

Risoluzione del Parlamento europeo del 6 maggio 2010 sulla comunicazione della Commissione "Lotta contro il cancro: un partenariato europeo" (2009/2103(INI))

Il Parlamento europeo ,

- vista la comunicazione della Commissione "Lotta contro il cancro: un partenariato europeo"(COM(2009)0291),
 - vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)⁽¹⁾ ,
 - vista la sua risoluzione del 9 ottobre 2008 su "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'Unione europea per il periodo 2008-2013"⁽²⁾ ,
 - vista la decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente il settimo programma quadro della Comunità europea per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007–2013)⁽³⁾ ,
 - viste le conclusioni del Consiglio sulla riduzione dell'incidenza dei tumori, adottate il 10 giugno 2008⁽⁴⁾ ,
 - vista la raccomandazione n. 2003/878/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori⁽⁵⁾ ,
 - vista la sua dichiarazione dell'11 ottobre 2007 sulla necessità di attuare una strategia globale di controllo del cancro⁽⁶⁾ ,
 - vista la sua risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata⁽⁷⁾ ,
 - vista la sua risoluzione del 25 ottobre 2006 sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata⁽⁸⁾ ,
 - vista la sua risoluzione del 5 giugno 2003 sul cancro al seno nell'Unione europea⁽⁹⁾ ,
 - vista la decisione n. 646/96/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 marzo 1996, che adotta un piano d'azione contro il cancro nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica (1996-2000)⁽¹⁰⁾ ,
 - vista la decisione del Consiglio n. 2004/513/CE, del 2 giugno 2004, relativa alla conclusione della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo⁽¹¹⁾ ,
 - visto il Codice europeo contro il cancro: terza edizione,
 - visto il World Cancer Report 2008 dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC),
 - vista la dichiarazione del Parlamento europeo sull'epatite C⁽¹²⁾ ,
 - viste l'attività e le conclusioni del gruppo trasversale "Eurodeputati contro il cancro" (ECC),
 - visto l'articolo 184 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,
 - visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea⁽¹³⁾ ,
 - visto l'articolo 48 del suo regolamento,
 - visti la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e i pareri della commissione per l'industria, la ricerca e l'energia e della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (A7-0121/2010),
- A. considerando che la diffusione del cancro ha assunto proporzioni epidemiche in tutto il mondo, malgrado i progressi della medicina,
- B. considerando che alcuni Stati membri hanno compiuto progressi nella riduzione dell'incidenza del cancro grazie a politiche antifumo, una migliore prevenzione secondaria e la cura di talune forme di cancro⁽¹⁴⁾ ,

- C. considerando che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, il cancro è una delle principali cause di morte a livello mondiale e nel 2004 è stato responsabile di circa il 13% dei decessi,
- D. considerando che il cancro è stata la seconda principale causa di morte nel 2006 (due morti su dieci fra le donne e tre morti su dieci fra gli uomini) e che ogni anno tale malattia viene diagnosticata a circa 3,2 milioni di cittadini dell'UE, con decessi dovuti in maggior parte al cancro del polmone, al cancro colo-rettale e al cancro della mammella,
- E. considerando che, in base alle stime dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), a un europeo su tre viene diagnosticato il cancro nel corso della vita e un europeo su quattro muore a causa della malattia,
- F. considerando che, secondo le previsioni, nel 2010 3 milioni di europei svilupperanno il cancro e quasi 2 milioni di essi moriranno a causa della malattia e che, secondo le previsioni per il 2020, 3,4 milioni di europei si ammaleranno di cancro e 2,1 milioni di essi moriranno a causa della malattia,
- G. considerando che i tipi di cancro più frequenti sono diversi per uomini e donne e che le donne sono colpite soprattutto dal cancro al seno, alla cervice, all'endometrio, alle tube di Falloppio, alle ovaie e alla vagina, ma spesso anche dal cancro allo stomaco e al colon-retto; che l'incidenza del cancro al seno sta aumentando in molti paesi europei e interessa anche le donne più giovani; che ogni anno nell'Unione europea 275 000 donne contraggono il cancro al seno,
- H. considerando che la lotta contro il cancro dovrebbe essere considerata una componente essenziale della strategia in materia di salute,
- I. considerando che circa il 30% dei cancri possono essere prevenuti e che le conseguenze possono essere ridotte se la malattia è individuata e trattata tempestivamente, mentre l'efficacia dei programmi di screening nazionali destinati alle donne può variare e dipende dalla copertura della popolazione femminile, dall'accessibilità e dalla qualità della mammografia, dal trattamento seguito e da altri fattori,
- J. considerando che le neoplasie infantili, la principale causa di morte per malattia fra i giovani, possono essere curate con successo fino a raggiungere un tasso di sopravvivenza dell'80%,
- K. considerando che la prevenzione consiste nella prevenzione primaria dell'incidenza e nella prevenzione secondaria tramite screening e diagnosi precoce,
- L. considerando che un'efficace prevenzione primaria può contribuire ampiamente a migliorare la salute tramite interventi e misure diretti alla popolazione e volti a incoraggiare stili di vita sani,
- M. considerando che la prevenzione consiste sia nella prevenzione primaria dell'incidenza, che può essere attuata riducendo l'esposizione della popolazione ai contaminanti connessi al cancro presenti nell'ambiente, sia nella prevenzione secondaria tramite screening e diagnosi precoce,
- N. considerando che l'incidenza del cancro alla cervice (il tipo di cancro più comune fra le donne dopo il cancro al seno) può essere prevenuta mediante un appropriato trattamento come i vaccini profilattici contro i virus cancerogeni,
- O. considerando che il cancro è causato da molteplici fattori e differenti stadi e che quindi richiede un nuovo paradigma di prevenzione, incentrato in egual misura sulle cause dovute ai fattori genetici, legati allo stile di vita, occupazionali e ambientali, in modo da riflettere l'effettiva combinazione di differenti fattori, anziché concentrarsi su cause isolate,
- P. considerando che i fattori ambientali non comprendono solo il tabagismo passivo e l'esposizione eccessiva ai raggi UV e alle radiazioni, ma anche l'esposizione a contaminanti chimici presenti nei prodotti alimentari, nell'aria, nel suolo e nell'acqua a causa, tra l'altro, di processi industriali e pratiche agricole o del tenore di tali sostanze, per esempio, nei prodotti da costruzione e di consumo,
- Q. considerando che la malattia insorge principalmente quale conseguenza di un'esposizione individuale ad agenti cancerogeni presenti in ciò che un soggetto inala, mangia e beve, o cui è esposto nel proprio ambiente personale o di lavoro; che le abitudini, come il consumo di tabacco, l'alimentazione e l'attività fisica - nonché le condizioni occupazionali e ambientali - svolgono un ruolo importante nello sviluppo del cancro,
- R. considerando che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità almeno il 10% dei decessi annuali dovuti al cancro sono direttamente provocati da un'esposizione ad agenti cancerogeni sul posto di lavoro; che tale esposizione potrebbe essere evitata se gli agenti cancerogeni fossero sostituiti da sostanze meno nocive,

