



TESTI APPROVATI

P9_TA(2020)0160

Costituzione di una commissione speciale sulla lotta contro il cancro, attribuzioni, composizione numerica e durata del mandato

Decisione del Parlamento europeo del 18 giugno 2020 sulla costituzione, le attribuzioni, la composizione numerica e la durata del mandato della commissione speciale sulla lotta contro il cancro (2020/2682(RSO))

Il Parlamento europeo,

- vista la proposta della Conferenza dei presidenti,
- vista la comunicazione della Commissione dell'11 dicembre 2019, dal titolo "Il Green Deal europeo" (COM(2019)0640),
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2020 sul Green Deal europeo¹,
- visti i finanziamenti dell'UE per la ricerca e l'innovazione 2021-2027 (Orizzonte Europa),
- vista la missione dedicata al cancro nell'ambito di Orizzonte Europa;
- vista la comunicazione della Commissione del 24 giugno 2009 "Lotta contro il cancro: un partenariato europeo" (COM(2009)0291),
- vista la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening del cancro²,
- viste le conclusioni del Consiglio del 22 maggio 2008 sul tema "Riduzione dell'incidenza dei tumori",
- vista la relazione del maggio 2017 sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sullo screening del cancro,
- viste le linee guida europee sullo screening del cancro al seno, del cancro del collo dell'utero e del cancro dell'intestino,
- visti gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite,

¹ Testi approvati, P9_TA(2020)0005.

² GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

- vista la sua risoluzione del 10 aprile 2008 sulla lotta al cancro in una Unione europea allargata¹,
 - vista la sua risoluzione del 6 maggio 2010 sulla comunicazione della Commissione "Lotta contro il cancro: un partenariato europeo"²,
 - visto il Codice europeo contro il cancro (quarta edizione),
 - viste l'attività e le conclusioni del gruppo trasversale "Eurodeputati contro il cancro" (ECC),
 - visto l'articolo 207 del suo regolamento,
- A. considerando che la cooperazione europea in materia di prevenzione, diagnosi, trattamento, ricerca e altri settori va chiaramente a vantaggio della lotta contro il cancro;
- B. considerando che il trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) prevede una serie di basi giuridiche per l'azione dell'UE in materia di salute, tra cui l'articolo 114, in base al quale si persegue un livello di protezione elevato in materia di sanità, sicurezza, protezione dell'ambiente e protezione dei consumatori, tenuto conto in particolare di eventuali nuovi sviluppi fondati su riscontri scientifici, l'articolo 168, che prevede che, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione, sia garantito un livello di protezione elevato della salute umana e che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizzi al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale, l'articolo 181, che impone all'Unione e agli Stati membri di coordinare la loro azione in materia di ricerca e sviluppo tecnologico per garantire la coerenza reciproca delle politiche nazionali e della politica dell'Unione e promuove iniziative finalizzate alla definizione di orientamenti e indicatori e allo scambio di migliori pratiche, nonché l'articolo 191, che stabilisce che la politica dell'Unione in materia ambientale deve contribuire a proteggere la salute umana sulla base del principio di precauzione, fatta salva la competenza degli Stati membri in materia di salute;
- C. considerando che il cancro costituisce la seconda principale causa di mortalità negli Stati membri dopo le malattie cardiovascolari; che, nel 2015, vi sono stati 1,3 milioni di decessi per cancro nell'UE-28, il che equivale a oltre un quarto (25,4 %) del numero totale di decessi; che il cancro colpisce le persone in modo diverso a seconda dell'età, del genere, delle condizioni socioeconomiche, della genetica e di altri fattori; che i cambiamenti demografici aumenteranno l'incidenza del cancro nei prossimi decenni;
- D. considerando che il cancro colpisce non solo il singolo paziente, ma anche i suoi cari, la sua famiglia, i suoi amici, la comunità cui appartiene e i prestatori di assistenza; che anche le sfide cui si confrontano questi gruppi e le loro esigenze psicosociali richiedono un'attenzione particolare, in particolare l'impatto sulla salute mentale;
- E. considerando che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) individua una serie di fattori di rischio evitabili quali il tabacco, l'inattività fisica, un'alimentazione malsana e l'obesità, il consumo di alcol, l'HPV e l'epatite B e C e le infezioni da *Helicobacter*

¹ GU C 247 E del 15.10.2009, pag. 11.

