

# PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

*Documento di seduta*

18.10.2006

B6-0528/2006

## PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito delle interrogazioni orali B6-0433/2006, B6-0434/2006 e B6-0436/2006

a norma dell'articolo 108, paragrafo 5, del regolamento

da Karin Jöns e Martin Schulz, a nome del gruppo PSE  
Hans-Gert Poettering, John Bowis, Ria Oomen-Ruijten, Anna Záborská e  
Marie Panayotopoulos-Cassiotou, a nome del gruppo PPE-DE  
Elizabeth Lynne e Marios Matsakis, a nome del gruppo ALDE  
Hiltrud Breyer e Raül Romeva i Rueda, a nome del gruppo Verts/ALE  
Adamos Adamou, Ilda Figueiredo e Eva-Britt Svensson, a nome del gruppo  
GUE/NGL  
Adriana Poli Bortone, Liam Aylward, Konrad Szymański e Alessandro  
Foglietta, a nome del gruppo UEN  
Kathy Sinnott a nome del gruppo IND/DEM

sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata

**Risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata**

*Il Parlamento europeo,*

- visto l'articolo 152 del trattato CE, nella versione modificata dal trattato di Nizza,
  - visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea<sup>1</sup>,
  - vista la sua risoluzione del 5 giugno 2003 sul cancro al seno nell'Unione europea<sup>2</sup>,
  - vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2003 sulla comunicazione della Commissione concernente i provvedimenti adottati a livello nazionale e comunitario in merito alle protesi mammarie<sup>3</sup>,
  - vista la sua risoluzione del 4 ottobre 2001 sulla concessione di brevetti per i geni BRC A1 e BRC A2 (cancro del seno)<sup>4</sup>,
  - vista la raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori<sup>5</sup>,
  - vista la quarta edizione degli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno" pubblicata dalla Commissione europea nell'aprile 2006<sup>6</sup>,
  - visto l'incontro dello "IARC Cancer Control Forum", formato dai direttori degli enti nazionali di ricerca sul cancro, svoltosi dal 17 al 19 luglio 2006 presso l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione,
  - visto il Workshop "Necessità di orientamenti europei per l'assistenza in caso di cancro al seno", tenutosi il 17 ottobre 2006 al Parlamento europeo,
  - visto l'articolo 108, paragrafo 5, del suo regolamento,
- A. considerando che il cancro al seno costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne e che ogni anno 275.000 donne nell'Unione europea si ammalano di cancro al seno<sup>7</sup>,
- B. considerando che sta aumentando costantemente il numero di giovani donne che si ammalano di cancro al seno, che il 35% delle donne malate di cancro al seno hanno meno di 55 anni e che il 12% dei casi di cancro al seno colpisce addirittura donne che hanno

---

<sup>1</sup> GU C 364 del 18.12.2000, pag. 1.

<sup>2</sup> P5\_TA(2003)0270.

<sup>3</sup> P5\_TA(2003)0063.

<sup>4</sup> GU C 87 E dell'11.4.2002, pag. 265.

<sup>5</sup> GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

<sup>6</sup> ISBN 92-79-01258-4.

<sup>7</sup> P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488.