S. considerando che, secondo l'OMS, l'aumento a ritmo sostenuto di alcuni tumori, come quello dei testicoli e il linfoma non Hodgkin, e la crescita annuale in Europa dell'1% dei tumori infantili negli ultimi 20 anni dimostrano il coinvolgimento dei fattori ambientali,

T. considerando che una prevenzione secondaria efficace tesa a una diagnosi precoce della malattia può anche contribuire in misura significativa a migliorare la prevenzione sanitaria e la salute; e che, secondo le previsioni, uno screening di tutte le donne per il carcinoma della cervice uterina consentirebbe una riduzione stimata di oltre il 94% degli anni di vita persi, mentre ad ogni 152 pap test eseguiti corrisponderebbe un anno di vita guadagnato,

U. considerando che le sostanze chimiche che perturbano il sistema endocrino possono svolgere un ruolo importante nella cancerogenesi, per esempio nel caso del cancro al seno o ai testicoli, e che pertanto richiedono un'azione specifica,

V. considerando che i sistemi sanitari europei si trovano ad affrontare importanti sfide per la loro sostenibilità a lungo termine, la prima delle quali è costituita dall'impatto che l'invecchiamento della popolazione avrà in termini di requisiti per la forza lavoro e di spesa sanitaria complessiva; inoltre, le nuove tecnologie, sebbene apportino sostanziali benefici, richiedono personale adeguatamente formato, nonché un probabile aumento della spesa,

W. considerando che l'incidenza di alcuni tumori, come il tumore del collo dell'utero, è sensibilmente più elevata in certe popolazioni di donne migranti, per cui è necessario che i programmi di prevenzione e di diagnosi precoce siano incentrati su questi gruppi a rischio elevato e siano per loro accessibili,

X. considerando che l'invecchiamento della popolazione nell'Unione è una delle ragioni dell'aumento del carico delle malattie neoplastiche nell'UE; che l'aumento dell'incidenza di cancro imporrà ulteriori pressioni sulle finanze pubbliche e sulla produttività dell'economia del settore privato e che pertanto un aumento degli indicatori di salute relativi al cancro contribuirà altresì al miglioramento degli indicatori economici a lungo termine,

Y. considerando che la prevalenza del cancro è correlata all'aumento dell'età ed è strettamente collegata alla vecchiaia, e che con l'invecchiamento della popolazione aumenterà anche l'incidenza dei tumori; che tale tendenza emergerà soprattutto tra le donne anziane, poiché ancora oggi le donne hanno un'aspettativa di vita più elevata degli uomini, per cui è necessario che i programmi di prevenzione e diagnosi precoce non siano accessibili solo alle donne di mezza età, ma anche alle donne più anziane, nonché a quelle in età molto avanzata,

Z. considerando che a norma del trattato di Lisbona, la competenza concorrente fra l'Unione europea e gli Stati membri si applica ai problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, come la protezione della salute fisica e mentale,

