



Documento di seduta

A9-0001/2022

2.2.2022

RELAZIONE

su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale
e coordinata
(2020/2267(INI))

Commissione speciale sulla lotta contro il cancro

Relatrice: Véronique Trillet-Lenoir

INDICE

| | Pagina |
|---|---------------|
| PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO | 3 |
| INFORMAZIONI SULL'APPROVAZIONE IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO | 61 |
| VOTAZIONE FINALE PER APPELLO NOMINALE IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO..... | 62 |

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale e coordinata (2020/2267(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la sua decisione del 18 giugno 2020 sulla costituzione, le attribuzioni, la composizione numerica e la durata del mandato della commissione speciale sulla lotta contro il cancro¹,
- visto il documento di lavoro della commissione speciale sulla lotta contro il cancro del 27 ottobre 2020 sui contributi formulati dalla commissione speciale sulla lotta contro il cancro per influenzare il futuro piano europeo di lotta contro il cancro²,
- vista la comunicazione della Commissione del 3 febbraio 2021 dal titolo "Piano europeo di lotta contro il cancro" (COM(2021)0044),
- visto il programma quadro dell'UE per la ricerca e l'innovazione 2021-2027 (Orizzonte Europa)³ e la missione europea contro il cancro di Orizzonte Europa⁴,
- vista la comunicazione della Commissione dell'11 dicembre 2019 sul Green Deal europeo (COM(2019)0640),
- viste le conclusioni del Consiglio del 15 giugno 2021 sull'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici per un'UE più forte e resiliente⁵,
- viste le guide sviluppate dalle azioni congiunte sul cancro (EPAAC, CANCON, iPAAC) e l'agenda 2030 per i tumori rari istituita nel quadro dell'azione congiunta sui tumori rari (JARC),
- vista la comunicazione della Commissione del 30 settembre 2020 dal titolo "Un nuovo SER per la ricerca e l'innovazione" (COM(2020)0628),
- vista la raccomandazione n. 2003/878/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori⁶,
- vista la relazione dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) del maggio 2017 concernente l'attuazione della raccomandazione del Consiglio sullo

¹ GU C 362 dell'8.9.2021, pag. 182.

² Documento di lavoro del 27 ottobre 2020.

³ Regolamento (UE) 2021/695 del 28 aprile 2021 che istituisce il programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa e ne stabilisce le norme di partecipazione e diffusione, GU L 170 del 12.5.2021, pag. 1.

⁴ Relazione intermedia del comitato di missione (Mission Board) per la lotta contro il cancro dal titolo "Sconfiggere il cancro: missione possibile".

⁵ GU C 269 I del 7.7.2021, pag. 3.

⁶ GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

screening dei tumori⁷,

- visti gli orientamenti europei sulla garanzia della qualità dello screening e della diagnosi del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto,
- vista la comunicazione della Commissione del 20 maggio 2020 dal titolo "Una strategia 'Dal produttore al consumatore' per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente" (COM(2020)0381),
- vista la comunicazione della Commissione del 28 giugno 2021 relativa al quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 (COM(2021)0323),
- vista la comunicazione della Commissione del 25 novembre 2020 dal titolo "Strategia farmaceutica per l'Europa" (COM(2020)0761),
- vista la comunicazione della Commissione del 14 ottobre 2020 dal titolo "Strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili – Verso un ambiente privo di sostanze tossiche" (COM(2020)0667),
- vista la comunicazione della Commissione del 12 maggio 2021 dal titolo "Un percorso verso un pianeta più sano per tutti – Piano d'azione dell'UE: Verso l'inquinamento zero per l'aria, l'acqua e il suolo" (COM(2021)0400),
- 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 (direttiva sugli agenti cancerogeni e mutageni – CMD)⁸, comprese le sue tre direttive di modifica, e la proposta della Commissione relativa alla quarta direttiva di modifica (COM(2020)0571),
- vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro⁹,
- vista la relazione di sintesi sulla consultazione pubblica della commissione speciale sulla lotta contro il cancro del 19 aprile 2021 dal titolo "The impact of the COVID-19 pandemic on cancer prevention, health services, cancer patients and research: lessons from a public health crisis" (L'impatto della pandemia di COVID-19 sulla prevenzione del cancro, i servizi sanitari, i pazienti oncologici e la ricerca: gli insegnamenti della crisi sanitaria pubblica),
- visti la comunicazione della Commissione dell'11 novembre 2020 dal titolo "Costruire un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero" (COM(2020)0724) e le correlate proposte di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 novembre 2020 relativo

7

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

⁸ GU L 158 del 30.4.2004, pag. 50.

⁹ GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11.

alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero (COM(2020)0727), relativo a un ruolo rafforzato dell'Agenzia europea per i medicinali nella preparazione alle crisi e nella loro gestione in relazione ai medicinali e ai dispositivi medici (COM(2020)0725), e recante modifica del regolamento (CE) n. 851/2004 con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (COM(2020)0726) e i relativi accordi provvisori,

- visto il regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 marzo 2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (EU4Health)¹⁰,
- vista la proposta della Commissione di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie, che modifica la direttiva 2011/24/UE (COM(2018)0051) e il relativo accordo,
- visti il regolamento (UE) n. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 aprile 2014, sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano (regolamento sulla sperimentazione clinica)¹¹ e il sistema informativo sulle sperimentazioni cliniche istituito ai sensi di tale regolamento,
- visto il regolamento (UE) 2021/694 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2021 che istituisce il programma Europa digitale¹²,
- vista la relazione n. 21/2019 dell'Agenzia europea dell'ambiente (EEA) dal titolo "Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe" (Ambiente sano, vite sane: come l'ambiente influenza la salute e il benessere in Europa)¹³,
- visto il parere del Comitato economico e sociale europeo, del 9 giugno 2021, sul piano europeo di lotta contro il cancro¹⁴,
- viste le conclusioni e le raccomandazioni dello studio preparato per il Comitato per il futuro della scienza e della tecnologia (STOA) nel luglio 2021 sull'impatto sanitario del 5G¹⁵,
- visti gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) delle Nazioni Unite e in particolare l'OSS 3 sulla salute e il benessere,
- vista la quarta edizione del Codice europeo contro il cancro¹⁶,
- visto il codice europeo delle prassi contro il cancro¹⁷,

¹⁰ GU L 107 del 26.3.2021, pag. 1.

¹¹ GU L 158 del 27.5.2014, pag. 1.

¹² GU L 166 dell'11.5.2021, pag. 1.

¹³ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

¹⁴ GU C 341 del 24.8.2021, pag. 76.

¹⁵ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU\(2021\)690012_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf)

¹⁶ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/>

¹⁷ <https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

- vista la comunicazione della Commissione del 24 marzo 2021 dal titolo "Strategia dell'UE sui diritti dei minori" (COM(2021)0142),
- visto il documento di lavoro dei servizi della Commissione del 19 luglio 2018 sulla lotta contro l'HIV/AIDS, l'epatite virale e la tubercolosi nell'Unione europea e nei paesi vicini – Situazione attuale, strumenti politici e buone prassi (SWD(2018)0387),
- vista la relazione 2020 dell'Organizzazione mondiale della sanità dal titolo "Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention" (Alcol e cancro nella regione europea dell'OMS: un appello per una migliore prevenzione)¹⁸,
- viste l'attività e le conclusioni del gruppo trasversale "Eurodeputati contro il cancro" (ECC),
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2020 sul Green Deal europeo¹⁹,
- vista la sua risoluzione del 2 marzo 2017 sulle opzioni dell'UE per un miglior accesso ai medicinali²⁰,
- vista la sua risoluzione del 10 luglio 2020 sulla strategia in materia di sostanze chimiche per la sostenibilità²¹,
- vista la sua risoluzione del 12 febbraio 2019 sull'attuazione della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera²²,
- vista la sua risoluzione del 16 gennaio 2019 sulla procedura di autorizzazione dei pesticidi da parte dell'Unione²³,
- vista la sua risoluzione del 10 luglio 2020 sulla strategia dell'UE in materia di sanità pubblica dopo la crisi della COVID-19²⁴,
- vista la sua risoluzione del 17 settembre 2020 sulla penuria di medicinali - come affrontare un problema emergente²⁵,
- viste la sua risoluzione del 15 dicembre 2016 sul regolamento relativo ai medicinali per uso pediatrico²⁶ e la valutazione d'impatto iniziale della Commissione relativa alla revisione della legislazione dell'UE sui medicinali per uso pediatrico e per le malattie rare,
- visto l'articolo 54 del suo regolamento,

¹⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ GU C 270 del 7.7.2021, pag. 2.

²⁰ GU C 263 del 25.7.2018, pag. 4.

²¹ GU C 371 del 15.9.2021, pag. 75.

²² GU C 449 del 23.12.2020, pag. 71.

²³ GU C 411 del 27.11.2020, pag. 48.

²⁴ GU C 371 del 15.9.2021, pag. 102.

²⁵ GU C 385 del 22.9.2021, pag. 83.

²⁶ GU C 238 del 6.7.2018, pag. 128.

- vista la relazione della commissione speciale sulla lotta contro il cancro (A9-0001/2022),
- A. considerando che il piano europeo di lotta contro il cancro ("il piano") dovrebbe fornire una risposta efficace all'invito a compiere progressi delle famiglie e degli operatori sanitari di 1,3 milioni di persone che muoiono per questa malattia ogni anno in Europa, inclusi 6 000 bambini e giovani, alle esigenze fondamentali dei pazienti che attualmente hanno bisogno di diagnosi tempestive e trattamenti e cure efficaci, innovativi, accessibili e a costi abbordabili contro il cancro e le complicazioni e comorbidità ad esso collegate, alle legittime aspettative di oltre 12 milioni di sopravvissuti al cancro e delle loro famiglie che incontrano difficoltà a tornare a una "vita normale", all'evidente volontà delle generazioni future di essere protette dalle minacce e dai fattori di rischio per la salute e alle preoccupazioni dei governi alle prese con crescenti oneri economici e sociali legati al cancro e ai relativi trattamenti; che le azioni dell'Unione nella lotta contro il cancro dovrebbero mirare ad aumentare il tasso di sopravvivenza a cinque anni dei pazienti oncologici;
- B. considerando che l'Europa rappresenta meno del 10 % della popolazione mondiale ma conta un quarto di tutti i casi di cancro nel mondo e che il cancro è la seconda causa di morte in Europa dopo le malattie cardiovascolari e la prima causa di morte per malattia nei bambini con più di un anno; che le esigenze specifiche dei bambini e degli adolescenti affetti da cancro richiedono un'attenzione continua e un sostegno a livello mondiale e che l'oncologia pediatrica dovrebbe essere differenziata da quella degli adulti; che, nonostante un leggero calo dei tassi di mortalità dovuto alle campagne di screening, al miglioramento degli strumenti diagnostici e alle innovazioni terapeutiche, il numero di casi diagnosticati continua comunque a crescere, in particolare in virtù di una maggiore aspettativa di vita associata all'invecchiamento della popolazione; che quasi tre quarti di tutte le diagnosi di cancro nell'UE riguardano le persone di età pari o superiore a 60 anni;
- C. considerando che il cancro rivela l'ingiustizia e le iniquità sociali in ambito sanitario, dato che le differenze in termini di tassi di sopravvivenza tra i diversi Stati membri dell'UE superano il 25 %; che i cittadini europei affrontano iniquità quando si tratta di prevenzione, protezione dai fattori di rischio, formazione in relazione ai comportamenti sani e strumenti contro la disinformazione; che i cittadini dell'UE non godono della parità di trattamento in relazione all'accesso tempestivo a trattamenti e cure a costi abbordabili e di qualità nei diversi Stati membri e nelle diverse regioni di un dato Stato; che l'accesso a équipe mediche pienamente multidisciplinari e multiprofessionali varia notevolmente in Europa; che una volta guariti o in remissione, i cittadini europei non hanno le stesse opportunità di tornare al lavoro, di essere indipendenti dal punto di vista finanziario e di tornare a vivere una vita equilibrata sotto il profilo familiare, sociale ed emotivo; che la classe e il genere sono misure e motori importanti delle disuguaglianze e delle iniquità in tutte le fasi della malattia;
- D. considerando che nella maggior parte degli Stati membri sono state introdotte politiche nazionali o regionali specifiche per la lotta contro il cancro, con finalità, capacità e risorse eterogenee; che alcune regioni sono diventate poli di riferimento nella lotta contro il cancro, con competenze che dovrebbero essere condivise in tutta l'Unione;

- E. considerando che l'obiettivo del piano non dovrebbe riguardare unicamente l'impegno contro un problema fondamentale di sanità pubblica e il sostegno offerto ai pazienti affinché vivano più a lungo e in salute, ma ridurre altresì le disuguaglianze e le iniquità in ambito sanitario e ridurre gli oneri sociali ed economici della malattia; che la Commissione dovrebbe promuovere un approccio incentrato sui pazienti e sui diritti dei cittadini, integrando considerazioni riguardanti la giustizia, la sostenibilità, l'equità, la solidarietà, l'innovazione e la collaborazione quali elementi fondanti del piano, compresa la sua iniziativa per aiutare i bambini affetti da cancro;
- F. considerando che la pandemia di COVID-19 ha provocato e continua a provocare gravi perturbazioni nei programmi di screening oncologico, nel trattamento, nella ricerca nonché nei servizi per i sopravvissuti e il follow-up con le conseguenti ricadute sui pazienti oncologici, sulle famiglie e sugli operatori sanitari; che la pandemia ha fatto emergere la necessità urgente di ricostruire i servizi oncologici in tutti i paesi europei e di far fronte ai ritardi estremamente preoccupanti creati nelle azioni di prevenzione, nonché nell'individuazione e nella diagnosi precoci; che si stima che 100 milioni di esami di screening non siano stati eseguiti in Europa durante la pandemia e che 1 milione di casi di cancro non sia stato diagnosticato; che 1 paziente oncologico su 5 non ha ricevuto in tempo il trattamento chirurgico o chemioterapico di cui aveva bisogno²⁷; che gli operatori sanitari si sono fatti carico del peso della pandemia e hanno dovuto affrontare un ambiente di lavoro molto stressante;
- G. considerando che l'alfabetizzazione sanitaria comprende l'acquisizione di conoscenze e capacità, la consapevolezza dei diritti e la fiducia necessaria per intraprendere azioni tese a migliorare la salute individuale e della comunità; che le azioni per la promozione dell'alfabetizzazione sanitaria previste dal piano dovrebbero mirare alla responsabilizzazione dei pazienti e dei cittadini mediante strumenti di comunicazione all'avanguardia e anche ricorrendo all'esperienza e alla collaborazione delle organizzazioni dei pazienti e di altre ONG che lavorano da anni alla diffusione dell'alfabetizzazione sanitaria; che, per la responsabilizzazione del paziente, è necessario assistere i pazienti affinché comprendano i loro diritti; che tutti gli sforzi compiuti per promuovere l'alfabetizzazione sanitaria, compresa l'alfabetizzazione digitale, dovrebbero tenere conto delle persone vittime di esclusione e delle esigenze delle persone con difficoltà di apprendimento; che andrebbe tenuto conto delle disuguaglianze in termini di conoscenze, accesso e utilizzo delle tecnologie informatiche nonché delle differenze regionali e nazionali, sociali ed economiche; che le informazioni necessarie dovrebbero essere disponibili nelle lingue non ufficiali dell'UE più comuni in modo da essere accessibili ai migranti, ai nuovi arrivi nonché ad altri gruppi vulnerabili e comunità minoritarie; che gli sforzi per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dovrebbero includere anche il compito di aiutare i cittadini a identificare la disinformazione e gli effetti dannosi che può avere in tutti gli ambiti delle cure oncologiche, compresi la prevenzione, la vaccinazione e il trattamento;
- H. considerando che circa il 40 % dei casi di cancro nell'UE è prevenibile; che la prevenzione è più efficace di qualsiasi cura e costituisce la strategia di controllo del cancro a lungo termine più efficiente sotto il profilo dei costi; che il piano dovrebbe affrontare tutti i principali fattori di rischio e determinanti sociali del cancro; che

²⁷ <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

l'azione a livello dell'UE è essenziale nella prevenzione del cancro in quanto dispone di solide competenze che hanno effetti sulla maggior parte dei fattori di rischio per il cancro;

- I. considerando che, secondo la relazione n. 21/2019 dell'AEA, il cancro è la principale malattia non trasmissibile attribuibile all'ambiente, con oltre 250 000 morti per cancro attribuite all'ambiente nel 2016 in 32 paesi europei ad alto reddito; che l'AEA ha identificato l'inquinamento atmosferico, le sostanze chimiche, la combustione interna di carburante e le radiazioni come fattori di rischio ambientali per il cancro;
- J. considerando che l'inquinamento atmosferico è uno dei principali responsabili della mortalità ed è caratterizzato da inquinanti provenienti da un'ampia varietà di fonti, tra cui l'energia, i trasporti, l'agricoltura e l'industria, e che all'inquinamento atmosferico sono riconducibili 400 000 morti premature all'anno, comprese quelle per cancro ai polmoni, cardiopatie e ictus;
- K. considerando che la comunicazione della Commissione sul rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino COM(2018)0245 raccomanda di sviluppare orientamenti dell'UE per creare sistemi informativi elettronici sulla vaccinazione completi a livello nazionale ai fini di un monitoraggio efficace dei programmi pertinenti; che ciò dovrebbe avvenire nel pieno rispetto delle norme in materia di protezione dei dati; che il virus del papilloma umano (HPV) è un'infezione sessualmente trasmissibile associata a quasi il 5 % di tutti i tumori nelle donne e negli uomini a livello mondiale, segnatamente i tumori della cervice uterina e orofaringei, nonché anali, penieni, vaginali e vulvari; che è necessario raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale per l'HPV nelle ragazze e istituire un sistema organizzato di screening del carcinoma della cervice uterina di elevata qualità per conseguire l'obiettivo dell'OMS di eliminare il carcinoma della cervice uterina quale problema di sanità pubblica entro il 2030; che i tassi di vaccinazione contro l'HPV sono preoccupantemente bassi in tutti gli Stati membri; che purtroppo esistono notevoli discrepanze in termini di copertura vaccinale tra gli Stati membri, che varia da meno del 30 % a più del 70 % (laddove il livello richiesto per l'immunità si attesta al 70 %); che l'*Helicobacter pylori* è la più importante causa infettiva di cancro a livello mondiale, principalmente dell'adenocarcinoma gastrico non cardiaco;
- L. considerando che alcuni tumori endocrini (come il carcinoma della tiroide, della mammella e dei testicoli) sono in crescita; che i trattamenti endocrini per i tumori ormono-dipendenti possono avere effetti collaterali a livello endocrino; che i trattamenti oncologici possono avere effetti a lungo termine, come le comorbidità endocrine, nei sopravvissuti al cancro; che l'obesità è un fattore di rischio noto per molti tumori, compresi quelli endocrini; che è noto che l'esposizione agli interferenti endocrini ha un effetto sullo sviluppo dell'obesità e del cancro; che gli interferenti endocrini costano agli Stati membri tra 157 e 270 miliardi di EUR all'anno (fino al 2 % del PIL dell'UE)²⁸ in spese sanitarie e perdita di potenziale di guadagno, soprattutto a causa del cancro e dei disturbi dello sviluppo neurologico e del metabolismo;
- M. considerando che almeno 120 000 casi di cancro all'anno sono riconducibili

²⁸ <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

all'esposizione a sostanze pericolose sul lavoro e causano circa 80 000 morti all'anno, pari all'8 % di tutte le morti per cancro (12 % tra gli uomini e 7 % tra le donne); che può tuttavia essere difficile stabilire una relazione causale alla luce dei lunghi periodi di latenza; che l'IARC/OMS ha identificato 50 sostanze cancerogene prioritarie e dimostrato che i lavoratori in Europa sono ampiamente esposti a tali sostanze; che la maggior parte dei carcinomi dovuti all'esposizione professionale agli agenti cancerogeni sembra essere prevenibile se opportunamente regolamentata ma che ad oggi esistono valori limite vincolanti di esposizione professionale solo per 27 di essi ai sensi della direttiva 2004/37/CE; che sono necessarie ulteriori azioni intese a prevenire, rilevare e riconoscere meglio i tumori professionali legati al lavoro notturno e alle radiazioni UV (per i lavoratori all'aperto);

- N. considerando che un mercato del lavoro in mutamento, con i suoi cambiamenti demografici, le nuove tecnologie e le nuove tipologie di posti di lavoro, può avere ripercussioni sulla salute e la sicurezza sul lavoro; che un maggior numero di lavoratori sta passando al lavoro su piattaforme, al lavoro non tradizionale o all'occupazione atipica; che fattori come le radiazioni, lo stress, l'organizzazione del lavoro e le condizioni lavorative sono stati tutti collegati a tumori professionali²⁹; che attualmente mancano dati affidabili e comparabili a livello dell'UE sull'esposizione a fattori di rischio per il cancro nel luogo di lavoro³⁰;
- O. considerando che contrariamente agli infortuni sul lavoro, dove le lesioni possono essere valutate più facilmente ed è possibile concedere un indennizzo, ci possono volere anni o decenni prima che i tumori professionali siano diagnosticati e la causa correttamente identificata; che la raccomandazione della Commissione sulle malattie professionali³¹ raccomanda agli Stati membri di introdurre al più presto nelle loro disposizioni legislative, regolamentari o amministrative relative alle malattie di origine professionale passibili di indennizzo l'elenco europeo di cui all'allegato I della suddetta raccomandazione; che le disparità esistenti tra Stati membri riguardo al tasso di riconoscimento delle malattie professionali fanno sì che molti lavoratori non si vedano mai riconosciuta la propria malattia professionale;
- P. considerando che il radon è un gas radioattivo incolore e inodore che quando si disintegra nell'aria rilascia radiazioni che possono danneggiare il DNA delle cellule all'interno del corpo; che i livelli di radon variano ampiamente in diverse regioni o persino in zone residenziali e possono essere presenti nell'aria sia degli ambienti esterni che di quelli interni;
- Q. considerando che nel 2011 l'IARC ha classificato la radiofrequenza, una tipologia di campo elettromagnetico, come possibilmente cancerogena per l'uomo, in base a un maggiore rischio di glioma, associato all'utilizzo del telefono cellulare; che esistono studi, pubblicati nel 2015 e nel 2018, che mostrano un aumento significativo (più che raddoppiato) dei tumori del glioblastoma nell'arco di venti anni (1995-2015) in tutte le fasce di età, e altri che mostrano l'aumento del rischio di glioblastoma associato all'utilizzo di telefoni cellulari e senza filo nelle persone di età compresa tra i 18 e gli 80

²⁹ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/it/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

³⁰ EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/it/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

³¹ Raccomandazione della Commissione, del 19 settembre 2003, sull'elenco europeo delle malattie professionali, GU L 238 del 25.9.2003, pag. 28.

anni; che sono necessari ulteriori studi per stabilire tali rischi associati;

