per cento di tutti i decessi per cancro nell'Unione è riconducibile al fumo, e che il fumo è responsabile dell'80-90 per cento dei decessi per cancro ai polmoni nel mondo,

O. considerando che programmi nazionali di controllo del cancro correttamente impostati e gestiti permettono di ridurre l'incidenza del cancro e la mortalità in alcuni casi di più del 70% e di migliorare la vita dei pazienti, indipendentemente dai vincoli di bilancio che pesano sullo Stato,

P. considerando che l'attuazione di efficaci programmi di screening su scala nazionale – conformi agli orientamenti europei eventualmente esistenti in materia – migliorerebbe notevolmente la qualità e l'accessibilità dello screening nonché dei servizi diagnostici e terapeutici per la popolazione, contribuendo in tal modo a un più efficace controllo della malattia,

Q. considerando che i registri nazionali di cancro in tutti gli Stati membri sono essenziali per fornire dati comparabili sul cancro,

R. considerando che attualmente, all'interno degli Stati membri, si registrano notevoli e inaccettabili differenze qualitative per quanto riguarda la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori e il loro follow-up; ciò è particolarmente vero per le procedure diagnostiche applicate e la loro integrazione nei servizi sanitari nazionali degli Stati membri e che presenta evidenti disuniformità; che i programmi di screening facilitano la diagnosi precoce, che a sua volta contribuisce a ridurre l'incidenza della malattia in modo misurabile nonché economicamente vantaggioso,

S. considerando che non tutti gli Stati membri riconoscono l'oncologia medica in quanto specialità, e che è necessario garantire una formazione medica permanente,

T. considerando che EudraCT, la banca dati europea sulla sperimentazione clinica presso l'Agenzia europea per i medicinali (EMA), non è accessibile al grande pubblico, con conseguente difficoltà dei pazienti a reperire dati sperimentali che riguardino la loro specifica

condizione,

U. considerando che la complessità del cancro richiede una migliore comunicazione tra la vasta gamma e il numero dei professionisti di sanità che sono coinvolti nel trattamento di pazienti di cancro; e che le cure psicosociali di pazienti di cancro possono migliorare la loro qualità di vita,

V. considerando che attualmente esistono disparità quanto all'accesso alle informazioni sui farmaci da parte dei pazienti affetti da tumore, che hanno urgente necessità di disporre di maggiori informazioni in ogni stadio della loro malattia,

1. invita la Commissione, il Consiglio e gli Stati membri a prendere i provvedimenti necessari sulla prevenzione, la diagnosi precoce e la diagnosi e il trattamento, comprese le cure palliative per ridurre l'aumento altrimenti troppo significativo dell'incidenza del cancro che risulta dai cambiamenti demografici nei decenni a venire, prevedendo anche il necessario sostegno finanziario per le azioni coordinate e per l'opportuno rafforzamento delle capacità;

2. invita la Commissione a creare una Task Force europea contro il cancro, composta di membri della Commissione, del Consiglio e del Parlamento europeo che dovranno riunirsi periodicamente per raccogliere e diffondere le migliori prassi in materia di prevenzione (compresa la riduzione dell'esposizione professionale e ambientale agli agenti cancerogeni e altre sostanze che contribuiscono allo sviluppo del cancro), screening e trattamento, nonché per indirizzare e coordinare il miglioramento della lotta contro il cancro in Europa; la task force dell'Unione europea dovrà in particolare sostenere, accanto agli attuali progetti in materia di diagnosi precoce, nuove misure finalizzate ad aumentare almeno del 50% entro il 2018 la quota di popolazione partecipante alle campagne di screening nei vari Stati membri;

3. saluta con favore l'iniziativa della Commissione di adottare una Comunicazione sul cancro e una Comunicazione sulle malattie rare entrambe previste per la fine del 2008;

4. invita la Commissione a rivedere con periodicità regolare il Codice europeo contro il cancro e promuoverne la diffusione mediante campagne di sensibilizzazione, informazione ed educazione mirate a specifiche categorie di popolazione;

5. esorta gli Stati membri a rendere obbligatoria la registrazione dei tumori con una terminologia europea standardizzata, in modo da rendere possibile la valutazione dei programmi di prevenzione, screening, trattamento e i tassi di sopravvivenza e la comparabilità dei dati fra gli Stati membri;