AA. considerando che i tassi di mortalità dovuti al cancro nei nuovi Stati membri sono superiori a quelli dell'UE-15,

AB. considerando che, secondo l'OMS, almeno un terzo di tutti i casi di cancro è prevenibile, che la prevenzione rappresenta la strategia a lungo termine economicamente più vantaggiosa per il controllo della malattia e che, secondo le stime, il cancro può essere prevenuto modificando o evitando i principali fattori di rischio quali il fumo, il sovrappeso, una scarsa assunzione di frutta e verdura, mancanza di attività fisica e consumo di alcol, agenti infettivi ed esposizione a certe sostanze chimiche e alle radiazioni ionizzanti,

AC. considerando che una cattiva alimentazione, l'inattività fisica, l'obesità, il tabacco e l'alcol sono fattori di rischio comuni ad altre malattie croniche, quali le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e le malattie respiratorie, e che occorre pertanto condurre programmi di prevenzione del cancro nel contesto di un programma integrato di prevenzione delle malattie croniche,

AD. considerando che già nel 1987 gli esperti hanno elaborato il Codice europeo contro il cancro quale strumento basato su prove di efficacia per affrontare la prevenzione,

AE. 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 comprovate, di apparecchiature per la radioterapia e di accesso ai farmaci antitumorali,

AF. considerando che le disuguaglianze sanitarie sono ancora diffuse nell'Unione europea e che i gruppi svantaggiati – a causa di un limitato accesso alle risorse, alle informazioni e ai servizi – sono esposti a maggiori rischi di effetti negativi sulla salute rispetto alle fasce socioeconomiche più elevate,

AG. considerando che il cancro può essere ridotto e controllato attuando strategie basate su prove di efficacia per la

diagnosi precoce e la gestione dei pazienti oncologici,

AH. considerando che, secondo le stime, il 25% di tutti i decessi per cancro nell'Unione è riconducibile al fumo e che il fumo è responsabile dell'80-90% delle morti per cancro ai polmoni nel mondo; considerando che il fumo si diffonde sempre più tra le ragazze, con il conseguente rischio di un futuro aumento del cancro ai polmoni nelle donne,

AI. considerando che negli ultimi 20 anni l'incidenza del cancro al fegato è più che raddoppiata (nel 2006 sono stati diagnosticati 50 300 nuovi casi di cancro nell'UE-27 e 45 771 persone sono decedute a causa della malattia); considerando che, oltre al sovrappeso e al consumo eccessivo di alcol, il 75-85% dei casi di cancro primario al fegato è attribuibile a persistenti infezioni da epatite virale (B o C),

AJ. considerando che è assodato che lo stile di vita e soprattutto le abitudini alimentari influenzano lo sviluppo dei tumori e che, pertanto, il mantenimento di un buono stato nutrizionale contribuisce alla sopravvivenza (almeno per determinati tipi di tumore) e alla qualità di vita dei pazienti oncologici,

AK. considerando che taluni tipi di cancro possono essere evitati e che lo stato di salute generale può essere migliorato adottando stili di vita più sani; considerando che è possibile guarire i tumori o comunque aumentare le prospettive di guarigione se il cancro viene diagnosticato in uno stadio iniziale,

AL. considerando che il cancro è anche fortemente associato alla situazione sociale ed economica, che i fattori di rischio del cancro sono più elevati nei gruppi con un livello di istruzione più basso e che inoltre i pazienti delle classi socioeconomiche inferiori presentano sistematicamente tassi di sopravvivenza più bassi rispetto a coloro che appartengono alle fasce più alte,

AM. considerando che un programma di controllo dei tumori ben concepito e ben gestito abbassa l'incidenza del cancro e la mortalità ad esso associata, in alcuni casi di oltre il 70%, e migliora la vita dei pazienti oncologici, indipendentemente dalla ristrettezza delle risorse che un paese deve affrontare,

AN. considerando che esistono notevoli disparità tra gli Stati membri per quanto riguarda lo sviluppo, l'attuazione e la qualità dei piani di lotta contro il cancro,

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

AP. considerando che oggi esistono differenze qualitative notevoli in seno all'UE in materia di screening, diagnosi precoce e follow-up del cancro e che queste differenze riguardano in particolare l'applicazione dei processi di diagnosi precoce che contribuisce a una riduzione misurabile ed economicamente vantaggiosa dell'impatto della malattia,

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

AR. considerando che la cooperazione interistituzionale può migliorare l'efficacia dei nostri sforzi congiunti,

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

AT. considerando che la libera circolazione delle persone e dei lavoratori è garantita dal diritto comunitario e che, in linea di principio, la libertà di stabilimento contribuisce a garantire che i professionisti sanitari si spostino laddove sono più necessari, offrendo ai pazienti benefici diretti ed evitando molte delle difficoltà connesse con gli spostamenti dei pazienti oltre frontiera,

AU. considerando che la salute fisica e la salute mentale sono strettamente collegate e interconnesse, e che questo duplice collegamento è troppo spesso trascurato nella cura dei pazienti oncologici e di altri utenti dei servizi,