- R. considerando che il 24 % di tutte le nuove diagnosi di cancro, compresi tutti i tumori infantili, in Europa ogni anno è costituito da forme rare di cancro che rappresentano una sfida ardua per la sanità pubblica; che i pazienti affetti da tumori rari affrontano sfide legate a diagnosi tardiva o non corretta, al mancato accesso a terapie e competenze idonee, alla mancata comprensione degli aspetti scientifici sottostanti, alla mancanza di fattibilità commerciale dello sviluppo di nuove terapie, alle poche banche dei tessuti disponibili, alle difficoltà di effettuare studi clinici correttamente definiti e alla sensazione di isolamento;
- S. considerando che il piano dovrebbe essere attuato in stretta correlazione con le raccomandazioni e azioni dell'IARC, con gli OSS delle Nazioni Unite per la salute mondiale, compreso l'obiettivo di realizzare una copertura sanitaria universale, con le raccomandazioni e gli orientamenti dell'OMS, con gli accordi internazionali in materia sanitaria, comprese la convenzione quadro dell'OMS sulla lotta contro il tabagismo e l'iniziativa globale dell'OMS per il cancro infantile, con le azioni congiunte dell'UE sul cancro e con le raccomandazioni e gli orientamenti degli esperti e delle associazioni dei pazienti; che il piano dovrebbe attribuire priorità alla solidarietà e al partenariato dell'UE con i paesi a basso e medio reddito, compresi quelli della più vasta regione europea dell'OMS;
- T. considerando che l'atto riguardante le condizioni di adesione di Austria, Finlandia e Svezia concede a quest'ultima un'esenzione al divieto, a livello dell'UE, di vendere alcuni tipi di tabacco per uso orale;
- U. considerando che la dieta mediterranea è ritenuta sana ed equilibrata e in grado di svolgere un ruolo protettivo nella prevenzione primaria e secondaria delle principali malattie degenerative croniche;
- V. considerando che sebbene il piano rivolga un'attenzione particolare a una serie di esigenze strategiche per quanto riguarda lo screening dei tumori, esistono meno iniziative per la diagnosi precoce dei carcinomi che non rientrano nei programmi di screening; che è pertanto necessaria un'azione mirata per promuovere una maggiore conoscenza dei segnali di allarme dei tumori tra i cittadini e gli operatori sanitari;
- W. considerando che l'aumento dei prezzi dei farmaci antitumorali ha superato la crescita della spesa complessiva per il cancro e che nuovi farmaci antitumorali immessi sul mercato a un prezzo elevato sono stati identificati come un importante motore della crescita della spesa per le cure oncologiche; che la relazione tecnica 2018 dell'OMS sul prezzo dei farmaci antitumorali e i suoi effetti³² ha sottolineato che i prezzi dei farmaci antitumorali erano più elevati rispetto a quelli impiegati per altre indicazioni e che i loro costi crescevano a un ritmo più rapido, con conseguente impossibilità, per molti pazienti in tutto il mondo, di accedere al trattamento e riduzione della capacità dei governi di fornire un accesso a costi abbordabili per tutti;
- X. considerando che la lotta contro il cancro nel quadro di una strategia globale come il piano europeo di lotta contro il cancro presentato dalla Commissione potrebbe

³² <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

rappresentare un modello per altre malattie non trasmissibili, che i pazienti affetti da altre patologie croniche dovrebbero pertanto beneficiare dei principi e dei risultati ottenuti con il piano e che piani simili dovrebbero essere elaborati per altre patologie con tassi di mortalità elevati;

- Y. considerando che il coordinamento tra i paesi europei, una politica comune attuata a livello europeo e la condivisione delle conoscenze a livello transfrontaliero sono assolutamente indispensabili per compiere progressi nella lotta contro il cancro; che la responsabilità primaria della protezione della salute e dei sistemi sanitari incombe agli Stati membri;
- Z. considerando che è necessario adottare un approccio globale, multidisciplinare e coordinato a livello regionale, nazionale ed europeo in relazione ai determinanti della salute di carattere comportamentale, biologico, ambientale, professionale, socioeconomico e commerciale, al fine di sostenere azioni mirate riguardanti tutti gli aspetti del cancro (prevenzione, diagnosi, trattamento, cure palliative, assistenza di follow-up ai sopravvissuti e reintegrazione) attraverso l'efficace impiego di strumenti fondamentali, quali le risorse e i finanziamenti adeguati, la legislazione, la ricerca e la condivisione delle conoscenze; che gli approcci terapeutici incentrati sul paziente hanno dimostrato di migliorare la qualità della vita e la sopravvivenza complessiva dei pazienti; che le nuove tecnologie e l'intelligenza artificiale possono contribuire enormemente ai progressi nel campo della ricerca sul cancro, dei trattamenti e dell'assistenza;
- AA. considerando che la ricerca e l'innovazione rappresentano l'unica speranza di sconfiggere definitivamente il cancro in futuro; che occorrono finanziamenti costanti ed efficaci per sostenere progetti ambiziosi e condizioni lavorative buone e stabili per i ricercatori che operano nel campo della lotta contro il cancro; che le aziende farmaceutiche, comprese le PMI, sono essenziali portatori di interessi per l'innovazione nel campo della lotta contro il cancro;
- AB. considerando che gli approcci "salute in tutte le politiche" e "One Health" (Una sola salute) dovrebbero essere ulteriormente promossi e che le azioni di lotta contro il cancro dovrebbero essere integrate in tutte le politiche dell'UE;
- AC. considerando che l'UE e gli Stati membri dovrebbero mobilitare le loro forze e assicurare incentivi adeguati e bilanci sostenibili in modo da conseguire l'ambizioso obiettivo di sconfiggere il cancro e la letalità delle neoplasie in Europa;
- AD. considerando che il piano potrebbe pertanto rappresentare un passo importante verso una reale Unione europea della salute e una dimostrazione pubblica ai cittadini del successo che la cooperazione sanitaria a livello dell'UE può conseguire;
- 1. accoglie con favore il piano e invita la Commissione a puntare a nuove sinergie tra quest'ultimo e il programma EU4Health, la strategia farmaceutica per l'Europa, la strategia in materia di sostanze chimiche e la strategia industriale europea aggiornata; ritiene che tale quadro globale per il cancro contribuirebbe alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla cura del cancro; invita la Commissione a sviluppare una politica comune per la lotta contro il cancro che includa, se del caso, proposte di progetti legislativi;

A. Campi di azione

I. Prevenzione oncologica in tutte le politiche europee

2. è fermamente convinto che le azioni globali di prevenzione del cancro, attraverso misure a sostegno dell'eliminazione o della riduzione dei danni causati da fattori di rischio modificabili, dovrebbero essere attuate in tutte le politiche e in tutti i programmi di finanziamento europei; invita la Commissione e gli Stati membri a integrare le campagne di sensibilizzazione pubblica in materia di prevenzione dei tumori in tutte le politiche pertinenti; invita la Commissione a razionalizzare gli obiettivi del piano in tutte le politiche settoriali pertinenti; è fermamente convinto che le azioni di prevenzione dovrebbero basarsi su dati oggettivi; invita pertanto la Commissione e gli Stati membri ad aumentare i finanziamenti per la ricerca scientifica in merito alle cause del cancro e all'efficacia delle misure di prevenzione del cancro;
3. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare e attuare efficaci misure di prevenzione a livello nazionale ed europeo, fondate su competenze scientifiche indipendenti, sulle prassi migliori e sugli insegnamenti appresi, nonché sugli orientamenti clinici; chiede a tale riguardo l'attuazione del Codice europeo contro il cancro per ridurre il rischio di cancro sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e di aggiornarlo periodicamente nell'ambito di un ciclo che sia basato su un processo continuo di monitoraggio e valutazione;
4. riconosce che oltre il 40 % di tutti i carcinomi è prevenibile attraverso azioni coordinate riguardanti i determinanti della salute di carattere comportamentale, biologico, ambientale, professionale, socioeconomico e commerciale; chiede di dedicare maggiore attenzione al mantenimento di uno stile di vita sano per prevenire i carcinomi e ridurre le recidive di taluni tumori;
5. sostiene l'obiettivo della missione contro il cancro di Orizzonte Europa di prevenire oltre tre milioni di morti premature in più nel periodo 2021-2030, imprimendo un'accelerazione alla prevenzione oncologica e ai programmi di controllo creando pari opportunità di accesso a detti programmi; invita la Commissione ad assegnare finanziamenti adeguati alla missione contro il cancro di Orizzonte Europa e ad altri programmi pertinenti (come "Scienza e politica per un futuro sano" – HBM4EU) al fine di conseguire tale obiettivo;
6. deplora le notevoli disuguaglianze e iniquità in ambito sanitario esistenti nell'UE per quanto riguarda la prevenzione oncologica; insiste sull'esigenza di individuare le popolazioni vulnerabili, emarginate e socialmente escluse e le persone che vivono in zone periferiche (quali le zone rurali, isolate o ultraperiferiche lontane dai centri medici) e di prestarvi particolare attenzione, per garantirne l'accesso ai servizi di prevenzione oncologica; ritiene, a tale riguardo, che anche la prevenzione oncologica debba rientrare nell'ambito della giustizia sociale, il che comporta la necessità di cambiamenti sistemici tramite politiche pubbliche rivolte all'intera popolazione che vadano oltre i cambiamenti del comportamento individuale;
7. riconosce che il tabagismo rappresenta la causa di cancro di gran lunga più prevenibile nell'UE, dato che causa il 15-20 % dei carcinomi a livello europeo ed è il principale fattore di rischio di morte per cancro in Europa (il 27 % delle morti riconducibili a

neoplasie, pari a 700 000 morti per cancro all'anno nell'UE); rammenta che esistono notevoli differenze nell'UE dato che la percentuale di fumatori in taluni Stati membri è cinque volte superiore rispetto ad altri;

8. sostiene fortemente l'obiettivo di creare una "generazione libera dal tabacco", come indicato nel piano, in base al quale meno del 5 % della popolazione consumerà tabacco entro il 2040, rispetto alla cifra attuale di circa il 25 %; esorta la Commissione a stabilire obiettivi intermedi da monitorare e promuovere costantemente, ivi compresi a livello nazionale, e da notificare nel quadro del registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro, al fine di indirizzare meglio gli sforzi verso il conseguimento dell'obiettivo globale; invita la Commissione a finanziare programmi che promuovano la lotta al tabagismo; invita la Commissione a sostenere la cooperazione tra gli Stati membri nello scambio delle pratiche migliori e più efficaci per la riduzione del tabagismo;
9. accoglie con favore l'intenzione della Commissione di riesaminare la direttiva sui prodotti del tabacco³³, la direttiva sulle aliquote dei prodotti del tabacco³⁴ e il quadro normativo sull'acquisto transfrontaliero del tabacco da parte di privati cittadini ed esorta la Commissione ad adottare misure adeguate e ad avanzare proposte legislative, al fine di realizzare quanto segue:
 - a) un aumento e una convergenza verso l'alto delle accise minime per tutti i prodotti del tabacco e del loro prezzo finale sul mercato, per migliorare la prevenzione attraverso la riduzione del consumo di tabacco e della sua diffusione, soprattutto tra i fumatori attuali, e la prevenzione del tabagismo tra i giovani;
 - b) l'obbligo di adozione di pacchetti generici standardizzati e di includere avvertenze sui rischi per la salute che coprano l'80 % della parte anteriore e della parte posteriore del pacchetto dei prodotti del tabacco, ivi comprese le avvertenze tramite immagini; nonché
 - c) la rigorosa applicazione del divieto di aromi caratterizzanti nei prodotti del tabacco al fine di ridurre il fascino esercitato nei confronti dei fumatori, dei non fumatori e dei giovani;
10. chiede la valutazione e la revisione dei metodi di misurazione attualmente utilizzati per il catrame, la nicotina e il monossido di carbonio nel tabacco e nei prodotti correlati, sulla base di ricerche scientifiche indipendenti e recenti;
11. chiede la piena attuazione da parte degli Stati membri degli obblighi previsti dalla direttiva sui prodotti di plastica monouso 2019/904³⁵ riguardo ai filtri per prodotti del tabacco che contengono plastica al fine di affrontare le problematiche ambientali e in materia di salute correlate a detti filtri;

³³ Direttiva 2014/40/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 3 aprile 2014, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati, GU L 127 del 29.4.2014, pag. 1.

³⁴ Direttiva 2011/64/UE del Consiglio, del 21 giugno 2011, relativa alla struttura e alle aliquote dell'accisa applicata al tabacco lavorato, GU L 176 del 5.7.2011, pag. 24.

³⁵ Direttiva (UE) 2019/904 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2019, sulla riduzione dell'incidenza di determinati prodotti di plastica sull'ambiente, GU L 155 del 12.6.2019, pag. 1.

12. invita la Commissione a dare seguito alle valutazioni scientifiche dei fattori di rischio per la salute riconducibili alle sigarette elettroniche, ai prodotti del tabacco riscaldato e a nuovi prodotti del tabacco, compresa la valutazione dei rischi legati all'utilizzo di tali prodotti rispetto ad altri prodotti del tabacco, e a elaborare un elenco di sostanze contenute e rilasciate da tali prodotti a livello europeo; ritiene che le sigarette elettroniche potrebbero aiutare taluni fumatori a smettere gradualmente di fumare; è al contempo dell'avviso che le sigarette elettroniche non dovrebbero essere attraenti per i minori e i non fumatori; invita pertanto la Commissione a valutare, nel quadro della direttiva sui prodotti del tabacco, quali aromi delle sigarette elettroniche esercitano un fascino particolare sui minori e i non fumatori e a proporre un divieto per tali aromi, nonché su tutti gli aromi caratteristici dei prodotti del tabacco riscaldato e dei nuovi prodotti del tabacco;
13. chiede la rapida e completa attuazione della convenzione quadro dell'OMS sulla lotta contro il tabagismo (FCTC)³⁶ e del protocollo dell'OMS sull'eliminazione del commercio illegale dei prodotti del tabacco³⁷, prestando particolare attenzione all'articolo 5, paragrafo 3, della convenzione FCTC e ai suoi orientamenti sulla tutela delle politiche di salute pubblica dagli interessi occulti dell'industria del tabacco; esorta la Commissione ad attuare norme di condotta specifiche per tutti i suoi funzionari e altri agenti quando interagiscono con l'industria del tabacco, conformemente alla decisione del Mediatore europeo nel caso 852/2014/LP³⁸;
14. sostiene la proposta della Commissione di aggiornare la raccomandazione del Consiglio del 30 novembre 2009 relativa agli ambienti senza fumo³⁹ per estenderne il campo di applicazione ai prodotti emergenti, quali le sigarette elettroniche e i prodotti del tabacco riscaldato ed estendere gli ambienti senza fumo agli spazi esterni;
15. rammenta che l'IARC ha classificato l'etanolo e l'acetaldeide da metabolismo dell'etanolo contenuti nelle bevande alcoliche come cancerogeni per l'essere umano e che in Europa circa il 10 % di tutti i casi di cancro negli uomini e il 3 % di tutti i casi di cancro nelle donne sono riconducibili al consumo di alcol;⁴⁰ sottolinea che minore è il consumo di alcol minore è il rischio di sviluppare neoplasie; rammenta che il consumo di alcol è un fattore di rischio per molti carcinomi differenti, quali i carcinomi del cavo orale, della faringe, della laringe, dell'esofago, del fegato, del colon-retto e della mammella nelle donne; rammenta lo studio menzionato dall'OMS⁴¹ che riconosce che non esiste un livello sicuro di consumo di alcol per quanto riguarda la prevenzione oncologica e sottolinea la necessità di tenerne conto nella definizione e nell'attuazione della politica di prevenzione del cancro⁴²;
16. accoglie con favore l'obiettivo della Commissione di ridurre di almeno il 10 % il

³⁶ <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

³⁷ <https://fctc.who.int/protocol/overview>

³⁸ <https://www.ombudsman.europa.eu/it/decision/en/73774>

³⁹ GU C 296 del 5.12.2009, pag. 4.

⁴⁰ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., 'European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer', *Cancer Epidemiol.* Dicembre 2016; 45: pagg. 181-188.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

⁴¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

⁴² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

consumo dannoso di alcol entro il 2025; incoraggia la Commissione e gli Stati membri a promuovere azioni tese a ridurre e prevenire i danni provocati dall'alcol nel quadro della revisione della strategia europea sull'alcol⁴³, ivi compresa una strategia europea volta ad azzerare il consumo di alcol per i minori, corredata, se del caso, di proposte legislative, rispettando nel contempo il principio di sussidiarietà e le normative nazionali vigenti sui limiti di età per il consumo di alcol; sostiene la necessità di offrire ai consumatori informazioni appropriate migliorando l'etichettatura delle bevande alcoliche con l'inclusione di avvertenze per la salute e introducendo l'indicazione obbligatoria degli ingredienti e delle informazioni nutrizionali nonché mediante l'introduzione dell'etichettatura digitale; chiede alla Commissione di adottare azioni specifiche contro il consumo eccessivo e pericoloso di alcol⁴⁴; ritiene importante tutelare i minori dall'esposizione alla comunicazione commerciale sul consumo di alcol, nonché dall'inserimento di prodotti e sponsorizzazioni di marchi di prodotti alcolici, anche in ambiente digitale, dal momento che la pubblicità non dovrebbe rivolgersi espressamente ai minori e non dovrebbe incoraggiare il consumo di alcol; invita a proibire la pubblicità di bevande alcoliche in occasione degli eventi sportivi qualora a tali eventi partecipino principalmente i minori e la sponsorizzazione di manifestazioni sportive da parte di produttori di bevande alcoliche; chiede il monitoraggio rigoroso dell'attuazione della direttiva sui servizi di media audiovisivi riveduta⁴⁵; chiede che la proposta relativa a una legge sui servizi digitali rafforzi la capacità degli Stati membri di sostenere e applicare la legislazione volta a tutelare i minori e altre popolazioni vulnerabili dalle comunicazioni commerciali delle bevande alcoliche; invita a stanziare fondi pubblici a favore di campagne di sensibilizzazione a livello nazionale ed europeo; sostiene la prevista revisione della legislazione europea in materia di tassazione dei prodotti alcolici e di acquisti transfrontalieri di alcol da parte di privati cittadini nonché la revisione delle politiche sulla definizione dei prezzi, anche considerando un aumento delle imposte sulle bevande alcoliche;

17. sottolinea che gli alimenti hanno un'influenza significativa sulla salute delle persone e che dai dati scientifici emerge che il consumo di porzioni di cibo inadeguate ha effetti negativi sulla salute e può aumentare il rischio di oncogenesi; esorta a sviluppare campagne nutrizionali globali, in linea con la strategia dell'Unione europea "Dal produttore al consumatore";
18. incoraggia gli Stati membri a considerare la possibilità di fornire consulenza nutrizionale disponibile nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base;
19. sottolinea il ruolo di una dieta sana per la prevenzione del cancro e per la riduzione dell'incidenza e delle recidive del cancro e che il rischio individuale di cancro può essere ridotto con un maggiore consumo di vegetali da produzione sostenibile e alimenti di origine vegetale, quali la frutta e gli ortaggi freschi, cereali integrali e legumi;

⁴³ Comunicazione della Commissione su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcool (COM(2006)0625).

⁴⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

⁴⁵ Direttiva (UE) 2018/1808 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 novembre 2018, recante modifica della direttiva 2010/13/UE, relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti la fornitura di servizi di media audiovisivi (direttiva sui servizi di media audiovisivi), in considerazione dell'evoluzione delle realtà del mercato (GU L 303 del 28.11.2018, pag. 69).

sottolinea altresì l'esigenza di far fronte al consumo eccessivo di carne e di prodotti ultralavorati e di prodotti ad alto contenuto di zuccheri, sale e grassi; accoglie pertanto con favore la prevista revisione del programma "Frutta, verdura e latte nelle scuole" e della politica dell'UE sulla promozione dei prodotti agricoli; chiede alla Commissione e agli Stati membri di incoraggiare e aiutare i consumatori a prendere decisioni informate, sane e sostenibili per quanto riguarda i prodotti alimentari, adottando sistemi europei di etichettatura armonizzati e obbligatori sulla parte anteriore delle confezioni, sviluppati sulla base di dati scientifici solidi e indipendenti; apprezza l'attenzione rivolta all'alimentazione sana nel quadro della garanzia europea per l'infanzia⁴⁶ e invita a elaborare un nuovo piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile; sostiene le misure fiscali tese a rendere gli alimenti freschi (quali frutta e ortaggi, legumi e cereali integrali) più economici e accessibili a livello nazionale, soprattutto per le persone a basso reddito; incoraggia gli Stati membri a ricorrere alle politiche dei prezzi, quali la differenziazione delle aliquote IVA, e ai controlli della commercializzazione per promuovere la domanda, l'accesso e la disponibilità a prezzi abbordabili di alimenti e bevande a basso tenore di grassi saturi, grassi trans, sale e zuccheri; invita gli Stati membri a rivedere le disposizioni pertinenti tese a limitare la pubblicità di bevande dolcificate e di prodotti alimentari lavorati ad alto tenore di grassi, sale e zuccheri, anche sui social media, e invita la Commissione a presentare una proposta relativa a una regolamentazione esaustiva a livello dell'UE intesa a vietare tale pubblicità ai minori;

20. riconosce che l'obesità è considerata un fattore di rischio per molti tipi di cancro, ad esempio, tra l'altro, il carcinoma mammario, del rene o del colon-retto; invita gli Stati membri a lottare attivamente contro l'obesità rendendo disponibili scelte alimentari sane e la pratica sportiva, non solo educando e incoraggiando i cittadini a prendere le giuste decisioni, ma anche includendo programmi completi nell'assistenza sanitaria di base che aiutino i pazienti affetti da obesità a perdere peso in modo sano; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere la ricerca e l'innovazione relative all'obesità volte a descrivere l'influenza dei fattori genetici, del microbiota umano o dello stato psicologico, tra l'altro, sul peso corporeo e a esaminare gli interventi più efficaci;
21. accoglie con favore l'intenzione della Commissione di affrontare la presenza di contaminanti cancerogeni negli alimenti; ricorda alla Commissione la risoluzione Parlamento dell'8 ottobre 2020⁴⁷ in cui si chiede di fissare rigorosi limiti previsti dalla legge per la presenza di acrilammide negli alimenti al fine di tutelare in maniera adeguata i consumatori, in particolare i più vulnerabili quali i lattanti e i bambini; esorta la Commissione a presentare rapidamente proposte normative;
22. invita la Commissione a tenere in considerazione i vari inviti del Parlamento europeo formulati nella risoluzione del 16 gennaio 2019 volti a migliorare la procedura di autorizzazione dei pesticidi nell'Unione;
23. invita gli Stati membri, le autorità regionali e locali, i rappresentanti della società civile e i datori di lavoro a promuovere e agevolare la pratica delle attività fisiche e sportive lungo tutto l'arco della vita, che notoriamente riducono sia l'incidenza che le recidive del cancro nonché i problemi mentali e favoriscono l'inclusione sociale; sottolinea

⁴⁶ Proposta della Commissione del 24 marzo 2021 di raccomandazione del Consiglio che istituisce una garanzia europea per l'infanzia (COM(2021)0137).

⁴⁷ Testi approvati, P9_TA(2020)0256.

l'importanza di rendere la pratica dell'attività fisica e sportiva accessibile e inclusiva sin dalla giovane età, in particolare per i gruppi vulnerabili, attraverso il finanziamento di infrastrutture, apparecchiature e programmi pubblici; invita gli Stati membri ad agevolare l'accesso all'attività fisica ai pazienti ricoverati in ospedale ove clinicamente raccomandato;

24. plaude all'avvio della campagna dell'UE "HealthLifestyle4all" (stile di vita sano per tutti) che prevede la promozione dell'attività sportiva, dell'esercizio fisico e di diete sane, accanto ad altri ambiti di importanza fondamentale; raccomanda che nei programmi di studio delle scuole figurino l'educazione alla salute per assicurare che i bambini e gli adolescenti imparino a condurre uno stile di vita sano e conoscano il Codice europeo contro il cancro e chiede che l'educazione alla salute sia parte integrante delle politiche educative di assistenza sociale;
25. sottolinea che i raggi solari contengono radiazioni ultraviolette (UV) invisibili che possono causare tumori della pelle; invita pertanto la Commissione a rivedere la direttiva 2006/25/CE sull'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (radiazioni ottiche artificiali)⁴⁸ e a includere le radiazioni solari nell'ambito di applicazione; invita a rafforzare la protezione contro l'esposizione ai raggi UV a livello dell'UE, in particolare mediante la legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i lavoratori che lavorano all'aria aperta; accoglie con favore l'impegno della Commissione di studiare misure sull'esposizione alle radiazioni ultraviolette, comprese quelle degli apparecchi abbronzanti (lettini solari)⁴⁹; sottolinea l'importanza di campagne d'informazione per sensibilizzare le persone sui rischi associati all'eccessiva esposizione ai raggi solari e per insegnare loro a riconoscere possibili segnali di avvertimento; chiede l'adozione di misure specifiche per ridurre l'esposizione ai raggi UV dei minori e degli adolescenti; chiede l'adozione di una legislazione più rigorosa sull'uso dei lettini solari a fini cosmetici e di un divieto sul loro uso da parte dei minori; invita gli Stati membri a includere la segnalazione dei tumori cutanei melanoma nei registri nazionali sul cancro;
26. riconosce che circa il 2 % dei casi di cancro a livello europeo può essere ricondotto alle radiazioni ionizzanti e che l'esposizione al radon e ai suoi prodotti di disintegrazione in ambienti interni costituisce la seconda causa più frequente di cancro ai polmoni in Europa; attende con impazienza i risultati del programma di ricerca e formazione Euratom⁵⁰, che migliorerà le conoscenze in merito all'esposizione al radon e le contromisure proposte per ridurre l'accumulo negli edifici; rammenta che le radiazioni ionizzanti potrebbero essere presenti anche nelle abitazioni private; incoraggia pertanto la Commissione e gli Stati membri a mappare le aree critiche esistenti e potenziali al fine di reagire efficacemente a tale minaccia; invita la Commissione a stanziare risorse per creare tale mappa previsionale e a promuovere campagne d'informazione per il

⁴⁸ GU L 114 del 27.4.2006, pag. 38.