6. invita al Commissione a rivedere l'attuale Raccomandazione sullo screening dei tumori per includervi:

a) ulteriori tipologie di cancro

b) ulteriori tecniche di diagnosi precoce scientificamente accreditate;

7. invita la Commissione ad adottare per la lotta contro il cancro un approccio caratterizzato da dinamismo, flessibilità e continuità di azione, sulla base dei progressi scientifici compiuti; a tal fine essa dovrà istituire:

a) un comitato consultivo sulla prevenzione anti-cancro onde valutare i dati e le evidenze disponibili;

- b) uno speciale comitato consultivo sulla diagnosi precoce dei tumori, per far sì che le future revisioni della Raccomandazione possano essere effettuate in modo rapido ed efficiente;
8. invita la Commissione a sostenere, nel quadro del secondo programma di azione sulla sanità pubblica, reti di registri nazionali per il cancro per eseguire uno studio a livello europeo sulle ineguaglianze nell'incidenza del cancro e sul tasso di sopravvivenza;
9. esorta i governi della Repubblica ceca e dell'Italia, che non hanno ancora ratificato la convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabagismo, entrata in vigore nel febbraio 2005, a farlo;
10. invita la Commissione e tutti gli Stati membri a sviluppare e a sostenere l'adozione di efficaci protocolli ed orientamenti in sede di attuazione della Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco, e a mettere a disposizione risorse per assistere i paesi a basso reddito ad ottemperare agli obblighi loro derivanti in virtù della Convenzione;
11. invita la Commissione ad agire nella sua veste di custode del trattato intentando rapidamente un ricorso giudiziario contro tutti gli Stati membri che non abbiano recepito pienamente la Direttiva 2004/37/CE;
12. invita la Commissione ad intervenire ove necessario con misure legislative e a incoraggiare e sostenere iniziative atte a coinvolgere una vasta gamma di soggetti al fine di prevenire il cancro attraverso la riduzione dell'esposizione professionale e ambientale agli agenti cancerogeni e altre sostanze che contribuiscono allo sviluppo del cancro e la promozione di stili di vita sani, in particolare per quanto riguarda i principali fattori di rischio – come l'alcol, il tabacco, l'obesità, un'alimentazione poco sana e la scarsa attività fisica –, con un'attenzione particolare per i bambini e gli adolescenti;
13. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere e dare attuazione a politiche organiche di controllo del tabacco che includano la creazione di ambienti liberi da fumo e interventi per la disassuefazione dal fumo, in quanto metodi efficaci per ridurre l'incidenza del fumo e prevenire un elevato numero di decessi per cancro, in linea con la risoluzione del 24 ottobre 2007 sul Libro Verde dal titolo "Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea" [\(13\)](#), le cui raccomandazioni devono ora essere completamente attuate;
14. invita la Commissione, gli Stati membri e l'agenzia europea per i farmaci ad adottare nel quadro del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente la Registrazione, la Valutazione, l'Autorizzazione e la Restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche [\(14\)](#), con la massima priorità e comunque entro il 1° giugno 2008, l'elenco preliminare delle sostanze ad altissimo rischio, che comprendono le sostanze cancerogene, onde consentire l'applicazione dell'articolo 33.2 del regolamento REACH, il quale permette ai consumatori di richiedere informazioni sulla presenza di agenti cancerogeni negli articoli di consumo e di evitare pertanto l'acquisto di tali articoli;
15. invita la Commissione ad incoraggiare e sostenere iniziative volte ad interdire l'importazione di articoli contenenti prodotti chimici cancerogeni; ritiene inoltre che occorra intervenire a livello europeo per rafforzare i controlli volti a rilevare negli alimenti l'eventuale presenza di prodotti chimici, inclusi i pesticidi;
16. invita la Commissione e gli Stati membri ad assicurare che le campagne di biomonitoraggio umano condotte in tutta l'Unione beneficino di adeguate risorse finanziarie che permettano di

esercitare un'attività di monitoraggio delle sostanze cancerogene e di altre sostanze che contribuiscono allo sviluppo del cancro e di valutare pertanto l'efficacia delle politiche svolte;