AV. considerando che la complessità del cancro richiede una migliore comunicazione tra i molti e svariati professionisti sanitari che sono coinvolti nel trattamento dei pazienti oncologici; considerando che le cure psicosociali e mentali di tali pazienti possono migliorarne l'aspettativa di vita e la qualità di vita,

AW. considerando che attualmente esistono disparità nell'accesso alle informazioni mediche da parte dei pazienti

oncologici che hanno urgente necessità di disporre di maggiori informazioni in ogni stadio della loro malattia,

1. accoglie con favore la proposta della Commissione di creare un partenariato europeo contro il cancro per il periodo 2009-2013 al fine di sostenere gli sforzi degli Stati membri volti a contrastare il cancro mediante l'istituzione di un quadro per individuare e condividere le informazioni, le capacità e le conoscenze nel campo della prevenzione e della lotta al cancro nonché mediante il coinvolgimento in uno sforzo collettivo delle parti interessate in tutta l'Unione europea;
2. ritiene che un'azione forte di lotta contro il cancro a livello europeo possa contribuire alla creazione di un quadro per un'azione coordinata a livello regionale, locale e di Stati membri; sottolinea che il partenariato europeo per la lotta contro il cancro dovrebbe completare e dare continuità al lavoro attualmente svolto dalle istituzioni europee nel campo della salute, nell'ottica di costituire partenariati con altri servizi e settori al fine di garantire un approccio globale alla prevenzione e alla cura del cancro;
3. riconosce che, a norma dell'articolo 168 del TFUE, le azioni nel settore della sanità sono in primo luogo di competenza degli Stati membri, ma sottolinea che è importante stabilire una tabella di marcia a livello comunitario e incoraggia la Commissione e gli Stati membri a intraprendere azioni comuni attraverso un approccio trasversale, che integrino il settore medico in campi d'azione quali l'istruzione, l'ambiente, la ricerca e le questioni sociali;
4. sottolinea che per realizzare un partenariato rappresentativo ed efficace occorre rafforzare la cooperazione con le parti interessate, inclusa la partecipazione della società civile e delle organizzazioni di lavoratori e datori di lavoro a livello internazionale, europeo, nazionale, regionale e locale; rileva che il partenariato europeo per la lotta contro il cancro dovrebbe riunire gli attori autenticamente interessati al miglioramento dei risultati sanitari e che non si dovrebbe sottovalutare il potenziale di tale forum in termini di contributo allo sviluppo e alla divulgazione degli orientamenti sulle migliori pratiche; fa presente che il partenariato dovrebbe anche stabilire canali di comunicazione con altre iniziative, come il Forum UE della politica sanitaria, affinché l'attività di lotta contro il cancro riservi la dovuta considerazione ad altre preoccupazioni quali le disuguaglianze sanitarie, i determinanti della salute e il ruolo dei professionisti sanitari, tutti fattori che hanno un netto impatto sulla prevalenza e la cura del cancro;
5. invita la Commissione europea e il Consiglio europeo a cooperare con il Parlamento europeo nell'ambito di un partenariato interistituzionale ben coordinato, al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche, grazie alla base giuridica stabilita nel trattato di Lisbona per proteggere la salute pubblica e prevenire le malattie; ritiene che la Commissione e il Consiglio europeo dovrebbero prendere in considerazione le varie strutture formali e informali esistenti per consultarsi con i deputati al Parlamento europeo;
6. chiede alla Commissione di precisare la natura e le fonti di finanziamento del partenariato europeo per la lotta contro il cancro;
7. sottolinea che un approccio globale al cancro ed équipe multidisciplinari possono assicurare cure più efficaci ai pazienti neoplastici e che le cure integrate del cancro, che prendano in debita considerazione il supporto e il benessere psicosociale e mentale, sono una componente essenziale da promuovere;
8. sottolinea che occorre adottare azioni speciali per i tumori rari e meno comuni, nell'ottica di accelerarne la diagnosi e rendere più ampiamente disponibili le conoscenze nei centri di eccellenza;
9. osserva che, ai sensi del trattato di Lisbona, il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, possono anche adottare misure di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana;
10. ritiene che il successo del partenariato, tenuto conto della mancanza di finanziamenti suppletivi fino al termine dell'attuale quadro finanziario (2013) dipende dall'ottimale utilizzazione delle risorse disponibili;
11. invita gli Stati membri a elaborare al più presto piani oncologici integrati, essenziali per raggiungere l'ambizioso obiettivo a lungo termine del partenariato di ridurre del 15% entro il 2020 il carico delle malattie neoplastiche;
12. esorta la Commissione a tenere conto dei risultati del partenariato sul cancro riguardo ai piani di lotta contro il cancro e a presentare una proposta di raccomandazione del Consiglio sui piani di lotta contro il cancro; sollecita la Commissione a procedere a un controllo indipendente e su base annua in merito all'attuazione e ai progressi della raccomandazione adottata;
13. sottolinea che la prevenzione è la risposta economicamente più vantaggiosa, in quanto un terzo delle neoplasie è prevenibile, ed esorta a investire sistematicamente e strategicamente più risorse nella prevenzione primaria e in quella secondaria; sottolinea l'importanza di mantenere gli investimenti in ambito sanitario, soprattutto mediante interventi di prevenzione; rileva, a tale riguardo, che la Commissione e il Consiglio europeo dovrebbero prendere in considerazione di

avviare ulteriori azioni volte a garantire un ambiente che migliora la salute, tra cui attività su fumo, nutrizione e alcol e disposizioni per potenziare le opportunità sul versante dell'attività fisica;