⁴⁹ Direttiva 2014/35/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, concernente l'armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alla messa a disposizione sul mercato del materiale elettrico destinato a essere adoperato entro taluni limiti di tensione (GU L 96 del 29.3.2014, pag. 357).

⁵⁰ Regolamento (Euratom) n. 2021/765 del Consiglio, del 10 maggio 2021, che istituisce il programma di ricerca e formazione della Comunità europea dell'energia atomica per il periodo 2021-2025 che integra il programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa – il programma quadro per la ricerca e l'innovazione, GU L 167I del 12.5.2013, pag. 81.

pubblico al fine di sensibilizzare sulla questione; incoraggia gli Stati membri ad aggiornare regolarmente i piani nazionali per ridurre l'esposizione al radon, come richiesto dalla direttiva sull'esposizione alle fonti radioattive⁵¹, e gli orientamenti sulla mitigazione del radon per le nuove costruzioni; invita la Commissione a valutare l'attuazione e l'efficacia delle attuali misure volte a proteggere i lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti come il personale di volo, i lavoratori delle centrali nucleari, i lavoratori in ambienti industriali pertinenti, i ricercatori e gli operatori sanitari che lavorano nei reparti di radiologia, radioterapia o medicina nucleare, e a rivederle, se necessario e proporzionato;

27. invita la Commissione a promuovere la ricerca scientifica multidisciplinare sull'esistenza di legami tra campi elettromagnetici e cancro, compreso il 5G, al fine di raccogliere dati scientifici sugli effetti a lungo termine dei campi elettromagnetici e a rendere tempestivamente pubblici i risultati di detti studi; chiede di promuovere la ricerca riguardante lo sviluppo di tecnologie che riducono l'esposizione alle radiofrequenze;
28. ritiene che il Green Deal europeo sia un fattore che contribuisce in maniera significativa alla prevenzione del cancro in Europa, in virtù della riduzione dell'inquinamento atmosferico, alimentare, idrico e del terreno e dell'esposizione agli agenti chimici; invita a integrare una valutazione d'impatto delle politiche in materia di incidenza del cancro nella strategia "Dal produttore al consumatore", nella strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili e nelle strategie "inquinamento zero" e per un ambiente privo di sostanze tossiche; accoglie con favore la prevista revisione delle norme dell'UE sulla qualità dell'aria e invita la Commissione ad allinearle agli orientamenti dell'OMS come richiesto nella risoluzione del Parlamento europeo del 25 marzo 2021 sull'attuazione delle direttive sulla qualità dell'aria ambiente⁵²; invita la Commissione a garantire che la politica agricola comune aiuti gli agricoltori a ridurre l'uso di antiparassitari; incoraggia a condurre ricerche sull'utilizzo e lo sviluppo di farmaci più sicuri per l'ambiente e chiede l'attuazione di meccanismi efficienti di smaltimento dei rifiuti volti a evitare l'inquinamento ambientale, in linea con gli obiettivi della strategia farmaceutica per l'Europa;
29. sottolinea la necessità della piena attuazione della direttiva sulle acque destinate al consumo umano riveduta⁵³ e dell'attuazione e applicazione della direttiva riguardante un quadro in materia di acque⁵⁴, che ridurranno le concentrazioni nelle acque di superficie e sotterranee di taluni agenti inquinanti che potrebbero contribuire a far aumentare l'incidenza del cancro;
30. chiede, in particolare, il rafforzamento degli obblighi di informazione sulla cancerogenicità nel quadro del regolamento concernente la registrazione, la valutazione,

⁵¹ Direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio, del 5 dicembre 2013, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, GU L 13 del 17.1.2014, pag. 1.

⁵² Testi approvati, P9_TA(2021)0107.

⁵³ Direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano, GU L 435 del 23.12.2020, pag. 1.

⁵⁴ Direttiva 2000/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2000, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria in materia di acque, GU L 327 del 22.12.2000, pag. 1.

l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH)⁵⁵ al fine di consentire l'individuazione di tutte le sostanze cancerogene prodotte o importate, a prescindere dai quantitativi, in linea con la strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili; chiede inoltre che la registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche, compresi gli interferenti endocrini, nel quadro del regolamento REACH siano condotte di concerto con le valutazioni dell'IARC e dell'OMS; accoglie con favore l'impegno della strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili di estendere l'approccio generico per la gestione del rischio al fine di garantire che i prodotti di consumo non contengano sostanze chimiche che causano tumori o mutazioni genetiche, non incidano sul sistema riproduttivo endocrino, né siano tossiche, persistenti e bioaccumulabili; invita la Commissione ad attuare rapidamente le misure previste nella strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili per ridurre l'esposizione dei cittadini alle sostanze cancerogene e agli interferenti endocrini attraverso tutte le vie di esposizione; invita la Commissione a prestare particolare attenzione ai segmenti della popolazione particolarmente vulnerabili alle sostanze chimiche pericolose a tenerne maggiormente conto nelle valutazioni dei rischi delle sostanze chimiche; sottolinea che le informazioni ai consumatori sulle vie di esposizione nella loro vita quotidiana sono fondamentali per rafforzare la prevenzione e accoglie con favore, a tale riguardo, l'istituzione della banca dati delle sostanze che destano preoccupazione nei prodotti; invita l'Agenzia europea dell'ambiente a elaborare, in collaborazione con l'Agenzia europea per le sostanze chimiche, una relazione sulle sostanze chimiche nell'ambiente in Europa; chiede che la relazione valuti la natura sistemica delle sostanze chimiche cancerogene e degli interferenti endocrini nell'ambito dei sistemi europei di produzione e consumo, il loro utilizzo nei prodotti, la presenza nell'ambiente europeo e i danni causati alla salute umana, in particolare quelli oncologici;

31. ritiene che la prossima edizione dell'ECAC debba tenere conto delle conoscenze più aggiornate sugli agenti cancerogeni ambientali; invita la Commissione a proporre senza indugio una revisione dell'articolo 68, paragrafo 2, del regolamento REACH, del regolamento sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti⁵⁶, del regolamento sui prodotti cosmetici⁵⁷, della direttiva sulla sicurezza dei giocattoli⁵⁸ e di altre legislazioni pertinenti sui prodotti di consumo per garantire che tali prodotti non contengano sostanze chimiche che causano tumori, in linea con la strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili; chiede altresì una regolare revisione della legislazione in modo da tenere conto dello sviluppo di nuovi materiali, nuove tendenze e nuovi prodotti; sottolinea che gli interferenti endocrini (IE) sono presenti negli alimenti, nei materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, nei cosmetici, nei beni di consumo, nei giocattoli nonché nell'acqua potabile e che l'esposizione, persino a dosi ridotte, può generare effetti nocivi a breve e lungo termine, ivi compreso il cancro⁵⁹;

⁵⁵ 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, GU L 396 del 30.12.2006, pag. 1.

⁵⁶ Regolamento (CE) n. 1935/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 ottobre 2004, riguardante i materiali e gli oggetti destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari, GU L 338 del 13.11.2004, pag. 4.

⁵⁷ Regolamento (CE) n. 1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009, sui prodotti cosmetici.

⁵⁸ Direttiva 2009/48/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 giugno 2009, sulla sicurezza dei giocattoli.

⁵⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU\(2019\)608866_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf).

sottolinea che, considerati l'esposizione diffusa della popolazione dell'UE a molti interferenti endocrini accertati e a molte sostanze sospettate di essere interferenti endocrini e il fatto che l'esposizione combinata a vari interferenti endocrini che agiscono su vie analoghe o diverse può avere effetti cumulativi, è necessario ridurre al minimo l'esposizione agli IE e rendere il regolamento dell'UE più coerente tra i vari settori; incoraggia ulteriori ricerche al fine di determinare la capacità delle sostanze chimiche di fungere da interferenti endocrini;

32. sostiene appieno l'impegno profuso dalla Commissione nell'ambito della strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili di modificare il regolamento relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze chimiche (regolamento (CE) n. 1272/2008⁶⁰) al fine di introdurre nuove classi di pericolo relative, tra l'altro, agli interferenti endocrini, ivi comprese le sostanze sospettate di essere interferenti endocrini, e di aggiornare gli obblighi in materia di informazioni in tutta la legislazione pertinente per consentirne l'identificazione;
33. invita la Commissione a integrare l'approccio di progettazione ecosostenibile ("benign by design") nelle prescrizioni normative connesse alla produzione di sostanze chimiche e farmaceutiche, al fine di adottare un autentico approccio precauzionale nell'attenuare i rischi per la nostra salute, la società e l'ambiente;
34. accoglie con favore la pubblicazione del nuovo quadro strategico sulla salute e sicurezza sul lavoro nell'UE per il periodo 2021-2027, in particolare l'approccio "zero vittime" alla mortalità connessa al lavoro nonché il vertice di valutazione previsto per il 2023 in materia di salute e sicurezza sul lavoro per valutare i progressi verso l'azzeramento del numero di vittime; sottolinea la necessità di garantire lo stretto e periodico coinvolgimento delle parti sociali e dei portatori di interessi pertinenti in tale strategia; deplora tuttavia il ridotto numero di sostanze inserite in detta strategia; incoraggia le analisi e ricerche costanti sulle nuove sostanze sospettate di essere cancerogene, mutagene e/o tossiche per la riproduzione, la definizione di valori limite di esposizione professionale per gli agenti chimici per i quali non esistono ancora tali valori e revisioni periodiche ogniqualvolta ciò si renda necessario alla luce dei dati scientifici più recenti e degli sviluppi tecnici; accoglie con favore il sondaggio sull'esposizione dei lavoratori ai fattori di rischio di cancro preparato dall'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro; sottolinea che programmi più sistematici di biomonitoraggio umano, nel pieno rispetto delle misure di protezione dei dati, sia negli ambienti professionali che in quelli non professionali, possono costituire una delle varie fonti di informazione pertinenti sugli effetti generali dell'esposizione a sostanze chimiche e sugli impatti sulla salute; invita pertanto la Commissione ad aumentare con urgenza tale obiettivo mediante aggiornamenti ambiziosi e periodici della direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro; invita a tal fine la Commissione, previa consultazione del comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul lavoro, a presentare un piano d'azione per ottenere valori limite di esposizione professionale per almeno altre 25 sostanze, gruppi di sostanze o sostanze generate durante i processi entro il 2024; sottolinea a tale riguardo la necessità che la Commissione aumenti la capacità di rivedere i limiti di esposizione professionale e di aggiungerne di nuovi, anche attraverso

⁶⁰ GU L 353 del 31.12.2008, pag. 1.

un aumento dell'organico nelle unità e nelle autorità pertinenti; rammenta, in tale contesto, che i negoziati in corso sulla quarta revisione della direttiva 2004/37/CE offrono l'opportunità di includere nell'allegato 1 il lavoro che comporta l'esposizione a medicinali pericolosi, che soddisfano i criteri di classificazione come cancerogeni, mutageni e/o tossici per la riproduzione, categoria 1A o 1B di cui all'allegato I del regolamento 1272/2008, al fine di garantire le migliori misure di protezione generali e individuali per i lavoratori che manipolano tali prodotti; ribadisce le sue richieste di istituire un nuovo sistema coerente, trasparente e basato sul rischio per la fissazione dei limiti di esposizione e per tenere maggiormente conto dell'esposizione dei lavoratori a una combinazione di sostanze; accoglie con favore l'impegno della Commissione di aggiungere gli interferenti endocrini quale categoria di sostanze estremamente preoccupanti nel quadro del regolamento 1907/2006 (regolamento REACH) nonché di classificarli nell'ambito del regolamento 1272/2008; sottolinea che i lavoratori dovrebbero anche essere protetti contro l'esposizione agli interferenti endocrini; accoglie con favore l'impegno della Commissione a presentare, nel 2022, una proposta legislativa per ridurre ulteriormente l'esposizione dei lavoratori all'amianto, riconosciuto come agente cancerogeno comprovato (gruppo 1) dall'IARC, al quale continua a essere riconducibile circa la metà di tutti i tumori professionali in Europa; ribadisce a tale riguardo le richieste del Parlamento formulate nella risoluzione del 20 ottobre 2021 sulla protezione dei lavoratori contro l'esposizione all'amianto⁶¹, in particolare l'invito a elaborare una strategia europea per la completa eliminazione dell'amianto e le proposte per una migliore valutazione dei rischi di esposizione non professionale all'amianto; chiede agli Stati membri di facilitare il riconoscimento e il risarcimento dei casi comprovati di cancro legati all'ambiente di lavoro e di rafforzare il controllo dell'esposizione legata all'ambiente di lavoro da parte degli ispettorati del lavoro;

35. incoraggia la Commissione e gli Stati membri a conseguire gli OSS delle Nazioni Unite riguardanti le malattie trasmissibili al fine di promuovere la prevenzione delle neoplasie correlate alle malattie infettive; accoglie con favore i programmi vaccinali per la lotta contro la trasmissione dell'HPV; insiste sulla necessità di attuare un programma vaccinale contro l'HPV neutrale dal punto di vista del genere e finanziato con fondi pubblici negli Stati membri, al fine di garantire l'eliminazione dei carcinomi associati all'HPV e chiede che entro il 2030 il 90 % delle ragazze completi il ciclo vaccinale contro l'HPV entro i 15 anni e di aumentare considerevolmente la copertura vaccinale dei ragazzi; esorta a riferire i progressi compiuti nel conseguimento degli obiettivi del piano europeo di lotta contro il cancro sulla vaccinazione contro l'HPV nel registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro; invita gli Stati membri ad attuare la raccomandazione del Consiglio del 7 dicembre 2018 relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino⁶² al fine di ridurre le disuguaglianze in termini di immunizzazione tra i gruppi vulnerabili e migliorare l'immunizzazione infantile; accoglie con favore l'intenzione della Commissione di proporre una raccomandazione del Consiglio sui tumori a prevenzione vaccinale; sottolinea, in tale contesto, la necessità di azioni coordinate tese a contrastare virus cancerogeni quali l'HPV e l'epatite B al fine di prevenire la loro trasmissione; chiede una maggiore armonizzazione delle vaccinazioni per l'HPV e l'epatite B nell'ambito dei programmi vaccinali nazionali degli Stati membri, garantendo nel contempo la fornitura

⁶¹ Testi approvati, P9_TA(2021)0427.

⁶² GU C 466 del 28.12.2018, pag. 1.

di informazioni sulle vaccinazioni e promuovendo la parità di accesso per i gruppi di adulti vulnerabili e a rischio; invita a monitorare regolarmente le attuali vaccinazioni per l'HPV e l'epatite B a livello dell'UE utilizzando un sistema simile allo strumento di monitoraggio del vaccino contro la COVID-19 sviluppato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, che contribuirà a incoraggiare gli Stati membri ad adottare migliori pratiche e a conservare lo slancio; invita gli Stati membri all'armonizzazione dei dati, all'interoperabilità e a un maggiore sviluppo dei sistemi nazionali di dati sull'immunizzazione; sottolinea che il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie dovrebbe svolgere un ruolo fondamentale nel tracciare i progressi degli Stati membri; sostiene l'ulteriore ricerca riguardo allo sviluppo di vaccini contro altri virus come l'epatite C e il virus dell'immunodeficienza umana (HIV); ritiene che, nel contempo, debbano essere utilizzate soluzioni terapeutiche in modo massiccio per raggiungere l'obiettivo dell'OMS di eliminare l'epatite C entro il 2030 e invita la Commissione a utilizzare le risorse finanziarie a titolo del fondo per la ripresa e la resilienza in modo da conseguire tali obiettivi, finanziando gli sforzi di screening; invita a cooperare con gli Stati membri e le organizzazioni internazionali al fine di contrastare gli effetti della disinformazione sulle vaccinazioni e affrontare il problema della riluttanza vaccinale; chiede di utilizzare a tal fine il programma EU4Health e altri flussi di finanziamento UE, anche per sostenere i tentativi di sensibilizzazione dei cittadini, dei responsabili dell'istruzione e degli operatori sanitari, nonché sostenere la ricerca comportamentale nell'ambito del programma Orizzonte Europa; raccomanda un'applicazione rafforzata del codice di buone pratiche dell'UE sulla disinformazione, in particolare per quanto riguarda la disinformazione sui vaccini;

36. sottolinea che dati recenti confermano che le persone affette da infiammazione cronica, comprese le malattie reumatiche e muscoloscheletriche (RMD), presentano un rischio maggiore di sviluppare neoplasie e altri tumori maligni; invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare la ricerca in merito alla relazione tra infiammazione cronica, cancro e malattie reumatiche e muscoloscheletriche;
37. invita la Commissione e gli Stati membri a investire ulteriormente nella ricerca in merito alle cause di tumore negli adulti nonché di tumore infantile e negli adolescenti;
38. raccomanda di promuovere l'allattamento al seno in modo da limitare il rischio di carcinoma mammario nelle donne informando e formando le madri in merito ai benefici dell'allattamento al seno;
39. osserva che è stata dimostrata la predisposizione genetica ai tumori legata a mutazioni di geni specifici; sottolinea che sono disponibili metodi per individuare dette mutazioni, alla nascita per la diagnosi precoce di taluni tumori infantili, o durante l'intero arco della vita, soprattutto per il carcinoma mammario, alle ovaie e del colon-retto, e che l'individuazione di dette mutazioni può contribuire a prevenire o diagnosticare il cancro allo stadio iniziale e orientare le scelte di trattamento; raccomanda pertanto agli Stati membri di sostenere un maggiore accesso dei pazienti di tutte le età ai test genetici, unitamente a servizi di consulenza medica e di diagnostica avanzata attraverso il sequenziamento, destinando finanziamenti mirati e creando percorsi chiari per il rimborso rapido ed efficiente, nonché di sensibilizzare i cittadini in merito alle possibilità di accesso a detti servizi nell'Unione; raccomanda di rafforzare gli

investimenti nelle infrastrutture e nelle capacità delle piattaforme di sequenziamento genetico e nella formazione di consulenti genetici specializzati in unità specifiche, già esistenti in alcuni centri; invita la Commissione a sostenere la ricerca nel campo della genetica, in modo da individuare genotipi caratterizzati da maggiore suscettibilità a sviluppare determinate neoplasie, compresi i tumori infantili, in quanto patologie con una breve esposizione ad agenti esterni;

40. sottolinea che tecniche come l'epidemiologia molecolare possono fornire nuove conoscenze sulle interazioni tra geni e ambiente in ambito oncologico rispetto alla normale epidemiologia; sottolinea che tali conoscenze, unitamente a ulteriori studi sull'epigenetica, possono essere utilizzate per migliorare la comprensione dei fattori di rischio che contribuiscono alle cause di cancro e aumentare l'individuazione precoce;
41. sostiene fermamente la prevista revisione dell'ECAC al fine di elaborare, condividere e attuare le pratiche migliori nei programmi di prevenzione del cancro, rivolgendo un'attenzione particolare ai gruppi svantaggiati, e il lancio di un'applicazione dell'UE per dispositivi mobili più attenta al paziente che accompagni i pazienti dalla prevenzione del cancro e relativa formazione alla cura dello stesso, come annunciato nel piano; sottolinea che oltre a essere disponibili sulle applicazioni mobili, tutte le informazioni aggiornate dovrebbero essere disponibili anche in formato non digitale per garantire l'inclusività; sottolinea che l'ECAC dovrebbe essere valutato dall'IARC sistematicamente e che tale valutazione dovrebbe continuare a essere coordinata dalla Commissione;
42. incoraggia la Commissione e gli Stati membri a promuovere ulteriormente l'alfabetizzazione sanitaria in relazione ai fattori di rischio e ai determinanti del cancro nonché l'alfabetizzazione digitale ad essa correlata, a elaborare strumenti educativi per la prevenzione e a sostenere la creazione di piattaforme e applicazioni per l'apprendimento elettronico; chiede di rivolgere particolare attenzione alle persone svantaggiate, vulnerabili, socialmente escluse ed emarginate e sottolinea che è essenziale promuovere campagne di sensibilizzazione specifiche per i gruppi con particolari esigenze di alfabetizzazione sanitaria; rileva l'importanza di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria in merito alle sostanze cancerogene sul luogo di lavoro e invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che i datori di lavoro forniscano una formazione appropriata; sottolinea che i fornitori di assistenza sanitaria di base hanno un ruolo importante da svolgere nella promozione della salute per vari gruppi della popolazione, poiché possono adattare le proprie azioni di promozione della salute alle esigenze dei pazienti in base alle competenze digitali di questi ultimi o nel caso in cui siano del tutto privi di competenze digitali; ritiene che la prevenzione del cancro rappresenti un primo passo verso una politica europea nell'ambito dell'istruzione in materia di sanità pubblica;
43. chiede il rafforzamento continuo del centro di conoscenze sul cancro che dovrebbe essere incaricato dell'elaborazione di una tabella di marcia europea per lo studio e il coordinamento di campagne di prevenzione su vasta scala, in sinergia con i programmi nazionali, e di campagne di comunicazione efficaci sulla promozione della salute nei programmi didattici (comportamenti non dannosi, alimentazione sana, attività fisica, vie di trasmissione dei virus cancerogeni e opportunità di vaccinazione e trattamento per dette infezioni ecc.), prestando particolare attenzione ai giovani e ai gruppi svantaggiati;

sottolinea l'importanza di cooperare con le organizzazioni della società civile nazionali e locali nell'elaborazione dei messaggi di tali campagne;

44. sottolinea che il consumo di tabacco e alcol, un'alimentazione inadeguata, un elevato indice di massa corporea, uno stile di vita sedentario e l'inquinamento ambientale sono fattori di rischio comuni ad altre malattie croniche; ritiene, pertanto, che la prevenzione del cancro e le misure di riduzione del rischio debbano essere attuate nel contesto di un programma di prevenzione delle malattie croniche integrato, in stretta cooperazione con il gruppo direttivo per la promozione della salute, la prevenzione e la gestione delle malattie non trasmissibili; invita a organizzare un vertice sulla prevenzione teso a tracciare un bilancio, che si concentri sui determinanti commerciali del cancro e di altre malattie croniche, che coinvolga le istituzioni dell'UE, gli Stati membri, le associazioni di pazienti e le organizzazioni della società civile attive in materia di salute;
45. chiede che l'attuazione dei programmi di prevenzione sia inclusiva e coinvolga i comuni e le regioni, i cittadini, le parti sociali, le associazioni della società civile e dei pazienti in tutte le fasi del processo decisionale, in particolare attraverso la conferenza sul futuro dell'Europa;