² GU C 81 E del 15.3.2011, pag. 95.

pylori (*H. pylori*), l'inquinamento ambientale, compresa l'esposizione a sostanze chimiche e all'inquinamento atmosferico, gli agenti cancerogeni sul lavoro e le radiazioni; che, secondo l'OMS, tra il 30 e il 50 % di tutti i casi di cancro può essere prevenuto; che la prevenzione offre la strategia a lungo termine più efficace sotto il profilo dei costi per il controllo del cancro; che la prevenzione dei tumori connessi ai virus può dipendere dalla vaccinazione; che i programmi di prevenzione del cancro dovrebbero essere condotti nel contesto di un programma integrato di prevenzione delle malattie croniche, dal momento che la maggior parte dei singoli fattori determinanti sono fattori di rischio comuni ad altre malattie croniche; che la lotta contro l'inquinamento ambientale farà parte dell'ambiziosa strategia mirante a un inquinamento zero, come proposto nell'agenda politica della Commissione;

- F. considerando che è stata dimostrata la predisposizione genetica ai tumori dovuta a mutazioni di geni specifici; che è possibile rilevare queste mutazioni e che uno screening personalizzato offre un modo efficace per ridurre il rischio di alcuni tipi di cancro;
- G. considerando che i programmi di screening del cancro possono, se attuati nella giusta maniera, apportare enormi benefici e svolgere un ruolo nel contesto più ampio del controllo del cancro;
- H. considerando che gli Stati membri sono in difficoltà per quanto riguarda la prevenzione e il trattamento del cancro, dal momento che l'impatto economico di questa malattia è significativo e in aumento;
- I. considerando che la ricerca finanziata con fondi pubblici rappresenta una fonte essenziale di progressi scientifici; che un'industria solida a livello mondiale nel settore delle scienze della vita è altresì importante per garantire la ricerca e lo sviluppo a livello privato, che sono fondamentali nella lotta contro il cancro, ma che è essenziale che i responsabili politici definiscano un quadro adeguato, in modo che l'innovazione vada a beneficio di tutti i pazienti e protegga la popolazione in generale; che il settore pubblico e quello privato dovrebbero collaborare in tal senso;
- J. considerando che il cancro rimane una delle principali sfide future per i cittadini europei, dato che si prevede che oltre 100 milioni di europei saranno diagnosticati di cancro nei prossimi 25 anni; che è della massima importanza che i responsabili politici nazionali ed europei si adoperino per mettere in atto un maggiore controllo del cancro e contribuire al benessere di tutti gli europei;
- K. considerando che esistono notevoli disparità tra gli Stati membri e al loro interno per quanto riguarda la prevenzione del cancro, le strutture di screening e di trattamento, l'attuazione di orientamenti in materia di migliori prassi comprovate e la riabilitazione;
- L. considerando che i prezzi dei medicinali possono essere proibitivi per alcune persone e alcuni sistemi di assistenza sanitaria e che i farmaci antitumorali sono spesso particolarmente costosi; che uno studio ha rilevato che, dal 2010 al 2020, si stima che la spesa totale per il cancro sia aumentata del 26 % e che la spesa per i farmaci

antitumorali sia aumentata del 50 %¹;

1. decide di costituire una commissione speciale sulla lotta contro il cancro con le seguenti attribuzioni:
 - a) esaminare azioni volte a rafforzare l'approccio in ogni fase chiave della malattia: prevenzione, diagnosi, trattamento, vita in quanto superstite e cure palliative, assicurando uno stretto legame con la missione di ricerca sul cancro nel futuro programma Orizzonte Europa e ponendo l'accento sulla competenza dell'UE;
 - b) ascoltare le prove e i dati attuali disponibili e rispondere individuando politiche e priorità che rispondano alle esigenze dei pazienti;
 - c) valutare le possibilità in cui, conformemente al TFUE, l'UE può adottare provvedimenti concreti per la lotta contro il cancro e in quali casi sono possibili solo raccomandazioni agli Stati membri e scambi di migliori prassi, e concentrarsi sulle azioni concrete;
 - d) valutare le conoscenze scientifiche sulla migliore prevenzione possibile del cancro e individuare azioni specifiche, tra cui la rigorosa applicazione della legislazione vigente e l'individuazione di misure future in materia di lotta al tabagismo, misure volte a ridurre l'obesità e a migliorare le scelte nutrizionali, misure volte a ridurre l'uso di alcol, misure per aumentare la vaccinazione e il trattamento delle infezioni, misure per ridurre l'esposizione a sostanze chimiche, inclusi gli impatti cumulativi, l'inquinamento atmosferico menzionato nel Green Deal europeo e l'esposizione ad agenti cancerogeni sul posto di lavoro, nonché misure di protezione contro le radiazioni; valutare, ove possibile, gli effetti quantificabili di tali misure;
 - e) analizzare e valutare l'individuazione precoce del cancro sotto forma di programmi di screening, per garantire che le future revisioni della raccomandazione siano assimilate in modo rapido ed efficiente;
 - f) valutare il miglior modo possibile di sostenere la ricerca per rafforzare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e l'innovazione, in particolare al fine di realizzare la nuova missione sul cancro nell'ambito di Orizzonte Europa; concentrarsi sui settori in cui gli Stati membri non possono da soli conseguire risultati sufficienti, ad esempio per quanto riguarda il cancro infantile o i tumori rari;
 - g) esaminare, in particolare, modalità di sostegno a sperimentazioni cliniche senza scopo di lucro al fine di migliorare il trattamento nei settori che l'industria farmaceutica non sta studiando a causa del loro limitato rendimento;
 - h) valutare il quadro attuale della legislazione in materia farmaceutica e se siano necessarie modifiche per meglio incentivare l'innovazione reale e i trattamenti innovativi per i pazienti, in particolare per valutare le possibilità di migliorare il trattamento del cancro nei bambini e per armonizzare nell'UE la valutazione