14. esorta il partenariato a garantire che tutte le azioni dei gruppi "promozione e prevenzione in ambito sanitario" e "ricerca" contemplino una componente riguardante i fattori ambientali, questi ultimi intesi non solo come fumo passivo, radiazioni ed esposizione eccessiva ai raggi UV, ma anche come sostanze chimiche pericolose nell'ambiente interno ed esterno cui le persone sono esposte, tra cui gli interferenti endocrini;

15. ritiene che affrontare i "fattori di rischio" del cancro sia essenziale ai fini della prevenzione ed esorta gli Stati membri a trattare come una priorità questo aspetto;

16. evidenzia la crescente necessità di concentrarsi sulla qualità della vita di un numero maggiore di pazienti oncologici cronici la cui patologia non può essere guarita, ma può essere stabilizzata per un certo numero di anni;

17. sottolinea che le azioni volte a ridurre le differenze nel carico delle malattie neoplastiche dovrebbero includere anche una promozione mirata della salute, programmi pubblici di educazione e prevenzione, nonché la raccolta di dati dai registri oncologici nazionali basati sulla popolazione e la disponibilità di dati di registro confrontabili, completi e accurati sul cancro;

18. esorta la Commissione a incoraggiare gli Stati membri in cui la mortalità dovuta al cancro è elevata a riorganizzare i rispettivi registri nazionali relativi al cancro onde fornire i dati necessari all'instaurazione di politiche meglio informate e meglio mirate;

19. invita a includere nel partenariato contro il cancro e nelle future iniziative dell'UE, come la raccomandazione rivista del Consiglio sullo screening dei tumori, la prevenzione e il controllo delle malattie che possono generare una neoplasia, per esempio la prevenzione primaria e secondaria e, ove possibile, il trattamento dell'epatite virale, accanto alla promozione della salute e alla lotta contro il sovrappeso e il consumo di alcol;

20. sottolinea il ruolo dello screening come uno dei principali strumenti di lotta contro il cancro; esorta gli Stati membri a investire in programmi di screening del cancro e ritiene che tali iniziative siano più efficaci quando sono accessibili al più grande numero di persone possibile e su base regolare;

21. sottolinea che la ricerca integrata (fondamentale e clinica) sul ruolo della nutrizione nella prevenzione del cancro e del trattamento della malnutrizione associata al cancro dovrebbe essere sviluppata, accanto alla definizione di orientamenti convalidati e ampiamente accettati sul supporto nutrizionale per i pazienti oncologici; esorta pertanto la Commissione a prevedere finanziamenti per lo sviluppo e la valutazione della ricerca integrata (fondamentale e clinica) sull'uso dell'alimentazione nella prevenzione del cancro e sul trattamento della malnutrizione associata al cancro, nonché per la definizione di orientamenti ampiamente condivisi sul supporto nutrizionale per i pazienti oncologici, rivolti ai professionisti sanitari e sociali in Europa, e invita gli Stati membri a promuovere l'attuazione di tali orientamenti;

22. sottolinea che il Codice europeo contro il cancro necessita di un riesame e di una promozione più vasta e incisiva nell'UE-27 e che nell'ambito del partenariato europeo contro il cancro si dovrebbero compiere particolari sforzi nei confronti dei nuovi Stati membri;

23. esorta gli Stati membri a introdurre l'obbligo legale di dichiarare i casi di cancro utilizzando la terminologia europea standardizzata al fine di poter valutare i programmi di prevenzione, screening e trattamento e il tasso di sopravvivenza, nonché la comparabilità dei dati tra Stati membri, al fine di produrre informazioni destinate al grande pubblico;

24. sottolinea che il cancro può essere ridotto e controllato mediante l'attuazione di strategie basate su prove di efficacia che consentano la diagnosi e il trattamento precoci dei pazienti oncologici, ivi compresa la necessità di informare dei vantaggi dello screening i soggetti che ne potrebbero trarre beneficio; esorta a tal proposito gli Stati membri a valutare l'utilità dello screening mammario per le donne di età inferiore ai 50 anni e superiore ai 69 anni e chiede alla Commissione di raccogliere e analizzare i dati al riguardo;

25. pone l'accento sull'urgente necessità di definire degli standard di qualità terapeutica per le neoplasie infantili da condividere e applicare in tutta l'UE-27;