II. Programmi di screening e diagnosi del cancro inclusivi

46. deplora i frequenti ritardi e le lacune nella diagnosi rapida dei carcinomi sintomatici dovuti alla mancanza di informazioni o alla mancata adesione ai programmi di screening e individuazione del cancro; riconosce la necessità di prestare particolare attenzione alla continuità dei programmi di screening e individuazione precoce e dei servizi di cure oncologiche nel contesto di una crisi sanitaria (quale la crisi della COVID-19) o in situazioni nelle quali la capacità dei sistemi sanitari nazionali è minore; incoraggia la Commissione e gli Stati membri a organizzare, in cooperazione con i portatori di interessi in ambito oncologico, campagne di sanità pubblica per risolvere i problemi legati ai ritardi nei programmi di screening, nell'individuazione precoce e nei servizi di cura che una crisi sanitaria può causare; sottolinea l'importanza di ottenere dati rapidi e aggiornati sui programmi di screening oncologico onde consentire una reazione rapida e l'assistenza di follow-up in caso di interruzione dei normali servizi di screening, allo scopo di ridurre al minimo il numero di screening posticipati;
47. deplora che le disuguaglianze tra gli Stati membri nell'accesso allo screening abbiano come conseguenza minori probabilità di sopravvivenza, a causa della diagnosi tardiva dei tumori, il che rappresenta una discriminazione inaccettabile per i cittadini dell'UE basata sul paese di residenza; sottolinea che, nel caso del carcinoma mammario, l'accesso ai programmi di screening differisce di almeno 10 volte nell'UE secondo Eurostat; sottolinea che la pubblicazione "Health at a Glance: Europe 2018" (Uno sguardo alla sanità: Europa 2018) ha rilevato che per lo screening del carcinoma della cervice uterina, la differenza nella copertura delle fasce di popolazione bersaglio tra gli Stati membri varia dal 25 % all'80 %; osserva che, a titolo esemplificativo, secondo la relazione più recente dell'IARC sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio del 2003 sullo screening, soltanto 18 Stati membri hanno programmi di screening della popolazione a livello nazionale o regionale per il carcinoma mammario, della cervice uterina e del colon-retto; invita la Commissione a sostenere i progetti volti a esaminare gli ostacoli che impediscono l'individuazione e la diagnosi precoce dei tumori in

Europa, ad esempio attraverso EU4Health, la missione contro il cancro di Orizzonte Europa o altri programmi pertinenti;

48. invita gli Stati membri a collaborare fra loro, soprattutto nelle regioni transfrontaliere e nelle zone isolate (comprese le zone montane e le aree urbane periferiche lontane dai centri per lo screening), per ridurre le disuguaglianze sociali e geografiche in relazione allo screening oncologico e ai servizi di diagnosi precoce;
49. sostiene l'avvio di un nuovo programma di screening dei tumori sostenuto dall'UE, come annunciato nel piano, per aiutare gli Stati membri a garantire che il 90 % della popolazione dell'UE che soddisfa i requisiti per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto abbia la possibilità di sottoporvisi entro il 2025; invita la Commissione a includere altri carcinomi nel programma, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, con obiettivi chiari per ciascun tipo di tumore; sostiene la ricerca su altre tipologie di carcinoma che potrebbero essere efficacemente individuate con lo screening; invita la Commissione a valutare ogni due anni i risultati dei programmi di screening oncologico in termini di parità di accesso della popolazione bersaglio, a registrare le disuguaglianze tra gli Stati membri e le regioni, a proporre nuove misure appropriate e ad adeguare i programmi di screening ai risultati più recenti della ricerca oncologica e, se del caso, a presentare misure volte ad aumentare la copertura dei servizi di screening e prevenzione negli Stati membri; esorta gli Stati membri e la Commissione a segnalare e a monitorare il conseguimento degli obiettivi dello screening nel registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro;
50. incoraggia gli Stati membri a promuovere lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto nel quadro di programmi organizzati basati sulla popolazione a livello nazionale e regionale, che comprendano anche le regioni periferiche e ultraperiferiche, e a fornire risorse adeguate; ribadisce allo stesso tempo che nel quadro del piano si dovrebbe prestare maggiore attenzione alle iniziative di screening, diagnosi e trattamento per i carcinomi che non è possibile prevenire; incoraggia la Commissione e gli Stati membri a promuovere screening mirati per i gruppi ad alto rischio; raccomanda fortemente agli Stati membri di elaborare una politica di screening globale che consenta lo screening rapido quando si individuano carcinomi con caratteristiche di ereditarietà; raccomanda agli Stati membri di istituire programmi di ricerca e sviluppo di metodi di diagnosi precoce efficaci, accurati e non invasivi, come i biomarcatori, per varie tipologie di cancro;
51. chiede alla Commissione e agli Stati membri la piena attuazione degli orientamenti europei sulla garanzia della qualità dello screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto e dei servizi di individuazione precoce, al fine di ridurre al minimo il tempo di diagnosi di detti carcinomi; raccomanda di affrontare il problema delle disuguaglianze tra gli Stati membri in relazione allo screening, possibilmente rendendo più rigorosi e basati su elementi di prova i criteri per lo screening oncologico, i quadri normativi, le strutture di governance e di assicurazione della qualità; ritiene che, per affrontare le disuguaglianze in relazione allo screening oncologico, si debbano adottare protocolli di screening comuni e standardizzati a livello dell'Unione, che vadano oltre gli orientamenti relativi alle buone prassi, ad esempio algoritmi per l'organizzazione dei programmi di screening e indicatori per valutare la qualità di detti programmi;

52. esorta a migliorare e armonizzare la raccolta dei dati riguardanti gli screening oncologici, onde consentire l'elaborazione di una relazione annuale a livello europeo; invita altresì a monitorare regolarmente gli attuali programmi di screening a livello dell'Unione; sottolinea l'esigenza di collegare i dati ottenuti con i programmi di screening sull'incidenza dei carcinomi alle categorie professionali, il che può contribuire a individuare le misure preventive appropriate; ritiene che il potenziamento dei servizi sanitari pubblici (compresi gli aspetti finanziari e infrastrutturali e quelli riguardanti gli operatori sanitari) sia essenziale per migliorare la prevenzione, lo screening e la diagnosi dei tumori; sottolinea l'importanza dello screening e della raccolta di dati sulle comorbidità frequenti del cancro, in modo da poterle prevedere al meglio; sottolinea che i progressi scientifici relativi alla previsione del rischio di cancro dovrebbero consentire lo sviluppo di programmi di screening mirati in base al rischio;
53. sottolinea la necessità di monitorare attentamente gli attuali ed ex pazienti affetti da epatite B e C al fine di prevenire lo sviluppo di carcinomi;
54. esorta la Commissione a considerare la possibilità di facilitare un sistema di "secondo parere" nel quadro della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera⁶³ per i casi di cancro difficili o atipici e raccomanda agli Stati membri di introdurre il diritto dei pazienti di richiedere che gli specialisti di uno Stato membro possano consultare gli specialisti di un altro Stato membro nel quadro di un sistema unico e coerente;
55. accoglie con favore il processo avviato dal Gruppo dei consulenti scientifici di alto livello e dal Meccanismo di consulenza scientifica della Commissione in merito al prossimo aggiornamento della raccomandazione del Consiglio del 2003 sullo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, che tenga conto dei nuovi esami di screening e dei dati più recenti riguardanti i migliori protocolli di screening (risonanza magnetica, test dell'HPV, approcci di stratificazione del rischio e calcolatori del rischio); sottolinea che le informazioni riguardanti tali programmi di screening dovrebbero essere trasmesse al centro di conoscenze sul cancro del Centro comune di ricerca (età di inizio e successiva aderenza, impatto sulla sopravvivenza, efficacia sotto il profilo dei costi ecc.) e che dovrebbero essere valutate periodicamente da parte delle autorità nazionali competenti; invita la Commissione a elaborare orientamenti UE per promuovere la ricerca al fine di valutare, in stretta cooperazione con l'IARC, l'OMS, gli operatori sanitari e le organizzazioni dei pazienti, la possibile inclusione di nuovi programmi di screening oncologico fondati su dati scientifici (compresi i tumori ai polmoni, alla prostata, allo stomaco e alle ovaie) e il ruolo dell'intelligenza artificiale nel quadro dell'aggiornamento della raccomandazione del Consiglio nel 2022; chiede di riconoscere le prove che dimostrano l'effetto positivo sulla mortalità dello screening mirato del cancro ai polmoni; incoraggia il Consiglio a valutare la possibilità di includere lo screening del cancro ai polmoni e alla prostata nell'aggiornamento della raccomandazione del Consiglio nel 2022, sulla base dei risultati della summenzionata valutazione; chiede di definire obiettivi chiari e concreti per qualunque nuovo tipo di carcinoma considerato dalla Commissione, dando seguito al parere dei consulenti scientifici di alto livello della Commissione e all'aggiornamento della raccomandazione del Consiglio sullo screening oncologico del 2022;

⁶³ Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

56. propone il lancio, da parte della Commissione e degli Stati membri, di una piattaforma europea per i centri nazionali di screening, traendo spunto dall'esperienza di piattaforme simili per lo scambio e la cooperazione, come la rete europea per la valutazione delle tecnologie sanitarie e la rete dei capi delle agenzie dei medicinali; raccomanda che tale piattaforma sia incaricata di condividere le competenze e attuare le pratiche migliori, discutere delle sfide comuni e promuovere la collaborazione, la formazione e lo sviluppo di capacità per il miglioramento della qualità dei programmi di screening, e funga da polo centrale per i progetti e le iniziative riguardanti lo screening dei tumori sostenuti dall'UE e mantenga a lungo termine la rete di fornitori di dati per la relazione di attuazione dell'IARC sullo screening oncologico;
57. sottolinea quanto sia importante rafforzare il ricorso allo screening oncologico e alla diagnosi precoce e sensibilizzare i cittadini dell'Unione attraverso una campagna di sensibilizzazione a livello europeo nell'ambito delle giornate di consapevolezza europea, sondaggi motivazionali e una migliore attuazione delle attuali campagne d'informazione; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere, finanziare e attuare ulteriori azioni tese a promuovere la sensibilizzazione in merito allo screening oncologico e la partecipazione agli screening tra la popolazione in generale e dei cittadini idonei attraverso notifiche dirette; incoraggia gli Stati membri a lavorare attivamente sulle strategie educative nei centri di assistenza sanitaria di base; incoraggia la ricerca sui fattori comportamentali di adesione e sugli ostacoli che impediscono l'individuazione e la diagnosi precoce dei tumori per dare impulso alla partecipazione ai programmi di screening, sostenuti da finanziamenti europei, quali il programma di ricerca Orizzonte Europa;
58. chiede di rafforzare la cooperazione con i paesi terzi e segnatamente con la regione europea più ampia, al fine di promuovere l'organizzazione di campagne di screening e programmi di diagnosi precoce, in particolare per i tumori femminili e nei paesi a basso e medio reddito e per le comunità minoritarie, tenendo nel contempo conto delle specificità dei tumori femminili in tali paesi; sottolinea che in questo modo l'UE può contribuire al conseguimento degli obiettivi internazionali della lotta contro il cancro, come l'obiettivo dell'OMS di eliminare il carcinoma della cervice uterina quale problema di sanità pubblica;
59. riconosce l'importanza dei mediatori sanitari, dei navigatori dei pazienti e delle organizzazioni non governative e invita a coinvolgerli nel processo decisionale e nelle strategie di assegnazione delle risorse; riconosce il ruolo cruciale da essi svolto, in particolare per le campagne di prevenzione e vaccinazione, nel contribuire ad abbattere le barriere tra le autorità e la società, compresi i gruppi vulnerabili;
60. invita l'UE e gli Stati membri a rafforzare la cooperazione con l'OMS e ad adoperarsi per l'attuazione delle raccomandazioni politiche e degli orientamenti dell'OMS;

III bis. Parità di accesso alle cure oncologiche: verso cure della massima qualità

61. deplora il fatto che i pazienti dell'Unione incontrino ancora difficoltà di accesso ai servizi sanitari e di partecipazione alle sperimentazioni cliniche in altri Stati membri e che soltanto una minoranza di pazienti e non tutti operatori sanitari siano a conoscenza del diritto dei pazienti di ricorrere a cure sanitarie oltre confine ai sensi di due quadri

vigenti: la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e il regolamento relativo ai sistemi di sicurezza sociale⁶⁴; chiede una riforma della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, in particolare per consentire la mobilità e l'accesso a cure e apparecchiature altamente specializzate attraverso il rafforzamento dei punti di contatto nazionali, destinando loro maggiori risorse di bilancio, e l'elaborazione di orientamenti da parte della Commissione che definiscano tempi accettabili e armonizzati per la revisione e l'approvazione al fine di accelerare il tempo necessario per accedere ai trattamenti nell'UE nel quadro del regolamento relativo ai sistemi di sicurezza sociale; invita ad aumentare il numero di campagne d'informazione sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, comprese quelle rivolte agli operatori sanitari, nonché a istituire uno sportello unico per le informazioni sui percorsi di accesso transfrontaliero nell'UE; pone in evidenza la necessità di ridurre gli ostacoli logistici e linguistici incontrati dai pazienti nell'accesso all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro dell'UE; sottolinea l'esigenza di fornire ai pazienti informazioni chiare sui requisiti di autorizzazione preventiva applicati in taluni Stati membri; pone in evidenza la necessità di facilitare il processo mediante la revisione completa dei quadri sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, prestando la stessa attenzione alla direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e al regolamento relativo ai sistemi di sicurezza sociale, per i pazienti che, a causa di esigenze insoddisfatte e alla luce dei potenziali benefici, si recano all'estero per sperimentazioni cliniche e possono incontrare difficoltà quali la mancanza di chiarezza in merito ai protocolli di follow-up una volta tornati a casa e sulla copertura dei costi associati alla partecipazione alla sperimentazione da parte delle compagnie di assicurazione nazionali; pone in evidenza la necessità di offrire chiarezza in merito all'accesso alle sperimentazioni cliniche transfrontaliere, un aspetto non chiarito dalla direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera; sottolinea che tutti i costi relativi al trattamento dovrebbero essere finanziati prima del suo inizio, in modo da evitare l'esclusione dei pazienti a basso reddito; invita la Commissione a considerare, nel contesto nella prossima revisione dei quadri vigenti, l'introduzione di un unico insieme di norme in materia di autorizzazione e rimborso per l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera, compreso il diritto a un secondo parere; invita la Commissione e gli Stati membri a cooperare per condurre valutazioni periodiche della strategia per la sanità digitale (eHealth) della Commissione dal 2018, al fine di garantire la disponibilità di cartelle cliniche elettroniche interconnesse, una migliore interoperabilità e qualità dei dati, la riservatezza e sicurezza per i pazienti oncologici a livello regionale, nazionale ed europeo, garantendo nel contempo il rigoroso rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati sanitari dei pazienti e di sicurezza; rileva il potenziale del registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro quale mezzo per segnalare e valutare i miglioramenti ottenuti su tali aspetti;

62. rileva quanto siano importanti i trattamenti somministrati celermente e la comunicazione puntuale dei risultati degli esami pertinenti ai pazienti oncologici, poiché più tempo passa più la malattia progredisce, mettendo a rischio la sopravvivenza dei pazienti; deplora che, in taluni Stati membri, le risorse pubbliche siano inadeguate per garantire la diagnosi e il trattamento tempestivi e che ciò offra ai pazienti che dipendono dalle assicurazioni sociali pubbliche minori probabilità di sopravvivenza,

⁶⁴ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1).

non lasciando loro altra opzione che il ricorso al settore privato;

63. chiede di considerare il reciproco riconoscimento delle qualifiche in ambito sanitario per la cura del cancro in tutta l'UE e un sistema di riconoscimento comune per i paesi terzi, come previsto dalla direttiva 2005/36/CE⁶⁵, garantendo che faciliti le specializzazioni in ambito oncologico; chiede l'elaborazione di programmi di perfezionamento professionale al fine di consentire a quanti lo desiderano di passare a tale ambito in un qualunque momento della propria vita lavorativa;
64. chiede il pieno riconoscimento dell'oncologia medica e pediatrica quali discipline specialistiche, l'elaborazione di norme di qualità paneuropee per la somministrazione e il monitoraggio dei trattamenti oncologici, sia per gli adulti che per i pazienti pediatrici, e di agevolare l'accesso dei pazienti a servizi oncologici specialistici in modo che possano beneficiare delle innovazioni e dell'accesso a studi clinici su nuovi farmaci promettenti, tecnologie sanitarie e centri di riferimento per trattamenti complessi come la terapia cellulare e genica; evidenzia la necessità di garantire che l'accesso all'innovazione delle sperimentazioni cliniche di fase I e II per le recidive o le neoplasie difficili da trattare sia disciplinato da disposizioni pertinenti;
65. invita a rafforzare le competenze chirurgiche nell'UE riconoscendo l'oncologia chirurgica quale disciplina specialistica, elaborando norme di qualità paneuropee per la chirurgia oncologica e agevolando l'accesso dei pazienti a centri di chirurgia oncologica ad "alto volume" e a procedure chirurgiche innovative; chiede il riconoscimento della chirurgia di alta qualità e ne sottolinea l'importanza per la cura dei carcinomi individuati agli stadi iniziali; sottolinea l'esigenza di promuovere l'adozione di un programma di formazione di base in oncologia chirurgica e di una formazione specialistica individuale in oncologia chirurgica e chiede l'introduzione di programmi per armonizzare la formazione in oncologia chirurgica nell'UE; sostiene lo sviluppo di sperimentazioni cliniche in oncologia chirurgica nell'ambito del trattamento locale-regionale e promuove maggiori investimenti dei fondi nazionali e dell'UE per la ricerca e l'innovazione a favore della ricerca sull'oncologia chirurgica; sottolinea l'importanza di trattamenti chirurgici oncologici standardizzati per migliorare la qualità della vita a lungo termine dei sopravvissuti al cancro;
66. sostiene il miglioramento della radioterapia di elevata qualità nell'UE e un accesso migliore e paritario ad essa, attraverso il riconoscimento della fisica medica e della radioterapia quali discipline mirate, la promozione di norme comuni in materia di istruzione e formazione, maggiori finanziamenti affinché gli Stati membri amplino le proprie infrastrutture per la radioterapia e maggiori investimenti dell'UE e dei fondi nazionali per la ricerca e sviluppo a favore della ricerca sulla radioterapia;
67. chiede di promuovere l'oncologia geriatrica come ramo al quale dedicare attenzione particolare e per il quale è necessario promuovere la ricerca scientifica al fine di determinare i trattamenti e i metodi diagnostici migliori per i pazienti geriatrici; rammenta che nell'UE oltre il 60 % dei nuovi casi di cancro e più del 70 % dei decessi per cancro si verificano nelle persone di età pari o superiore a 65 anni; osserva che, con l'invecchiamento della popolazione in Europa, tale percentuale aumenterà e porrà una

⁶⁵ Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22).

sfida fondamentale per i sistemi sanitari; invita la Commissione e gli Stati membri ad affrontare urgentemente tale situazione con azioni concrete; chiede in particolare alla Commissione e agli Stati membri di intraprendere azioni volte a facilitare le sperimentazioni cliniche rivolte agli anziani, l'attuazione di modelli di cura oncogeriatrici multidisciplinari e integrati nei percorsi clinici di routine e la creazione di centri di eccellenza per l'oncologia geriatrica; chiede alla Commissione e agli Stati membri di promuovere le opportunità di formazione e perfezionamento del personale oncologico in ambito geriatrico;

68. invita la Commissione e gli Stati membri a prevedere azioni che promuovano, nel contesto delle cure e dei trattamenti, una maggiore attenzione alla protezione della fertilità dei pazienti, in particolare nel caso di tumori pediatrici e giovanili;
69. accoglie con favore il nuovo piano d'azione nell'ambito del programma strategico per le applicazioni mediche delle radiazioni ionizzanti⁶⁶, che garantirà la sicurezza della produzione e dell'approvvigionamento di radioisotopi attraverso la sostituzione degli attuali reattori obsoleti e l'utilizzo delle tecnologie esistenti, in particolare i reattori e gli acceleratori di particelle, mediante gli strumenti finanziari a disposizione, eviterà la penuria di radioisotopi agevolando l'attraversamento delle frontiere e le deroghe ai divieti di trasporto e migliorerà la qualità e la sicurezza della tecnologia delle radiazioni a fini medici, la cui disponibilità non è attualmente uniforme in tutti gli Stati membri dell'UE, attraverso la valutazione dei radioisotopi mediante valutazioni delle tecnologie sanitarie, l'armonizzazione dell'accesso al mercato, l'affermazione della medicina nucleare quale specialità medica totalmente indipendente, la promozione di norme comuni in materia di formazione e investimenti per la ricerca sulla medicina nucleare;
70. invita la Commissione a promuovere, e gli Stati membri a rafforzare, il ruolo dei medici di medicina generale, dei pediatri, degli infermieri, dei medici di assistenza primaria e dei medici specialisti, vista l'importanza che rivestono nel consigliare esami diagnostici e visite oncologiche specialistiche, nonché il ruolo dei nutrizionisti specializzati o dietologi, degli psicologi e degli specialisti in riabilitazione durante i trattamenti oncologici e le cure successive, al fine di garantire l'accesso al trattamento e alle cure corretti al momento giusto attraverso un percorso terapeutico ottimale; chiede l'istituzione di équipes multidisciplinari per la gestione dei pazienti oncologici lungo l'intero percorso terapeutico e l'elaborazione di un processo decisionale multidisciplinare nel quadro di incontri di concertazione dedicati che riuniscono vari specialisti oncologici e medici di assistenza primaria; sottolinea l'importanza della formazione continua degli operatori sanitari per tenerli aggiornati sulle nuove opzioni di trattamento oncologico; chiede che il ruolo di coordinatore dei trattamenti sia maggiormente diffuso, al fine di garantire che il trattamento dei pazienti sia coordinato in modo appropriato e di fornire loro facile accesso a informazioni aggiornate correlate alla diagnosi dei tumori e consigli su come utilizzare il sistema sanitario;
71. ritiene che l'ambito di applicazione della direttiva 2005/36/CE dovrebbe essere ampliato onde consentire il riconoscimento reciproco dell'istruzione nell'ambito delle cure infermieristiche oncologiche e dell'istruzione di altro personale sanitario di sostegno nel

⁶⁶ Documento di lavoro dei servizi della Commissione su un programma strategico per le applicazioni mediche delle radiazioni ionizzanti (SAMIRA) (SWD(2021)0014).

processo terapeutico;

72. invita gli Stati membri a elaborare, nell'ambito dei propri programmi nazionali di controllo del cancro, strategie che includano e attuino misure preventive contro il rischio di esaurimento tra gli operatori sanitari oncologici; esorta la Commissione e l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) a rivolgere attenzione a tale aspetto e sottolinea che dovrebbero essere considerate importanti partner per l'attuazione del piano europeo di lotta contro il cancro in questo ambito;
73. incoraggia, ove fattibile e sicuro, l'uso di trattamenti oncologici ambulatoriali per preservare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie; sottolinea in particolare l'opportunità di promuovere i trattamenti ambulatoriali per i pazienti pediatrici a condizione che i pertinenti spazi/ambienti e apparecchiature mediche siano pensati in modo da rispondere alle loro esigenze specifiche; sottolinea il ruolo di farmacisti, oncologi e infermieri nell'assistenza di follow-up dei pazienti che assumono farmaci antitumorali orali; invita gli Stati membri a utilizzare o migliorare le tecnologie di medicina digitale e i servizi di telemedicina e teleassistenza per garantire la continuità delle cure oncologiche ospedaliere e ambulatoriali e l'assistenza di prossimità; esorta la Commissione a utilizzare i finanziamenti per la ricerca nel quadro di Orizzonte Europa per sostenere l'uso della telemedicina e contribuire all'elaborazione di orientamenti fondati su dati concreti; invita a intraprendere azioni per garantire la parità di accesso ai servizi di telemedicina negli Stati membri e chiede che i finanziamenti nel quadro di EU4Health ed Europa digitale rafforzino l'alfabetizzazione digitale tra i pazienti e gli operatori sanitari;
74. invita gli Stati membri a fornire servizi di cure palliative completi e multidisciplinari ai pazienti oncologici in modo da alleviare il dolore e il disagio, promuovere le cure di conforto e garantire la presenza di infermieri o prestatori di assistenza, preservando nel contempo la loro dignità e tenendo conto della pianificazione anticipata delle cure e dell'autonomia del paziente; invita la Commissione a sostenere e coordinare lo scambio regolare di informazioni e l'applicazione delle migliori pratiche riguardanti le cure palliative domiciliari e nei relativi centri a livello dell'UE; invita a sviluppare cure palliative specifiche per i pazienti pediatrici, soprattutto negli Stati membri in cui tali cure non sono ancora diffusamente offerte; incoraggia gli Stati membri a includere le cure palliative nei propri programmi nazionali di controllo del cancro, a massimizzare il numero di unità di cure palliative in ciascuna regione al fine di adeguare in modo appropriato il loro numero alle esigenze dei pazienti, ridurre al minimo i tempi di attesa, e garantirne il finanziamento sostenibile e la presenza di sufficiente personale ben addestrato; ritiene che il quadro normativo dell'UE per il riconoscimento delle qualifiche professionali dovrebbe essere ampliato onde consentire la standardizzazione dell'istruzione nell'ambito delle cure palliative e delle prassi migliori per gli operatori sanitari; sottolinea la necessità di reti di riferimento per le cure palliative e di integrarle nei percorsi oncologici a tutti i livelli, segnatamente a livello di ospedali specializzati, centri di assistenza primaria, centri per le cure palliative e servizi di assistenza domiciliare, nonché la necessità di integrazione ospedale-territorio; sottolinea che l'accesso dei pazienti alle cure di sostegno e palliative (compresi i servizi psiconcologici) in tutta l'UE dovrebbe essere valutato e registrato mediante il registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro; invita a una maggiore cooperazione tra i sistemi sanitari e i sistemi di assistenza sociale in tutti gli Stati membri;