meno di 45 anni<sup>1</sup>,

- C. considerando che il cancro al seno è la prima causa di morte nelle donne fra 35 e 59 anni<sup>2</sup> e che ogni anno 88.000 donne nell'Unione europea muoiono di cancro al seno<sup>3</sup>,
- D. considerando che il cancro al seno costituisce nel complesso la seconda patologia tumorale, che anche gli uomini si ammalano di cancro al seno e che nell'Unione europea ogni anno circa 1.000 uomini muoiono di cancro al seno<sup>4</sup>,
- E. considerando che le giovani donne malate di cancro al seno sono colpite in modo particolare da problemi come la reintegrazione nel mercato del lavoro e una scarsa solidità finanziaria e che esse si trovano inoltre confrontate a problemi assai specifici di pianificazione della vita, come la sterilità dovuta a cure ormonali o una diagnosi effettuata nel corso della gravidanza,
- F. considerando che, stando all'OMS, il tasso di mortalità in caso di cancro al seno oscilla fra gli Stati membri dell'UE a 25 di oltre il 50% e che il tasso delle mastectomie, anche in caso di cancro al seno in fase precoce, differisce fra gli Stati membri fino al 60%<sup>5</sup>,
- G. considerando che è necessario studiare in modo più approfondito le cause del cancro al seno e, in particolare, il ruolo delle sostanze chimiche dannose e l'inquinamento ambientale, l'alimentazione, lo stile di vita e i fattori genetici nonché le loro interazioni,
- H. considerando che, secondo l'OMS, lo screening mammografico può ridurre la mortalità per cancro al seno nelle donne tra i 50 e i 60 anni fino al 35% e che primi studi segnalano come lo screening eseguito anche presso le donne tra i 40 e i 49 anni possa comportare una riduzione del tasso di mortalità<sup>6</sup>,
- I. considerando che gli orientamenti UE per lo screening mammografico sono stati presentati per la prima volta nel 1992, che lo screening mammografico, però, viene offerto in modo capillare solo in 11 Stati membri dell'UE (Belgio, Estonia, Finlandia, Francia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Regno Unito, Repubblica ceca, Svezia, Spagna e Ungheria),
- J. considerando che anche in questi Stati membri che lo offrono in modo capillare, lo screening spesso non viene effettuato a livello dell'intera popolazione come previsto dagli orientamenti UE, non risponde a numerosi altri criteri di qualità e che gli orientamenti UE nei nuovi Stati membri sono ancora pressoché sconosciuti,
- K. considerando che una assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari in linea con gli elevati standard raccomandati negli orientamenti UE, viene garantita solo in uno

---

<sup>1</sup> J. Ferlay et al. (2004): Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, (GLOBOCAN 2002).

<sup>2</sup> EUROSTAT: Cause di morte in base alle regioni (ogni 100.000 abitanti, media triennale, donne).

<sup>3</sup> P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. *Annals of Oncology* 16: 481-488.

<sup>4</sup> EUROSTAT: Cause di morte – Numero assoluto (dati annuali, uomini).

<sup>5</sup> J. Jassem et al. (March 2004): "Surgical Approaches to Early Breast Cancer", International Collaborative Cancer Group (ICCG), Imperial College, London.

<sup>6</sup> IARC Handbook of Cancer Prevention Vol. 7, Breast Cancer Screening (2002).

Stato membro (Regno Unito) e nemmeno in modo completo,

- L. considerando che un'assistenza per il cancro al seno con garanzia di qualità comporta a medio e a lungo termine risparmi del sistema sanitario, in quanto consente di evitare esami e trattamenti inutili, di riconoscere in modo più tempestivo i carcinomi mammari e che sono quindi necessari meno interventi e trattamenti postoperatori dagli elevati costi,
  - M. considerando che la quarta edizione degli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno" (2006) raccomanda l'impiego di due infermiere per ogni unità mammaria<sup>1</sup>, ma che ancora non esiste per questo profilo professionale un quadro di formazione universalmente riconosciuto,
  - N. considerando che la specializzazione richiesta negli orientamenti UE per l'intero personale medico è determinante ai fini della qualità della diagnosi precoce e della cura e che le corrispondenti offerte di perfezionamento professionale negli Stati membri dell'UE potrebbero beneficiare del sostegno del Fondo sociale europeo e, nei paesi candidati, dei Fondi di preadesione,
  - O. considerando che il Fondo europeo per lo sviluppo regionale può essere impiegato nei nuovi Stati membri per costruire le infrastrutture sanitarie, e quindi anche per effettuare lo screening mammografico e creare le unità mammarie specializzate, il che è possibile anche nei paesi candidati con l'ausilio dei Fondi di preadesione,
  - P. considerando che la strategia di Lisbona mira a una quota occupazionale delle donne pari al 60% nel 2010, che gli studi più recenti evidenziano che un quinto degli ex malati/malate di cancro non rientrano al lavoro, anche se sono considerati idonei<sup>2</sup>, e che le donne le quali rientrano al lavoro spesso si trovano comunque confrontate a riduzioni del reddito<sup>3</sup>,
1. esorta la Commissione europea a presentare al più presto la relazione di avanzamento per il 2006, richiesta dal Parlamento europeo nella sua risoluzione del 5 giugno 2003, in merito alle misure adottate dagli Stati membri per ridurre il tasso di mortalità in caso di cancro al seno;
  2. invita la Commissione a presentare nel corso del 2007 la relazione sull'attuazione dei programmi di screening dei tumori, prevista dalla raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003;
  3. ribadisce la sua richiesta agli Stati membri di introdurre a livello capillare lo screening mammografico, offrendo a tutte le donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni uno screening mammografico a frequenza biennale conforme agli orientamenti UE, per conseguire in tal modo una sensibile riduzione della mortalità dovuta al cancro al seno;
  4. si attende dagli Stati membri una migliore politica di informazione sull'importanza dello screening mammografico onde rafforzare l'accettazione e il tasso di partecipazione delle

---

<sup>1</sup> ISBN 92-79-01258-4, pag. 349.