17. sollecita la Commissione e gli Stati membri a promuovere campagne d'informazione sullo screening dei tumori rivolte al grande pubblico e a tutti i prestatori di servizi di assistenza sanitaria, nonché a incoraggiare lo scambio delle migliori prassi circa il ricorso a misure preventive efficaci in rapporto ai costi, che dovrebbero includere idonei test del papilloma virus (HPV) per la diagnosi precoce del cancro della cervice uterina, e la vaccinazione contro l'HPV, finalizzata a proteggere le giovani donne da questa forma di tumore oppure, per gli uomini ultracinquantenni, il test del PSA per la diagnosi precoce del cancro alla prostata;

18. invita la Commissione a consultarsi con il Consiglio per rilanciare ed attuare in modo efficace la Raccomandazione sullo screening dei tumori e a tal fine sollecita gli Stati membri che ancora non l'hanno fatto a dare attuazione alla suddetta raccomandazione, ad introdurre procedure per apportare in futuro modifiche alla Raccomandazione stessa e ad istituire programmi di screening a livello della popolazione per i tumori, conformemente agli orientamenti europei in materia di garanzia di qualità;

19. invita la Commissione a prevedere un supporto scientifico e professionale a medio e lungo termine che permetta agli Stati membri di beneficiare di adeguata assistenza al momento di porre in atto la Raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori e consenta di monitorare, valutare e coordinare le azioni pilota e le iniziative di miglioramento continuo della qualità;

20. invita la Commissione a sostenere lo sviluppo di programmi europei di accreditamento/certificazione per lo screening, la diagnosi e la cura del cancro, basati su orientamenti europei di quality assurance, che possano fungere da modello anche per altri comparti dell'assistenza sanitaria;

21. invita gli Stati membri a far sì che, a livello nazionale, siano previste equipe oncologiche multidisciplinari incaricate di garantire un trattamento individuale ottimale per tutti i pazienti e migliorare la formazione degli oncologi e dei professionisti della sanità, riconoscendo le esigenze psicosociali dei pazienti al fine di migliorare la loro qualità di vita e di ridurre nei malati gli stati d'ansia e di depressione;

22. sollecita la Commissione e gli Stati membri a riconoscere la specializzazione in oncologia medica e a garantire "l'apprendimento permanente" degli oncologi conformemente ad orientamenti concordati;

23. invita la Commissione e gli Stati membri a incoraggiare e promuovere le cure palliative e a definire orientamenti per la loro somministrazione;

24. invita la Commissione a far sì che la normativa comunitaria preveda incentivi, sia per l'industria che per i ricercatori, onde garantire una ricerca costante e nuove generazioni di farmaci e trattamenti di provata efficacia per combattere e controllare il cancro;

25. invita la Commissione a garantire mediante reti di professionisti sanitari la disseminazione delle pratiche migliori di trattamento e di cura, per garantire che i cittadini abbiano accesso al migliore trattamento disponibile;

26. invita la Commissione a rendere disponibili fondi strutturali e dal Settimo programma quadro di ricerca per creare una rete di referenze finanziaria per i cancri rari e i cancri difficili da trattare,

per mettere insieme risorse e specializzazioni e migliorare la diagnosi e il trattamento;

27. esorta la Commissione a rendere disponibili fondi nell'ambito del Settimo programma quadro per incoraggiare la ricerca e l'innovazione nell'area della prevenzione primaria, dello screening e della diagnosi precoce, e di nuovi medicinali e trattamenti contro il cancro;

28. invita il Consiglio e la Commissione a stabilire una norma UE per la valutazione di approcci diagnostici e terapeutici nuovi e innovativi e l'identificazione delle migliori prassi mediche e cliniche;

29. invita la Commissione a stanziare fondi a valere sul Settimo programma quadro per incentivare la ricerca sulle varie forme di cancro che colpiscono i bambini;

30. sollecita la Commissione e gli Stati membri a garantire in tutti gli Stati membri la disponibilità uniforme dei farmaci anti-cancro per tutti i malati che ne hanno necessità;