75. incoraggia la Commissione e gli Stati membri ad adottare criteri e sistemi specifici di assicurazione della qualità (compresi standard di cura comuni, organizzazioni, infrastrutture e competenze adeguate, la pratica multidisciplinare, la formazione continua per gli operatori, l'educazione dei pazienti e la partecipazione alla ricerca clinica), nonché orientamenti clinici comuni in modo da applicare le norme per l'accreditamento agli ospedali pubblici e privati che offrono cure ai pazienti oncologici, onde assicurare la gestione efficiente, sicura e paritaria delle neoplasie in tutta l'UE; insiste che tali criteri debbano essere conformi agli standard scientifici fondati su prove più elevati disponibili, pubblicati in riviste scientifiche sottoposte a revisione tra pari; insiste sul fatto che le istituzioni pubbliche e private che soddisfano i criteri di assicurazione della qualità dovrebbero essere incluse nei programmi nazionali di controllo del cancro nel quadro del piano con l'obiettivo di fornire il più alto livello di qualità delle cure oncologiche a tutti i pazienti in tutta l'UE; invita gli Stati membri a elaborare mappe delle esigenze sanitarie in ambito oncologico, unitamente a una mappatura realistica e un inventario delle infrastrutture oncologiche esistenti; è dell'avviso che tale mappatura consentirà agli Stati membri di pianificare meglio l'accesso alle infrastrutture sanitarie esistenti, di definire chiare aree di intervento e attribuire priorità allo stanziamento di risorse, nonché di pianificare la cooperazione transfrontaliera tra i centri di riferimento oncologici;
76. accoglie con favore la prevista istituzione di una rete dell'UE che colleghi i centri oncologici integrati nazionali riconosciuti (centri di riferimento) in ciascuno Stato membro, come annunciato nel piano, al fine di facilitare la diffusione di diagnosi e trattamenti di qualità garantita, anche prevedendo attività di formazione, ricerca e studi clinici in tutta l'UE; invita gli Stati membri e la Commissione a sostenere l'istituzione di tali centri di riferimento per i tumori rari e i tumori che richiedono trattamenti complessi; invita la Commissione a individuare i centri di questo tipo nell'UE, a promuovere l'istituzione di almeno un centro oncologico integrato nazionale in ciascuno Stato membro e a sostenere il coordinamento della rete di tali centri; sottolinea che gli obiettivi di tale rete dovrebbero includere la riduzione delle disuguaglianze, il rafforzamento della ricerca traslazionale, clinica e dei risultati; sottolinea che la promozione e lo sviluppo della ricerca traslazionale dovrebbero essere considerati importanti obiettivi di base della rete europea dei centri oncologici integrati; osserva che, nello sviluppo di tale rete dell'UE, la Commissione dovrebbe prendere in considerazione la necessità di investire in apparecchiature all'avanguardia e nella formazione dei medici e di altri operatori sanitari in vari ambiti specialistici e raccomanda che una varietà di specializzazioni in ambito oncologico e di discipline mediche sia coinvolta dall'inizio nell'attività della prevista rete dell'UE di centri oncologici integrati per rafforzare la cooperazione multidisciplinare, migliorando in tal modo gli esiti per i pazienti; invita la Commissione e gli Stati membri a favorire la sostenibilità delle collaborazioni transfrontaliere già esistenti, quali le reti europee di riferimento e quelle riguardanti i tumori infantili; invita la Commissione a sostenere gli Stati membri destinando una parte del bilancio a titolo dei fondi di coesione e regionali a sostegno dell'istituzione di detti centri al fine di garantire la piena copertura della popolazione;
77. esorta a individuare, rafforzare o istituire un programma nazionale di controllo del cancro in ciascuno Stato membro, conformemente agli orientamenti dell'OMS sui programmi nazionali di controllo del cancro, che preveda una struttura unica,

possibilmente un istituto oncologico nazionale, responsabile dell'attuazione e del seguito riservato ai rispettivi programmi nazionali, con obiettivi e risorse adeguati; chiede che il contenuto dei programmi nazionali di controllo del cancro sia quanto più possibile simile al piano europeo di lotta contro il cancro al fine di agevolare la corretta attuazione di quest'ultimo; raccomanda che i programmi nazionali di controllo del cancro siano istituiti conformemente alla guida europea all'elaborazione di programmi nazionali di controllo del cancro di elevata qualità presentata dal partenariato europeo per la lotta contro il cancro (EPAAC) e chiede di inserire una componente apposita per i tumori infantili e i tumori rari in tutti i programmi nazionali di controllo del cancro per garantire che siano assegnate risorse appropriate e siano introdotti programmi di attuazione adeguati per soddisfare le esigenze specifiche di tali pazienti; plaude all'istituzione di una rete di tali organizzazioni; sottolinea che i programmi nazionali di controllo del cancro dovrebbero includere disposizioni in merito ad adeguate capacità in termini di personale in modo da garantire personale medico sufficiente in ambito oncologico in ciascuno Stato membro, commisurato alla popolazione complessiva;

III ter. Parità di accesso alle cure e ai medicinali oncologici nell'UE

78. invita la Commissione a rafforzare il mercato europeo dei farmaci al fine di migliorare la parità di accesso ai trattamenti, comprese le innovazioni e la medicina personalizzata, ridurre la penuria di medicinali, risolvere il problema del prezzo elevato delle tecnologie e dei trattamenti innovativi, incoraggiare l'uso di medicinali generici e biosimilari e migliorare i trattamenti oncologici per i pazienti adulti e pediatrici; invita la Commissione e le autorità nazionali competenti in materia di concorrenza a valutare il mercato europeo dei farmaci mantenendo l'attenzione sull'acquisizione delle PMI da parte di grandi aziende farmaceutiche che compromettono la concorrenza leale; incoraggia un dialogo tra molteplici portatori di interessi in materia di accesso ai medicinali e alle innovazioni sulla base di modelli quali ACCELERATE⁶⁷ nel settore dei tumori infantili e che coinvolga tutti gli attori pertinenti, ivi compresi il mondo accademico, l'industria, gli operatori sanitari e i rappresentanti dei pazienti;
79. invita gli Stati membri a intensificare la capacità nazionale di ricerca e produzione per i medicinali e altri prodotti sanitari, anche istituendo laboratori farmaceutici nazionali, al fine di garantire la parità di accesso ai trattamenti, ridurre la penuria di medicinali e la dipendenza dall'industria farmaceutica, assicurare l'accesso gratuito ai trattamenti innovativi e migliorare i trattamenti oncologici per gli adulti e i bambini; invita inoltre gli Stati membri a fornire un accesso gratuito ai trattamenti e ai medicinali utilizzati dai pazienti oncologici attraverso i loro servizi sanitari pubblici e a prendere in considerazione politiche in materia di medicinali che forniscano agli utenti di età superiore ai 65 anni, ai malati cronici e alle famiglie indigenti un accesso gratuito ai medicinali;
80. esorta la Commissione a rivedere la direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano⁶⁸ e il regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'agenzia

⁶⁷ <https://www.accelerate-platform.org/>

⁶⁸ GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67.

europea per i medicinali⁶⁹ (EMA) per rafforzare il quadro di autorizzazione all'immissione in commercio, migliorare la disponibilità di medicinali e aumentare la concorrenza dei medicinali generici e biosimilari;

81. osserva che i pazienti oncologici sono spesso interessati dal problema della penuria di medicinali e che gravi interruzioni nell'approvvigionamento dei trattamenti oncologici sono estremamente dannose per i pazienti, i prestatori di assistenza e le famiglie; invita la Commissione e gli Stati membri a cooperare per prevenire e gestire la penuria di tutti i medicinali e prodotti medici e dei farmaci antitumorali in particolare, ivi compresa la penuria di farmaci antitumorali essenziali poco costosi; sostiene lo sviluppo di un paniere comune di farmaci antitumorali per i quali si possono verificare problemi di penuria, in modo da garantire che i pazienti abbiano un accesso continuo al trattamento appropriato, sulla base delle esigenze dei pazienti definite in modo trasparente e adeguato;
82. chiede il rafforzamento e la diversificazione della catena di approvvigionamento nell'UE, in particolare di farmaci antitumorali, il rigoroso controllo di eventuali situazioni di difficoltà e penuria e la creazione di riserve strategiche di tali medicinali essenziali, principi attivi o materie prime, in particolare dove il numero di fornitori è limitato; esorta affinché la legislazione farmaceutica dell'UE introduca l'obbligo giuridico per le aziende farmaceutiche di fornire all'EMA informazioni riguardanti adeguate riserve di sicurezza di medicinali antitumorali essenziali; sottolinea l'importanza del ruolo delle pratiche sostenibili in materia di appalti nella prevenzione della penuria di medicinali; esorta la Commissione, nel contesto della direttiva sugli appalti pubblici⁷⁰, a sviluppare orientamenti a favore di pratiche in materia di appalti pubblici nel settore farmaceutico per i farmaci antitumorali, in particolare per quanto riguarda l'attuazione dei criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa, volti a garantire la sostenibilità a lungo termine, la concorrenza e la sicurezza degli approvvigionamenti e a stimolare gli investimenti nella produzione;
83. sottolinea che i medicinali generici e biosimilari consentono di offrire cure oncologiche efficaci e sicure, di rafforzare la concorrenza e l'innovazione e realizzare risparmi a vantaggio dei sistemi sanitari, contribuendo così a migliorare l'accesso ai medicinali; chiede di introdurre un obiettivo strategico nel piano e nei programmi nazionali di controllo del cancro per promuovere attivamente l'uso di medicinali non protetti da brevetto, laddove appropriato e vantaggioso per i pazienti; evidenzia che la loro immissione in commercio non dovrebbe essere ostacolata o subire ritardi e che il loro processo di sviluppo dovrebbe essere promosso e finanziato; invita urgentemente la Commissione a garantire una concorrenza sana allo scadere dei diritti di proprietà intellettuale garantendo fin dal primo giorno l'accessibilità ai medicinali biosimilari, eliminando tutti gli ostacoli che impediscono l'accesso alla concorrenza, ad esempio attraverso il patent linkage, vietando le pratiche di perpetuazione della proprietà intellettuale che ritardano indebitamente l'accesso ai medicinali, e consentendo uno sviluppo unico a livello globale;
84. ritiene che gli Stati membri dovrebbero adottare una valutazione uniforme delle

⁶⁹ GU L 136 del 30.4.2004, pag. 1.

⁷⁰ Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici (GU L 94 del 28.3.2014, pag. 65).

tecnologie sanitarie; accoglie pertanto con favore l'accordo sul regolamento relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) raggiunto dal Parlamento europeo e dal Consiglio il 22 giugno 2021 a sostegno di una valutazione armonizzata e di un accesso più rapido a diagnosi e trattamenti oncologici innovativi e ritiene che un processo decisionale più efficiente, unitamente ad altre misure, potrebbe offrire un importante contributo in tal senso; plaude al fatto che i farmaci antitumorali siano il primo gruppo di prodotti medici a essere valutato congiuntamente nel quadro del regolamento relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie; invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare ulteriori misure volte a incoraggiare la diffusione e l'uso di valutazioni cliniche congiunte da effettuare a norma del regolamento; sottolinea l'esistenza di strumenti utilizzati dall'OMS per introdurre i farmaci antitumorali nell'elenco tipo di medicinali essenziali dell'OMS;

85. ricorda che tutti i pazienti hanno diritto a un trattamento ottimale, indipendentemente dai loro mezzi finanziari, dal genere, dall'età o dalla nazionalità; rileva con preoccupazione che esiste una grande disparità nella disponibilità delle diverse terapie oncologiche e nell'accesso alle stesse e che l'inaccessibilità economica costituisce una delle principali cause; insiste, pertanto, sull'esigenza di garantire la parità di accesso ai farmaci sicuri, efficaci e a costi abbordabili, in particolare ai farmaci antitumorali, nell'UE; invita gli Stati membri a prendere in considerazione negoziati congiunti sui prezzi con le aziende farmaceutiche, come previsto dall'iniziativa Beneluxa sulla politica farmaceutica e dalla dichiarazione della Valletta; invita la Commissione a rendere l'equità della definizione dei prezzi e della disponibilità a costi abbordabili di nuovi trattamenti un elemento centrale del piano e della strategia farmaceutica per l'Europa, in particolare subordinando i finanziamenti pubblici europei (ad esempio a titolo di Orizzonte Europa e dell'iniziativa sui medicinali innovativi) a determinate condizioni, e a garantire che gli investimenti pubblici nella ricerca e nello sviluppo siano tenuti in considerazione e che i medicinali prodotti dalla ricerca finanziata con fondi pubblici siano disponibili a un prezzo equo e abbordabile; sottolinea che ciò dovrebbe verificarsi anche per i medicinali che beneficiano di una specifica tutela normativa o di mercato, quali i medicinali sviluppati per trattare tumori rari o infantili; chiede una maggiore trasparenza in tutto il sistema farmaceutico, in particolare per quanto riguarda le componenti di definizione dei prezzi, i criteri di rimborso e i prezzi (netti) effettivi dei medicinali nei diversi Stati membri, per garantire prezzi più equi e introdurre la responsabilità pubblica nel settore farmaceutico;
86. esorta vivamente a estendere le procedure di appalto congiunte, in particolare per i farmaci antitumorali e i trattamenti oncologici per tipi di tumori (ultra)rari, infantili e nuovi, le procedure diagnostiche, gli esami diagnostici integrativi e i vaccini per prevenire i tumori quali i vaccini per l'HPV e l'epatite B, in modo da contrastare la penuria e migliorare la disponibilità a costi abbordabili e l'accesso ai trattamenti oncologici a livello dell'UE; osserva che le procedure di appalto congiunte dovrebbero migliorare i tempi di risposta ed essere trasparenti; sottolinea che gli appalti pubblici congiunti non dovrebbero ostacolare l'accesso dei pazienti e l'innovazione medica;
87. invita la Commissione a sostenere un quadro normativo che rafforzi gli incentivi per il trattamento dei tumori rari nell'UE in modo da affrontare efficacemente le carenze esistenti; sottolinea che i sistemi dei brevetti in tutto il mondo sono concepiti in modo tale che soltanto l'inventore sia autorizzato a sfruttare commercialmente il suo brevetto

per un periodo specifico di tempo, ossia unicamente per la durata del brevetto, e che successivamente l'invenzione può essere liberamente prodotta da chiunque; invita la Commissione a elaborare nuovi incentivi mirati per garantire un accesso equo ai farmaci antitumorali anche in ambiti in cui lo sviluppo dei prodotti non sarebbe altrimenti sostenibile;

88. invita la Commissione a presentare una proposta di revisione della direttiva 89/105/CEE del Consiglio riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi dei prodotti medici⁷¹ al fine di garantire controlli efficaci e la massima trasparenza delle procedure utilizzate per determinare il prezzo e l'importo del rimborso dei medicinali, in particolare dei farmaci antitumorali, negli Stati membri; invita le autorità competenti a chiedere che le aziende farmaceutiche forniscano informazioni sui costi relativi alla ricerca e allo sviluppo, compresi i finanziamenti con fondi pubblici, anteriormente all'autorizzazione all'immissione in commercio, nonché sulle agevolazioni fiscali e sovvenzioni ricevute; chiede che nel calcolo dei costi dei farmaci si tenga conto dell'utilizzo di fondi pubblici; invita l'EMA ad aumentare il numero di controlli onde verificare il rispetto dei requisiti in materia di trasparenza da parte delle aziende farmaceutiche;
89. osserva che gli enormi progressi della biologia hanno evidenziato che cancro è un termine generale che comprende oltre 200 malattie e che è possibile offrire una medicina di precisione o personalizzata mediante farmaci mirati contro le diverse mutazioni; ritiene che la medicina di precisione o personalizzata, per la quale la scelta del trattamento si basa su biomarcatori tumorali individuali che rispecchiano i genotipi/fenotipi, sia una strada promettente per migliorare i trattamenti oncologici; esorta pertanto gli Stati membri a sviluppare medicinali personalizzati in tutta l'UE tramite la cooperazione tra di essi e a promuovere la realizzazione di piattaforme di genetica molecolare a livello regionale e a facilitare l'accesso paritario e rapido alla diagnostica avanzata e a trattamenti personalizzati per i pazienti, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati e garantendo che i pazienti siano informati e prestino il consenso in merito all'utilizzo dei loro dati sanitari a fini di ricerca; osserva che la frammentazione e la classificazione dei tumori, sulla base di genotipi specifici, non dovrebbero condurre alla definizione di "malattie rare artificiali" allo scopo di aumentare la compensazione finanziaria;
90. rammenta che nel contesto della medicina personalizzata, la medicina e le terapie basate sul genere sono considerate una strategia di trattamento efficace per la cura del cancro, che tiene conto delle differenze a livello biologico, genetico e muscoloscheletrico tra uomini e donne; invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere lo sviluppo di trattamenti per il cancro basati sul genere, in linea con le indicazioni dei medici;
91. accoglie con favore il progetto "Genomica per la salute pubblica" e la predisposizione di una tabella di marcia per la prevenzione personalizzata nel quadro del piano, per individuare le lacune nella ricerca e nell'innovazione e sostenere un approccio atto a mappare tutte le anomalie biologiche note che conducono alla suscettibilità al cancro,

⁷¹ Direttiva 89/105/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1988 riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia (GU L 40 dell'11.2.1989, pag. 8).

compresi i tumori ereditari, che costituiscono il 5-10 % dei casi di cancro;

92. chiede la piena e tempestiva applicazione del regolamento (UE) n. 536/2014 del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano⁷²; ritiene che l'applicazione del regolamento faciliterebbe l'avvio di vaste sperimentazioni cliniche in tutta Europa condotte in modo armonizzato, efficiente e coordinato a livello europeo per agevolare la ricerca sui farmaci antitumorali e migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie; ritiene, inoltre, che il regolamento dovrebbe essere applicato in maniera coerente in tutti gli Stati membri al fine di razionalizzare le procedure associate alla ricerca clinica; sottolinea quanto sia importante riesaminare nuovamente le possibilità di ridurre la burocrazia associata alle sperimentazioni cliniche; esorta a trarre insegnamenti a lungo termine dalla pandemia di COVID-19 sulle future forme di cooperazione internazionale in materia di sperimentazioni e condivisione delle informazioni;
93. sottolinea che il regime PRIME avviato dall'EMA può essere uno strumento estremamente efficace per rafforzare il sostegno allo sviluppo di medicinali innovativi nel settore oncologico affinché tali medicinali possano arrivare prima ai pazienti;
94. invita a creare un ambiente più sostenibile, anche in relazione al sostegno finanziario, per studi e analisi della ricerca esistente riguardante il riposizionamento dei medicinali antitumorali, in particolare da parte di terzi senza alcun intento commerciale, e per la creazione di un nuovo progetto che utilizzi il calcolo ad alte prestazioni per testare rapidamente le molecole esistenti e nuove combinazioni di farmaci, iniziando da gravi esigenze che non hanno al momento risposte terapeutiche, quale il trattamento dei tumori con prognosi infausta, dei tumori metastatici e dei tumori rari;
95. sottolinea l'importanza di affrontare la questione dell'uso off-label dei medicinali, compresi quelli poco costosi e quelli utilizzati per i tumori rari; invita la Commissione ad analizzare l'attuale situazione concernente l'uso off-label dei medicinali;
96. riconosce che molte tecnologie future richiederanno regolamentazioni complesse (ad esempio terapie cellulari e geniche); ritiene che l'Unione dovrebbe finanziare, incentivare e assicurare un processo normativo che incoraggi attivamente la ricerca e l'innovazione, anticipi le esigenze dei ricercatori nel mondo accademico, nell'industria e nella prassi clinica, li informi e li orienti attivamente sui processi normativi, prepari il terreno per le tecnologie future e le valuti gradualmente e favorisca l'ingresso sul mercato di nuovi trattamenti sicuri ed efficaci;
97. ribadisce l'importanza di generare e comunicare solide prove sui profili di efficacia e sicurezza dei medicinali, sia nelle sperimentazioni cliniche che negli studi di follow-up successivi all'immissione in commercio; sostiene lo sviluppo di sperimentazioni cliniche sull'uso di nuovi farmaci antitumorali a costi abbordabili negli adulti e nei bambini; sostiene lo sviluppo di sperimentazioni cliniche multicentriche in tutta Europa per la scoperta di forme migliori di trattamenti e cure per i pazienti, ivi compresi i bambini e gli anziani; sottolinea che le autorità devono garantire la trasparenza, il rispetto dei requisiti per lo svolgimento degli studi e la comunicazione tempestiva dei dati pertinenti

⁷² GU L 158 del 27.5.2014, pag. 1.

all'EMA e al pubblico in generale;

98. prende atto della proposta legislativa della Commissione riguardante l'istituzione di un'autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) osserva che entro il 2023 e successivamente ogni 2 anni, la Commissione dovrebbe effettuare un riesame approfondito dell'attuazione delle operazioni dell'HERA, anche per quanto riguarda la sua struttura, la governance, il finanziamento e le risorse umane; rileva che tali riesami devono riguardare, in particolare, l'eventuale necessità di modificare la struttura dell'HERA, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la possibilità di trasformarla in un'agenzia indipendente, rivedendo il suo mandato e valutando le implicazioni finanziarie di tale modifica; osserva che la Commissione dovrebbe riferire al Parlamento europeo e al Consiglio in merito ai risultati dei suddetti riesami e che tali risultati dovrebbero essere resi pubblici; sottolinea che i riesami dovrebbero essere accompagnati, se del caso, da una proposta legislativa riguardante gli aspetti indicati, nel pieno rispetto del ruolo di colegislatore del Parlamento europeo; ritiene che, qualora fosse trasformata in un'agenzia indipendente, l'HERA potrebbe essere in grado di prevedere, incentivare e sviluppare congiuntamente le innovazioni in ambito oncologico e facilitarne l'accesso rapido, paritario e sostenibile da parte dei pazienti, tra cui le procedure diagnostiche nonché gli esami diagnostici integrativi; ritiene che l'HERA potrebbe, a lungo termine, collaborare strettamente con gli enti pubblici e privati per pianificare, coordinare e realizzare un ecosistema di capacità private e pubbliche in grado di fornire quadri di emergenza idonei per l'accesso dell'UE alle materie prime essenziali in caso di shock degli approvvigionamenti a livello mondiale;
99. sottolinea la necessità di promuovere l'innovazione dei trattamenti oncologici salvavita; invita pertanto la Commissione a creare un quadro legislativo farmaceutico per i farmaci antitumorali e le terapie oncologiche che incentivi reali innovazioni pionieristiche, anziché i cosiddetti farmaci "me too", che rappresentano semplicemente un'altra sostanza per lo stesso uso senza notevoli benefici o i farmaci estremamente costosi che offrono solo piccoli miglioramenti per i pazienti; chiede la creazione di un vasto consorzio di autorità pubbliche, aziende private e ONG, compresi le associazioni dei pazienti e dei sopravvissuti e il mondo accademico, che collaborino per garantire l'accessibilità e la disponibilità a costi abbordabili delle opzioni di trattamento oncologico che richiedono l'utilizzo di tecnologie complesse, quali ad esempio, trattamenti complessi come la terapia cellulare (cellule T CAR), la terapia genica, l'immunoterapia adottiva attraverso l'uso di estratti genomici tumorali (RNA messaggero) e le nanotecnologie; sottolinea che, per agevolare un più ampio utilizzo delle terapie innovative, l'UE e gli Stati membri devono non solo adoperarsi al meglio per finanziare le terapie attualmente disponibili, ma sostenere anche lo sviluppo di metodi più efficienti in termini di costi; ritiene che la riduzione dei costi delle terapie più innovative ed efficaci aumenterà la loro più ampia disponibilità a vantaggio dei pazienti nell'UE e al suo esterno; chiede di garantire la parità di accesso alle terapie innovative, sia nelle regioni urbane densamente popolate che nelle zone più piccole, rurali o remote;