26. esorta gli Stati membri ad attivarsi maggiormente nel campo della sensibilizzazione riguardo ai tumori specifici di genere, onde aumentare i livelli di prevenzione e incoraggiare lo screening di queste malattie;

27. invita la Commissione a stanziare finanziamenti per l'ulteriore sviluppo delle analisi del sangue e delle urine (biomarcatori) nell'ambito del settimo programma quadro di ricerca, tenendo presente che queste diagnosi precoci

costituiscono strumenti promettenti per individuare tipi diversi di cancro (prostata, colon, ovaie, reni e vescica);

28. ritiene che il finanziamento assegnato, nell'ambito del VII programma quadro, alla lotta contro il cancro dovrebbe essere utilizzato in modo più efficace soprattutto grazie al miglior coordinamento tra i vari centri di ricerca sul cancro dell'UE;

29. invita la Commissione a svolgere pienamente il suo ruolo di sostegno attraverso l'instaurazione di azioni congiunte in materia di ricerca;

30. esorta a rafforzare il sostegno alla ricerca sulla prevenzione del cancro, compresa la ricerca sugli effetti delle sostanze chimiche nocive e degli inquinanti ambientali, della nutrizione, dello stile di vita, dei fattori genetici e dell'interazione di tutti questi elementi; sollecita a indagare i legami fra il cancro e i potenziali fattori di rischio quali il fumo, l'alcol e gli ormoni farmaceutici e sintetici presenti nell'ambiente;

31. esorta il governo ceco, che non ha ancora ratificato la convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo, entrata in vigore nel febbraio 2005, a farlo;

32. chiede di incentrare in via prioritaria la ricerca di biomonitoraggio sulle principali fonti di esposizione a sostanze cancerogene, in particolare il traffico, le emissioni generate dalle industrie, la qualità dell'aria nelle grandi città, le emanazioni e le acque superficiali nelle vicinanze delle discariche di rifiuti;

33. chiede alla Commissione di provvedere allo sviluppo di azioni più rapide nell'ambito della strategia dell'UE sugli interferenti endocrini;

34. sottolinea che i risultati della ricerca devono essere tradotti quanto prima in misure concrete e che la ricerca in corso non dovrebbe essere usata per ritardare l'azione contro fattori conosciuti o sospettati di causare o favorire l'incidenza del cancro;

35. esorta la Commissione a incoraggiare gli Stati membri ad adottare politiche a sostegno dei principi enunciati nella strategia globale dell'Organizzazione mondiale della sanità per l'alimentazione, l'esercizio fisico e la salute, lanciata nel 2004;

36. ritiene necessario potenziare le ricerche sul legame esistente fra cancro e genere, nonché ricerche specifiche e non frammentate sull'impatto dell'ambiente di lavoro sui tumori;

37. invita la Commissione a promuovere con ogni mezzo possibile il principio della prevenzione per quanto riguarda sia le pratiche mediche sia stili di vita più sani nonché a incoraggiare gli Stati membri a investire maggiori risorse nella prevenzione sia primaria (ossia prevenire o ridurre i fattori che causano o promuovono l'incidenza del cancro, come l'esposizione ad inquinanti ambientali) che secondaria attraverso lo screening e la diagnosi precoce;

38. sottolinea la necessità di programmi di ricerca su ampia scala per sviluppare alternative non cancerogene alle sostanze nocive; rileva che occorrerebbe incoraggiare l'innovazione e pervenire a un'eliminazione graduale di tutte le sostanze nocive che si accumulano nel corpo umano o nell'ambiente e causano cancro o effetti mutageni; rileva che nel lungo periodo queste sostanze dovrebbero essere sostituite sul mercato;

39. ritiene che le procedure e le tecniche di diagnosi precoce dovrebbero essere oggetto di una ricerca più approfondita prima di essere applicate diffusamente, al fine di garantire un uso e un'applicazione sicuri e basati su prove; reputa pertanto necessario che la ricerca conduca a raccomandazioni e orientamenti inequivocabili e basati su prove;

40. ritiene che il finanziamento attualmente messo a disposizione nell'UE per lottare contro il cancro non basti a stimolare le ricerche e il coordinamento necessari e permettere di fornire una corretta informazione preventiva ai cittadini dell'UE;

41. incoraggia la Commissione a includere nelle prospettive finanziarie finanziamenti volti a promuovere la prevenzione del cancro;

42. invita la Commissione e gli Stati membri a creare una rete europea per la prevenzione nell'ambito del partenariato europeo contro il cancro, che affronti tutti i determinanti sanitari sotto il profilo del cancro, compresi quelli ambientali;

43. invita la Commissione a incoraggiare e ad appoggiare le iniziative che riuniscono un ampio ventaglio di attori ai fini della prevenzione del cancro riducendo l'esposizione professionale e ambientale ad agenti cancerogeni e ad altre sostanze che contribuiscono allo sviluppo del cancro e promuovendo stili di vita sani, richiamando l'attenzione

soprattutto sui principali fattori di rischio quali il fumo, l'alcol, l'obesità, una cattiva alimentazione, l'assenza di attività fisica e l'esposizione al sole, ponendo l'accento in particolare sui bambini e gli adolescenti;