¹ Prasad, V., Jesús, de K., Mailkanody, S., "L'alto prezzo dei farmaci antitumorali: origini, implicazioni, ostacoli, soluzioni", *Nature Reviews Clinical Oncology*, vol. 14 (2017), pagg. 381-390.

scientifico dell'efficacia, del valore aggiunto e del rapporto costi-benefici di ciascun medicinale antitumorale, compresi i vaccini contro l'HPV e le applicazioni di sanità elettronica;

- i) valutare la possibilità di interventi, anche sul piano legislativo, volti a garantire lo sviluppo di norme comuni per migliorare l'interoperabilità dei sistemi di assistenza sanitaria, compresi i registri dei tumori e le necessarie strutture di assistenza sanitaria elettronica, per affrontare le diverse problematiche delle terapie specializzate ed evitare spostamenti inutili per i pazienti;
 - j) valutare l'attuazione della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e, se necessario, proporre miglioramenti per consentire ai pazienti di vedere gli specialisti più appropriati per il loro trattamento senza imporre oneri superflui;
 - k) analizzare e valutare il funzionamento delle reti di riferimento europee, compreso il loro ruolo nella raccolta e nella condivisione delle conoscenze e delle migliori pratiche nel settore della prevenzione e del controllo delle tipologie di cancro rare;
 - l) valutare la possibilità di un'iniziativa dell'UE volta a facilitare la trasparenza dei prezzi dei trattamenti, al fine di migliorare l'accessibilità economica dei medicinali antitumorali e la loro disponibilità, evitare carenze di medicinali e ridurre le disuguaglianze tra gli Stati membri e al loro interno;
 - m) valutare la possibilità, conformemente al TFUE, di migliorare i diritti dei pazienti, compresi i loro diritti sui propri dati personali (diritto all'oblio), e il loro diritto alla non discriminazione – affinché possano mantenere il proprio lavoro e tornare a lavorare – di garantire l'accesso ai trattamenti di fertilità e riproduttivi, la vigilanza lungo tutto l'arco della vita e cure palliative ottimali, nonché di evitare qualsiasi discriminazione psicologica o finanziaria dovuta a una predisposizione genetica a forme di cancro;
 - n) valutare le possibilità di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie;
 - o) valutare le possibilità di sostenere la ricerca in materia di cure palliative e di favorire uno scambio più intenso di migliori pratiche nell'ambito dei centri per le cure palliative e dei trattamenti palliativi;
 - p) presentare le raccomandazioni che ritenga necessarie in relazione alla politica di lotta contro il cancro dell'Unione, al fine di conseguire un livello elevato di protezione della salute umana sulla base di un approccio orientato al paziente; effettuare visite e tenere audizioni a tal fine con le altre istituzioni dell'UE e con le agenzie competenti, nonché con istituzioni internazionali e nazionali, organizzazioni non governative e con le industrie interessate, tenendo conto della prospettiva di una gamma di parti interessate, tra cui gli operatori del settore, i pazienti e i loro cari; raccomandare in che modo dovrebbero essere mobilitati i fondi specifici dell'UE per conseguire tali obiettivi;
2. sottolinea che qualsiasi raccomandazione alla commissione speciale sarà presentata alle competenti commissioni permanenti del Parlamento, che, se necessario, vi daranno seguito;

3. decide che i poteri, il personale e le risorse a disposizione della commissione parlamentare permanente competente per l'adozione, il monitoraggio e l'attuazione della legislazione dell'Unione nel settore di competenza della commissione speciale non saranno influenzati o duplicati e rimangono pertanto invariati;
4. decide che, ogniqualvolta i lavori della commissione speciale comprendano l'audizione di prove di carattere riservato, testimonianze riguardanti dati personali o scambi di opinioni o audizioni con autorità e organismi in merito a informazioni riservate, compresi studi scientifici o parti di essi cui è attribuito lo status di riservatezza a norma dell'articolo 63 del regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio¹, le riunioni della commissione si svolgeranno a porte chiuse; decide inoltre che i testimoni e i periti avranno il diritto di deporre o testimoniare a porte chiuse;
5. decide che l'elenco delle persone invitate alle riunioni pubbliche, l'elenco di coloro che vi partecipano e i verbali di tali riunioni saranno resi pubblici;
6. decide che i documenti riservati ricevuti dalla commissione speciale saranno valutati secondo la procedura di cui all'articolo 221 del suo regolamento, e decide inoltre che tali informazioni saranno utilizzate esclusivamente ai fini dell'elaborazione della relazione finale della commissione speciale;
7. decide che la commissione speciale sarà composta di 33 membri;
8. decide che il mandato della commissione speciale avrà una durata di 12 mesi, a meno che il Parlamento non prolunghi questo periodo prima della sua scadenza, e avrà inizio alla data della riunione costitutiva della commissione.

¹ Regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 ottobre 2009, relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE (GU L 309 del 24.11.2009, pag. 1).