<sup>2</sup> Laetitia Malavolti et al. (Mai 2006): "Situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après le diagnostic", Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats, n. 487.

<sup>3</sup> Umberto V. (1999): Caring about women and cancer, European journal of Cancer.

donne;

5. invita la Commissione a sostenere studi che esaminino le condizioni alle quali potrebbe essere utile uno screening mammografico anche per le donne che hanno superato i 69 anni;
6. invita gli Stati membri a garantire entro il 2016 una assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari in base agli orientamenti UE, visto che la cura in unità interdisciplinari migliora le possibilità di sopravvivenza e incrementa la qualità della vita, e invita la Commissione a presentare ogni due anni una relazione di avanzamento in materia;
7. invita la Commissione a presentare dati attuali e affidabili sulla situazione delle donne malate di cancro al seno e, in questo contesto, a richiamare l'attenzione sulla necessità di registri nazionali del cancro in tutti gli Stati membri;
8. chiede vivamente di garantire il finanziamento futuro della rete europea del cancro, affinché i lavori sugli orientamenti UE in merito alla figura professionale delle infermiere specializzate nel cancro al seno e per un protocollo di certificazione delle unità mammarie siano conclusi conformemente ai principi e alle procedure già stabiliti dalla Commissione per il controllo di conformità;
9. sollecita un maggior sostegno alla ricerca in materia di prevenzione del cancro al seno, compresi le conseguenze delle sostanze chimiche dannose e l'inquinamento ambientale, l'alimentazione, lo stile di vita e i fattori genetici nonché le loro interazioni, e chiede di studiare ulteriormente il rapporto tra cancro al seno e potenziali fattori di rischio come il tabacco, l'alcol e gli ormoni;
10. esorta la Commissione a garantire il sostegno finanziario all'ulteriore sviluppo di esami del sangue (esami di biomarker) nell'ambito del settimo programma quadro di ricerca;
11. si attende che la Commissione promuova lo sviluppo di terapie che abbiano scarsi effetti collaterali nonché una ricerca esaustiva delle cause nel settimo programma quadro di ricerca e contribuisca a garantire una ricerca scientifica indipendente in materia di cancro al seno;
12. invita la Commissione, nell'ambito del settimo programma quadro di ricerca, a studiare ulteriormente gli aspetti tecnico-fisici e le alternative alle forme convenzionali di mammografia, come ad esempio la mammografia digitale;
13. invita la Commissione a elaborare una Carta per la tutela dei diritti dei malati di cancro al seno nonché dei malati cronici sul posto di lavoro, onde sollecitare le imprese a consentire ai pazienti di esercitare l'attività durante la cura e di reintegrarli nel mercato del lavoro dopo di essa;
14. esorta gli Stati membri a istituire centri di informazione e consulenza sull'ereditarietà del cancro al seno e invita la Commissione a presentare ogni due anni una relazione di avanzamento al riguardo;

15. esorta gli Stati membri a dedicare particolare attenzione ai problemi delle giovani donne che soffrono di cancro al seno, mettendo a disposizione informazioni specifiche;
16. invita la Commissione a segnalare ai nuovi Stati membri e ai paesi candidati che il Fondo europeo per lo sviluppo regionale nonché i Fondi di preadesione possono essere impiegati per costruire infrastrutture nel settore sanitario;
17. invita gli Stati membri a sfruttare l'opportunità di perfezionare la formazione professionale del personale medico a norma degli orientamenti UE attraverso il Fondo sociale europeo;
18. invita la Commissione ad assumere un ruolo guida nell'ambito della cooperazione globale nella lotta contro il cancro al seno, in collaborazione con altri partner internazionali (OMS, IARC, AIEA, ecc.) e a diffondere anche al di là dei confini europei gli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno";
19. invita la Commissione a mettere a disposizione gli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno" non solo nella versione cartacea, ma anche per la consultazione e lo scaricamento da Internet;
20. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione nonché ai parlamenti degli Stati membri.