44. sottolinea la necessità di affrontare i problemi sanitari legati all'ambiente che hanno un impatto sullo sviluppo di specifici tipi di cancro, secondo quanto è stato definito nell'ambito del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004–2010, in particolare attraverso la valutazione dei relativi piani d'azione nazionali per l'ambiente e la salute nonché la cooperazione tra Stati membri sui risultati ottenuti nel processo, al fine di garantire che i risultati registrati nei singoli paesi contribuiscano a promuovere l'intervento europeo in questo campo;

45. sottolinea che un approccio multidisciplinare è necessario per il trattamento ottimale dei pazienti; che il ruolo dell'oncologo quale interfaccia con il paziente è cruciale e che la formazione nonché criteri e orientamenti chiari sono necessari per garantire una qualificazione ottimale dei medici che utilizzano farmaci per il trattamento del cancro;

46. invita la Commissione e il partenariato a riesaminare la raccomandazione del Consiglio relativa allo screening del cancro alla luce degli ultimi progressi scientifici, al fine di incoraggiare l'elaborazione di programmi europei di omologazione/certificazione in materia di screening, diagnosi e cura del cancro, sulla base degli orientamenti europei per la garanzia della qualità, che potrebbero anche servire da esempio per altri settori dell'assistenza sanitaria;

47. 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 al collo dell'utero e la vaccinazione contro l'HPV, finalizzata a proteggere le giovani donne da questa forma di tumore, e chiede al partenariato europeo contro il cancro di valutare la necessità di aggiornare la raccomandazione del Consiglio sullo screening dei tumori per tenere conto della comprovata efficacia dello screening del cancro alla prostata negli uomini;

48. invita la Commissione a ricorrere al Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie (CEPM) già esistente aggiungendo al suo mandato le malattie non contagiose e utilizzandolo come quartier generale della ricerca sul cancro nell'UE, in cui tutti i dati già raccolti in ciascuno degli Stati membri possano essere centralizzati e analizzati al fine di mettere a disposizione degli scienziati e dei medici le migliori prassi e conoscenze più estese sulla malattia;

49. accoglie con favore la proposta della Commissione di un partenariato europeo per la lotta contro il cancro per il periodo 2009–2013, nonché la proposta di ridurre il carico delle malattie neoplastiche mediante l'introduzione, entro il 2013, di uno screening del 100% della popolazione per l'individuazione del cancro al seno, alla cervice e al colon-retto, ed esorta gli Stati membri a dare piena attuazione alle linee guida;

50. invita la Commissione a redigere una carta per la protezione dei diritti dei pazienti oncologici e dei malati cronici sul luogo di lavoro, in virtù della quale le aziende siano tenute a consentire ai pazienti di mantenere il rapporto di lavoro durante il trattamento e di rientrare nel mercato del lavoro al termine della terapia;

51. invita la Commissione, gli Stati membri e l'Agenzia europea per le sostanze chimiche a dare attuazione al 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), e ad aggiornare l'elenco delle sostanze molto preoccupanti, che comprende sostanze cancerogene;

52. invita la Commissione a incoraggiare e a sostenere, nel quadro del partenariato in questione, le iniziative volte a impedire le importazioni di merci che contengono sostanze chimiche cancerogene, nonché ad adottare misure a livello europeo per rafforzare il controllo della presenza di sostanze chimiche, in particolare pesticidi, nei prodotti alimentari;

53. osserva che le cure palliative per i pazienti oncologici in fase terminale, la cui qualità varia da uno Stato membro all'altro, possono trarre beneficio dallo scambio delle buone pratiche; invita quindi la Commissione e gli Stati membri a incoraggiare e promuovere le cure palliative e a definire degli orientamenti per il loro utilizzo;

54. sottolinea che occorre compiere maggiori sforzi in materia di programmi di riabilitazione psicosociale e occupazionale per i pazienti oncologici, che includano una vasta gamma di attività, volte a fornire informazioni, assistenza e consulenza in relazione ai possibili cambiamenti nello stile di vita e nel comportamento, al supporto psicologico e a questioni di natura socio assistenziale; pone in rilievo l'importanza di monitorare e valutare la situazione della salute mentale delle persone affette da cancro;

55. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che gli studi di biomonitoraggio umano nell'Unione europea ricevano un finanziamento sufficiente, che consenta di monitorare le sostanze cancerogene e le altre sostanze che contribuiscono allo sviluppo del cancro, ai fini della valutazione dell'efficacia della politica adottata;