III quater. Parità di accesso alle cure oncologiche multidisciplinari e di qualità: verso una migliore risposta all'impatto delle crisi sanitarie sui pazienti oncologici

100. sottolinea che la crisi della COVID-19 ha avuto e continua ad avere un profondo

impatto sul tasso di sopravvivenza e sulla qualità della vita dei pazienti oncologici in tutte le fasi della malattia, a causa dei ritardi nelle attività di prevenzione come la vaccinazione, dei rinvii dei sistemi di prevenzione, delle sperimentazioni cliniche, degli screening, delle visite specialistiche, delle diagnosi, degli interventi chirurgici e dei trattamenti, delle carenze di approvvigionamenti di medicinali e altri dispositivi medici, della carenza di personale specializzato e della minore comunicazione con gli operatori sanitari e del timore di infezione da parte dei pazienti; sottolinea che gli elementi di prova indicano che i medici in tutta Europa hanno visitato 1,5 milioni di pazienti oncologici in meno nel primo anno della pandemia e hanno eseguito circa 100 milioni di esami di screening in meno e che pertanto è possibile che attualmente, come conseguenza della pandemia di COVID-19, a 1 milione di cittadini nell'UE non sia diagnosticato il cancro;⁷³

101. ritiene che la pandemia di COVID-19 abbia rappresentato un autentico stress test per i sistemi sanitari dell'UE; sottolinea che il principale insegnamento appreso riguarda la necessità di elaborare una strategia di emergenza che consenta agli Stati membri di reagire in modo coordinato in caso di future crisi sanitarie; sottolinea che i gruppi vulnerabili, ivi compresi i pazienti oncologici, sono particolarmente esposti durante una crisi sanitaria; sottolinea che misure specifiche nel quadro di detta strategia di emergenza dovrebbero essere volte alla protezione dei gruppi vulnerabili, inclusi i pazienti oncologici che non possono attendere la fine della crisi; sottolinea che tali misure specifiche dovrebbero sostenere lo sviluppo, la produzione e la costituzione di scorte di prodotti per proteggere tali gruppi vulnerabili;
102. invita la Commissione e gli Stati membri a raccogliere con diligenza i dati mediante registri idonei per monitorare gli effetti dei vaccini contro la COVID-19 nella popolazione vulnerabile, ivi compresi i pazienti oncologici e la successiva risposta immunitaria;
103. osserva con preoccupazione che la pandemia di COVID-19 ha aggravato ulteriormente il problema della carenza di personale sanitario già esistente; riconosce l'urgenza di garantire la presenza di un numero sufficiente di operatori sanitari specializzati nelle cure oncologiche; ribadisce che la strategia di emergenza dovrebbe includere misure specifiche per affrontare il problema della carenza di personale attraverso l'assunzione di operatori sanitari, nell'assistenza primaria e specializzata, e la loro riqualificazione qualora siano specialisti in altri settori; suggerisce che il registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro può essere uno strumento per la misurazione e la comunicazione della carenza di personale già esistente; sottolinea che sono necessari nuovi approcci di assistenza sanitaria antropocentrica al fine di garantire l'accesso a strumenti diagnostici, farmaci e servizi sanitari pubblici di qualità per tutti; sottolinea la necessità di adoperarsi in merito a una gamma di qualifiche al fine di ottimizzare la risposta alle esigenze di personale nel settore sanitario; sostiene lo scambio di buone pratiche tra gli Stati membri a tale riguardo; invita la Commissione e gli Stati membri a creare piattaforme di formazione online per gli operatori sanitari e i prestatori di assistenza nonché programmi di cure terapeutiche che conferiscano qualifiche e riconoscano le loro competenze;

⁷³ Organizzazione europea per il cancro, "Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.", 11 maggio 2021, consultato il 21 dicembre 2021.

104. deplora che i pazienti incontrino ancora molte difficoltà nell'accesso a servizi sanitari pubblici e di qualità, poiché molti reparti di oncologia degli ospedali pubblici presentano un problema di carenza di personale e di capacità; chiede pertanto di creare reparti di radioterapia di alta qualità e moderni centri di oncologia negli ospedali pubblici, sulla base degli orientamenti europei e in linea con i dati scientifici più recenti;
105. invita gli Stati membri e le autorità competenti a riconoscere il ruolo centrale dei prestatori di assistenza informale, a integrarli all'interno dell'équipe sanitaria e di assistenza e a dar loro la possibilità di compiere scelte consapevoli in merito alle misure di sostegno disponibili con il contributo degli operatori sanitari; riconosce che la pandemia ha aggravato il ruolo cruciale dei prestatori di assistenza informale, che forniscono la maggior parte delle cure quotidiane ai pazienti oncologici e che fanno fronte a una chiara mancanza di sostegno pratico e strategico, anche in termini di diritti sociali, formazione, assistenza psicologica, informazione e riconoscimento; prende atto della percentuale elevata di prestatori di assistenza informale tra la popolazione dell'UE e delle disparità in merito al modo in cui sono sostenuti e alle modalità di riconoscimento dei loro diritti tra gli Stati membri; invita la Commissione a considerare la possibilità di formalizzare l'assistenza informale, che garantirebbe il riconoscimento di un determinato standard minimo di diritti, in particolare per coloro che prestano assistenza a lungo termine;
106. auspica lo sviluppo di un sistema di comunicazione sanitaria digitale per monitorare i sintomi a distanza e garantire cure oncologiche continue nell'ambito dell'assistenza extra-ospedaliera; chiede che sia garantito l'accesso permanente a consulti medici e servizi psicologici, nonché un contatto tra medico e paziente e tra il medico curante e la famiglia del paziente, attraverso l'uso della telemedicina e della teleassistenza e la loro integrazione nei sistemi sanitari, in ambienti privi di rischi per la salute negli ospedali o, qualora possibile e sicuro, nelle farmacie; chiede di incentivare lo sviluppo di terapie che possano sostenere una transizione verso le cure domiciliari;
107. chiede di migliorare la comunicazione tra operatori sanitari, pazienti, sopravvissuti, prestatori di assistenza, genitori e autorità pubbliche in merito all'efficacia e sicurezza degli interventi sanitari, in particolare lo screening, la diagnosi e i trattamenti oncologici e di promuovere le campagne di sensibilizzazione in tempi di crisi;
108. invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare dei piani europei di prevenzione e gestione nell'ambito di una strategia di emergenza coerente e olistica per prevenire e far fronte alla penuria di medicinali, dispositivi, prodotti e personale durante le crisi sanitarie; sottolinea le responsabilità dei titolari delle autorizzazioni di immissione in commercio e dei distributori all'ingrosso in relazione alla legislazione dell'UE pertinente;

IV. Forte sostegno ai pazienti oncologici, ai sopravvissuti alla malattia e ai prestatori di assistenza

109. sottolinea che i pazienti oncologici non dovrebbero subire una "doppia punizione" nella vita quotidiana; chiede l'adozione di una direttiva contro la discriminazione, nonché l'equa e giusta attuazione delle direttive sui servizi finanziari, quali la direttiva relativa

ai contratti di credito⁷⁴, senza discriminare in alcun modo i pazienti oncologici e i sopravvissuti alla malattia;

110. prende atto della necessità di concentrarsi sulla qualità della vita di un numero crescente di pazienti oncologici cronici la cui patologia non può essere guarita, ma può essere stabilizzata per un certo numero di anni; sottolinea l'importanza di raccomandazioni specifiche dell'UE per migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei sopravvissuti, anche attraverso cure di sostegno globali integrate nelle cure oncologiche dalla diagnosi e per l'intero decorso della malattia (trattamento del dolore, servizi psicologici, attività fisica adattata, terapie complementari basate su dati scientifici, accesso all'istruzione, sostegno nutrizionale, assistenza sociale, che comprende tutti i compiti quotidiani come l'assistenza domiciliare o l'assistenza all'infanzia, accesso alla salute riproduttiva e ripristino dell'integrità estetica) e l'accesso ai centri di sostegno specializzati; invita gli Stati membri a riconoscere le conseguenze (disabilità fisiche o mentali) e la discriminazione sociale, anche nei luoghi di lavoro; chiede alla Commissione di proporre orientamenti per gli Stati membri volti ad affrontare l'importanza di istituire sistemi di copertura globali che garantiscano che tali esigenze siano soddisfatte; riconosce che il cancro è una malattia che comporta oneri finanziari, anche al di là dei trattamenti oncologici; invita la Commissione a istituire una piattaforma per lo scambio delle migliori pratiche nelle cure palliative e a sostenere la ricerca sulle cure palliative;
111. invita la Commissione a considerare la possibilità di una strategia dell'UE in materia di cure e assistenza per garantire un'assistenza a lungo termine adeguata, accessibile e di alta qualità;
112. sottolinea il fatto che la medicina integrativa scientificamente riconosciuta e approvata dalle autorità sanitarie pubbliche può apportare benefici ai pazienti in relazione agli effetti concomitanti di diverse malattie e ai loro trattamenti, come nel caso del cancro; sottolinea l'importanza di sviluppare un approccio olistico, integrativo e incentrato sul paziente e di incoraggiare, se del caso, l'uso complementare di tali terapie sotto la supervisione di professionisti del settore sanitario;
113. sottolinea che i risultati del trattamento oncologico possono essere ostacolati dalla malnutrizione e che pertanto un'assistenza nutrizionale ottimale è essenziale nell'ambito delle cure oncologiche; invita gli Stati membri a elaborare raccomandazioni per l'integrazione della nutrizione clinica in tutti gli aspetti delle cure oncologiche, compresi il trattamento, l'assistenza e la ricerca sul cancro; ritiene che, laddove indicato, i pazienti oncologici debbano ricevere un sostegno nutrizionale clinico da parte di un nutrizionista specializzato da includere nell'équipe multidisciplinare; accoglie pertanto con favore la prevista formazione interspecialistica sul sostegno nutrizionale e invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare norme minime per la formazione continua sulle cure nutrizionali per il personale multidisciplinare; raccomanda che la gestione della nutrizione sia parte etica integrante di tutte le ricerche cliniche che coinvolgono i pazienti oncologici; raccomanda altresì che un adeguato sostegno nutrizionale sia incluso nella Carta dei diritti dei pazienti oncologici;
114. esorta vivamente gli Stati membri a garantire che tutti i pazienti oncologici siano pienamente informati sulla possibilità di procedure per tutelare la fertilità prima

⁷⁴ GU L 133 del 22.5.2008, pag. 66.

dell'inizio del trattamento attivo; chiede di elaborare orientamenti a livello dell'UE per gli operatori sanitari, che definiscano l'età in cui i pazienti oncologici dovrebbero essere informati sulla disponibilità di procedure concernenti la salute riproduttiva; incoraggia inoltre gli Stati membri a prevedere che tutti i pazienti oncologici coperti da un'assicurazione sanitaria nazionale obbligatoria siano rimborsati per tali servizi dai regimi nazionali di assicurazione malattia;

115. incoraggia gli Stati membri a tenere conto del frequente sfinimento dei familiari e dei parenti dei pazienti oncologici e a garantire loro assistenza psicologica e socioeconomica, in particolare per i più vulnerabili, e periodi di congedo dal lavoro, per l'intero decorso della malattia, nonché sostegno in caso di lutto; incoraggia inoltre l'elaborazione di regimi di sostegno integrati, adeguati e accessibili per i pazienti oncologici e le loro famiglie, che tengano conto dei servizi sanitari, di comunità e sociali;
116. rammenta che la responsabilizzazione e l'alfabetizzazione sanitaria del paziente sono cruciali per la strategia europea contro il cancro e che la centralità del paziente e la partecipazione al processo decisionale devono essere il fondamento dei processi di sviluppo dei trattamenti e dell'assistenza; incoraggia la promozione di pazienti ben informati coinvolti attivamente nel trattamento e chiede la formazione terapeutica dei prestatori di assistenza e dei pazienti e la loro responsabilizzazione nel quadro dei programmi di cura; ritiene che sia opportuno utilizzare una metodologia specificamente mirata per il processo di formazione e responsabilizzazione dei pazienti pediatrici, considerate le loro caratteristiche ed esigenze specifiche; chiede la partecipazione al processo decisionale fornendo ai pazienti informazioni personalizzate e comprensibili basate su elementi concreti quale parte integrante dei programmi nazionali di controllo del cancro sostenuti dal piano; invita a sostenere tali iniziative e azioni per responsabilizzare i pazienti oncologici attraverso finanziamenti dell'UE, in particolare il programma EU4Health;
117. riconosce il ruolo centrale delle associazioni indipendenti dei pazienti e dei prestatori di assistenza in relazione alle attività di sensibilizzazione e accompagnamento dei pazienti, ai servizi forniti ai pazienti oncologici e ai prestatori di assistenza, alla diffusione dell'alfabetizzazione sanitaria, al sostegno alle campagne di sensibilizzazione e al sostegno continuo a livello sia nazionale che dell'UE; invita la Commissione e gli Stati membri a tenere conto della partecipazione formale di tali associazioni nonché delle loro richieste e raccomandazioni nel formulare le politiche e le legislazioni in ambito oncologico e a fornire loro sostegno pubblico sotto forma sia di sovvenzioni di funzionamento che di sovvenzioni connesse ai progetti per garantirne l'indipendenza da finanziamenti privati; chiede alla Commissione di fissare chiari criteri in base ai quali sia possibile concedere un sostegno finanziario pubblico; ritiene che i pazienti pediatrici debbano svolgere un ruolo, sia individualmente che collettivamente, nel miglioramento delle procedure di assistenza sanitaria e di ricerca per tutti i pazienti, contribuendo con le loro esperienze specifiche; è pertanto del parere che debbano essere sviluppati adeguati strumenti di apprendimento ed educativi per pianificare e garantire il coinvolgimento dei bambini, con un livello adeguato di risorse finanziarie;
118. sottolinea l'importanza di assicurare adeguate opzioni di richiesta di indennizzo per i lavoratori nei casi di cancro professionale; invita gli Stati membri a garantire la piena

attuazione della raccomandazione della Commissione del 19 settembre 2003 sulle malattie professionali e ad assicurare l'esistenza di adeguate opzioni di richiesta di indennizzo per i lavoratori nei casi di tumore professionale, che garantirebbero a ogni lavoratore la possibilità di ricevere un indennizzo adeguato dopo essere stato esposto a sostanze nocive o colpito da tumore professionale; invita la Commissione a creare un elenco minimo delle malattie professionali con criteri di riconoscimento comparabili in tutta l'UE;

119. invita gli Stati membri a migliorare il reintegro dei sopravvissuti al cancro nelle attività sociali e nel mercato del lavoro, aiutandoli nella transizione verso nuovi ruoli professionali in caso di conseguenze che impediscono loro di continuare a svolgere il medesimo lavoro e a facilitare il ritorno a scuola o all'istruzione superiore dei sopravvissuti al cancro in età pediatrica; prende atto della generale sottostima dell'assistenza successiva rispetto alla prevenzione del cancro parimenti importante; ricorda le raccomandazioni formulate e gli strumenti sviluppati dall'azione comune CHRODIS+ per favorire il mantenimento del posto di lavoro da parte dei pazienti, il loro ritorno al lavoro e il loro reintegro nel mercato del lavoro e incoraggia la Commissione e gli Stati membri a sostenere l'attuazione di tali raccomandazioni e strumenti negli Stati membri; invoca raccomandazioni specifiche dell'UE riguardanti misure per i sopravvissuti al cancro al fine di prevenire le recidive del carcinoma primario e lo sviluppo di nuove neoplasie nonché misure per la loro riabilitazione, ivi comprese disposizioni specifiche per le cure successive a lungo termine per i sopravvissuti ai tumori infantili nella loro transizione verso l'età adulta; sottolinea la necessità di assistenza medica e psicologica successiva per i sopravvissuti al cancro;
120. ritiene che l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro dovrebbe essere investita di un ruolo più incisivo nella promozione di buone pratiche negli Stati membri in relazione all'integrazione dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti alla malattia sul lavoro e la protezione dalla discriminazione; attende il nuovo studio, annunciato nel piano, sul ritorno al lavoro dei sopravvissuti al cancro, che illustrerà le politiche nazionali in materia di occupazione e protezione sociale e identificherà gli ostacoli e le sfide ancora da affrontare;
121. sottolinea il ruolo essenziale degli ispettorati del lavoro nel garantire il rispetto della legislazione in materia di salute e sicurezza e la prevenzione dei tumori professionali; invita gli Stati membri a rafforzare gli ispettorati del lavoro e a garantirne il finanziamento adeguato; evidenzia che il monitoraggio e la verifica sono di particolare importanza per i lavoratori mobili; chiede che l'Autorità europea del lavoro (ELA) diventi operativa quanto prima e chiede che essa preveda effettivi poteri di ispezione del lavoro nei casi transfrontalieri e di monitoraggio del rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza; invita la Commissione e gli Stati membri a coinvolgere l'ELA nelle questioni transfrontaliere al fine di garantire l'adeguata applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza;
122. esorta la Commissione a prestare attenzione ai cambiamenti nel mercato del lavoro dell'UE e a garantire finanziamenti sufficienti per una raccolta appropriata dei dati; è del parere che la raccolta di informazioni e dati completi e approfonditi rivesta un'importanza fondamentale e debba essere una costante priorità per la Commissione in modo che possa rispondere con le necessarie iniziative legislative e non legislative in

relazione alla prevenzione dei tumori professionali; sottolinea la necessità di istituire registri nazionali completi per tutti gli Stati membri, che consentirebbero la raccolta di dati in tutta l'UE sull'esposizione alle sostanze cancerogene e sottolinea che tali registri dovrebbero coprire tutti gli agenti cancerogeni pertinenti; chiede una stretta cooperazione tra le istituzioni dell'UE, gli Stati membri, l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) e i pertinenti portatori di interessi, con il forte coinvolgimento delle parti sociali; chiede di utilizzare i dati raccolti onde adottare le necessarie misure legislative e non legislative per combattere i tumori professionali;

123. sostiene la futura fornitura di una smart card del sopravvissuto al cancro, come annunciato nel piano, a tutti i sopravvissuti alla malattia, in particolare i sopravvissuti a tumori infantili e dell'adolescenza, per i quali esiste già il modello di riferimento del passaporto del sopravvissuto, che riassumerà la storia clinica dei pazienti, compresa l'esperienza da loro vissuta, e faciliterà e monitorerà le cure di follow-up; sottolinea la natura sensibile dei dati sanitari personali e la necessità che la smart card sia totalmente protetta nel quadro del regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD)⁷⁵;
124. ritiene che le compagnie di assicurazione e le banche non dovrebbero considerare la storia clinica delle persone colpite da cancro; chiede che la legislazione nazionale garantisca che i sopravvissuti al cancro non siano discriminati rispetto ad altri consumatori; prende atto dell'intenzione della Commissione di collaborare con le imprese per elaborare un codice di condotta che assicuri che i progressi compiuti in relazione ai trattamenti oncologici e la loro maggiore efficacia siano rispecchiati nelle pratiche aziendali dei fornitori di servizi finanziari; sostiene, nel contempo, la promozione dei progressi compiuti in Francia, Belgio, Lussemburgo e Paesi Bassi, dove i sopravvissuti al cancro godono del "diritto all'oblio"; chiede che entro il 2025, al più tardi, tutti gli Stati membri garantiscano il diritto all'oblio a tutti i pazienti europei dopo dieci anni dalla fine del trattamento e fino a cinque anni dopo la fine del trattamento per i pazienti per i quali la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età; chiede l'introduzione di norme comuni per il diritto all'oblio nel quadro delle pertinenti disposizioni sulla protezione dei consumatori del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, al fine di superare la frammentazione delle pratiche nazionali nel campo della valutazione del merito di credito e garantire la parità di accesso al credito per i sopravvissuti al cancro; chiede che il diritto all'oblio per i sopravvissuti al cancro sia incluso nella pertinente legislazione UE al fine di prevenire la discriminazione e migliorare l'accesso dei sopravvissuti al cancro ai servizi finanziari;
125. invita la Commissione a promuovere il codice europeo di prassi contro il cancro lanciato dall'Organizzazione europea per il cancro, che costituisce uno strumento di sensibilizzazione e informazione volto a garantire che ai pazienti europei siano offerte le migliori cure disponibili;
126. ritiene urgente l'adozione di una carta europea dei diritti dei pazienti oncologici; chiede che tale carta tenga conto del percorso terapeutico oncologico (dall'accesso alla prevenzione, dalla diagnosi iniziale al trattamento) in ogni fase e che si applichi ugualmente a tutti i cittadini dell'Unione, indipendentemente dal paese o dalla regione in cui vivono;

⁷⁵ GU L 119 del 4.5.2016, pag. 1.