31. esorta la Commissione e gli Stati membri ad esaminare, nel quadro del Forum farmaceutico di alto livello, modalità per rendere più rapidamente disponibili ai malati di cancro farmaci innovativi salvavita, accelerando le procedure semplificate di immissione in commercio a livello centrale dell'Unione, e a considerare il ricorso a un sistema di prezzi provvisori e di rimborsi soggetti a condizioni, che operi in attesa di determinare la validità del farmaco sulla scorta di dati acquisiti con la sua somministrazione a malati in condizioni reali;

32. invita la Commissione a presentare al Parlamento e al Consiglio entro giugno 2008 una proposta intesa a garantire un'informazione di qualità, obiettiva, affidabile e non promozionale sui farmaci, proveniente da una pluralità di fonti;

33. chiede alla Commissione di rivedere la direttiva 2001/20/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 aprile 2001, concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica di medicinali ad uso umano<sup>(15)</sup> sulla sperimentazione clinica per promuovere l'intensificazione della ricerca sul cancro nelle università, pur riconoscendo l'onere dei relativi costi per il settore non commerciale della ricerca e a migliorare la disponibilità delle informazioni sulle sperimentazioni cliniche in corso o già concluse per i pazienti e il grande pubblico;

34. invita gli Stati membri e la Commissione a mobilitarsi per sviluppare orientamenti intesi ad una definizione comune dell'invalidità che possa includere le persone affette da malattie croniche o da cancro, e nel contempo invita gli Stati membri che non l'abbiano ancora fatto a prendere rapidamente l'iniziativa di includere eventualmente tali persone nell'ambito delle loro definizioni nazionali di invalidità;

35. invita la Commissione a redigere una carta per la protezione sul luogo di lavoro dei pazienti affetti da tumore e delle persone affette da malattie croniche, in base alla quale le imprese sarebbero tenute a permettere ai pazienti di continuare a lavorare durante la terapia e a favorire il loro rientro in servizio;

36. esorta gli Stati membri ad adottare una Carta nazionale dei diritti del malato conforme agli orientamenti europei e a prevedere la partecipazione dei malati e il loro apporto conoscitivo in sede di definizione delle politiche sanitarie;

37. invita gli Stati membri e la Commissione europea a metter mano a iniziative che forniscano sostegno alle persone direttamente o indirettamente colpite dal cancro, in particolare mediante l'avvio e lo sviluppo in tutta l'Unione europea di azioni di supporto e di assistenza psicologica loro rivolte;

38. invita la Commissione a migliorare le informazioni disponibili per i pazienti affetti da cancro, promuovendo iniziative volte ad informarli delle varie opzioni di cura e dei modi per accedervi;

39. invita i nuovi Stati membri ad utilizzare maggiormente i Fondi strutturali per migliorare le infrastrutture sanitarie, per esempio sostenendo l'applicazione della raccomandazione del Consiglio sullo screening del cancro;

40. sostiene la Presidenza UE slovena, che ha fatto del cancro una delle sue priorità nel 2008, e invita ogni futura Presidenza a persistere nel dare priorità alla lotta contro il cancro;

41. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione e ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.

(1) GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

(2) GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.

(3) GU L 158 del 30.4.2004, pag. 50.

(4) Principi di valutazione dei rischi di salute per i bambini, OMS, 2006.

(5) GU L 378 del 27.12.2006, pag. 1.

(6) GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

(7) Testi approvati, [P6\\_TA\(2008\)0009](#).

(8) Testi approvati, [P6\\_TA\(2007\)0434](#).

(9) GU C 313 E del 20.12.2006, pag. 273.

(10) GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9.

(11) GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67. Direttiva modificata da ultimo dalla direttiva 2008/29/CE (GU L 81 del 20.3.2008, pag. 51).

(12) GU L 213 del 15.6.2004, pag. 8.

(13) Testi approvati, [P6\\_TA\(2007\)0471](#).

(14) GU L 396 del 30.12.2006, pag. 1. Rettifica in GU L 136 del 29.5.2007, pag. 3. Regolamento emendato dal regolamento (CE) n. 1354/2007 del Consiglio (GU L 304 del 22.11.2007, pag. 1).

(15) GU L 121 dell'1.5.2001, pag. 34.