56. ritiene che il partenariato dovrebbe mirare a integrare efficacemente le iniziative già esistenti in materia di coordinamento della ricerca sul cancro e incoraggiare maggiormente i partenariati di tipo pubblico o privato stimolando la ricerca e il depistaggio, soprattutto in materia di esami medici;
57. ritiene che la struttura proposta sia difettosa in quanto non comporta alcuna definizione precisa degli obiettivi specifici d'azione, quali il metodo per realizzare l'integrazione dei piani di tutti gli Stati membri nella lotta contro il cancro entro il 2013, e invita la Commissione a correggere tale incoerenza;
58. chiede che i programmi di politica regionale e del Fondo sociale europeo destinati a promuovere l'educazione e l'informazione dei cittadini sulla protezione e la prevenzione del cancro dispongano di una maggiore dotazione finanziaria;
59. 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;
60. sottolinea l'importanza di una revisione della 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 (la direttiva sulle sperimentazioni cliniche), onde incoraggiare un maggiore sforzo di ricerca sul cancro, in particolare per quanto concerne lo screening della malattia, soprattutto lo screening precoce, non senza riconoscere l'incidenza delle spese che ciò comporta per il settore della ricerca non commerciale, e chiede che siano migliorate le informazioni disponibili per i pazienti e il pubblico in generale sulle sperimentazioni cliniche in corso o attuate con successo;
61. esorta la Commissione a garantire che la legislazione dell'UE contenga incentivi per i ricercatori e l'industria in vista dello sviluppo di strategie nutrizionali e di altri approcci basati su prodotti naturali nel quadro della prevenzione del cancro, convalidati dalla ricerca epigenetica e nutrigenomica;
62. insiste anche sull'urgenza dell'introduzione di un brevetto comunitario nonché di un brevetto internazionale;
63. invita la Commissione ad assicurare, mediante reti di professionisti sanitari, la diffusione delle migliori prassi di trattamento e di cura, per garantire che i cittadini abbiano accesso al migliore trattamento disponibile;
64. invita gli Stati membri e la Commissione europea a elaborare e rafforzare 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;
65. invita gli Stati membri e la Commissione a impegnarsi nell'elaborazione di orientamenti per una definizione comune di disabilità che includa le persone che soffrono di malattie croniche o di cancro e, nel frattempo, a garantire che gli Stati membri che non vi hanno ancora provveduto adottino senza indugio le misure necessarie per includere eventualmente queste persone nella definizione nazionale di disabilità;
66. sollecita la Commissione e gli Stati membri a garantire in tutti i paesi dell'UE la disponibilità uniforme dei farmaci anti-cancro, tra cui le cure per tumori rari e meno comuni, per tutti i malati che ne hanno necessità; invita la Commissione e gli Stati membri a adottare misure specifiche e coordinate volte a ridurre le disuguaglianze per quanto riguarda l'accesso alle terapie e alle cure contro il cancro, inclusi i nuovi farmaci antitumorali "mirati" recentemente immessi sul mercato;
67. si attende che gli Stati membri adottino migliori politiche d'informazione sull'importanza dello screening del cancro al seno, al collo dell'utero e al colon, al fine di elevare i tassi di accettazione e partecipazione fra tutte le categorie della popolazione mirate, con una particolare attenzione all'inclusione delle minoranze e dei gruppi svantaggiati sotto il profilo socioeconomico;
68. fa notare che gli obiettivi fissati dal partenariato contro il cancro sono a lungo termine, pertanto esorta le istituzioni europee a contribuire alla sostenibilità e fattibilità decennale del partenariato contro il cancro nel futuro bilancio comunitario per la salute; sollecita la Commissione a valutare, monitorare e riferire su base annua in merito ai progressi compiuti e all'efficacia nell'attuazione delle raccomandazioni del partenariato europeo;
69. ritiene che un'adeguata applicazione della legislazione in vigore relativa alle sostanze che causano o favoriscono il cancro rivesta un'enorme importanza nell'azione contro la malattia; invita pertanto la Commissione a garantire la piena attuazione della pertinente normativa sulla salute dei lavoratori e a contribuire rapidamente e con determinazione all'elaborazione di un elenco completo di possibili sostanze particolarmente preoccupanti, quale azione preliminare per

decisioni rapide su sostanze CMR nel contesto delle autorizzazioni REACH;

70. incarica il suo presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

-
- (1) GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.
 - (2) Testi approvati, **P6_TA(2008)0477**.
 - (3) GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1.
 - (4) Consiglio dell'Unione europea, conclusioni del Consiglio sulla riduzione dell'incidenza dei tumori, 2876a riunione del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori", Lussemburgo, 10 giugno 2008.
 - (5) GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.
 - (6) GU C 227 E del 4.9.2008, pag. 160.
 - (7) GU C 247 E del 15.10.2009, pag. 11.
 - (8) GU C 313 E del 20.12.2006, pag. 273.
 - (9) GU C 68 E del 18.3.2004, pag. 611.
 - (10) GU L 95 del 16.4.1996, pag. 9.
 - (11) GU L 213 del 15.6.2004, pag. 8.
 - (12) GU C 27 E del 31.1.2008, pag. 247.
 - (13) GU L 364 del 18.12.2000, pag. 1.
 - (14) Jemal A, Ward E, Thun M (2010) Declining Death Rates Reflect Progress against Cancer. PLoS ONE 5(3): e9584. doi:10.1371/journal.pone.0009584.