V. Le sfide dei tumori infantili, negli adolescenti e nei giovani adulti

127. accoglie con favore le iniziative volte a mettere in primo piano il cancro infantile annunciate dalla Commissione; chiede l'adozione di requisiti chiari in relazione alle esigenze della ricerca sui tumori pediatrici; invita gli Stati membri e la Commissione ad affrontare il problema della distribuzione iniqua degli investimenti per i tumori infantili; ritiene che un flusso di finanziamento UE chiaro e specifico dovrebbe essere dedicato alla ricerca e ai trattamenti dei tumori infantili e che gli stanziamenti di bilancio dovrebbero essere assegnati a tutti i programmi UE pertinenti; sottolinea l'importanza di sostenere le piattaforme di ricerca accademiche internazionali sui tumori pediatrici, che si avvalgono delle ricerche condotte da altri attori pertinenti;
128. osserva che gli attuali oneri burocratici per l'avvio delle sperimentazioni cliniche in Europa sono eccessivi per molte malattie rare, compresi i tumori infantili, poiché le sperimentazioni dirette da uno sperimentatore risentono della mancanza di sponsor commerciali e molte organizzazioni non commerciali sono ancora restie a svolgere il ruolo di sponsor a livello paneuropeo per le sperimentazioni multinazionali sui bambini; invita la Commissione a riesaminare l'attuale legislazione in materia e a facilitare le sperimentazioni multinazionali sui bambini;
129. invita a promuovere la donazione di midollo osseo negli Stati membri in modo da salvare la vita di migliaia di persone con diagnosi di leucemia, un numero che è in costante aumento e che comprende molti bambini, visto che si tratta del tumore infantile più comune; sottolinea che il trapianto di midollo osseo rappresenta l'unica speranza per molte persone affette da leucemia e da altre malattie ematologiche e che tre pazienti su quattro non hanno un familiare compatibile e necessitano pertanto di un donatore;
130. invita la Commissione e gli Stati membri a impegnarsi per garantire la parità di accesso, geograficamente equilibrato, ai migliori strumenti diagnostici specialistici e a trattamenti multidisciplinari per i bambini affetti da cancro e a migliorare gli esiti dei trattamenti oncologici in tutti gli Stati membri; ritiene che la specialità accademica e la figura professionale dell'oncologo pediatrico dovrebbero essere riconosciute in tutti gli Stati membri; ritiene che ogni paziente che abbia avuto il cancro da bambino o da adolescente dovrebbe ricevere cure mediche continue ed essere sottoposto a un costante monitoraggio anche in età adulta e invita pertanto ad adottare misure volte a rendere più flessibile la cooperazione tra pediatri e operatori sanitari per gli adulti; incoraggia lo scambio di conoscenze sul decorso del cancro nei pazienti pediatrici e gli adolescenti;
131. sottolinea la necessità di registri oncologici pediatrici nazionali basati sulla popolazione che si avvalgano di sistemi di classificazione dei tumori infantili concordati a livello internazionale onde garantire dati di elevata qualità confrontabili in tutta Europa; ribadisce l'esigenza di pubblicare almeno annualmente il numero di casi di tumore nei bambini e negli adolescenti nell'Unione e in ciascuno Stato membro;
132. chiede che gli adolescenti e i giovani adulti affetti da cancro siano riconosciuti a livello europeo come gruppo particolare con esigenze mediche e psicologiche specifiche e che siano elaborati programmi scolastici a loro dedicati;
133. sottolinea l'esigenza di affrontare con efficacia i problemi di salute mentale nei bambini e negli adolescenti e giovani adulti affetti da cancro e nei sopravvissuti; invita la

Commissione e gli Stati membri a garantire la parità di accesso e la disponibilità di misure di sostegno psicosociale appropriate per questo gruppo di pazienti;

134. sottolinea l'esigenza di rafforzare il diritto all'assistenza transfrontaliera per i pazienti oncologici pediatrici, gli adolescenti e i giovani adulti qualora il trattamento migliore non sia disponibile nel loro paese di residenza e di garantire che l'accesso all'innovazione delle sperimentazioni cliniche per le recidive o le neoplasie difficili da trattare sia disciplinato da disposizioni pertinenti, migliorando la sostenibilità delle collaborazioni transfrontaliere esistenti, comprese le reti europee di riferimento, in particolare la rete di riferimento sui tumori infantili; pone in evidenza la necessità di offrire chiarezza in merito all'accesso alle sperimentazioni cliniche transfrontaliere, un aspetto non chiarito dalla direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera;
135. osserva che entrambi i regolamenti relativi ai medicinali per uso pediatrico⁷⁶ e orfani⁷⁷ hanno favorito lo sviluppo e la disponibilità dei farmaci per i pazienti affetti da patologie rare e per i pazienti pediatrici e hanno reindirizzato gli investimenti pubblici e privati verso ambiti precedentemente trascurati; chiede una revisione ambiziosa dei regolamenti sui medicinali per uso pediatrico e orfani al fine di garantire lo sviluppo di farmaci antitumorali innovativi e il relativo accesso a prezzi abbordabili, identificare i farmaci più importanti per soddisfare le esigenze dei pazienti oncologici pediatrici con prognosi infausta, sostenere la ricerca accademica e la partecipazione delle PMI, ridurre i ritardi in modo che i bambini abbiano un accesso più rapido ai medicinali per uso pediatrico e alle terapie genetiche e cellulari, stimolare la concorrenza adattando il quadro normativo e promuovendo gli investimenti nei farmaci per uso pediatrico e orfani non coperti da brevetto e superare i problemi relativi alle difficoltà di accesso a taluni medicinali essenziali a causa della penuria di farmaci e del prezzo elevato dei medicinali innovativi; raccomanda un aumento del 20 % della disponibilità di nuovi farmaci antitumorali per uso pediatrico entro il 2027, nonché il miglioramento dell'accessibilità alla medicina personalizzata; ritiene, di conseguenza, opportuno prevedere l'obbligo chiaro di inserire la ricerca pediatrica quale condizione per la presentazione della domanda di finanziamento; invita la Commissione, se del caso, in accordo con gli Stati membri, a lavorare su un sistema che favorisca l'accesso a una reale innovazione di svolta per i pazienti oncologici pediatrici; invita la Commissione ad agevolare il riposizionamento dei medicinali risultati inefficaci negli adulti laddove vi sia un fondamento scientifico e preclinico, nonché a fornire incentivi più efficaci, mirati e flessibili per promuovere lo sviluppo di farmaci antitumorali pediatrici e incentivare lo sviluppo di nuovi farmaci antitumorali pediatrici utilizzati per la prima volta nei bambini; invita la Commissione a incoraggiare lo sviluppo tempestivo di farmaci pediatrici e a ridurre i ritardi, ad esempio mediante rimborsi anticipati proporzionati corrisposti in misura incrementale e non soltanto al termine del certificato protettivo complementare; invita la Commissione a eliminare l'articolo 11 ter del regolamento pediatrico nella prossima revisione, al fine di consentire che lo sviluppo di farmaci antitumorali pediatrici sia guidato dalla scienza e dal meccanismo d'azione del medicinale;
136. chiede l'istituzione di un gruppo consultivo di portatori di interessi a livello europeo

⁷⁶ GU L 378 del 27.12.2006, pag. 1 (regolamento pediatrico).

⁷⁷ GU L 18 del 22.1.2000, pag. 1.

dedicato ai tumori infantili, degli adolescenti e dei giovani adulti, che sosterebbe l'attuazione mirata e coerente di azioni pertinenti nel quadro del piano europeo di lotta contro il cancro, di Orizzonte Europa, della strategia farmaceutica UE per la salute e del programma EU4Health;

137. sottolinea l'importanza dell'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali e del relativo monitoraggio e invita gli Stati membri a recepire integralmente la direttiva (UE) 2019/1158, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza⁷⁸, che introduce i congedi per i prestatori di assistenza e la possibilità di richiedere orari di lavoro flessibili in modo che i lavoratori abbiano il diritto a un congedo di cinque giorni lavorativi all'anno, in qualità di prestatori di assistenza, al fine di offrire assistenza personale o sostegno a un familiare o a una persona convivente e che necessita di cure o sostegno significativi a causa di una grave condizione medica, secondo la definizione di ciascuno Stato membro;
138. accoglie con favore la creazione di una rete dell'UE dei sopravvissuti al cancro giovanile annunciata dalla Commissione;
139. sostiene la raccomandazione dell'azione congiunta sui tumori rari riguardante l'introduzione di un codice unico di identificazione europeo dei pazienti, il passaporto del sopravvissuto e orientamenti per la vigilanza a lungo termine e la transizione dalle cure pediatriche a quelle per adulti, per garantire il monitoraggio degli esiti a lungo termine nei sopravvissuti ai tumori giovanili in un contesto transfrontaliero; sottolinea l'esigenza di garantire che il diritto all'oblio sia adatto allo scopo per tale popolazione;

VI. Le sfide dei tumori rari in età adulta

140. riconosce che i tumori rari in età adulta rappresentano una sfida per la sanità pubblica; rammenta che i pazienti affetti da tumore raro in età adulta affrontano le sfide comuni associate alla rarità e alla natura insolita della malattia, compresi lunghi ritardi nella diagnosi e talvolta errori nella diagnosi, e al difficile accesso a cure e trattamenti tempestivi e adeguati; osserva che i pazienti spesso si sentono soli e isolati e patiscono una notevole riduzione della qualità della vita e che anche i loro prestatori di assistenza subiscono importanti conseguenze negative; chiede che il registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro integri le informazioni sui tumori rari che rappresentano circa il 24 % dei nuovi casi di cancro che si verificano in tutte le fasce di età;
141. sostiene l'introduzione di un'iniziativa faro specifica per i tumori rari in età adulta nel quadro del piano, onde rispondere alle sfide specifiche affrontate da tale comunità di pazienti e utilizzare al meglio le raccomandazioni formulate nell'agenda 2030 sui tumori rari per promuovere la ricerca e migliorare le cure in ciascuna fase del percorso terapeutico per i tumori rari; sottolinea l'importanza di insistere sull'inclusione dei tumori rari dell'adulto in tutte le iniziative previste dai quattro pilastri del piano;
142. chiede di destinare risorse specifiche ai progetti di ricerca sui tumori rari in età adulta nel quadro di Orizzonte Europa, ivi compreso nell'ambito della missione contro il cancro (a titolo esemplificativo nel quadro di UNCAN.eu – l'iniziativa europea per comprendere il

⁷⁸ GU L 188 del 12.7.2019, pag. 79.

cancro), al fine di sviluppare terapie mirate e sostenere la realizzazione di banche dati, registri e biobanche pertinenti per i tumori rari in età adulta;

143. sottolinea quanto sia difficile diagnosticare con maggiore tempestività i tumori rari in età adulta; raccomanda pertanto un accesso più agevole e rapido ai test molecolari che possono aiutare i pazienti a ottenere una diagnosi accurata e una terapia mirata, nonché ad accedere alle sperimentazioni cliniche pertinenti, se del caso; sottolinea altresì che la ricerca sui biomarcatori è fondamentale in tale campo;
144. invita a promuovere una maggiore consapevolezza in merito ai tumori rari in età adulta tra gli operatori sanitari che prestano le cure sanitarie primarie e secondarie e ad attuare un sistema adeguato di rinvio a centri multidisciplinari specializzati a livello nazionale ed europeo;
145. incoraggia gli Stati membri a creare reti nazionali per i tumori rari in età adulta, al fine di ottimizzare l'invio tempestivo dei pazienti ai centri specializzati e agevolare l'interazione con le reti europee di riferimento per massimizzare lo scambio di conoscenze multidisciplinari e delle cure di elevata qualità e promuovere la ricerca clinica;
146. invita a migliorare l'accesso alle sperimentazioni cliniche e ai programmi per l'uso compassionevole per i pazienti adulti affetti da tumori rari; deplora il fatto che i pazienti adulti affetti da tumori rari di diversi paesi continuino a incontrare notevoli difficoltà ad accedere ai programmi per l'uso compassionevole e alle sperimentazioni all'estero; chiede una migliore attuazione dei regimi europei per l'accesso all'assistenza sanitaria all'estero per i pazienti adulti affetti da tumori rari e ritiene che i sistemi sanitari nazionali dovrebbero facilitare l'accesso alle sperimentazioni e ai programmi per l'uso compassionevole per tali pazienti che hanno poche opzioni di trattamento;
147. esorta ad adottare nuovi approcci normativi onde consentire ai pazienti oncologici adulti affetti da tumori rari di accedere a terapie nuove e innovative nel quadro di un monitoraggio sicuro, facilitando nel contempo la raccolta di dati reali accanto a quella di dati delle sperimentazioni cliniche;
148. sottolinea l'esigenza di includere i tumori rari dell'età adulta nel programma di formazione interspecialistica sui tumori, che comprende anche la formazione infermieristica specializzata, in collaborazione con le reti europee di riferimento per i tumori rari in età adulta; evidenzia altresì la necessità di sostenere i programmi formativi riguardanti i tumori rari in età adulta, i prestatori di assistenza e i rappresentanti dei pazienti, in collaborazione con le reti europee di riferimento, al fine di migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e aiutare in ultima analisi i pazienti e le loro famiglie a prendere decisioni informate sulle opzioni di trattamento e le cure di follow-up;
149. riconosce le specificità dei tumori rari in età adulta nei programmi volti a migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici, dei sopravvissuti al cancro e dei prestatori di assistenza; invita la Commissione e gli Stati membri a offrire una formazione specifica per i professionisti diversi dagli operatori sanitari (ad esempio, assistenti sociali, coordinatori dei casi ecc.) che si occupano dei pazienti oncologici adulti affetti da tumori rari; sottolinea che ai pazienti oncologici adulti affetti da tumori rari devono essere assicurati un sostegno psicologico adeguato, attività di riabilitazione e il monitoraggio a lungo termine degli effetti collaterali dei trattamenti da parte di professionisti che

comprendono la loro malattia rara e le specificità ad essa correlate; raccomanda di fornire a tutti i pazienti adulti affetti da tumori rari anche un piano di assistenza per i sopravvissuti; ritiene che anche i prestatori di assistenza ai pazienti adulti affetti da tumori rari (spesso familiari) debbano avere accesso a un sostegno psicologico specifico per affrontare la gravità e complessità della malattia e sostenere il carico assistenziale ad essi incombente;

150. invita gli Stati membri a includere una sezione specifica dedicata alla gestione dei tumori rari dell'adulto nei propri programmi nazionali di controllo del cancro (unitamente a una sezione distinta sui tumori infantili), come raccomandato nell'agenda 2030 sui tumori rari; ritiene che tali specificità dovrebbero essere riconosciute in sezioni distinte specifiche in tutti i programmi nazionali di controllo del cancro, con le pertinenti sinergie con i piani nazionali per le malattie rare, al fine di promuovere la ricerca e migliorare la gestione delle cure e i percorsi terapeutici per tali pazienti, dall'assistenza sanitaria di base fino ai centri di assistenza multidisciplinare altamente specializzati, in particolare appartenenti a reti di riferimento europee pertinenti o in stretto contatto con esse; osserva che attualmente molti programmi nazionali di controllo del cancro degli Stati membri non dedicano spazio sufficiente ai tumori rari in età adulta e ai tumori infantili;
151. esorta le pertinenti autorità nazionali a coinvolgere, in qualità di partner, le organizzazioni dei pazienti affetti da tumori rari dell'adulto nei programmi nazionali di controllo del cancro, in modo da dare voce alle esigenze e aspettative dei pazienti oncologici adulti affetti da tumori rari e da coinvolgerli attivamente nell'attuazione delle misure specifiche per i tumori rari dell'adulto;

B. Strumenti d'azione

I. Ricerca olistica e relative implicazioni

152. sottolinea che il piano dovrebbe essere attuato in stretta cooperazione con la missione contro il cancro nel quadro di Orizzonte Europa e i suoi obiettivi di promozione degli investimenti UE per la ricerca sul cancro, la produzione pubblica e l'innovazione; plaude al fatto che Orizzonte Europa finanzia le infrastrutture di ricerca, il cloud computing e le azioni del Consiglio europeo per l'innovazione; invita la Commissione a considerare i tumori infantili quale tema per un partenariato europeo nel quadro del prossimo programma strategico di Orizzonte Europa; raccomanda di destinare finanziamenti adeguati a progetti inseriti nel quadro di Orizzonte Europa dedicati a nuovi farmaci antitumorali per uso pediatrico al fine di colmare le lacune esistenti nel campo dei medicinali pediatrici;
153. rammenta che la ricerca multidisciplinare sul cancro e la sua trasposizione nella pratica clinica quotidiana sono fondamentali per assicurare continui progressi in materia di prevenzione, diagnosi e trattamento del cancro e per l'assistenza di follow-up ai sopravvissuti; plaude pertanto all'avvio dei partenariati nel quadro di Orizzonte Europa intesi a tradurre la conoscenza scientifica in innovazioni destinate ai pazienti; chiede alla Commissione di seguire con attenzione le attività dei partenariati nel quadro di Orizzonte Europa e la trasposizione della ricerca in sostegno dal reale valore aggiunto per l'attuale pratica medica;
154. accoglie con favore la comunicazione della Commissione su un nuovo spazio europeo

per la ricerca e l'innovazione, che definisce gli obiettivi strategici e le azioni da attuare in stretta cooperazione con gli Stati membri; sostiene l'obiettivo di investire il 3 % del PIL dell'UE nella ricerca e nello sviluppo, contribuendo in tal modo a promuovere la ricerca di eccellenza nell'UE e a fare in modo che i risultati della ricerca raggiungano la comunità scientifica, la società e l'economia reale; deplora le significative disuguaglianze in termini di finanziamento della ricerca nell'UE; invita gli Stati membri ad adottare un patto per la ricerca e l'innovazione in Europa che preveda l'impegno di incrementare la spesa pubblica per la ricerca e l'innovazione all'1,25 % del PIL entro il 2030, in maniera coordinata in tutta l'Unione;

155. invita gli Stati membri a promuovere e garantire carriere scientifiche attraenti per i ricercatori in Europa, rivolgendo particolare attenzione alle donne; invita gli Stati membri a creare una forza lavoro e un'infrastruttura scientifica ben strutturate e a garantire il costante finanziamento dei propri centri di ricerca; accoglie con favore il fatto che l'iniziativa innovativa per la salute proposta contribuirà a creare un ecosistema per la ricerca e l'innovazione a livello dell'Unione, promuovendo la cooperazione tra il settore sanitario, il mondo accademico e altri portatori di interessi al fine di tradurre le conoscenze scientifiche in innovazioni per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la gestione delle malattie, incluso il cancro;
156. ribadisce l'invito ad assicurare finanziamenti sostenibili e adeguati alla ricerca europea sul cancro competitiva; sottolinea che la finalità di tale ricerca dovrebbe essere quella di rispondere a grandi necessità insoddisfatte e che dovrebbe essere condotta in tutte le fasi del percorso di cura del cancro e in tutte le modalità di trattamento; invita gli Stati membri ad aumentare almeno del 20 % la mobilitazione di risorse pubbliche per la ricerca sulle innovazioni terapeutiche e diagnostiche e per lo screening in campo oncologico, a copertura di tutte le popolazioni di pazienti interessate; chiede altresì che Orizzonte Europa e i programmi nazionali di ricerca sostengano la ricerca sui medicinali per uso pediatrico e orfani attraverso fondi destinati a premi per l'innovazione; ritiene che le condizioni di accesso ai finanziamenti pubblici dovrebbero essere riesaminate, in modo da garantire la trasparenza dei contratti tra soggetti pubblici e privati e che i finanziamenti siano soggetti a criteri chiari in termini di accessibilità, anche sul piano economico, delle nuove innovazioni laddove i progetti siano coronati da successo;
157. sostiene la raccomandazione del comitato di missione per la lotta contro il cancro di istituire un programma di ricerca allo scopo di individuare strategie e metodi efficaci di prevenzione del cancro in relazione ai determinanti commerciali della salute e all'esposizione professionale agli agenti cancerogeni⁷⁹; sostiene la raccomandazione di creare un meccanismo di sostegno delle politiche, al fine di promuovere la condivisione delle conoscenze e sostenere l'attuazione delle politiche di prevenzione del cancro a livello di Unione, nazionale e locale;
158. invita gli Stati membri e la Commissione a istituire programmi volti a fornire il sostegno necessario alla comunità europea operante nel campo della medicina intercettiva basata sulle cellule, di recente consolidata, che creerà e integrerà tecnologie cellulari e di intelligenza artificiale rivoluzionarie per comprendere gli eventi precoci del cancro e la risposta alla terapia e a utilizzare tali conoscenze per migliorare i risultati

⁷⁹ Comitato di missione per la lotta contro il cancro, *Sconfiggere il cancro – missione possibile*, Commissione europea, 2020.

clinici; sostiene la creazione di una piattaforma per la medicina intercettiva basata sulle cellule per coordinare e creare sinergie tra le attività di ricerca, innovazione e multisettoriali; sottolinea la necessità di investire in approcci di ricerca e innovazione al fine di elaborare strategie innovative per l'individuazione precoce e il trattamento personalizzato del cancro basati sulle cellule;

159. sottolinea la necessità di attività di ricerca indipendenti e multidisciplinari sul cancro che consentano il trasferimento dei risultati dal laboratorio agli studi applicati ai pazienti, nonché una periodica rivalutazione dell'efficacia dei medicinali già commercializzati; ribadisce la necessità di rendere pubblici i risultati della ricerca in modo semplice e trasparente; chiede l'adozione di misure per limitare i rischi per la salute posti dalla disinformazione, in particolare sui social media, con particolare riguardo alle misure volte a proteggere i bambini e i giovani; invita a sostenere le iniziative di divulgazione scientifica;
160. sottolinea l'importanza di investire nello sviluppo di nuove metodologie che non utilizzano animali, come quelle in silico e basate sugli organoidi, al fine di abbreviare i periodi di osservazione preclinica, aumentare l'efficienza della ricerca e ridurre la sperimentazione non necessaria e spesso meno affidabile sugli animali; sottolinea che i metodi che non utilizzano gli animali per testare la cancerogenicità delle sostanze chimiche ambientali, come le strategie di sperimentazione incentrate sui meccanismi biologici sottostanti che causano il cancro, dovrebbero fornire informazioni più pertinenti rispetto ai metodi basati sugli animali attualmente in uso per la valutazione della sicurezza chimica, consentendo in tal modo alle autorità di adottare misure più rapide per limitare l'esposizione ad agenti chimici nocivi che potrebbero causare il cancro;
161. invita gli Stati membri ad adoperarsi a favore della cooperazione pubblico-privato, trainata dalle esigenze sanitarie pubbliche, e per abbattere gli ostacoli alla competitività in tutta l'UE;
162. sottolinea il potenziale impatto significativo dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale, dell'analisi algoritmica dei megadati e di altre moderne tecnologie sulla diagnosi e le decisioni in ambito oncologico negli anni a venire; evidenzia che la combinazione di dati reali, modelli matematici, intelligenza artificiale e strumenti digitali offrirà un contributo significativo allo sviluppo di trattamenti innovativi in modo più efficiente sotto il profilo dei costi e ridurrà potenzialmente il numero di pazienti richiesti per le sperimentazioni cliniche e l'utilizzo degli animali nella ricerca; incoraggia la Commissione e gli Stati membri a promuovere la conoscenza della biologia dei tumori attraverso la genomica e le infrastrutture informatiche; esorta tutti i partner coinvolti nell'attuazione a tenere sempre conto dei principi di riservatezza e sicurezza dei dati, di fiducia, trasparenza, centralità del paziente e coinvolgimento del paziente in ogni fase;
163. sottolinea l'importanza cruciale della ricerca clinica e invita gli Stati membri a facilitare l'equilibrio tra le esigenze di cura dei pazienti e le iniziative nell'ambito della ricerca e innovazione, in particolare nei centri più piccoli, riducendo il carico di lavoro e la quota di pazienti per operatore sanitario;
164. invita a condurre ricerche sul potenziale impatto positivo dell'intelligenza artificiale e

delle moderne tecnologie sulla diagnosi, il monitoraggio, il processo decisionale e le cure in ambito oncologico; accoglie con favore il lancio del progetto di genomica per la salute pubblica che offrirà l'accesso sicuro a ingenti volumi di dati genomici da utilizzare nella medicina delle P4 (preventiva, predittiva, personalizzata e partecipativa);

165. sostiene la creazione di nuove risorse e piattaforme digitali, come l'iniziativa europea per l'imaging (diagnostica per immagini) dei tumori, e il rafforzamento del sistema europeo d'informazione sul cancro che consentirà alle autorità competenti di utilizzare proficuamente l'intelligenza artificiale applicata ai megadati negli anni a venire; sottolinea la necessità di garantire un accesso paritario e trasparente alle informazioni disponibili su dette piattaforme;
166. plaude all'avvio dell'iniziativa faro di diagnosi e trattamento del cancro per tutti nel quadro del piano, che si prefigge lo scopo di migliorare l'accesso a diagnosi e trattamenti innovativi dei tumori e di promuovere l'utilizzo della tecnologia del "sequenziamento di prossima generazione" per ottenere profili genetici rapidi ed efficienti delle cellule tumorali, così da permettere ai ricercatori e ai medici di condividere i profili oncologici e di adottare approcci diagnostici e terapeutici identici o analoghi per i pazienti con profili oncologici comparabili; sottolinea la necessità di prendere in considerazione i trattamenti personalizzati basati su sperimentazioni cliniche ben concepite con un valore terapeutico dimostrato per i pazienti;
167. accoglie con favore il previsto partenariato per la medicina personalizzata, annunciato nel quadro del piano e finanziato da Orizzonte Europa, che individuerà le priorità nell'ambito della ricerca e formazione sulla medicina personalizzata, sosterrà progetti di ricerca sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento oncologici e formulerà raccomandazioni per l'adozione di approcci di medicina personalizzata nella pratica medica quotidiana; sottolinea l'esigenza di stabilire una terminologia ben definita e coerente a livello globale per i medicinali personalizzati in modo da ottimizzare gli investimenti nella ricerca e promuovere l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti; sostiene l'elaborazione di una tabella di marcia per la prevenzione personalizzata che consenta di individuare le lacune nella ricerca e nell'innovazione e mappare tutte le anomalie biologiche note che conducono alla suscettibilità al cancro, compresi i fattori ereditari e ambientali e gli aspetti di natura pediatrica; chiede che tali soluzioni siano potenzialmente rese accessibili attraverso i sistemi sanitari pubblici;
168. chiede di rafforzare le capacità, le infrastrutture, la collaborazione e il finanziamento della ricerca sulle sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro al fine di migliorare le strategie di trattamento, con un'attenzione particolare rivolta agli anziani e alle popolazioni di pazienti vulnerabili e sottorappresentati, comprese le donne e i bambini; invita l'UE a sostenere il sistema sanitario e l'agenda per l'ottimizzazione dei trattamenti;
169. invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere gli studi dedicati alle scienze umane e sociali, in particolare quelli riguardanti le disuguaglianze sanitarie nei diversi stadi delle neoplasie, nonché la ricerca sull'ottimizzazione del trattamento oncologico, il finanziamento dei servizi sanitari e dei prestatori di assistenza, l'organizzazione della loro fornitura e il funzionamento delle istituzioni di gestione; chiede che gli studi comprendano le disuguaglianze nelle cure oncologiche legate a fattori quali il genere, l'età e lo status socioeconomico, in particolare in riferimento ai gruppi emarginati e

vulnerabili della società;

170. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere lo sviluppo di sperimentazioni cliniche multicentriche a livello europeo, in particolare nel caso di tumori a bassa incidenza e/o di tumori con ridotte opzioni di trattamento, a rafforzare la cooperazione multinazionale e lo svolgimento di sperimentazioni cliniche transfrontaliere, avvalendosi, se del caso, delle strutture esistenti quali il Consiglio europeo per la ricerca clinica nel settore dei tumori infantili e a incoraggiare il coinvolgimento dei paesi più piccoli; sottolinea altresì l'esigenza di coordinare tutte le iniziative dell'UE sul cancro al fine di conseguire obiettivi precisi e condivisi;
171. sostiene la ricerca clinica volta a valutare la fattibilità, l'efficacia e il rapporto costi/benefici degli interventi non correlati al trattamento, come gli studi sui determinanti della salute (inclusi i fattori ambientali) e la qualità della vita;
172. è fermamente convinto che i pazienti e le associazioni indipendenti di pazienti, inclusi i familiari e i prestatori di assistenza, dovrebbero essere coinvolti nella definizione delle priorità e degli obiettivi di ricerca per le sperimentazioni cliniche, al fine di garantire che rispondano alle esigenze non soddisfatte dei pazienti europei, compresa la qualità della vita quale obiettivo primario; ritiene che i risultati finali delle sperimentazioni dovrebbero essere comunicati ai pazienti partecipanti e al pubblico; invita a coinvolgere i pazienti pediatrici nella definizione delle esigenze non soddisfatte in modo da fornire indicazioni per l'elaborazione dei protocolli per la sperimentazione clinica, migliorare la comunicazione con la popolazione bersaglio e rafforzare i metodi di divulgazione dei risultati; sottolinea la necessità di verificare il livello di osservanza delle disposizioni in materia di trasparenza del regolamento sulle sperimentazioni cliniche e di riferire regolarmente in merito;
173. invoca un controllo più rigoroso delle sperimentazioni cliniche, maggiore trasparenza nel processo di ricerca e sviluppo di trattamenti oncologici, anche attraverso la realizzazione di un portale che consenta ai pazienti di accedere alle informazioni sulle sperimentazioni cliniche disponibili in Europa; chiede trasparenza in merito all'accesso ai dati delle sperimentazioni cliniche a livello dell'UE, compresi quelli scartati, e al loro utilizzo; sottolinea che dovrebbero essere incluse anche le informazioni mirate destinate ai bambini e ai giovani pazienti;
174. raccomanda che la ricerca sia un parametro del registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro per misurare e monitorare le disparità in termini di accesso alle sperimentazioni cliniche, nonché per capire meglio le disuguaglianze regionali e nazionali nell'attività di sperimentazione e rispondervi, e per monitorare i miglioramenti delle iniziative da intraprendere attraverso il piano europeo di lotta contro il cancro, come la rete europea dei centri oncologici integrati;
175. sottolinea che le differenze legate al genere nella ricerca oncologica dovrebbero essere, fra l'altro, tenute in considerazione, sia nella fase preclinica che in quella clinica, in modo da descrivere le differenze nella fisiopatologia della malattia e delle comorbilità correlate e nelle proprietà farmacocinetiche e farmacodinamiche dei medicinali;
176. plaude alla dichiarazione di Porto sulla ricerca sul cancro del 2021 in cui si evidenziano le opportunità offerte da un approccio globale di ricerca traslazionale sul cancro che

potenzialmente potrebbero consentire di ottenere una sopravvivenza cancro-specifica a dieci anni per il 75 % dei pazienti con diagnosi di cancro nel 2030 negli Stati membri con un sistema sanitario ben sviluppato; esorta la Commissione ad agire attivamente e a svolgere un ruolo di primo piano nel conseguimento di detto obiettivo;

177. accoglie con favore il fatto che attraverso le azioni Marie Skłodowska-Curie si continueranno a istruire e formare ricercatori nel settore della prevenzione, predizione, individuazione, diagnosi e trattamento del cancro;

II. Conoscenze condivise

178. ritiene che la condivisione delle competenze, dei dati, dei programmi di formazione e degli strumenti di comunicazione sia necessaria per migliorare la conoscenza del cancro tra gli operatori sanitari, i ricercatori e i pazienti; sottolinea che collaborazione e la condivisione di conoscenze intersettoriali e a livello transfrontaliero sono essenziali per migliorare ulteriormente la qualità delle cure oncologiche nell'UE; osserva che la condivisione dei dati è essenziale per applicare gli strumenti dell'intelligenza artificiale e dell'apprendimento automatico alla ricerca, a condizione che vi sia il controllo umano, nonché per consentire la trasformazione digitale dell'assistenza sanitaria, per affrontare le disparità nella prevenzione, diagnosi e trattamento del cancro in tutta Europa e ottimizzare l'uso delle risorse dei sistemi sanitari, aumentando l'efficienza e offrendo in tal modo una più ampia disponibilità delle cure oncologiche, anche nelle zone meno urbanizzate e periferiche; sottolinea la natura sensibile dei dati sanitari; invita al pieno rispetto del regolamento (UE) 2016/679, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati)⁸⁰ in modo da evitare restrizioni superflue per l'assistenza sanitaria transfrontaliera; sottolinea la necessità di garantire un'interpretazione e attuazione armonizzate in tutta l'Unione del regolamento generale sulla protezione dei dati, in particolare da parte delle autorità preposte alla protezione dei dati, compresi i considerando 33 e 157, e la sua interazione con il regolamento relativo alle sperimentazioni cliniche, una volta applicabile, compresi il considerando 29 e l'articolo 28, paragrafo 2, al fine di facilitare la ricerca scientifica; chiede al comitato europeo per la protezione dei dati di garantire l'aggiornamento dei suoi orientamenti in materia di ricerca sanitaria per promuovere la ricerca e invita la Commissione a presentare proposte concrete entro la fine del 2022;
179. chiede alla Commissione di valutare il funzionamento delle reti europee di riferimento e in particolare il loro ruolo nel raccogliere e condividere le competenze e le migliori pratiche, ottimizzando in tal modo il rinvio dei pazienti per la gestione dei tumori rari, che riguardano all'incirca 5,1 milioni di pazienti in Europa e richiedono una cooperazione su vasta scala; sottolinea l'importanza delle reti europee di riferimento in relazione al superamento delle disuguaglianze in ambito sanitario e per garantire un trattamento più sicuro e di elevata qualità a livello transfrontaliero nell'UE;
180. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire finanziamenti appropriati e continui a lungo termine per le reti europee di riferimento e a integrarle nei sistemi sanitari nazionali; chiede che i finanziamenti siano utilizzati, fra l'altro, per compensare le consultazioni virtuali, finanziare i programmi di gemellaggio e di istruzione e per un

⁸⁰ GU L 119 del 4.5.2016, pag. 1.

effettivo rimborso dei viaggi dei pazienti, ove richiesto, in linea con la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, al fine di promuovere migliori standard di cura e la parità di accesso ai migliori interventi possibili per tutti i pazienti che li richiedono in tutta Europa; chiede di sostenere l'introduzione, il potenziamento e il corretto funzionamento delle infrastrutture digitali che semplificano e agevolano l'accesso alle reti europee di riferimento nonché l'elaborazione di una strategia europea in materia di dati sanitari al fine di migliorare gli attuali registri sulle malattie rare in uno spazio comune e uniforme di dati; sottolinea la necessità di garantire il finanziamento per il continuo funzionamento delle reti europee di riferimento, attraverso il programma EU4Health, Orizzonte Europa, il semestre europeo, i fondi strutturali e l'articolo 195 del regolamento finanziario; sostiene l'ampliamento delle quattro reti europee di riferimento esistenti (PaedCan per i tumori infantili, EURACAN per i tumori solidi rari dell'adulto, EuroBloodNet per le malattie ematologiche rare, comprese le neoplasie ematologiche rare e GENTURIS per le sindromi ereditarie di predisposizione al cancro) onde includere i tipi di cancro rari, complessi, difficilmente curabili e i tumori infantili, in quanto ciò potrebbe facilitare la parità di accesso dei pazienti, inclusi i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti, alle migliori cure disponibili in Europa e migliorerebbe le funzionalità delle reti europee di riferimento e i risultati sanitari nelle popolazioni di pazienti affetti da malattie rare;

181. ritiene che l'ulteriore sviluppo e ottimizzazione delle reti europee di riferimento richiederà la partecipazione di tutti gli Stati membri alle reti esistenti per cui ogni Stato membro dovrà avere almeno un membro "a pieno titolo" o "affiliato" in ciascuna rete e in ciascun ambito subclinico/in ciascuna rete tematica delle reti di riferimento, la facilitazione del percorso del singolo paziente attraverso la collaborazione effettiva dei punti di contatto nazionali con le reti europee di riferimento, la valutazione del funzionamento delle reti attraverso la condivisione dei dati sui risultati ottenuti e la creazione di reti nel campo dei tumori rari, l'utilizzo di strumenti di telemedicina efficienti che consentono di condividere le cartelle e i risultati degli esami diagnostici per immagini in modo sicuro, per analizzare i casi di tumori rari complessi, nonché lo stanziamento di fondi adeguati e a lungo termine, sia a livello europeo (EU4Health) che nazionale;
182. invita gli Stati membri a tenere in debita considerazione l'importanza delle organizzazioni non governative locali, regionali e nazionali nel riunire i pazienti oncologici, i sopravvissuti e i loro familiari, in termini di partecipazione al processo di condivisione delle conoscenze e alla lotta contro il cancro, in termini di sostegno legislativo e in termini di fornitura di finanziamenti separati per tali organizzazioni, in particolare quelle impegnate in programmi di lotta contro il cancro;
183. esorta gli Stati membri a sostenere un approccio mirato e personalizzato ai tumori rari negli adulti e ai tumori infantili, valutando le iniziative europee, e a integrare pienamente le reti europee di riferimento nei propri sistemi sanitari nazionali; chiede l'elaborazione di protocolli comuni e coerenti che disciplinino la raccolta di dati e invita a creare un unico insieme di definizioni che spieghino i dati raccolti; chiede che le organizzazioni dei pazienti affetti da tumori rari siano associate alle reti europee di riferimento e al centro di riferimento europeo;
184. rammenta che il Centro comune di ricerca riveste un ruolo attivo a sostegno delle

attività e nella gestione dei dati dei registri sul cancro; reputa opportuno rafforzare il mandato, il finanziamento e il sostegno politico del Centro comune di ricerca in modo che prosegua e intensifichi il suo lavoro di coordinamento dei registri sul cancro, in particolare in termini di raccolta dei risultati sanitari dei pazienti, di dati reali e di identificazione dei casi di tumore e relativa integrazione nei registri sul cancro esistenti;

185. accoglie con favore lo sviluppo di un'infrastruttura di ricerca europea interamente dedicata alla ricerca pediatrica, compreso l'ambito oncologico, che faciliterà la ricerca pediatrica di base, preclinica e traslazionale alla base della disponibilità di sperimentazioni cliniche e di farmaci per uso pediatrico;
186. accoglie con favore il lancio di un centro di conoscenze sul cancro nel 2021 allo scopo di contribuire allo scambio e al coordinamento delle iniziative scientifiche e tecniche legate al cancro a livello dell'UE; è dell'avviso che il centro di conoscenze dovrebbe coinvolgere tutti i portatori di interessi (rappresentanti di ciascun programma nazionale di controllo del cancro, delle associazioni di pazienti e prestatori di assistenza, delle associazioni scientifiche, dei pertinenti organi e agenzie dell'UE, rappresentanti delle associazioni di operatori economici ecc.); ritiene che tale centro di conoscenze si dovrebbe basare sullo screening dei dati, sulle relazioni delle reti europee di riferimento e sui registri sul cancro; ritiene che la sua missione dovrebbe essere chiaramente definita e includere:
 - a) il coordinamento della rete di tutti i programmi nazionali di controllo del cancro;
 - b) l'elaborazione di una tabella di marcia europea per l'avvio di campagne di prevenzione su vasta scala e programmi di formazione sulla promozione della salute;
 - c) il coordinamento dell'elaborazione di criteri di qualità comuni in modo da fornire una guida per il sistema nazionale di accreditamento dei programmi di screening, i registri sul cancro e i centri di cure oncologiche;
 - d) l'elaborazione, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, di orientamenti per la pratica clinica e sistemi di assicurazione della qualità per migliorare l'intero percorso di cura per tutti i tipi di tumore, in particolare per i tumori rari e infantili;
 - e) l'elaborazione di relazioni annuali e la definizione di quadri per migliorare la raccolta dei dati dai programmi di screening, dai registri sul cancro e dalle reti europee di riferimento a livello dell'UE;
 - f) la presentazione di studi sull'impatto della prevenzione e della diagnosi, comprese le stime sulla riduzione dei costi economici generata in virtù di maggiori investimenti nella prevenzione e nella diagnosi;
 - g) il coordinamento dello scambio delle pratiche migliori e dei risultati tra le reti europee di riferimento e i centri oncologici integrati;
 - h) la creazione di un modello globale basato sul piano europeo di lotta contro il cancro e su Orizzonte Europa, con il contributo dei pazienti e dei prestatori di assistenza, al fine di individuare le priorità nel campo della ricerca e possibilmente consentire lo sviluppo di una forza di ricerca sul cancro coordinata ed efficiente in Europa;
 - i) l'agevolazione della condivisione di dati anonimizzati, raccolti nel cloud europeo sul cancro, per medici e ricercatori, nonché per gli enti che sviluppano servizi

- sanitari e soluzioni tecnologiche moderne per i pazienti oncologici;
- j) il sostegno a programmi di formazione comuni per operatori sanitari, pazienti e prestatori di assistenza;
 - k) la fornitura di informazioni aggiornate, certificate e trasparenti ai cittadini e agli operatori sulle cause di cancro, sui trattamenti e sulla legislazione europea in materia;
 - l) la verifica del livello di attuazione delle pertinenti raccomandazioni nei programmi nazionali di controllo del cancro degli Stati membri e la comunicazione regolare dei risultati;
 - m) la proposta di indicatori misurabili e riproducibili per i principali risultati indicati nel piano;
187. rammenta che i ricercatori devono collaborare per individuare il migliore trattamento possibile, soprattutto per i pazienti affetti da tumori rari, ma che incontrano gravi ostacoli in tal senso; invita pertanto la Commissione a esaminare sistematicamente, attraverso il meccanismo di consulenza scientifica o la nomina di un inviato speciale per la ricerca transfrontaliera sul cancro, tutti gli ostacoli nella ricerca e cooperazione transfrontaliera, compresa la regolamentazione, al fine di promuovere la ricerca transfrontaliera sul cancro;
188. raccomanda l'introduzione di almeno un registro sul cancro in ciascuna regione dell'UE, comprese le regioni periferiche e ultraperiferiche; ritiene fondamentale garantire il corretto funzionamento dei registri sul cancro; sostiene il rafforzamento della capacità dei registri nazionali sul cancro di raccogliere informazioni standardizzate sui risultati comunicati dai pazienti, per meglio mappare lo stile di vita dei cittadini dell'UE, comprese le condizioni socioeconomiche, le informazioni professionali, i fattori ambientali e altri dati, e per individuare le cause delle disuguaglianze in termini di incidenza, prevalenza e sopravvivenza al cancro; sottolinea che è necessario che tutti gli Stati membri collaborino per la raccolta dei dati; chiede la confrontabilità delle fonti di dati e l'interoperabilità dei registri regionali e nazionali sul cancro mediante l'armonizzazione dell'ambito di applicazione e della qualità della raccolta dei dati, nonché un accesso sicuro a tali dati; chiede che i registri nazionali sul cancro siano incaricati di analizzare le disparità regionali in termini di morbilità e di formulare raccomandazioni rivolte ai consigli nazionali per la lotta contro il cancro e al Centro comune di ricerca in merito alla necessità di intervento; invita a utilizzare i moderni metodi epidemiologici e di genetica molecolare per analizzare la prevalenza del cancro e identificarne le cause; invita a istituire registri specifici per le neoplasie pediatriche in linea con la classificazione internazionale per i tumori infantili; invita a migliorare l'accesso alle sperimentazioni cliniche e ai programmi per l'uso compassionevole per i pazienti adulti affetti da tumori rari;
189. sostiene fermamente la creazione di un registro sulle disuguaglianze di fronte al cancro a livello europeo, come annunciato nel piano, allo scopo di individuare le tendenze, le disparità e le disuguaglianze tra Stati membri e all'interno degli stessi; ritiene che tale registro contribuirà a individuare le criticità e le specifiche aree d'intervento per orientare gli investimenti e gli interventi e faciliterà l'analisi delle disuguaglianze a livello dell'UE, nazionale e regionale; invita a rendere il registro accessibile al pubblico; sottolinea l'esigenza che il registro copra anche le disuguaglianze sociali, come quelle

legate alle condizioni socioeconomiche, all'occupazione e al genere;

190. invita la Commissione a promuovere la pubblicazione dei risultati scientifici ad accesso aperto, in modo da renderli disponibili a tutti gli operatori sanitari e ricercatori;
191. sostiene l'intenzione della Commissione di consentire ai pazienti oncologici di accedere in modo sicuro alle cartelle cliniche elettroniche e di condividerne i dati a livello transfrontaliero; ritiene che la Commissione potrebbe gettare le basi per uno spazio comune europeo di dati sanitari, in collaborazione con Digital Health Europe, raccogliendo, analizzando e scambiando dati medici anonimizzati (ottenuti da registri sul cancro, ospedali, sperimentazioni cliniche accademiche e coorti) e dati biologici (ottenuti da sangue e campioni tumorali) in un cloud europeo sul cancro; sottolinea che un'interpretazione armonizzata del RGPD in tutti gli Stati membri costituisce la base per nuove iniziative di condivisione dei dati quali lo spazio comune europeo di dati sanitari; incoraggia l'uso dei dati sanitari per finalità di ricerca ("altruismo dei dati"); accoglie con favore la prevista creazione di un centro digitale europeo dei pazienti oncologici virtuale, istituito nell'ambito della "missione sul cancro" prevista da Orizzonte Europa, per sostenere un approccio standardizzato alla raccolta e allo scambio volontari di dati sanitari dei pazienti standardizzati e definiti in modo uniforme; raccomanda di coinvolgere i pazienti in ogni azione riguardante l'archiviazione e l'utilizzo dei dati sanitari per il processo decisionale e finalità di ricerca; plaude al previsto aggiornamento del sistema europeo d'informazione sul cancro prima del 2022;
192. invita a migliorare le norme riguardanti l'istruzione e la formazione degli operatori sanitari; sostiene la promozione di programmi di formazione comuni e multidisciplinari per gli operatori sanitari, in stretta collaborazione con le associazioni scientifiche europee; accoglie con favore l'avvio di un programma di formazione oncologica interspecialistica in ogni fase del percorso di trattamento e cura, ivi compresi la diagnosi, il trattamento, le complicanze e comorbidità, la sopravvivenza e l'assistenza di fine vita;

III. Finanziamento del piano europeo di lotta contro il cancro

193. sottolinea che il piano europeo non dovrebbe essere considerato soltanto un impegno politico a favore del cambiamento ma come un insieme di iniziative concrete e ambiziose che sosterranno, coordineranno e integreranno gli sforzi intrapresi dagli Stati membri per ridurre le sofferenze fisiche e mentali causate dal cancro; incoraggia la Commissione a ottimizzare l'attuazione coerente delle iniziative illustrate nel piano, con chiare indicazioni agli Stati membri in merito alle azioni concrete contro le disparità di accesso alla diagnosi e al trattamento del cancro, nonché in merito ai finanziamenti adeguati, soprattutto per affrontare la questione della disuguaglianza di accesso; evidenzia, tuttavia, la diversa capacità degli Stati membri di assorbire i fondi finora dedicati ai programmi in ambito sanitario; invita la Commissione a fornire agli Stati membri orientamenti e una chiara panoramica delle risorse UE dedicate, dei percorsi specificamente definiti che collegano le azioni delineate nel piano ai meccanismi di finanziamento dell'Unione ivi identificati, nonché delle possibili sinergie e complementarità del programma EU4Health con altri programmi, quali Europa digitale, Orizzonte Europa, NextGenerationEU/dispositivo per la ripresa e la resilienza, fondi strutturali e di coesione, al fine di rafforzare la parità di accesso alla diagnosi e alle cure

di qualità, garantire investimenti adeguati nella prevenzione del cancro e nell'innovazione e migliorare la resilienza dei sistemi sanitari; sottolinea l'importanza dei fondi di coesione per ottenere la parità di accesso ai servizi sanitari, in particolare nelle regioni meno sviluppate dell'UE, comprese le zone rurali, attraverso gli investimenti in infrastrutture sanitarie e nel relativo personale;

194. invita gli Stati membri a garantire lo stanziamento di risorse sufficienti per l'attuazione del piano e dei rispettivi programmi nazionali di controllo del cancro; ritiene che per l'attuazione dei programmi nazionali di controllo del cancro non dovrebbe essere stanziato più del 30 % delle risorse previste dal piano europeo di lotta contro il cancro;
195. accoglie con favore il piano di finanziamento di 4 miliardi di EUR e sottolinea la complementarità dei finanziamenti come indicato nel piano stesso; osserva che il bilancio proposto dovrebbe essere visto come un primo passo verso la realizzazione di tutte le azioni previste nel quadro del piano; rammenta che il piano godrà di diverse fonti di finanziamento, quali i programmi EU4Health, Orizzonte Europa ed Europa digitale, i fondi della politica di coesione e il dispositivo per la ripresa e la resilienza; sottolinea l'esigenza di includere la lotta contro il cancro in tutte le fonti di finanziamento in modo coerente e trasparente; evidenzia in particolare l'importanza di rafforzare la ricerca sul cancro, l'innovazione e la prevenzione e la necessità di stanziare più fondi a tal fine; sottolinea l'esigenza di una revisione regolare degli stanziamenti di bilancio proposti per il piano, al fine di aumentarli laddove possibile; sottolinea la necessità di garantire la mobilitazione di tali fondi da parte degli Stati membri, in linea con le esigenze individuate da ciascun paese e che vada a beneficio dell'interesse pubblico e dei servizi sanitari pubblici;

o

o o

196. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, al Comitato economico sociale europeo, al Comitato delle regioni, ai governi e ai parlamenti degli Stati membri e all'Organizzazione mondiale della sanità.

**INFORMAZIONI SULL'APPROVAZIONE IN SEDE DI COMMISSIONE
COMPETENTE PER IL MERITO**

| | |
|---|---|
| Approvazione | 9.12.2021 |
| Esito della votazione finale | + : 29 - : 1 0 : 4 |
| Membri titolari presenti al momento della votazione finale | Maria Arena, Bartosz Arłukowicz, Sara Cerdas, Angelo Ciocca, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Antoni Comín i Oliveres, Margarita de la Pisa Carrión, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Søren Gade, Giorgos Georgiou, Nicolás González Casares, Ivars Ijabs, Lívia Járóka, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Joëlle Mélin, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropė, Maria Spyraiki, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli |
| Supplenti presenti al momento della votazione finale | Romana Jerković |

VOTAZIONE FINALE PER APPELLO NOMINALE IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO

| 29 | + |
|-----------|--|
| ECR | Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska |
| NI | Antoni Comín i Oliveres, Livia Járóka |
| PPE | Bartosz Arłukowicz, Nathalie Colin-Oesterlé, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Ewa Kopacz, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Maria Spyrali |
| Renew | Søren Gade, Ivars Ijabs, Ondřej Knotek, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir |
| S&D | Maria Arena, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Cyrus Engerer, Nicolás González Casares, Romana Jerković, Alessandra Moretti |
| The Left | Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná |
| Verts/ALE | Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropé |

| 1 | - |
|----|---------------|
| ID | Angelo Ciocca |

| 4 | 0 |
|-----|---------------------------------|
| ECR | Margarita de la Pisa Carrión |
| ID | Joëlle Mélin, Stefania Zambelli |
| PPE | Dolors Montserrat |

Significato dei simboli utilizzati:

+ : favorevoli

- : contrari

0 : astenuti